

# dens

April 2019

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

## Fortbildung im Zeichen der Evidenz

4. Fortbildungstag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

## Jährliche Fortbildung der Gutachter

Entscheidungsfindung im Planungsgutachten

## Patientenaufklärung bei Lokalanästhesie

Intraligamentäre Anästhesie als Alternative

# Ein richtiger Schritt in die Zukunft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am 14. März 2019 hat der Bundestag mit der Mehrheit der Koalition aus CDU/CSU und SPD das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beschlossen. Vorweg – die Degressionsregelungen, die seit Jahrzehnten von der Zahnärzteschaft bekämpft wurden, wurden durch das verabschiedete Gesetz abgeschafft! Ein Schritt in Richtung Abbau von Barrieren mit Blick auf die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Es ist aber auch durch die intensive Aufklärungsarbeit der KZBV, der KZVs, der Kammern und des FVDZ gelungen, dass die Gründungsmöglichkeiten von zahnmedizinischen Versorgungszentren durch versorgungsfremde Finanzinvestoren (Private Equity Fonds) via Kauf von Krankenhäusern eingeschränkt wurden. Hier gilt es in Zukunft, die weitere Entwicklung zu beobachten und zu analysieren. Es gilt aber auch, mit geeigneten Instrumenten die vertragszahnärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum durch freiberuflich tätige Zahnärzte, also mit Chancen und Risiken, zu stabilisieren und ggf. zu verbessern.

Das TSVG, welches in die Sparte der Omnibusgesetze einzuordnen ist, hatte bis zur Endfassung durch immer wieder neu eingebrachte Änderungsanträge einen sehr abwechslungsreichen Werdegang. Ein Mitglied des Deutschen Bundestages stufte diese Gesetzentwicklung sogar so ein, dass selbst „Profis“, die im Gesundheitsausschuss des deutschen Bundestages tätig sind, nur mit Mühe die Änderungen verfolgen und richtig einstufen konnten. Welche Ziele die Akteure – und hier primär das BMG – mit diesem Vorgehen verfolgen, wird wohl erst zu einem späteren Zeitpunkt so richtig eingeordnet werden können. Fakt ist, dass durch einzelne Gesetzesänderungen die Selbstverwaltung, als eine tragende Säule der gesetzlichen Krankenversicherung aus meiner Sicht durch gesetzliche Anordnungen enorm eingeengt wurde. Hierzu zählt z. B. die Übernahme von 51 Prozent der Gematik durch das BMG und zwar ohne finanzielle Gegenleistung oder Beteiligung für das laufende Geschäft. Wohl alles mit Blick auf die Förderung der Digitalisierung in der GKV. Oder die Anordnung von zwar bezahlten, aber gleichwohl vorgegebenen Behandlungsstunden für Vertragsärzte.

Ein weiteres Beispiel finden wir bei den gesetzlichen Regelungen zum Schiedsamtswesen. Die jeweiligen Aufsichtsbehörden sollen u. a. an den Sitzungen des Schiedsamtes teilnehmen. In der

Begründung zum TSVG wird ausgeführt, dass hierdurch die Möglichkeit eröffnet wird, bereits im Rahmen der Verhandlungen in den Schiedsämtern auf eine gesetzeskonforme Schiedsamtentscheidung hinzuwirken. Wohlgedemert – gesetzeskonforme

Interpretation aus Sicht der Aufsichtsbehörden. Und wann klagt man schon gegen seine Aufsichtsbehörde? Bei der Einengung der Selbstverwaltung dürfen wir natürlich nicht vergessen, dass im Koalitionsvertrag das Gegenteil festgehalten wurde und zwar die Stärkung der Selbstverwaltung.

Neu ist auch die Vorgabe, dass die Aufsichtsbehörden nun ein Antragsrecht im Rahmen der Sitzungen der Landesausschüsse zur Feststellung ob eine Unter- oder Überversorgung besteht, eingeräumt bekommen haben. Die in der Begründung angeführten Argumente für ein Antragsrecht – „Landesbehörden verfügen .... über Kenntnisse ... Dies umfasst insbesondere die infrastrukturelle Gesamtsituation in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten eines Planungsbereiches, die Gestaltung der Mobilität (Anschluss an den öffentlichen Nahverkehr, Nahversorgungs-, Bildungs- und andere öffentliche Einrichtungen) sowie die Versorgungssituation und infrastrukturellen Verflechtungen in und zu benachbarten Gemeinden und Kreisen ...“ werden begrüßt. Denn somit bestünde für die jeweiligen Landesregierungen sofort die Möglichkeit, entsprechende Kenntnisse über die zahnärztliche Versorgungssituation mit in beabsichtigte Gebietsänderungsvorhaben einfließen zu lassen. Aber auch die Entwicklung aufgrund dieser Regelung ist zu beobachten, handelt es sich doch um Veränderungen, die der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung unterliegen. Nur, wer mag schon gerne dem Bürger mitteilen, dass die wohnortnahe medizinische Versorgung in der Form wie wir sie bisher kannten, nicht mehr gehalten werden kann. Es gibt noch einige der für die Vertragszahnärzteschaft eher positiven Wertung zuzuordnenden Sichtweisen, die mit dem TSVG zur Anwendung kommen sollen. Wir werden sie in der Folge an entsprechender Stelle veröffentlichen.



Ihr Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

# Aus dem Inhalt

## M-V / Deutschland

Fernbehandlungen ermöglichen.....	8
Hebammen werden eingebunden.....	11
Zahnärztliches QualitätsManagement.....	14
40 Jahre Fortbildung für Frauen.....	23-26

## Zahnärztekammer

4. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer.....	4-6
Zahnärzte agieren für Zahnärzte.....	6-7
Versorgungsausschuss.....	10
Fortbildung Mai und Juni.....	15
Zahnärztetag 2019.....	18-19, 31

## Kassenzahnärztliche Vereinigung

Gutachtertagung.....	12-13
Fortbildungsangebote.....	22
Service der KZV.....	34-35
Fortbildung Fünfjahreszeitraum.....	35

## Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Aufklärung bei Lokalanästhesie.....	27-30
Geschicktes Vorgehen bei Gericht.....	32-33
Impressum .....	3
Herstellerinformationen .....	2

**dens**

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

28. Jahrgang  
6. April 2019

### Herausgeber:

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

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

### Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

**Internet:** www.dens-mv.de

**Gestaltung und Satz:** Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

**Redaktionsschluss:** 15. des Vormonats

**Erscheinungsweise:** Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

**Titelbild:** Konrad Curth

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher und diverser geschlechtlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle möglichen Geschlechter.



Über 70 Zahnärztinnen und Zahnärzte fanden sich am 2. März zum 4. Fortbildungstag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Störtebeker Braumanufaktur Stralsund ein. Fotos: Steffen Klatt (4)

# Fortbildung im Zeichen der Evidenz

## 4. Fortbildungstag der Zahnärztekammer M-V

Über 70 Zahnärztinnen und Zahnärzte fanden sich am 2. März zum 4. Fortbildungstag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern in der Störtebeker Braumanufaktur Stralsund ein. Im Spektrum der Fortbildungsangebote der Zahnärztekammer ist es auch Zielsetzung, innerhalb einer Tagesveranstaltung fachliche Inhalte zu vermitteln, die nicht immer im Zentrum des zahnärztlichen Leistungsgeschehens stehen. Zusätzlich wird mit der Wahl der Fortbildungsorte beabsichtigt, kulturelle Güter und wirtschaftliche Besonderheiten in unserem Bundesland der Kollegenschaft näher zubringen. In Zeiten zunehmender Interessenskonflikte – auch bei der Fortbildung – ist es zusätzlich ein wichtiger Schritt der Zahnärztekammer, dass der Fortbildungstag ohne Unterstützung durch Dentalindustrie oder Handel stattfindet.



Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich während seiner einführenden Worte

Im ersten Vortrag zum Thema „Plasmamedizin in Praxis und Klinik“ konnte Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann beeindruckend die Forschungsinitiativen in unserem Bundesland darstellen. Gleichzeitig zeigte er jedoch auch die Wegstrecke auf, die eine Innovation vor der Einführung in den klinischen Alltag durchlaufen muss. Die Darlegung des medizinischen Nutzens und die Herstellung der wissenschaftlichen Evidenz stellen heutzutage hohe Anforderungen an die klinische Forschung. Mit seinen Ausführungen konnte dem Auditorium beeindruckend verdeutlicht werden, wie komplex aber auch aufwendig die Einführung neuer Behandlungsverfahren ist. Das Auditorium wurde mit einer Lernerfolgskontrolle unmittelbar in die Vermittlung der Kenntnisse eingebunden. Dr. Christian Seebauer zeigte mit der Anwendung der Plasmamedizin am Patienten die klinischen Möglichkeiten auf – dies auch insbesondere vor dem Hintergrund, dass Mundschleimhautveränderungen nach wie vor für den Zahnarzt eine besondere Herausforderung darstellen.

Verhaltensmedizinische Kenntnisse sind leider nicht Bestandteil der zahnärztlichen Ausbildung. Prävention gelingt allerdings nur, wenn man den Patienten von der Wichtigkeit des eigenen Mitwirkens bei der Verbesserung seiner Mundgesundheit überzeugt. Die deutlichen Rückgänge in der Kariesmorbidität zeigen, dass dies in diesem Bereich offensichtlich gelungen ist. Parodontalerkrankungen stellen jedoch nach wie vor nicht nur eine Herausforderung im klinischen Alltag dar, sondern sind ebenso aus Sicht des Patienten offensichtlich schwieriger beeinflussbar. Verhaltensänderung herbeizuführen, setzt gesundheitspädagogische und gesundheitspsychologische Kenntnisse voraus. Der Beitrag von



*Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann konnte in seinem Vortrag zum Thema „Plasmamedizin in Praxis und Klinik“ beeindruckend die Forschungsinitiativen in unserem Bundesland darstellen.*

Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber gemeinsam mit Manuela Klaube zeigte nicht nur sehr plastisch, welche Fehler in der Kommunikation mit dem Patienten gemacht werden, sondern vor allen Dingen mit der Darstellung der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing – MI) einen erfolgreichen Weg

ist die zahnärztliche Schlafmedizin. Die Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen fordert heutzutage nicht nur Schlafmediziner und Schlaflabore. Nicht selten erscheinen die Patienten bedingt durch das ruhestörende und krankmachende Schnarchen in den Praxen. Das Schnarchen jedoch ist nur ein objektives Symptom, Folgen einer obstruktiven Schlafapnoe sind jedoch nicht selten ernstzunehmende Allgemeinerkrankungen der

auf. Dieses Kommunikationskonzept wird nicht nur bereits erfolgreich in der Lehre eingesetzt, sondern ist zudem in der wissenschaftlichen Literatur evidenzbasiert. Die erfrischenden Dialoge zwischen Kollegen Wölber und der Schauspielpatientin Klaube waren für die Veranstaltung sehr belebend.

Ein drittes Thema, welches in der Zahnmedizin eine zunehmende Bedeutung erfährt,



*Dr. Christian Seebauer (Universität Greifswald) zeigte den Teilnehmern in Ergänzung des Vortrages von Prof. Metelmann mit der Anwendung der Plasmamedizin am Patienten die klinischen Möglichkeiten auf.*



Der Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Johan Wölber gemeinsam mit der Schauspielpatientin Manuela Klaube zeigte nicht nur sehr plastisch, welche Fehler in der Kommunikation mit dem Patienten gemacht werden, sondern vor allen Dingen mit der Darstellung der motivierenden Gesprächsführung (motivational interviewing - MI) einen erfolgreichen Weg auf.



Dr. Susanne Schwarting ging in ihrem engagierten Vortrag zur zahnärztlichen Schlafmedizin auf ernstzunehmende Auswirkungen der Schlafapnoe ein.

Patienten. Die Referentin Dr. Susanne Schwarting zeigte in ihrem engagierten Vortrag ernstzunehmende Auswirkungen der Schlafapnoe auf. So können Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, Sekundenschlaf beim Autofahren und am

Arbeitsplatz, aber auch Depressionen und Lustlosigkeit ernstzunehmende Folgen sein. Durch die Entspannung der Rachenmuskulatur und der Zunge werden im Schlaf die Atemwege blockiert und kurze Atemaussetzer können die Folge sein. 60 Prozent aller Männer und 40 Prozent aller Frauen über 60 Jahre schnarchen. Der Zahnarzt kann unter Beachtung strenger diagnostischer Kriterien und des interdisziplinären Behandlungsablaufes mit Hilfe von Protrusionsschienen wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit des Patienten beitragen. Auch im Bereich der Schlafmedizin gibt es mit einer S3-Leitlinie bereits eine hohe Evidenz. Der Vortrag konnte dazu beitragen, die Neugier auf weitere Erkenntnisse im Rahmen einer gezielten Fortbildung zu wecken.

Zum Abschluss der Veranstaltung fand eine Betriebsführung durch das Störtebeker Brauquartier statt. Dabei wurde den Teilnehmern nicht nur die beeindruckende Entwicklung der Braukunst in Mecklenburg-Vorpommern verdeutlicht, sondern, wie es sich für ein Brauhaus gehört, mit einer Verkostung Neugier auf interessante Biersorten dieses Hauses geweckt. Der Abend klang bis kurz vor Mitternacht bei gutem Essen und kollegialen Gesprächen für die Teilnehmer aus.

Auch im nächsten Jahr wird der Fortbildungstag am ersten Märzwochenende durchgeführt. Location und Programm werden rechtzeitig bekannt gegeben.

**Prof. Dr. Dietmar Oesterreich**  
**Präsident der Zahnärztekammer M-V**  
**Referent für Fort- und Weiterbildung**

## Zahnärzte agieren für Zahnärzte

### Nur gemeinsam lösen wir unsere Probleme

Das nur durch eine kontinuierliche Ausbildung in unseren Praxen ein fachlich kompetenter, hoch motivierter Personalbestand aufgebaut werden kann, dürfte zwar keine neue Erkenntnis sein, trotzdem fehlen in den meisten Praxen gut geschulte Mitarbeiter.

Da wir in unserer Gemeinschaftspraxis seit Jahren erfolgreich ausbilden und damit zumindest für uns dieses Problem kaum noch existiert, hatte ich die Idee, eine Ausbilderkonferenz auf die Beine zu stellen, um auf diese Weise unsere guten Erfahrungen weitergeben zu können. Dieses Ansinnen wurde anfangs sehr ambivalent beurteilt, gab es doch bisher in unserem Kamerbereich diesbezüglich keinerlei Erfahrungen. Keiner

wusste, welches Echo eine solche Initiative in unserer Kollegenschaft finden würde. Es gab von Anfang an Mitstreiter, die meine Idee als ein gutes Konzept ansahen und das Anliegen, unsere Erfahrungen mit anderen Kolleginnen und Kollegen zu teilen, voll unterstützten. Sie sahen vor allem den Aufbau eines Ausbildernetzwerkes als sehr sinnvoll an, um auf diese Weise langfristig die angespannte Personalsituation in den Praxen entschärfen zu können.

Eine gute organisatorische und inhaltliche Vorbereitung konnte nur durch die Mitarbeit gleichgesinnter Kollegen unserer Initiativgruppe als auch die Unterstützung durch das Referat ZAH/ZFA unserer ZÄK geschul-

tert werden. Trotzdem war ich mir bis zum Beginn der ersten Veranstaltung nicht sicher, wie unser Pilotprojekt von den Kollegen angenommen werden würde.

Es war eine für alle sehr gute Veranstaltung am 27. Februar, zu der wir, unterstützt von unserem Referat ZAH/ZFA nach Rostock eingeladen hatten. Die Teilnehmerzahl von über 60 Kollegen bewies das große Interesse an der gewählten Thematik: „Wer zielgerichtet und qualitativ gut ausgebildet, erhöht seine Attraktivität als Arbeitgeber, macht sich unabhängig vom externen Arbeitsmarkt, stabilisiert die Personalsituation in der Praxis und gewährleistet eine hochwertige Betreuung seiner Patienten.“

Roman Kubetschek betonte in seiner Einführung die zunehmende Diskrepanz zwischen wachsendem Personalbedarf und der geringer werdenden Anzahl von Absolventen an den Berufsschulen in M-V. So werden im Sommer 2019 an den vier Schulstandorten nur 78 Auszubildende ihre Abschlussprüfung ablegen. Dies entspricht bei etwa 1070 niedergelassenen Zahnärzten in keiner Weise unserem Bedarf.

Der Lösungsansatz kann nur eine verstärkte Ausbildung sein. Das bedeutet, Interessenten zu finden, sie fachlich gut auszubilden und sie langfristig an die Praxis zu binden. Diese Erfordernisse thematisierten die angebotenen Vorträge. Gemeinsam mit der Referentin Diana Ziegler von der Agentur für Arbeit Rostock konnten wir uns über die Möglichkeiten der Gewinnung von Auszubildenden austauschen. Dabei ist ein guter persönlicher Kontakt mit der Betreuerin unserer Berufsgruppe eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Beratung. Die gezielte kostenfreie Listung der Praxen als Ausbilderstandort bei der Agentur für Arbeit führt in den meisten Fällen zu einer passgenauen Vermittlung von Interessenten. Leider wird diese Möglichkeit immer noch von zu wenigen Praxen genutzt. Verschiedene vorgestellte Förderleistungen der Arbeitsagentur wie Einstiegsqualifizierung, ausbildungsbegleitende Hilfen und Informationen zum Programm WeGebAU können den Entschluss auszubilden erleichtern.

Pia Kob, Fachlehrerin an der Berufsschule Rostock, stellte uns den Rahmenlehrplan vor. Sie erläuterte sehr

anschaulich die Zielstellungen des Ausbildungsplans mit seinen Handlungsfeldern und Schnittstellen bei der praktischen Ausbildung in den Praxen. Die anschließende Diskussion bewies das große Interesse der Teilnehmer an der fachlich-theoretischen Ausbildung unserer künftigen ZFA. Viele der angesprochenen Fragen konnten in der kurzen Zeit nicht abschließend beantwortet werden. Der Wunsch nach regelmäßigen Treffen mit Vertretern der Schulen war eine nachvollziehbare Anregung, die es aufzugreifen gilt.

Die Erläuterungen von Annette Krause, Mitarbeiterin im Referat ZAH/ZFA der ZÄK, zu den zu beachtenden gesetzlichen Grundlagen und den Aufgaben des Referates bei der Überwachung und Koordinierung der Ausbildung rundeten die Thematik ab. Sehr umfangreich und für jeden nachvollziehbar konnten sich die Teilnehmer über die gesetzlichen Rahmenbedingungen informieren. Die Referentin bewies dabei ihr aus einer langen Erfahrung resultierendes profundes Wissen. Als Ansprechpartnerin im Referat steht sie uns für eine gesetzeskonforme Ausbildung zur Seite. Dieses Angebot einer professionellen Beratung sollte insbesondere von Erstausbildern intensiv genutzt werden.

Nicht befriedigen konnten die Teilnehmer die zurzeit genutzten Möglichkeiten der öffentlich wahrnehmbaren Berufswerbung. Hier sollten von Seiten unserer Zahnärztekammer weitere wirkungsvolle Möglichkeiten der Außendarstellung des Berufsbildes gefunden werden.

In allen Vorträgen wurde die zentrale Rolle des Zahnarztes bei der Ausbildung unterstrichen. Seine Fähigkeiten, die Auszubildende fachlich und charakterlich zu prägen, bestimmen die beruflichen Eigenschaften der späteren Zahnmedizinischen Fachangestellten. Von seinem Geschick ist es maßgeblich abhängig, die Abbrecherquote zu senken und die Absolventin für den Beruf zu begeistern. Dies war auch der Grundtenor der abschließenden Diskussion. Mehrfach wurde der Wunsch geäußert, fortführende Veranstaltungen anzubieten. Diese Bitte werden wir bemüht sein, gemeinsam mit dem Referat aufzugreifen.

Wir bedanken uns bei den Teilnehmern für ihr Interesse und die kollegiale offene Diskussion. Unser besonderer Dank gilt dem Referat ZAH/ZFA und der Beruflichen Schule „Alexander Schmorell“ Rostock, insbesondere Annette Krause, Doreen Schumann, Pia Kob und Roman Kubetschek, ohne deren Unterstützung die Veranstaltung so nicht möglich gewesen wäre. Bedanken möchten wir uns für die Aufnahme der Ausbilderkonferenz in das Fortbildungsprogramm der Zahnärztekammer. Danken möchten wir den Kreisstellenvorsitzenden für die Unterstützung bei der Information der Kollegen. Wir hoffen, dass sie weiter aktives Mitglied unseres Ausbildernetzwerkes bleiben und wir sie zu unserem nächsten Treffen wieder begrüßen können.

**Dr. Bärbel Riemer-Krammer,**  
Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses  
Mitglied der Initiativgruppe



Die hohe Teilnehmerzahl in Rostock steht für die Brisanz des Themas ZFA-Nachwuchsgewinnung

Foto: Gerald Flemming

# Behandlung über den Bildschirm?

## Glawe: Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes ermöglichen

Im Schweriner Landtag ist am 14. März der Einsatz telemedizinischer Möglichkeiten in Mecklenburg-Vorpommern diskutiert worden. „Dabei werden Ressourcen – wie z. B. fachärztliche, aber auch hausärztliche Expertise – über räumliche Distanzen hinweg verfügbar gemacht und damit effektiver genutzt. Es werden Informationen idealerweise sektorenübergreifend bereit gestellt. Diese können beispielsweise von den an der Versorgung beteiligten Ärzten und Krankenhäusern genutzt werden. Dadurch werden Informationsverluste vermieden und die Versorgung verbessert. Im Kern geht es darum, dass nützliche und notwendige Entwicklungen bei uns im Land ermöglicht werden. Ich begreife die Digitalisierung des Gesundheitswesens dabei als Chance und als einen von vielen Wegen, um die grundlegende medizinische Versorgung sicherzustellen und zu verbessern“, sagte der Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Harry Glawe. Die Rede wurde im Landtag in Vertretung von Minister Glawe durch Innenminister Lorenz Caffier vorgetragen.

Die Bundesärztekammer hat im vergangenen Jahr die Voraussetzungen für ausschließliche Fernbehandlungen geschaffen. Inzwischen haben die Ärztekammern in fast allen Bundesländern ihre Berufsordnungen entsprechend angepasst. „Es ist wichtig, die Anpassung der Berufsordnung auch in Mecklenburg-Vorpommern zu ermöglichen. Gerade unser Land als ein Flächenland sollte offen für ein Konzept wie die Fernbehandlung sein. Dabei geht es nicht darum, diese Behandlungsform zum Regelfall zu machen, sondern praktikable Lösungen für Einzelfälle zu schaffen“, so Glawe. „Hierzu ist es notwendig, auch die Bedenken auszuräumen, die im Wesentlichen auf ungeklärten Haftungsfragen beruhen.“

Gegenwärtig sind mit der bestehenden Berufsordnung bereits Fernbehandlungen in Einzelfällen möglich. Die Aufhebung des Fernbehandlungsverbots in der vorliegenden Form bezieht sich auf Erstkontakte zwischen Patient und Arzt, die dann auch per Telemedizin berufsrechtlich in geeigneten Einzelfällen erlaubt wären. „Die Telemedizin bietet bereits jetzt viele Möglichkeiten im Bereich der Diagnostik und des Monitorings, aber auch bei der Behandlung. Diese Entwicklung wird sich rasant fortsetzen. Deshalb ist es wichtig, dass unsere Ärzteschaft sich an die Spitze dieser Bewegung stellt, die diese Entwicklung aktiv mitgestaltet und

Schwerpunkte setzt. Schließlich macht die Fernbehandlung nicht vor unseren Landesgrenzen halt“, machte Glawe deutlich.

Bei der Förderung von Projekten im Land wollen wir verstärkt darauf achten, dass die Überführung von geförderten Projekten in die Regelversorgung gelingt. Hierzu werden Regelungen eines einheitlichen Verfahrens, welches auf den Veröffentlichungen zur E-Health-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums basiert, genutzt. „Dies kann z. B. durch die frühzeitige Einbindung der Kostenträger in die Projektkonzeption geschehen oder durch die Entwicklung geeigneter Evaluationen, die die Anforderungen zur Überführung in die Regelversorgung erfüllen“, so Glawe.

Ein Projekt des Gesundheitsministeriums beschäftigt sich mit der regionalen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern. In diesem Projekt wurden drei Versorgungsbereiche identifiziert, die besonders stark vom demografischen Wandel herausgefordert sind: das sind die Pädiatrie, die Geriatrie sowie die Palliativversorgung. Im Bereich der Geriatrie wird zur Unterstützung der regionalen geriatrischen Versorgung in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungsverbund Müritze e.V. eine digitale Fallakte entwickelt und erprobt.

Als Beispiel für ein weiteres innovatives Vorhaben nannte Gesundheitsminister Glawe das Projekt „HaffNet“. Das Modell beschäftigt sich mit der Patientenversorgung für die Uecker-Randow-Region und Anklam. Es ist wesentlicher Motor im Projekt „Vernetzte Versorgung in M-V“. Im Mittelpunkt der Kooperation steht die Vernetzung und Koordination von ambulanten und stationären Versorgungsleistungen. In der zweiten Ausbaustufe der Kooperation wird durch die AOK Nordost ein Prototyp der digitalen Patientenakte getestet. Es kann dadurch Vorreiter für ganz Deutschland werden.

Mit dem Vorhaben „Land|Rettung“ soll die Notfallmedizin, insbesondere unter den speziellen Anforderungen eines dünn besiedelten ländlichen Raumes, verbessert werden. Zentrales Element ist der Telenotarzt, der in Gebieten mit längerer Anfahrt den professionellen Rettungsdienst unterstützt. Für Patienten mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand sollen zudem geschulte Laien und ausgebildete Ersthelfer die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken.

# Der Versorgungsausschuss stellt sich vor

Liebe Kolleginnen und Kollegen, seit dem 15. Juli 2017 sind wir als Ausschuss aktiv durch die Kammerversammlung beauftragt, die Geschicke unseres Versorgungswerkes zu lenken. Neben unserer Zielsetzung, stabile Renditen für Ihren Kapitalstock beim

Versorgungswerk zu erwirtschaften, werden wir unsere Mitglieder in den nächsten dens-Ausgaben regelmäßig über aktuelle Themen des Versorgungswerks informieren und Ihnen Tipps für die Gestaltung Ihrer Altersversorgung vermitteln.

**Ihr Versorgungsausschuss**

## **Dr. Cornel Böhlinger: Vorsitzender**

- verheiratet, 2 Kinder, 57 Jahre
- in eigener Niederlassung in Ludwigslust seit 1991
- seit 2004 Mitglied der Kammerversammlung
- seit 2005 Mitglied der Vertreterversammlung (KZV), Haushaltsausschuss



## **Stefanie Tiede: stellvertretende Vorsitzende**

- verheiratet, 2 Kinder, 37 Jahre
- Fachzahnärztin für Oralchirurgie
- seit 2012 in eigener Niederlassung in Rostock, Gemeinschaftspraxis, zwei Behandler
- Gutachterin für Implantologie (Ausnahmeindikation)
- absolviert zur Zeit den Masterstudiengang orale Implantologie und Paradontologie



## **Dr. Michael Becker, M.Sc.: Beisitzer**

- verheiratet, 3 Kinder, 42 Jahre
- seit 1993 mehrere Aus- und Weiterbildungen in der Deutschen Rentenversicherung
- in 2007 Ausscheiden aus der Deutschen Rentenversicherung Bund als Teamleiter
- ab 2007 wiss. Mitarbeiter in der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik der Universität Greifswald
- seit 2017 in eigener Niederlassung in Lubmin, Einzelpraxis



## **Hannes Krüger: Beisitzer**

- ledig, 28 Jahre
- seit 2017 in eigener Niederlassung in Neubrandenburg, Einzelpraxis



## **Dr. Anke Schreiber: Beisitzerin**

- in einer Partnerschaft lebend, 2 Kinder, 43 Jahre
- als zahnärztliche Leiterin im MVZ angestellt
- seit 2017 Mitglied der Kammerversammlung
- Erfahrung als Beisitzerin im Vorstand der ZÄK
- Erfahrung im Berufsbildungsausschuss und Präventionsausschuss
- Mitglied im Schlichtungsausschuss nach § 111 Abs. 2 ArbGG



# Frühkindliche Karies verhindern

## DAJ und Deutscher Hebammenverband ziehen an einem Strang

**20** Zahnärztinnen, Gesundheitspädagoginnen und Prophylaxefachkräfte werden nach einem Konzept der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) nun erstmals das Thema Mundgesundheit von Mutter und Kind bundesweit an Hebammen während ihrer Ausbildung vermitteln.

Warum habe ich in der Schwangerschaft plötzlich Zahnfleischbluten? Soll ich meinem Kind einen Schnuller geben? Wann muss man bei Kindern mit dem Zähneputzen beginnen? – Fragen, die auch Hebammen oft beantworten müssen. Denn sie sind vom Beginn der Schwangerschaft bis weit ins erste Lebensjahr hinein oft die ersten Ansprechpartnerinnen der Frauen und Familien. Wie Hebammen auch bei Fragen rund um die Mundgesundheit noch besser beraten können, sollen sie von nun an bereits in ihrer Ausbildung erfahren.

Die DAJ hat dazu gemeinsam mit mehreren Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und in Kooperation mit dem Deutschen Hebammenverband ein modulares Unterrichtskonzept entwickelt. Neben den zentralen Themen Mundhygiene und Kariesprophylaxe bei Mutter und Kind beinhaltet es auch Aspekte wie Beruhigungssauger, Fluoridanwendung sowie Baby- und Kleinkindernahrung.

Frühkindliche Karies ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkindalter. Sie kann bereits unmittelbar nach Zahndurchbruch einsetzen und innerhalb weniger Monate das Milchgebiss umfangreich zerstören. Nach den „Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016“ sind bundesweit 13,7 Prozent der Dreijährigen in Deutschland von frühkindlicher Karies betroffen. Diese Kinder wiesen im Schnitt drei bis vier kariöse Zähne auf. Karies in diesem Ausmaß beeinträchtigt nicht nur die Mundgesundheit des Kindes, sondern auch seine Entwicklung und Lebensqualität. Die Behandlung ist zeit- und kostenintensiv und eine Herausforderung für alle Beteiligten. Beachten die Eltern jedoch einige Regeln, lässt sich frühkindliche Karies einfach vermeiden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zur Vermeidung frühkindlicher Karies Anfang dieses Jahres den Anspruch auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen für Kinder ausgeweitet. Danach besteht nun ab Durchbruch des ersten Zahnes Anspruch auf diese Maßnahmen.

Weil die mundgesundheitliche Prävention Kinder unter drei Jahren bislang noch nicht ausreichend erreicht, setzt die Jugendzahnpflege für eine bessere Aufklärung auch auf die Vernetzung mit andere Berufsgruppen. Erstmals bildete die DAJ Dozentinnen aus den Landesarbeitsgemeinschaften für den Unterricht im Rahmen

der Hebammenausbildung aus. Sie werden künftigen Hebammen nun bundesweit einheitliche fachliche Präventionsempfehlungen auf aktuellem Evidenzniveau vermitteln. Die wissenschaftliche Beratung für die Unterrichtsmaterialien lag bei einer Wissenschaftlerin des Universitätsklinikums Jena. Um Aspekte der gesundheitlichen Chancengleichheit zu integrieren, waren die Frühen Hilfen der Stadt Frankfurt am Main eingebunden. Bei Interesse können die Fach- und Hochschulen die Dozentinnen über die regional zuständige Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege oder über die DAJ kontaktieren.

[www.daj.de](http://www.daj.de) / [www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und setzt sich aus 16 Landesverbänden mit fast 20 000 Mitgliedern zusammen. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im DHV sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Hebammen in den frühen Hilfen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein zentrales Anliegen des Verbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt er sich auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) ist eine bundesweit tätige Organisation, die die Erhaltung und Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zur Aufgabe hat. Die DAJ hat über 40 Mitglieder. Es handelt sich um die Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen und der kommunalen Spitzenverbände; darüber hinaus um alle 17 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und weitere Fachverbände und Firmen, die an mundgesundheitlicher Prävention interessiert sind. Den Auftrag zur flächendeckenden Gruppenprophylaxe hat der Gesetzgeber in § 21 SGB V festgeschrieben. Bundesweit existieren 378 regionale Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege unter dem Dach der Landesarbeitsgemeinschaften, die Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen durchführen und Eltern und Betreuungseinrichtungen für Kinder in allen Fragen mundgesundheitlicher Prävention beraten.

# Jährliche Fortbildung der Gutachter

## Entscheidungsfindung im Planungsgutachten

Am 2. März 2019 trafen sich die vertragszahnärztlichen Gutachter für Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie aus dem Bereich der KZV M-V zur alljährlichen gemeinsamen Tagung in Rostock, an der neben dem PAR-Gutachterreferenten Dr. Holger Garling, weiteren Mitgliedern des Koordinationsgremiums und des Prothetik-Einigungsausschusses sowie der Widerspruchsstelle der KZV M-V auch Vertreter der Krankenkassen teilnahmen.

Zu dem Hauptthema „Systematik der gutachterlichen Entscheidungsfindung im Planungsgutachten“ begrüßte Dr. Gunnar Letzner, der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV M-V, recht herzlich den langjährigen Gutachterreferenten der KZV Baden-Württemberg und Referenten an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung in Karlsruhe für Gutachterausschuss- und -weiterbildung, Dr. Manfred Lieken.

Eingangs hob Dr. Lieken hervor, dass Gutachten schon vom Wortlaut her etwas Positives seien, denn im Ursprung sei das Wort „Gutachten“ eine substantivierte Zusammenrückung des Verbs (etwas) für gut erachten. Diese positive Grundausrichtung sollte man bei seiner gutachterlichen Tätigkeit im Blick behalten und insoweit den betroffenen Vertragszahnärzten jederzeit sachlich und integer auf „Augenhöhe“ begegnen.

Anhand interessanter Beispiele zeigte er, welchen Einflüssen der neutrale Gutachter von Seiten der beauftragenden Krankenkassen, der Kollegen oder auch der Patienten ausgesetzt ist und wie er damit umgehen sollte.

Grundlage der Gutachten sei eine genaue Erhebung und Beschreibung objektivierbarer Befunde aufgrund eigener Wahrnehmung mit anschließender eigener Auswertung.

Bezüglich der Verfahrensgrundsätze der vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren verweist er auf die von der KZBV herausgegebenen Leitfäden. Diese dienen als Unterstützung der Gutachter für ihre Aufgaben.

Dr. Lieken gab den Gutachtern ganz praktische Tipps anhand von Checklisten und Musterformulierungen, um möglichst effektiv an die für den jeweiligen Begutachtungsfall notwendigen Erkenntnisse zu kommen. Hinsichtlich der ZE- und PAR-Gutachten ging es zudem um die Frage, welche Anforderungen an vorzulegende Röntgenaufnahmen und Unterlagen zur Diagnosesicherung zu stellen sind. Interessante klinische Fallbeispiele, die gern von

den Teilnehmern der Tagung diskutiert wurden, rundeten den Vortrag von Dr. Lieken ab.

Im zweiten Teil der Tagung informierte Dr. Letzner über den aktuellen Stand zum Vertragsgutachterwesen von der Bundesebene. Im Referentenentwurf des TSVG ist demnach eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage des bisher bundesmantelvertragliche vereinbarten vertragszahnärztlichen Gutachterverfahrens vorgesehen.

Derzeit ist es in das Belieben der Krankenkassen gestellt, zwischen dem vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren oder dem MDK-Verfahren zu wählen.

Die Schaffung planbarer Verhältnisse in Bezug auf die Sicherstellung eines flächendeckenden Gutachterwesens ist dadurch problematisch.

Eine aus diesen Gründen aus der Sicht aller Beteiligten sinnvolle Vereinbarung auf Landesebene zwischen KZV M-V und Krankenkassen zugunsten des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens konnte jedoch bisher nicht geschlossen werden.

In diesem Zusammenhang wies Dr. Letzner auf den weiteren Bedarf an ZE- und PAR-Gutachtern im Raum Stralsund, Rügen und auch Westmecklenburg hin und warb nochmals ausdrücklich für dieses Ehrenamt.



Dr. Manfred Lieken



Dr. Gunnar Letzner



Dr. Holger Garling

Anschließend beantwortete er Gutachterfragen aus der Praxis. Dabei ging es bspw. um die Indikation für Kronen weitestgehend karies- bzw. füllungsfreier Zähne in verschiedenen Fallkonstellationen. Gutachter teilten zudem mit, dass Vertragszahnärzte ihnen undatierte oder in beliebiger Anzahl kaum zuzuordnende Röntgenaufnahmen zukommen ließen.

Dr. Garling zeigte danach anhand von zwei Beispielfällen, wie das Regel-Ausnahme-Verhältnis der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Röntgendiagnostik bei PAR-Behandlungen (Richtlinie V.2. „Der Röntgenbefund erfordert aktuelle – in der Regel nicht älter als sechs Monate – auswertbare Röntgenaufnahmen...“) anzuwenden sei.

Die Jahresstatistiken der KZBV 2016 bis 2018 (2018 unter Vorbehalt, Auswertung nicht abgeschlossen) zeigten für den Bereich der KZV M-V für PAR-Gutachten einen Rückgang um 35 Prozent, demgegenüber für KFO-Gutachten einen Anstieg um fast 30 Prozent. Über mögliche Gründe wurde diskutiert. Die Anzahl der ZE- und Implantologie-Gutachten blieb hingegen stabil.

Im letzten Teil der Tagung erläuterte die Abteilungsleiterin Gutachterwesen und Juristin der KZV M-V, Katja Millies, die Regelungen zum Gutachterwesen im seit 1. Juli 2018 nun für alle Krankenkassen einheitlichen BMV-Z. Neu sei darin, das Wahlrecht der Krankenkassen zwischen den Begutachtungsverfahren Vertragsgutachten und MDK. Ein Wechsel zwischen diesen Verfahren soll zum selben Behandlungsfall jedoch ausgeschlossen sein.

Die Bearbeitungsfristen für Planungsgutachten (§ 13 Abs. 3a SGB V) sowie die Konsequenzen bei deren Nichteinhaltung insbesondere für die Krankenkassen waren ebenfalls ein Thema. Abschließend wies Millies anhand von beispielhaften Gutachterformulierungen auf juristische Fallstricke hin.

Mit dem Ausblick auf die nächste gemeinsame Gutachtertagung, die voraussichtlich am 14. März 2020 stattfinden wird, wurden die Teilnehmer in das wohlverdiente Wochenende verabschiedet.

**Ass. jur. Katja Millies**

# Arbeitsmittel nutzen!

## ZQMS – Zahnärztliches QualitätsManagementSystem

In unserem Bundesland hatten die beiden Körperschaften für die Unterstützung der Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen gemäß 135a Abs. 2 SGB V zum Qualitätsmanagement das Zahnärztliche Praxismanagementsystem für Zahnarztpraxen entwickelt. Aufgrund von notwendigen Anpassungen des bisherigen QM-Systems bzw. der Software wurden Alternativen gesucht, um eine wirtschaftliche und zugleich zukunftssichere Lösung zu finden.

Das ZQMS, welches ursprünglich von der Landes Zahnärztekammer Hessen erstellt wurde, soll diese Lösung darstellen. Es hat sich bereits in vielen Zahnarztpraxen in Deutschland bewährt. Mit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat sich die zwölfte Kammer dem ZQMS angeschlossen. Darüber hinaus nutzt auch die Bundeswehr das System. Durch die Kooperation profitieren alle von der gebündelten Kompetenz. Gleichzeitig wird eine hohe Ausfallsicherheit bei geteilten Kosten für die Wartung und Aktualisierung erreicht.

Die Einführung des ZQMS wird ebenso von der KZV M-V unterstützt und von ihr als prüfende Körperschaft als praxisinternes Qualitätsmanagementsystem anerkannt. Mitarbeiter beider zahnärztlicher Körperschaften wurden gemeinsam im Dezember zum ZQMS geschult. Das Zahnärztliche QualitätsManagementSystem der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern „ZQMS und ZQMS-ECO“ steht allen Kammermitgliedern kostenlos zur Verfügung.

Das ZQMS soll die Praxisinhaber aber auch die angestellten Zahnärzte und die Mitarbeiter unterstützen, den gesetzlichen Anforderungen im Bereich des zahnärztlichen Qualitätsmanagements gerecht zu werden. Weiterhin kann das ECO-Modul dem Praxisinhaber betriebswirtschaftliche Unterstützung bieten.

Für die Zahnarztpraxis können zum Beispiel folgende Aspekte interessant sein:

- Hygienemanagement
- Datenschutz
- Privatzahnärztliche Abrechnung
- Röntgen
- Behandlungsabläufe
- Praxisorganisation
- Beschwerde- und Fehlermanagement
- Notfallmanagement
- Arbeitssicherheit
- Patientenkommunikation und -Dokumentation
- Mitarbeiterführung

Zahlreiche Vorlagen, welche speziell auf die zahnärztliche Praxis und deren Bedürfnisse zugeschnitten sind, stehen dem Nutzer nach Registrierung kosten-

frei und ohne Einschränkung zur Verfügung. Das ZQMS beinhaltet wichtige Arbeitsanweisungen, Formblätter und Vordrucke, die sofort bearbeitet und ausgedruckt werden können.

Integrierte Links leiten auf weitere Seiten, die wertvolle Informationen und Tipps liefern.

Bereits bei der Bearbeitung der jeweiligen Module erhält der Nutzer auf die gestellten Fragen zum Thema Qualitätsmanagement, Hygiene in der Zahnarztpraxis, Arbeits- oder Datenschutz usw. die Antworten oder kann in Erfahrung bringen, welche Maßnahmen getroffen werden müssen, damit alles in der Praxis auf aktuellem Stand ist.

### Zur Registrierung:

- Internetseite [www.zqms-eco.de](http://www.zqms-eco.de) aufrufen.
- Rechts unten Button „Registrierung“ anklicken.
- Auswahl der Kammer – mit der Dropdown-Taste rechts: „ZÄK Mecklenburg-Vorpommern“
- Felder – insbesondere Pflichtfelder – ausfüllen. In das Pflichtfeld Mitgliedsnummer bitte eine fiktive Nummer bestehend aus sechs Ziffern eintragen.
- Den gewünschten Benutzernamen und das gewünschte Passwort eingeben (bitte Beides notieren bzw. merken).
- Freischaltung der Zahnärztekammer per Bestätigungs-Email abwarten und starten.

Zu beachten ist, dass für die Portale ZQMS und ZQMS-ECO jeweils eine eigene Benutzer-ID vergeben wird, weil die Portale für unterschiedliche Zielgruppen vorgesehen sind. Es wird empfohlen, dass das ZQMS-ECO ausschließlich durch den Praxisbetreiber bearbeitet wird. Bei der Anmeldung muss der einzutragende Benutzername – wie in der Bestätigungs-Email angegeben – eingetragen werden. Der gewählte Name muss somit um die Endungen „Name@zkmv“ (bei Anmeldung für das ZQMS – zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem) bzw. „Name@zkmveco“ (bei Anmeldung für das ZQMS ECO – betriebswirtschaftliches Qualitätsmanagementsystem für Zahnärzte) erweitert werden.

**Ausschuss Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene**



# Fortbildung Mai und Juni

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle

**Referenten:** Dr. Martin Brüsehaber, Dr. Johannes Cujé

**Termin:** 10. Mai, 14–18.30 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 28/I-19

**Kursgebühr:** 220 Euro

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Update ZMP – Die parodontale Vorbehandlung

**Referent:** DH Simone Klein

**Termin:** 11. Mai, 9–15 Uhr

**Ort:** nh Hotel, Zum Schulacker 1, 19061 Schwerin

**Kurs-Nr.:** 38/I-19

**Kursgebühr:** 265 Euro

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Risikofaktoren in der Prophylaxe und deren Bedeutung für eine erfolgreiche PZR

**Referent:** DH Brit Schneegaß

**Termin:** 22. Mai, 14–20 Uhr

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

**Kurs-Nr.:** 40/I-19

**Kursgebühr:** 180 Euro

**Fachgebiet:** Konservierende Zahnheilkunde

**Thema:** Nanopartikel in der Zahnmedizin

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer

**Termin:** 5. Juni, 14–19.30 Uhr

**Ort:** Hotel Scheelehof, Fährstr. 23-25, 18439 Stralsund

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** 30/I-19

**Kursgebühr:** 270 Euro

**Fachgebiet:** Gesundheitsvorsorge

**Thema:** Ernährung, Zahn und Organe – Von Omni, Veggie bis Vegan

**Referent:** Sona Alkozei

**Termin:** 16. Juni, 9–17 Uhr

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

**Kurs-Nr.:** 42/I-19

**Kursgebühr:** 280 Euro

**Fachgebiet:** Kommunikation

**Thema:** Wortlose Botschaften – Balanceakt zwischen Nähe und Distanz

**Referent:** Helle Rothe

**Termin:** 15. Juni, 9–16 Uhr

**Ort:** Mercure Hotel, Am Gorzberg, 17489 Greifswald

**Kurs-Nr.:** 43/I-19

**Kursgebühr:** 290 Euro

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre Themen

**Thema:** Zahnärztliche Schlafmedizin

**Referent:** Dr. med. dent. Susanne

Schwarting

**Termin:** 19.

Juni, 15–19 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** 31/I-19

**Kursgebühr:** 215 Euro

**Fachgebiet:** Konservierende Zahnheilkunde

**Thema:** Kinderzahnheilkunde-Update

**Referenten:** Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Monty Duggal

**Termin:** 21./22. Juni, 13–19 Uhr/9–16 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, Fleischmannstr. 42a, 17475 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 18

**Kurs-Nr.:** 32/I-19

**Kursgebühr:** 465 Euro

Das Referat Fortbildung der Zahnärztekammer M-V ist unter Telefon: 0385 59108-13 und über Fax: 0385 59108-20 sowie per E-Mail: s.bartke@zaekmv.de zu erreichen. Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt.

# Einzelne Module buchbar

## Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Mit den Kindern zieht es meistens die ganze Familie in die Zahnarztpraxis oder auch aus ihr heraus, falls keine ausreichende Kompetenz für Kinderzahnheilkunde und Prävention vorhanden ist. Gerade in den letzten Jahren ist die Kinderzahnheilkunde aber deutlich anspruchsvoller geworden, da bei einer wachsenden Zahl von Kindern komplexe orale Rehabilitationen mit Milchzahnendodontie, Stahlkronen und Lückenhalter nötig sind. Das Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde richtet sich dabei an alle, die ihre Kenntnisse im Bereich Kinderzahnheilkunde wieder auffrischen und erweitern wollen. Es umfasst alle Bereiche der Kinderzahnheilkunde und der Prävention.

Zu einem Preis von 560 Euro je Modul kann sich zu Einzelmodulen unter dem Vorbehalt, dass das Curriculum nicht vollständig ausgebucht ist, angemeldet werden:

Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern: [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) (Zahnärzte / Fortbildung)

ZÄK

### Hintergrund Curricula:

Die strukturierte Fortbildung vermittelt Zahnärztinnen und Zahnärzten den aktuellen Stand von Kenntnissen in einem Teilgebiet ihres Faches. Sie besteht aus einem Curriculum von aufeinander abgestimmten Bausteinen (Modulen), die in etwa zehn Wochenendkursen in Theorie und Praxis bearbeitet werden. Mit der strukturierten Fortbildung wird die Möglichkeit geboten, einen aktuellen und systematischen Überblick über einen größeren Themenkomplex zu erhalten. Damit gewinnt diese Form der Fortbildung einen Wert, der über den „unsystematischen“ Erwerb von Kenntnissen – etwa durch gelegentlichen Besuch von Vorträgen und Seminaren – deutlich hinaus geht. Es handelt sich also um eine praxisrelevante Intensivfortbildung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bietet seit Jahren in Abstimmung mit den entsprechenden Fachgesellschaften erfolgreich derartige Curricula an. Die Kammercurricula orientieren sich inhaltlich an den Vorgaben der wissenschaftlichen Gesellschaften.

## Daten & Fakten 2019 erschienen

Die Broschüre Daten & Fakten wird jährlich von BZÄK und KZBV herausgegeben. Sie informiert anhand von Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland.

Die aktuelle Ausgabe Daten & Fakten 2019 kann auf den Homepages von BZÄK ([www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen.html](http://www.bzaek.de/ueber-uns/daten-und-zahlen.html)) und KZBV ([www.kzbv.de/daten-fakten](http://www.kzbv.de/daten-fakten)) heruntergeladen werden.



# Der festsitzende Kleberretainer

## GOZ-Referat informiert über den aktuellen Stand

Im Anschluss an die aktive kieferorthopädische Behandlung werden zunehmend adhäsiv befestigte Retainer eingesetzt. Die zahnärztliche Leistung „Eingliedern eines Retainers“ zur Sicherung des Behandlungserfolges ist in der GOZ nicht beschrieben. Dies lässt private Kostenträger (PKV und Beihilfestellen) regelmäßig behaupten, dass der festsitzende Retainer Bestandteil der Kernpositionen 6030 bis 6080 sei und nicht gesondert berechnet werden darf.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) legt in ihrer Stellungnahme „Eingliederung eines festsitzenden Retainers – Berechenbarkeit neben den Geb.-Nrn. 6030 bis 6080 GOZ“ dar, dass neben den kieferorthopädischen Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ die Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes **zusätzlich** berechenbar ist. Das komplette Positionspapier ist auf der Homepage der BZÄK zu finden (unter GOZ/Informationen zur GOZ/Stellungnahmen/Gebührennummern) oder kann im GOZ-Referat abgefordert werden.

Für das Eingliedern eines festsitzenden Kleberretainers kann nach Auffassung der BZÄK die Ziffer Ä 2698 („Anlegen und Fixation einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer“) in Ansatz gebracht werden. Die Berechnung des Retainers nach der Ä 2698 wurde bereits vor elf Jahren gerichtlich vom Amtsgericht (AG) Hamburg-Barmbek (13.11.2008 – 815 C 200/06) zur GOZ 1988 bestätigt. Das Urteil hat nach unserer Auffassung auch nach Inkrafttreten der GOZ 2012 seine Gültigkeit nicht verloren. Mit einem weiteren, aktuellen Urteil vom 31.07.2018 wird diese Berechnungsmöglichkeit erneut bestätigt. Das Amtsgericht (AG) Wedding (Az.: 7 C 186/16) hält die gesonderte Rechnungslegung des Retainers nach der GOÄ-Ziffer 2698 für berechtigt.

Mit der Gebührennummer Ä 2698 sind das Einbringen und das Befestigen des Retainers abgegolten. Eine zusätzliche Berechnung des adhäsiven Zuschlags 2197 GOZ ist nicht möglich.

Inzwischen wird die gesonderte Berechnung eines Kleberretainers durch eine weitere aktuelle Rechtsprechung gestützt: Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Münster (NRW) hat in seinem Urteil vom 23.11.2018 (Az.: 1 A 2252/16) eindeutig klargestellt, dass die Leistung für das Einbringen eines festsitzenden Kleberretainers zusätzlich zum Ansatz der GOZ-Nrn. 6030 bis 6060 nach den GOZ-Nrn. 6140 und 6100 (analog) selbständig abgerechnet werden kann.

Trotz Vorliegen erster positiver gerichtlicher Entscheidungen ist auch weiterhin mit Erstattungsschwierigkeiten durch private Krankenversicherungen und Beihilfestellen zu rechnen. Der Zahlungspflichtige sollte darüber entsprechend informiert werden, damit er ggf. auf einen höheren Eigenanteil vorbereitet ist. Eine abschließende Rechtsprechung kann letztendlich nur durch ein höchstrichterliches Urteil (BGH-Urteil) erreicht werden, das momentan noch nicht vorliegt.

Die Wiedereingliederung eines gelösten Retainers kann nach der Ziffer Ä 2702 berechnet werden („Wiederanbringen einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten, auch Entfernung von Schienen und Stützapparaten, je Kiefer“). Der adhäsive GOZ-Zuschlag 2197 ist zusätzlich nicht ansetzbar.

Für das Ausgliedern eines festsitzenden Retainers ist die Ziffer Ä 2702 (je Kiefer) möglich.

### Immer wieder nachgefragt

Darf in der GOZ die Abdruckdesinfektion und die Desinfektion von zahntechnischen Werkstücken gesondert berechnet werden?

Desinfektionsmaßnahmen innerhalb der zahnärztlichen Praxis sind generell mit den Praxiskosten abgegolten. Desinfektionsmaßnahmen an zahntechnischen Werkstücken, Abformungen, Registraten etc. sind zahntechnische Leistungen, unabhängig davon, ob sie im Zahnarztpraxislabor oder im Fremdlabor erbracht werden und sind daher nach § 9 GOZ zu berechnen (als BEB-Leistung).

Diese Auffassung wird übereinstimmend von allen Landes Zahnärztekammern und der BZÄK vertreten. Wir möchten jedoch aus gegebenem Anlass noch einmal darauf hinweisen, dass hier eine Erstattungsgarantie durch private Kostenträger nicht gegeben ist (PKV, Beihilfestellen)! Private Erstattungsstellen haben durchaus das Recht, Grenzen ihrer Erstattungsfähigkeit festzulegen. Privatversicherte und Beihilfeberechtigte bleiben erfahrungsgemäß oftmals auf den Kosten für die Desinfektionsmaßnahmen sitzen.

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

## 28. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer  
Mecklenburg-Vorpommern

## 70. Jahrestagung

der M-V Gesellschaft für ZMK an den  
Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

6. und 7. September 2019 in Warnemünde

# Kariesdiagnostik und -therapie: Kommt der Paradigmenwechsel?

### Professionspolitik

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Hermann Lang

### Informationen und Anmeldung\*

[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

### Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun

Seestr. 19

18119 Warnemünde

### Ausstellung

Während der Tagung findet eine  
berufsbezogene Fachausstellung statt.

\*Anmeldung ab Mai 2019 auf [www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) möglich

# Vorläufiges Programm\*

## Freitag, 6. September 2019

12:00 Uhr Eröffnung der Fachausstellung

**13:00 Uhr Eröffnung der Tagung und Professionspolitik** Prof. Dr. Dietmar Oesterreich  
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke

**13:45 Uhr Einführung in das wissenschaftliche Programm** Prof. Dr. Hermann Lang

**14:00 Uhr Impulsreferat zur Historie der Kariesforschung:  
Warum exkavieren, warum restaurieren?  
Ausblick auf die Zukunft** Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann

**14:45 Uhr Neue Zahncremes und Mundspüllösungen: Top oder Flop?** Prof. Dr. Matthias Hannig

15:30 Uhr Diskussion und Pause

**16:15 Uhr Kariesdiagnostik: Welche Informationen sind klinisch relevant?** Prof. Dr. Rainer Haak

**17:00 Uhr Die Bestimmung des Kariesrisikos: Herausforderung und Chance** Prof. Dr. Stefan Rupf

**17:45 Uhr Kurzvortrag: Zahnerhalt in der Dritten Welt** Anne-Kathrin Keding

18:00 Uhr Diskussion

danach Get-Together bei Getränken und kleinem Imbiss vor dem Veranstaltungsraum (bis 19:30 Uhr)

## Samstag, 7. September 2019

**9:00 Uhr Karies behandeln ohne Bohren:  
Non- und mikroinvasive Kariestherapie** Prof. Dr. Sebastian Paris

**9:45 Uhr Exkavationsstrategien heute:  
Selektiv, non-selektiv, oder gar nicht?** Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke

10:30 Uhr Diskussion und Pause

**11:15 Uhr Medikamentöse Versorgung der „Caries profunda“:  
Ist das noch zeitgemäß?** Prof. Dr. Till Dammaschke

**12:00 Uhr Forums-Diskussion mit den Referenten -  
Cave: Kassenrichtlinien zur Kariestherapie**

12:45 Uhr Diskussion und Mittagspause

13:00 Uhr Mitgliederversammlung der M-V Gesellschaft für 

**14:30 Uhr Kurzvortrag: Therapeutische Wirkung von Propolis in der Zahnmedizin  
anhand von normalen Zellen (Fibroblasten, Osteoblasten)** Anna Müller

**14:45 Uhr Neue konservierend-restaurative Interventionen als Alternative oder  
Ergänzung zu implantologischen, prothetischen oder  
kieferorthopädischen Maßnahmen** Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

15:30 Uhr Diskussion und Pause

**16:00 Uhr Materialien in der Zahnerhaltung:  
Wie viel Bioverträglichkeit ist notwendig?** Prof. Dr. Werner Geurtsen

**16:45 Uhr Pulpotomie/Partielle Pulpektomie vs. Endobehandlung** Priv.-Doz. Dr. Sebastian Bürklein

17:30 Uhr Diskussion und Schlusswort

17:45 Uhr Ende der Tagung

[Erweiterte Suche](#)

[STELLENMARKT](#)   [PRAXISMARKT](#)

[INSERAT ERFASSEN](#)

## Neue Stellen- und Praxisinserate

### ★ ZFA in Ferdinandshof gesucht

Praxismitarbeiter(in) , Dr. med. dent. /////////////////////////////////////////////////////////////////// 25. März 2019

Ich suche eine zahnmedizinische Fachangestellte für meine Praxis in Ferdinandshof.

### ★ Freundliche, zuverlässige Zahnarzhelferin gesucht

Praxismitarbeiter(in) , Zahnarztpraxis /////////////////////////////////////////////////////////////////// 25. März 2019

Im Ärztehaus Rövershagen wird eine freundliche, zuverlässige Zahnarzhelferin - sehr gern Prophylaxehelferin - gesucht.

### 🔍 Stellengesuch für Schwerin

Praxismitarbeiter(in) 25. März 2019

Ich suche eine liebe Praxis in und um Schwerin für einen beruflichen Neuanfang. Ich verfüge über Kenntnisse im Bereich der Stuhlassistenz (...)

### ★ ZFA/ZAH/ZMP im Herzen von Schwerin gesucht

Praxismitarbeiter(in) , /////////////////////////////////////////////////////////////////// 22. März 2019

Wir suchen zum 01.05.2019 eine aufgeschlossene, freundliche ZFA oder ZMP für die Stuhlassistenz in Teilzeit. Erfahrungen im Bereich Prophylaxe wären wünschenswert. (...)

### 🔍 ZFA sucht Arbeitsplatz

Praxismitarbeiter(in) 22. März 2019

#### Alle Inserate ansehen

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

#### Noch kein Benutzerkonto?

Für die erstmalige Erstellung eines Inserates benötigen Sie kein Benutzerkonto. Klicken Sie einfach auf „Inserat erfassen“ und schon kann es losgehen. Wenn gewünscht, wird mit dem ersten Inserat ein Benutzerkonto für die spätere Verwaltung Ihrer Anzeigen angelegt.

#### Anmelden

Benutzername

Passwort

[Passwort vergessen](#)

Online Stellen- und Praxisbörse  
**www.zaekmv.de**

Registerkarte Zahnärzte bzw. Praxispersonal

# Fortbildungsangebote der KZV

## Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

**Referentin:** Anke Schmill, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

**Zielgruppe:** Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen der Praxis und an Quer- und Wiedereinsteiger, die mit den BEMA-Leistungen aus dem Bereich Zahnersatz vertraut sind.

**Inhalt:** Dieses Seminar ermöglicht ein tieferes Kennenlernen der Festzuschuss-Systematik mit folgenden Schwerpunkten: Regelversorgung, gleichartiger- und andersartiger Zahnersatz, Begleitleistungen, Härtefälle, Mischfälle, Ausfüllhinweise der Heil- und Kostenpläne, Beispiele zu den Befundklassen 1–8 in Bezug auf die Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien des G-BA, Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern.

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema werden im Seminar mit beantwortet. [Anke.Schmill@kzvmv.de](mailto:Anke.Schmill@kzvmv.de)

**Wann:** 10. April, 15–18 Uhr, Güstrow

**Punkte:** 4

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

Die Anmeldung kann per E-Mail: [mitgliederwesen@kzvmv.de](mailto:mitgliederwesen@kzvmv.de) oder per Fax: 0385/5492-498 unter Angabe von **Nachname, Vorname; Praxisname; Abrechnungsnummer, Seminar/Termin**, erfolgen. (Ansprechpartnerin: Doreen Eisbrecher/Tel. 0385/5492-131, Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin)

## Studie zu Patientenlotsen vorgestellt Unterstützung im Dickicht des Versorgungsalltags

Das Angebot an medizinischen Versorgungs- und Unterstützungsdienstleistungen in Deutschland ist komplex und teilweise unübersichtlich. Insbesondere älteren oder mehrfach und chronisch erkrankten Menschen kann es deshalb schwerfallen, sich allein in der Versorgungslandschaft zurechtzufinden. Eine individuelle Betreuung durch so genannte Patientenlotsen könnte hier sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch die Leistungserbringer vorteilhaft sein. Zu diesem Ergebnis kommt die „Studie zum Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“, die im Auftrag der Patientenbeauftragten vom IGES-Institut in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Stefan Huster von der Ruhr-Universität Bochum erstellt wurde. Die Studie gibt auf Basis von Literaturrecherchen, Interviews und Fallbetrachtungen einen Überblick zum Einsatz von Patientenlotsen in verschiedenen Pilotprojekten.

Im März diskutierte die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Prof. Dr. Claudia Schmidtke, MdB, mit Vertreterinnen und Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Selbsthilfe sowie der Krankenkassen und Ärzteschaft über Erfahrungen und Chancen des Einsatzes von Patientenlotsen. Zudem

berichteten verschiedene Referenten von ihren praktischen Erfahrungen aus Lotsenprojekten. Verschiedene Fachleute betonten auf dem Symposium, dass viele schwer oder chronisch Kranke kaum selbst am Behandlungsprozess mitwirken können. „Oft wissen sie nicht, welche Versorgungsangebote es gibt und wie sie Zugang dazu bekommen. Dies kann dazu führen, dass notwendige Therapien verspätet oder gar nicht stattfinden. Patientenlotsen können an dieser Stelle ansetzen. Sie können dabei helfen, die medizinische Betreuung zu organisieren und einen Überblick über die individuell passenden Versorgungsangebote und die in Betracht kommenden Sozialleistungen geben“, betonte die Patientenbeauftragte, Prof. Dr. Claudia Schmidtke.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Dr. Grit Braeseke vom IGES-Institut. „Patientenlotsen können Versorgungsbrüche vermeiden und die Mitwirkung der Versicherten im Behandlungsprozess befördern. Die Behandlungsergebnisse, die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung können mit Hilfe von Patientenlotsen verbessert werden“, hielt Braeseke fest.

**Beauftragte der Bundesregierung  
für die Belange der Patienten**

# 40 Jahre Fortbildung für Frauen

## Zahnärztekammer M-V seit 1994 Gesellschafter des NFI

Vor 40 Jahren begann ein damals wie heute einzigartiger Zusammenschluss von Zahnärztekammern aus zunächst drei und dann vier Bundesländern mit dem gemeinsamen Ziel, qualifizierte Mitarbeiterinnen fortzubilden. Es entstand das heutige „Norddeutsche Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe“ – das NFI.

### Historisches Treffen

Am 14. August 1976 trafen sich die kompletten Vorstände der Zahnärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein in Hamburg. Die Beteiligten stellen fest, dass es eine solche Versammlung im gesamten Bundesgebiet wohl noch nicht gegeben habe. Der Grund für die Zusammenkunft: Der Wunsch, ein gemeinsames Fortbildungsinstitut für Mitarbeiterinnen in Zahnarztpraxen in Norddeutschland zu errichten.

### Bedarf an ZMF?

Die Diskussion der Gründungsväter des NFI, ob es überhaupt einen Bedarf an ZMF gebe, erscheint aus heutiger Sicht überraschend. Bedenkt man allerdings, dass damals noch die kurative Zahnmedizin im Vordergrund stand und sich die Prophylaxe erst langsam entwickelte, relativieren sich die Bedenken. In ganz Deutschland gab es damals erst wenige Vorbilder, so in Tübingen und Mainz, an denen man sich orientierte. Im gesamten norddeutschen Raum existierte dagegen damals noch keine solche Fortbildungseinrichtung, sodass die drei norddeutschen Kammern diese große Aufgabe gemeinsam angehen wollten.

### Institutsaufbau

Nachdem die Präsidenten die grundlegende Entscheidung für die Gründung des Instituts getroffen hatten, ging es darum, einen Standort zu finden,



Institutsleiter Dr. Dr. Fischer unterrichtet 1979 im Hörsaal

Fotos: NFI (4)



Die Teilnehmerinnen des DH-Pilotkurses 1999 bedanken sich bei Institutsleiter Dr. Dr. Fischer und der Leiterin des Lehrbetriebs Susanne Graack (rechts im Bild)

einen Gesellschaftsvertrag aufzusetzen und die Finanzierung zu sichern. Aufgrund der zentralen Lage zwischen Kiel und Bremen entschied man sich für Hamburg und dort für den Stadtteil Billstedt, da dort eine ausreichende Zahl von Patienten und wenig Praxen vorhanden waren. Der Name des Instituts lautete „Norddeutsches Institut für Zahnmedizinische Fachhelferinnen“, kurz ZMF-Institut oder NFI.

Zum ersten Institutsleiter bestellten die Präsidenten Dr. Dr. Hans-Ulrich Fischer, der das NFI 33 Jahre bis 2012 leitete. Dem Institutsleiter stand als kaufmännischer Geschäftsführer der Geschäftsführer der Kammer Hamburg, Edgar Oelrich, zur Seite. 1994 trat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern als weiterer Gesellschafter ein, sodass die vier kleineren nördlichen Zahnärztekammern alle Gesellschafter des NFI sind.



*Institutsleiter Dr. Carsten Ehm*

### **Praxisnahe Fortbildung**

Das NFI bot vom ersten Tag praxisnahe Fortbildungen an. Die Mitarbeiterinnen sollten die Prophylaxe-Behandlung nicht nur theoretisch lernen, sondern unter Anleitung erfahrener Dozenten am Patienten lernen. Hierfür erwies sich die Konstruktion des NFI, bestehend aus Zahnarztpraxis und Fortbildungsbetrieb, von Anfang an als ideal. Die Praxis mit mittlerweile sechs Zahnärzten und 50 Mitarbeitern versorgt mehrere tausend Patienten und generiert aus diesen geeignete Patienten für die Fortbildungskurse. Diese Verbindung sorgt damals wie heute dafür, dass die Fortbildung im NFI eine Sonderstellung hat. Die Praxen wissen es zu schätzen, denn die am NFI fortgebildeten Mitarbeiterinnen können ihr praktisches Wissen gleich nach Abschluss des Kurses am Patienten in der eigenen Praxis anwenden.

### **5000 Kursteilnehmer**

Über die Jahre wurden im NFI fast 5000 Zahnarzt-helferinnen und ZFA in mehrwöchigen und mehrmonatigen Kursen fortgebildet. Die Leitung des Lehrbetriebs lag fast die ganzen 40 Jahre über, nämlich von 1979 bis 2017, in den Händen von Susanne Graack, die sich als Dentalhygienikerin mit der Fortbildung ihrer Kolleginnen dermaßen identifizierte, dass diese Aufgabe ihr Lebenswerk wurde. Fachlich unterstützt wurde sie von prophylaktisch und parodontologisch interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten, sodass die Lehrinhalte immer auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft waren und sind. Ein Kollege ist hier hervorzuheben. Der Hamburger Zahnarzt Dr. Gerd Müller stand ihr vom ersten Kurs bis zum Jahre 2005 stets mit fachlichem Rat zur Seite.

### **34 ZMF-Lehrgänge**

Von 1979 bis 2004 führte das NFI 34 ZMF-Lehrgänge durch. Die Lehrgänge waren ausgebucht und es gab lange Wartelisten, denn die Fortbildung wurde schnell bekannt und gefragt. Die 28 Teilnehmer wurden im Blockunterricht über insgesamt sechs Monate fortgebildet. Durch den langen Zeitraum konnte

nicht nur das Wissen intensiv vermittelt werden, es entstanden auch Freundschaften der Teilnehmerinnen an einem Lehrgang, die zum Teil bis heute anhalten. Knapp 1000 ZMF hat das NFI in diesen 25 Jahren fortgebildet.

### **Modulare Fortbildung**

2005 setzte ein Nachdenken über die Struktur der Fortbildung ein. Viele Praxen wurden größer und verlangten nicht mehr nur nach der einen fortgebildeten Allroundkraft. Hinzu

kam, dass die Praxen nicht mehr so lange auf ihre Mitarbeiterinnen verzichten wollten. Am Ende der Überlegungen wurden zwei Entscheidungen getroffen: Die ZMF wurde durch die ZMP abgelöst und sie wurde modular angeboten. Diese ZMP-Fortbildung besteht seit 2008 aus einem umfangreichen Individualprophylaxe-Modul, zwei kleineren Modulen und dem Abschlussmodul. In der Regel finden zwei Abschlussmodule in einem Jahr statt.

### **IP-Kurse**

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1992 begann das NFI dreiwöchige Individualprophylaxe-Kurse (IP-Kurse) anzubieten. Obwohl die Kurse fünf bis sechs Mal im Jahr angeboten wurden und für 24 Teilnehmer ausgelegt waren, war die Nachfrage von Anfang an so groß, dass es lange Wartelisten gab. Damals standen IP-Kurse und ZMF-Lehrgänge nebeneinander und es gab politische Diskussionen über den unterschiedlichen Delegationsrahmen für diese beiden Fortbildungen. Beginnend mit der modularen Fortbildung wurden die IP-Kurse als Teil der ZMP-Fortbildung anerkannt. Über 3000 Mitarbeiterinnen wurden zwischenzeitlich durch IP-Kurse am NFI fortgebildet. Auch hier lag und liegt der Schwerpunkt der Fortbildung auf der praktischen Behandlung am Patienten.

### **Dentalhygienikerin**

Ende der neunziger Jahre entbrannte eine heftige Diskussion über die Notwendigkeit der Fortbildung zur Dentalhygienikerin (DH). Die Präsidenten der NFI-Kammern entschieden sich nach langer Diskussion für die Durchführung eines Pilotkurses. Dieser wurde 1999 und ein weiterer Pilotkurs 2001 durchgeführt. Neben den politischen Diskussionen waren auch wirtschaftliche Überlegungen zu berücksichtigen, denn es fanden sich nicht sofort ausreichend Teilnehmer und die Finanzierung des Kurses erwies sich zunächst als schwierig. Es sollte zwölf Jahre dauern, bis 2013 der 3. Kurs durchgeführt wurde. Es

folgten in kurzer Zeit weitere Aufstiegsfortbildungen zur DH. In 2015 wurde der 4. und in 2017/18 der 5. Kurs durchgeführt. Wissenschaftlicher Leiter der letzten drei Kurse war der Kieler Parodontologe Prof. Dörfer, der mit seinem Team auch weite Teile des theoretischen Unterrichts bestritt.

### ZMF-Kongress

Die Absolventinnen der ZMF-Lehrgänge wünschten sich qualifizierte Fortbildungen, die auf dem hohen Niveau ihrer Aufstiegsfortbildung aufbauten. Solche Fortbildungen gab es Anfang der 1980er-Jahre nicht. 1986 veranstaltete das NFI erstmals einen ZMF-Kongress. Die 242 Teilnehmer für diese erste Veranstaltung zeigten, dass es große Nachfrage nach einer solchen Veranstaltung gab. Schon der nächste Kongress verzeichnete über 300 Teilnehmer und die Teilnehmerzahlen stiegen weiter, so dass es immer schwieriger wurde, Räumlichkeiten für den Kongress zu finden. Von 2010 bis 2016 wurde das Hotel Empire Riverside gewählt und für den 17. Kongress in 2018 die Bucerius Law School. Die Kongresse dienen neben der fachlichen Auffrischung und Erweiterung der Kenntnisse auch dem Wiedersehen mit den damaligen Lehrgangsteilnehmern. Nicht selten haben sich Kurse fast komplett auch nach Jahren und Jahrzehnten für den Kongress angemeldet.

### ZMV

Neben den fachlichen Fortbildungen in der Prophylaxe und Parodontologie bietet das NFI auch die Aufstiegsfortbildung zur zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) an. In diesem Kurs tre-

ten neben NFI-Dozenten externe Dozenten auf, die über große Erfahrungen in ihren Fachbereichen wie Abrechnung, Praxisführung, Qualitätsmanagement und Kommunikation verfügen. Diese Fortbildungen werden einmal jährlich angeboten.

### NFI heute

Das NFI ist mit dem seit 2012 amtierenden Institutsleiter Dr. Carsten Ehm sowie dem 2017 bestellten Leiter des Lehrbetriebs Zahnarzt Matthias Schade für die Anforderungen für die Zukunft bestens gerüstet. Beide haben gemeinsam mit dem kaufmännischen NFI-Geschäftsführer Dr. Peter Kurz das Fortbildungsangebot überprüft und aktualisiert. Die ZMP-Aufstiegsfortbildung wurde grundlegend überarbeitet, neu strukturiert und vom zeitlichen Umfang her gestrafft. Entsprechend der Ordnung werden 400 Stunden angeboten, wobei das IP-Modul mit 172 Stunden bereits angerechnet wird. Das Abschlussmodul kann auf diese Weise in nur 199 Unterrichtseinheiten über einen Zeitraum von drei Monaten absolviert werden. Durch das Aufstiegs-Bafög haben die Teilnehmer die Möglichkeit, sich die Fortbildung fördern zu lassen.

Das NFI hat seine Angebote in den letzten Jahren um weitere praxisnahe Fortbildungen, wie die zur oralchirurgisch-implantologischen Assistenz, die über eine Woche geht, ergänzt. Was das NFI 1979 ausmachte, gilt auch heute: Die Teilnehmerinnen werden von höchst engagierten und motivierten praxiserfahrenen Dozentinnen, die zumeist seit Jahrzehnten am NFI arbeiten, intensiv mit kleinen Betreuungsrelationen am Patienten geschult und können diese Kenntnisse umgehend bei der prophylaktischen Behandlung der Patienten in den Praxen umsetzen.

### Informationen über das NFI

Das Fortbildungsangebot des NFI findet sich im Internet unter <https://nfi-hh.de/fortbildung-am-nfi/>. Weiter sind die Kurse im zweimal jährlich erscheinenden Fortbildungsprogramm für Mitarbeiterinnen und Auszubildende abgedruckt. Nähere Informationen zu einzelnen Kursen finden sich auch in speziellen Flyern. außerdem unter der Telefonnummer: (040) 736 775 326 63/2 sowie E-Mail: Alina Emsen: [alina-marie.emsen@nfi-hh.de](mailto:alina-marie.emsen@nfi-hh.de) Sarah Menke: [sarah.menke@nfi-hh.de](mailto:sarah.menke@nfi-hh.de)



*Glückliche Absolventinnen des ZMP-Abschlussmoduls 2017*

**NFI**

# Patientenaufklärung bei Lokalanästhesie

## Intraligamentäre Anästhesie als Alternative

**Immer wieder wird die Frage nach der Aufklärungspflicht über Risiken und Nebenwirkungen der Lokalanästhesie gestellt. Jedem Behandler ist bewusst, dass derartige Aufklärungsgespräche den Behandlungsablauf erheblich behindern können und deshalb führen sie sie gar nicht erst durch.**

Für die meisten Patienten ist es selbstverständlich, dass vor zahnärztlichen Behandlungen das Schmerzempfinden ausgeschaltet wird, das Behandlungsgebiet also betäubt wird. Dazu wird – seit Jahrzehnten gelehrt und praktiziert – eine Lokalanästhesie, im Unterkiefer-Seitenzahn-Bereich eine Leitungsanästhesie, ansonsten eine Infiltrationsanästhesie appliziert.

Komplikationen bei der Lokalanästhesie sind zwar selten, eine Komplikationsrate von 4,5 Prozent ist aber nicht unerheblich<sup>[29, 30]</sup>.

Ein medizinischer Eingriff, das trifft auch auf jede zahnärztliche Behandlung zu, darf nur erfolgen, wenn der Patient seine Einwilligung dazu gegeben hat. Gemäß dem seit dem 23. Februar 2013 gültigen Patientenrechtegesetz – BGB § 630e<sup>(1)</sup> kann der Patient in die Behandlung nur rechtsgültig einwilligen, wenn er „über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände, Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt ist.“ Dies hat der BGH in seiner neusten Entscheidung vom 29. Januar 2019 ausdrücklich bestätigt.

Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur geplanten Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.“ Dies gilt auch dann, wenn der Behandler die von ihm bevorzugte Methode für die bessere hält<sup>[24]</sup>.

### Risiken der örtlichen Betäubung

Durch das noch Stunden nach dem Abschluss der Behandlung anhaltende Betäubungsgefühl sind Artikulation und Mastikation des Patienten eingeschränkt. Häufigste Komplikationen sind daher unbeabsichtigte Bissverletzungen, ebenso Parulis im Oberkiefer und Kieferklemme nach Leitungsanästhesie im Unterkiefer. Auch wenn diese Komplikationen in der Regel nach einigen Tagen ohne Behandlung wieder abklingen, sind sie jedoch durchaus unangenehm für den Patienten. Nur in sehr seltenen Fällen kommt es zu dauernden Sensibilitätsstörungen, die dann für den Patienten zu einer gravierenden Einschränkung der Lebensqualität führen können.

Über diese seltenen aber möglichen Komplikationen ist der Patient vor der angezeigten Lokalanästhesie und der Behandlung gemäß Patientenrech-

tegesetz und Rechtsprechung aufzuklären, ebenso über weniger belastende Alternativen.

Neben den am häufigsten praktizierten Betäubungsmethoden Infiltrationsanästhesie und Leitungsanästhesie wurde inzwischen als alternative Methode mit erheblich geringerem Risiko die minimal invasive Intraligamentäre Anästhesie als gleichwertige Anästhesiemethode anerkannt<sup>[30]</sup>.

### Alternative „intraligamentäre Anästhesie“ = ILA

Die Methode der Injektion von Anästhetikum in den Desmodontalspalt nahe dem zu behandelnden Zahn wurde bereits Anfang des 20. Jahrhunderts in Frankreich beschrieben<sup>[4]</sup>. In Deutschland wird diese Möglichkeit der Lokalanästhesie – die intraligamentäre Anästhesie – bisher nur an wenigen Universitäten gelehrt. In der zahnärztlichen Praxis hat sie sich bis heute nur behutsam als eine Variante der örtlichen Betäubung etabliert.

Verantwortlich dafür waren meist Anästhesieversager oder unerwünschte Effekte, die jedoch (wie man inzwischen weiß) durch unzureichende Instrumente und durch nicht regelkonforme Anwendung seitens der Behandler verursacht worden waren.

Seit Ende des letzten Jahrhunderts sind sehr sensible Instrumentarien für intraligamentale Injektionen verfügbar, die unkompliziert eine ILA ohne unerwünschte Effekte ermöglichen. In dieser Zeit durchgeführte – evidenzbasierte – klinische Studien, deren Ergebnisse alle international publiziert wurden, haben gezeigt, dass diese Lokalanästhesie-Methode den konventionellen Methoden der Schmerzausschaltung mindestens vergleichbar ist, wenn nicht sogar überlegen, aber für den Patienten signifikant weniger belastend und risikoärmer ist<sup>[2]</sup>.

Die intraligamentäre Anästhesie kann für fast alle Indikationen<sup>[7, 8, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 28]</sup> angewendet werden, ausgenommen bei lang dauernden und ausgedehnten dento-alveolären chirurgischen Eingriffen, die in der Regel ohnehin zum MKG-Chirurgen überwiesen werden. Sie ist für alle Zähne, im Ober- und im Unterkiefer, im Front- und im Seitenzahnbereich applikabel und für alle Patienten anwendbar<sup>[5, 7, 8, 10, 11, 18, 21, 22]</sup>. Indikationseinschränkungen gibt es nur bei Patienten mit einem Endokarditisrisiko, bei denen eine Behandlung ohnehin nur unter Antibiotikaschutz und strenger Indikation erfolgen sollte<sup>[2, 11, 12]</sup>.

Vergleich der Lokalanästhesie-Methoden			
	Terminalanästhesie	Leitungsanästhesie	Einzelzahnanästhesie (ILA)
<b>Anwendungsbereich</b>	Oberkiefer und Unterkiefer-Frontzähne	Unterkiefer Seitenzahnbereich	Alle Zähne im Ober- und im Unterkiefer
<b>Anästhesiebereich</b>	halber Kiefer	halber Kiefer	betroffener einzelner Zahn
<b>Injizierte Anästhetikummenge</b>	1 Zylinderampulle 1,7 ml	1 Zylinderampulle 1,7 ml	pro Zahn etwa 0,45 ml
<b>Risiko eines Gefäßkontakts</b>	~ 20 %	~ 20 %	nicht gegeben
<b>Risiko eines Nervkontakts</b>	gegeben	gegeben	nicht gegeben
<b>Anästhesieeintritt (Latenz)</b>	nach einigen Minuten	nach einigen Minuten	Unverzüglich (ohne Latenz)
<b>Anästhesietiefe</b>	ausreichend	ausreichend	sehr tief
<b>Dauer der Anästhesie</b>	einige Stunden	einige Stunden	ca. 30 Minuten
<b>Einschränkungen</b>	Sprache und Kaumöglichkeit	Sprache und Kaumöglichkeit	keine
<b>Anästhesieerfolg</b>	etwa 10 % Anästhesieversager	etwa 10 % Anästhesieversager	Anästhesieversager < 5 %
<b>Kontraindiziert bei</b>	Patienten unter Antikoagulanzen-Therapie	Patienten unter Antikoagulanzen-Therapie	Endokarditis-Patienten (kritisch zu hinterfragen)
<b>Behandlung in mehreren Quadranten in einer Sitzung</b>	kaum zumutbar	nicht zumutbar	problemlos möglich

Tabelle 1: Direkter Vergleich der konventionellen Lokalanästhesie-Methoden mit der ILA

### Methodenvergleich

Bei der Bewertung der genannten drei Lokalanästhesie-Methoden sind die für die Behandlung relevanten Parameter direkt miteinander zu vergleichen, gestützt auf die durch klinische Studien bewiesenen Fakten. Von Relevanz sind die Risiken und die Belastungen für den Patienten (Tabelle 1).

Die intraligamentäre Anästhesie ist als eine sichere Methode der zahnärztlichen Lokalanästhesie einzustufen. Voraussetzung ist die Beherrschung der Methode durch den Behandler, die Anwendung moderner Instrumentarien, mit denen ohne nennenswerte Druckbelastung injiziert werden kann, z. B. den Dosierrad-Spritzen vom Typ SoftJect (DIN 13989:2013) und die Verwendung bewährter Anästhetika mit Vasokonstringenzen (Adrenalin) [15, 28].

### Stand der Medizintechnik

Die dem heutigen Stand der Medizintechnik entsprechenden Instrumente für intraligamentale Injektionen sind standardisiert mit eigener DIN-Norm [zm 2015; (105) 13A: 50] und gelten – aus juristischer Sicht – damit jedem Zahnarzt als bekannt.

Neben mechanischen Spritzensystemen stehen heute für intraligamentale Injektionen auch elektro-

nisch gesteuerte Injektionssysteme zur Verfügung.

Derartige Systeme sind jedoch nur sinnvoll, wenn sie stufenlos das Anästhetikum nur gemäß dem Widerstand des individuellen interstitiellen Drucks des Parodontiums des jeweiligen Patienten abgeben können.

Das STA-System ist in der Lage, das Anästhetikum individuell nach den Voraussetzungen des Patienten zu injizieren. Die Injektion erfolgt dabei „ohne Spritze“ durch einen „Zauberstab“ (Wand) (Abb. 2b) und reduziert die Aversion sensibler Patienten, vor allem von Kindern, gegen „die Spritze“.

### Patientenaufklärung und Patienteneinverständnis

Nach Meinung der Wissenschaftler (Daubländer, Kämmerer, Liebaug und Benz<sup>[30]</sup>) und nach der erfolgten DIN Standardisierung der Dosierrad-Spritzen für intraligamentale Injektionen ist die Methode der intraligamentären Anästhesie (ILA) als gleichwertig neben den konventionellen Methoden Infiltrations- und Leitungsanästhesie zu bewerten. Somit muss im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs diese Anästhesiemethode dem Patienten als risikoarme Alternative der Lokalanästhesie zur Infiltrationsanästhesie und Leitungsanästhesie dargelegt und angeboten werden.

Man darf davon ausgehen, dass diese Methode im Falle von Rechtsstreitigkeiten mit Sicherheit sowohl bei Medizinrechtsanwälten als auch bei Richtern als eine gleichwertige primäre Methode der oralen Lokalanästhesie für alle Zähne inzwischen bekannt ist<sup>[3, 27]</sup>. Über diese am wenigsten risikobehaftete Alternative muss der Patient aufgeklärt worden sein, bevor er rechtswirksam sein Einverständnis zur Durchführung einer Lokalanästhesie geben kann. Nach einem Kommentar eines Richters am BGH bereits im Jahre 2004 darf diese Aufklärungspflicht nicht als Nebensache behandelt werden<sup>[24]</sup>.

Erspart sich der Behandler – aus welchen Gründen auch immer – die zeitaufwendige Aufklärung über die herkömmlichen Anästhesiemethoden und bietet die Alternative „Intraligamentäre Anästhesie“ gar nicht erst an, geht er insbesondere mit der Leitungsanästhesie ein nicht kalkulierbares Risiko ein. Auch wenn durch eine Leitungsanästhesie generierte dauerhafte Schäden relativ selten sind – dann aber sind sie für den Patienten nachhaltig –, können sie nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Nach der Rechtsprechung würde der Behandler ohne Einverständnis des Patienten zur Anästhesie behandelt haben und für die Folgen haften müssen, wenn er den Patienten nicht über die „Alternative ILA“ aufgeklärt hat und einfach „wie gewohnt“ eine Leitungsanästhesie appliziert hat.

Bei einer fachgerecht applizierten intraligamentären Anästhesie kann die Aufklärung über das Risiko einer Gefäß- und/oder einer Nervenläsion (wie bei der Leitungsanästhesie) oder Sonstiges entfallen, insbesondere weil im Desmodontalspalt keine Blutgefäße und Nervenstränge sind, die dauerhaft verletzt werden können.

### Schlussfolgerung

Die international publizierten Ergebnisse aller klinischen Studien zeigen, dass die intraligamentäre Anästhesie in der Zahnheilkunde eine medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methode der örtlichen Betäubung ist, die bei wesentlich geringeren Risiken und Belastungen für den Patienten zu einem vergleichbaren Erfolg bei der Schmerzausschaltung führt. Sie ist mit dem Patienten als Alternative zur Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior und zur Terminalanäs-



Abbildung 1: DIN 13989-genormte Dosierrad-Spritze für intraligamentäre Injektionen  
Fotos:



Abbildung 2a und 2b: Injektion ohne Spritze mit dem Zauberstab „Wand“

thesie zu besprechen. Letztendlich muss der Patient entscheiden, welche Möglichkeit der Schmerzausschaltung er für sich wünscht.

Für den Patienten ist es leichter, sich mit den geplanten Maßnahmen, den zu erwartenden Ergebnissen und auch den damit verbundenen Risiken – und den möglichen Alternativen – vertraut zu machen und seine Einwilligung zu erteilen, wenn er eine verständliche Beschreibung von seinem behandelnden Zahnarzt erhält (s. Tabelle 2).

Der Patient muss selbst entscheiden, welche Behandlung von ihm gewünscht wird. Die Entscheidung des Patienten muss dokumentiert werden (Tabelle 3). In karteilos geführten Praxen ist es möglich, über eine PAD-Lösung die Unterschrift des Patienten zu dokumentieren und abzuspeichern.

In Deutschland werden für alle behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte, die während des Studiums noch nicht die Möglichkeit hatten, die intraligamentäre Anästhesie – als Alternative der Leitungs- und der In-

Patientenaufklärung über die Schmerzausschaltung – Örtliche Betäubung
<p>Damit die besprochene und durchzuführende zahnärztliche Behandlung schmerzfrei durchgeführt werden kann, ist eine Schmerzausschaltung (Desensibilisierung) notwendig.</p> <p>Für die meist mit einer örtlichen Betäubung durchgeführten Schmerzausschaltung gibt es Möglichkeiten mit unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgchancen.</p> <p>Im Oberkiefer kann eine Terminalanästhesie erfolgen. Dabei wird das Anästhetikum mit einer feinen Nadel in das Gewebe, das den Zahn umgibt, nahe der Wurzelspitze infiltriert, um die Endverzweigungen der Nerven auszuschalten. Dabei kann es zu einem Kontakt mit einem Blutgefäß kommen und eine „Dicke Backe“ hervorgerufen werden, die nach wenigen Tagen ohne Behandlung wieder verschwindet. Die Anästhesie tritt nach einigen Minuten ein und kann einige Stunden anhalten.</p> <p>Eine örtliche Betäubung im Unterkiefer-Seitenzahnbereich kann durch eine Leitungsanästhesie erreicht werden. Dazu wird Anästhetikum in die Nähe des Nervenstrangs des Nervus alveolaris inferior eingespritzt. Ein Kontakt der Injektionsnadel mit dem Nerv oder einem Blutgefäß ist möglich. Die Anästhesie tritt mit einer Verzögerung (Latenz) von einigen Minuten ein. Der betroffene Unterkieferteil wird für einige Stunden vollständig anästhesiert. Durch einen Bluterguss kann es zur Kieferklemme kommen, die einige Tage anhalten kann. Eine dauerhafte Schädigung der Nerven ist selten, aber nicht auszuschließen.</p> <p>Eine Einzelzahnanästhesie oder „intraligamentäre Anästhesie“ (ILA) ist fast immer möglich. Dazu werden mit einer sehr feinen Injektionsnadel geringe Mengen Anästhetikum am zu behandelnden Zahn in den Spalt zwischen Zahnhals und Zahnfleischsaum injiziert. Die Anästhesie tritt unverzüglich ein und klingt etwa zeitgleich mit dem Ende der Behandlung ab.</p> <p>Über die von ihm gewünschte Methode der Schmerzausschaltung muss der Patient selbst entscheiden.</p>

Tabelle 2: Beschreibung für Patienten der Möglichkeiten der Schmerzausschaltung

filtrationsanästhesie – zu erlernen, Fortbildungsveranstaltungen, wissenschaftliche Publikationen, Fachbücher und auch punktebewertete Fortbildungs-DVDs<sup>[2, 6, 11, 12, 25, 26]</sup> angeboten, um sich mit der „minimal-invasiven“ Methode der örtlichen Betäubung vertraut zu machen.

Das Erlernen der Methode Intraligamentäre Anästhesie ist recht einfach, das Anästhetikum muss mit einem geeigneten Instrumentarium langsam angegedient werden, damit es gemäß dem individuellen interstitiellen Druck des Patienten diffundieren kann.

Der Anästhesieeffekt tritt bei der ILA unverzüglich

– ohne Latenz – ein, es kann sofort mit der Behandlung begonnen werden. Die Leitungs- und auch die Infiltrationsanästhesie können sehr weitgehend durch die nicht risikobehaftete intraligamentäre Anästhesie kompensiert werden<sup>[2]</sup>.

*Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor.*

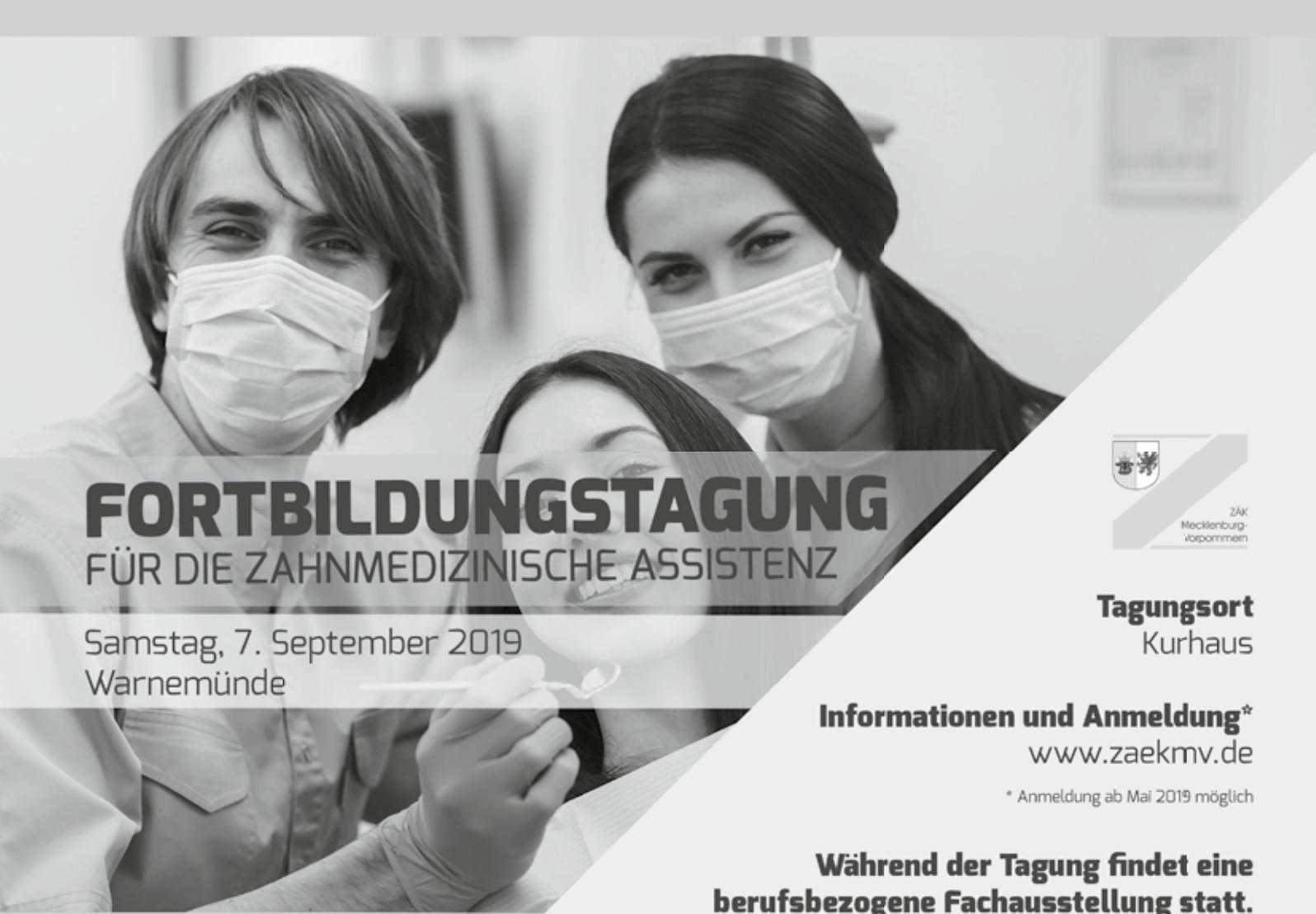
**Dr. med. dent. Wolfgang Bender**  
**Flachskampstr. 65, 40627 Düsseldorf**  
**E-Mail: dr.w.bender@gmx.de**

**Lothar Taubenheim, Am Thieleshof 24, 40699 Erkrath**  
**E-Mail: LT.Lothar.Taubenheim@t-online.de**

**Hinweis:** Zur Thematik werden die Autoren am 23. August in der Zahnärztekammer in Schwerin ein Fortbildungsseminar durchführen.

Patienteneinverständnis zur indizierten Lokalanästhesie
<p>Ich wünsche eine Behandlung unter örtlicher Betäubung und habe mich entschieden für:</p> <p><input type="checkbox"/> die Terminal-(Infiltrations-)Anästhesie  <input type="checkbox"/> die Leitungsanästhesie  <input type="checkbox"/> die Einzelzahnanästhesie (ILA)</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Name und Unterschrift des Patienten <span style="float: right;">.....</span>  Datum</p>

Tabelle 3: Die Entscheidung des Patienten ist zu dokumentieren.



# FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE ASSISTENZ

Samstag, 7. September 2019  
Warnemünde



**Tagungsort**  
Kurhaus

**Informationen und Anmeldung\***  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)

\* Anmeldung ab Mai 2019 möglich

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

## Vorläufiges Programm\*

### Tagung im Kurhaus

9:00 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
9:20 Uhr	Einführung in das Programm	Roman Kubetschek
9:30 Uhr	Schauplatz Mundschleimhaut	DH Livia Kluge-Jahnke
10:00 Uhr	Die individualisierte Kariesprävention	Prof. Dr. Sebastian Paris
10:30 Uhr	Diskussion und Pause	
11:00 Uhr	Immer Ärger im Team? Generationskonflikten in der Zusammenarbeit präventiv begegnen	Wilma Mildner
12:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	

### Seminare/Workshops im Hotel Neptun

12:45 Uhr	Eine Hilfsorganisation im Einsatz: Wunsch und Wirklichkeit	Dres. Wolfgang und Ute Kehl
14:00 Uhr	Ja, wo sind sie denn? Personalsuche und Mitarbeiterbindung für zahnmedizinische Praxen	Wilma Mildner
15:15 Uhr	Die Zunge im Blickfeld	DH Livia Kluge-Jahnke

\*Änderungen vorbehalten

## Verfärbungen durch Kupfer

Die vorliegenden Bilddateien zeigen Ausschnitte von einem 18-jährigen Patienten, von Beruf Metallverarbeitungsfacharbeiter, wel-



cher mehr als sechs Stunden am Tag mit der Bearbeitung von Kupferrohren beschäftigt ist.

Im Bild 1 erkennbar eine deutliche grünliche Verfärbung der Oberkieferfrontzähne, was der Korrosion von Kupfer gleicht. Mit der PZR konnten diese entfernt werden, wie dies das Bild 2 zeigt. Es treten derartige Beläge regelmäßig nach zirka vier bis sechs Monaten erneut auf.

Es ist davon auszugehen, dass die Kupferstäube durch die Mundhöhle in die Atmungsorgane und in den Verdauungstrakt gelangen.

Eine Kupfervergiftung ist wesentlich gravierender als eine Mangelversorgung. Das freie Kupfer bildet sofort freie Radikale und führt zur Zellschädigung.

Quelle:

<https://krank.de/ernaehrung/mineralstoffe/kupfer-cu/>

Es wurde dem Patienten dringen angeraten, die Maßnahmen zum Arbeitsschutz zu überprüfen und ggf. mit dem Arbeitgeber zu konkretisieren.

## Geschicktes Vorgehen bei Gericht

### Wissen um Beweiserleichterungen bei groben Behandlungsfehlern

In vielen Prozessen bleiben manche Umstände umstritten, d.h. die eine Seite behauptet etwas, die andere bestreitet dies oder bringt eine ganz andere Darstellung. In einem Zivilprozess gilt dann der

Grundsatz: Jede Seite muss das beweisen, was für sie günstig ist. Das bedeutet für den Arzthaftungsprozess, dass der Patient nicht nur beweisen muss, dass der Arzt einen Fehler gemacht hat (z. B. unzureichender Randschluss einer Krone), sondern auch, welchen (Primär-) Schaden das bei ihm ausgelöst hat (z.B. Schmerzen, Sekundärkaries). Er muss darüber hinaus beweisen, welche weiteren Schäden („Sekundärschaden“, z. B. Pulpitis) dadurch verursacht werden und welche Kosten die Beseitigung des Mangels und seiner Folgen ausgelöst haben (z. B. neue Krone, Wurzelbehandlung). Diese an sich hohen Anforderungen führen bei geschicktem Vortrag des (Zahn-)arztes selbst bei Vorliegen eines Behandlungsfehlers dazu, dass der Patient keine Ansprüche hat.

Allerdings haben Rechtsprechung und Gesetzgebung dem Patienten einige Beweiserleichterungen zugebilligt. Diese gelten allerdings betr. den Behandlungsfehler nicht, d. h.

der Patient muss insofern den so genannten Vollbeweis nach § 286 ZPO erbringen: Das Gericht muss überzeugt sein, dass ein Behandlungsfehler vorliegt.

Die erste Beweiserleichterung besteht, wenn der Patient einen so genannten groben Behandlungsfehler, also einen Fehler, der schlechterdings nicht passieren darf, zur Überzeugung des Gerichts beweisen kann. In solchen Fällen kommt es zu einer Umkehr der Beweislast, d. h. der (Zahn-) Arzt muss beweisen, dass der Primärschaden nicht durch den Behandlungsfehler verursacht wurde. Ein solcher Gegenbeweis ist natürlich nur sehr schwer zu führen, d. h. wenn ein grober Behandlungsfehler bewiesen wurde, wird im allgemeinen auch eine Verursachung des Primärschadens angenommen.

Diese Beweislastumkehr gilt allerdings nicht für den Sekundärschaden und die Kosten der Beseiti-

gung des Mangels, diese muss auch bei einem groben Behandlungsfehler der Patient beweisen.

An dieser Stelle besteht aber eine zweite Beweiserleichterung: Für den Sekundärschaden und die Folgenbeseitigung gilt das geringere Beweismaß des § 287 ZPO, d. h. das Gericht muss die Kausalität nur für überwiegend wahrscheinlich halten.

Dies hört sich kompliziert an und ist es auch. Deshalb empfiehlt sich die Einschaltung eines versierten Rechtsanwaltes, der nicht nur der Behauptung eines Behandlungsfehlers, sondern auch allen o. g. Kausalitäten entgegen treten muss. Hierbei ist eine enge Abstimmung mit dem (Zahn-)arzt erforderlich.

**Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg**  
**Fachanwalt für Medizinrecht**  
**zaraschinnenburg@gmx.de**  
**www.rechtsanwalt-schinnenburg.de**

## Lebensmittel transparenter machen

### Verbraucher haben Recht auf verständliche Kennzeichnung

Die Zusammensetzung der Nahrung hat direkten Einfluss auf die Entstehung von Krankheiten, auch innerhalb der Mundhöhle, so die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich des Tags der gesunden Ernährung am 7. März. So ist in fast allen industriell hergestellten Lebensmitteln versteckter Zucker enthalten – seien es Getränke oder sogar Herzhaftes. Das genaue Prüfen der Zutatenliste hilft, aber gerade bei Kinderprodukten muss leider immer noch besonders gründlich hingeschaut werden.

„Karies entsteht durch eine übermäßige Zufuhr von Kohlenhydraten, sprich Zucker. Denn Kariesbakterien wandeln Zucker zu zahnschädigenden Säuren um“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident. „Folgeschwer ist das vor allem bei sehr kleinen Kindern. Deutschlandweit sind aktuell etwa 15 Prozent der unter Dreijährigen von Karies betroffen, in sozialen Brennpunkten sogar bis zu 40 Prozent.“

Die Lust auf Süßes kann durch ein entsprechendes Ernährungsverhalten verstärkt werden, Kinder gewöhnen sich an den süßen Geschmack von Produkten mit zusätzlichem Zucker. Auch bei Erwachsenen kann ein Zuviel an Zucker, vor allen Dingen zwischendurch, Karies und auch eine Zahnbettentzündung (Parodontitis) verstärken. Neben der Reduktion der Zuckerzufuhr be-

sitzt die Aufnahme von entzündungshemmenden und entzündungsauflösenden Nahrungsbestandteilen (z.B. Omega-3-Fettsäuren) und Plaquebildung reduzierenden Nahrungsbestandteilen einen positiven Einfluss auf die Mundgesundheit.

„Der Verbraucher hat ein Recht auf eine verständliche Lebensmittelkennzeichnung, insbesondere mit Blick auf die Menge an Zucker“, so Oesterreich. „Wir in der Bundeszahnärztekammer haben die Verhandlungen zur Reduktionsstrategie des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft aufmerksam verfolgt und sind der Meinung, dass freiwillige Vereinbarungen nicht ausreichen, weil die Verlässlichkeit fehlt. Wirksame Maßnahmen bis 2025 sind ein zu langer Zeitraum, denn Eltern, die vor dem Supermarktregal stehen und gesunde Nahrung für ihre Kinder wählen wollen, müssen sich heute darauf verlassen können.“

*Positionierung der BZÄK zum Thema Ernährung: [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Position\\_Zucker.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Position_Zucker.pdf)  
[www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Position\\_Ernaehrung.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Position_Ernaehrung.pdf)*

*Zahngesunde Ernährung ist auch im hohen Alter wichtig: Erklärfilm unter YouTube.*

**BZÄK**

ANZEIGEN

Praxisräume mit allen Anschlüssen, 115 m<sup>2</sup>, nicht Ärztehaus, ab 01.02.2020 in HRO-Evershagen zu vermieten. 3 Behandlungsräume, Hygieneraum, Büro Empfang, Warteraum, Röntgenraum, Sozialraum, 2 Toiletten, 3 Parkplätze  
**Telefon 0176 84773083**

Sehr schöne Zahnarztpraxis (2–3 BHZ) mit tollem Team in hervorragender Lage in einem Rostocker Ärztehaus zum 1.1.2020 aus Krankheitsgründen preisgünstig zu verkaufen. Interessenten melden sich bitte telefonisch unter **0381 1204179** oder per E-Mail **dr.kessling@za-hro.de**

# Service der KZV

## Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche Praxen** gesucht: Bad Doberan, Demmin, Güstrow, Ludwiglust, Mecklenburg-Strelitz, Müritzt, Neubrandenburg, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Uecker-Randow und Wismar.

Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

## Führung von Börsen

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

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden **am 12. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 22. Mai bzw. Anträge MVZ 2. Mai*) und **am 18. September** (*Annahmestopp von Anträgen: 28. August bzw. Anträge MVZ 7. August*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss vollständig mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wis marsche Straße 304, einzureichen sind. **Anträge**

## zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) sollten vollständig spätestens 6 Wochen

vor der entsprechenden Sitzung bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

## Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung.

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

KZV

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab
<b>Zulassung als Vertragszahnarzt</b>		
Dr. Maike Georgi	19053 Schwerin, Goethestraße 8-10	01.04.2019
Wiebke Georgi	19053 Schwerin, Goethestraße 8-10	01.04.2019
Eric Schucknecht	23923 Herrnburg, Am Bahnhof 1	01.04.2019
Azadeh Schucknecht	23923 Herrnburg, Am Bahnhof 1	01.04.2019
Kay Höhne	17207 Röbel, Bahnhofstraße 39	01.07.2019
Dr. Andreas Clauser	18107 Rostock, Helsinkier Straße 21	01.07.2019
<b>Ende der Zulassung</b>		
Dr. Ilona Mühlleiter	18435 Stralsund, Sarnowstraße 52	31.01.2019
Birgit Stridde	23968 Wismar, Erwin-Fischer-Straße 95	30.03.2019
Dr. Elisabeth Frauendorf	19063 Schwerin, Hegelstraße 20	31.03.2019
Karin Batke	17335 Stralsburg, Baustraße 42	30.06.2019

Dr. Matthias Braun	18437 Stralsund, Friedrich-Engels-Straße 30	30.06.2019
<b>Angestelltenverhältnisse</b>		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>zum</i>
<b>Genehmigung der Anstellung</b>		
Pia Schult	Praxis Annika Wacker, 19249 Lübtheen	01.04.2019
Dr. Lina-Ariane Arendt	Praxis Wiebke Plötz, 18586 Sellin	01.05.2019
Anika Preuss	Praxis Dr. Britta Baum, 18055 Rostock	18.05.2019
Johanna Straßburg	Praxis Dres. Solveig & Dirk Teichmann, 17489 Greifswald	01.06.2019
Anna Górnicka	Praxis Dr. Jens Stoltz, 17033 Neubrandenburg	01.04.2019
Dr. Tanja Basan	Praxis Andrea Pahncke, 18106 Rostock	01.04.2019
Johannes Hackbarth	Praxis Michael Heitner, 18106 Rostock	16.03.2019
Juliane Brückner	Praxis Roman Kubetschek, 17033 Neubrandenburg	01.04.2019
<b>Ende der Anstellung</b>		
Dr. Martin Müller	Praxis Dr. Andreas Riedel, 17489 Greifswald	28.02.2019
Dr. Martin Müller	Praxis Anja Dabers, 17389 Anklam	15.03.2019
Harald Gstöttner	Praxis Annina Borowiak, 18569 Gingst	28.02.2019
Pia Schult	Praxis Dr. Thomas Loebel, 19059 Schwerin	31.03.2019
<b>Verlegung des Vertragszahnarztsitzes</b>		
<i>Vertragszahnärzte</i>	<i>Vertragszahnarztsitz</i>	<i>ab/zum</i>
Christoph Hein	18437 Stralsund, Kranichgrund 28	01.04.2019
<b>örtliche Berufsausübungsgemeinschaft</b>		
Dr. Maike & Wiebke Georgi	19053 Schwerin, Goethestraße 8-10	01.04.2019
Eric & Azadeh Schucknecht	23923 Herrnburg, Am Bahnhof 1	01.04.2019
<b>Feststellung über das Ruhen der Zulassung</b>		
Christa Scherbarth	23972 Dorf Mecklenburg, Am Wehberg 2	01.04.2019 - 31.03.2021

## Nachweis der fachlichen Fortbildung gemäß § 95d SGB V – Frist 30. Juni 2019

Für eine Vielzahl zugelassener und angestellter Zahnärzte endet am 30. Juni dieses Jahres der Fünfjahreszeitraum zur Erbringung des Fortbildungsnachweises gem. § 95d SGB V.

Wird der Nachweis verspätet oder überhaupt nicht erbracht, ist die KZV M-V gesetzlich verpflichtet, das Honorar aus der vertragszahnärztlichen Tätigkeit im ersten Jahr um 10 Prozent und im zweiten Jahr um 25 Prozent zu kürzen. Ab dem dritten Jahr ist die KZV gezwungen, einen Antrag auf Entziehung der

Zulassung beim Zulassungsausschuss zu stellen. Sind schon jetzt mindestens 125 Fortbildungspunkte erreicht, können diese bei der KZV M-V eingereicht werden. Für das Selbststudium von Fachliteratur werden zehn Punkte pro Jahr anerkannt.

Weitere Informationen zum Thema Fortbildungsnachweis sowie alle Musterformulare zum Downloaden auf [www.kzvmv.de](http://www.kzvmv.de) unter „Wir für Sie“ – Fortbildungsnachweis oder unter der Telefonnummer 0385-54 92-131 bei Doreen Eisbrecher. **KZV**



# Curriculum Alterszahnmedizin

## Modul 1 in Greifswald

Wie stellen sich Senioren einen idealen Zahnarzt vor? Was können Zahnärzte für Senioren leisten?

11. Mai 2019 | Prof. Dr. Ina Nitschke

## Modul 2 in Greifswald

Demografie, biologische Basis des Alterns, Physiopathologie des Alterns, geriatrische Betreuung

15. Juni 2019 | Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen

## Modul 3 in Rostock

Senioren in der chirurgischen Praxis, Multimorbidität im Alter

2. Halbjahr 2019 | Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

## Modul 4 in Greifswald

Zahnerhalt auch im Alter, Rechtliche Aspekte in der Seniorenbehandlung

28. September 2019 | Dr. Angela Löw, RA Peter Ihle

## Modul 5 in Greifswald

Das PA-kompromitierte Gebiss im Alter - Interaktionen zwischen Allgemeinmedizin und Zahnmedizin

1. HJ 2020 | Prof. Dr. Thomas Kocher, Prof. Dr. Marcus Dörr

## Modul 6 in Greifswald

Eine Zahnarztpraxis für Senioren

1. HJ 2020 | Dr. med. Kerstin Finger M.A.

## Modul 7 in Greifswald

Von der Brücke bis zur Totalprothese - Adäquate Versorgungsstrategien für Senioren, Risiken und Chancen

2. HJ 2020 | Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Torsten Mundt, Dr. Thomas Klinke

## Modul 8 in Greifswald

Implantate - Ein Thema auch für Senioren und Hochbetagte

2. HJ 2020 | N. N., Prof. Dr. Torsten Mundt

## Modul 9 in Greifswald

Psychiatrische Erkrankungen im Alter: Verstehen lernen und verstanden werden, Interaktion und Kommunikation

1. HJ 2021 | Prof. Dr. Hans Grabe, Dr. Andreas Söhnel

## Modul 10 in Greifswald

Ein Tag als Senior – Übungen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der zahnärztlichen Praxis, kollegiales Abschlussgespräch mit Fallpräsentationen der Teilnehmer

1. HJ 2021 | Prof. Dr. Reiner Biffar

## Preis

Der Preis beträgt je Teilnehmer 4.050 EUR inkl. Umsatzsteuer. Er reduziert sich ab 15 Teilnehmer auf 3.600 EUR inkl. Umsatzsteuer, ab 17 Teilnehmer auf 3.200 EUR inkl. Umsatzsteuer und ab 19 Teilnehmer auf 2.900 EUR inkl. Umsatzsteuer.

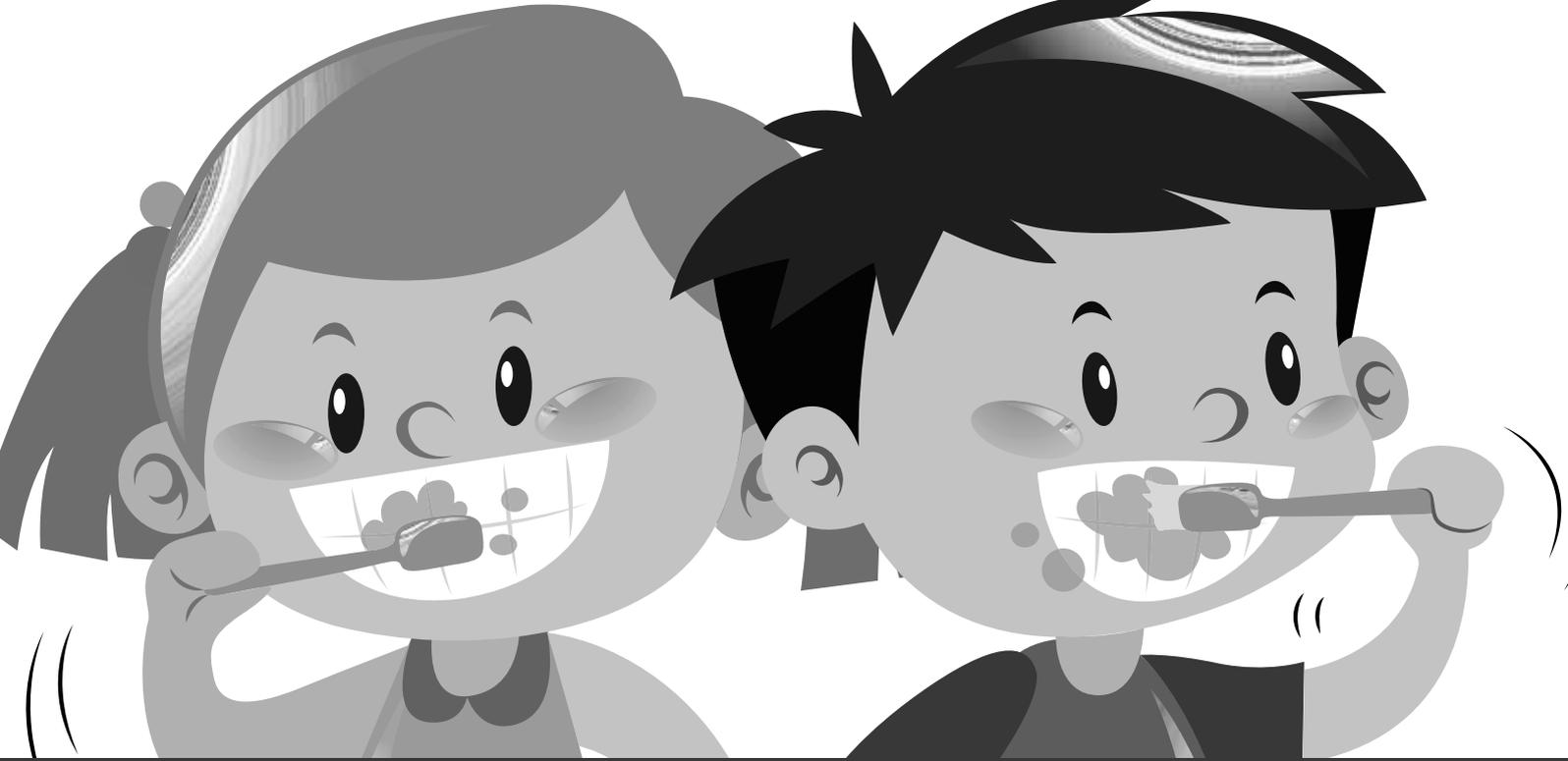
Ratenzahlung kann auf Anfrage vereinbart werden. Einzelne Module sind nur buchbar, wenn das Curriculum nicht ausgebucht ist.

## Modulzeiten

samstags 9 - 17 Uhr

## Informationen und Anmeldung

[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de) | Tel.: 0385 59108-13



# Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Mit den Kindern zieht es meistens die ganze Familie in die Zahnarztpraxis oder auch aus ihr heraus, falls keine ausreichende Kompetenz für Kinderzahnheilkunde und Prävention vorhanden ist. Gerade in den letzten Jahren ist die Kinderzahnheilkunde aber deutlich anspruchsvoller geworden, da bei einer wachsenden Zahl von Kindern komplexe orale Rehabilitationen mit Milchzahnendodontie, Stahlkronen und Lückenhalter nötig sind. Das Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin richtet sich dabei an alle, die ihre Kenntnisse im Bereich Kinderzahnheilkunde wieder auffrischen und erweitern wollen. Es umfasst alle Bereiche der Kinderzahnheilkunde und der Prävention.

## Modul 1 in Greifswald

Grundlagen, Das Kind als zahnärztlicher Patient, Endodontie und Prothetik im Kindes- und Jugendalter

26./27. April 2019

Prof. Dr. Christian Splieth, ZA Mhd Said Mourad

## Modul 2 in Rostock

Verhaltensformung, Kariesmanagement und MIH

30./31. August 2019

Dr. Julian Schmoedel, Dr. Ruth Santamaria

## Modul 3 in Greifswald

Chirurgie, Notfall und Erste Hilfe, Neues aus der Kinderzahnheilkunde

18./19. Oktober 2019

Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Cornelia Gibb, Dr. Ruth Santamaria, Dr. Mohamad Alkilzy, ZA Roger Basner

## Modul 4 in Greifswald

Trauma und Lachgas, Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen, Pädiatrie

6./7. Dezember 2019

Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Mohamad Alkilzy, Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey, Priv.-Doz. Dr. Roswitha Bruns

## Modul 5 in Greifswald

Praxiskonzept inkl. Lachgassedierung und Narkose, Klinische Fallpräsentationen/Abschlusszertifizierung

17./18. Januar 2020

ZA Rebecca Otto, Prof. Dr. Christian Splieth

## Preis

Der Preis beträgt je Teilnehmer 2.800 EUR inkl. Umsatzsteuer. Er reduziert sich ab 15 Teilnehmer auf 2.650 EUR inkl. Umsatzsteuer, ab 17 Teilnehmer auf 2.400 EUR inkl. Umsatzsteuer und ab 19 Teilnehmer auf 2.150 EUR inkl. Umsatzsteuer.

Ratenzahlung kann auf Anfrage vereinbart werden. Einzelne Module sind zum Preis von 560 EUR nur buchbar, wenn das Curriculum nicht ausgebucht ist.

## Modulzeiten

freitags 14 - 19 Uhr und samstags 9 - 16 Uhr

## Weitere Informationen und Anmeldung

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Referat Fortbildung

Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Fon: 0385 59108-13

Mail: [info@zaekmv.de](mailto:info@zaekmv.de)





Jetzt online anmelden: [www.dgpro.de](http://www.dgpro.de)



Gesellschaftsabend  
Warnemünde Strandpromenade  
17. Mai 2019\*  
Tagungsanmeldung  
bis Ende April möglich  
\*Karten verfügbar und  
noch buchbar!

# DGPro2019

68. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V.

17.-18. Mai 2019  
Rostock, Deutschland

## „Prothetische Zahnmedizin, Biomaterialforschung und CMD-Diagnostik und -therapie – eine untrennbare Einheit“

### Hauptvorträge

**Prof. Dr. Meike Stiesch (Hannover)**

Relevanz des bakteriellen Biofilms für die  
prothetische Zahnmedizin

**Prof. Dr. Peter Ottl (Rostock)**

CMD-Diagnostik – wichtige Voraussetzung  
für eine erfolgreiche prothetische Therapie

**Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Gießen)**

Geroprothetik – eine Standortbestimmung

**Prof. Dr. Stefan Wolfart (Aachen)**

Implantatgetragene vs. konventionelle Restauration  
bei festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz

**Prof. Dr. Detlef Behrend (Rostock)**

Biomaterialforschung – integraler Bestandteil  
der prothetischen Zahnmedizin

**ZTM Stefan Schunke (Forchheim)**

Okklusionsgestaltung von Zahnersatz – analog vs. digital

### Wissenschaftliche Leitung

**Prof. Dr. Peter Ottl**

### Workshops

**Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Gießen)**

Abformung 3.0: Alles digital oder doch besser analog?  
(3M Deutschland GmbH)

**Marcel Schweiger, Director R&D (Liechtenstein)**

Update Zirkoniumdioxid/IPS e.max ZircAD Prime  
(Ivoclar Vivadent GmbH)

**PD Dr. Karl Lehmann, Prof. Dr. Herbert Scheller (Mainz)**

Digitale Farbbestimmung – kann man Zahnfarben  
messen und elektronisch die Farbe von Restaurationen  
überprüfen? (VITA Zahnfabrik)