



dens

Januar 2016

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

| Kammerversammlung hat getagt

Notfalldienst- und Weiterbildungsordnung novelliert

| Aufklärung über Organspende

Kampagne: Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!

| Die Osteomyelitis des Kiefers

Zürich-Klassifikation, Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik, Therapie

Blick zurück – Blick nach vorn

Sicherstellung bei demografischem Wandel

Neues Jahr – Neues Glück, ich hoffe, dass Sie gut und erholt ins neue Jahr gestartet sind. Vielleicht haben Sie es sich einrichten können, dass Sie mit ein paar freien Tagen das Jahr beginnen konnten. Verwunderlich wäre es nicht, denn Herausforderungen gab es im vergangenen Jahr genügend. Eine Vielzahl an Gesetzesinitiativen war im vergangenen Jahr zu verzeichnen. Beispielhaft möchte ich das Versorgungsstärkungsgesetz, das Krankenhausstrukturgesetz mit den veränderten, erweiterten Anforderungen an die Qualitätssicherung, das Präventionsgesetz, das eHealth-Gesetz, das Antikorruptionsgesetz und das Asylbewerberbeschleunigungsgesetz nennen. Im Zusammenhang mit dem zuletzt genannten Gesetz sehen wir vor unserem geistigen Auge die Flüchtlingsströme mit ihren Herausforderungen. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Teams haben sich dieser Herausforderung gestellt und im Rahmen ihrer Möglichkeiten geholfen. Dies in der Anfangszeit, ohne sich Gedanken über eine Bezahlung zu machen.

Für diesen besonderen Einsatz gebührt Ihnen unser Dank!

Schnell war zu erkennen, dass einheitliche Regeln für die zahnmedizinische Versorgung der Flüchtlinge geschaffen werden mussten. Zusammen mit dem Innenministerium, dem Sozialministerium konnte der Vorstand der KZV einheitliche Abrechnungsgrundlagen und einen einheitlichen Leistungsrahmen schaffen. Auch die Sicherung der Bezahlung der erbrachten zahnmedizinischen Leistungen für diesen Personenkreis konnte vereinbart werden. Damit nicht einzelne Praxen im Zusammenhang mit der Behandlung von Flüchtlingen überfordert werden, ließ der Vorstand eine gesonderte Hotline bei der KZV einrichten. Sollten also einzelne Zahnarztpraxen eine vermehrte Inanspruchnahme von Flüchtlingen verzeichnen, so sollte die Hotline genutzt werden, damit die Behandlung von Flüchtlingen gesteuert werden kann und somit solidarisch vom Berufsstand getragen wird. Sicherlich werden im Verlauf der Zeit weitere Fragen im Zusammenhang mit der zahnmedizinischen Behandlung von Flüchtlingen auftreten, diese sollten der KZV mitgeteilt werden, damit sie mit den entsprechenden Verantwortlichen einer Lösung zugeführt werden, und zwar genauso, wie die Grundlagen der Sicherung der Behandlung von Flüchtlingen vom



Vorstand der KZV herbeigeführt wurde.

Sicherung ist ein gutes Stichwort zur Betrachtung der Gesamtsituation für den Bereich der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern. Denn auch hier macht sich der demographische Wandel bemerkbar. Konnten einzelne Zahnarztpraxen vor zehn Jahren noch eine Vielzahl von Bewerbungen von ausbildungswilligen jungen Menschen verzeichnen, so liegt die Zahl heute jährlich bei max. ein bis zwei Bewerbungen um einen Ausbildungsplatz zur zahnmedizinischen Helferin. Man muss einfach zur Kenntnis nehmen, dass junge ausbildungswillige Menschen eine enorme Auswahl unter den verschiedenen Ausbildungsbetrieben der einzelnen unterschiedlichen Fachrichtungen haben. Insofern hat die Kammerversammlung dem Vorstand der ZÄK den richtigen Auftrag erteilt, die Attraktivität des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu steigern und mit dem Beschluss, die Ausbildungsvergütung anzuheben, unterstrichen. In gleichem Maße haben die Zahnarztpraxen heute enorme Schwierigkeiten, Fachpersonal für die Assistenz am Stuhl zu finden. Damit einhergehend wird die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Frage gestellt. Die KZV wird sich mit der Thematik Praxispersonal beschäftigen und vielleicht sogar eine detaillierte Umfrage unter den Zahnarztpraxen durchführen müssen. Die dann zur Verfügung stehenden Daten müssen genutzt werden, um Fragen, wie z. B. wie kann man den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vermitteln, dass sie einen gesicherten Arbeitsplatz mit festen Rahmenbedingungen haben, zu beantworten. Sicherlich wird in diesem Zusammenhang auch die Frage der Gehaltshöhe eine Rolle spielen. Die Gehaltshöhe ist heute schon Thema im Zusammenhang mit der Verhandlung der Höhe der Honorare für die zahnmedizinischen Leistungen. Und bei den Honorarverhandlungen ist zurzeit die Rolle der Ersatzkassen nicht nachvollziehbar. Sie fordern, dass die Vergütung für die Behandlung von Ersatzkassenversicherten unter der Vergütung für Primärkassenversicherte zu vereinbaren ist. Hier wird wohl noch das ein oder andere Argument auszutauschen sein. Also neues Jahr – neues Glück!? Ich wünsche es Ihnen jedenfalls für das neue Jahr!

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

IZA aktualisiert	8
Qualitätsreport der BZÄK	8
Aufklärung über AIDS	9-11
Kostentransparenz beim Zahnersatz	11
11,4 Semester plus Assistenzzeit	12
Mundgesund in der häuslichen Pflege	13
Expertentreffen 2015	30
Bücher vorgestellt	33
dens 2015 – Register	34-35
Glückwünsche	36

Zahnärztekammer

Kammerversammlung hat getagt	4-6
Zahnbehandlung für Flüchtlinge	12
Treffen des DGI-Qualitätszirkels	14
Fortbildung Januar, Februar, März	18
Kommentierung zur GOZ	23

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Aufklärung über Organspende	7
Bedarfsplan	16-17
Fortbildungsangebote der KZV	20
Service der KZV	21-22

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Tag der Zahngesundheit 2015	15
21. Greifswalder Fachsymposium	19
Die Osteomyelitis des Kiefers	24-29
Berufsgerichtliche Ahndung	31
Zulassungsentzug bei Pflichtverletzung	32-33

Impressum	3
-----------------	---

Herstellerinformationen	2
-------------------------------	---

dens

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

25. Jahrgang
5. Januar 2016

Herausgeber:

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

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

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

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

Titelbild: André Weise

Kammerversammlung hat getagt

Notfalldienst- und Weiterbildungsordnung novelliert



Bild links: Die Kammerversammlung fand in den Seminarräumen der Geschäftsstelle in Schwerin statt.

Bild rechts: Im Podium (v. l.): Fortbildungsreferent Dr. Jürgen Liebich, Vizepräsident Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Präsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Hauptgeschäftsführer RA Peter Ihle

Fotos: Steffen Klatt

Im Rahmen seines Berichtes ging Präsident Prof. Dietmar Oesterreich auf der Kammerversammlung am 28. November in Schwerin zunächst auf aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen ein. Bezüglich der gesetzlichen Bestimmungen zur Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen und Immobilien (§ 22 a SGB V) erläuterte er die Umsetzung des AuB-Konzeptes in unserem Bundesland in Zusammenarbeit mit der KZV. Am 14. November 2015 fand hierzu ein erstes Seminar in Schwerin statt. Neben der Unterstützung der beteiligten und interessierten Kolleginnen und Kollegen werde es zukünftig darum gehen, das Angebot der aufsuchenden zahnärztlichen Versorgung in den betroffenen Einrichtungen, bei den Angehörigen und den ambulanten Pflegeeinrichtungen stärker bekannt zu machen.

Bezüglich der Thematik Korruptionsbekämpfungsgesetz im Gesundheitswesen verwies Prof. Oesterreich auf die schon bestehenden Complianceregelungen hin. Bundeszahnärztekammer und KZBV geben hier derzeit gemeinsam Hilfestellungen zum Berufs- und Sozialrecht. Bisher sind Broschüren zu Rechtsgrundlagen und Hinweisen für die Zahnarztpraxen zu den Themen „Zahnmedizin und Zahntechnik“ sowie „Einkauf von Materialien“ erschienen.

Lobend hob Prof. Oesterreich die im Juni vom Landtag verabschiedete Entschließung zur Unterstützung der Freien Berufe in Mecklenburg-Vorpommern hervor. Unter anderem sprach sich der Landtag für den Erhalt der Kosten- und Honorarordnungen und des

Fremdkapitalverbotes aus.

An dieser Stelle verdeutlichte der Präsident bezüglich des Wirkens von Dr. Peter Schletter vor allen Dingen auch als Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe, welcher hoher Verlust mit dem Tod von Dr. Schletter für die zahnärztliche Berufspolitik im Land verbunden ist.

Ausführlich ging Prof. Oesterreich auf die zwingende Notwendigkeit der Verabschiedung einer neuen Approbationsordnung ein. Die derzeitige Approbationsordnung stammt aus dem Jahre 1955. Im Zusammenhang mit der Änderung des Zahnheilkundengesetzes verwies der Präsident auf Gefahren, die durch die Einführung von Modellstudiengängen drohen. Darüber hinaus forderte der Präsident - auch aus aktuellem Anlass der Ankunft von Flüchtlingen mit zahnärztlicher Ausbildung - die Schaffung von einheitlichen gesetzlichen Regelungen zur Durchführung und zum Inhalt der Defizit- und Kenntnisprüfung.

Bezüglich der Patientenberatung kündigte Prof. Oesterreich an, dass ab dem 1. Januar 2016 bundesweit alle Beratungen der zahnärztlichen Körperschaften statistisch in einem gemeinsamen Projekt der KZBV und BZÄK zentral erfasst und durch das IDZ/ZZQ ausgewertet werden sollen. Damit wird eine eigene Evaluationsgrundlage geschaffen, die u. a. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit für den Berufsstand genutzt werden soll.

Die Selbstverwaltung könne nur aufrecht erhalten werden, wenn sich genügend Nachwuchs für die Berufspolitik finde, so Prof. Oesterreich. Studenten und



Roman Kubetschek (Neubrandenburg) berichtete mit viel Engagement aus der Arbeit des Satzungsausschusses zur Novellierung der Wahlordnung. Rechts: Dr. Günther Seebach (Hagenow)

Berufsanfänger müssen an die Berufspolitik herangeführt werden. Über Paten-Zahnarztpraxen könnten Zahnmedizinstudenten schon frühzeitig Einblick in den Praxisalltag erhalten.

Der Präsident informierte darüber, dass zwei Kollegen ab 2016 ein berufsbegleitendes Studium an der AS-Akademie aufnehmen und dabei von der Zahnärztekammer finanziell unterstützt werden.

Prof. Oesterreich erläuterte die derzeitige Situation zu den Flüchtlingen und Asylbewerbern und sprach die Probleme bei der zahnmedizinischen Versorgung an. Er bedankte sich bei allen Kolleginnen und Kollegen, die sich zwischenzeitlich hier engagiert haben. Es sei nicht zu vermeiden, dass es bei dem eingeschränkten Leistungskatalog zu ethischen Konfliktlagen kommen könne, so Prof. Oesterreich. Darüber hinaus bringen die Sprachbarrieren (unzureichende Anamnese und Aufklärung) rechtliche Probleme mit sich. Hier müssen zusammen mit der Politik Lösungen gefunden werden. Prof. Oesterreich verwies auf den gebildeten Runden Tisch im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales sowie auf Gespräche der BZÄK mit Mitgliedern der zuständigen Ausschüsse des Bundestages.

Anschließend ging Prof. Oesterreich auf ausgewählte Ergebnisse der Arbeit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im abgelaufenen Jahr ein.

Lobend hob er die Kooperation insbesondere mit der Ärztekammer an den Beispielen der neu instal-

lierten Fachsprachenprüfung und der Beteiligung der Zahnärzte am Interventionsprogramm der Ärzteschaft hervor.

Derzeit wird von der Kammer der 1. Fortbildungstag vorbereitet, der am 5. März im Ozeaneum in Stralsund stattfinden soll. Dieses Angebot solle das Spektrum der Fortbildungsangebote erweitern und den kollegialen Zusammenhalt festigen, so der Präsident. Alle Kolleginnen und Kollegen seien herzlich eingeladen.

Positiv hob der Präsident die Entwicklung des Newsletters der Kammer zu einem schnellen Informationsmedium hervor. Obwohl die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern den ZahnRat nicht mehr direkt verteilt, ist das Öffentlichkeitsreferat an der Redaktion weiterhin beteiligt. Der im Jahr 2015 durch M-V erstellte ZahnRat 85 zur PA-Thematik erziele derzeit hervorragende Verkaufszahlen.

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss soll eine neue sektorenübergreifende Qualitätsmanagement-Richtlinie verabschiedet werden. Welche Änderungen für das Praxis-QM resultieren, sei abzuwarten, so der Präsident. Des Weiteren erläuterte er, warum die Kammer derzeit das Vorliegen einer Berufshaftpflichtversicherung und den Nachweis der Röntgen-Fachkunde der zahnheilkundlich tätigen Kollegenschaft überprüfen muss.

Zum Abschluss seiner Ausführungen teilte Prof. Oesterreich mit, dass der Vorstand beschlossen hat, das Vertragsverhältnis mit Rechtsanwalt Ihle als Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer fortzuführen.

In der Diskussion ging es u. a. um die Rechtssicherheit bei der Behandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen. Die Behandlung sei – selbst wenn man Hilfsmittel (z. B. das Piktogrammheft der BZÄK) zur Verständigung nutzt – kaum absolut rechtssicher möglich.

Wenn der Zahnarzt den Eindruck habe, dass er nicht ausreichend aufklären kann, sollte er die Behandlung im Zweifel nicht durchführen, so Prof. Oesterreich. Nach Möglichkeit müsse ein Dolmetscher angefordert werden. Für die Flüchtlingsbehandlung gelten keine anderen gesetzlichen Grundlagen als für die Behandlung deutscher Patienten.

ZÄ Kerstin Werth verwies darauf, dass sie eine Übersetzungs-App mit verschiedenen arabischen Dialekten nutze, die gut funktioniere.

Das Stichwort für die Zukunft heiße für Flüchtlinge

Der kommissarische Vorsitzende des Landesverbandes des FVDZ, Dr. Michael Katzmann (Grevesmühlen), hielt ein Grußwort. Er stellte seinen standespolitischen Werdegang kurz vor. Unter seiner Leitung werde es keinen Richtungswechsel geben. Er biete aber einen fairen Umgang miteinander an.



mit einem Aufenthaltstitel Integration. Beim Runden Tisch im Ministerium sei darüber hinaus mitgeteilt worden, dass noch keine schwerwiegenden Probleme mit Infektionskrankheiten aufgetreten sind, so Prof. Oesterreich. Trotzdem sollten die Praxen den Impfschutz der Mitarbeiter überprüfen.

Noch fehle derzeit der gesellschaftliche Masterplan. Die rechtlichen Probleme müssen allerdings gelöst werden. Dies werde auch an das Sozialministerium kommuniziert, so der Präsident.

ZA Roman Kubetschek berichtete aus der Arbeit des Satzungsausschusses zur Novellierung der Wahlordnung. Nunmehr sehe eine Variante die Einführung eines reinen Verhältniswahlrechtes unter Bildung neuer, möglichst gleich großer Wahlkreise vor. Die andere Variante sieht eine landesweite Verhältniswahl und eine regionale Mehrheitswahl bei Beibehaltung der bisherigen Kreisstellenstrukturen vor. Damit sei eine flächendeckende Vertretung in der Kammerversammlung weiterhin möglich. Nach ausführlicher Diskussion beschlossen die Kammerdelegierten, beide Varianten zunächst rechtlich prüfen zu lassen.

Fortbildungsreferent Dr. Jürgen Liebich stellte die Novelle der Weiterbildungsordnung vor.

Ein Grund für die Novellierung sei die Anpassung an die Musterweiterbildungsordnung der BZÄK. Mit der Vereinheitlichung der Weiterbildungsordnungen in den einzelnen Ländern solle auch der „Weiterbildungstourismus“ eingedämmt werden, so Dr. Liebich. Darüber hinaus wurden inhaltliche Neuerungen und Verbesserungen der Systematik vorgenommen.

Die Novellierung der Weiterbildungsordnung wurde einstimmig von den Kammerdelegierten angenommen. Mittlerweile hat auch die Aufsichtsbehörde zugestimmt. Ein Abdruck erfolgt in dens 2/2016.

Der Beauftragte für die Kreisstellenarbeit im Vorstand, ZA Mario Schreen, erläuterte den Kammerdelegierten nochmals den Werdegang zur Novellierung der Notfalldienstordnung. Die von der Arbeitsgruppe Notfalldienstordnung unterbreiteten Änderungsvorschläge waren schon ausführlich auf der Kammerversammlung am 4. Juli 2015 besprochen worden. Strittig war und ist, ob an Sonn- und Feiertagen landesweit einheitlich zwei Sprechstunden (vormittags und abends) in der Notfalldienstordnung verbindlich festgeschrieben werden sollten oder ob die Ausweisung der vorgeschriebenen Sprechstunden im Notfalldienst lokal den Kreisstellen überlassen bleiben sollte.

Die Kammerdelegierten folgten dem Vorschlag des Vorstands, in diesem Punkt die alte Formulierung in der Notfalldienstordnung wie gehabt zu belassen. Die verabschiedete Notfalldienstordnung wird, nachdem das Benehmen mit der KZV hergestellt ist, veröffentlicht.

Trotz aller Maßnahmen zur Förderung der Ausbildung und zur Erhöhung der Attraktivität des Berufes der Zahnmedizinischen Fachangestellten sei nach Meinung von Referatsleiter ZA Schreen eine Anpassung der Ausbildungsvergütung an das Niveau der Medizinischen Fachangestellten dringend notwendig. Nur so könne man wettbewerbsfähig und attraktiv mit dem Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten auf dem Ausbildungsmarkt bleiben und einer Abwanderung in andere Berufe entgegen wirken.

Die Kammerversammlung beschloss, ab dem 1. September 2016 die folgenden monatlichen Ausbildungsvergütungen (brutto) zu empfehlen:

1. Ausbildungsjahr 700,00 Euro (bisher 561,00 Euro)
2. Ausbildungsjahr 740,00 Euro (bisher 602,00 Euro)
3. Ausbildungsjahr 790,00 Euro (bisher 646,00 Euro)

Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses Dipl.-Stom. Holger Donath berichtete den Kammerdelegierten zu Aktuellem aus dem Versorgungswerk. Die anhaltende Niedrigzinsphase mache es für institutionelle Anleger wie berufsständische Versorgungswerke immer schwerer, einen attraktiven Ertrag für Ihre Mitglieder zu erzielen. In 2015 sei aber erfreulicherweise bei aller gebotenen Vorsicht eine ausreichende Rendite zu erwarten.

Bezüglich der Beiträge 2016 verwies Dipl.-Stom. Donath darauf, dass der Beitragssatz zwar bei 18,7 Prozent bleibt, aber die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) auf 5.400 Euro angehoben wird. Damit steigt der Regelpflichtbeitrag für selbständige Mitglieder um 37,40 Euro auf 1009,80 Euro an.

Abschließend ging Dipl.-Stom. Donath auf den Vertrag über die Auftragsverwaltung mit dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg ein. Derzeit wird über die zukünftige Gestaltung der Organisation des Versorgungswerkes nachgedacht. Ziel beider Versorgungsausschüsse sei es, der Sommerkammerversammlung hier ein gemeinsames tragfähiges Konzept vorzustellen, so Dipl.-Stom. Donath.

Nach dem Bericht von ZA Roman Kubetschek vom Rechnungsprüfungsausschuss wurde der Jahresabschluss des Haushaltsjahres 2014 genehmigt und der Vorstand entlastet.

Anschließend wurde unter Moderation durch den Vorsitzenden des Haushaltsausschusses Dr. Mathias Wolschon der Haushalt 2016 diskutiert und dieser einstimmig verabschiedet.

Präsident Prof. Oesterreich bedankte sich zum Ende des Jahres bei allen Kammerdelegierten für die rege Kammerversammlung sowie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammergeschäftsstelle für die geleistete Arbeit.

Aufklärung über Organspende

Kampagne: Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in vielen Teilen Deutschlands informieren ihre Patientinnen und Patienten künftig über die Möglichkeit einer Organ- und Gewebespende. Das ist das Ergebnis einer Kooperation von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Unter dem Motto „Organspende – Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!“ haben Tausende von Praxen Flyer und Broschüren zu Fragen rund um das Thema Organspende erhalten. Auch der Organspendeausweis, mit dem die Entscheidung für oder gegen eine Organspende mitgeteilt werden kann, ist erhältlich. Ebenso wird auf das Infotelefon der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) und der BZgA aufmerksam gemacht.

„Organspende - Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!“

„Gemeinwohlverpflichtung war für Zahnärzte schon immer ein wichtiges Anliegen. Vor diesem Hintergrund setzen wir uns auch für dieses gesundheitspolitisch besonders relevante Thema ein, das jeden Menschen und seine Angehörigen sehr plötzlich und konkret betreffen kann. Ich rufe daher alle Kolleginnen und Kollegen auf, sich als Multiplikatoren und Ansprechpartner für diese Kampagne zu engagieren und gemeinsam mit den Trägern der Organspende in möglichst vielen Praxen zur Aufklärung unserer Patienten beizutragen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV zum Auftakt der Aktion. Die Kooperation von KZBV und BZgA soll das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende stärken und mehr Menschen dazu bewegen, ihre individuelle Entscheidung über ihre Spenderbereitschaft zu treffen.

Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden Informationsmaterialien und Organspendeausweise von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern mit dem Rundbrief 7/2015 zugesandt. Weitere Informationen zum Thema, ein Praxisplakat für das Wartezimmer in zwei verschiedenen Größen sowie ein E-Mail-Footer für die Signatur der elektronischen Praxiskorrespondenz sind auf der Website der KZBV zu finden.

Weitere Informationen unter: www.kzbv.de/organspende, www.organspende-info.de

» Organspende

Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!

Infotelefon
Organspende

Das Infotelefon Organspende ist ein Gemeinschaftsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).
Es dient als wichtige Anlaufstelle für alle Fragen zur Organ- und Gewebespende und zur Unterstützung bei der individuellen Entscheidungsfindung.

Fragen und Bestellungen können auch per E-Mail unter infotelefon@dso.de an das Infotelefon gesendet werden.

Die Entscheidung treffen Sie!
0800 / 90 40 400
Montag bis Freitag 9 bis 19 Uhr · Gebührenfrei

Impressum
Best.-Nr.: 60124800 Auflage:

DSO
Deutsche Stiftung Organtransplantation

BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

» Org

Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!

Weitere Informationen unter
www.kzbv.de/organspende
www.organspende-info.de

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

IZA aktualisiert Download auf der Webseite

Die aktualisierte Ausgabe der „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ (IZA) 2/2015 steht ab sofort allen Zahnärzten auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer zur Verfügung. In der überarbeiteten Version wurden Medikamente ergänzt, zwischenzeitliche Änderungen eingefügt und Informationen zu Inhaltsstoffen von Lokalanästhetika eingearbeitet. Die IZA ist sowohl als PDF als auch als E-Book verfügbar unter: www.bzaek.de, (unter Für Zahnärzte / Arzneimittelkommission).

Im E-Book kann einfach durch die Seiten geblättert werden, aber auch einzelne Seiten oder der ganze Text heruntergeladen werden. Es können Lesezeichen gesetzt und im gesamten Dokument nach Stichworten gesucht werden.

BZÄK

Qualitätsreport der Bundeszahnärztekammer

Ob in der Prävention, in der Patientenberatung oder der zahnärztlichen Fortbildung: Bundes- und landesweit bestehen zahlreiche Qualitätsinitiativen der Zahnärzteschaft. Einen Überblick gibt der erste Qualitätsreport der Bundeszahnärztekammer. Auf der Bundesversammlung am 29. Oktober der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wurde er erstmals vorgestellt. Die Zahnärztekammern sehen das Thema Qualität als originäre Aufgabe – und leisten seit Jahren durch viele freiwillige Initiativen und vor allem durch die Präventionsorientierung einen wesentlichen Beitrag dazu. Parallel zum Qualitätsreport wurde ein kurzer Filmbeitrag produziert.

Report und Kurzfilm sind auf der Website der Bundeszahnärztekammer zu finden: www.bzaek.de

BZÄK

Ohne Vorurteile (be)handeln

BZÄK: Aufklärung über AIDS nicht abreißen lassen

Anlässlich des Welt-AIDS-Tags am 27. November 2015 erinnerte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an den vorurteilsfreien Umgang mit HIV-Infizierten.

Die Aufklärung, um Neuinfektionen zu vermeiden, aber auch, um Ansteckungsrisiken klar von Nichttrisiken abgrenzen zu können, müsse kontinuierlich fortgeführt werden.

So gelten zum Beispiel in jeder Zahnarztpraxis in Deutschland sehr hohe Hygienestandards. Diese sind für jeden Patienten gültig, HIV-Patienten nehmen hier keine Sonderrolle ein. Potentielle Ansteckungsrisiken gehen häufiger von anderen Erkrankungen wie z.B. Hepatitis aus – daher ist mit den üblichen, umfassenden Hygienevorschriften einer Praxis ein sicheres und verlässliches Fundament geschaffen.

„Zahnärzte und ihr Team führen bei jedem Patienten strikte Maßnahmen zur Hygiene und Infektionskontrolle durch“, erklärt der Präsident der

Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, „ganz unabhängig davon, ob ein Patient eine ihm bekannte Infektion angegeben hat oder ihm diese selbst noch nicht bekannt ist.“

Bereits im Studium erhalten Zahnmedizinstudenten umfassende Kenntnisse auf dem Gebiet der Infektologie. Diverse Fortbildungsveranstaltungen zu Hygieneregeln aber auch zum Umgang mit den unterschiedlichen Infektionskrankheiten werden ergänzend von den (Landes-)Zahnärztekammern angeboten. Die Bundeszahnärztekammer hat zudem mit dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin einen Hygieneplan entwickelt, der die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts beinhaltet: <http://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/hygiene.html>

Darüber hinaus gibt es weitere Maßnahmen, die die Sicherheit in einer Zahnarztpraxis gewährleisten.

„Übersteigerte Infektions Sorgen sind also völlig unbegründet“, so Engel.

BZÄK

HIV-Patient ist Patient

Ängste zum Infektionsrisiko sind bei konsequenter

Einhaltung der üblichen Hygienevorschriften unbegründet

Das Thema zahnärztliche Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten wird aktuell immer wieder hinterfragt. Seit dem Jahre 2011 steigen deutschlandweit die Zahlen gemeldeter HIV-Neudiagnosen, dabei ist in Mecklenburg Vorpommern die Inzidenz in den letzten Jahren sogar deutlicher gestiegen als im Bundesdurchschnitt. Zu würdigen sind die erfreulichen Fortschritte in der antiretroviralen Behandlung der HIV-Infektion. Hinterfragt werden aber immer wieder auch erforderliche Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion in Zahnarztpraxen. Hier darf festgestellt werden, dass mit der Einhaltung grundlegender Anforderungen an Hygiene und Arbeitsschutz alles getan wird, um mit möglichst hoher Sicherheit eine Infektion zu vermeiden. Spezieller Maßnahmen bedarf es bei der zahnärztlichen Behandlung HIV-Infizierter nicht.

Die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit und Aufklärung in Westmecklenburg, ehemals AIDS Hilfe Westmecklenburg, ist seit 22 Jahren in den Land-

kreisen Nordwestmecklenburg und Ludwigslust-Parchim tätig. Sie unterhält zwei Beratungsstellen, in der Hansestadt Wismar und in der Landeshauptstadt Schwerin. Ziel ist es, durch Beratung und Aufklärung der Bevölkerung allgemein und besonders gefährdeter Zielgruppen die Zahl der Neuinfektionen mit HIV zu reduzieren, Ansteckungsrisiken klar von Nichttrisiken unterscheiden zu können und eine Vermeidung von Ausgrenzung und Diskriminierung Betroffener zu erreichen.

In der Bevölkerung gibt es nach wie vor einen hohen Informationsbedarf zum Thema HIV aber leider auch unverändert Vorurteile. HIV-Patienten berichten auch immer wieder darüber, dass es für sie schwer sei, eine adäquate Behandlung für ihre Zahngesundheit zu erhalten. Damit Zahnarztbesuche für HIV-positive Patienten nicht zu einem diskriminierenden Erlebnis werden, geben wir die nachfolgenden Informationen.

Der zahnärztliche Beruf ist mit Pflichten verbun-

den (Berufsordnung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, § 2). Dazu gehört es auch, „seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben“. Die Ablehnung einer Behandlung aus Angst vor einer Infektion ist nicht begründbar, da bei Einhaltung grundlegender Regeln des Hygieneregimes effiziente Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen. Zudem ist die Ablehnung einer Behandlung von Patienten mit bestimmten Erkrankungen diskriminierend und widerspricht allen Grundsätzen des ärztlichen Berufs.

Die verbesserten Therapiemöglichkeiten haben in den letzten Jahren die Lebenserwartung HIV-infizierter Personen deutlich erhöht. Antiretrovirale Therapien verhindern durch Hemmung der Virusreplikation die Krankheitsprogression, führen zur Rückbildung HIV-bedingter Symptome und zu einer klinisch relevanten Immunrestitution. Durch die Erfolge der antiretroviralen Kombinationstherapie, welche die Infektiosität drastisch reduziert und den Verlauf der HIV-Infektion ebenso drastisch und vorteilhaft verändert, erfährt die HIV-Infektion derzeit den Wandel von einer rasch tödlich verlaufenden Infektion zu einer chronischen behandelbaren Erkrankung wie bei einer Hepatitis. Zu beachten ist aber, dass nach den derzeit gültigen Leitlinien zur antiretroviralen Therapie nicht alle infizierten Patienten auch behandelt werden. Somit gibt es sowohl bekannte als auch nicht bekannte HIV-Infizierte, die infektiös sein können.

Im November 2014 haben die Deutsche AIDS-Hilfe und die Bundeszahnärztekammer eine gemeinsame Information zur zahnärztlichen Behandlung von HIV-positiven Patienten herausgegeben.

Im medizinischen Bereich entsprechen sich die Übertragungswege von HIV, HBV und HCV. Die Übertragung erfolgt durch Körperflüssigkeiten, wobei die Hepatitisviren 100- bzw. 10-mal infektiöser sind als HI-Viren. Damit wird deutlich, dass alle vom Praxisteam gegenüber einer Hepatitisinfektion ergriffenen aktiven Standardhygienemaßnahmen auch für den Schutz vor einer HIV-Infektion als ausreichend zu betrachten sind.

Das zahnärztliche Behandlungsteam muss daher prinzipiell davon ausgehen, dass durch ihre besondere Tätigkeit eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. Diese ist durch die bekannten Standardhygienemaßnahmen zu minimieren bzw. zu verhindern.

Als ausreichende Standardmaßnahmen der Patientenbehandlung und Praxisorganisation werden betrachtet:

- Das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung (Einmalhandschuhen, Mund-Nasenschutz, Schutzbrille). Anlegen eines Schutzkittels, wenn die Gefahr des Verspritzens von Flüssigkeiten besteht.
- Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation aller

bei der Behandlung benutzten Medizinprodukte (RKI-Empfehlungen, Hygieneplan).

- übliche Desinfektion der patientennahen Flächen nach der Behandlung.
- sachgerechte Entsorgung kontaminierter Abfälle, wie z. B. Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen o.ä. über den Hausmüll.
- sorgsames, eigene Verletzungen vermeidendes, Arbeiten.

Besondere diskriminierende Schritte wie die Abweisung oder Ungleichbehandlung von HIV-Patienten oder eine diskriminierende Verlegung der Behandlung an das Ende eines Praxistages sind fachlich nicht begründbar. Dies gilt prinzipiell auch für die Bereitstellung eines gesonderten Behandlungsraumes.

In der Konsequenz kann die Diskriminierung zu dem völlig unerwünschten Ergebnis führen, dass der Patient beim nächsten Zahnarztbesuch seine Infektion oder Erkrankung verschweigt. Es ist immer besser, man kennt den Infektionsstatus seiner Patienten. Grundsätzlich muss man ohnehin davon ausgehen, dass ein nicht unerheblicher Anteil an Patienten überhaupt keine Kenntnis von seiner HIV-Infektion hat. Daher kann ein Schutz vor Infektionen nur durch ein generell effizientes Hygieneregime erreicht werden. Die auch in Mecklenburg-Vorpommern ansteigenden Zahlen an Erstdiagnosen an HIV-Erkrankungen sollten Anlass dazu sein, dieses Hygieneregime konsequent einzuhalten und immer wieder zu optimieren.

Aufgrund der Fortschritte in der medizinischen Behandlung haben die sich in ärztlicher Behandlung befindlichen HIV-Infizierten heute eine extrem geringe Viruslast und gelten als nicht infektiös. Die Viruslast bei therapeutisch gut eingestellten HIV-positiven Patienten, die sich in effektiver antiretroviraler Behandlung befinden, reicht selbst bei Blutkontakt für eine Infektion nicht aus.

Bei medikamentös therapierten HIV-Patienten ist also die Virenkonzentration im Blut so niedrig, dass die Wahrscheinlichkeit der Übertragung auf Behandler und Personal und auch durch Instrumente, selbst durch Nadelstichverletzungen äußerst gering ist.

Für das zahnärztliche Behandlungsteam sollte es positiv zu werten sein, wenn ein Patient die Praxis aufsucht, der von seiner Infektion weiß und sich in effektiver antiretroviraler Therapie befindet, unter der Nachweisgrenze ist und den behandelnden Zahnarzt im gegenseitigen Vertrauensverhältnis über seinen HIV-Status informiert.

Die Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit und Aufklärung möchte durch sachkundige Information und Aufklärung dazu beitragen, Ängste und Vorbehalte medizinischen Personals im Umgang mit HIV-Betroffenen abzubauen.

Eine Recherche der Beratungsstelle für sexuel-

le Gesundheit und Aufklärung über die Aufnahme eines HIV-positiven Klienten zur zahnärztlichen Jahreskontrolluntersuchung ergab für Westmecklenburg folgendes Bild: Bei insgesamt 105 telefonischen Terminanfragen wurde zu 42 Prozent ein Termin vergeben (kein Problem). In 31 Prozent der Fälle erhielt der Klient zwar einen Termin, musste sich aber (diskriminierende) Einschränkungen anhören und hinnehmen („Wir nehmen Sie dann als letzten dran, damit wir hinterher alles wieder sauber machen können“). In 27 Prozent der Fälle, also rund einem Drittel, wurde der Patient ganz abgewiesen. Häufige Begründung: „Wir sind in Bezug auf Hygiene und Desinfektion so nicht auf die Behandlung von Menschen mit HIV eingestellt.“ Mehrere Praxen verwiesen den Klienten an die Zahnklinik und auf eine angebliche Liste bei der Zahnärztekammer.

Aus berufsrechtlicher Sicht ist zu beachten, dass

die zahnärztliche Behandlung nur unter bestimmten, in der Berufsordnung genannten Voraussetzungen abgelehnt werden darf und in einem zahnmedizinischen Notfall jeder Patient behandelt werden muss. Verstöße gegen die Behandlungspflicht können mit den den Kammern zur Verfügung stehenden Mitteln sanktioniert werden.

Die Ergebnisse der Recherche waren Anlass, hier erneut die fachlichen Erkenntnisse darzustellen. Es gilt Verunsicherungen abzubauen und dem ärztlichen Auftrag gerecht zu werden. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten.

Gabriele Drisga,
Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit- und Aufklärung in Westmecklenburg
Dipl.-Stom. Holger Donath,
Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Kostentransparenz beim Zahnersatz

Neue Webseite über Festzuschuss, Eigenanteil und HKP

Patientinnen und Patienten können sich ab sofort auf einer neuen Website umfassend über die Versorgung mit Zahnersatz informieren. Unter www.informationen-zum-zahnersatz.de erläutert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verschiedene Formen des Zahnersatzes und gibt eine Übersicht über Beratungsangebote der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften. Der Schwerpunkt des Informationsangebotes liegt auf den Kosten, die bei einer Zahnersatzbehandlung entstehen. So wird der Heil- und Kostenplan ebenso detailliert erläutert, wie die Zusammensetzung von Festzuschuss und Eigenanteil. Patienten erfahren zum Beispiel, welche Möglichkeiten sie haben, Kosten zu verringern, was bei Behandlungen im Ausland beachtet werden muss und ob Zahnzusatzversicherungen für sie sinnvoll sind.

Schritt für Schritt durch den Behandlungsprozess

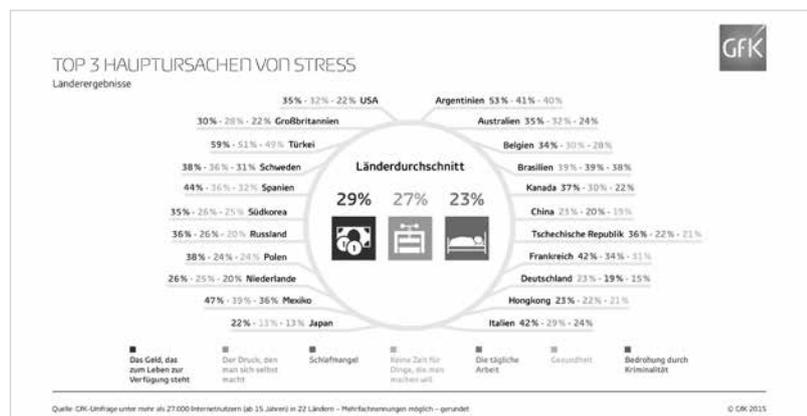
Patienten werden unter www.informationen-zum-zahnersatz.de durch alle Schritte des Behandlungsprozesses geleitet – von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Gewährleistung bei Problemen mit dem Zahnersatz im Anschluss an die Versorgung. Mit einem Erklärfilm sowie Grafiken und Texten in patientengerechter Sprache werden dabei auch kom-

plexe Zusammenhänge nachvollziehbar beschrieben.

Zweite Meinung einholen!

Patienten, die vor einer Zahnersatzbehandlung eine zweite Meinung einholen möchten, können sich an die eigens dafür vorgesehenen zahnärztlichen Beratungsinstanzen vor Ort wenden. Sie sind an die bestehenden zahnärztlichen Beratungsstellen in allen Bundesländern angegliedert. Die neue Website listet entsprechende Kontaktadressen auf und erläutert das so genannte Zweitmeinungsmodell der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Die Rubrik „Beratung“ ist dabei auch unter www.zahnarzt-zweitmeinung.de erreichbar.

KZBV



Zahnbehandlung für Flüchtlinge

Kreisstellentreffen Ludwigslust-Hagenow mit reger Diskussion

Am 18. November 2015 fand das jährliche Treffen der Kreisstelle Ludwigslust-Hagenow in Ludwigslust statt. Nach Jahren des Sponsorings durch eine Pharmafirma führten wir dieses Mal die Veranstaltung in Eigenregie durch. Obwohl das knappe Budget keine Verköstigung der Teilnehmer zuließ, war die Resonanz – wie gewohnt bei uns im Kreis – außergewöhnlich hoch. Neben dem Referenten Dr. Thomas Wolf von der Universitätsklinik Mainz, der die neuen Möglichkeiten des Einfeilensystems in der Endodontie vorstellte, konnten wir auch den Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und die bei uns im Kreis zuständige Zahnärztin der Sozialbehörde Dr. Rona Zyriax sowie zahlreiche Kollegen begrüßen.

Nachdem die Kollegenschaft des verstorbenen Kollegen Dr. Peter Schletter gedacht und Dr. Wolf seinen interessanten Vortrag gehalten hatte, stand aus aktuellem Anlass das Thema „Zahnbehandlung bei Flüchtlingen“ ganz oben auf der Agenda. Der Kreisstellenvorsitzenden Dr. Oliver Voß gab eine kurze Einführung in die rechtliche Problematik. Anschließend entbrannte eine angeregte Diskussion, wie eine gleichmäßige Verteilung der zusätzlichen Patienten im Landkreis geregelt werden könnte. Schnell stellte sich heraus, dass die überwältigende Mehrheit der Kollegen für eine pragmatische Lösung eintrat. Die Zuteilung der Flüchtlinge mit akuten Zahnschmerzen soll durch die

Aufnahmeeinrichtungen nach dem Notdienstplan des Kreises organisiert werden – ein erstes konkretes Ergebnis. Weiterer Diskussions- und Handlungsbedarf wird sicher auf uns zukommen, wenn aus den Neuankömmlingen mit Flüchtlingsstatus Asylbewerber mit Kassenkarte geworden sind, worauf Kollege Prof. Oesterreich noch mal besonders aufmerksam machte. Ich bin mir aber sicher, dass wir auch dieser Aufgabe gewachsen sein werden.

Robert Mayerhoff, Hagenow

Anmerkung:

Wie die Kassenzahnärztliche Vereinigung am 21. Oktober 2015 im Rahmen der Sitzung der Kreisstellenvorsitzenden in Rostock sowie mit den Sonderrundbriefen 1 und 2/2015 informierte, wurde zwischen dem Land M-V und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V eine Vereinbarung über die Behandlung von Flüchtlingen inklusive einer sogenannten Positivliste getroffen.

Des Weiteren wurde vereinbart, dass die KZV M-V eine Lotsenfunktion zur gleichmäßigen Verteilung der zusätzlichen Patienten übernimmt. Sollten also einzelne Praxen feststellen, dass sie unverhältnismäßig hoch von den Aufnahmeeinrichtungen mit der Zuweisung von Flüchtlingen betroffen sind, sollten diese Praxen die Telefonnummer der Hotline – 0180 5002206 - nutzen. Die zuständige Mitarbeiterin der KZV wird dann bei der Lenkung der Flüchtlinge unterstützend tätig.

KZV

11,4 Semester plus Assistenzzeit

Fakten zur Zahnmedizin im neuen Statistischen Jahrbuch

53 176 Zahnärzte sind in Deutschland in eigener Praxis niedergelassen – nach durchschnittlich 11,4 Semestern Studienzeit (exklusive der Assistenzzeit) und mehrheitlich nach Übernahme einer Einzelpraxis. Das zeigen die Zahlen im aktuellen Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die Zahnärzte sind im Durchschnitt 51,6 Jahre alt, beschäftigen 4,5 Mitarbeiter, verbringen 47,1 Stunden pro Woche in der Praxis, davon 34,6 Stunden direkt am Patienten, und bildeten 2014 zusammen 30.129 junge Frauen und Männer zu Zahnmedizinischen Fachangestellten aus.

Rund 75 Prozent ihrer Patienten, deren Mundgesundheit in den jüngeren Altersgruppen im europä-

ischen Vergleich Spitze ist, die pro Jahr durchschnittlich 5,2 Tuben Zahnpasta und 2,9 Zahnbürsten verbrauchen, 21,1 Liter Wein trinken und 1.633 Zigaretten rauchen, suchen mindestens einmal jährlich zur Kontrolle die Praxis auf, wobei die Professionelle Zahnreinigung zu den am häufigsten nachgefragten Prophylaxeleistungen gehört. Diese und weitere Fakten können dem neuen Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer entnommen werden.

Es kann für 10 Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bestellt werden:

www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen.html

BZÄK

Mundgesund in der häuslichen Pflege

Faltblatt über aufsuchende zahnmedizinische Betreuung

Viele Zahnarztpraxen und ambulante Pflegedienste in Mecklenburg-Vorpommern können ab sofort mit dem neuen Falblatt „Vorsorge ist unser Anliegen – Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung“ über zahnärztliche Versorgungsangebote in der häuslichen Pflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) informieren.

Zahl der zahnärztlichen Besuche in der aufsuchenden Betreuung steigt

„Die Zahl zahnärztlicher Besuche in der aufsuchenden Betreuung in Mecklenburg-Vorpommern ist in den vergangenen Monaten um ein Vielfaches gestiegen. Mit der Einführung entsprechender zusätzlicher Leistungen für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber auf Betreiben der Zahnärzteschaft dieser Entwicklung Rechnung getragen. Jetzt gilt es, Betroffene und Angehörige darüber umfassend aufzuklären, welche zahnärztlichen Leistungen auch Zuhause in Anspruch genommen werden können“, sagte Wolfgang Abeln, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste erhalten mit dem neuen Flyer einen leicht verständlichen Überblick über die Leistungen der gesetzlichen

Krankenkassen bei der aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung zu Hause und dem Transport in eine Zahnarztpraxis im Falle aufwendigerer Behandlungen.

Bezugsmöglichkeiten für das neue Falblatt

Das neue Falblatt „Vorsorge ist unser Anliegen – Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung“ steht ab sofort auf den Webseiten von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V. zum kostenlosen Download bereit: www.kzbv.de, www.bzaek.de, www.bagfw.de, www.bpa.de.

Interessierte Zahnarztpraxen können über die Webseite der KZBV zudem kostenlos weitere Exemplare für die Auslage im Wartezimmer bestellen. Die Abgabe erfolgt im Set zu je 25 Stück. Pflegedienste informieren sich über Bezugsquellen unter www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen oder bei der jeweiligen bpa-Landesgeschäftsstelle. Bestellungen von Pflegediensten können zudem kostenlos über eine eigens dafür eingerichtete Datenbank der KZBV aufgegeben werden.

KZBV

Wo finden Sie spezialisierte Zahnärzte?
Genauere Informationen zur zahnmedizinischen Versorgung im ambulanten Bereich werden Ihnen von Krankenkassen, Pflegeeinrichtungen, Zahnarztpraxen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder Zahnärztekammern zur Verfügung gestellt.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstraße 73 | 50931 Köln
post@kzbv.de
www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13 | 10115 Berlin
info@bzak.de
www.bzak.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)
Geschäftsstelle Berlin
Oranienburger Straße 13-14 | 10178 Berlin
info@bag-wohlfahrt.de
www.bagfw.de

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)
Friedrichstraße 148 | 10117 Berlin
bund@bpa.de
www.bpa.de

Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KZVen)
Adressen und Telefonnummern der KZVen, der zahnärztlichen Beratungsstellen in den jeweiligen Bundesländern sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.kzbv.de.

Zahnärztekammern
Adressen und Telefonnummern der Landes Zahnärztekammern, der zahnärztlichen Beratungsstellen in den jeweiligen Bundesländern sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.bzak.de.

Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin
Die DGAZ bietet im Internet eine Suche nach Adressen von Experten für Alterszahnmedizin an unter www.dgar-online.de/zahnartsuche.html

Warum ist Mundgesundheits für Sie so wichtig?
Die sorgfältige Pflege von Zähnen und Zahnersatz, die zahnärztliche Kontrolluntersuchung und die professionelle Zahreinreinigung – das sind drei wichtige Bausteine der Mundgesundheits. Gesunde Zähne und ein gesunder Mund bedeuten mehr Lebensqualität beim Essen und Sprechen. Die Vermeidung schmerzhafter und langwieriger Zahnerkrankungen sorgt somit für ein besseres Lebensgefühl.

Die Mundgesundheits beeinflusst auch den allgemeinen Gesundheitszustand. So können zum Beispiel Beläge oder fortgeschrittene Entzündungen im Mund möglicherweise eine Lungenentzündung auslösen oder Herz-Kreislauferkrankungen mitverursachen.

Wann kommt der Zahnarzt zu Ihnen nach Hause?
Gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten können eine sogenannte „aufsuchende“ zahnmedizinische Betreuung zu Hause in Anspruch nehmen. Das ist dann der Fall, wenn Versicherten ein Zahnarztbesuch selbst nicht (mehr) möglich ist. Der Zahnarzt kommt dann zu Ihnen nach Hause. Eine aufsuchende Behandlung ist auch im Pflegeheim möglich.

Wenn Sie privat krankenversichert sind, fragen Sie bei Ihrer Krankenversicherung nach, ob sie diese Leistung anbietet.

Wie kann Ihnen der Zahnarzt helfen?
Im Rahmen einer umfassenden Zahnärztlichen Versorgung werden Ihnen, wenn es für Ihre allgemeine Gesundheit sinnvoll ist, ein Plan für die Mundgesundheits erstellt.

Eine Behandlung ist dann notwendig, wenn sie
• die Mundgesundheits gefährdet
• Prothesen und Füllungen
• harte Zahnabnutzung
• Maßnahmen zur Zahnerhaltung
• pflegende Angehörige
• Reinigung und Handhabung
• und anleiten

In bestimmten Fällen ist es möglich, Füllungen oder geklebte Kronen zu befestigen. Der Befestigungsumfang hängt immer vom Einzelfall ab und wird mit dem Zahnarzt nach einer gründlichen Untersuchung und Einschätzung festgelegt und mit Ihnen abgestimmt.

Für weitgehende Behandlungen müssen Patienten in der Regel nach wie vor eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Dazu gehören chirurgische Eingriffe im Mund, wie das Ziehen von Zähnen, aufwändige Füllungen und die Herstellung oder umfangreiche Veränderungen von Zahnersatz. Die Entscheidung über den Behandlungsort wird vom Zahnarzt unter Berücksichtigung des jeweiligen Einzelfalls und der gesundheitlichen Situation getroffen.

Die Fahrt muss von Zahnarzt und Patient/Angehörigen ausgestellt werden, wenn eine Beförderung notwendig macht. Die Beförderung ist in der Regel zuzahlungspflichtig.

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
BUNDZAHNÄRZTEKAMMER
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Treffen des DGI-Qualitätszirkels

Optimales Therapieergebnis durch gezielte provisorische Versorgung

Ein sehr kollegiales und anregendes Treffen der Mitglieder des DGI-Qualitätszirkels fand am 18. November im Neptun Hotel in Warnemünde statt. Zur Thematik „Provisorische Versorgung nach Exzision und Implantation – Stressphase oder Chance zur Ergebnisoptimierung?“ referierte PD. Dr. Dr. Michael Stiller aus Berlin.

„Insbesondere bei der Indikationsklasse 1a muss die Zeit der Osseointegration genutzt werden, um mit einer strukturierten provisorischen Versorgungsphase den ästhetischen Therapieerfolg zu optimieren.“ forderte Koll. Stiller. Um so mehr ist eine vorausschauende Planung von Seiten des Prothetikers und eine gut abgestimmte Teamarbeit der Schlüssel zum Erfolg. Die Sofortimplantation mit einer nicht belasteten festsitzenden provisorischen Versorgung rückte der Referent verstärkt in den Focus der Diskussion.

Das große Interesse an der gewählten Thematik zeigte die intensive und auch kritische Diskussion. In den Kollegengesprächen konnten viele praxisbezogene Fragen zur Nachvollziehbarkeit der vorgestellten Versorgungskonzepte geklärt werden.

Auf diesen Workshop aufbauend werden wir bei unserem nächsten Treffen implantologische Therapiekonzepte aus der Sicht des Implantologen einerseits sowie der des Prothetikers andererseits werten und kritisch hinterfragen. Wir freuen uns auf unsere nächste Zusammenkunft und wünschen al-



PD Dr. Dr. Michael Stiller, Zahnarzt und MKG-Chirurg, Berlin

len Kolleginnen und Kollegen ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2016.

Dr. Bärbel Riemer-Krammer, Rostock

proDente – zwei neue Publikationen

Basisbroschüre rund um Mundgesundheit und Zahntechnik

„Zähne gut - alles gut“ beinhaltet auf 28 Seiten kurz und knapp alles Wissenswerte rund um Mundgesundheit und Zahntechnik. „Das Design kommt den veränderten Lesegewohnheiten der Menschen sehr entgegen“, erläutert Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente, die neue Gestaltung. Die kurzen und verständlichen Texte sind aufwändig bebildert und mit weiterführenden Links versehen. Die Broschüre kann Beratungsgespräche des Zahnarztes mit dem Patienten vorbereiten oder ergänzen.

Flyer „Kombinationszahnersatz“

Auch beim Flyer „Kombinationszahnersatz“ hat pro-

Dente die für Laien komplizierte Versorgung Schritt für Schritt bebildert. So erklärt der Flyer anschaulich, was ein Kombinationszahnersatz ist und welche unterschiedlichen Formen der Versorgung es gibt. Ergänzend gibt es zu diesem Flyer einen Informationsfilm.

Hier bestellen:

Interessierte Patienten erhalten das Informationsmaterial kostenfrei unter der Telefonnummer 01805-55 22 55 oder auf www.prodente.de unter dem Menüpunkt „Broschüren für Patienten“. Zahnärzte können je 100 Exemplare der Informationsmaterialien kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55 beziehen.

proDente

Tag der Zahngesundheit 2015

Universität Rostock hatte zum Tag der offenen Tür eingeladen

Die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morat“ der Universitätsmedizin Rostock hatten im Rahmen des Tages der Zahngesundheit am 25. September 2015 zu einem Tag der offenen Tür eingeladen.

Als Resonanz waren bei der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie und der Poliklinik für Kieferorthopädie viele Voranmeldungen von Kindertagesstätten und Grundschulen aus der Hansestadt Rostock und dem umliegenden Landkreis eingegangen.

Schließlich sind viele interessierte Kinder gekommen, um mit viel Spaß und Enthusiasmus Neues über die Zähne und ihre Gesunderhaltung zu erlernen und zu vertiefen.

Das Ziel war es, mit den Kindern das Prinzip einer gesunden Ernährung zu entwickeln sowie diese und eine altersgerechte Mundhygiene in den Alltag zu integrieren.

Viele Kinder zeigten sich bereits im Hörsaal beeindruckt und folgten aufmerksam der multimedialen Präsentation.

Betreut von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie sowie der Poliklinik für Kieferorthopädie gingen die Gruppen geschlossen in den Kursbehandlungsraum. Dort wurden sie bereits von den Studierenden der Zahnmedizin erwartet.

Ein großer Spaß für die Kinder war es, das eben Erlernte bei den Zahnputzübungen als gruppenprophylaktische Maßnahme direkt umzusetzen.

Ebenso fand das spielerische Annähern an die Behandlungseinheit und an das zahnärztliche Team großen Anklang.

Erwachsene Besucher konnten sich zusätzlich über die Prophylaxe bzw. die Therapie von Parodontalerkrankungen (Parodontitis) sowie auch über die Behandlungsmöglichkeiten bei Periimplantitis informieren.

Einen besonderen Dank möchten wir der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. für die freundliche Unterstützung aussprechen. Dadurch konnten wir alle Kinder mit Mundhygieneartikeln ausstatten und ihnen eine Erinnerung an den aufregenden Tag der Zahngesundheit mit nach Hause geben.

Patienten und Besucher konnten sich an den Informationsständen der Poliklinik für Prothetik und Werkstoffkunde über den aktuellen Stand der Fertigung von Zahnersatz und der dazu verwendeten Werkstoffe sowie bezüglich der Diagnostik und der Therapie von kranioamandibulären Dysfunktionen (CMD) umfassend informieren. Mit Hilfe von Modellen und mehreren Postern gaben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Einblicke in ihre Arbeit und standen für die zahlreichen Fragen zur Verfügung.

Seitens der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wurde mit einem Stand über die Möglichkeiten der zahnärztlichen Implantologie einschließlich der Verbesserung des Implantatlagers und der augmentativen Chirurgie informiert.

Darüber hinaus wurden in der mund-kiefer-gesichtschirurgischen Ambulanz Informationen und Früherkennungsuntersuchungen zu Mundschleimhauterkrankungen und -tumoren angeboten. Dies fand gleichzeitig mit der europäischen sog. „head and neck tumor awareness week“ statt, mit der auf die Gefahren von Mund- und Rachen Tumoren und die Chancen der Früherkennung aufgeklärt werden soll.

Der Tag der Zahngesundheit war, wie auch in den vergangenen Jahren, wieder als großer Erfolg zu werten.

Ulrike Burmeister
Poliklinik der Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsmedizin Rostock

Erläuterungen und Übungen zur Mundhygiene für die kleinen Besucher aus den Kindertagesstätten

Foto: Universität Rostock



Bedarfsplan der KZV M-V

Allgemeinzahnärztliche Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

Stand: 16. September 2015

Planbereich	Einwohner per 31.12.2014	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Greifswald-Stadt	56.685	43	33,7	127,6
Neubrandenburg-Stadt	63.311	52,5	37,7	139,3
Rostock-Stadt	204.167	195,25	159,5	122,4
Schwerin-Stadt	92.138	78,5	54,8	143,2
Stralsund-Stadt	57.525	47,25	34,2	138,2
Wismar-Stadt	42.392	40,5	25,2	160,7
Bad Doberan	116.867	70,75	69,6	101,7
Demmin	74.351	56	44,3	126,4
Güstrow	95.011	63	56,6	111,3
Ludwigslust	121.375	71,75	72,2	99,4
Mecklenburg-Strelitz	74.452	49	44,3	110,6
Müritz	62.644	40,5	37,3	108,6
Nordvorpommern	101.686	65,5	60,5	108,3
Nordwestmecklenburg	113.032	59,75	67,3	88,8
Ostvorpommern	100.737	66,75	60,0	111,3
Parchim	91.256	61,25	54,3	112,8
Rügen	64.259	44,25	38,2	115,8
Uecker-Randow	67.250	47	40,0	117,5

Auszug aus den Richtlinien über die Bedarfsplanung vom 21. August 2008

1. Unterversorgung:

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch

eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

Bedarfsplan der KZV M-V

Kieferorthopädische Versorgung

Bekanntmachung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen **Stand: 16. September 2015**

Planbereich	0-18 Jahre per 31.12.2014	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL	Versorgungsgrad in Prozent
Rostock-Stadt	26.619	12	6,7	179,1
Mecklenburgische Seenplatte (Müritz, Neubrandenburg, Meckl.-Strelitz, Teil Demmin)	37.467	9	9,4	95,7
Landkreis Rostock (Bad Doberan, Güstrow)	32.508	9,5	8,1	117,3
Vorpommern-Rügen (Nordvorpommern, Stralsund, Rügen)	31.026	8	7,8	102,6
Schwerin/Nordwestmecklenburg (Schwerin, Wismar, Nordwestmecklenburg)	36.811	11	9,2	119,6
Vorpommern-Greifswald (Ostvorpommern, Greifswald, Uecker-Randow, Teil Demmin)	33.291	6	8,3	72,3
Ludwigslust-Parchim (Ludwigslust, Parchim)	31.654	6,25	7,9	79,1

2. Verhältniszahlen für den allgemein bedarfsge- rechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung:

2.1 Für Regionen mit Verdichtungsansätzen (Kern-
städte) 1:1280

Die Verhältniszahl 1280 findet demzufolge nur für
den Planbereich Rostock-Stadt Anwendung.

2.2 Für ländlich geprägte Regionen (verdichtete Krei-
se) 1:1680

Für alle Planbereiche (außer Rostock-Stadt) trifft die
Verhältniszahl 1680 zu.

3. Verhältniszahl für den allgemein bedarfsgerech- ten Versorgungsgrad in der kieferorthopädischen Versorgung:

Es wurde für den allgemein bedarfs-
gerechten Versorgungsgrad in der kieferorthopädi-
schen Versorgung eine Verhältniszahl von 1:4000
festgelegt, wobei die Bezugsgröße die Bevölke-
rungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen ist.

SPRECHZEITEN DES VORSTANDS DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG

Dipl.-Betw. Wolfgang Abeln
Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 121, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: w.abeln@kzvmv.de

Dr. Manfred Krohn
stellv. Vorsitzender des Vorstands

Telefon: 0385 – 54 92 - 122, Telefax: 0385 - 54 92 - 499
E-Mail: dr.m.krohn@kzvmv.de

Telefonische Anfragen mittwochs in der Zeit von 14-16 Uhr. Für persönliche Gesprächstermine
bitten wir um telefonische Voranmeldung. Anfragen per Fax oder E-Mail sind jederzeit möglich.

Fortbildung Januar, Februar und März

23. Januar Seminar Nr. 7
Aktuelle Fragen und Antworten zur PA-Therapie mit praktischen Übungen/Demonstrationen
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
9 - 14 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 250 €
7 Punkte

27. Januar Seminar Nr. 8
und **27. April**
DVT-Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother
Dr. Christian Lucas
27. Januar, 10 - 16 Uhr,
27. April, 10 - 16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17487 Greifswald
Seminargebühr: 800 €
16 Punkte

27. Januar Seminar Nr. 9
Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15 - 20 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 138 € pro Person
6 Punkte

17. Februar Seminar Nr. 10
Praxispersonal gesucht?
Geirrt – Gesucht – Bereits gefunden? Der Weg zur passenden Mitarbeiterin
Dipl.-Psych. Joachim Hartmann
14 – 19 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 175 € pro Person
6 Punkte

20. Februar Seminar Nr. 11
Adhäsivsysteme und Lichtpolymerisationsgeräte optimiert einsetzen

Praktischer Arbeitskurs
Dr. Uwe Blunck
9 - 18 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Strempelstraße 13,
18057 Rostock
Seminargebühr: 350 €
9 Punkte

27. Februar Seminar Nr. 12
Bauch, Beine, Po für die Augen
Optometrisches Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft in der zahnärztlichen Praxis
Alexandra Römer
9 - 16 Uhr
InterCity Hotel
Grunthalplatz 5-7
19053 Schwerin
Seminargebühr: 245 € pro Person
9 Punkte

9. März Seminar Nr. 36
Generation 60+
Neue Anforderungen an die Zahnarztpraxis insbesondere an die ZFA
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14 - 18 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 195 €

19. März Seminar Nr. 38
Refresher ZMP
Recall bei PAR- und Implantat-Patienten: ist nicht nur PZR – ist so viel mehr – ist UPT
DH Simone Klein
9 - 15 Uhr

Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 250 €

19. März Seminar Nr. 13
Erfolgreiche Teams aufbauen und führen
Dipl.-Psych. Thomas Röthmeier
9.30 - 17 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 295 €
8 Punkte

30. März Seminar Nr. 14
Kinderzahnheilkunde mit Erfolg
Verhaltensformen und Kariesmanagement
Dr. Julian Schmoeckel,
Dr. Ruth Santamaria
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.- Rathenau-Straße 42 a
17489 Greifswald
Seminargebühr: 220 €
6 Punkte

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

ANZEIGE



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



Einladung

zum **21. Greifswalder Fachsymposium**

**der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
und zur 13. Jahrestagung des Landesverbandes M-V der DGI
am 2. Juli 2016 von 9 bis 15.30 Uhr
im Vortragssaal des Alfred Krupp Wissenschaftskollegs Greifswald**

Thema: „Parodontitis und Periimplantitis“

Wissenschaftliche Leitung: **Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt**
Prof. Dr. Thomas Kocher

9 Uhr	Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald) Einführung in das Thema
9.30 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull (Bonn) Diagnostik und Initialbehandlung von Parodontitis und Periimplantitis
10.10 Uhr	Dr. Jürgen Fedderwitz (Köln) Parodontalbehandlung im Spannungsfeld zwischen GKV und Realität
10.50 Uhr	Diskussion und Pause
11.20 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl (Würzburg) Knochenregeneration in der Parodontologie
12 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Michael Stiller (Berlin) Vermeidungsstrategien für Periimplantitis aus chirurgischer Sicht
12.40 Uhr	Diskussion und Mittagspause
13.45 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt (Greifswald) Vermeidungsstrategien für Periimplantitis aus prothetischer Sicht
14.25 Uhr	Prof. Dr. Frank Schwarz (Düsseldorf) Resektive versus regenerative Periimplantitistherapie oder etwa beides?
15.05 Uhr	Abschlussdiskussion

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um eine kurze Anmeldung an Uta Gotthardt, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald, Tel.: 03834-867180, Fax: 03834 - 867302, Email: uta.gotthardt@uni-greifswald.de

Anmelde- und Überweisungsschluss: 30. April 2016

Tagungsgebühr: Mitglieder der Gesellschaft o. der DGI: 80 €, Nichtmitglieder: 100 €
Zahlung an: Universitätsmedizin Greifswald, Sparkasse Vorpommern,
IBAN: DE46 1505 0500 0230 0054 54, Verwendungszweck: DS10109000 – Fachsymposium.

Die Anmeldung wird erst nach Überweisung der Tagungsgebühr wirksam! Später eingehende Anmeldungen können aus Kapazitätsgründen nicht berücksichtigt werden.

Fortbildungsangebote der KZV

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen

Referentin: Heidrun Göcks, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Inhalt: Erörterung der wichtigsten Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien; Erläuterung der Befundgruppen, Regel-, Gleich- und Andersartige Versorgungsformen – Abrechnungsbeispiele; Wiederherstellungen; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern

Wann: 16. März, 15 bis 18 Uhr, Schwerin, 13. April, 15 bis 18 Uhr, Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 150 Euro für Zahnärzte, 75 Euro für Vorbereitungsassistenten und Praxismitarbeiter.

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

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

Inhalt: Gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – wann bezahlt die Krankenkasse – an aktuellen Fallbeispielen dargestellt; Mehrkostenregelung in der Füllungs-therapie; zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige mit und ohne einen Kooperationsvertrag; die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Hinweise zum Vorsorgeprogramm „Junge Zähne“; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlerwechsel des Patienten; Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern anhand aktueller Prüfergebnisse aus der Quartalsabrechnung, der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Berichtigung sowie der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Wann: 6. April, 14 bis 18 Uhr Güstrow,

13. April, 14 bis 18 Uhr, Schwerin

Punkte: 5

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

Plausibilitätsprüfung – Abrechnungsfehler und Honorarkürzungen vermeiden

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

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

Ich melde mich an zum Seminar:

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 16. März, 15–18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU- Leistungen am 6. April 2016, 14–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 13. April, 15–18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von konservierend/chirurgischen sowie von IP- und FU- Leistungen am 13. April, 14–18 Uhr, Schwerin
- Plausibilitätsprüfung am 20. April, 15–19 Uhr, Güstrow
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 11. Mai, 15–19 Uhr, Schwerin
- Datenschutz in der Zahnarztpraxis am 25. Mai, 15–19 Uhr, Greifswald

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

Unterschrift, Datum

Stempel

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

Wann: 20. April, 15 bis 19 Uhr, Güstrow

Punkte: 5

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

Seminar: Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Referent: Werner Baulig vom Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit M-V

Inhalt: 1. Allgemeine Sensibilisierung: Was ist Datenschutz?; Wie würde die Welt ohne Datenschutz aussehen?; Umgang mit Smartphones, Internet, Tablets etc.; 2. Datenschutz nach dem Sozialgesetzbuch (z. B. Röntgenbilder per Email versenden, Fotos von Patienten erstellen, Foto vom Ausweis des Patienten, Zusammenarbeit mit Laboren etc.); 3. Beantwortung von Fragen

In dem Seminar wird mit Kurzfilmen gearbeitet – es werden keine langweiligen Gesetzestexte erörtert.

Wann: 11. Mai, 15 bis 19 Uhr, Schwerin,

25. Mai, 15 bis 19 Uhr, Greifswald

Punkte: 5

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

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

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Neubrandenburg**. Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der KZV M-V erfahren (Tel.: 0385/5492130 bzw. E-Mail: mitgliedewesen@kzvmv.de).

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses für Zahnärzte finden am **20. Januar** (*Annahmestopp von Anträgen: 6. Januar*) und am **23. März** (*Annahmestopp von Anträgen: 2. März*) statt.

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

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung; Ruhen der Zulassung; Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes; Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes); Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang); Verzicht auf die Zulassung. Interessenten erfahren Näheres bei der KZV Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliedewesen@kzvmv.de).

Zulassungen zum Januar

- Andreas Frost, Zahnarzt, Breite Straße 16, 18055 Rostock
- Christian Lüdke, Zahnarzt, Kirchenallee 13, 17033 Neubrandenburg
- MVZ der Odebrecht-Stiftung GmbH, Schuhhagen 18, 17489 Greifswald

Praxisübernahme

Ab dem 4. Januar führt Katja Titze am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Doberaner Straße 43b, die Praxis von Prof. Dr. med. habil. Sabine Fröhlich, niedergelassen seit dem 1. April 1999, weiter und beschäftigt Prof. Dr. med. habil. Sabine Fröhlich als halbtags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Dorit Kieselbach beendete ihre Niederlassung am Vertragszahnarztsitz 18057 Rostock, Danziger Straße 55, am 31. Dezember. Dr. Kieselbach war seit dem 10. Mai 1991 niedergelassen. Ihre Praxis wird von Lucy Kleffling weitergeführt.

Dr. med. dent. Tim Harnack übernimmt am 1. Januar am Vertragszahnarztsitz 18055 Rostock, Borenweg 11, die Praxis von Dres. Angrid und Dieter Harnack, die vom 1. Oktober 1993 bis 31. Dezember 2015 niedergelassen waren.

Dr. med. Barbara Schulz, niedergelassen seit dem 1. Oktober 1993, und Dr. med. Joachim Schulz, niedergelassen seit dem 28. Dezember 1990, am gemeinsamen Vertragszahnarztsitz 17192 Waren, Fischerstraße 10, beendeten ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 1. Januar. Die Praxis wird von Dr. med. dent. Tetyana Matiysiv weitergeführt.

Ende der Niederlassung

Dr. med. Dagmar Stave, niedergelassen seit dem 17. Juni 1991, wird ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz in 18119 Rostock, Parkstraße 16, am 31. Januar beenden.

Dipl.-Stom. Monika Wiesner, niedergelassen seit dem 1. Oktober 1992 in 17493 Greifswald, Rigaer Straße 9, beendete ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 4. Januar.

Dr. med. Jan Wüsthoff, niedergelassen seit dem 2. Januar 1996 am Vertragszahnarztsitz 18147 Rostock, Juliot-Curie-Alle 49, beendete seine vertragszahnärztliche Tätigkeit am 31. Dezember.

Dr. med. dent. Bärbel Georgi, niedergelassen seit dem 1. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Wismarsche Straße 132-134, beendete ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 1. Januar.

Margitta Frankenstein, niedergelassen seit dem 2. April 1991 am Vertragszahnarztsitz 18528 Bergen, Industriestraße 4, beendete ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit am 5. Januar.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Mit der Niederlassung endete am 1. Januar das Anstellungsverhältnis von Thomas Worschech in der Praxis Dr. med. dent. Bärbel Georgi in 19053 Schwerin, Wismarsche Straße 132-134. Ab dem 2. Januar ist Thomas Worschech am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Wismarsche Straße 132-134, niedergelassen.

Das Anstellungsverhältnis von Dr. med. dent. Traute Zorn in der Praxis Dres. Christian und Carsten Zorn am Vertragszahnarztsitz 17179 Gnoien, Rostocker Straße 1 a, endete am 30. September.

Das Anstellungsverhältnis von Harald Gstöttner in der Praxis von Nicole Schürkamp am Vertragszahnarztsitz in 18299 Laage, Rosmarienstraße 18a, endete am 30. November.

Das Anstellungsverhältnis von Dr. med. Dr. med. dent. Nikolaus Reimers in der Praxis Dr. med. Gerd Wohlrab am Vertragszahnarztsitz in 17033 Neubrandenburg, F.-Engels-Ring 2, endete am 15. Oktober.

Das Anstellungsverhältnis von Christian Lüdke in der Praxis Dipl.-Med. Irmgard Lüdke endete am 31. Dezember. Beide Zahnärzte führen seit dem 1. Januar am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Kirschenallee 13, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Das Anstellungsverhältnis von Ariane Voll und das Anstellungsverhältnis von Franziska Klinkhammer in der Berufsausübungsgemeinschaft Dr. Ebbecke / Stephanie Haacker / Dr. Salbach am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Graf-Schack-Allee 20, endete am 31. Dezember.

Das Anstellungsverhältnis von Dr. med. dent. Ulrike Heitling in der Praxis Dr. med. dent. Jens Stoltz am Vertragszahnarztsitz in 17033 Neubrandenburg, Platanenstr. 10, endete am 31. Dezember.

Die kvz-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft Katharina Warnecke und Dr. Dr. Stephan Bierwolf beschäftigt seit dem 1. Januar Alice Rensing am Vertragszahnarztsitz 19053 Schwerin, Wismarsche Str. 132-134, als ganztags angestellte Zahnärztin.

Falk Gerath, niedergelassen in 23966 Wismar, Dahlmannstraße 18, beschäftigt seit dem 26. November Antje Röhle als ganztags angestellte Zahnärztin.

Ulrike Schumacher, niedergelassen in 19053 Schwerin, Marienplatz 1-3, beschäftigt seit dem 1. Januar Franziska Klinkhammer als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die örtliche Berufsausübungsgemeinschaft Dres. Riemer / Riemer-Kramer, niedergelassen in 18069 Rostock, Goerdelerstr. 50, beschäftigt seit dem 16. Dezember Dr. med. dent. Tom Galinat als ganztags angestellten Zahnarzt.

Lothar Bänsch, niedergelassen in 19260 Vellahn, Dr.-Robert-Koch-Str. 4, beschäftigt ab dem 10. Januar Biljana Stanoeva als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Tetyana Matiytsiv, niedergelassen in 17192 Waren, Fischerstr. 10, beschäftigt seit dem 2. Januar Dr. med. Barbera Schulz und Dr. med. Joachim Schulz als halbtags angestellte Zahnärzte.

Dr. med. dent. Jörg Krohn, niedergelassen in 17419 Ahlbeck, Saarstraße 05, beschäftigt seit dem 1. Dezember Anna Powalowska als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. dent. Thomas Loebel, niedergelassen in 19059 Schwerin, Lübecker St. 125, beschäftigt seit dem 1. Januar Dr. med. dent. Henrike Barthel als halbtags angestellte Zahnärztin.

Die örtliche Berufsausübungsgemeinschaft Monika Wiesner und Dr. Romy Grulke, niedergelassen in 17493 Greifswald, Rigaer Straße 9, beschäftigt seit dem 1. Januar Ulrike Jacker als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dipl.-Stom. Rainer Ernst, niedergelassen in 17207 Röbel, Bahnhofstraße 39, beschäftigt seit dem 1. Januar Kathrin Ramm als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. dent. Eugen Tödtmann und Dr. med. dent. Uwe Herzog, niedergelassen in 18107 Rostock, Trelleborger Str. 10b, beschäftigt seit dem 1. Januar Sarah Schneider als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Karsten Georgi M.Sc., niedergelassen in 19053 Schwerin, Goethestraße 8-10, beschäftigt seit dem 16. Dezember Wiebke Georgi als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Bernd Gehrmann, Dr. med. dent. Jürgen Homuth und Martin Wendorf, niedergelassen in 17192 Waren, Goethestraße 48-51, beschäftigt seit dem 1. Januar Lisa Niendorf als ganztags angestellte Zahnärztin.

Berufsausübungsgemeinschaft

Dr. med. dent. Gabriele Reichardt und Gunther Reichardt führen ab 1. Januar am Vertragszahnarztsitz 17034 Neubrandenburg, Alfred-Haude-Str. 5, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Dipl.-Med. Traute Eidingen und Marko Eidingen führen ab 1. Januar am Vertragszahnarztsitz 18107 Elmenhorst, Sanddornweg 5, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Dipl.-Med. Irmgard Lüdke und Christian Lüdke führen ab 2. Januar am Vertragszahnarztsitz 17033 Neubrandenburg, Kirschenallee 13, eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Dr. med. Jens Schweder und Dr. med. Jan Wüsthoff am Vertragszahnarztsitz 18147 Rostock, Joliot-Curie-Allee 49, endete am 31. Dezember. Dr. Schweder führt die Praxis als Einzelpraxis weiter.

Die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen Dipl.-Stom. Monika Wiesner und Dr. med. dent. Romy Grulke am Vertragszahnarztsitz 17493 Greifswald, Rigaer Straße 9, endete am 4. Januar. Dr. Grulke führt die Praxis als Einzelpraxis weiter.

Verlegung des Vertragszahnarztsitzes

Die Praxisanschrift von Dr. med. dent. Reyk Pomowski lautet ab 1. Januar: 18119 Rostock, Lortzingstraße 17.

KZV

Kommentierung zur GOZ

Empfehlungen aus dem GOZ-Referat

Nachfolgend wurden in Kurzform einige häufig gestellte Abrechnungsfragen zur GOZ 2012 zusammengestellt.

Reinigung der intraoralen Schleimhaut

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Zungenreinigung

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Zahntechnische Leistungen neben 2270/5120/5140

Die Gebührennummern beschreiben die Provisorien im direkten Verfahren, d. h. die einfache Ausarbeitung ist bereits Leistungsbestandteil. Eine zahntechnische BEB-Nummer für das „Herstellen einer provisorischen Krone“ ist deshalb nicht zusätzlich berechenbar! Wird jedoch eine Tiefziehschiene zur Schaffung einer Hohlform verwendet oder Form- und/oder Oberflächenveränderungen des Provisoriums aus funktionellen, prothetischen oder gnathologischen Gründen („labortechnisches Umarbeiten“) vorgenommen, sind dies zahntechnische Leistungen, die zusätzlich zu den o. g. Gebührennummern als Auslagen gemäß § 9 GOZ berechnet werden können.

Adhäsive Befestigung von künstlichen/natürlichen Zähnen als Provisorium

Beispiel: Zahnextraktion, Abtrennen der Zahnwurzel, adhäsive Befestigung an den Nachbarzähnen
Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Maryland-Brücke als Langzeitprovisorium

Die Berechnung erfolgt regulär über die Ziffern 5150, 5160 GOZ. Die Berechnungsfähigkeit setzt keine Mindesttragedauer voraus. Die Gebührennummern 5150, 5160 sind also auch berechnungsfähig für temporäre Versorgungen, z. B. während der Ausheilung von Extraktionswunden oder während der Einheilung von Implantaten. Die zusätzliche Berechnung der Ziffer 2197 (adhäsive Befestigung) ist nicht möglich, da die „Adhäsivtechnik“ Leistungsbestandteil der Ziffer 5150 GOZ ist.

Temporäre Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Krone/provisorischen Brücke (z. B. im Notdienst)

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Festsitzendes, laborgefertigtes Kurzzeitprovisorium (Tragezeit kürzer als 3 Monate)

Berechnung: 2270/5120/5140, Abformmaterial, Auslagen gemäß § 9 GOZ

Immer wieder taucht in diesem Zusammenhang die Frage auf, warum nicht die Ziffern 7080 / 7090 GOZ zur Anwen-

dung kommen können. Bei einem Langzeitprovisorium nach 7080/7090 GOZ muss es sich um ein festsitzendes Provisorium handeln, das im zahntechnischen Labor/ Zahnarztlabor gefertigt worden ist und für mindestens drei Monate Tragezeit konzipiert und eingegliedert wird.

Metallfreie flexible Teilprothesen ohne gebogene oder gegossene Klammern

Analogie gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Schlafapnoe- bzw. Schnarcherschiene

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ, Abformmaterial, Auslagen gemäß § 9 GOZ. Bei zweiteiligen Geräten ist die Analognummer pro Kiefer anzusetzen.

Strahlenschutzschiene (Vermeidung von Streustrahlungsschäden bei der Behandlung von Tumorpatienten)

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ, Abformmaterial, Auslagen gemäß § 9 GOZ

Lingualretainer

Berechnung nach der Ziffer Ä 2698

Entfernung eines Retainers

Berechnung nach der Ziffer Ä 2702

Approximale Schmelzreduktion (z. B. „Air-Rotor-Stripping“, „interdentales Strippen“)

Berechnung: analog § 6 Abs. 1 GOZ

Therapeutischer Aufbau von Funktionsflächen

Die therapeutischen Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionsinlays und -veneers) werden nicht mit der Gebührennummer 8090 abgebildet und stellen eine eigenständige Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ dar. Für die adhäsive Befestigung der Aufbauten fällt der adhäsive Zuschlag nach 2197 GOZ zusätzlich an. Anfallende Abformmaterialien und Laborkosten sind zusätzlich berechnungsfähig.

Anwendung von Hypnose

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ. Die GOÄ-Ziffer 845 ist für Zahnärzte nicht geöffnet.

Berechnungsfähigkeit der Ä 34

Die Berechnung der Geb.-Nr. 34 GOÄ hat im Bereich der Zahnheilkunde Ausnahmecharakter, z.B. im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen. Eine Aufklärung im Rahmen von Kiefergelenkserkrankungen/CMD erfüllt den Leistungsinhalt nicht.

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

Die Osteomyelitis des Kiefers

Zürich-Klassifikation, Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik, Therapie

Zusammenfassung

Trotz der flächendeckenden guten zahnärztlichen Betreuung von Patienten und der hohen Verfügbarkeit von Antibiotika stellt die Osteomyelitis des Kiefers keine Rarität dar. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über diese Erkrankung und berücksichtigt dabei die aktuelle vereinfachte Klassifikation. Die sogenannte „Zürich-Klassifikation“ erfasst entgegen der bisher vorliegenden Klassifikationen - teilweise davon eine Vielzahl mit ungenauen Unterteilungen und/oder verwirrenden Terminologien – die unterschiedlichen Aspekte der Osteomyelitis des Kiefers. Die Zürich-Klassifikation, die primär auf dem klinischen und radiologischen Verlauf basiert, teilt die Osteomyelitiden in drei Haupttypen ein: akute, sekundär-chronische und primär-chronische Osteomyelitis.

Bei der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis handelt es sich um eine pyogene bakterielle Infektion, von der im Allgemeinen der Unterkiefer betroffen ist. Als Kardinalsymptom der akuten Osteomyelitis lässt sich eine Entzündung beobachten, wobei starke Schmerzen und Schwellungen im Vordergrund stehen können. Bei der sekundär-chronischen Osteomyelitis, einer akuten Osteomyelitis bei mehr als vierwöchiger Persistenz, kann es anschließend zu Sequester- sowie Fistelbildung kommen. Therapeutisch erfolgt eine prolongierte Antibiotikatherapie; je nach Ausprägung können zusätzliche konservative und/oder chirurgische Maßnahmen erforderlich werden.

Bei der selten vorkommenden primär-chronischen Osteomyelitis handelt es sich um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende, chronische Verlaufsform der Osteomyelitis mit unbekannter Ätiologie. Ihre Subklassifikation erfolgt in „early onset“ und „adult onset“, sowie einer dritten, die mit Syndromen (SAPHO-Syndrom, CRMO) assoziiert sein kann. Bei ihr ist die Therapie rein symptomatisch.

Dem behandelnden Zahnarzt obliegt oftmals die wichtige Aufgabe der zutreffenden und frühzeitigen Diagnostik sowie der zeitnahen Bahnung einer adäquaten Therapie, vorzugsweise in entsprechenden Zentren.

Einleitung und Klassifikation der Osteomyelitis des Kiefers

Gemäß der Wortherkunft (altgriechisch ὀστέον, os-teon „Knochen“; μυελός, myelos, „Mark“) handelt es sich bei der Osteomyelitis um eine Entzündung des Knochenmarkes. Der Begriff umfasst in der Medizin eine bakterielle Mischinfektion des gesamten Knochens, samt Kortikalis und Periost (Al-Nawas & Kämmerer 2009; Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 2008). Aufgrund der

Besonderheit des direkten Kontaktes des Kieferknochens mit pathogenen Keimen über Zähne und Parodont zur Mundhöhle, lässt sich die Osteomyelitis des Kiefers nicht direkt mit der der langen Röhrenknochen vergleichen. Die Erreger ähneln denen der odontogenen Infektion, wie Staphylococcus aureus, Streptokokken, Enterokokken, Mykobakterien sowie Mischinfektionen mit Anaerobiern und Candida (Pincus et al. 2009; Kämmerer et al. 2013; Grötz 2013; Freudlsperger & Hoffmann 2014).

Für die Osteomyelitis des Kiefers existiert eine Vielzahl möglicher Klassifikationen (Schelhorn & Zenk 1989; Marx 1991; Mercuri 1991; Bernier et al. 1995; Swei et al. 2005). Inhomogene Bezeichnungen erschweren sowohl die klinische Nomenklatur als auch wissenschaftlich einheitliche Vergleiche (Eyrich et al. 2003; Baltensperger et al. 2004; Kämmerer et al. 2013). Zum Beispiel weist der Begriff der diffus sklerosierenden Osteomyelitis auf ein bestimmtes röntgenologisches Läsionsmuster mit verschiedenen Entitäten hin; es kann sich jedoch um verschiedene Erkrankungen handeln und zwar um die primär-chronische Osteomyelitis (Hjorting-Hansen 1970; Eyrich et al. 2003), die sekundär-chronische Osteomyelitis, die chronische Tendoperiostitis (Groot et al. 1992; Groot et al. 1996) oder die Osteomyelitis Typ Garré (Ellis et al. 1977; Eisenbud et al. 1981). Die Literatur verwendet oft den Begriff der diffus sklerosierenden Osteomyelitis synonym für die primär-chronische Osteomyelitis.

Die Zürich-Klassifikation (Abbildung 1) (Baltensperger & Eyrich 2009; Baltensperger 2013) stellt mit ihrer Einteilung nach sowohl klinischen wie auch radiologischen Aspekten eine empfehlenswerte Alternative dar. Die Histopathologie gilt als sekundäres Klassifikationsmerkmal. Ihre tertiären Merkmale sind Ätiologie und Pathogenese (Baltensperger 2013). Die Klassifikation unterscheidet drei Formen der Osteomyelitiden: Die akute Osteomyelitis, die sekundär-chronische Osteomyelitis und die primär-chronische Osteomyelitis. Dem Grunde nach handelt es sich bei der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis um das gleiche Krankheitsbild einer bakteriellen Infektion. Die akute Osteomyelitis geht nach einer zeitlichen Persistenz von mehr als vier Wochen in eine per definitionem sekundär-chronische Osteomyelitis über. Akute und sekundär-chronische Osteomyelitiden des Kiefers stellen mit einer relativen Häufigkeit von 20 bzw. 70 Prozent al-

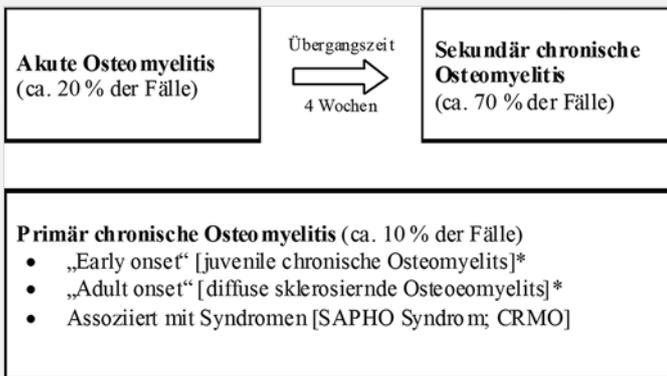


Abb. 1: Zürich-Klassifikation nach Baltensperger und Eyrich (Baltensperger & Eyrich 2009; Al-Nawas & Kämmerer 2009; Freudlsperger & Hoffmann 2014) (*in der Literatur synonym verwendete Begriffe)

ler Fälle den Großteil der Erkrankung dar (Abbildung 1) (Theologie-Lygidakis et al. 2011; Baltensperger & Eyrich 2009; Baltensperger 2013).

Im Gegensatz zur akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis handelt es sich bei der primären chronischen Osteomyelitis um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende Inflammation unklarer Ätiologie (Theologie-Lygidakis et al. 2011; Baltensperger & Eyrich 2009). Die Einteilung der primär-chronischen Osteomyelitis erfolgt in „early onset“ und „adult onset“, je nach Altersabhängigkeit des Patienten, dem klinischen Auftreten und Verlauf sowie von radiologischem und histologischem Befund. Weitere Formen mit extragnatischer, dermatoskelettaler Beteiligung, wie dem SAPHO-Syndrom (Synovitis, Akne, Pustulosis palmoplantaris, Hyperostose und Osteitis [sterile Osteomyelitis]) und der chronischen rekurrenten multifokalen Osteomyelitis (CRMO) unterscheiden sich zudem von den reinen Osteomyelitiden des Kiefers (Kämmerer et al. 2013; Freudlsperger & Hoffmann 2014). Sonderformen sind die medikamenteninduzierte Osteonekrose (MRONJ) (Schneider et al. 2015) und die Osteoradionekrose der Kiefer (Frerich 2013; He et al. 2015).

Akute und sekundär-chronische Osteomyelitis Ätiologie und Pathogenese

Die akute und sekundär-chronische Osteomyelitis kann in jeder Altersgruppe auftreten, ihr Häufigkeitsgipfel liegt allerdings im dritten bis sechsten Lebensjahrzehnt. Männer leiden etwa doppelt so häufig wie Frauen an der Entzündung (Baltensperger & Eyrich 2009). Aufgrund der weniger guten Gefäßversorgung betrifft die Osteomyelitis in den meisten Fällen den Unterkiefer. Auch liegen im Unterkieferbereich eine dickere Kortikalis und weniger Spongiosa als prädisponierende Faktoren vor. Hier ist vornehmlich der Korpus mandibulae betroffen. In absteigender Häufigkeit kommen Osteomyelitiden anschließend im Bereich der Symphyse, des Kieferwinkels, des



Abb. 2: Orthopantomogramm: Sekundär-chronische Osteomyelitis des linken Unterkiefers, ausgehend von dem Implantat regio 33 (Fotos: P.W. Kämmerer (6))

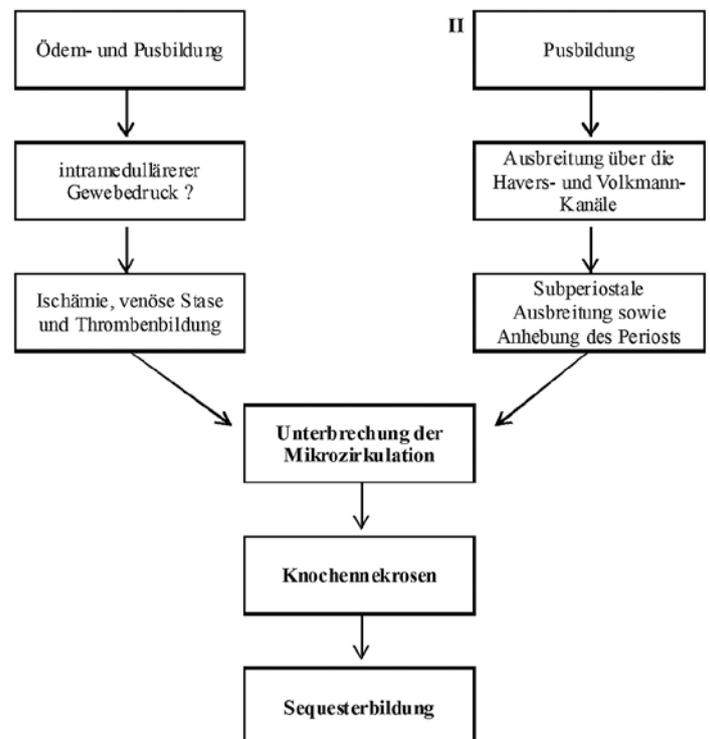


Abb. 3: Überblick der Pathogenese der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis [modifiziert nach Peravali et al. 2012; Baltensperger 2013]; I: Intramedulläre lokale Entzündung; II: Subperiostale, extramedulläre Entzündungs- und Pusbildung

aufsteigenden Asts und des Kondylus vor (Calhoun et al. 1988; Freudlsperger & Hoffmann 2014).

Bei der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis handelt es sich um eine pyogene Infektion, bei der von lokalen odontogenen Ursachen (zum Beispiel pulpale oder peridontale Infektionen, infiziertes perikoronares Gewebe bei retinierten Zähnen) auszugehen ist. Inadäquat versorgte Frakturen, letztendlich jede Art des Traumas im Kieferbereich und Fremdkörper, wie Transplantate und Implantate (Abbildung 2), können ebenso Mikroorganismen beherbergen und ursächlich sein. In der Literatur finden sich ferner Hinweise auf Osteomyelitiden des aufsteigenden Unterkieferastes nach durchgeführter Leitungsanästhesie. In wenigen entzündlichen Fällen konnte kein ätiologischer Faktor identifiziert werden. Die hämatogene „Streuung“ wird im Erwachsenenalter als extrem selten erachtet, anders als bei der kindlichen Osteomyelitis (Theologie-Lygidakis et al. 2011; Al-Nawas 2013; Wächter et al. 1998). Eine Ansammlung von pathogenen Keimen kann in der Mundhöhle zu einer Infektion des Knochens führen. Das geschieht nicht permanent, wofür das Gleichgewicht zwischen der Virulenz sowie der Anzahl der pathogenen Keime auf der einen Seite und der lokalen Immunabwehr und Gewebedurchblutung auf der anderen Seite sorgen. Erst ein Ungleichgewicht ist ursächlich für eine Osteomyelitis (Baltensperger 2013).

Bestimmte systemische Erkrankungen begünstigen das Auftreten einer Osteomyelitis (Tabelle 1). Ein wichtiger Entstehungsfaktor der Osteomyelitis ist die beeinträchtigte oder mangelhafte Gewebedurchblutung. Bei einer Beeinträchtigung können keine Immunzellen und Sauerstoff in das Zielgebiet gelangen und erleichtern dadurch Mikroorganismen, insbesondere Anaerobiern, die Ansiedlung, Vermehrung und Ausbreitung. Aber auch vorbestehende Knochenerkrankungen, wie die Fibröse Dysplasie, Morbus Paget und Osteopetrosis, sowie das Rauchen führen zu einer Minderung der Gewebedurchblutung (Baltensperger 2013). Kommt es nach einer Invasion des Knochens durch Mikroorganismen zu einer Infektion, antwortet die lokale Immunabwehr mit erhöhter Gefäßpermeabilität, Hyperämie und lokaler Anreicherung von Granulozyten, die wiederum proteolytische Enzyme sezernieren (Freudlsperger & Hoffmann 2014). Es folgen Pus- und Ödembildungen, die den intramedullären Druck ansteigen lassen und die lokale Blutzirkulation komprimieren (Abbildung 3). Eine weitere Beeinträchtigung der Gewebedurchblutung



Abb. 4: Orthopantomogramm: Sekundär-chronische Osteomyelitis mit Sequesterbildung (Kämmerer et al. 2013)



Abb. 5: Orthopantomogramm: Mittels eines radioopaken Guttaperchastiftes kann der Ursprung einer submentalen Fistel ermittelt werden. Diagnose: sekundär chronische Osteomyelitis ohne erudierbare Ursache (Kämmerer et al. 2013)



Abb. 6: Osteosarkom des rechten Unterkiefers mit differentialdiagnostischer Ähnlichkeit einer Osteomyelitis (Bild: P.W. Kämmerer)

entsteht dadurch, dass Pus über die Haverschen Kanäle bis unter das Periost gelangt und dieses von der Kortikalis abhebt. Angesichts einer Perforation des Periosts können submuköse oder kutane Abszesse sowie Fistelungen entstehen (Baltensperger 2013). Bei direkter Kompression des Nervus alveolaris inferior kommt es zu Sensibilitätsstörungen. In diesem Fall spricht man vom Vincent-Syndrom (Freudlsperger & Hoffmann 2014). Im Rahmen der Chronifizierung erfolgt nach dem akuten Entzündungsprozess die Nekrose des Kieferknochens mit Sequestrierung. Es tritt eine Separierung des toten Knochens vom vitalen Knochengewebe ein. Durch die Neoosteogenese kann es zu einer periostalen Reaktion mit Bildung von neuem Knochen kommen (Baltensperger 2013). Die Einstellung eines neuen Gleichgewichtes ist damit wieder möglich.

Klinik

Das klassische Kardinalsymptom der akuten Osteomyelitis zeichnet sich durch die Entzündung aus (Calor, Rubor, Dolor, Tumor und Functio laesa), wobei starke Schmerzen im Vordergrund stehen. Die Entzündungszeichen können in ihrer Ausprägung und Intensität deutlich variieren. Resultierend können lokale Schwellungen, Abszedierungen mit eingeschränkter Mundöffnung oder Pus-Austritt aus dem Parodontalspalt auftreten. Vielfach wird der klinische Begriff der „tanzenden Zähne“ bei Zahnlockerungen im Knochen verwendet. Patienten klagen nicht selten über ein starkes allgemeines Krankheitsgefühl mit Fieber. Erhöhte CRP-Werte (C-reaktives Protein) und Leukozytose (Erhöhung der Anzahl von weißen Blutkörperchen) können gleichzeitig vorliegen (Tabelle 2) (Pincus et al. 2009; Baltensperger & Eyrich 2009; Kämmerer et al. 2013; Freudlsperger & Hoffmann 2014). Dem Behandler liegt in den meisten Fällen eine sekundär-chronische Verlaufsform mit einem schleichenden Beginn und deutlicher klinischer Inhomogenität vor. Vergleichend mit der akuten Osteomyelitis treten Schmerzen und Schwellung weniger ausgeprägt auf. Vielmals wird eher ein dumpfer Schmerz beschrieben. Oft ist eine harte indolente Schwellung palpabel. Entzündungsödeme und lokale Abszedierung fehlen hingegen häufig. Klassische Zeichen dieser Form der Osteomyelitis sind Sequester- sowie extraorale Fistelbildung (Abbildung 4, 5). Diese werden als klinisch-radiologisches Korrelat zum sekundär-chronischen Stadium gesehen (Peralvali et al. 2012; Baltensperger 2013; Freudlsperger & Hoffmann 2014).

Diagnostik

Wegweisend ist die beschriebene Klinik sowie Bildgebungsverfahren, wie die Panoramaschichtaufnahmen (Abbildung 4, 5), die Unterkieferübersichtsaufnahme nach Clementschitsch, die Digitale

Volumentomographie (DVT), die Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) und die Knochenszintigraphie (Baltensperger M 2003; Al-Nawas & Kämmerer 2009). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass das konventionelle Röntgenbild nicht umfassend in der Lage ist, den zeitlichen Krankheitsverlauf richtig abzubilden. Erst bei Reduktionen der mineralisierten Knochenmasse von mehr als 30 Prozent sind hier osteolytische Prozesse sichtbar (Baltensperger 2013). Die Magnetresonanztomographie kann im Frühstadium ein aufschlussreiches Diagnostikum sein (Schuknecht et al. 1997; Schuknecht & Valavanis 2003). Neben der Osteolyse lässt sich im CT und DVT auch gut die Sequesterbildung bei der sekundär-chronischen Osteomyelitis darstellen. Radiologisch zeigen sich weiterhin unterschiedlich starke periostale Reaktionen mit Knochenneubildung (Baltensperger 2013). In komplexen und unklaren Fällen hat die Knochenszintigraphie, zur genauen Ermittlung der Ausdehnung der Knocheninfektion, eine große Sensitivität (Kämmerer et al. 2013; Baltensperger 2013). Die Positronen Emissions Tomographie (PET/CT) verspricht als ein vergleichsweise neues nuklearmedizinisches, bildgebendes Verfahren interessante Ergebnisse in der Osteomyelitisdiagnostik (Baltensperger 2013).

Da sich Osteomyelitiden klinisch nur selten eindeutig darstellen, sollten in differenzialdiagnostische Überlegungen immer auch maligne (bspw. Osteosarkom (Abbildung 6), Chondrosarkom, Ewing-Sarkom) und benigne Erkrankungen (bspw. ossifizierende Fibrome, fibröse Dysplasie) einbezogen werden. Folglich ist im Rahmen der definitiven chirurgischen Therapie und zur diagnostischen Komplettierung des Befundes eine Probebiopsie und eine mikrobiologischen Untersuchung obligat (Kämmerer et al. 2013).

Therapie

Konventionell wird bei der akuten Osteomyelitis mit einer Breitspektrumantibiose (β -Laktam- und Laktamaseinhibitor) oder mit der Verabreichung von Clindamycin-Präparaten begonnen, der schnellstmöglich eine kulturspezifische Antibiose folgen sollte. Ebenso ist eine intravenöse, hochdosierte Penicillintherapie (3-mal 10 Mio. IE Penicillin G) etabliert (Al-Nawas & Kämmerer 2009; Kämmerer et al. 2013). Meist stellt sich unter konservativem Vorgehen eine Besserung ein, wobei die Zahnentfernung sowie das chirurgische Knochenabtragen im akuten Zustand kontraindiziert sind (Kämmerer et al. 2013). Bei einem über vierwöchigen Krankheitsverlauf ist von einer Chronifizierung auszugehen, die oftmals nach dem Rückgang des akuten Entzündungszustands ein chirurgisches Débridement unumgänglich macht (Kämmerer et al. 2013). Das Vorgehen umfasst das Resezieren des nekrotischen Knochens, die Entfernung des Sequesters sowie das Anfrischen um-

gebenden, gesunden Knochens (Kämmerer et al. 2013). Die Ausdehnung der Nekrose bestimmt das Ausmaß der Therapie zur Sanierung des Wundbettes durch ein Débridement, eine Dekortikation oder in äußerst schweren Fällen einer Kontinuitätsresektion des betroffenen Kiefers (Al-Nawas & Kämmerer 2009; Kämmerer et al. 2013; Baltensperger 2013). Ein anschließendes suffizientes Weichgewebsmanagement mit speicheldichtem Wundverschluss ist obligat.

Die hyperbare Sauerstofftherapie ist eine alternative Therapieoption bei der Behandlung der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis. Während der Behandlung in einer Therapie-Druckkammer werden die betroffenen Patienten einem erhöhten Sauerstoffpartialdruck ausgesetzt (Kämmerer et al. 2013). Hierbei verbessert sich die lokale Oxygenierung und Blutversorgung des Knochengewebes und stärkt die Infektabwehr. Dieses Verfahren wird in der Regel nur sehr selten eingesetzt und ist den komplexen Fällen vorbehalten (Baltensperger 2013), wobei auch nur wenige Behandlungszentren in Deutschland existieren.

Primär-chronische Osteomyelitis

Per Definition handelt es sich bei der primär-chronischen Osteomyelitis um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende, chronisch inflammatorische Verlaufsform der Osteomyelitis unbekannter Ätiologie (Baltensperger & Eyrich 2009). Ein auslösendes Ereignis oder akutes Stadium kann bei dieser Form nicht eruiert werden. Innerhalb der primär-chronischen Osteomyelitis subklassifiziert die Zürich-Klassifikation drei Unterformen. In Abhängigkeit des Patientenalters wird sie in „early onset“ (< 20 Jahre) und „adult onset“ (> 20 Jahre) unterteilt. Die dritte Klassierung ist die Syndrom-assoziierte Form (Abbildung 1) (Al-Nawas & Kämmerer 2009; Baltensperger & Eyrich 2009; Kämmerer et al. 2013).

Die Krankheitssymptome zeigen bei jungen Patienten verstärkte Ausprägungen. Der Altersgipfel liegt in der vierzigsten Lebensdekade. Mutmaßlich sind Frauen (2:1) häufiger als Männer betroffen (Frid et al. 2009). Die diffus sklerosierende Osteomyelitis wird oftmals als Synonym verwendet, deutet damit lediglich auf das radiologische Erscheinungsbild hin, das durch unterschiedliche Entitäten hervorgerufen werden kann (Suei et al. 1995). Im klinischen Verlauf werden periodische Episoden von Tagen bis Monaten, mit variablen symptomatischen Verlauf (Schmerzen, Schwellungen, limitierte Mundöffnung, Lymphadenopathie und Vincent-Syndrom) beschrieben (Jacobsson 1984; Frid et al. 2009). Die Krankheit lokalisiert sich zumeist auf den Unterkiefer, unifokal, diffus und einseitig, wobei sie auch ein bilaterales Auftreten zeigen kann (Hjorting-Hansen 1970; Van Merkesteyn, J P et al. 1988; Van Merkesteyn, J P

Systemische Erkrankungen und Zustände

Autoimmunerkrankungen
Diabetes mellitus
Alkohol-, Drogen- und Nikotinabusus
Mangelernährung
AIDS
Agranulozytose
Anämie
Leukämie
Syphilis
Herpes-simplex- (Zoster) und CMV
Chemotherapie
Steroid- und immunsuppressive Therapie
Tumorerkrankungen
Vorausgegangene Traumata, Operationen

Tab. 1: Überblick der systemischen Erkrankungen und Zustände die zur Entstehung der Osteomyelitis beitragen können (Baltensperger 2013)

et al. 1990). Inhomogene Radioopazität-Radioluzenz und knöcherne subperiostale knöcherne Neubildung werden in der Bildgebung beschrieben. Zum Ausschluss weiterer peripherer Herde eignet sich die Knochenszintigraphie als wertvolle diagnostische Ergänzung (Al-Nawas & Kämmerer 2009).

SAPHO-Syndrom & Chronisch rekurrende multifokale Osteomyelitis (CRMO)

Chamot beschrieb 1986 zum ersten Mal das SAPHO-Syndrom, das sich aus Synovitis, Akne, Pustulosis (Pustulosis palmoplantaris psoriatica), Hyperostosis sowie Osteitis (sterile Osteomyelitis) zusammensetzt. Betroffen sind somit Haut, Gelenke und Knochen, ursächlich durch eine chronische Entzündung eines oder mehrerer Gewebe (Chamot et al. 1986; Kahn et al. 1994; Al-Nawas & Kämmerer 2009). Es liegt die Vermutung nahe, dass ein (subklinischer) Infekt ursächlich ist. Die chronisch rekurrende multifokale Osteomyelitis (CRMO) tritt ebenfalls in Zusammenhang mit der primär-chronischen Osteomyelitis auf (Suei et al. 1995; Zebedin et al. 1998). Giedion et al. beschrieben sie erstmals (Giedion et al. 1972), 1986 wurde sie von Gamble und Rinsky (Gamble & Rinsky 1986) als eine selten erworbene Skeletterkrankung entzündlicher Genese klassifiziert (Ach et al. 2013). Es handelt sich um eine sterile chronische Osteomyelitis – bevorzugt in der Metaphyse der langen Röhrenknochen – wobei in zirka 5 Prozent der Fälle eine Beteiligung der Mandibula beschrieben wird (Zebedin et al. 1998; Schilling 1998; Ach et al. 2013). Die CRMO betrifft häufig Mädchen

und wird auch als juvenile Form des SAPHO-Syndroms titulierte (Vignon-Pennamen & Wallach 1991). Bei therapieresistenter, vermeintlich infektiöser Osteomyelitis, stellt die CRMO eine wichtige Differentialdiagnose dar (Ach et al. 2013). Bei den primär chronischen Osteomyelitiden steht nur eine symptomatische Therapie zur Verfügung, da Ätiologie und Pathogenese unbekannt sind. Es werden vor allem Antiphlogistika eingesetzt, wobei sich die Therapiedauer dabei individuell nach der Erkrankung richtet. Bei häufigeren Rezidiven kann die Gabe von Kortikosteroidderivaten, Bisphosphonaten oder alternativ eine immunmodulatorische Behandlung (TNF- α -AK) erwogen werden (Ach et al. 2013; Freudlsperger & Hoffmann 2014). Knochenresektionen sind außer bei der bioptischen Sicherung zu vermeiden („primum non nocere“).

Fazit für die Praxis

Zürich-Klassifikation

- akute Osteomyelitis,
- sekundär-chronische Osteomyelitis und
- primär-chronische Osteomyelitis

Akute Osteomyelitis & sekundär-chronische Osteomyelitis

- Stellen die gleiche Erkrankung in unterschiedlichen Zeitabständen dar.
- Gehen zumeist von einem dentogenen Infektfokus aus pyogenen bakteriellen (Misch-) Infektionen aus.
- Ihre Symptome variieren deutlich voneinander und sind abhängig von der Intensität des Infektes – pustulierend, fistulierend sowie osteolytisch.
- Als Kardinalsymptom der akuten Osteomyelitis zeigt sich eine Entzündungsreaktion und die Sequesterbildung bei der sekundär-chronischen Os-

teomyelitis.

- Zur initialen Bildgebung wird das OPG verwendet. Weiterführende radiologische Verfahren sind DVT, CT, MRT und die Knochenszintigraphie.
- Bei der akuten Osteomyelitis wird standardisiert mit einer Breitspektrumantibiose begonnen.
- Anschließend können chirurgische Entfernungen des infizierten und nekrotischen Gewebes notwendig sein.

Primär chronische Osteomyelitis

- Per Definition handelt es sich um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende, chronischinflammative Verlaufsform der Osteomyelitis mit unbekannter Ätiologie.
- Die Möglichkeit der vollständigen Heilung wird als gering erachtet, somit werden Remissionen der Krankheitssymptome bereits als Erfolg verzeichnet.
- Das variable Erscheinungsbild erschwert die Diagnosestellung, Differenzialdiagnosen sind zu beachten – vor allem Malignome.

Dr. Daniel Schneider

Weiterbildungsassistent der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**HELIOS Kliniken Schwerin
Wismarsche Straße 393–397**

19049 Schwerin

E-Mail: daniel.schneider2@helios-kliniken.de

Dr. Dr. Peer W. Kämmerer

Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

**Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35**

18057 Rostock

E-Mail: peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de

Die Literaturliste liegt der Redaktion vor.

Symptomatik	
Akute Osteomyelitis	Sekundär-chronische Osteomyelitis
Schmerzen und Schwellung	Dumpfer Schmerz
Abszedierung	Harte (indolente) Schwellung
Fieber	Fistelung
Einschränkung der Mundöffnung	Freiliegender Knochen
Vincent Syndrom	Sequestrierung
Lymphknotenschwellung	Hypästhesie
Foetor ex ore	Abszedierung
	Pathologische Frakturen

Tabelle 2: Symptomatik der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis (modifiziert nach Baltensperger 2013; Freudlsperger & Hoffmann 2014)

Expertentreffen 2015

Lokale Doxycyclin Anwender in Rostock

Zahnärzte aus der gesamten Bundesrepublik, Schweiz und Österreich trafen sich am 24. Oktober 2015 zum Expertentreffen der lokalen Doxycyclin Anwender in Rostock.

Dr. Ronald Möbius MSc vermittelte einen neuen Denkansatz in der Parodontologie, wobei professionelle Zahnreinigung und Hygienisierung die Grundvoraussetzung, die Vorbereitung, aber nicht die parodontale Therapie darstellen. Parodontitis ist gekennzeichnet durch Entzündungen und durch Knochenabbau. Durch die professionelle Zahnreinigung und Hygienisierung kommt es zur verringerten Virulenz der Keime. Jedoch gibt es keine Bakterien, die parodontalen Knochen abbauen. Dieser entsteht ausschließlich durch körpereigene Reaktionen, letztendlich ausgeführt durch die verstärkte Aktivierung von Osteoklasten. Unterschiedliche Ursachen, wie in diesem Fall Mikroorganismen und körpereigene Reaktionen brauchen auch unterschiedliche Therapien, Entzündungen – antientzündliche Therapie und Knochenabbau Therapie des bone remodeling.

Dr. Ronald Möbius sprach über einen völlig neuen Denkansatz in der Entzündungsreduktion. Bislang fokussiert die Lehrmeinung in der parodontalen Therapie auf Keimreduktion. Je schwerer die Entzündung, desto stärker und gravierender die Therapie in der Reduktion von Mikroorganismen. Er erläutert die Kombinationstherapie Entzündungsreduktion / Therapie des bone remodeling. Hiermit sind vorhersagbare, dauerhafte Erfolge nicht durch generelle Keimreduktion, sondern durch Stärkung und Dominanz der positiven Mikroorganismen zu erreichen. Ein Leben ohne Mikroorganismen ist für den Menschen nicht möglich. Die Kraft der Mikroorganismen nutzen, heißt Abwehrkräfte sparen. Die regenerativen Mikroorganismen müssen in der Therapie die Dominanz über die degenerativen Mikroorganismen gewinnen.

PD Dr. Lutz Netuschil, Universität Dresden, sprach über den MMP8 Test. Ein erhöhter MMP8 führt zum verstärkten Knochenabbau, zu einem negativen bone

remodeling, Dieser lässt sich mit entsprechenden Markern bereits diagnostizieren, bevor der Knochenabbau einsetzt. Besonderes Interesse fanden die auf den Gesamtorganismus bezogenen Erklärungen für einen Anstieg des aMMP8 Spiegels.

Erfolgt der Beginn der parodontalen Behandlung zu einem sehr späten Zeitpunkt, ist es nicht ausreichend, den Knochenstoffwechsel wieder in sein Gleichgewicht zu bringen. Eine Therapie des bone remodeling ist jetzt nicht mehr ausreichend

Während in der Therapie des bone remodeling der Knochenabbau und Knochenaufbau in das Gleichgewicht gesetzt werden, erfolgt beim bone modeling ein zusätzlicher Knochenaufbau. Hierfür ist eine entsprechende Materialbereitstellung Grundvoraussetzung. So wie beim Hausbau reicht es nicht, nur Architekten und Bauleute auf die Baustelle zu stellen, es muss auch Material auf die Baustelle geliefert werden. Genauso funktioniert auch bone modeling nicht, wenn der Gesamtorganismus Raubbau an der Knochensubstanz betreibt.

Dieses war das Thema von Angelika Nachbargauer, Leiterin des Institut für Patho- und Psycho-Physiognomik. Sie zeigte in ihrem Vortrag Antlitzdiagnostik, welche Veränderungen im Gesicht mit welchen Organen im Zusammenhang stehen.

Dr. Ronald Möbius vervollständigte dieses mit klinischen Fällen. Er erklärte, wie sich diese Zeichen in der Antlitz Diagnostik auf die Organe und auf den Gesamtorganismus auswirken und stellte den Zusammenhang Organ Dysfunktionen – parodontaler Knochenabbau her. In der Antlitz Diagnostik sind bereits Funktionsstörungen zu sehen, bevor diese sich organisch manifestieren. Über Bewegung, Atmung, Trinken und Ernährung wurden auf einfache Weise therapeutische Hilfsmittel besprochen, die die parodontale Therapie wesentlich beeinflussen.

Weitere Informationen zu Therapie, Literatur und Kursen unter: info@moebius-dental.de; Fax: 037848331539; www.moebius-dental.de.

Dr. Ronald Möbius MSc Parodontologie

ANZEIGE

Berufsgerichtliche Ahndung

Strafverfahren kommt zusätzlich in Betracht

Vielen Zahnärzten ist nicht bewusst, dass sie wegen derselben Tat u.U. zweimal verfolgt werden. Zunächst droht ihnen wie jedem anderen Staatsbürger ein Strafverfahren. Zusätzlich kommt jedoch noch eine berufsgerichtliche Ahndung in Betracht. Dies ist dann der Fall, wenn ein so genannter „berufsrechtlicher Überhang“ besteht, wenn also die Tat auch eine Verletzung von Berufspflichten bedeutet und diese durch die strafrechtliche Würdigung nicht ausreichend geahndet erscheint.

Jetzt hat das Ärztliche Berufsgericht Niedersachsen einen solchen „berufsrechtlichen Überhang“ angenommen und einen Arzt verurteilt. Dieser Arzt hatte unter seinem Namen als Arzt an die Präsidentin einer Israelitischen Kultusgemeinde einen Brief geschrieben, in dem es u.a. hieß, dass der Zentralrat der Juden zu verbieten sei, da dieser dem Grundsatz nach antidemokratisch und rassistisch sei. Außerdem strebten die Juden die Weltmacht an. Dies werde ihnen jedoch nicht gelingen, vielmehr sei es so, dass „die paar Juden, die über Banken und Börsen die Weltmacht anstreben, in Zukunft zerquetscht werden wie lästige Läuse“.

Erstaunlicherweise hat das zuständige Strafgericht das wegen Beleidigung geführte Verfahren gegen Zahlung einer Geldauflage in Höhe von 6.000 € eingestellt. Das ebenfalls angerufene Berufsgericht hielt hingegen eine berufsrechtliche Verurteilung für erforderlich, da ein Verstoß gegen Berufspflichten vorliege. Ein Arzt habe in seinem Verhalten „dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen“ und müsse sich auch außerhalb der eigentlichen Berufsausübung so verhalten, dass das Ansehen der Ärzteschaft nicht beschädigt wird. Deshalb hat das Berufsgericht eine Geldbuße in Höhe von 10.000 € verhängt, damit der Arzt angehalten werde, in Zukunft in der Diskussion über gesellschaftspolitische Themen den für einen Arzt

angemessenen Ton zu wahren und die Rechte Dritter nicht zu verletzen.

Die Berufsgerichte beurteilen die Frage, ob im konkreten Fall ein solcher „berufsrechtlicher Überhang“ vorliege und deshalb eine entsprechende Ahndung notwendig sei, sehr unterschiedlich. Vorsichtshalber sollte jeder (Zahn-) arzt mit einer strengen Handhaberechnen und sich auch außerhalb seiner eigentlichen Berufstätigkeit eine gewisse Zurückhaltung auferlegen.

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Online Stellen- und Praxisbörse
www.zaekmv.de
 Registerkarte Zahnärzte bzw. Praxispersonal

Zulassungsentzug bei Pflichtverletzung

Doppelte Abrechnungen und Manipulation von HKPs

Es kommt glücklicherweise nicht oft vor, dass sich Gerichte mit der Frage beschäftigen müssen, ob Vertragszahnärzten die Zulassung wegen der Verletzung sog. gröblicher Pflichten zu entziehen ist.

Davon ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes erst dann auszugehen, wenn die gesetzliche Ordnung der vertragsärztlichen Versorgung durch das Verhalten des Arztes in erheblichem Maße verletzt wird und das Vertrauensverhältnis zu den vertragsärztlichen Institutionen tiefgreifend und nachhaltig gestört ist, so dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertrags(zahn-)arzt nicht mehr zugemutet werden kann.

Um welche Fälle es sich dabei handeln kann, zeigt eine aktuelle rechtskräftige Entscheidung des Sozialgerichtes Berlin vom 30.09.2015 (AZ: S 79 KA 388/13). Hier wandte sich eine Zahnärztin, deren Honorar in der Vergangenheit schon mehrfach korrigiert werden musste, gegen den Entzug ihrer Zulassung wegen vorgeworfener Abrechnungsmanipulationen. Disziplinarverfahren gingen ebenfalls dem Zulassungsentziehungsverfahren voraus. Die Zahnärztin warf vor allem der zuständigen KZV, welche das Entzugsverfahren beantragte, vor, ihr „am Leder flicken“ zu wollen. Denn nur aus Versehen sei bei einem Patienten der identische HKP zweimal eingereicht worden. Unterschiedliche Unterschriften der Patienten auf den Plänen wären zudem nicht zu erklären, könnten aber darauf zurückzuführen sein, dass Handschriften möglicherweise in Abhängigkeit von der Verfassung ihrer auch drogensüchtigen Patienten variieren würden.

Das Gericht hielt den Zulassungsentzug jedoch für absolut gerechtfertigt. In gröblicher Art und Weise hat die Zahnärztin ihre vertragszahnärztlichen Pflichten verletzt, indem sie Leistungen abrechnete, die nicht oder nicht

vollständig erbracht, Festzuschüsse doppelt zur Abrechnung eingereicht und Manipulationen ohne Wissen der Krankenkassen auf dem HKP vorgenommen wurden. Für die Entziehung der Zulassung nach § 95 Abs. 6 SGB V kommt es insoweit nicht darauf an, ob der Vertragszahnarzt die Pflichtverletzungen verschuldet hat. Das Gericht konnte vielmehr alle vorwerfbaren Fälle berücksichtigen, die vor der Entscheidung des Berufungsausschusses stattgefunden haben, auch wenn diese vom Ausschuss selbst nicht verwertet wurden.

Danach stand für die Richter fest, dass beispielsweise HKPs mit abweichenden Patientenunterschriften wiederholt zur Abrechnung eingereicht wurden, bei denen außerdem beim zweiten Abrechnungsversuch das jeweilige Eingliederungsdatum handschriftlich geändert worden war. Plausible Erklärungen hierfür konnte die Zahnärztin nicht geben. Eher befremdlich erschien dem Gericht der Vortrag zu den Drogenabhängigen. Dass es letztendlich nicht zu doppelten Zahlungen von Festzuschüssen gekommen sei, weil dies der zuständigen KZV im Rahmen der Abrechnungsprüfung der eingereichten HKPs rechtzeitig auffiel, ist unerheblich.

Vielmehr genügen allein die Vorwürfe der wiederholten Einreichung von drei manipulierten HKPs und somit schon der Versuch einer doppelten Abrechnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen, um die Zulassungsentziehung zu rechtfertigen.

Das Sozialgericht stellte fest, dass die Zahnärztin auch in weiteren Fällen gegen die vertragszahnärztliche Grundpflicht der peinlich genauen Abrechnung verstoßen hat. Und hob dabei hervor, dass die Richtigkeit der Angaben auf dem HKP nur in engen Grenzen überprüft werden kann. Entsprechende Kontrollen seitens der Krankenkassen und KZVs sind regelmäßig mit erheblichem Aufwand und unsicheren Ergebnissen verbunden. Das System der Abrechnung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung beruht gerade deshalb in weitem Maße auf dem Vertrauen, dass der Arzt die Abrechnung korrekt vornimmt. Für Fehlverhalten seines Personals hat er einzustehen. Der Angabe des Eingliederungsdatums mit der Unterschrift des Vertragszahnarztes auf dem HKP kommt insoweit die gleiche Bedeutung zu, wie der Abrechnungssammelerklärung bei der Quartalsabrechnung. Hiermit wird garantiert, dass die Angaben und somit die Abrechnung richtig sind.

Gröbliche Pflichtverletzungen sind auch darin zu sehen, dass Leistungen nicht in der nach dem HKP angegebenen und von den Krankenkassen genehmigten Weise erbracht wurden. Vielmehr müssen nachträgliche Änderungen des Befundes oder der

tatsächlich geplanten Versorgung erneut den Krankenkassen zur Neufestsetzung der Festzuschüsse zugeleitet werden. Andernfalls darf man die Leistungen nicht erbringen und abrechnen.

Durch Änderungen im HKP hatte die Zahnärztin zudem in einem Fall das Vorliegen eines Härtefalles vorgespiegelt, was aus Sicht des Gerichtes ebenfalls schon für sich allein die Entziehung der Zulassung trägt. Die festgestellten Pflichtenverstöße wiegen besonders schwer, weil durch das Verhalten der Zahnärztin konkrete Patientengefährdungen nicht ausgeschlossen werden konnten.

Dieser Extremfall zeigt, dass Abrechnungsmanipulationen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung schwer aufzudecken sind. Da die ordnungsgemäße Abrechnung jedoch auf Vertrauen der vertragszahnärztlichen Institutionen in die Sorgfältigkeit und Richtigkeit basiert, muss insbesondere zum Schutz der anderen redlichen Teilnehmer des Systems jede Verletzung der Pflicht der peinlich genauen Abrechnung geahndet werden. Fälle wie diese führen dann zwangsläufig zum Zulassungsentzug.

Ass. jur. Katja Millies

Die Dentale Trickkiste

Hier gibt es Pläne zur Problemlösung

Die dentale Trickkiste ist eine Serie von Artikeln, die unter der gleichnamigen Rubrik in der Fachzeitschrift „Die Quintessenz – Die Monatszeitschrift für die gesamte Zahnmedizin“ veröffentlicht wurde. In den Jahren von 2001 bis 2014 erschienen insgesamt 100 Folgen. 83 der Artikel sind in den beiden Buchausgaben der dentalen Trickkiste erschienen, welche sich mit rund 10 000 verkauften Exemplaren äußerst erfolgreich zeigten.

Mit der vorliegenden Neuzusammenstellung nahezu aller Trickkisten-Artikel erscheint eine Paperbackausgabe, welche mit ihrem handlichen Format ideal für den Praxisalltag ist. Neben erfahrenen Zahnärzten sind aber auch Studierende und Assistenten auf dem Weg zum qualifizierten Praktiker eingeladen, sich der einen oder anderen Problemlösung zu bedienen.

Wie ist die Trickkiste aufgebaut? Basis jeder Trickkiste ist ein zahnärztliches Problem, eine Komplikation, ein Misserfolg oder ein Notfall prothetischer, implantologischer, ästhetischer oder parodontologischer Natur.

An zweiter Stelle wird die Ursache des Problems dargestellt. Im Anschluss wird ein Plan zur Problemlösung entwickelt. Jedes Kapitel endet mit der Vorstellung einer erprobten Lösung.

Verlagsangaben

Wolfram Bücking, Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2015; Buch, Softcover, 656 Seiten, 2.346 Abbildungen; ISBN 978-3-86867-261-9; 48,00 Euro



Wir trauern um

Zahnärztin Inge Pohl

Feldberg OT Carwitz

geb. 21. Februar 1939
gest. 3. Dezember 2015

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

ANZEIGE

dens 2015 – Register

A		E-Health-Gesetz	4/9, 7/7
Abformtechnik – analog versus digital	6/24-26	Ehrenamtliche Richter	1/12
Abrechnung	1-12	Erfüllungsschaden	4/29-30
Absolventin ausgezeichnet	7/15	Europäischer Systemvergleich	4/7
AIDS	1/10		
ALUMNI	4/31	F	
Amalgam	1/12	Festzuschüsse	8-9/8
Anstellung	3/14-15, 32-33	Flüchtlinge und Asylbewerber	10/13
Antibiotika	1/13, 2/23, 3/9, 5/21-22	Fortbildung	1-12
App Zahnarztsuche	4/11	Fortbildungskosten, Erstattung	5/32
Arzt	2/13-15, 30	Fortbildungsordnung	8-9/14-20, 10/14-19
Ärzteball	10/34	Freiberuflichkeit	6/11-12, 7/15
Asylbewerber	3/33	Freier Mitarbeiter	6/28
Aufauffüllungen	5/31	Frühjahrsfest von BZÄK und KZBV	6/4
Aufbewahrungsfristen	6/27	Füllungen rückläufig	5/7
Aufwendungen richtig abrechnen	10/31		
Ausland, Patienten	7/33	G	
		Gefahrenzone Zahnarzt – Zahntechniker	5/10-11
B		GEMA	7/10-11
Basistarif	8-9/32-33	Generation Y	6/7-8
Bedarfsplan	1/19-20, 7/34-35	Gesundheitsausgaben	5/16
Befundungsmonitore	4/15	Glückwünsche	1-12
Behandlungsfehlerstatistik MDK	7/16	GOZ 1/25, 30, 2/20-21, 5/26-27, 6/26, 7/20, 8-9/21	10/11
BEMA	2/10	Greifswalder Symposium	3/34, 7/21-22
Beratungspraxis	6/23	Gutachter	4/28-29, 12/14
BFB	4/12		
Bleaching, Urteil der ZÄK bestätigt	7/27	H	
Bonusheft	5/9, 7/17	Hartmannbund	7/16
Brehmer, Dr. Maryla	5/15	Häusliche Gewalt	4/10
Bundesgesundheitsministerium	1/16	HCV	3/16
Bundeswehr	4/11	Health Media Award	7/46
		Heilkundliche Dienstleistungen	1/17
C		Heil- und Kostenplan	1/14, 8-9/30-31
Crystal Meth	5/28-31	Hilfsprojekt	3/22, 4/31
Curriculum Implantologie	1/11		
Curriculum Endodontie	8-9/23	I	
		Implantologie	1/28, 12/20
D		ITI-Sektion	6/21
Daten & Fakten	4/8		
Datenschutz	2/28-29, 7/7	J	
Dentylhygieniker	6/18, 7/13	„Junge Zahnärzte“	10/9
Dental-Schau	2/11	Justizministerium, Treffen	3/4
Dentists for Africa	10/20		
Deutscher Zahnärztetag	8-9/5, 12/10-11	K	
DGI	3/10	Kammerversammlung	1/4-7, 6/9, 7/4-6
Digitale Planungshilfe	2/10	Karies	5/7
DKMS	2/8-9, 4/30	KBV, Präsident Crusius	3/16
		Kinderpass	12/18
E		Klammt, Prof.	2/4
Einbruch, Schutz	10/26-27	Klausurtagung	7/8
Einzelpraxis an erster Stelle	10/33	Klinik-Heckmann, Prof. Dr. Ursula	7/26
Elektronische Gesundheitskarte	4/10, 5/13	Kopp, Prof. Dr. Sigmar	2/12

dens 2015 – Register

Korruption	5/11, 7-8/4, 10/34	Regress bei falscher Vorbehandlung	10/32-33
Koths, Gerd	2/12	Rezept	8-9/6
Körperverletzungen	1/31-35		
Krankenkassen	7-8/6	S	
Krankenversichertenkarte adé	1/9	S3-Leitlinie neu	6/6
Krebserkrankung	4/8, 6/9-10	Schadensregress	1/36-37
Kronen und Brücken, vollkeramisch	4/18	Schletter, Dr. Peter †	10/35
		Schumacher, Prof. Gert-Horst	5/33-34, 6/14
L		Schwanewede, Prof. Dr. Heinrich, 75. Geb.	1/15-16
LAJ	5/35	Selbstverwaltung	6/13
Leitfaden	3/7	Service	1-12
Leserbrief	8-9/33	Soziales Engagement	7/13
		Sprekels, Prof. Wolfgang	5/17
M		Staatsexamen	3/15
Mehr Zeit für Behandlungen	10/10	Steuern	3/31
Mindestlohn	1/27-28, 7/37	Stuttgarter Erklärung	10/19
Mundgesundheit	2/24-27, 3/27-3, 4/22-27, 5/14		
Musterberufsordnung	10/12	T	
		Tag der Zahngesundheit	8-9/11
N		Tornado Bützow	6/5
Nachruf Dr. Peter Schletter	10/35	TTIP	7/36
Nationale Kohorte	3/21		
Nepal, Spendenaufruf	5/20	U	
Neubrandenburger Fortbildungsabend	7/22	Unabhängige Patientenberatung	10/20
Neujahrsempfang Zahnärzte	3/5	Uni Greifswald	4/30
Niederlassung, Beendigung	7/17	Unis	7/18
Notfalldienstordnung	4/4-6		
		V	
O		VDZI	7/8
Organspende	3/17-20	Venedig	2/31
Osteonekrose der Kiefer	7/38-44	Verbraucherschutz	1/11
		Versorgungsstrukturgesetz	12/15-16
P		Vertreterversammlung	3/6, 10/12, 12/4-8
Parodontale Erhaltungstherapie	1/14		
Patienten	5/11, 6/28-29, 7/33, 44-45, 8-9/9, 22, 12/19	Z	
Pflege, Vernetzung	3/6, 5/13	Zahnarzt	2/5, 6/10, 8-9/35
Pharmakologie, Zahnärztliche	10/28-30	Zahnärztekammer 25 Jahre	5/9
Prävention	1/9, 3/6, 5/8, 7/9	Zahnärztetag	4/Umschlag, 12, 5/18-19, 6/15-17, 7/23-25, 10/4-9
Praxis	7/26	Zahnersatz	1/26, 3/35, 4/18-20
Praxisführer	2/6	Zahnheilkunde	6/30-31
Praxisgründung	8-9/9, 34	Zahnmedizinisches Konzept	7/9
Pressereferenten tagten	6/7-8	ZahnMedizinische Prävention	8-9/12-13
proDente	2/7, 6/6	Zahnmobil Syrien	5/20-21
PZR	5/16, 8-9/10	ZahnRat	1/8, 4/13, 7/14
		Zahnreport Barmer/GEK	5/7
Q		Zahnrettungsbox, bundesweites Verzeichnis	7/29
Qualitätsinitiativen	1/13, 5/25	Zeugnisausgabe	1/18
Qualitätsmanagement	5/12	ZFA	5/15, 7/12-13
Quality Smile	6/4	zm Chefredakteur	4/9
		ZMF	3/11-12
R		ZMK	7/27
Ratgeber	2/11	Zuwendungsverbot	7/32

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im Januar und Februar vollenden

das 85. Lebensjahr

Dr. Wolfgang Nauschütz (Mierow) am 10. Januar,

das 80. Lebensjahr

Dr. Joachim Wroblewski (Wismar) am 21. Januar,
Dr. Irmgard von Majewski (Rostock)
am 26. Januar,

das 75. Lebensjahr

Zahnärztin Suse Mann (Kramerhof) am 14. Januar,
Zahnärztin Ingrid Peters (Neubrandenburg)
am 20. Januar,
Dr. Günter Kerschke (Neubrandenburg)
am 24. Januar,
Zahnärztin Hannerlore Burow (Greifswald)
am 5. Februar,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Natalja Schletter (Neustadt-Glewe)
am 14. Januar,
Dr. Stephan Staegemann (Lubmin) am 14. Januar,
Dr. Jan Wüsthoff (Rostock) am 16. Januar,
Zahnärztin Ellen Strauhs (Neu Kaliß) am 19. Januar,

Dr. Ingrid Weinhold (Bergen) am 19. Januar,
Priv. Doz. Dr. Uwe Herrberger (Schwerin)
am 19. Januar,

Zahnärztin Irmgard Lüdke (Neubrandenburg)
am 20. Januar,
Zahnärztin Gertrud Martin (Sternberg)
am 23. Januar,
Dr. Ilona Wirth (Eggesin) am 28. Januar,

das 60. Lebensjahr

Dr. Marion Strauch (Neubrandenburg)
am 12. Januar,
Dr. Peter Piechaczek (Rostock) am 12. Januar,
Dr. Bernd Streuling (Stavenhagen)
am 13. Januar,
Dr. Gabriele Wagner (Rostock) am 19. Januar,
Dr. Dr. Bassam Saka (Rostock) am 23. Januar,
Zahnärztin Alla Thomas (Neuenkirchen)
am 23. Januar,
Zahnärztin Isolde Herrmann (Schwerin)
am 30. Januar,
Zahnärztin Marianne Toscher (Rostock)
am 31. Januar,

das 50. Lebensjahr

Dr. Solveig Teichmann (Greifswald)
am 12. Januar,
Zahnarzt Joachim Neumann (Kühlungsborn)
am 12. Januar und
Zahnärztin Birka Schmidt (Sellin) am 7. Februar

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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



ZÄK
Mecklenburg-
Vorpommern

**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

1. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 5. März 2016 | Ozeaneum in Stralsund

IHR PROGRAMM

Fortbildungspunkte
7

- 9:30 Uhr Einlass
- 10:00 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
- 10:15 Uhr **Endodontie oder Implantate?**
Möglichkeiten der Entscheidungsfindung
Prof. Dr. Michael Hülsmann
- 12:00 Uhr Gemeinsames Mittagessen und Pause
- 14:00 Uhr **Fixierung von Prothesen mit Miniimplantaten**
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 16:00 Uhr Kaffeepause mit Imbiss
- 16:30 Uhr **MIZ: Medikamenten-Information für Zahnärzte**
Mehr Sicherheit bei der Behandlung chronisch Kranker
Ulrich Pauls
- 17:30 Uhr Ende des Fortbildungsprogramms

Ab 19 Uhr empfangen wir Sie im Ozeaneum zu einer Highlightführung sowie kulinarischen Köstlichkeiten in einer einzigartigen Atmosphäre.

Tagungspreise (einschließlich gesetzlicher Ust.)

Fortbildung mit Abendveranstaltung: 219,00 EUR

Fortbildung ohne Abendveranstaltung: 130,00 EUR

Begleitperson Abendveranstaltung: 77,00 EUR

