



dens

8-9

2012

30. August

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Zahnärztetag 2012
Samstag ausgebucht!



Zahnmedizin und Gesundheitswirtschaft



„Die Zahnmedizin ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Grundversorgung unserer Bevölkerung“, sagt Professor Dr. Dietmar Oesterreich. Zur Branchenkonferenz der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 will er Aktivitäten der Zahnärzteschaft sowie Schnittstellen und Vernetzungsprozesse mit anderen Akteuren darstellen. *Foto: axentis*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten Wochen wurde im Zusammenhang mit der 8. Nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft 2012 ausführlich über die Gesundheitswirtschaft und den von der Landesregierung vorgelegten Masterplan für Mecklenburg-Vorpommern bis zum Jahre 2020 berichtet. Ein ambitioniertes Ziel der Landesregierung ist, unser Bundesland zu einem Gesundheitsland zu entwickeln. Vor dem Hintergrund der zahlreichen Problemlagen und der hohen Morbiditäten in wesentlichen medizinischen Fachbereichen ein nicht einfaches Unterfangen.

Verglichen mit anderen Landesregierungen verfolgt Mecklenburg-Vorpommern dieses Ziel konsequent seit vielen Jahren. Dabei setzt das Land auf die Vernetzung der vielen Akteure aus Gesundheitswirtschaft und Gesundheitswesen. Aus zahlreichen ähnlichen politischen Initiativen der Vergangenheit wissen wir, dass unser Fachbereich oftmals nicht oder nur am Rande Erwähnung fand. Dies ist diesmal nicht der Fall. Insbesondere bei der Prävention der Kinder und Jugendlichen als auch bei den Herausforderungen durch den demographischen Wandel konnte sich die Zahnmedizin durch ihre Konzepte

einbringen und Lösungsansätze generieren.

Nun mag der eine oder andere trotzdem mit den Ergebnissen noch unzufrieden sein, und zugegeben, es ist nicht die Lösung für alle Probleme. Ziel war es aber vorrangig, die Kompetenzen des Berufsstandes, basierend auf den hervorragenden Ergebnissen durch die präventiven Ansätze, einzubringen. Gleichzeitig erkennen wir, dass die anstehenden Herausforderungen durch weitere Vernetzung interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen aber auch mit den Beteiligten im gesundheitswirtschaftlichen Raum zu lösen sind.

Der Ministerpräsident unseres Bundeslandes betonte bei der Kuratoriumssitzung für Gesundheitswirtschaft am 16. August in Schwerin, dass Gesundheitswirtschaft und Versorgung zusammengehören. Deutlich war das Bekenntnis, dass die Gesundheitswirtschaft in unserem Bundesland tragender Jobmotor der Zukunft ist. Von besonderer Bedeutung hierfür ist bekanntermaßen die demographische Entwicklung in unserem Bundesland. Bei sinkender Bevölkerungszahl kommt es zu einer deutlichen Abnahme des Arbeitskräfteangebotes. Gleichzeitig steigen insbesondere die Pflegebedarfe im

bundesweiten Vergleich auf einen Spitzenwert. Die Beschäftigten des Gesundheitswesens nehmen in der gesamten Gesundheitswirtschaft einen Anteil von 90 Prozent ein. Die Morbiditätsentwicklungen in der Bevölkerung sind durch die Zunahme der wesentlichen Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gekennzeichnet.

Die Ausgangslage in Mecklenburg-Vorpommern für ein Gesundheitsland ist also schwierig. Deswegen gilt es, aus dieser Not eine Tugend zu machen. Die Forderung nach praxisnahen Lösungsansätzen aus dem Kuratorium kann der Berufsstand mit seinen Konzepten bei der Prävention und der Versorgung Immobiler und Pflegebedürftiger sehr gut erfüllen. Deswegen wird es unser Ziel sein, auf der kommenden Branchenkonferenz im Jahre 2013 zu versuchen, diese Aktivitäten darzustellen und mögliche Schnittstellen und Vernetzungsprozesse mit anderen Akteuren aufzuzeigen.

Ich denke, wir können uns hier selbstbewusst einbringen, um die Zahnmedizin als wichtigen Bestandteil der medizinischen Grundversorgung unserer Bevölkerung zu platzieren.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

ZahnRat 70

Erkrankung • Halterkrank • Aufwand • Anbahnung • Vertragsärztlichkeit • Kosten

„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? Lieber Heinrich, lieber Heinrich! Stopf es zu, liebe, liebe Liese; liebe Liese, stopf's zu!“

So sehr beliebt auch in Deutschland die entsprechende Erzählung von einem kleinen Knackpunktzahn ist, so wenig bekannt ist, dass es sich um eine fiktive Geschichte handelt. In der Tat ist es ein ernstes Problem, das bei Kindern häufiger vorkommt, als man denkt. Die Ursache dafür sind Karies und Zahnerkrankungen, die zu einem Loch im Zahn führen. Wenn ein Kind ein Loch hat, muss es behandelt werden, um das weitere Fortschreiten zu verhindern. Die Behandlung besteht aus einer Füllung oder einer Krone, je nachdem, wie groß das Loch ist. Wichtig ist, dass die Eltern das Kind dazu ermutigen, sich regelmäßig zu waschen und zuckerhaltige Lebensmittel zu vermeiden.



Patenschaftung der Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin

ZahnRat 71

Zahnärztlichkeit • der Zahnärztlichkeit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit

Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen

Die Baby- und Kleinkinderzeit ist die beste Zeit, um die Zahngesundheit zu fördern. Eltern sollten darauf achten, dass ihre Kinder eine gesunde Ernährung zu sich nehmen und sich regelmäßig waschen. Auch das Stillen bis zum 6. Lebensmonat ist wichtig, da es das Risiko für Karies senkt. Zudem sollten Eltern vermeiden, ihre Kinder zum Einschlafen mit Milch oder Säuglingsnahrung einzuschlafen zu lassen.



Patenschaftung der Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin

ZahnRat 72

Erkrankung • Schilddrüsenerkrankung • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit

Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird

Das Kiefergelenk verbindet das Kiefergelenk mit dem Schädel. Es ermöglicht die Bewegungen des Kiefers beim Sprechen, Essen und Schlucken. Bei einer Kiefergelenkerkrankung kann es zu Schmerzen, Knackgeräuschen und eingeschränkter Beweglichkeit kommen. Die Ursachen sind vielfältig, reichen von einer Verletzung bis hin zu einer systemischen Erkrankung. Die Behandlung hängt von der Schwere der Erkrankung ab und kann von Physiotherapie bis hin zu operativen Eingriffen reichen.



Patenschaftung der Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin

ZahnRat 73

Krankheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit

Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie

Die Ursachenforschung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Nur durch eine genaue Diagnose kann eine wirksame Therapie entwickelt werden. Dies erfordert eine gründliche Anamnese, eine klinische Untersuchung und gegebenenfalls weitere diagnostische Maßnahmen wie Röntgenaufnahmen oder Laboruntersuchungen. Ein interdisziplinäres Vorgehen ist oft notwendig, um die Ursachen zu identifizieren und zu behandeln.



Patenschaftung der Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin

ZahnRat 74

Erkrankung • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit

Zahnverlust – Was nun? Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“

Der Zahnverlust hat erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität. Er kann zu Schwierigkeiten beim Essen, Sprechen und Lächeln führen. Ein Zahnersatz kann diese Probleme lindern und die Lebensqualität verbessern. Die Kombinationsprothetik ist eine innovative Methode, die die Vorteile von Vollprothesen und Implantaten kombiniert. Sie ermöglicht eine natürliche Aussehen und eine gute Funktion der Prothese.



Patenschaftung der Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin

ZahnRat 75

Krankheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit

Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie beschäftigt sich mit der Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Sie ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin und kann die Lebensqualität eines Kindes erheblich verbessern. Die Entscheidung, ob ein Kind eine Zahnspange benötigt, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Schwere der Fehlstellung, dem Alter des Kindes und der Zahnentwicklung. Ein Kieferorthopäde kann eine genaue Diagnose stellen und einen individuellen Therapieplan aufstellen.



Patenschaftung der Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin
Karin Schmitt, Zahnärztin



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

FAX - Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

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

- 70 „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“
- 71 Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
- 72 Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird
- 73 Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie
- 74 Zahnverlust – Was nun?
- 75 Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Datum _____

Unterschrift _____



dens

21. Jahrgang

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

Herausgeber:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

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

Redaktion:

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

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz:

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

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

Redaktionshinweise:

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss:

15. des Vormonats

Erscheinungsweise:

Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen:

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

Titelbild: Friederike Abeln

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Außerordentliche Bundesversammlung: Rechte gestärkt	4
Für Abschaffung des Gesundheitsfonds	4
BZÄK: Memorandum verabschiedet	5
Weisse Liste: ÄZQ bescheinigt Qualität	6
FDP verliert Unterstützer	7
Deutsches Gesundheitswesen abgestürzt	7
Tag der Zahngesundheit 2012	8
Dringende Sicherheitsinformation der Fa. Carestream Health Inc.	8
HDZ: jetzt auch mobil spenden	17
EU-Kommission veröffentlicht Amalgamstudie	18
HIV-PEP-Notfalldepoths in M-V	19
Neue DAJ-Empfehlung zur Gruppenprophylaxe	24
Rapsblütenkönigin in Zahnarztpraxis	34
Glückwünsche / Anzeigen	36

Zahnärztekammer

Warnung vor hangehaltenen Dental-Röntgengeräten	7
Neuer Internetauftritt der Kammer	8
Fortbildung im Oktober	14
Miniimplantate – Modetrend oder moderner Lösungsansatz?	15
Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Assistenten beendet	18
Ä 3 – neben anderen Leistungen	21

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zum Tod von SR Dr. Günter Johannsen	12
Service der KZV rund um die Niederlassung	13
Fortbildungsangebote	16
Kons-Leistungen schließen sich nebeneinander aus (2)	22-24
Zahnersatz – Festzuschüsse	25

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Greifswalder Kinderzahnheilkunde erhält Preis	6
Neue Leitlinien veröffentlicht	12
Fachpersonal: Hochschulen sollen ausbilden	16
„Generation 60plus“ – 17. Greifswalder Fachsymposium	20
GEZ-Gebühren werden ab 2013 neu geregelt	26
Neue Gerinnungshemmer	27-28
Schmerzmittel für den Zahnarzt (3)	28-31
Kammer Nordrhein erfolgreich gegen Werbung	32
Schweigepflicht bei Kooperationen	33

Impressum	3
Herstellerinformationen	35

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **Versicherungsstelle für Zahnärzte, der iO-InvestmentOptimierung** und zum **Deutschen Zahnärztag** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

BZÄK: Außerordentliche Bundesversammlung

Rechte gestärkt: Delegierte beschließen einstimmig neue Satzung

Auf Beschluss der BZÄK-Bundesversammlung vom 11. und 12. November 2011 in Frankfurt a. M. fand am 30. Juni in Berlin eine au-

ßerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer statt. Dabei beschloss die Bundesversammlung der BZÄK einstimmig

eine neue Satzung. Neu aufgenommen wurde bei der Formulierung der Verbandsziele die Verpflichtung auf das Gemeinwohl. Hinzu kommt die Förderung einer fortschrittlichen, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierenden Zahnheilkunde, welche die Gesundheit des Menschen in den Mittelpunkt stellt.



Die Führungsspitze der Bundeszahnärztekammer.

Fotos: axentis

Gleichzeitig wurden diverse Änderungen in der Satzung, basierend auf Vorschlägen der Satzungskommission, vorgenommen. Durch die neue Satzung werden u. a. die Rechte der Bundesversammlung gestärkt und mehr Transparenz in die Bundesversammlung gebracht. In gleichem Maße wächst aber auch die Verantwortung der Bundesversammlung. Weitere Beschlussfassungen betreffen u. a. die Aufrechterhaltung des sog. „Aktionshaushaltes“, die zukünftigen Kompetenzen des neuen Finanzausschusses sowie diejenigen der Bundesversammlung im Hinblick auf die Verabschiedung der Musterberufsordnung und Musterweiterbildungsordnung. Die neue Fassung der Geschäftsordnung soll auf der kommenden ordentlichen Bundesversammlung im November beschlossen werden.

Die BZÄK wurde beauftragt, gegen das in der GOZ 2012 vorgeschriebene einheitliche Rechnungsformular auf dem Verwaltungsrechtsweg vorzugehen.

BZÄK, Klartext 7/12



Die Bundesversammlung hat am 30. Juni in Berlin eine neue Satzung der Bundeszahnärztekammer verabschiedet.

BZÄK: Memorandum verabschiedet

Zukünftige Herausforderungen an zahnärztliche Versorgungsstrukturen und Kompetenzen des zahnärztlichen Behandlungsteams

Der demografische Wandel birgt Herausforderungen – zahnärztliche Versorgungsstrukturen sowie die Kompetenzen des zahnärztlichen Behandlungsteams müssen künftig diesen besonderen Problemstellungen gewachsen sein. Deshalb hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Memorandum verabschiedet, das konkrete Handlungsoptionen skizziert und damit wesentliche Eckpfeiler seiner zukünftigen professionspolitischen Ausrichtung benennt.

Zusammengefasst stellt die BZÄK darin fest:

1. Die zahnmedizinische Versorgung ist Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. Altersbedingte Funktionseinschränkungen und Multimorbidität fordern den Berufsstand in seiner gerodontologischen und medizinischen Kompetenz: Die novellierte Approbationsordnung für Zahnärzte, Fortbildungsangebote für das gesamte Behandlungsteam, interdisziplinäre Präventions- und Therapieangebote sowie das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ sind wichtige Grundpfeiler und weiter auszubauen bzw. anzuwenden.
2. Wechselseitige Beeinflussungen von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit sind zunehmend wissenschaftlich belegt. Die zahnmedizinische Forschung muss unterstützt durch die Professionspolitik sich verstärkt interdisziplinär öffnen und gemeinsame Forschungsvorhaben von Zahnmedizin und Medizin zu spezifischen Erkrankungsbildern initiieren.
3. Die Besiedlung im ländlichen Raum ist deutlich rückläufig. Um Unterstützungsmaßnahmen, übergreifende Steuerungsprozesse, lokale Förderung zum Erhalt der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung einzuleiten, müssen Abstimmungsprozesse mit Städten, Gemeinden und zahnärztlicher Selbstverwaltung deutlich intensiviert werden.
4. Konzentrationsprozesse im zahnärztlichen Berufsstand – größere Praxiseinheiten sowie andere Berufsausübungsformen v.a. im städtischen Raum – sind festzustellen. Diese Entwicklungen werden im Berufsstand durch Prozesse im Sinne der Vereinbarkeit von Familie und Beruf begleitet. Weitere Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, mit Blick auf alternative Berufsausübungsformen, müssen von der Selbstverwaltung formuliert werden. Deprofessionalisierungsgefahren des Berufsstandes wird damit begegnet.
5. Neben der Unterstützung der freiberuflichen Berufsausübung des Zahnarztes ist das zahnmedizinische Hilfspersonal durch gezielte Kompetenzangebote vorzubereiten und einzubeziehen.
6. Die Delegation an vorhandene Fachkräfte ist praktikabel, sinnvoll und klar rechtlich geregelt. Dabei ist jedoch die Qualifikation entscheidend. Eine Substitution von Leistungen wird abgelehnt.
7. Die Veränderungen sind durch Versorgungsforschung zu begleiten und einem professionspolitischen Monitoring zu unterwerfen, um flexibel und zeitnah reagieren zu können.

Die BZÄK als Arbeitsgemeinschaft der 17 Zahnärztekammern entwickelt Perspektiven für eine bürgernahe und verantwortungsbewusste Gesundheits- und Sozialpolitik auf nationaler wie europäischer Ebene.

Zum Memorandum: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/memorandum_zahnaerztliche_verseorgungsstrukturen.pdf

BZÄK, Klartext 08/12

G-BA: Dritte Amtsperiode

Mit Beginn der dritten Amtsperiode des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 1. Juli haben die drei hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder und ihre ehrenamtlichen Stellvertreterinnen und Stellvertreter ihre Tätigkeit aufgenommen. Unparteiischer Vorsitzender ist nun Josef Hecken, der bis zum 30. Juni Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend war. Hecken folgt Dr. Rainer Hess nach, dessen zweite Amtszeit als unparteiischer Vorsitzender am 30. Juni regulär endete. Dr. Harald Deisler, bereits seit dem Jahr 2008 unparteiisches Mitglied im G-BA, wird diese Position auch weiterhin innehaben. Als weiteres unparteiisches Mitglied amtiert ab dem 1. Juli Dr. Regina Klakow-Franck, bis Ende Juni stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer. Die Amtszeit der Unparteiischen und ihrer Stellvertreter beträgt ab dem 1. Juli 2012 sechs Jahre. Eine weitere Amtszeit ist für die drei hauptamtlichen Unparteiischen nicht möglich, für die ehrenamtlichen Stellvertreter besteht diese Option.

G-BA

Präsentation ausgezeichnet

Greifswalder Kinderzahnheilkunde erhält Preis

Im Rahmen des 11. Jahreskongresses der Europäischen Akademie für Kinderzahnheilkunde in Straßburg vom 24. bis 27. Mai gewann die Zahnärztin Marina Agathi Petrou aus dem Spezialisierungsprogramm für Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald (Leitung Prof. Dr. Christian Splieth) für ihr Forschungsprojekt den „Young Researcher Travel Award 2012“, also die beste Präsentation eines Nachwuchswissenschaftlers. Das Thema lautete „Prävalenz von ‚Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation‘ in Deutschland“ und es handelt sich dabei um eine der ersten Forschungen weltweit, in welcher entsprechende repräsentative Daten der Gesamtbevölkerung eines Landes analysiert werden. Das Projekt läuft in Kooperation mit den Universitäten und Gesundheitsämtern Greifswald, Hamburg, Heidelberg und Düsseldorf.

Weiterhin wurde eine Verbindung zwischen Hypomineralisation an den zweiten Milchmolaren und im bleibenden Gebiss hergestellt, so dass in Zukunft eine Vorhersage leichter möglich ist.

MIH, also ein qualitativer Defekt der bleibenden ersten Molaren und ggf. der Inzisiven, betrifft ca. zehn Prozent der Kinder in Deutschland, wobei nahezu ca. die Hälfte der Patienten unter einer schweren Form mit Substanzverlust oder Schmerzen leidet. Das klinische Bild variiert zwischen umschriebenen



Zahnärztin Petrou aus der Greifswalder Kinderzahnheilkunde (rechts) erhielt den Nachwuchspreis der European Academy of Paediatric Dentistry

Opazitäten und Substanzverlust. Die Zähne benötigen eine intensive Prophylaxe sowie atypische Restaurationen, und bei einer schweren Form von MIH sind auch Stahlkronen oder Extraktionen erforderlich. Die betroffenen Zähne weisen häufig Hypersensitivität bezüglich thermischer Reize auf. Die Kinder können sogar beim Zähneputzen Schmerzen verspüren, was wiederum das Kariesrisiko erhöht.

Die Ätiologie ist bis heute unklar. Komplikationen bei der Geburt, schwere Erkrankungen, Fieber sowie Verwendung von Antibiotika während der ersten drei Lebensjahre werden oft mit diesem Defekt assoziiert.

Abt. Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald



Unterkiefer eines Patienten mit MIH an den ersten bleibenden Molaren (46 db, 36 mb) und Inzisiven (32 b)

FDP verliert Unterstützer

Stammwählerschaft wendet sich zunehmend ab

Sie galten lange als eng verbundenes Traumpaar: Ärzte, Zahnärzte und die Freidemokraten. Eine aktuelle Umfrage im Ärztenetzwerk Hippokranet zeigt aber, dass die FDP in ihrer Stammwählerschaft offenbar dramatisch verliert. Gaben früher fast 60 Prozent an, die FDP zu unterstützen, so sind es jetzt nur noch 17,5 Prozent, die für die FDP im kommenden Bundestagswahlkampf im Warte- und Sprechzimmer werben wollen.

„Das ist auch kein Wunder: Viele Ärzte sind von der FDP enttäuscht“, sagt Dr. Michael D. Lütgemeier vom Ärztlichen Sachverständigenrat für eine verantwortungsvolle Medizin in Deutschland. „Versprach Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vor der Wahl noch hoch und heilig, das milliardenschwere Projekt ‚Elektronische Gesundheitskarte‘ zu stoppen, ist davon jetzt nichts mehr zu hören. Alles geht so weiter, wie IT-Industrie und Krankenkassen es wollen. Ich persönlich habe meinem MdB als langjähriger FDP-Wähler bereits mitgeteilt, dass ich künftig die FDP nicht mehr unterstützen werde.“

Die Ergebnisse im Detail: Auf die Frage „Würden Sie im kommenden Wahlkampf die FDP unterstützen?“ antworteten von den befragten 857 Ärzten und Zahnärzten 42,2 Prozent „Habe ich früher gemacht, jetzt aber nicht mehr“, 10,9 Prozent „Habe ich noch nie gemacht, und das bleibt auch so“, 17,5 Prozent „Ja“, 24,2 Prozent „Nein“, 5,3 Prozent „Politik gehört nicht in die Arztpraxis“.

Das Online-Netzwerk Hippokranet.com ist älter als Facebook und die gemeinsame Forums- und Netzwerkplattform der Fachinformationsdienste Facharzt.de, Hausarzt.de sowie zaend.de. Insgesamt sind im Hippokranet 50 000 Nutzer organisiert, es finden sich in unzähligen Gruppen mehrere 100 000 Beiträge zu medizinischen, technischen und gesundheitspolitischen Themen. Einzigartig im Internet: Die Plattform wird von ihren eigenen Lesern finanziert. Mehr als 7 000 Abonnenten zahlen freiwillig für die Nutzung, die sie auch kostenlos haben könnten.

änd

Warnhinweis

vor handgehaltenen Dental-Röntgengeräten

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein machte per Informationsdienst dringend darauf aufmerksam, dass die Aufsichtsbehörde für den Strahlenschutz vor dentalen, handgehaltenen Röntgengeräten, die unter verschiedenen Namen angeboten werden (z. B. Dental-Röntgengerät Tianjie Dental „Falcon“ aus China), warnt.

Die geräteseitigen Abschirmungen seien so mangelhaft, dass bereits bei einer einzigen handgehaltenen Röntgenaufnahme Strahlenexpositionen an den Händen des Anwenders von über 7 mSv und eine effektive Dosis von über 5 mikro-Sv entstehen könne, wie Messungen der britischen Gesundheitsbehörde (Health Protection Agency) ergeben hätten. Bei intensiver Nutzung (Annahme: 100 Aufnahmen pro Woche) ergäben sich demnach Dosiswerte für die Hände von bis zu 40 Sv/Jahr und für die effektive Dosis (Körper) von bis zu 30 mSv/Jahr, die weit über den zulässigen Expositionen lägen. Darüber hinaus werde das Gerät mit einer unzulässig niedrigen Röhrenspannung von nur 49 kV betrieben.

Diese Geräte werden – so die Kammer – über internationale eBay-Websites zum Preis von etwa 400 Euro angeboten und haben keine CE-Kennzeichnung. Es fänden sich auch keine Angaben zum Hersteller oder Inverkehrbringer. Ein Einsatz dieser Geräte in der Dentalmedizin sei nicht zulässig.

Quelle: ID Nr. 247 der ZÄK S-H vom 10. August

Zahnärztekammer mit neuem Gesicht

Internetauftritt der Körperschaft wurde komplett überarbeitet

Seit Mitte August präsentiert sich die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern im Internet mit ihrer neuen Homepage.

Zwar bleibt die Adresse www.zaekmv.de erhalten, jedoch sollen ein neues Layout und übersichtlichere Strukturen das Benutzen erleichtern. Zudem wurden einige Services erneuert bzw. hinzugefügt. Auf das bisherige Passwort für Kammermitglieder zur Erlangung von Informationen zur zahnärztlichen Praxisführung wurde verzichtet.

Ganz gleich, ob die Homepage von Zahnmedizinern, Fachpersonal, Patienten oder Journalisten besucht wird, die Zahnärztekammer hat eine Menge Informationen rund um die Zahnarztpraxis und die zahnmedizinische Versorgung im Bundesland bereit gestellt.

Die Homepage wird weiter ausgebaut. So ist u. a. ein Anzeigen- und Stellenmarkt in Arbeit.

Für Rückfragen steht das Referat Öffentlichkeitsarbeit unter 0385 59108-27 zur Verfügung. Ein Feedback und weitere Anregungen an s.klatt@zaekmv.de sind erwünscht.

Steffen Klatt, Referat Öffentlichkeitsarbeit



Die Homepage der ZÄK M-V unter www.zaekmv.de wurde übersichtlicher gestaltet. Sie hält jede Menge Neuerungen parat.

Anzeige

Dringende Sicherheitsinformation

Tophy IRIX65, IRIX70, IRIX708, Novelix6510 und Oramatic 558 Inter Oral Dental X-Ray Systems (Verkaufszeitraum 1991 bis 1997) betroffen

Im Rahmen der Produktüberwachung sind dem Hersteller Fälle bekannt geworden, bei denen der Gerätearm der genannten Zahn-Röntgendiagnosegeräte während der Nutzung zerbrach. In allen Fällen ergaben die Untersuchungen, dass die Ursache verschleißbedingte Risse im Gelenk der Mittelachse waren. Diese blieben infolge der lückenhaften Umsetzung der seitens des Herstellers empfohlenen Wartungen unerkannt. Die Anwender erklärten diesbezüglich, dass ihnen derartige Anforderungen nicht bekannt waren und ihnen die Bedienungsanleitungen nicht mehr vorliegen. In einigen Fällen benutzten die Anwender Gebrauchtgeräte, die sie jeweils ohne die dazugehörige Anleitung erworben haben.

Die weitere Nutzung der oben stehenden Geräte ohne Einhaltung der vorbeugenden Wartungen kann Abnutzungerscheinungen an den beweglichen Teilen des Gerätearmes hervorrufen. Diese wiederum führen unter Umständen zum Einsturz des

Gerätes mit entsprechenden Risiken für die Patienten und den Anwender.

Welche Maßnahmen sind zu ergreifen?
Die Anwender der genannten Geräte sollten die vorbeugenden Wartungsmaßnahmen entsprechend den Bedienungs-, Installations- und Wartungsanleitungen durchführen.

Die entsprechenden Anleitungen können unter dem folgenden Link kostenlos heruntergeladen werden: <http://eamer.carestreamdental.com/kd-eamer/x-ray-units/legacy-products.aspx>.

Um Wartungsmaßnahmen oder den Austausch der betroffenen Zahn-Röntgendiagnosegeräte zu vereinbaren, wird gebeten, die autorisierten Carestream Dental Händler zu kontaktieren.

Telefon: 00800 45 67 76 54 (kostenfrei)
E-Mail: europedental@carestream.com

Mitteilung der Carestream Health Inc.
(gekürzt)

Tag der Zahngesundheit 2012

Tag der offenen Tür in der Universitätszahnklinik Rostock

Am 25. September von 14 bis 19 Uhr lädt die Zahnklinik der Universitätsmedizin Rostock, Stempelstr. 13, 18057 Rostock im Rahmen des bundesweit stattfindenden Tages der Zahngesundheit zum „Tag der offenen Tür“ ein.

Neben Fachvorträgen und Ausstellungen über Behandlungsmöglichkeiten, Zahn- und Mundhygiene oder Prothesenpflege kann ein Einblick in den Studiengang Zahnmedizin gewonnen werden.

Weitere Informationen hierzu online unter zahnklinik2012.med.uni-rostock.de.

Universitätszahnklinik
Rostock

5000 Stunden

Zahnärztliche Mindestausbildungsdauer gefordert

Die Europaabgeordnete Dr. Anja Weisgerber (CSU) hat den Entwurf ihrer Stellungnahme zur Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie im Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (ENVI) des Europäischen Parlaments (EP) vorgelegt. Forderungen von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sind darin aufgegriffen.

So spricht sich Weisgerber gegen das Konzept des partiellen Zugangs für Heilberufe aus und stärkt die Rolle der Behörden im Aufnahmemitgliedstaat. Bei der in Deutschland umstrittenen Frage, ob die schulischen Zugangsvoraussetzungen für Angehörige der Pflegeberufe europaweit auf zwölf Jahre heraufgesetzt werden sollten, spricht sich Weisgerber für die Beibehaltung der bislang geltenden Zehnjahresregelung aus.

Aus zahnärztlicher Sicht ist hervorzuheben, dass Weisgerber, wie von der BZÄK und dem Council of European Dentists (CED) gefordert, die in Artikel 34 Absatz 1 der Richtlinie formulierte Mindestausbildungsdauer nicht nur in (fünf) Jahren, sondern auch in 5000 Fachstunden festlegen möchte.

BZÄK

Kassengebühr

Protestwebseite geschaltet

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) protestiert mit einer eigenen Internetseite gegen die Kassengebühr. Seit Ende Juni ist die Seite www.praxisgebuehr-abschaffen.de freigeschaltet. Die KVBW beteiligt sich damit an der von der KV Bayerns initiierten großen Kampagne gegen die Kassengebühr, an der mehrere KVs teilnehmen. Auf der Webseite der KVBW gibt es neben Informationen auch eine Kurzumfrage zum Thema. Interessierte können abstimmen, ob sie für oder gegen die Abschaffung der Kassengebühr sind. Aktueller Stand von Anfang August: Von 1756 Teilnehmern stimmten 94,5 Prozent für und 5,5 Prozent gegen ein Ende der Gebühr. änd

Ein ganz und gar besonderer Fall

Einsendung aus dem Praxisalltag sorgte für Erstaunen und Schmunzeln



So sieht die „Prothese“ eines 59-jährigen Patienten aus. Nach jedem Putzen setzt er seine eigenen Zähne wieder in den Oberkiefer ein. Sein Zahnarzt sagt dazu: „Ansonsten ein gepflegtes Gebiss“.

Fotos: Dr. Lutz Knüpfer

Anzeige

ZZQ ist umgezogen

Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) ist zum 1. Juli nach Berlin gezogen. Die Zentralstelle ist eine gemeinsame Einrichtung von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Sie bearbeitet alle Fragen der zahnärztlichen Qualitätsförderung, der internen und externen Qualitätssicherung und des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Sie koordiniert die Erstellung von Leitlinien und führt darüber hinaus die Geschäfte des BZÄK Ausschusses und der Task Force Qualität in der Zahnmedizin. Stabsstellenleiterin seit 1. Juli ist Dr. rer. pol. Regine Chenot.

Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ)
Chausseestr. 13, 10115 Berlin
Telefon Sekretariat: +49 30 40005-311
Telefax: +49 30 40005-319
E-Mail: zzq@zzq-berlin.de

BZÄK, Klartext 08/12

Zähneputzen

Motivation für kleine Patienten

Mit blitzblanken Zähnen begleitet Fritz, die Mutmach-Maus, Kinder aller Altersstufen in der neuen Broschüre „Mach mit: 2 x täglich Zähneputzen“ bei der richtigen Zahnpflege.

Der Ratgeber im DIN A5-Format ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen der FDI World Dental Federation, der Bundeszahnärztekammer und Unilever, u. a. Hersteller von Zahnpasta.

Zahnärzte können die Broschüre zusammen mit 50 Zahnpasta-Probiertuben kostenfrei bestellen unter: machmit@directpunkt.de.



Zum Tod von SR Dr. Günter Johannsen

SR Dr. Günter Johannsen ist tot. Viele junge Kollegen können vielleicht mit seinem Namen gar nichts anfangen. Doch die Kassenzahnärztliche Vereinigung hatte und hat Johannsen viel zu verdanken. Er war zur Stelle, als es turbulent wurde in den Jahren 1990 und 1991. Die von ihm geführte Abrechnungsstelle des Bezirks Schwerin sollte die bislang 40 privat abrechnenden Zahnärzte der Bezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg und die große Menge niederlassungswilliger Kollegen in einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung vereinen.

Ungestüme, aufregende und bis dato völlig neue Erfahrungen bestimmten die Tage. Mit 63 Jahren leitete Johannsen als Vorstandsvorsitzender die Konstituierung der Abrechnungsstelle zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern e. V.. Bis zum 25. Juni 1991 stand er der KZV als eingetragendem Verein vor. Kleine und große Hürden meisterte er souverän und im Sinne aller Zahnärzte des Landes.

Der Vorstand der KZV wird SR Dr. Günter Johannsen nicht vergessen.

Kerstin Abeln



Ein Schnappschuss aus dem Jahr 2001. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern feierte ihr zehnjähriges Bestehen. In der ersten Reihe bei der Feierstunde im Staatlichen Museum Schwerin unterhalten sich angeregt: Dr. Wilfried Kopp (li.) und SR Dr. Günter Johannsen, in der Mitte Johannsens Lebensgefährtin Ursula Afmann. Sie freuten sich, einander wiederzusehen, denn die Gelegenheit dazu gab es selten. Beide verband ein besonderes Engagement für die Geschicke der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu einer besonderen Zeit. Dr. Johannsen war Vorsitzender der Bezirksabrechnungsstelle für Zahnärzte zu DDR-Zeiten und Vorsitzender der KZV M-V e. V. und Dr. Wilfried Kopp war Vorstandsvorsitzender der KZV M-V in der Zeit von 1991 bis 2004.

Neue Leitlinien veröffentlicht

Die Leitlinien werden von wissenschaftlichen Fachgesellschaften nach definierten formalen Kriterien erstellt. Sie sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.

Die DGZMK und ihre Fachgesellschaften haben im Mai zwei neue Leitlinien veröffentlicht:

- Zahnsanierung vor Herzklappenersatz
- Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützten Implantologie.

Darüber hinaus hat die AWMF (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften) im April folgende für Zahnärzte interessante Leitlinien veröffentlicht:

- Bisphosphonat-assoziierte Kiefer-

nekrosen (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen

- Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und so-

matoformen Körperbeschwerden
Die Leitlinien sind abrufbar unter:
<http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html>

ZÄK



Service der KZV rund um die Niederlassung

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **28. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 7. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV 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 und demnach auch nicht entschieden.

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

Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit

Ab 3. September ist Dipl.-Stom. Anke Gundlach am Praxissitz 17033 Neubrandenburg, An der Marienkirche 2, wieder vertragszahnärztlich tätig.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. Angela Gorkow, niedergelassen in 17126 Jarmen, Am Wietsoll 12, beschäftigt ab dem 1. September Christin Lenz als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dr. med. Brigitte Kasch, niedergelassen in 18435 Stralsund, Spielhagenstraße 2, beschäftigt seit dem 1. August Iris Hentschel als ganztags angestellte Zahnärztin.

Dipl.-Stom. Jutta Wolter-Buchwald, niedergelassen in 17139 Malchin, Petersilienstraße 5, beschäftigt ab

17. September Sabine Buchwald als ganztags angestellte Zahnärztin.

Niederlassung zum 1. August

Dr. Dr. Lars Anders
Oralchirurg
Stephanstraße 14
18055 Rostock

Praxisabgabe/ Praxisübernahme

Die Zahnarztpraxis von Jutta Mühlenbeck, niedergelassen seit dem 1. April 1991 in 17459 Koserow, Schulstraße 1, wird ab 1. September von Georg Albrecht weitergeführt.

KZV

Zahnarzt gesucht

Die Justizvollzugsanstalt Stralsund sucht ab dem 1. September einen Zahnarzt/eine Zahnärztin für die regelmäßige Betreuung ihrer Insassen. Eine moderne Behandlungseinheit ist vorhanden.

Interessenten sollten sich wenden an: Justizvollzugsanstalt Stralsund, Franzenhöhe 12, 18439 Stralsund, Tel. 03831 665214, Email: poststelle@jva-stralsund.mv-justiz.de

Anzeigen

Fortbildung der Zahnärztekammer im Oktober 2012

10. Oktober *6 Punkte*
 Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
 Dipl.-Stom. Holger Donath,
 Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
 15–20 Uhr
 Radisson Blue Hotel
 Treptower Straße 1
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 7
 Seminargebühr: 135 €

Terminänderung neuer Termin

21. November *4 Punkte*
 10. Oktober
 GOZ 2012 – Kons., Chirurgie,
 PAR, ZE
 Sandra Bartke
 14–17 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 8
 Seminargebühr: 80 €

10. Oktober
 Betreuung parodontaler kranker Patienten
 DH Jutta Daus
 14–19 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a
 17475 Greifswald
 Seminar Nr. 36
 Seminargebühr: 250 €

13. Oktober *9 Punkte*
 Einführung in die zahnärztliche Hypnose
 Dr. Wolfgang Kuwatsch
 9–17 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 9
 Seminargebühr: 160 €

13. Oktober *9 Punkte*
 Effektive Kommunikation und emotionale Intelligenz
 Dipl.-Kfm. Wolfgang Bürger
 9.30–17.15 Uhr
 Zahnärztekammer
 Wismarsche Straße 304
 19055 Schwerin
 Seminar Nr. 10
 Seminargebühr: 200 €

13. Oktober
 Einstieg in die Prophylaxe – praktisch vermittelt
 DH Livia Kluge-Jahnke,
 DH Brit Schneegaß

9–17 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 37
 Seminargebühr: 280 €

13. Oktober
 Der nervige Patient anders herum
 Alberto Ojeda
 8–17.30 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 38
 Seminargebühr: 285 €

17. Oktober *7 Punkte*
 Möglichkeiten des Zahnarztes bei der Erkennung von fremder Gewalteinwirkung und mögliche Verhaltensstrategien
 Prof. Dr. Britta Bockholdt
 14–19 Uhr
 Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a
 17489 Greifswald
 Seminar Nr. 11
 Seminargebühr: 130 €

17. Oktober
 Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz (für Stomatologische Schwestern, ZAH, ZFA)
 Prof. Dr. Uwe Rother,
 Dr. Christian Lucas
 15–18 Uhr
 Hotel am Ring
 Große Krauthöfer Straße 1
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 39
 Seminargebühr: 40 €

19. Oktober *9 Punkte*
 Neue Therapieansätze in der Parodontologie verlangen ein Umdenken jedes Behandlers
 Dr. Ronald Möbius,
 MSc Parodontologie
 14–20 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 12
 Seminargebühr: 135 €

20. Oktober *8 Punkte*
 Update Parodontologie
 Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl,
 Dr. Moritz Kebschull
 9–17 Uhr
 Zahnärztekammer
 Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin
 Seminar Nr. 13
 Seminargebühr: 300 €

20. Oktober *8 Punkte*
 Bruxismusseminar
 Prof. Dr. Olaf Bernhardt
 9–16 Uhr
 InterCity Hotel
 Grunthalplatz 5–7
 19055 Schwerin
 Seminar Nr. 14
 Seminargebühr: 195 €

20. Oktober *5 Punkte*
 Wissenswerte Neuigkeiten über Knochennekrosen, Bisphosphonate und Angiogenesehemmer
 Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
 Dr. Christian Schöntag
 9–13 Uhr
 Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morral“
 Stempelstraße 13
 18957 Rostock
 Seminar Nr. 15
 Seminargebühr: 245 €

20. Oktober
 Delegierbare zahnärztlich-prothetische Leistungen für mehr Effizienz in der Praxis
 Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
 9–15 Uhr
 Zahnarztpraxis Mario Schreen
 Mühlenstraße 38
 19205 Gadebusch
 Seminar Nr. 40
 Seminargebühr: 285 €

24. Oktober *9 Punkte*
 Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
 Prof. Dr. Uwe Rother,
 Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
 14.30–20.30 Uhr
 Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103
 18055 Rostock
 Seminar Nr. 16
 Seminargebühr: 90 €

24. Oktober *4 Punkte*
 GOZ 2012 – Kons., Chirurgie,
 PAR, ZE
 Dipl.-Stom. Andreas Wegener
 14–17 Uhr
 Radisson Blue Hotel
 Treptower Straße 1
 17033 Neubrandenburg
 Seminar Nr. 18
 Seminargebühr: 80 €

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

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

Terminänderung: Bitte beachten
Das Seminar Nr. 8 „GOZ 2012 – Kons., Chirurgie, PAR, ZE“ mit der Referentin Sandra Bartke – geplant am 10. Oktober in Rostock wird auf den 21. November verlegt.
Das Seminar findet am **21. November** von 14–17 Uhr im Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103 in Rostock statt. **ZÄK**

Miniimplantate – Modetrend oder moderner Lösungsansatz?

Anmeldungen für Seminar am 19. September

Die Stabilisierung von Vollprothesen durch Implantate ist ein bewährtes prophetisches Konzept. Dabei werden auch Miniimplantate eingesetzt. Sie sind relativ preiswert, die OP-technischen Herausforderungen sind mitunter geringer als bei traditionellen Implantaten. Aber sind die klinischen Erfolge vorhersagbar und dauerhaft?

Dr. Winfried Walzer aus Berlin wendet Miniimplantate seit Jahren erfolgreich an und hat seine Behandlungsergebnisse wissenschaftlich dokumentiert. Am 19. September stellt er seine Resultate im Rahmen der Kam-

merfortbildung in Neubrandenburg vor. Ein Angebot für Überweiser und operativ tätige Implantologen. Interessierte Kolleginnen und Kollegen können sich im Fortbildungsreferat der Kammergeschäftsstelle für das Seminar noch anmelden.

Dr. Jürgen Liebich
Referent für Fort- und Weiterbildung

(Seminar-Nr. 3/II-2012 am 19. September im Radisson Blue Hotel Neubrandenburg, Dr. Winfried Walzer, Berlin, „Prothesenstabilisierungskonzept mit Miniimplantaten für Ober- und Unterkiefer“)

id nord 2012 in Hamburg

Messebesucher können sich am 21. und 22. September beraten lassen

Am 21. und 22. September läutet Deutschlands Dentalbranche auf der id nord in Hamburg die neue Messerunde ein. Veranstaltungsort ist die Halle A1 der Hamburg Messe und Congress.

Das diesjährige Messekonzept hält zusätzlich zur kompakten Angebotsübersicht mit der Dental Arena und dem Service Highway praxis- und erlebnisorientierte Infotainment-Plattformen bereit. Der Eintritt ist wie immer frei.

In sechs Ausstellungsbereichen können sich Zahnmediziner und -techniker samt ihrer Mitarbeiterinnen u. a. zur Digitalisierung in Diagnostik & Therapie, zur personalisierten Medizin sowie zur Werkstoffinnovation im restaurativen Bereich beraten lassen. Schwerpunkt wird auch das bereichsübergreifende Thema Workflow-Optimierung sein.

Alle weiteren Infos und aktuelle Hinweise zur id nord stellen die

Veranstalter auf der Internetseite www.iddeutschland.de und im id-magazin bereit. Zusätzlich empfehlen die Veranstalter allen Besuchern, sich online zu registrieren. Wer dies versäumt, kann sich auch am Messeingang registrieren. Alle Teilnehmer nehmen an einem Gewinnspiel teil.

Termin: id nord – Hamburg, 21. September von 14 bis 19 Uhr und 22. September von 10 bis 15 Uhr
CCC

„Zahngesundheit im Alter“ erschienen

Neue kostenlose Broschüre über proDente erhältlich

Patienten und Interessierte können sich ab sofort in der komplett überarbeiteten Broschüre „Zahngesundheit im Alter“ von proDente allgemein verständlich über viele Facetten der Seniorenzahnmedizin informieren.

Auf vier DIN A4-Seiten werden Beiträge über die zahngesunde Ernährung, die Planung und Pflege

von Zahnersatz oder auch Vollprothesen aufbereitet. Der Clou: Erstmals können interessierte Leser mit einem Smartphone Filme und weitere Online-Beiträge zum Thema ansehen. Dazu müssen Sie nur die sogenannten QR-Codes in der Broschüre scannen.

Patienten können auf prodente.de oder mithilfe des Info-Telefons

01805-55 22 55 ein kostenfreies Exemplar bestellen.

Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe können kostenfrei 50 Exemplare auf der Seite www.prodente.de/service/login.html oder über die Bestellhotline beziehen.

proDente

Fortbildungsangebote der KZV M-V

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Punkte: 3

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzthelferinnen

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz, Freie Inhalte (Interessantes für Patienten), Praxisphilosophie, Gestaltung (Corporate Design), Freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage, Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 10. Oktober 16–19 Uhr, 14. November 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

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

Wann: 12. September, 15–18 Uhr, 7. November 15–18 Uhr, Schwerin

Gebühr: 30 € für Zahnärzte, 0 € für eine Zahnarzthlf. und jede weitere 15 €

Bei diesem Seminar steht den Teilnehmern kein PC zur Verfügung.

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern, Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei, Tabellen einfügen und bearbeiten, Vorlagen erstellen, Funktion Serienbrief
Wann: 5. Dezember 16–19 Uhr, Schwerin

Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V, Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V, Andrea Mauritz, Abteilungsleiterin Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Gesetzliche und vertragliche Grundlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Stellung der KZV innerhalb der GKV, die neue Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V, Darstellung der anzuwendenden Prüfarten (Zufälligkeitsprüfung, Einzelfallprüfung auf Antrag), Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation, Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln.

Wann: 17. Oktober, 15 – 19 Uhr, Neubrandenburg

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

Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 12. September, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 10. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 17. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg
- Zahnarztpraxis online am 7. November, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 14. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 5. Dezember, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

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

Unterschrift, Datum

Stempel

KZV Mecklenburg-Vorpommern,
 Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;
 Ansprechpartnerin: Antje Peters,
 E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de,
 Telefon: 0385-54 92 131,
 Fax: 0385-54 92 498

Klicken, spenden, Gutes tun – zu jeder Zeit

HDZ sammelt Online-Spenden über die Webseite - auch mobil

Mit nur drei Klicks kann ab sofort jeder über die Website der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte <http://www.stiftung-hdz.de> spenden. Damit macht das HDZ das Spenden noch einfacher und schneller. Bisher sind nur klassische Überweisungen möglich gewesen.

Das Online-Spenden ist schnell und einfach: Durch Anklicken des Spenden-Buttons öffnet sich ein On-



Ab sofort kann jeder über die Webseite der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte spenden. Einfach, schnell und sicher.

line-Formular. Hier gibt der Spender den Betrag und seine Daten ein. SSL-verschlüsselt wird die Spende direkt und sicher an das HDZ übertragen und der Spendende erhält ein persönliches Spendenzertifikat.

Ohne Umwege - direkt, sicher und bequem, das sieht der Vorsteher der Stiftung, Dr. Klaus Winter, als zeitgemäße Notwendigkeit: „Fast jeder hat heutzutage ein Smartphone und das Internet ist fast ständig verfügbar. Wir müssen als gemeinnützige Organisation diesen technischen Gegebenheiten gerecht werden und unsere Kollegen, Patienten und Interessierten dort abholen, wo sie sich bewegen: im Netz. Dazu gehört neben einem informativen Webauftritt auch das Online-Spenden.“ Das Online-Spenden ist auch mobil über jedes Smartphone möglich. Die Website des HDZ lässt sich optimal auf dem mobilen Browser darstellen.

Wer sich auf unserer Website informiert, kann unsere Arbeit an Ort und Stelle direkt zu unterstützen“, erklärt Winter. „Dabei ist es egal, ob es sich um eine einmalige Spende handelt oder einen Dauerauftrag. Jeder Euro wird eingesetzt und leistet Hilfe zur Selbsthilfe.“

Die Online-Spenden kommen per

Klick direkt dem HDZ zugute. Das verschlüsselte Online-Spendenformular des Spendenportals Help-Direct.org macht es möglich. Der Transfer kostet keinen Cent extra. Verwaltungskosten bleiben gering.



Kontakt:

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Vorsteher: Dr. Klaus Winter

Hagenweg 2L

37081 Göttingen

Telefon: 0551-600233

Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000 (BLZ 300 606 01) Apo Bank, Hannover, Zustiftungskonto: 060 4444 000 (BLZ 300 606 01) Apo Bank, Hannover, <http://www.hilfswerk-z.de> oder <http://stiftung-hdz.de>

HDZ für Lepra- und Notgebiete

Erneut das begehrte Spendensiegel erhalten

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) erhielt erneut das begehrte Spendensiegel!

Die Stiftung HDZ unterzieht sich jedes Jahr freiwillig einer umfassenden, intensiven Prüfung durch das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) und hat - seit 1996 ununterbrochen - als Zeichen der Vertrauenswürdigkeit das DZI

Spenden-Siegel zuerkannt bekommen. Es bescheinigt dem HDZ den verantwortungsvollen Umgang mit den anvertrauten Mitteln.

Die sachgerechte Spendenwerbung sowie die transparente, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Spenden führte erneut zu dem Ergebnis: Geprüft und empfohlen!

www.stiftung-hdz.de

Selbstständige

Anzahl in Freien Berufen gestiegen

Laut Bundesverband der Freien Berufe (BFB) ist die Zahl der Selbstständigen in den Freien Berufen zum Jahresbeginn auf rund 1 192 000 gestiegen. Dies ist ein Plus von knapp 4,3 Prozent gegenüber dem Vorjahreswert. Mit 5,8 Prozent wuchsen die Freien Heilberufe am stärksten.

Weiteres: www.freie-berufe.de/Daten-und-Fakten.221.0.html

BFB

EU-Kommission veröffentlicht Amalgamstudie

Zahnärztliche Landesorganisationen werten Ergebnisse kritisch

Die Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission hat die endgültige Version einer Studie über die Möglichkeiten zur Reduzierung der Umweltverschmutzung durch Amalgam und Batterien veröffentlicht. Die BZÄK wie auch der Council of European Dentists (CED) und die KZBV werten die Ergebnisse als kritisch.

Durchgeführt wurde die Studie durch die französische Firma BIO Intelligence Service (BIOIS). Die Autoren geben verschiedene Handlungsoptionen, um die Gefährdung der Umwelt durch Quecksilber zu reduzieren. Als erste Option sehen sie eine strengere Umsetzung der bestehenden EU-Vorschriften im Abfallbereich, vor allem mit Blick auf die zwingende Einführung von Amalgamabscheidern in zahnärztlichen Praxen. Die zweite Option sieht einen stärkeren Druck seitens der EU auf die Mitgliedstaaten vor, die bestehenden nationalen Rechtsvorschriften zum Umgang mit zahnärztlichem Amalgam zu verschärfen und verstärkt alternative Füllmaterialien zu verwenden.

Gefährdung der Umwelt soll unterbunden werden

Die weitreichende dritte Option sieht laut Studie ein europaweites Verbot von zahnärztlichem Amalgam vor, das juristisch durch eine Änderung der bestehenden EU-Chemikalienverordnung REACH umgesetzt werden könnte.

Idealerweise sollte diese Änderung bis 2013 in Kraft treten und nach einer fünfjährigen Umsetzungsphase bis 2018 verwirklicht werden.

Was den zahnärztlichen Bereich betrifft, würde laut Aussagen der Autoren nur eine Kombination aus Option eins und Option drei ausreichen, um die Gefährdung der Umwelt durch zahnärztliches Amalgam effektiv zu unterbinden.

Im Sommer 2011 wurde mit der Erarbeitung der Untersuchung begonnen. Am 26. März wurde in Brüssel der vorläufige Entwurf der Studie erstmals vorgestellt. Schon damals zeigten sich BZÄK und CED kritisch.

Studie hat keine bindende Wirkung

Auch die endgültige Fassung weist nach einer ersten Einschätzung der zahnärztlichen Organisationen Unstimmigkeiten hinsichtlich der Aussagen zu Kosten oder zur zahnärztlichen Therapie auf. Das Papier folge ganz klar einer politischen Vorgabe.

Auch die KZBV sieht die Studie kritisch, vor allem hinsichtlich möglicher Konsequenzen für die vertragszahnärztliche Versorgung. Die Studie wird jetzt in den entsprechenden Gremien analysiert und aufgearbeitet.

Die Studie selbst hat keine bindende Wirkung, die Überlegungen darin dürften aber nach Einschätzung der BZÄK die EU-Kommission beeinflussen.

BZÄK/KZBV

Die 246-seitige, englischsprachige Studie kann auf der Homepage der Europäischen Kommission abgerufen werden: http://ec.europa.eu/environment/chemicals/mercury/pdf/Final_report_11.07.12.pdf

Lohn für harte Arbeit erhalten

Neue Kieferorthopädische Fachangestellte

Es war der letzte anstrengende Tag in der praktischen Kursreihe zur Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahnarzhelferinnen im Bereich Kieferorthopädie.

Nach intensiver Vorbereitung des Ausbildungsgangs durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern konnten im Januar 26 Mitarbeiterinnen aus Kieferorthopädischen Fach- und Zahnarztpraxen den seit Langem erwarteten Kurs beginnen. Besonderen Dank ist den Organisatoren Dipl.-Stom. Holger Donath und Annette Krause zu sagen. Im Kurs galt es, Kenntnisse in der speziellen Anatomie, der Gebissentwicklung, der allgemeinen körperlichen Konstitution und den vielfältigen Veränderungen der Kiefer- und Zahnfehlstellungen zu erwerben. Die Mitarbeiterinnen wurden in die Lage versetzt, in einem begrenzten Umfang an der Auswertung von Modellen und Röntgenbildern mitzuwirken. In den letzten Jahren haben sich moderne Methoden und Materialien in der Therapie

mit festsitzenden Apparaturen etabliert. In den theoretischen Lehrveranstaltungen wurde der Umgang mit diesen vermittelt, denn es sind dabei wichtige biomechanische Gesetze unbedingt zu beachten. Bedeutungsvoll ist die korrekte Anwendung des BEMA und der neuen GOZ, was in zwei Fortbildungstagen Thema war. Elementarer Bestandteil der Fortbildung waren die

praktischen Tagesarbeitskurse in ausgewählten kieferorthopädischen Fachpraxen. Erlern wurden hier delegierbare Tätigkeiten, welche zukünftig durch die fortgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten und Zahnarzhelferinnen im Bereich Kieferorthopädie erbracht werden dürfen. So mancher Schweißtropfen zeigte die angestrenzte und hoch motivierte Arbeit am Patienten.

Am 2. Juni fand die theoretische Abschlussprüfung in Rostock statt, glückliche Gesichter waren der Lohn für die harten Wochen und Monate.

Dr. Lutz Knüpfner



Sechs Kandidatinnen und das Team um Dr. Lutz Knüpfner (Malchin) beim „Abschlussmeeting“.

HIV-PEP-Notfalldepots in M-V

Der Aids-Ausschuss der Ärztekammer M-V informiert

Um im Sinne einer umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten aber auch Mitarbeiter (Nadelstich) bei einer entsprechenden Indikation, zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder Erstbehand-

lung (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen. Die erforderliche Weiterbehandlung der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

Krankenhaus/Klinik	Verantwortlicher/ Ansprechpartner	Anschrift	Telefon-Nummer
HANSE Klinikum Wismar	Dr. med. Detlef Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Dr. med. Kristina Biedermann	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385 520-5900 0385 520-4100 (Ambulanz) 0385 520-2197 (Notaufnahme)
Evangelisches Krankenhaus Stift Betlehem Ludwigslust	Dr. med. Astrid Wimmer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-532
Universitätsmedizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Abt. für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten	Dr. med. Carlos Fritzsche Dr. med. Micha Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. Joachim Thoß	Friedrich-Trendelen- burg-Allee 1 18273 Güstrow	03843 342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH	Jörg Dittmer (Vertretung: Dipl.-Med. Monika Ehlers)	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale)
HANSE Klinikum Stralsund	Prof. Dr. med. Matthias Birth	Große Parower Str.47-53 18435 Stralsund	03831 35-0 (Zentrale)
Universitätsmedizin Greifswald Zentrale Notaufnahme	Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp PD Dr. med. Peter Hinz	F.-Sauerbruchstr. 17475 Greifswald	03834 8622500 03834 866101 (Sekretariat)
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. med. Roswitha Bruns		03834 866378 03834 866308 (Station) 03834 866418 (Pforte)
Innere Medizin II (INM-ITS) Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. Sigrun Frießecke Dr. med. Andreas Arnold		03834 866709 03834 866738 (Poliklinik)
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Prof. Dr. med. Egmont Scola	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Dr. med. Joachim Stock Dr. med. Birgit Mönke	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231460 (Sekretariat)
MediClin Müritz-Klinikum GmbH Waren	Dr. med. Karl Schulze	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991 772201 03991 771111 (Notauf.) 03991 772241 (Chirurg. Ambulanz)

Stand: Juli 2012, Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V

„Generation 60plus“ brachte gute Stimmung

17. Greifswalder Fachsymposium der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Am 23. Juni fand in Greifswald mittlerweile zum 17. Mal das Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock sehr erfolgreich statt. Das Thema der diesmal wieder als Gemeinschaftstagung mit dem Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der DGI durchgeführten Veranstaltung lautete: „Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen Implantologie – Generation 60plus“.

In seinen einleitenden Worten klärte der wissenschaftliche und organisatorische Leiter Prof. Dr. Wolfgang Sümnick das Auditorium auf, wer mit der Generation 60plus gemeint war. Gemeint waren natürlich die sogenannten „go goes“, wie die US-Amerikaner sie nennen, also die modebewussten Mitsechziger, die nach wie vor körperlich fit sind, die weiterhin kulturell und gesellschaftlich engagiert sind, die unverändert hohe Ansprüche an das Leben im allgemeinen und an die Kaufkraft und Ästhetik im besonderen haben.

Gemeint waren aber natürlich auch die sogenannten „slow goes“, die allmählich Gebrechen haben – mal sind es die Augen, mal das Hören, mal die Gehfähigkeit usw.

Besonders beschäftigten wir uns aber mit den „no goes“, die inzwischen immobil sind und daheim oder im Pflegeheim betreut werden müssen.

Prof. Sümnick war es erneut gelungen, sehr kompetente und gefragte Referenten zu diesem Thema zu gewinnen. Dazu gehörten u. a. Prof. Dr. Frauke Müller (Genf), die den Eröffnungsvortrag zum Thema Nutzen und Risiken von Implantaten im Alter hielt. Einen ebenfalls ganz hervorragenden Vortrag erlebten die Teilnehmer von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Mainz) zum Thema: „Besonderheiten der Osseointegration bei Patienten der Generation 60plus“.

PD Dr. Dr. Michael Stiller (Berlin) sprach über konstitutionelle, altersabhängige, hormonelle und geschlechtsspezifische Aspekte regenerativer Vorgänge. Prof. Reiner Biffar, der Vorsitzende der Gesellschaft, brillierte mit seinem Vortrag über Besonderheiten bei der Anamnese



Prof. Wolfgang Sümnick und Prof. Reiner Biffar besprechen die letzten Details des Programmablaufs (v. l. n. r.)



Absprachen unter den Referenten Dr. Christian Lucas, Prof. Dr. Dr. W. Wilfried Wagner; Prof. Dr. Frauke Müller, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

älterer Patienten. Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, ein renommierter Greifswalder Versorgungsforscher, gab Antworten auf die Frage: „Wie viel Generation 60plus erwarten wir – und was erwartet sie von uns?“. Er stellte den demografischen Wandel aus der Sicht der Versorgungsepidemiologie in hochinteressanter Weise dar.

Dr. Elmar Ludwig (Ulm) referierte über spezielle Praxisbedingungen zur Behandlung älterer Patienten. Schließlich sprachen aus Greifswald Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt und OA Dr. Thomas Klinke über weitere Therapiemöglichkeiten im höheren

Alter und über Besonderheiten der Implantatversorgung bei Senioren.

In den Tagungspausen bot die Begleitausstellung mit 18 Informationsständen den Teilnehmern zahlreiche Anregungen und Gespräche.

Am Abend fand nach einer sehr erkenntnisreichen Tagung wieder der traditionelle Ball der Zahnmediziner im erst kürzlich neu eröffneten „Theatercafé“ statt. Dazu fand sich wiederum ein großer Teil der Symposiumsteilnehmer und Alumni ein, die sich auf dem sehr gelungenen Fest in ihre Studienzeit zurückversetzt fühlten.

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

Ä 3 – neben anderen Leistungen

Neue Bestimmungen in der GOZ 2012

Ä 3 **150 Punkte**
Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher (Dauer mindestens zehn Minuten)



Dipl.-Stom.
Andreas Wegener

Neu ist, dass bei der Berechnung von Beratungsleistungen nach der GOÄ neben den Abrechnungsbestimmungen der GOÄ auch die im GOZ-Teil A verankerten Allgemeinen

Bestimmungen beachtet werden müssen. Zur Ziffer Ä 3 heißt es hier:

„Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 3 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der Nummer 0010 oder einer Untersuchung nach den Nummern 5 oder 6 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach der Nummer 3 nicht berechnet werden.

Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme der Zahnarztes.“

Neben der Ä3 dürfen also nur noch die zahnärztliche Untersuchungsleistung 0010 GOZ bzw. die ärztlichen Untersuchungspositionen Ä5 oder Ä6 berechnet werden. Weitere Leistungen, wie z. B. Röntgen, endodontische Maßnahmen, Füllungen oder eine Zahnsteinentfernung usw. dürfen in derselben Sitzung neben der GOÄ-Nr. Ä 3 nicht berechnet werden.

Die Gebührensnummer Ä 3 ist berechnungsfähig

- als alleinige Leistung
- nur neben den Ziffern 0010 GOZ, Ä5, Ä6
- einmal je Behandlungsfall (Monatszeitraum = 30 Tage)
- bei Unterschreitung der 30 Tagefrist ist eine schriftliche Begründung auf der Rechnung erforderlich
- eine mehrmalige Berechnung pro

Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ): Bundeszahnärztekammer hat keine Analogliste

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat auf eine Zusammenstellung zur analogen Bewertung heranzuziehender Gebührennummern verzichtet. Eine derartige Analogliste kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und entlässt den Zahnarzt keinesfalls aus der eigenen Verantwortung. Solche Verzeichnisse entwickeln auch keinerlei Verbindlichkeit für das Kostenerstattungsverhalten von privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen.

Deshalb hat die BZÄK ihre Kommentierung der Gebührenordnung für Zahnärzte bewusst ohne eine Festlegung auf bestimmte zur analogen Bewertung heranzuziehende Gebührennummern veröffentlicht. Eine zahnärztliche Leistung, die analog berechnet werden muss, kann in ihrer Ausgestaltung derart unterschiedlich gewichtet sein, dass die Fixierung auf eine analoge Gebührennummer nicht sachgerecht wäre. Die BZÄK hat sich demzufolge darauf beschränkt, diejenigen Leistungen zu benennen, die einer analogen Berechnung zugänglich sind. Analoglisten bedingen grundsätzlich die Gefahr einer Rechtsetzung durch die Kraft der faktischen Handhabung. Damit engen sie die notwendigen und von der GOZ vorgegebenen Gestaltungsspielräume des Zahnarztes ein.

BZÄK, Klartext 7/2012

Tag ist möglich, aber: Angabe der Uhrzeit und des medizinischen Grundes für die Notwendigkeit der mehrfachen Beratung sind auf der Rechnung erforderlich

- auch für telefonische Beratung durch den Zahnarzt (mindestens zehn Minuten)
- Zuschläge zu Beratungen (A bis D zu Leistungen außerhalb der Sprechstunde) sind zusätzlich möglich

Die Beratung nach der Ä 3 Leistung muss vom Zahnarzt durchgeführt werden und kann nicht von der Helferin

erbracht werden (z. B. als Alternativposition, wenn die Prophylaxeleistungen 1000 und 1010 „verbraucht“ sind).

Gemäß § 10 Abs. 2 GOZ muss die in der Leistungsbeschreibung bei der Ä 3 genannte Mindestdauer von zehn Minuten auf der Liquidation angegeben werden.

Bei Überschreitung der Mindestzeit ist der Steigerungssatz anzuwenden.

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

Anzeige

Abrechnungshinweise nach BEMA

Manche KCH-Maßnahmen schließen sich in der Abrechnung nebeneinander aus (Teil 2)

<i>Abrechnung selbstständiger KCH-Maßnahmen an derselben Stelle bzw. demselben Gebiet in einer Sitzung</i>	<i>Keine Abrechnung anderer KCH-Maßnahmen an derselben Stelle bzw. demselben Gebiet in einer Sitzung</i>
<i>BEMA-Nummern</i>	<i>BEMA-Nummern</i>
<p>Nr. 36 (Nbl 1) Stillung einer übermäßigen Blutung</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Stillung jeder übermäßigen Blutung - nicht für Stillung einer normalen (physiologischen) Blutung, ausgelöst durch chirurgischen Eingriff - nicht für „normale Blutungen“, z. B. im Rahmen einer Nachbehandlung nach Nrn. 38 oder 46 - in direktem zeitlichen Zusammenhang mit chirurgischem Eingriff nur, wenn ein erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand notwendig ist - je Blutungsstelle - je Sitzung 	<p>Nr. 37 (Nbl 2) Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder Knochenbolzung</p> <p>Nr. 38 (N) Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung, je Sitzung</p> <p>Nr. 46 (XN) Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p>
<p>Nr. 37 (Nbl 2) Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder Knochenbolzung</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Stillung einer übermäßigen Blutung - durch Abbinden - durch Umstechen eines Gefäßes - durch Knochenbolzung - je Blutungsstelle - je Sitzung - kann neben allen chirurgischen Leistungen berechnet werden, wenn Blutung durch andere Maßnahmen nicht beherrschbar ist ► <i>Ausnahmen, siehe rechts</i> 	<p>Nr. 36 (Nbl 1) Stillung einer übermäßigen Blutung</p> <p>Nr. 38 (N) Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung</p> <p>Nr. 46 (XN) Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p>
<p>Nr. 38 (N) Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff - für Legen, Wechseln und Entfernen einer Tamponade/Drainage - für Nahtentfernung - je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich als selbstständige Leistung - je Sitzung - nicht für Kontrolle nach chirurgischem Eingriff - nicht für Nachbehandlung im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung - nach Inzision oder Exzision aufgrund einer Dentitio difficilis zur Nachbehandlung der Wunde (Einbringen desinfizier- 	<p>Nr. 36 (Nbl 1) Stillung einer übermäßigen Blutung</p> <p>Nr. 37 (Nbl 2) Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder Knochenbolzung</p> <p>Nr. 46 (XN) Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Hinweis der KZV M-V zur Abrechnung Nr. 38 bei Dentitio difficilis: Der erschwerte Zahndurchbruch bei Milch- und Weisheitszähnen – Dentitio difficilis – geht teils mit ausgeprägter fiebriger Zahnfleischentzündung und Zahnfleischtaschenbildung (Perikoronitis) einher. Bei Nichtbehandlung können derartige Entzündungen schnell in einen lokalen Abszess übergehen. Es handelt sich dabei um eine Wunde, die nicht durch den Zahnarzt entstanden ist.</p>

<i>BEMA-Nummern</i>	<i>BEMA-Nummern</i>
<p>render oder die Wundheilung fördernde Substanzen)</p>	<p>Die im Einzelfall notwendige Therapie entscheidet allein der Zahnarzt entsprechend der vorhandenen Schwere des Krankheitsfalles. <i>Deshalb weicht der Vorstand der KZV M-V von der Auffassung in Kommentierungen und Krankenkassen-Regressanträgen ab, dass für die Behandlung einer Perikoronitis ohne vorangegangene chirurgische Inzision bzw. Exzision nur die Nr. 105 (Mu) abgerechnet werden kann und zwar deshalb, da in der Leistungsbeschreibung zur Nr. 105 u. a. lediglich „Das Aufbringen von auf der Schleimhaut haftenden Medikamenten“ beschrieben ist.</i> <i>In der Leistungsbeschreibung zur Nr. 38 heißt es hingegen „Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder das Tamponieren oder dergleichen...“</i> <i>Somit wird zum einen die „Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff“ und zum anderen „oder das Tamponieren oder dergleichen...“ beschrieben.</i></p> <p>Insofern unverkennbar enthält der BEMA den chirurgischen Eingriff des Tamponierens nur bei der Nr. 38 und eben nicht bei der Nr. 105.</p> <p>Dennoch muss unverändert und eindeutig die Nr. 105 abgerechnet werden, wenn bei leichteren Formen der Dentitio difficilis lediglich ein auf der Mundschleimhaut haftendes Medikament aufgetragen wird.</p> <p>Außerdem ist zu beachten, dass nach einem chirurgischen Eingriff für das Tamponieren die Nr. 38 nur dann abrechenbar ist, wenn diese Maßnahme in einer Folgesitzung durchgeführt wird.</p>
<p>Nr. 49 (Exz 1) Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe</p> <p><i>Entfernung nicht gewucherten Gewebes!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - für Entfernen von störender Schleimhaut, z.B. Papillektomie - für Entfernen von Granulationsgewebe - für Durchtrennen von Zahnfleischfasern (auch elektrochirurgisch), z. B. während einer Präparationssitzung - für das Gebiet eines Zahnes - in derselben Sitzung für dasselbe Gebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung nicht abrechnungsfähig - nicht für Exzision einer Schleimhautwucherung nach Nr. 50 - nicht für Probeexzisionen - nicht für Exzision einer größeren Geschwulst - nicht für das Verdrängen des Zahnfleisches zur Darstellung der Präparationsgrenze 	<p>Die Nr. 49 ist neben anderen chirurgischen Maßnahmen in derselben Sitzung für dasselbe Gebiet nicht abrechnungsfähig.</p> <p>Die gesamten vertragszahnärztlichen chirurgischen Maßnahmen aufzuzählen aufgrund der Nichtberechenbarkeit in derselben Sitzung für dasselbe Gebiet neben der Nr. 49 wäre zu umfangreich, deshalb werden nur diejenigen genannt, die nicht anstelle der Nr. 49 abrechenbar sind:</p> <p>Nr. 50 (Exz 2) Exzision einer Schleimhautwucherung (z. B. lappiges Fibrom, Epulis)</p> <p>GOÄ-Nr. Ä 2401 Probeexzision aus oberflächlich gelegenen Körpergewebe (z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe)</p> <p>GOÄ-Nr. Ä 2402 Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)</p> <p>GOÄ-Nr. Ä 2404 Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglion, Faszien- geschwulst, Fettgeschwulst, Lymphdrüse, Neurom)</p> <p>Nr. 12 (bMF) Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spannungsgummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich</p> <p>Hinweis der KZV zur Abrechnung Nr. 49: <i>Auf Beschluss des Vorstands der KZV M-V ist die Nr. 49 nicht als Ersatz einer parodontal-chirurgischen Behandlung (Nrn. P200, P201, P202 und P203) einer Zahnfleischtasche an einem einzelnen Zahn berechenbar; auch wenn das Gebiss keiner generellen PAR-Therapie bedarf. Die Nr. 49 ist auch nicht für die Behandlung eines isolierten Rezidivs nach vorausgegangener PAR-Behandlung berechenbar.</i></p> <p>Ausführliche Hinweise in dens 2/2010 vom 4. Februar 2010.</p>

<i>BEMA-Nummern</i>	<i>BEMA-Nummern</i>
<p>50 (Exz 2) Exzision einer Schleimhautwucherung (zum Beispiel lappiges Fibrom, Epulis)</p> <p><i>Die teilweise oder ganze Entfernung von Schleimhautwucherungen größeren Umfangs!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - für Entfernen von lappigem Fibrom - für Entfernen von Epulis - für Entfernen von Papillom - als einzelne parodontal-chirurgische Maßnahme, z. B. bei isolierter parodontaler Erkrankung; lokales PAR-Rezidiv - je Operationsgebiet - in derselben Sitzung nicht für dasselbe Operationsgebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig - nicht für Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe nach Nr. 49 - nicht für Probeexzisionen - nicht für Exzision einer größeren Geschwulst - nicht für Entfernen eines Schlotterkamms 	<p>Die Nr. 50 ist neben anderen chirurgischen Maßnahmen in derselben Sitzung für dasselbe Operationsgebiet nicht abrechnungsfähig.</p> <p>Die gesamten vertragszahnärztlichen chirurgischen Maßnahmen aufzuzählen aufgrund der Nichtberechenbarkeit in derselben Sitzung für dasselbe Operationsgebiet neben der Nr. 50 wäre zu umfangreich, deshalb werden nur diejenigen genannt, die nicht anstelle der Nr. 50 abrechenbar sind:</p> <p>Nr. 49 (Exz 1) Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe</p> <p>Nr. Ä 2401 Probeexzision aus oberflächlich gelegenem Körpergewebe (z. B. Haut, Schleimhaut, Lippe)</p> <p>Nr. Ä 2402 Probeexzision aus tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)</p> <p>Nr. 57 (SMS) Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkamms im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung</p> <p>Hinweis der KZV zur Abrechnung Nr. 50 als PAR-Alternativberechnung an einzelnen Zähnen: <i>Auf Beschluss des Vorstands der KZV M-V kann eine PAR- Behandlung ohne Plan bei maximal bis zu drei Zähnen, die Zähne können benachbart sein, jeweils als Exz 2 abgerechnet werden. Die Nr. 50 ist als Ersatz (alternativ) für parodontal-chirurgische Behandlungen nach den BEMA-Nrn. P200, P201, P202 und P203 bei maximal bis zu drei Zähnen berechenbar! Die Definition „Operationsgebiet“ bleibt bei diesen Alternativbehandlungen unberücksichtigt. Der parodontal-chirurgische Eingriff nach Nr. 50 wird als Einzeloperationsgebiet je Zahn anerkannt.</i> Ausführliche Hinweise in dens 3/2010 vom 4. März 2010.</p>

Zahnersatz – Festzuschüsse

Befund 4.1 „Restzahnbestand bis zu drei Zähnen im Oberkiefer“

Befund 4.3 „Restzahnbestand bis zu drei Zähnen im Unterkiefer“

Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen sind immer die Befunde 4.1 für den Oberkiefer oder 4.3 für den Unterkiefer anzusetzen, unabhängig davon, welche Therapieplanung erfolgt.

Da besonders bei diesen Befunden Unsicherheit besteht, möchten wir Ihnen anhand von Beispielen die Abrechnung erläutern.

Beispiel 1: UK-Kunststoff-Cover-Denture-Prothese mit geschlossenem Funktionsrand und 3 Teleskopkronen (ohne Skelettierung)

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	ew	ew	ew		ew	ew	ew	ew	ew	ew			ew	ew	ew	
R	E	E	E	T	E	E	E	E	E	E	TV	T	E	E	E	
TP																

Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7
 BEMA Geb. Nrn.: 97b; 98c;
 3x91d; 3x19

Begründung:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 für den Unterkiefer ausgelöst.
- Die Berechnung der Cover-Denture-Prothese erfolgt nach BEMA Geb.-Nr. 97b.

Es liegt kein begründeter Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 für eine Metallbasis vor, daher wird der Festzuschuss 4.5 nicht ausgelöst.

Damit es keine Sollbruchstellen gibt, ist zwingend eine Metallverstärkung nötig, diese wird zahntechnisch mit der BEL Nr. 806 0 gegossenes Basisteil abgerechnet. Hierfür kann kein BEMA Honorar abgerechnet werden, es ist nur eine zahntechnische Leistung.

Wird jedoch eine Cover-Denture-Prothese mit einer Metallbasis ohne begründetem Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 (Torus palatinus/Exostosen) gefertigt, dann ist diese Versorgung gleichartig und wird nach der GOZ liquidiert.

Beispiel 2: UK parodontal abgestützte Modellgussprothese ohne geschlossenem Funktionsrand und drei Teleskopkronen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	ew	ew	ew		ew	ew	ew	ew	ew	ew			ew	ew	ew	
R	E	E	E	T	E	E	E	E	E	E	TV	T	E	E	E	
TP																

Festzuschuss: 1x4.3; 3x4.6; 1x4.7
 BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c;
 3x91d; 3x19

Begründung:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Es handelt sich um eine Teilprothese mit Modellgussbasis.
- Die Teilprothese wird nach BEMA Geb.-Nr. 96c und die Metallbasis nach BEMA Geb.-Nr. 98g berechnet.
- Die BEMA Geb.-Nr. 97b kann nicht zum Ansatz kommen, da hierfür die Anfertigung einer Cover-Denture-Prothese vorausgesetzt wird (siehe Beispiel 1).
- Der Festzuschuss 4.5 wird nicht ausgelöst, da dieser nur im Zusammenhang mit Totalprothesen oder Cover-Denture-Prothesen und begründetem Ausnahmefall gemäß Zahnersatzrichtlinie 30 angesetzt werden kann.

Beispiel 3: UK Modellgussprothese mit Klammern und Kronen an den drei Restzähnen

B	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	f	kw	ew	ew	kw	ew	ew	ew	ew	ew	ww	f	ew	ew	ew
R	E	E	KH	E	E	KV	E	E	E	E	E	KH	E	E	E	E
TP																

Festzuschuss: 1x4.3; 3x1.1; 2x1.3
 BEMA Geb. Nrn.: 96c; 98g; 98c; 98h/2; 2x20b;
 1x20a; 3x19

Begründung:

- Durch den Restzahnbestand von drei Zähnen wird der Festzuschuss 4.3 ausgelöst.
- Laut Zahnersatzrichtlinie Nr. 35 ist auch eine parodontal-abgestützte Modellgussprothese Regelversorgung, daher wird das zahnärztliche Honorar für die Prothese nach BEMA Geb.-Nr. 96c und 98g berechnet.
- Die Kombinationstabelle ist durch die Vertragspartner so geändert worden, dass die Festzuschüsse 4.1 und 4.3 neben 1.1 im selben Kiefer kombinierbar sind.

Bei der Therapieplanung ist auf den korrekten Ansatz der BEMA Gebühren-Nummern zu achten.

Alle Fragen rund um das Thema Festzuschüsse werden gern in der Geschäftsstelle beantwortet:
 Telefon: 0385 - 549 21 60 – Heidrun Göcks
 Telefon: 0385 - 549 21 61 – Anke Schmill.

Heidrun Göcks

Journalistenpreis Abdruck 2012 vergeben



Journalisten mit Abdruck 2012 ausgezeichnet: Iris Humpenöder, Dr. Luitgard Marschall, Detlef Berentzen und die Online-Redaktion Ratgeber des Bayerischen Rundfunks sind in Köln mit dem Journalistenpreis Abdruck 2012 ausgezeichnet worden. Zum nunmehr siebten Mal in Folge prämierte die Initiative proDente e. V. herausragende journalistische Arbeiten über zahnmedizinische und zahntechnische Themen. In diesem Jahr wurden Redakteure in den Kategorien Print, Hörfunk und Internet ausgezeichnet. Die von der fünfköpfigen Jury gekürten Journalisten haben ihre Beiträge im

Südwestrundfunk (SWR), Bayerischen Rundfunk (BR), in der „Apotheken Umschau“ und in der „Südwest Presse“ veröffentlicht. Iris Humpenöder (Südwest Presse) und Dr. Luitgard Marschall (Apotheken Umschau) wurden in der Kategorie Print gleichberechtigt geehrt. Detlef Berentzen (SWR) wurde in der Kategorie Hörfunk für ein historisches Feature ausgezeichnet. Die Online-Redaktion des Bayerischen Rundfunks erhielt den Preis für eine Service-Seite über Zahnmedizin. Die Kategorie „TV“ blieb nach kontroverser Diskussion der Jury ohne Auszeichnung. **proDente**

GEZ-Gebühren werden ab 2013 neu geregelt

Entlastung für die meisten Zahnarztpraxen

Die Finanzierung des öffentlich-rechtlichen Rundfunks hat der Gesetzgeber ab 2013 neu geregelt. Während bisher Gebühren für jedes Empfangsgerät erhoben wurden, wird es ab 2013 eine geräteunabhängige Rund-

funkfinanzierung geben. Die Anzahl der Betriebsstätten und die Anzahl der Beschäftigten sind künftig ausschlaggebend für die Höhe des Beitrages. Kleinbetriebe (d. h. Betriebe mit bis zu acht sozialversicherungspflichtigen

Beschäftigten ohne Auszubildende und geringfügig Beschäftigte) werden mit einem Drittelbeitrag von 5,99 Euro pro Monat belastet. Betriebsstätten mit neun bis neunzehn Beschäftigten zahlen einen vollen Monatsbeitrag von 17,98 Euro. Zudem ist pro Betriebsstätte ein Firmenfahrzeug beitragsfrei. Für jedes weitere Firmenauto wird eine Gebühr von 5,99 Euro pro Monat fällig.

Die Gebühreneinzugszentrale der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten in Deutschland (GEZ) verschickt aktuell u. a. an Zahnarztpraxen Infoschreiben und Antwortbögen mit der Bitte um Angaben zu den betrieblichen Verhältnissen. Wegen der zu erwartenden günstigeren Gebühren empfiehlt es sich für die meisten Zahnarztpraxen, auf Anfrage entsprechende Angaben zu machen. Nähere Informationen unter www.rundfunkbeitrag.de

Anzeige

Neue Gerinnungshemmer

Was müssen Zahnärzte dabei beachten?

Die medikamentöse Gerinnungshemmung beruhte bislang auf zwei Therapieprinzipien: Zum einen wurden in der oralen Dauertherapie Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar®, Falithrom®, Coumadin® = Warfarin oder Generika) eingesetzt, zum anderen erfolgte die akute parenterale Antikoagulation mit unfractionierten bzw. niedermolekularen Heparinen. Zurzeit werden in Deutschland etwa 700 000 Patienten dauerhaft mit den herkömmlichen Antikoagulantien behandelt (Völler et al. 2010).

Da die Steuerung der oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten sehr aufwändig und durch zahlreiche Interaktionen mit anderen Medikamenten und Nahrungsmitteln hochkomplex ist, konzentriert sich die Forschung schon seit Jahren auf die Entwicklung neuer Substanzen zur oralen Dauerantikoagulation. Ein Grund hierfür ist auch die Tatsache, dass nur etwa 35 bis 70 Prozent der Patienten im therapeutischen Bereich eingestellt sind, d. h. in der Regel bei einem INR von 2,0 bis 3,0 (Osterspey u. Zylka – Menhorn 2011).

Die größte Indikationsgruppe für eine Antikoagulation sind Patienten mit Vorhofflimmern, das statistisch bei mehr als 15,5 Prozent der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen auftritt (Schnabel et al., 2012). Zielpunkt der Therapie ist die Prävention von Schlaganfällen und systemischen Embolien.

Neue Wirkstoffe im Vormarsch

In den letzten Jahren sind drei neue orale Antikoagulantien auf den Markt gekommen, deren Wirkung auf der gezielten Hemmung einzelner Gerinnungsfaktoren beruht (Abb. 1):

- Dabigatran (Pradaxa®) hemmt Thrombin (Faktor IIA), Dosis: 2 x 150mg/Tag oder bei verminderter Nierenfunktion 2 x 110mg
- Rivaroxaban (Xarelto®) hemmt den Faktor Xa, Dosis: 1 x 20m/Tag oder bei verminderter Nierenfunktion 1 x 15mg/Tag
- Apixaban (Eliquis®) hemmt den Faktor Xa, Dosis: 2 x 5mg/Tag

Diese Substanzen sind bereits für verschiedene Indikationen zugelassen oder befinden sich in der Phase der Zulassung. Für alle drei „klassischen“ Indikationen:

- postoperative Thromboseprophylaxe (z. B. nach Hüft- oder Kniegelenkersatz)
 - Thromboseprophylaxe und langfristige Sekundärprophylaxe von Thromboembolien
 - Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern
- ist zum jetzigen Zeitpunkt nur Rivaroxaban (Xarelto®) zugelassen. Dabigatran (Pradaxa®) hat noch keine Zulassung für die langfristige Thromboseprophylaxe, Apixaban (Eliquis®) wird momentan nur für die postoperative Thromboseprophylaxe eingesetzt.

Aufgrund der Datenlage ist aber auch für die beiden anderen Wirkstoffe in naher Zukunft mit einer Erweiterung der Zulassungen zu rechnen (Vetter 2012).

Vor- und Nachteile

In der wissenschaftlichen Diskussion werden insbesondere folgende Vorteile der neuen Medikamentengruppe hervorgehoben (Osterspey u. Zylka 2011):

- keine Überwachung der Dosierung erforderlich, da diese konstant bleibt (Ausnahme: bei Verschlechterung der Nierenfunktion)
- rascher Wirkungseintritt
- kurze Halbwertszeit (14 bis 17 Stunden bei Dabigatran)
- in der Regel kein „Bridging“ mit niedermolekularen Heparinen vor Operationen erforderlich

- Folgende Nachteile sind zu nennen:
- Fehlen eines speziellen Antidots bei Blutungskomplikationen
 - Dosisanpassung bei Nierenfunktionsstörung aufgrund der renalen Ausscheidung erforderlich
 - Verlust der Gerinnungshemmung bei mangelhafter Compliance des Patienten
 - sehr hohe Therapiekosten im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten (bei Dabigatran Faktor 17 gegenüber Marcumar®).

Bereits heute wird der Einsatz des Thrombininhibitors Dabigatran bzw. der Faktor-Xa-Hemmer bei Patienten mit inkonstanter INR-Einstellung (Osterspey u. Zylka 2011 u. Born 2012) und bei Patienten mit starken Nebenwirkungen (z. B. Alopezie) unter der bisherigen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (Born 2012) empfohlen. Aus internistischer Sicht werden die langjährig erprobten Vitamin-K-Antagonisten allerdings weiterhin so lange die Basis der oralen Antikoagulationstherapie darstellen, bis offene Fragen z. B. bezüglich unzureichender Therapieadhärenz (Abbruchrate bis 20 Prozent) oder existierender Arzneimittel-Interaktionen der neuen Konkurrenzprodukte beantwortet sind (Völler et al. 2010).

Hinweise für den Zahnarzt

Wie muss der Zahnarzt mit diesen Patienten umgehen, wenn sie sich in seine Behandlung begeben? Zunächst sind die neuen Gerinnungshemmer aufgrund ihrer einfachen Anwendung sehr patienten- und behandlerfreundlich. Diese Medikamentengruppe

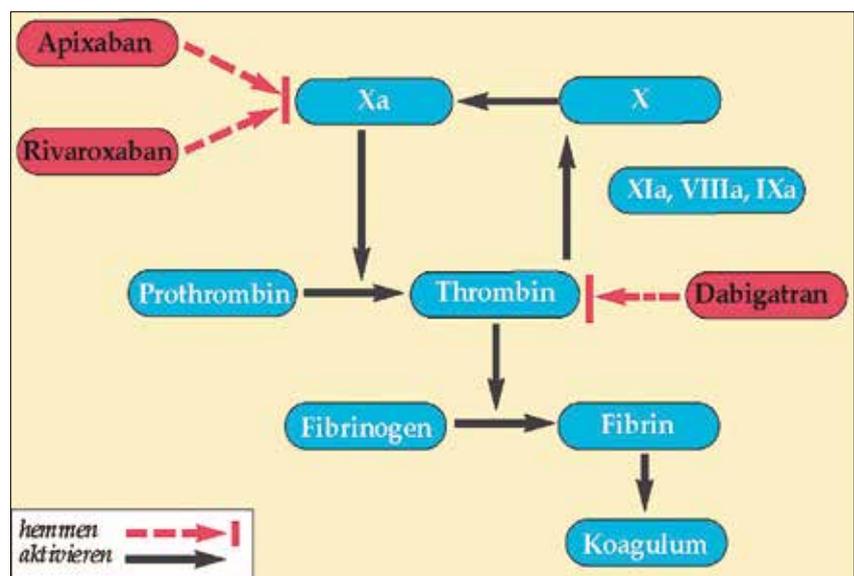


Abb. 1: Wirkorte von Apixaban, Rivaroxaban und Dabigatran innerhalb der Gerinnungskaskade

weist eine vorhersagbare Pharmakokinetik auf, das heißt: Die Plasmakonzentration korreliert eindeutig mit dem Grad der Gerinnungshemmung. Somit ist ein Gerinnungsmonitoring zur DosisEinstellung nicht erforderlich (Zebuhr 2009, N.N. 2011).

Besondere Regeln gelten für die zahnärztliche Chirurgie. Wird ein akuter Eingriff erforderlich, dann sollte die Einnahme dieser Medikamente vorübergehend unterbrochen werden. Empfohlen wird ein Zeitraum von mindestens 12, besser 24 Stunden (N.N. 2011, Born 2012). Ist dies nicht möglich, muss mit einem erhöhten Blutungsrisiko gerechnet werden. Dies muss im Einzelfall gegen die Dringlichkeit des Eingriffs abgewogen werden.

Bei hohem Blutungsrisiko (z. B. bei vorbestehender Leberfunktionsstörung), bei umfangreicheren Eingriffen und/oder eingeschränkter Nierenfunktion muss das Unterbrechungsintervall verlängert werden.

Bei einer Kreatininclearance zwischen 30 und 50ml/min (entspricht einer mittelgradigen Niereninsuffizienz), muss z. B. Dabigatran vier Tage vor einem elektiven Eingriff abgesetzt werden (N.N. 2011).

Zu einem „Bridging“ (mit niedermolekularem Heparin) gibt es für die orale Chirurgie noch keine verwertbaren Daten. Die gleichzeitige Gabe von NSAR's zur kurzzeitigen perioperativen Analgesie scheint das Blutungsrisiko nicht zu erhöhen.

Generell ist jedem Operateur zu empfehlen, eine subtile Blutstillung intra operationem durchzuführen und den Patienten engmaschig nachzu kontrollieren. Aufgrund der Tatsache, dass kein bestimmtes Antidot für diese Medikamentengruppe existiert, muss bei gravierenden Blutungsrisiken oder Blutungskomplikationen eine Klinik-einweisung erwogen werden.

Aus: Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 5/2012
Literaturliste in der Redaktion!

Der Autor



Dr. med. Dr.
med. dent.
Frank Halling

Zahnmedizinstudium in Marburg bis 1984, Dr. med. 1985, Dr. med. dent. 1987, 1990 Facharzt MKG-Chirurgie, 1992 Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“. Seit 1994 Leitender Arzt der Abteilung MKG des Herz-Jesu-Krankenhauses Fulda. 2010 Lehrauftrag an der Uni Marburg.

Korrespondenzadresse:
Gerloser Weg 23a
36039 Fulda
Dr.Halling@t-online.de

Schmerzmittel für den Zahnarzt (3)

Opioid-Analgetika

Der Name dieser Substanzgruppe leitet sich vom griechischen „οπος = Saft“ ab, ein Hinweis auf das Vorkommen im Opium, der durch Anritzen gewonnene getrocknete Milchsaft unreifer, ausgewachsener Samenkapseln des Schlafmohnes (bot. Papaver somniferum L.). **Morphin** und **Codein** sind die zwei bedeutendsten Alkaloide im Opium mit analgetischer Potenz.

Das partialsynthetische Diacetylmorphin, allgemein als Heroin bekannt, ist das am weitesten verbreitete illegale Morphin-Derivat. Das Wesen des Wirkprinzips von Morphin und vieler seiner heute in der Therapie verwendeten Derivate ist die Aktivierung spezifischer Rezeptoren – in Anlehnung an die traditionelle Herkunft des Morphins werden sie Opioid-Rezeptoren genannt –, für die im Organismus endogene Bindungsliganden existieren. Alle Substanzen, welche diese spezifischen Rezeptoren aktivieren und demzufolge das gleiche Wirkungsbild zeigen wie Morphin, werden unter dem Begriff **Opioid** oder – wenn nur als Analgetika eingesetzt – **Opioid-Analgetika** zusammengefasst.

Wirkprinzip

Alle Opioidrezeptoren sind Agonisten an endogenen Opioidrezeptoren. Diese

kommen in mehr oder weniger hoher Dichte im gesamten Organismus vor. Daraus resultiert ein Wirkungsbild, in dessen Mittelpunkt die **Analgesie**, aber auch die **emotionale Beeinflussung** (zentrale Ebene) stehen, und die Obstipation (periphere Ebene), die therapeutisch genutzt werden kann oder auch als unerwünschtes Ereignis imponiert. Bei einigen Opioiden wird vorzugsweise die **antitussive** Komponente zur Therapie genutzt.

Auf der Ebene des Rückenmarks wird die Weiterleitung nozizeptiver Informationen infolge der Hemmung der präsynaptischen Freisetzung exzitatorischer Transmitter wie Glutamat oder Substanz P und einer Hyperpolarisation des postsynaptischen Neurons am sogenannten NMDA- Rezeptor (benannt nach der agonistischen Modellschubstanz N-Methyl-D-Aspartat) inhibiert. Im Gehirn sind besonders das limbische System, Thalamus, Hypothalamus und Striatum Orte hoher Opioid-Rezeptoren-Dichte. Durch Einfluss auf das Gefühlsleben wird der Schmerz nicht mehr als so unangenehm und bedrohlich empfunden. Das **emotionale Wohlbefinden** kann sich schon nach einmaliger Einnahme, besonders aber nach wiederholter Gabe in intermittierenden Dosen, einstellen. Emotionale und **alle-**

meine Beruhigung (Sedierung mit Verminderung von Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit) sind Wirkkomponenten, die bereits von unseren Vorfahren jahrhundertlang durch Verwendung von Opium bei schweren Krankheiten genutzt wurden. Die Hebung der Stimmungslage ist aber auch der Grund dafür, dass relativ schnell der Wunsch nach weiterer Einnahme besteht und zum **missbräuchlichen Gebrauch** führt, der dann zur Schiene für **Gewöhnung** und **Abhängigkeit** wird.

Neben dem hemmenden Einfluss auf die nozizeptive aufsteigende Schmerzleitung sowie der Wahrnehmung von Schmerzen wird auch das antinozizeptive System im Gehirn mit dessen absteigenden Leitungen durch Stimulation von Opioid-Rezeptoren aktiviert. Dieses endogene schmerzhemmende System (gesteuert durch endogene Opioidrezeptoren) ist verantwortlich für die relative Schmerzempfindlichkeit in Stress-Situationen (z. B. Verkehrsunfall). Bei Verfahren wie Akupunktur, elektrische Nervenstimulation oder Hypnose wird die Aktivierung dieses endogenen Mechanismus therapeutisch genutzt. Der bei jeder medikamentösen Schmerztherapie zu beobachtende Placebo-Effekt (durchschnittlich 30 Prozent) wird als Folge der endogenen Stimulation des

antinozizeptiven Systems gedeutet.

Bei den Opioid-Rezeptoren werden drei Haupttypen, die im Allgemeinen mit μ (my), κ (kappa) und δ (delta) bezeichnet werden, unterschieden.

Die Aktivierung dieser Rezeptoren führt neben den bereits erwähnten wichtigen Effekten auch zu dem Symptom der **Übelkeit** (Aktivierung von Rezeptoren im Brechzentrum), besonders zu Therapiebeginn, dem für Morphin und anderen Opiode so typischen Zeichen der stecknadelgroßen Pupille (**Miosis**) und der so praxisbedeutenden unerwünschten Wirkung der **zentralen Atemdepression**. Welche Wirkbilder über die Aktivierung welcher Rezeptortypen vermittelt werden, wird in Tabelle 1 aufgezeigt.

Diese Übersicht verdeutlicht, dass es nicht möglich ist, die so bedeutende analgetische Potenz der Opiode von der stimmungshebenden und damit abhängigkeitsbahnenden Eigenschaft zu trennen. Diese ist mehr oder weniger in Abhängigkeit von der Dosis und dem Einnahmemodus bei allen Opioiden vorhanden. Die Stärke des Abhängigkeitspotentials ist der Grund für die Sonderregelung zum Umgang mit diesen Stoffen, fixiert im Betäubungsmittelgesetz.

Die klassischen Opiode wie die pflanzlichen Alkaloide Morphin und **Codein** sowie das synthetische Derivat **Pethidin** sind reine Agonisten vor allem am μ -Rezeptor. Es gibt aber strukturelle Varianten, die an den einzelnen Opioid-Rezeptoren z. T. unterschiedlich voll-agonistisch/antagonistisch oder partialagonistisch/antagonistisch wirken. Reine Antagonisten wie das **Naloxon** heben die Wirkung von Opioiden auf, da sie mit hoher Affinität zwar an die Opioid-Rezeptoren binden, aber keine Wirkung auslösen. Dieser Wirkstoff hat nicht nur Bedeutung als Antidot bei Überdosierung von Opioiden, sondern in fixen Kombinationen mit Opioiden dient er zur Vorbeugung des Missbrauchs.

Der Zahnarzt darf Opiode, deren Verordnung über ein Betäubungsmittelrezept möglich ist, verwenden; allerdings nur für einen Teil der für die Humanmedizin möglichen Opiode und deren Höchstabgabemenge darf nicht überschritten werden.

Im Folgenden werden Pharmakodynamik und -kinetik des klassischen Opioids, des Morphins, und seine Problematik bei der Anwendung ausführlich dargestellt, um dann in einer

Über unterschiedliche Opioid-Rezeptoren vermittelte Wirkungen

	μ	κ	δ
spinale Analgesie	+	+	+
supraspinale Analgesie	+	+	+
Stimmung	Euphorie	–	Dysphorie
Atmung	↓	↓	–
Sedation, angstlösend	+	+	+
Pupille	Miosis	+	–
Abhängigkeit	+	–	+
Erbrechen	+	–	–
Obstipation	+	–	–
Bradycardie	+	–	–

Tabelle 1

Auswahl von einzelnen, zahnärztlich praktisch bedeutenden Arzneimitteln dieser Gruppe – eingeteilt nach Wirkstärke – nur noch die jeweiligen Besonderheiten im Vergleich zu Morphin hervorzuheben.

Hochpotente Opiode Morphin

Wirkcharakteristik

Die **schmerzstillende** oder

schmerzbefreiende Wirkung von Morphin (trivial: Morphinum) kommt zustande durch Unterdrückung nozizeptiver Impulse auf spinaler Ebene, durch Aktivierung des endogenen schmerzhemmenden Systems und durch Modulation des Schmerzerlebnisses (Schmerz wird nicht mehr als unangenehm empfunden) im limbischen System (Sitz unserer Gefühlswelt im Gehirn).

Anzeige

Seelische Beruhigung und **allgemeine Sedierung** mit verminderter geistiger Leistungsfähigkeit und Reaktionsvermögen können im Rahmen eines schweren Schmerzerlebnisses nützlich sein. Die hierin eingeschlossene **angstlösende Komponente** besitzt Bedeutung für die Vorbeugung vor belastenden oder schädlichen Herz- und Kreislaufkomplaktionen infolge der Schmerzsymptomatik. Hebung der Stimmung (**Euphorie**) ist bei Ersteinahme meist nicht zu beobachten, sondern eher entsteht ein missstimmiges Empfinden (**Dysphorie**). Die Richtung der Stimmungsdysbalance hängt auch von dem psychischen Befinden des Patienten ab.

Infolge des hemmenden Einflusses auf das Hustenzentrum resultiert ein **antitussiver Effekt**. Therapeutisch genutzt wird dieser nur bei Opioiden mit bezüglich Analgesie niedriger Potenz. Aber auch hier besteht die Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit (siehe Abschnitt zu Codein).

Die Aktivierung von Opioid-Rezeptoren im Magen-Darm-Trakt **reduziert die Motilität** und **erhöht den Tonus der glatten Muskulatur**. Diese periphere Wirkkomponente wird therapeutisch bei schwer zu beherrschenden Durchfällen genutzt. Zur Anwendung kommt hier ein Pflanzenauszug als *Tinctura Opii normata*, die ein Prozent Morphin aber auch das Alkaloid Papaverin (kein Opioid) als Spasmolytikum enthält.

Die erregende Wirkung im Brechzentrum, die **Übelkeit** produziert, imponiert nur als unangenehme, unerwünschte Wirkung. Sie wurde früher mit dem Morphin-Analogen **Apomorphin** zur Provokation von Erbrechen im Rahmen von Intoxikationen therapeutisch genutzt.

Genetische interindividuelle Variabilitäten, welche sowohl die Dynamik als auch die Kinetik von Morphin beeinflussen, sind die Ursache für große Unterschiede in der therapeutisch effizienten Menge an Wirkstoff. Für Wirksamkeit und individuelle Empfindlichkeit ist ein aktiver Metabolit von Morphin mit verantwortlich.

Pharmakokinetik

Aus oralen Zubereitungen ist Morphin nur zu 25 bis 40 Prozent biologisch verfügbar. Nach vollständiger intestinaler Absorption wird der größte Anteil der eingenommenen Dosis bei erster Leberpassage biotransformiert (hoher First-pass-Effekt). Dabei entsteht in erheblichem Umfang das ebenfalls **μ -agonistisch** wirksame **Morphin-6-Glucuronid**. (Im Ver-

gleich zu Morphin ist dieses Derivat 1,5 bis 3 mal schwächer wirksam. Aufgrund von Besonderheiten in Dynamik und Kinetik dieses wirksamen Metaboliten erhofft man sich durch Anwendung des Metaboliten als Medikament ein günstigeres Nutzen-Risiko-Verhältnis. Eine derartige Präparation ist in klinischer Erprobung.)

Hauptmetabolit ist das unwirksame Morphin-3-Glucuronid. Die Ausscheidung erfolgt überwiegend über die Nieren.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung

Der **depressive Einfluss auf das Atemzentrum**, der durch eine verminderte Ansprechbarkeit des Atemzentrums auf die CO_2 -Zunahme und auf O_2 -Abnahme beruht, kann bei hoher Dosis, besonders aber bei vorgeschädigtem Atemzentrum z. B. bei chronischen Atemwegserkrankungen, zum Problem werden. Morphin besitzt eine **spastische Komponente** (Kontraktion der Sphincteren), so dass Harnverhaltungen, besonders bei Prostatahypertrophie, auftreten können. Bei Anwendung im Rahmen von kolikartigen Schmerzen bei Steinleiden wird stets ein Spasmolytikum komediziert. Die oben erwähnte Beeinflussung der Magen-Darm-Peristaltik imponiert bei chronischer Gabe als **Obstipation** und macht stets eine Komedikation mit Laxanzien erforderlich. Infolge der Verringerung des Tonus der Blutgefäße besteht die Gefahr eines **Blutdruckabfalls**.

Die sedierende Komponente schränkt für den Zeitraum der Wirkung die **Verkehrstüchtigkeit** und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen ein. Der Patient muss über diese Einschränkung aufgeklärt werden.

Dosierung

Der Zahnarzt wird in der Regel, wenn er das starke Schmerzmittel Morphin für indiziert sieht, nur eine akute Therapie für kurze Zeit vornehmen. Die Einzeldosis wird bei oralen Präparationen in unretardierter Form z.B. im Präparat *Capros akut 20 mg Kapseln* mit 0,2 bis 0,3 mg Morphin-sulfat pro kg Körpergewicht empfohlen. Sie richtet sich natürlich nach der Schmerzintensität. Gelegentlich wird auch der Zahnarzt Patienten zu betreuen haben, die morphinhaltige Präparationen im Rahmen eines chronischen Schmerzgeschehens, z. B. bei Tumorerkrankungen, einnehmen. Es sollte bekannt sein, dass die Wirksamkeit im Laufe der Therapie abnimmt (Toleranz), daher viel höhere Dosen nötig

sind, bzw. vertragen werden, und die Schmerz-Ansprechbarkeit individuell große Unterschiede zeigt.

Ältere Patienten

Im hohen Lebensalter ist mit einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber der atemdepressiven und anderen unerwünschten Wirkungen zu rechnen. Mit niedrigeren Einstiegsdosen, kleineren Dosissteigerungen und länger gewählten Intervallen bei chronischer Gabe ist dem Rechnung zu tragen.

Kindesalter

Der erhöhten Empfindlichkeit gegenüber der atemdepressiven Wirkung im Kindesalter ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Sie erfordert die exakte Einhaltung der Dosisempfehlung entsprechend dem Körpergewicht des Kindes.

Schwangerschaft

Da tierexperimentelle Daten ein Schädigungspotential für die gesamte Dauer der Trächtigkeit zeigen und bei Menschen Wachstumsretardierung, neonatale Atemdepression und Entzugssymptomatik beobachtet werden, ist die Indikation in der Schwangerschaft sehr streng zu prüfen.

Praktische Empfehlung für den Zahnarzt

Sollten Schmerzmittel aus der Palette der Nicht-Opiode nicht ausreichend wirksam oder wegen unerwünschter Effekte kontraindiziert sein, kann der Zahnarzt auf ein Morphinpräparat zurückgreifen, allerdings nicht in erster Linie. Dort sind Opiode mit niedriger Potenz – und damit auch geringerem Risiko – oder Kombinationspräparate mit Naloxon zu wählen.

Das hohe Abhängigkeitspotential steht bei der Therapie von akuten Schmerzen nicht im Mittelpunkt.

Pethidin

Diese Substanz besitzt als eine synthetische, strukturelle Variante von Morphin z. B. im Präparat *Dolantin®* eine 5mal schwächer analgetische Wirksamkeit und damit verbunden auch ein niedrigeres Risiko unerwünschter Effekte im Vergleich zu Morphin. Da sein Metabolit (Norpethidin) konvulsive Eigenschaften hat, dient dieser Wirkstoff ausschließlich zur Therapie starker Schmerzen im Akutfall.

Fentanyl

Fentanyl ist vorwiegend ein μ -Rezeptor-Agonist – eine bedeutend

potentere Strukturvariante des Morphins. Es wird schnell metabolisiert, seine Metabolite sind unwirksam. Diese pharmakokinetische sowie seine physikochemischen Eigenschaften machen Fentanyl für die Applikation in Form von transdermalen, therapeutischen Systemen z. B. *Fentanyl STADA®25 Mikrogramm/h Matrixpflaster* geeignet. Hierbei wird der Wirkstoff gleichmäßig in linearer Weise aus dem Pflaster freigesetzt. Der chronische Schmerz kann so förmlich titriert werden. Eine Lutschtablette mit Fentanyl als Wirkstoff dient der Therapie vom Durchbruchschmerz im chronischen Schmerzgeschehen.

Der Zahnarzt darf Fentanyl laut Betäubungsmittelgesetz nur für seine Praxis verschreiben. Allerdings ist hier an den Einsatz der intravenösen Applikationsform z. B. im Präparat *Fentanyl-HEXAL® 0.1 mg* zur Durchführung einer Art Kurzzeitnarkose, der so genannten Neuroleptanalgesie, gedacht.

Niederpotente Analgetika Tramadol

Eine der am häufigsten zur Therapie mäßiger und starker Schmerzen eingesetzte Substanz ist Tramadol (in Deutschland gibt es 600 Monopräparate und 610 Kombinationspräparate meist mit Paracetamol). Die analgetische Eigenschaft kommt nicht nur durch schwach agonistische Effizienz am μ -Rezeptor von Muttersubstanz und Metabolit zustande, sondern auch durch Hemmung der Wiederaufnahme von Serotonin (ähnlich der Antidepressiva).

Diese Zwitterstellung als Opioid und Nicht-Opioid ist der Grund dafür, dass die Verschreibung nicht unter die Betäubungsmittelverordnung fällt (geringeres Abhängigkeitspotential).

Mit einer Häufigkeit von einmal bei zehn Verordnungen tritt – besonders bei der Ersteinnahme – Übelkeit und Erbrechen auf. Dieser unerwünschte Effekt schränkt eine Empfehlung zur Therapie für den zahnärztlichen Bereich ein, ebenso das Fehlen von klinischen Studien zum Einsatz bei zahnärztlichen Schmerzformen.

Tilidin

Die eigentliche Wirksubstanz des schwach agonistischen Opioids Tilidin ist sein Metabolit. Tilidin ist in fixer Kombination mit dem reinen Antagonisten am Opioid-Rezeptor **Naloxon** z. B. *Tilidin comp axcount®Tropfen* im Handel.

Diese zunächst unsinnig erscheinende Variante hat aber zwei positive Aspekte. Naloxon kann nach oraler

Gabe im Darm Opioid-Rezeptoren besetzen und sie blockieren, daraus resultiert eine verminderte Neigung zur Obstipation; ein wünschenswerter Vorteil bei chronischer Gabe. In den praktisch gewählten Dosierungsverhältnissen kommt nach intestinaler Absorption systemisch die Wirkung des Opioids zum Tragen, nicht aber die des Antagonisten, da dieser bei der ersten Leberpassage inaktiviert wird. Bei Dosiserhöhung im Rahmen des Missbrauchs wird mehr von dem Antagonisten systemisch verfügbar und kann so die Wirksamkeit des Tilidins einschränken. Dieser „Trick“ dient der Vorbeugung von Abhängigkeitsentwicklung und bringt dadurch den Vorteil der einfacheren Verordnung, die – im Gegensatz zu Tilidin bei alleiniger Gabe – dann nicht der Betäubungsmittelverordnung unterliegt.

In der internationalen Literatur wird die Anwendung von Opioiden auch nach dentalen Operationen empfohlen, wenn typische, klassische NSAR nicht ausreichend wirken oder kontraindiziert sind.

Für den Zahnarzt wäre daher unter den Opioiden diese Kombination am ehesten zum empfehlen.

Allerdings werden in einer Häufigkeit von 1/10 auch Übelkeit und Erbrechen zu Behandlungsbeginn beschrieben. Voraussetzung für das Funktionieren des therapeutischen Effekts und des Sicherheitsfaktors ist eine intakte Leberfunktion.

Codein

Das schwach wirksame, natürlich vorkommende Alkaloid Codein, wird in Arzneimitteln zur Hustenstillung z. B. im Präparat *Codeintropfen-Ct 1mg* eingesetzt und in Kombination mit anderen Analgetika wird seine schwache analgetische Potenz als Opioid genutzt. Sie beruht auf der Metabolisierung zu Morphin (10 % der Dosis).

Die Entstehung einer Abhängigkeit ist daher möglich, die Potenz aber geringer, daher unterliegt die Verschreibung nicht der Betäubungsmittelverordnung.

Analgetikakombinationen

Der wesentliche Sinn von Kombinationen mehrerer Analgetika ist die Steigerung der Wirksamkeit mit dem Ziel, die unerwünschten Effekte zu reduzieren. So wird z.B. der Wirkstoff Paracetamol mit ASS kombiniert oder auch mit Propyphenazon.

Oft sind Nicht-Opioide mit **Coffein** (in einer Dosis von 25, meist 50 mg)

gemeinsam in einem Fertigarzneimittel enthalten.

Coffein, die allbekannte – natürlich – in Pflanzen vorkommende Substanz, ist ein Antagonist der beiden Adenosin-Rezeptoren A1 und A2. Die eigene antinozizeptive Effektivität wird über die Hemmung des letzteren erklärt. Tierexperimentelle Modelle und klinische Studien bei Kopfschmerzen zeigen einen additiven oder auch potenzierenden Effekt der Komedikation mit Coffein. Bei einem Zusatz von maximal 65 mg kann man um 40 % die Dosis von Paracetamol einsparen. So gibt es z. B. ein Kombinationspräparat *Saridon®*, welches Paracetamol (250 mg) und Propyphenazon (150 mg) und Coffein (50 mg) enthält und für Schmerzzustände, wie Zahnschmerzen, indiziert ist. Die klinischen Wirkkomponenten, wie Erhöhung der Aufmerksamkeit bzw. anderer kognitiver Leistungen und die Erzeugung eines seelischen Wohlgefühls können zur Schmerzreduktion beitragen. Die synergistische Komponente Coffein kann also durchaus sinnvoll sein.

Fixe Kombinationen von Nicht-Opioid-Analgetika mit Opioiden zum Beispiel Paracetamol plus **Codein** oder **Tramadol** sind wegen ihrer bekannten analgetischen Potenz ebenfalls sinnvoll.

Derartige Kombinationen oder auch eine Komedikation mit Codein und Coffein allgemein könnten den Missbrauch fördern und so Abhängigkeit produzieren. Daher ist man in Deutschland mit der allgemeinen Empfehlung für solche Kombinationen zurückhaltend.

Im problematischen, chronischen Schmerzgeschehen steht der Nutzen der Kombinationstherapie über dem geringen Risiko der Bahnung von Abhängigkeit.

Der kurzzeitige Einsatz bei akuten Schmerzen zum Beispiel nach dentalen Eingriffen hat durchaus seine Berechtigung.

PD Dr. med. Annegret Balogh

Mit freundlicher Genehmigung aus
Thüringer Zahnärzteblatt

Korrespondenzadresse:
PD Dr. med. Annegret Balogh
Universitätsklinikum -
Institut für Pharmakologie
und Toxikologie
Drackendorferstraße 1
07747 Jena

E-mail: annegret.balogh@med.uni-jena.de

Schweigepflicht bei Kooperationen

Sowohl nach der Berufsordnung als auch strafrechtlich ist der Zahnarzt verpflichtet, über alles, was ihm als Zahnarzt anvertraut wurde, gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Große Unsicherheit herrscht bei zahnärztlichen Kooperationen darüber, ob auch dem zahnärztlichen Partner Patientendaten anvertraut werden dürfen bzw. wer als Dritter anzusehen ist.

Kennzeichen einer Berufsausübungsgemeinschaft ist, dass zwei oder mehr Zahnärzte ihren Beruf gemeinsam ausüben. Sie führen einen gemeinsamen Patientenstamm und eine gemeinsame Patientenkartei. Nach außen treten sie gemeinsam auf.

Die Behandlungsverträge werden nicht mit dem einzelnen Zahnarzt, sondern mit der Berufsausübungsgemeinschaft als solcher geschlossen. Zahnärzte einer Berufsausübungsgemeinschaft behandeln die Patienten gegebenenfalls gemeinsam bzw. vertreten sich wechselseitig. Daraus folgt, dass jeder Patient explizit oder konkludent darin einwilligt, dass jeder an der Berufsausübungsgemeinschaftspraxis beteiligte Zahnarzt auf seine Patientendaten zugreifen kann.

Die Vorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht stehen dem nicht entgegen. Bei einer Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft hat grundsätzlich der Patient zu entscheiden, welcher Zahnarzt seine Patientendaten nach dem Ende der Gemeinschaftspraxis erhält und weiterführen soll. Eine Duplizierung der elektronischen oder konventionellen Patientenkartei ist aus datenschutzrechtlichen Gründen zu vermeiden.

Anders verhält es sich bei der Praxisgemeinschaft. Die Praxisgemeinschaft ist eine reine Organisationsgemeinschaft zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Praxiseinrichtungen oder gemeinsamen Inanspruchnahme von Praxispersonal bei ansonsten selbstständiger Praxisführung. Wesentlich ist, dass jeder an der Praxisgemeinschaft beteiligte Zahnarzt einen eigenen Patientenstamm, eine eigene Patientenkartei unterhält und der selbstständigen privat- und vertragsärztlichen Abrechnung unterliegt. Jeder Zahnarzt einer Praxisgemeinschaft behandelt

nur seine eigenen Patienten und ist verpflichtet, hierüber eine eigene, für seine Praxiskollegen nicht zugängliche Dokumentation zu führen.

Das heißt, dass die Mitglieder einer Praxisgemeinschaft auch untereinander die ärztliche Schweigepflicht zu beachten haben. Aus diesem Grund sind getrennte Behandlungsaufzeich-



Peter Ihle

nungen zu führen. Die Karteikarten sind getrennt zu verwahren. Bei einer elektronischen Dokumentation ist durch Passwörter sicherzustellen, dass die anderen an der Praxisgemeinschaft beteiligten Zahnärzte nicht auf die Patientendaten zugreifen können. Außerdem muss durch organisatorische Maßnahmen gewährleistet sein, dass nicht zufällig Informationen über einen Patienten anderen Mitgliedern der Praxisgemeinschaft bekannt werden. Dies bedeutet, dass auch das in der Praxisgemeinschaft beschäftigte Personal entsprechend zu instruieren ist und die Patientendaten des einen Behandlers nicht an den anderen Behandler ohne Einwilligung des Patienten übermitteln darf.

Die Beendigung einer Praxisgemeinschaft bereitet jedenfalls in datenschutzrechtlicher Hinsicht in der Regel keine größeren Probleme. Löst sich die Praxisgemeinschaft auf, so nimmt jeder Zahnarzt seine Patientenakten mit.

Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt
Peter Ihle
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Urteil: Arzt bekommt für abgesagten Termin kein Geld

Wenn ein Patient einen Arzttermin absagt, so hat der Arzt keinen Anspruch auf ein Ausfallhonorar. Selbst dann nicht, wenn er seinen Patienten vorher darauf hingewiesen hat, dass er bei Absage des Termins trotzdem eine Vergütung verlangt. Über ein entsprechendes Urteil des Amtsgerichts Bremen (AZ 9 C 0566/11) berichtet das Nachrichtenportal „VersicherungsJournal.de“.

Dem Bericht zufolge hatte eine Fachärztin für Naturheilkunde geklagt. Sie hatte telefonisch mit einem Patienten einen Termin vereinbart und dabei darauf hingewiesen, dass er bei Absage des Termins eine Vergütung zu zahlen habe – es sei denn, die Stornierung erfolge spätestens sieben Tage vorher. Wegen der Notlage eines Freundes sagte der Beklagte den Termin einen Tag vorher per Fax ab. Die Ärztin

schrieb ihm den Angaben zufolge daraufhin eine Rechnung von 300 Euro, die der Mann aber nicht zahlen wollte. Die Ärztin zog vor Gericht – ohne Erfolg.

Ein Patient dürfe einen Arzttermin jederzeit absagen, ohne, dass er dem Arzt danach eine Vergütung schulde, befand das Gericht laut „VersicherungsJournal.de“. Ein Vergütungsanspruch setze ein bestehendes Vertragsverhältnis voraus, was zwischen Ärztin und Beklagtem nicht bestanden habe. Die bloße Vereinbarung eines Termins sei nicht zu vergleichen mit dem Abschluss eines Behandlungsvertrags, erklärten die Richter.

Der Arzt habe selbst dann keinen Anspruch auf Vergütung, wenn er für den abgesagten Termin bereits finanziellen Aufwand betrieben habe. änd

Rapsblütenkönigin in Zahnarztpraxis



Rapsblütenkönigin 2012: Mandy Nöring



Die Königin in zivil arbeitet als Zahnarzhelferin Fotos: privat

Die Rapsblütenkönigin im Jahr 2010 hieß Ivonne Menzel, Zahnärztin aus Rostock. Im Jahr 2012 konnte Mandy Nöring, Zahnarzhelferin aus Pastin, die Krone ergattern. Das nächste Jahr wird sie bei öffentlichen Anlässen das Rapsland Nr. 1 Mecklenburg-Vorpommern vertreten. Fünf kurze Fragen an die frisch gewählte Königin.

Warum wollten Sie gern Rapsblütenkönigin werden?

Ich habe schon öfter mal darüber nachgedacht, mich zu bewerben und daran teilzunehmen aber dann doch

meist wieder einen Rückzieher gemacht und dann kam auch meine Schwangerschaft. Dieses Jahr dann aber habe ich es einfach gemacht und es hat geklappt.

Welche Aufgaben hat eine Rapsblütenkönigin?

Sich auf öffentlichen Veranstaltungen zu repräsentieren, ob groß ob klein, Interviews zu geben und natürlich für M-V den Raps zu vertreten. Veranstaltungen wo ich schon war: Landpartie vom NDR in Bad Döberan, Tag der offenen Tür bei Familie Kruse in Neubrandenburg, Sommer-

fest vom Landtag in Schwerin, ja und folgen werden noch die Mela in Grevesmühlen und die grüne Woche in Berlin und je nachdem welche Anfragen noch kommen.

Sind Zahnarztpraxen prädestiniert für schöne Frauen?

Ja natürlich gibt es viele schöne Zahnarzhelferinnen. Keine Frage. Aber ich denke, schöne Frauen gibt es auch genügend in allen anderen Berufen.

Rapsblütenköniginnen gibt es in vielen Regionen. Tauschen Sie sich untereinander aus?

Aber es gibt nur eine Landesrapsblütenkönigin. Nein, dazu ist es noch nicht gekommen.

Wie ist Ihr Titel in der Zahnarztpraxis und bei den Patienten angekommen?

Sehr gut und darüber bin ich auch total froh. Man wird jetzt schon das ein oder andere Mal von Patienten anders begrüßt. Wie zum Beispiel „Guten Morgen, Hoheit“ oder es wird ein Knicks gemacht. Zum Anfang auch viele, viele Glückwünsche und meine lieben Kolleginnen die sich so sehr für mich und mit mir gefreut haben, nicht zu vergessen.

KZV

Anzeige

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im September und Oktober vollenden

das 75. Lebensjahr

Prof. Dr. Elke Hensel (Lubmin)
am 6. Oktober,

das 70. Lebensjahr

Dr. Renate Koine (Schwaan)
am 13. September,
Dr. Peter Broichmann
(Krakow am See) am 15. September,
Dr. Frank Scheibner (Neuburg)
am 29. September,
Dr. Brunhilde Engelkenmeier
(Stralsund) am 3. Oktober,
Dr. Helga Schünemann
(Ueckermünde) am 5. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Dr. Günter Stiewe (Niendorf)
am 6. September,
Zahnärztin Ingelore Leufgen
(Stralsund) am 28. September,
Dr. Marianne von Schwanewede
(Rostock) am 6. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Dr. Ute Dittmann (Ueckermünde)
am 18. September,
Zahnärztin Evelin Henke
(Stavenhagen) am 23. September,
Zahnärztin Annegret Ballhorn
(Neubrandenburg) am 28. September,

das 50. Lebensjahr

Zahnarzt Rainer Wolff (Parchim)
am 17. September,
Zahnarzt Torsten Pahl (Sassnitz)
am 19. September,
Zahnärztin Cirsten Weigang (Waren)
am 22. September,
Zahnarzt Michael Karberg (Waren)
am 27. September,
Dr. Andreas Ley (Wittenburg)
am 30. September,
Zahnarzt Steffen Volz (Lübz)
am 2. Oktober und
Zahnärztin Martina Weidemann
(Tribsees) am 3. Oktober

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

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

Anzeigen

Wir trauern um

Uwe Scheifler
Röbel

geb. 6. Dezember 1967
gest. 14. Juli 2012

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Gedenken auch im Namen aller
Röbeler Kollegen!

Zahnarztausweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahn-
arztausweises Nr. 1267 der Zahn-
ärztin Dipl.-Stom. Bärbel Hammer,
Rostock, bekannt gegeben. Dieser
Zahnarztausweis wird hiermit für **un-
gültig** erklärt. **ZÄK**