



dens

9

2011

1. September

**Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern**



20 Jahre Zahnärztekammer & Zahnärztetag

von Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich

Die letzten beiden Jahre sind geprägt durch zahlreiche Veranstaltungen im Gedenken an die politischen Veränderungen des Jahres 1989 in Deutschland. Auch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern feiert ihren Geburtstag: Am 29. Mai 1991 konstituierte sich die erste ordentliche Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Gleichzeitig begehen wir in diesem Jahr den 20. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der seit 1992 zusammen mit der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V. ausgerichtet wird.

Die vergangenen zwanzig Jahre brachten nachhaltige Veränderungen für unser persönliches und berufliches Leben. Aber auch die deutsche und europäische Geschichte war von fundamentalen Umwälzungen geprägt. Ausgangspunkt war die „friedliche Revolution“ im Osten Deutschlands, welche mit Kerzen, Gebeten und dem Ruf „Wir sind das Volk“ das Kartenhaus der kommunistischen Diktatur einstürzen ließ. Dem folgte die Wiedervereinigung mit all ihren Herausforderungen.

Jeder von uns, der diese Zeit miterlebt und mitgestaltet hat, erinnert sich an Ängste und Unsicherheiten, wie sich die Zukunft weiter entwickeln würde. Gleichzeitig war es aber auch eine faszinierende Epoche für alle Beteiligten im Osten und Westen Deutschlands, sich im Umgang mit der Demokratie zu üben und die damit verbundenen Herausforderungen anzunehmen sowie zu gestalten.

Dieser Wille nach einer Gestaltung der politischen Interessenswahrnehmung durch den Berufsstand selbst, also der Drang zu freiberuflicher Berufsausübung, war der Ausgangspunkt zur Gründung unserer Zahnärztekammer. Am 28. April 1990 wurde in Schwerin in einer „Lehrstunde der Demokratie“ unsere damals noch provisorische Kammer ins Leben gerufen. Oberstes Ziel war es, im Osten



Dr. Dietmar Oesterreich

Deutschlands ein freiheitlich demokratisches Gesundheitswesen auch im zahnärztlichen Bereich aufzubauen. Der Hauptaufgabenbereich unserer Selbstverwaltung lag zunächst darin, für die Berufsträger die wesentlichen Voraussetzungen zu schaffen, zahnärztliche Niederlassungen gründen zu können. Die immer noch vorhandenen alt eingesessenen staatlichen Stellen und Denkweisen galt es zu überwinden und damit gleiche Chancen für Niederlassungen zu schaffen.

Dies war nur mit Hilfe unserer Partner aus Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen möglich. Koordiniert unter dem Dach des damaligen BDZ, der heutigen Bundeszahnärztekammer, zeigten die Kammern und KZVs dieser Länder beispielhafte Unterstützung bei der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Zahlreiche Seminare zur Niederlassung, unter den damaligen Bedingungen oft schwierig zu organisieren, die Schaffung von Voraussetzungen für Hospitationen von Kollegen aus Mecklenburg-Vorpommern als auch die Übergabe bürotechnischer Einrichtungen wie Kopierer, Schreibmaschinen und erste Computer waren Bestandteil dieser Hilfen. Wichtig waren vor

allen Dingen die zahlreichen persönlichen Kontakte und die Vermittlung von Wissen und Know-how für das nötige Selbstvertrauen und die Zuversicht zur eigenen Gestaltung unserer Zukunft. Verbunden hiermit waren aber auch zahlreiche persönliche Entbehrungen und Erlebnisse, die jeden Teilnehmer aus den Partnerkammern noch heute tief prägen und emotional stark berühren. Nach wie vor gilt unser besonderer Dank dem Engagement unserer Partner und Freunde in Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen.

Auch in unseren eigenen Reihen engagierten sich zahlreiche Kolleginnen und Kollegen aufopferungsvoll und höchst motiviert für die Gestaltung unserer Zahnärztekammer. Bei all diesen Kolleginnen und Kollegen möchte ich mich ebenfalls sehr herzlich für ihren Einsatz bedanken.

An dieser Stelle sei auch die Geschäftsstelle erwähnt, die die ehrenamtliche Arbeit in all den Jahren stets effektiv unterstützt und wesentlich zum Erfolg beigetragen hat. Auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer seien hiermit der Dank und die Anerkennung des gesamten Berufsstandes ausgesprochen. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern hat sich sehr schnell zu einem vollwertigen und geachteten Mitglied der zahnärztlichen Selbstverwaltungsstrukturen in der Bundesrepublik entwickelt.

Diesen kurzen Rückblick möchte ich mit einem Wunsch für die Zukunft verbinden. Eine effektive und effiziente Selbstverwaltung kann nur funktionieren, wenn sich möglichst viele Kolleginnen und Kollegen daran beteiligen und aktiv einbringen. Heute wie vor 20 Jahren geht es darum, Freiberuflichkeit in der Verantwortung für das Gemeinwohl mit Hilfe der Selbstverwaltung zu leben. Jeder, der sich engagieren möchte und dabei nicht nur eigene Interessen vertritt, sondern die Belange des gesamten Berufsstandes wahrnehmen möchte, ist zur Beteiligung aufgerufen und ist herzlich willkommen.

dens

20. 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: Hannes Curth

Aus dem Inhalt:

M-V / Deutschland

Freie Berufe – Zukunft in Europa	4
Entwurf zum Versorgungsstrukturgesetz	4
Neues für Kind und Karriere	4
Analyse zum Dentaltourismus	5
Neue Entscheidung bei Klagen gegen Kunstfehler	5
Zahnärztekammer Thüringen hat gewählt	6
Gesetze passieren Bundesrat	6
Keine Chance für ELENA	6
Zahnmännchen-Siegel	9
Startschuss für Infotage	12
apoBank trennt sich	12
Absage an Master und Bachelor für Medizinstudium	20
Hilfe für Ostafrika	20
Studiengang „Zahnmedizinische Funktion und Ästhetik“	20
Rauchen und Mundgesundheit	21
Glückwünsche / Anzeigen	34

Zahnärztekammer

Dr. Heidelinde Schmuhl: 20 Jahre Standespolitik	7
Dirk Nienkarken beendet Tätigkeit als Kreisstellenvorsitzender	8
Private Kassen streichen Billigtarife	8
Curriculum Prothetik startet im Herbst	9
Zahnärztlicher Praxisführer	10
Ausbildungsvergütung der ZFA	13
Amalgamverbot ohne Folgen	13
Änderung des Heilberufsgesetzes	14
Wahlordnung	15-17
Fortbildung	18-19
Fortbildungsprüfungsregelung	32-33

Kassenzahnärztliche Vereinigung

QM bislang ohne Probleme für die Praxen	11
Facebook – extrem schön in Ungarn	11
Elektronische Gesundheitskarte wird eingeführt	14
Fortbildungsangebote der KZV	23
Service	27
Wenn das Teleskop aber nun ein Loch hat?	28-31

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis

Recht / Versorgung / Steuern / Versorgungswerk

Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchhof gestorben	22
Nachruf auf Medizinalrat Dr. Klaus Tillmann	22
Zur Wirkung so genannter Strahlenschutzschienen	24-26
Unlauterer Wettbewerb: Vorsicht bei öffentlichen Äußerungen	28-29
Impressum	3
Herstellerinformationen	36

Freie Berufe

Zukunft in Europa

Am 6. Juni fand im Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) eine Konferenz zur Zukunft der Freien Berufe in Europa statt (vgl. Klartext 05/11). Die Zahnärzteschaft war durch die Bundeszahnärztekammer und den Präsidenten des Council of European Dentists (CED) Dr. Wolfgang Doneus (Österreich) vertreten.

Das CED hat sich in den vergangenen Monaten intensiv mit der Thematik „Freiberuflichkeit auf europäischer Ebene“ beschäftigt. Die zuständige Arbeitsgruppe des CED-Vorstandes, in der die Bundeszahnärztekammer durch den Hamburger Kammerpräsidenten und Vorsitzenden des Arbeitskreises Europa, Professor Dr. Wolfgang Sprekels, sowie durch Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Florian Lemor vertreten ist, hat wichtige Stellungnahmen hierzu erarbeitet, die maßgeblichen Einfluss auf die Diskussionen in den europäischen Institutionen genommen haben.

So wird sich der EWSA der Forderung des CED zur Erarbeitung einer „Europäischen Charta der Freien Berufe“ mittelfristig anschließen. Ziel dieser Charta soll es sein, die Besonderheiten der Freien Berufe festzulegen und zu schützen.

Als ein Ergebnis dieser Entwicklungen ist ein Gespräch der Gruppe III des EWSA unter dem Vorsitz von Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Arno Metzler (Bundesverband der Freien Berufe) mit Kommissar Michel Barnier (Europäische Kommission, Binnenmarkt und Dienstleistungen) zu dieser Thematik am 21. September in Brüssel geplant. Rechtsanwalt Florian Lemor, Mitglied der Gruppe III, wird sowohl die Belange des CED als auch der Bundeszahnärztekammer einbringen.

Kommissar Barnier hatte anlässlich des „Tages der Freien Berufe 2011“ im EWSA angekündigt, sich für die Besonderheiten der Freien Berufe auf europäischer Ebene einsetzen zu wollen.

BZÄK

Versorgungsstrukturgesetz

Bundeskabinett verabschiedet Entwurf

Unter dem Schlagwort der „guten ärztlichen Versorgung in allen Regionen“ verabschiedete die Bundesregierung am 3. August den Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes. Hiermit soll zukünftig eine flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung sichergestellt werden. Dazu sollen u. a. Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf ergriffen und mobile Versorgungskonzepte gefördert werden.

Zudem sollen die Rechte der Versicherten bei Schließung einer Krankenkasse gestärkt und das vertragsärztliche sowie vertragszahnärztliche Vergütungssystem reformiert werden.

Neues für Kind und Karriere

BZÄK positioniert sich zu Familie und Beruf

Der Anteil der Zahnärztinnen in der Zahnmedizin wächst stetig; männliche Kollegen übernehmen zunehmend Familienarbeit: In der Gesellschaft vollzieht sich ein Rollenwandel, der auch in der Zahnmedizin deutlich wird. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung verabschiedet.

Das Papier umreißt die neuen, geschlechterübergreifenden Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Karriere. Es zeigt die Herausforderungen, die diese Veränderungen mit sich bringen und will zu weiteren Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene anregen.

„Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich, seit Jahren gibt es eine Tendenz zur Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes. Im Jahr 2017 wird nach Prognosemodellen des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein“, skizziert der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Deshalb richten sich viele Überlegungen auf Zahnärztinnen aus. Aber auch berufstätige

Die BZÄK hat sich im Vorfeld mit Nachdruck dafür eingesetzt, dass das gemeinsam mit der KZBV entwickelte Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen Berücksichtigung findet. Ferner forderte die BZÄK eine aktive Beteiligung im Rahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses.

„Neben den sicherlich auch positiven Aspekten sind wir enttäuscht, dass unsere Forderungen bislang nicht aufgegriffen wurden“, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. „Mit Bestimmtheit werden wir sie in dem nunmehr eröffneten parlamentarischen Verfahren erneut erheben.“

BZÄK

Väter und Kollegen in der Zahnarztpraxis, die aus individuellen Gründen – wie beispielsweise Angehörigenpflege – ihre Berufstätigkeit der Lebensgestaltung anpassen müssen, sollen weitere Lösungsangebote und Unterstützung bekommen“, erklärt Oesterreich.

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt seit längerem Initiativen, die auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten abzielen. Der Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen der Bundeszahnärztekammer bietet zum Beispiel Unterstützungsangebote über die Landes Zahnärztekammern: Niederlassungsberatung, Informationen zur Wiedereingliederung, zu flexiblen Teilzeitmodellen, zu familienfreundlichen Notdienstplänen, zu Fortbildungsangeboten oder zu Netzwerken vor Ort. „Neue Wege zu schaffen für die Balance zwischen verschiedenen Lebensbereichen ist eine berufspolitische, soziale und auch gesellschaftspolitische Aufgabe“, so Oesterreich.

Weitere Informationen:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Zahnaerztinnen/2011_Memorandum.pdf

BZÄK

BGH: Ausland bleibt Ausland

Neue Entscheidung bei Klagen gegen Kunstfehler

Auf der Suche nach Experten wenden sich Patienten nicht selten auch an Spezialisten im Ausland. Doch was passiert bei einem Behandlungsfehler? Der Bundesgerichtshof hat einen Patienten jetzt zurück ins Ausland verwiesen.

Lassen sich Patienten in einer ausländischen Klinik behandeln, können sie bei einem ärztlichen Behandlungsfehler grundsätzlich nur im Ausland Schadenersatzansprüche geltend machen. Deutsches Recht ist dann nicht anzuwenden, urteilte der Bundesgerichtshof (BGH) am 19. Juli in Karlsruhe. Maßgeblich sei, wo der Schwerpunkt der Behandlung war. Dies müsse immer im Einzelfall geprüft werden.

Hintergrund des Rechtsstreits war eine im Baseler Universitätsspital vorgenommene ambulante Behand-

lung einer Hepatitis-C-Erkrankung. Der Patient aus Deutschland brach die mehrwöchige Behandlung wegen schwerer Nebenwirkungen ab. Er rügte, dass die Schweizer Ärzte ihn nicht richtig über die Nebenwirkungen aufgeklärt haben. Mögliche Schadenersatzforderungen wollte er nach deutschem Recht geltend machen.

Sowohl das Oberlandesgericht Karlsruhe als auch jetzt der BGH lehnten Schadenersatzansprüche nach deutschem Recht ab. Das ärztliche Behandlungsverhältnis sei im konkreten Fall in der Schweiz geprägt. Der Patient habe sich nicht nur in der Schweiz behandeln lassen, auch die Ärzte und die Klinik seien schweizerisch gewesen. Deutsches Recht könne daher nicht gelten.

Az.: VI ZT 217/10

Wagner bleibt Präsident

Zahnärztekammer Thüringen hat gewählt

Der Erfurter Zahnmediziner Dr. Andreas Wagner bleibt Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Die Kammerversammlung wählte den 57-Jährigen für weitere vier Jahre.

Wagner steht seit 2007 an der Spitze der Landes Zahnärztekammer, die rund 2400 Zahnmediziner im Freistaat vertritt. Ihm zur Seite steht als Vizepräsident Dr. Gunder Merkel (Schmalkalden), der ebenfalls in seinem Amt bestätigt wurde. Die Wahl des Vorstandes beendete die turnusmäßige Neuwahl der Kammerversammlung, an der sich im Mai knapp 60 Prozent der Thüringer Zahnärzte beteiligt hatten.



Dr. Andreas Wagner

Das wichtigste gesundheitspolitische Ziel seiner zweiten Amtszeit sieht Dr. Wagner im Erhalt der freiberuflichen Strukturen in der zahnmedizinischen Versorgung und in verbesserten Rahmenbedingungen für die Thüringer Zahnarztpraxen. „Wesentlich dabei ist die Reform der GOZ“, erklärte der Kammerpräsident. Trotz bestehender Mängel des vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurfs dürfe die Zahnärzteschaft die Chance auf die längst überfällige GOZ-Novelle nicht durch Maximalforderungen aus der Hand geben.

LZK TH

Gesetze passieren Bundesrat

Infektionsschutzgesetz und weitere Regularien

Der Bundesrat hat am 8. Juli das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze gebilligt. Das Gesetz schafft die Voraussetzungen, um die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Insbesondere die Zahl von Infektionen mit Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, soll deutlich reduziert werden.

In Deutschland ziehen sich jährlich ca. 400 000 bis 600 000 Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer stationären oder ambulanten medizinischen Behandlung eine Infektion zu. Schätzungsweise zwischen 7500 bis 15 000 von ihnen sterben jährlich daran. Zwanzig bis dreißig Prozent dieser nosokomialen Infektionen und Todesfälle wären durch eine bessere Einhaltung von bekannten Regeln der Infektionshygiene vermeidbar. Erschwerend kommt hinzu, dass viele der nosokomialen Infektionen durch Erreger verursacht werden, die gegen Arzneimittel resistent und deshalb schwer zu behandeln sind. Die Selektion und Weiterverbreitung von resistenten Krankheitserregern ist insbesondere durch eine sachgerechtere Verordnung von Antibiotika vermeidbar.

Alle Länder werden nunmehr verpflichtet, bis zum 31. März 2012

Verordnungen zur Infektionshygiene und zur Prävention von resistenten Krankheitserregern in medizinischen Einrichtungen zu erlassen. Diese Verordnungen werden für Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen gelten.

Krankenhäuser und andere medizinische Einrichtungen werden ausdrücklich dazu verpflichtet, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Präventionsmaßnahmen zur Infektionsvermeidung und gegen resistente Erreger durchzuführen. Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und die Empfehlungen der neuen Kommission ART beim Robert Koch-Institut werden als der dafür geltende Standard geregelt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird verpflichtet, in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität vorzugeben.

Das Gesetz enthält darüber hinaus weitere Neuregelungen zur besseren Versorgung der Patienten, zur Qualitätssicherung in der Pflege, u.a..

Im Internet: <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html>

BMG (gekürzt)

Kein ELENA

Der elektronische Entgeltnachweis (ELENA) soll schnellstmöglich eingestellt werden. Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) begrüßt diesen Schritt wie auch die Ankündigung der Bundesregierung, unter anderem dafür Sorge zu tragen, dass die bisher gespeicherten Daten unverzüglich gelöscht werden.

Bereits im Zuge der Gesetzgebung hatte der BFB erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken angemeldet und die mit ELENA verbundenen Bürokratiekosten kritisiert. Zudem appellierte der BFB bei der Einführung Anfang 2010 an die politisch Verantwortlichen, das ELENA-Verfahren zurückzunehmen und einer Generalüberholung zu unterziehen.

BFB

Drei Stunden Fahrt für eine halbe Stunde Demo

Dr. Heidelinde Schmuhl blickt auf 20 Jahre in der Standespolitik zurück

Gleich zu Beginn ihrer Niederlassung als Zahnärztin im Jahr 1990 fuhr Dr. Heidelinde Schmuhl zu einer Demonstration für einen einheitlichen Punktwert nach Schwerin. Einige Kollegen konnte sie zur Teilnahme motivieren. Sie sprühten in ihrer Garage ihre Forderungen auf ein Transparent und fuhren nach Schwerin – über die Bundesstraßen, da es die A 20 noch nicht gab. Die Demo dauerte 30 Minuten – dafür waren sie dreieinhalb Stunden gefahren. „Die Spuren vom Spray sind noch an der Garagenwand und wir haben auch noch keinen einheitlichen Punktwert“, erinnert sich die Wolgasterin.

Ihre standespolitische Arbeit begann vor 20 Jahren. Als eine der ersten ließ sie sich im Dezember 1990 in Wolgast nieder. „Da wir uns alle auf unbekanntem Gebiet bewegten, stand der Erfahrungsaustausch unter den Kollegen im Vordergrund. Wir haben Kurse zu Abrechnungsfragen organisiert, mit verschiedenen Dentaldepots verhandelt und günstige Rabatte für Sammelbestellungen vereinbart“, blickt die heute 61-Jährige zurück.

Als sich Kammer und Kreisstellen bildeten, wurde sie Vorsitzende der Kreisstelle Wolgast. Die Kreisstelle als Bindeglied zwischen Zahnärztekammer und Kollegen kümmerte sich um die Einhaltung der Berufsordnung, die Organisation des Notdienstes, gab Informationen der ZÄK weiter und andererseits auch Anregungen der Kollegen an die Kammer.

Es wurden Stammtische und Fortbildungsveranstaltungen organisiert. So war sie Ansprechpartnerin für die Mitglieder ihrer Kreisstelle. „Ich konnte mich auf einen gut funktionierenden Kreisstellenvorstand stützen, nur ganz wenige Probleme konnten wir nicht ohne Zuhilfenahme des Kammervorstandes lösen“, sagt die ehemalige Kreisstellenvorsitzende. „Die Planung des Notdienstes war eine besondere Herausforderung. Es mussten die Wünsche der Kollegen berücksichtigt, aber auch akzeptable Bedingungen für die Patienten geschaffen werden. Dabei muss man bedenken, dass sich in den Sommermonaten die Zahl unserer Einwohner nahezu verdoppelt, dadurch ist die Zahl der Schmerzpa-



Dr. Heidelinde Schmuhl

tienten auch höher als in anderen Regionen. Da sich das Anspruchsdenken der Urlauber geändert hat, muss man ganz exakt planen, um Beschwerden zu verhindern“, so die Zahnärztin, die ihren Nachfolgern eine glückliche Hand beim Regeln der Kammerangelegenheiten und möglichst wenig Zwischenfälle von unkollegialem Verhalten wünscht. Leider sei das Interesse an standespolitischer Arbeit in den letzten Jahren stark zurückgegangen und auch den Rückgang der Bereitschaft, einen Teil der knappen Freizeit für die Allgemeinheit zu opfern, bedauert sie.

„Wichtig ist aus meiner Sicht die weitere Optimierung der Erreichbarkeit der Kollegen während des Notdienstes. Das wäre durch die Schaffung einer einheitlichen Notdienstnummer sicher gegeben. Dann sollte die Kammer einheitliche Regelungen zu Bündelungs- bzw. Notdienstzeiten schaffen, denn diese werden in den einzelnen Kreisstellen noch sehr unterschiedlich gehandhabt“, schlägt sie vor.

Motivation für die ehrenamtliche Tätigkeit waren für sie die per Gesetz festgelegten Rahmenbedingungen, die die Zahnärzte in den neuen Bundesländern deutlich von den Berufskollegen in den alten Ländern unterscheiden. „Proteste werden nur von einer starken Berufsgruppe gehört. Wenn

jeder für sich allein meckert, macht man die Situation nicht besser“, unterstreicht die stolze Oma.

Die Arbeit in ihrer Zahnarztpraxis findet sie nach wie vor jeden Tag spannend und macht ihr noch immer Spaß. „Aber Zahnarzt sein ist nicht einfach und auch nicht immer schön. Mal zu wenig, mal zu viel Versorgungsgesetz und ein Ende ist nicht abzusehen. Dankbare Patienten sind der schönste Lohn. Gute kollegiale Zusammenarbeit, gegenseitige Achtung und Unterstützung schätze ich. Fairness, Fortschrittsdenken, Enthusiasmus und soziale Verantwortung sind mir wichtig“, so die begeisterte Hundesportlerin, die mit ihrem Deutschen Schäferhund einen idealen Ausgleich zum Beruf gefunden hat. In ihrer Freizeit liest sie gern Kriminalromane. Henning Mankell gehört zu ihren Lieblingsautoren. Momentan amüsiert sie sich mit Dieter Moor und seinen „Geschichten aus der arschlochfreien Zone“. Radfahren gehört zu ihren Hobbys – auch Touren über 80 Kilometer pro Tag mit Freunden sind keine Seltenheit. Sie fährt gern in Urlaub, besonders Skandinavien hat es ihr angetan. Eine Reise mit dem Postschiff auf der Hurtigroute ist ihr Traum.

In der Perspektive werde die Einzelpraxis keinen Bestand haben, vermutet die erfahrene Zahnärztin. „Der Wunsch der Patienten nach ganzheitlicher Betrachtung und Versorgung über Facharztgrenzen hinweg wird immer deutlicher. Mundgesundheitskonzepte, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten mit High-Tech-Geräten werden zukünftig angeboten werden müssen, die sich eine Einzelpraxis nicht leisten kann. Nicht zu vergessen Bürokratie und Wettbewerbsdruck“, so Dr. Schmuhl. Die Zahnmedizin der Zukunft werde sich wegen der demografischen Entwicklung vermehrt um ältere Patienten kümmern müssen. Schon jetzt ist deutlich, dass immer mehr ältere Patienten bedingt durch zahnmedizinische Prophylaxe und Therapie mehr natürliche Zähne haben als früher. „Ich arbeite gern, ärgere mich aber über Zwänge, über das Budget und Wirtschaftlichkeitsprüfungen“, so die Zahnärztin.

Renate Heusch-Lahl

Dinge voranbringen war immer Motivation

Dirk Nienkarken beendet Tätigkeit als Kreisstellenvorsitzender in Demmin

Ehrenamtlich tätig zu sein, war für Dirk Nienkarken immer eine Selbstverständlichkeit. Zwölf Jahre lang hat der Zahnarzt als Kreisstellenvorsitzender in Demmin versucht, alle Kollegen regelmäßig an einen Tisch zu bekommen, um sich gegenseitig zum allseitigen Vorteil auszutauschen, Probleme rechtzeitig anzusprechen und zu lösen, sowie durch den persönlichen Kontakt einen kollegialen Umgang zu pflegen. „Seit elf Jahren haben wir die Kreisstellensitzungen regelmäßig mit interessanten Fortbildungsveranstaltungen gekoppelt, um einen Anreiz zu schaffen, sich an einem solchen Tisch niederzulassen“, erinnert sich der 46-Jährige. „Die Planung und Umsetzung der Notdienste, eine der Hauptaufgaben der Kreisstellenarbeit, war weitgehend problemlos umzusetzen, da mein Vorgänger Dr. W.-H. Welly hier ein funktionierendes System aufgebaut hatte. Da die Kollegen die Möglichkeit hatten, individuell persönliche Termine der Abwesenheit bekannt zu geben, konnten wir, so meine ich, jedem gerecht werden“, so Nienkarken.

Enttäuscht stellte er jedoch fest, dass ein Großteil speziell der Demminer Kollegen von dem möglichen Nutzen eines gemeinsamen Austauschs leider nicht überzeugt werden konnte. „Es ist nicht leicht, einen derart individualisierten Berufsstand von einem gemeinsamen Tun zu überzeugen, darin liegt die größte Herausforderung für die Landespolitik“, findet der Familienvater, der sich nun im Tennisverein und im Förderverein des Demminer



Dirk Nienkarken

Musikgymnasiums engagiert. Dinge voranzubringen, Ergebnisse zu erzielen, die ohne das Engagement einzelner bzw. mehrerer nicht möglich sein würden, ist immer Motivation für seine ehrenamtliche Tätigkeit. Passivität in Kombination mit Unzufriedenheit über die Situation war bisher für ihn immer „ein absolutes NoGo“.

Ganz den Rücken kehren wird er der Landespolitik jedoch nicht, denn er hält dieses Engagement für sehr wichtig. „Schön wäre es, wenn sich mehr Kollegen mit einbeziehen lassen würden, sich die Arbeit auf eine breitere Basis verteilen würde. Die Zahnärztekammer ist eine demokratische Organisation und lebt von der Mitsprache vieler. Lebenslange

Funktionen in der Breite halte ich für schädlich, denn immer wieder kehrende Denkschemata und Routine bremsen vielerorts die Entwicklung. Die ausgewogene Mischung zwischen ‚professionellen Funktionären‘ und jungen Querdenkern ist für mein Empfinden die Idealbesetzung. Einen solchen ‚Querdenker‘, der von den Kollegen akzeptiert wird, würde ich mir für meine Nachfolge wünschen! Er sollte erreichen, dass die Kollegen mehr miteinander als übereinander sprechen und gemeinsame Ziele verfolgen“, wünscht sich der ausgeschiedene Kreisstellenvorsitzende.

„Der Zahnarztberuf ist ein wunderbarer Beruf“, findet der Demminer. „Er ist ein Kunsthandwerk am Menschen. Vergleichbar einem Hausarzt kann man über viele Jahre ein vertrauensvolles Verhältnis zum Patienten herstellen und pflegen, kann direkt mit seinem Handwerk helfen und das Ergebnis in der Regel zeitnah erleben.“ Er warnt davor, sich durch Marketingberatung, reines Wirtschaftlichkeits- und Mainstreamdenken von der ursprünglichen ZahnMEDIZIN immer weiter zu entfernen. Dann werde dieser Beruf auch in 100 Jahren noch reichlich Spaß bringen.

Sicher gebe es auch zukünftig viele Herausforderungen bezüglich der Weiterentwicklung der Technik. Aber vor dieser Herausforderung stehe jeder medizinische Beruf, sagt der Zahnarzt aus Leidenschaft.

Renate Heusch-Lahl

Curriculum Prothetik startet im Herbst 2011

Anmeldungen noch möglich

Mit dem Curriculum Prothetik bietet die Zahnärztekammer eine neue und sehr interessante strukturierte Fortbildung an. In neun Wochenendkursen und einem Abschlusskolloquium wird den Teilnehmern ein Überblick über die moderne Zahnersatzkunde vermittelt.

Die wissenschaftliche Leitung der Kursreihe haben die Inhaber der Lehrstühle für Prothetik an den Universitäten Greifswald und Rostock, Professor Dr. Reiner Biffar und Professor Dr. Peter Ottl übernommen. Sie haben ein hochkarätiges Team von Referenten für das Curriculum gewinnen können.

Die Systematik der Kursreihe orientiert sich am Praxisalltag, das heißt, dass nicht die einzelnen prothetischen Therapiemittel den Kurs-

ablauf strukturieren, sondern die klinischen Fragestellungen, wie sie uns in der Behandlung begegnen. Dies garantiert den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine sehr hohe Praxis-tauglichkeit der vermittelten Kenntnisse. Der schwierigen Fragestellung der Integration von vorgeschädigten Zähnen in hochwertigen Zahnersatz wird ein Wochenende gewidmet, ebenso der Alterszahnheilkunde. Sie wird zu einer der größten Herausforderungen der zahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern werden, das sich innerhalb von zwanzig Jahren vom jüngsten zum ältesten Bundesland der Bundesrepublik entwickelt hat.

Die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. hat den hohen wissenschaftlichen Standard des Curriculums in einer Stellungnah-

me bestätigt. Alle Kurse werden in Greifswald oder Rostock stattfinden, was die zeitliche und finanzielle Belastung der Kammermitglieder gegenüber alternativen Veranstaltungen wesentlich reduzieren dürfte. Wie immer ist die Teilnehmerzahl strikt auf zwanzig begrenzt. Eine rechtzeitige Anmeldung ist darum zu empfehlen, da die Kursplätze strikt nach dem Eingangsdatum der Anmeldung in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer vergeben werden.

Für weitere Fragen steht Ihnen das Fortbildungsreferat in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer zur Verfügung. Auch dem Fortbildungsheft und der Fortbildungsseite auf der Homepage der Zahnärztekammer können Sie weitergehende Informationen entnehmen.

Dr. Jürgen Liebich, Referent für Fort- und Weiterbildung der Zahnärztekammer

— Anzeigen

Zahnärztlicher Praxisführer für Patienten mit Behinderungen und geriatrische Patienten

Rückmeldung an die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Fax (0385) 5910820

Name/Vorname: _____
Praxisanschrift: _____
Telefon/Fax: _____
Email: _____
Internet: _____

Praxisbesonderheiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.)

Rollstuhlgerechte Praxis	<input type="checkbox"/>	Narkose in eigener Praxis	<input type="checkbox"/>
Etage (z. B. EG, Hochparterre, 1. Stock)	<input type="checkbox"/>	Behandlung eigener Patienten	
Lift	<input type="checkbox"/>	in Narkose in OP-Zentren	<input type="checkbox"/>
Rollstuhlgerechtes WC	<input type="checkbox"/>	Durchführung von Haus- und Heimbisuchen	<input type="checkbox"/>

Sonstiges

(z. B. blindengerechte Fahrstühle, Gebärdensprache, Hypnose oder Akupunktur zur Schmerzreduktion u. a.)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, im Zahnärztlichen Praxisführer aufgeführt zu werden.

Ort, Datum

Praxisstempel/Unterschrift

QM bislang ohne Probleme für die Praxen

Zahnärztliches Praxismanagementsystem der Körperschaften akzeptiert

Geschafft! Die erste Überprüfung zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement ist abgeschlossen. Bei der Zufälligkeitsprüfung sind von 1105 Praxen insgesamt 22 ausgewählt worden. Das entspricht den gesetzlich geforderten zwei Prozent der zu prüfenden Praxen.

Die ausgewählten Praxen erhielten von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) einen Berichtsbogen sowie eine Erklärung, mit der sie versicherten, die Grundzüge eines gesetzlich vorgeschriebenen QM-Systems (QMS) eingerichtet und umgesetzt zu haben. Durch Zurücksendung des ausgefüllten Berichtsbogens und der Erklärung galt der Nachweis der Vertragszahnärzte gegenüber der KZV Mecklenburg-Vorpommern als erfüllt.

Die Auswertung ergab, dass alle Zahnarztpraxen die Verpflichtung, ein einrichtungsinternes QM-System nach § 135a Abs. 2 Nr.2 SGB V einzuführen und weiter zu entwickeln, erfüllt haben. Alle Praxisteamstellen sicher, dass Probleme früher als üblich aus dem Weg geräumt und somit etwaige Doppelarbeiten ausgeschlossen werden können (z. B. Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor).

Die besten Möglichkeiten für den ständigen kontinuierlichen Verbesserungsprozess bieten u. a. Schulungen, Fortbildungen und Lehrgänge. 90

Prozent der überprüften Zahnarztpraxen nutzen diese Angebote. Dabei orientieren sie sich immer am neuesten Stand der Wissenschaft.

Es werden regelmäßig Teamgespräche durchgeführt und darüber Protokolle geschrieben. Dadurch ist es für jedes Praxismitglied möglich, Probleme, Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge zu bringen. Von besonderer Bedeutung sind in den Zahnarztpraxen die Qualität der Beratung und die Verhaltensweise gegenüber dem Patienten. Dazu gehört, dass dem Patienten die Praxis- und Behandlungsabläufe transparent vermittelt und seine individuellen Bedürfnisse erkannt werden. Diese Wünsche werden in der Patientenaufklärung angesprochen.

Die Auswertung ergab aber auch, dass nur wenige Praxen vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um bestehende Fehlertendenzen oder Wiederholungsfehler zu erkennen. Es ist demnach nicht eines der wichtigsten Ziele des QM, deren Auftreten in Zukunft zu vermeiden. Das hohe Null-Fehler-Ideal lässt sich in der Praxis kaum halten. Gerade in einer Zahnarztpraxis spielt bei den Dienstleistungen der Patient mit seinen individuellen Problemen eine Rolle. Daher wird beim QM in der Regel nach einem leicht entschärften Grundsatz verfahren. Statt „Fehler dürfen einfach nicht passieren“, heißt die realistische Einstellung zum Um-

gang mit Fehlern: „Ein Fehler kann immer passieren, aber nicht zweimal derselbe.“

Nur fünf der überprüften Praxen setzen sich mit Beschwerden auseinander. Dabei können sie ein positives Feedback zur Verbesserung der Strukturen sein. Sie sollten deshalb als Chance gesehen werden.

Ein großes Defizit gibt es allerdings noch in der gemeinsamen Erarbeitung und Aufrechterhaltung eines QM-Systems in der Zahnarztpraxis. Die größtmögliche Identifizierung der Mitarbeiter mit den Zielen entsteht nur dann, wenn die Praxisleitung das gesamte Team in die endgültige Ausarbeitung mit einbezieht.

Engagierte QM-Praxen jedoch sollten sich nicht wundern, wenn sie nie richtig fertig werden. Das ist gerade das Wesen des QM-Kreislaufs: stetige Verbesserung durch planen, umsetzen, bewerten und handeln. Daher muss fortlaufend überprüft werden, ob das QMS den tatsächlichen Gegebenheiten noch entspricht oder ob es an Veränderungen angepasst werden muss.

Auf Nachfrage, welches QM-System die einzelnen Praxen benutzen, fiel die Antwort bei 20 Praxen gleich aus: das QM-Handbuch „Zahnärztliches Praxismanagementsystem (Z-PMS)“ der zahnärztlichen Körperschaften. Ein überwiegend positives Feedback aus den Praxen für Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung, die sich auf die Fahnen geschrieben haben, das Handbuch beständig zu aktualisieren. Übrigens: Alle Varianten des Qualitätsmanagements, die die Mindestanforderungen erfüllen, werden von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung anerkannt.

Die Ergebnisse der QM-Überprüfung muss die KZV Mecklenburg-Vorpommern verpflichtend an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung melden, die wiederum den jährlichen Umsetzungsstand dem Gemeinsamen Bundesausschuss berichten wird.

Facebook – extrem schön in Ungarn

„Deutschlands schönstes Lächeln“ – wer wünscht sich das nicht? Facebook-Nutzer können dieses ab sofort gewinnen. Auf der Facebook-Seite des Ungarischen Tourismusamtes „Ungarn lässt ihre Zähne strahlen“ wetteifern Teilnehmer bis zum 31. August mit möglichst ausdrucksstarken und originellen Bewerbungen um eine Reise zur dentalen Rundum-Erneuerung in Budapest. Flug, Transfers, Unterbringung im Vier-Sterne-Hotel und zahnmedizinische oder kosmetische Behandlung sind inklusive. Der Sieger wird von einer Fach-Jury ermittelt, wobei eine im Vorfeld von der Facebook-Communi-

nity gewählte Top-Ten der Bewerber als Entscheidungsgrundlage dienen wird. Bei seinem Aufenthalt wird der Gewinner von einem professionellen TV-Team begleitet. Darüber hinaus darf er auf der Facebook-Page über seine Erfahrungen und Eindrücke bloggen.

Bislang besticht die Facebook-Seite durch leere Seiten. 646 monatlich aktive Nutzer verspricht sie dennoch. Der Spawahn, wenn es darum geht an günstigen Zahnersatz zu kommen, geht also immer noch schlimmer. Facebook und Co. bieten neue Muster zu neuen Konditionen.

KZV

Susanne Michalski

Startschuss für Infotage

Die id nord eröffnet in Nachfolge zur NORD-DENTAL die Saison für die neuen Leistungsschauen des Dentalfachhandels.

Auftakt in der Hansestadt: An zwei Tagen,



dem 23. und 24. September 2011, wird erstmalig in Halle A1 der Hamburg Messe die id nord stattfinden. Neben einem attraktiven Ausstellungsangebot wird es auch ein neues Infotainment-Format, bessere Fortbildungsmöglichkeiten und ein ansprechendes Rahmenprogramm geben.

Unter dem Motto „Mehr für besser!“ treffen sich im September zum ersten Mal Dentalmediziner aus Hamburg und ganz Norddeutschland mit Industrie- und Handelsvertretern auf der id nord. Das Event bietet die einmalige Chance, Neuheiten und Weiterentwicklungen aus der Dentalbranche im Detail zu prüfen und näher kennen zu lernen.

www.iddeutschland.de

CCC

Ausbildungsvergütung der ZFA

Kammerversammlung reagiert auf demografischen Wandel

Der demografische Wandel ist für viele Kolleginnen und Kollegen in unserem Land nichts, das sie nur aus den öffentlichen Medien kennen. Mittlerweile werden wir fast täglich mit dieser Entwicklung konfrontiert und dies nicht nur zu Beginn eines Ausbildungsjahres. Welches Ausmaß der demografische Wandel bereits erreicht hat, belegen die aktuellen Zahlen im Juli. Zu diesem Zeitpunkt war gerade einmal die Hälfte aller gemeldeten Lehrstellen in unserem Bundesland besetzt. Selbst für äußerst attraktive Ausbildungsstellen werden händeringend Bewerber gesucht. Der Markt hat sich hier in den letzten Jahren komplett gedreht - fehlende Bewerber und somit zukünftig fehlende Fachkräfte bestimmen das Bild.

Dieser Trend setzt sich auch bei der Besetzung der Ausbildungsstellen zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) fort. Es gilt, hier gegen zu steuern. Bereits vor drei Jahren unternahm die Zahnärztekammer verstärkt Aktivitäten, um für das Berufsbild der ZFA effektiver zu werben. Dabei half der Einstieg in das Projekt „Passgenaue Vermittlung Auszubildender an ausbildungswillige Unternehmen“, welches vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages gefördert und aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) der Europäischen Union kofinanziert wird. Das Projekt wird bisher sehr erfolgreich durch Sandra Bartke von der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer begleitet. Zu den Inhalten des Projektes gehört es, das Berufsbild an allgemeinbildenden Schulen, in Berufsinformationszentren und auf Berufsorientierungsmessen vorzustellen und zu bewerben.

Leider ist zwischenzeitlich ein Konkurrenzkampf unter Unternehmen, Betrieben und Freiberuflern um die besten Schülerinnen und Schüler bei der Besetzung der vielen freien Lehrstellen entstanden.

Die Industrie- und Handelskammern, die Handwerkskammern und selbst der öffentliche Dienst setzen zu großen Werbekampagnen

an. Bei allen Bemühungen um die möglichen Bewerber ist aber festzustellen, dass die Schüler sich bei ihrer Auswahlentscheidung nicht nur an der Attraktivität der Ausbildungsplätze, sondern insbesondere auch an der Ausbildungsvergütung orientieren.

Das Interesse an einer medizinischen oder zahnmedizinischen Ausbildung ist nach wie vor gegeben, jedoch entscheiden sich die Bewerberinnen oft für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Obwohl beide Berufsgruppen ähnlich gute Zukunftsperspektiven besitzen, lag der Grund für die Berufswahl zumeist in den höheren Ausbildungsvergütungen der MFA.

Um diesem Trend entgegenzuwirken, beschloss die Kammerversammlung in ihrer Julisitzung mit großer Mehrheit, die Empfehlungen zur Ausbildungsvergütung der ZFA denen zur MFA in Mecklenburg-Vorpommern anzugleichen. Damit sollen die Attraktivität des Ausbildungsberufes der ZFA erhöht und die Chancen für die Nachwuchsgewinnung verbessert werden.

Damit gelten für neu abgeschlossene Berufsausbildungsverträge folgende Vergütungsempfehlungen:

1. Ausbildungsjahr: 561 €
2. Ausbildungsjahr: 602 €
3. Ausbildungsjahr: 646 €

Die Empfehlungen sind nicht verbindlich, sondern sie sollen den Ausbildern und Auszubildenden Anhaltspunkte dafür liefern, welche Vergütungen in etwa angemessen sind. Insbesondere erwächst aus der Novellierung der Empfehlung keine Verpflichtung, Ausbildungsverträge, die bereits auf Grundlage der bisherigen Empfehlungen abgeschlossen wurden, sofort an die aktuellen Beschlüsse anzupassen. Um jedoch künftig starke Unterschiede zwischen den gezahlten Vergütungen zu vermeiden, wäre es zu begrüßen, wenn die Anpassungen zumindest in den folgenden Ausbildungsjahren vorgenommen würden.

Mario Schreen
Referent für ZAH/ZFA

Elektronische Gesundheitskarte wird eingeführt

KZV gibt Informationen und beantwortet Fragen beim diesjährigen Zahnärztetag

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) steht praktisch schon vor jeder Praxistür. Ab dem 1. Oktober 2011 gilt die eGK in ganz Deutschland als Versicherungsnachweis und löst damit die bisherige Krankenversichertenkarte (KVK) ab. Die neuen Geräte können sowohl die alte KVK als auch die neue eGK einlesen. Die alte KVK behält vorläufig noch ihre Gültigkeit, bis alle Versicherten mit der neuen eGK ausgestattet sind. Die gesetzlichen Krankenkassen beginnen spätestens ab diesem Zeitpunkt, ihre Versicherten mit der neuen Gesundheitskarte auszustatten. Bis Ende des Jahres 2011 müssen die Krankenkassen mindestens zehn Prozent ihrer Versicherten mit der neuen Karte ausstatten. Diese bietet für die Zukunft neue Anwendungen wie zum Beispiel das elektronische Rezept und die Speicherung von Notfalldaten. Die geplante Onlineanbindung wurde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Bis zum 30. September tragen die Krankenkassen die technischen Umrüstungen der Praxen durch die Zahlung von Pauschalen. Für ein stationäres Lesegerät wird eine Pauschale von 355 Euro zuzüglich einer Installationspauschale von 215 Euro erstattet. Für mobile Lesegeräte gibt es eine Fi-

nanzierungspauschale von 280 Euro, vorausgesetzt es wurden im Jahr 2010 mindestens 30 Hausbesuche abgerechnet.

Bisher haben erst 50 Prozent der Praxen aus M-V einen Antrag auf die Erstattung der Kosten gestellt. Aufgrund von Lieferengpässen bei einigen Geräteherstellern kann es zu Verzögerungen kommen, die Zeit drängt also. Die KZV hat mit ihrem Rundbrief 6 vom 20. Juni eine aktuelle Liste aller zugelassenen Lesegeräte versandt. In diesem Rundbrief ist auch das Formular zur Anforderung der Refinanzierungspauschalen zu finden. Im Sonder-rundbrief vom 29. März stand dazu u. a. auch, welche Erstattungsansprüche jede Praxis hat. Geachtet werden soll beim Kauf der Lesegeräte auch darauf, dass die Geräte mit Ihrem Praxisverwaltungssystem kompatibel sind.

Der jeweilige Softwarehersteller weiß, welche Geräte geeignet sind. Außerdem wichtig: Nur der Kauf eines zugelassenen eHealth-BCS-Terminals berechtigt später zur Beantragung einer Pauschale.

Die Einführung der eGK steht nicht im Zusammenhang mit einer Onlineanbindung der Praxis. Die Karte wird vorerst nur zum Auslesen der Versicherten-

daten in das Praxisverwaltungssystem eingesetzt. Dafür ist eine Internetanbindung der Praxis nicht notwendig.

Aktuelle Informationen und Antworten auf Fragen zur eGK und der Ausstattung der Praxen mit Lesegeräten gibt die KZV am Sonnabend, 3. September, am KZV-Stand auf dem diesjährigen Zahnärztetag im Neptun-Hotel in Rostock-Warnemünde.

KZV

Änderung des Heilberufsgesetzes

Aus dem Gesetz zur Ergänzung und Änderung von Gesundheitsrecht und zur Änderung des Aufgabenzuordnungsgesetzes vom 6. Juli 2011 (GVOBl. M-V S. 405, 409)

... Artikel 3

Änderung des Heilberufsgesetzes

Das Heilberufsgesetz vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVOBl. M-V S. 729) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 5 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Soweit Leistungen vom Bestehen oder früheren Bestehen einer Ehe abhängig gemacht werden, sind sie auch bei Bestehen einer Lebenspartnerschaft oder dem früheren Bestehen einer Lebenspartnerschaft zu gewähren.“

2. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Kammerversammlung wird von den wahlberechtigten Kammermitgliedern

auf die Dauer von vier Jahren in unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Das Verfahren und die Einzelheiten der Wahl sind in der Wahlordnung (§ 21) zu regeln.“

3. Dem Wortlaut des § 35 Absatz 3 wird folgender Satz vorangestellt:

„Fachgebietsbezeichnung ist für Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen auch die Bezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.“

4. Dem § 38 Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Keiner Zulassung bedürfen die Einrichtungen der Hochschulmedizin an den Standorten in Greifswald und Rostock sowie deren jeweilige organisatorische Grundeinheiten

oder weitere dort zugelassene Einrichtungen der medizinischen oder veterinärmedizinischen Versorgung. Die gesetzlich zugelassenen Weiterbildungsstätten arbeiten entsprechende Weiterbildungscurricula nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung aus und leiten sie der Kammer zu. Die Kammer hat das Recht auf Untersagung mit fachlicher Begründung.“

...
Die vollständig geänderte Fassung des Heilberufsgesetzes und des ebenfalls geänderten Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Mecklenburg-Vorpommern sind im Internet einsehbar unter:

http://mv.juris.de/mv/gesamt/HeilBerG_MV.htm

http://mv.juris.de/mv/gesamt/OeGDG_MV.htm

Wahlordnung

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Aufgrund § 21 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Nr. 2 des Heilberufsgesetzes vom 23. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. Dezember 2009 (GVOBl. M-V S. 729, 731), erlässt die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach Beschlussfassung durch die Kammerversammlungen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 2. Juli 2011 folgende Wahlordnung.

1. Teil: Wahl zur Kammerversammlung

Abschnitt I: Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Wahl zur Kammerversammlung

(1) Für die Wahlen zur Kammerversammlung gilt § 15 Heilberufsgesetz in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Die Wahlen zur Kammerversammlung finden als Briefwahl statt.

§ 2 Wahlzeit

(1) Die Wahlzeit beginnt mit der Zusendung der Stimmzettel, der Wahlumschläge und der Wahlausweise an die Wahlberechtigten.

(2) Das Ende der Wahlzeit wird durch den Vorstand der Zahnärztekammer bis zum 30.04. des Wahljahres festgelegt.

§ 3 Wahlkreise

Die Kreisstellen gemäß § 18 der Satzung bilden je einen Wahlkreis.

§ 4 Anzahl der zu wählenden Kammermitglieder

(1) Zur Kammerversammlung ist je 50 Wahlberechtigte ein Mitglied zu wählen. Ferner gehören der Kammerversammlung zwei Hochschullehrer an, die die zahnärztliche Approbation besitzen und von denen jeweils einer von den zuständigen Fakultäten der Hochschulen in Rostock und Greifswald benannt worden ist.

(2) Zehn Bewerber werden landesweit über die Landesliste gewählt. Die übrigen Mitglieder werden über Kreislisten gewählt.

(3) Die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bestimmt sich nach dem Verhältnis der wahlberechtigten Kammerangehörigen eines Wahl-

kreises zu der Gesamtzahl der Wahlberechtigten aller Wahlkreise am Tag des bestandskräftigen Abschlusses der Wählerliste. Mindestens ist jedoch ein Vertreter je Wahlkreis in die Kammerversammlung zu wählen. Ergeben sich bei der Berechnung Brüche, so werden diese, wenn sie mehr als 0,49 betragen, als 1 gerechnet, im Übrigen nicht berücksichtigt.

§ 5 Wahlkommission und Wahlleiter

(1) Der Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestellt zur Durchführung der Wahl eine aus vier Zahnärzten bestehende Wahlkommission und einen Wahlleiter. Der Wahlleiter muss die Befähigung zum Richteramt haben.

(2) Zum Mitglied der Wahlkommission kann nur bestellt werden, wer zuvor schriftlich gegenüber dem Vorstand sein Einverständnis zur Bestellung erklärt hat und auf die Kandidatur zur Wahl für die Kammerversammlung verzichtet.

(3) Der Präsident der Zahnärztekammer verpflichtet den Wahlleiter und die Mitglieder der Wahlkommission, ihre Amtsgeschäfte gewissenhaft wahrzunehmen.

§ 6 Aufgaben des Wahlleiters und der Wahlkommission

(1) Der Wahlleiter hat

1. die Wählerliste zu erstellen;
2. die Zahl der in den Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder bekannt zu geben,
3. die zugelassenen Wahlvorschläge ordnungsgemäß bekannt zu machen,
4. die Wahlausweise und die Stimmzettel den Wahlberechtigten zu übersenden,
5. über die Zulassung der Wahlvorschläge zu entscheiden,
6. die Gültigkeit der Stimmzettel festzustellen,
7. das Wahlergebnis festzustellen und zu beurkunden,
8. das Wahlergebnis zu veröffentlichen,
9. die Gewählten von ihrer Wahl in Kenntnis zu setzen,
10. dafür zu sorgen, dass die mit der Wahl zusammenhängenden Termine und Fristen eingehalten werden,
11. sicherzustellen, dass die Wahl unmittelbar, frei, gleich und geheim durchgeführt wird.

(2) Die Wahlkommission entscheidet insbesondere über

1. die Wahlberechtigung und die Wählbarkeit der Zahnärzte,
2. die Einsprüche gegen die Wählerliste,
3. Widersprüche gegen die Feststellung der Wahl.

(3) Wahlleiter und Wahlkommission können sich zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Unterstützung der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer bedienen. Andere wahlberechtigte Kammermitglieder, die sich nicht um die Wahl bewerben, können mit ihrem Einverständnis zur Unterstützung herangezogen werden.

§ 7 Ankündigung der Wahl

(1) Die Wahl ist durch den Wahlleiter im Mitteilungsblatt „dens“ mindestens sechs Monate vor dem Ende der Wahlzeit anzukündigen.

(2) Die Ankündigung der Wahl muss enthalten:

1. Beginn und Ende der Wahlzeit,
2. die Angabe, wo und wann die Wählerliste und die Wahlordnung zur Einsicht ausliegen,
3. den Hinweis, dass nur die Kammermitglieder wählen können, die in die Wählerliste eingetragen sind,
4. den Hinweis, dass Einsprüche gegen die Wählerliste nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt eingereicht werden können,
5. die Mindestzahl der wahlberechtigten Kammermitglieder, von denen ein Wahlvorschlag unterzeichnet werden muss,
6. den Termin, bis zu dem Wahlvorschläge eingereicht werden müssen,
7. den Hinweis, dass nur gewählt werden kann, wer zur Wahl fristgerecht vorgeschlagen wurde und
8. das Medium, das die Wahlvorschläge bekannt gibt.

§ 8 Berechnung von Fristen

Auf die Berechnung der in dieser Satzung bestimmten Fristen finden die §§ 186 – 193 des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechende Anwendung.

Abschnitt II: Wahlverfahren

§ 9 Wahlberechtigung

(1) Wahlberechtigt sind alle Kammermitglieder, die

1. vor Beginn der Wahlzeit seit mindestens

- drei Monaten bei der Kammer gemeldet sind,
- nicht vom Wahlrecht ausgeschlossen sind und
- in die Wählerliste eingetragen sind.

(2) Wählbar ist jedes wahlberechtigte Kammermitglied, dem das passive Berufswahlrecht nicht aberkannt wurde. Nicht wählbar ist, wer

- staatliche Aufsichtsbefugnisse über die Kammer ausübt,
- hauptberuflicher Mitarbeiter der Kammer ist oder
- infolge Richterspruchs die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter nicht besitzt.

§ 10 Wählerliste

(1) Der Wahlleiter hat eine Liste sämtlicher wahlberechtigter Zahnärzte aufzustellen (Wählerliste).

(2) Die Wählerliste ist drei Monate vor Beginn der Wahlzeit für die Dauer von zwei Wochen bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern während der Geschäftsstunden zur Einsichtnahme auszulegen.

(3) Nach Beginn der Auslegungsfrist ist die Eintragung oder Streichung von Personen sowie die Vornahme sonstiger Änderungen in der Wählerliste nur noch auf rechtzeitigen Einspruch hin zulässig.

(4) Einsprüche sind spätestens zwei Wochen nach Ablauf der Auslegungsfrist bei der Wahlkommission einzulegen. Die Wahlkommission entscheidet unverzüglich über die Einsprüche.

(5) Ist die Wählerliste offensichtlich unrichtig oder unvollständig, so kann der Wahlleiter den Mangel bis zum Abschluss der Wählerliste auch von Amts wegen beheben. Das gilt nicht für Mängel, die Gegenstand eines Einspruchs sind.

(6) Alle vom Beginn der Auslegungsfrist an vorgenommenen Änderungen sind in der Spalte „Bemerkungen“ zu erläutern und mit Datum und Unterschrift des vollziehenden Wahlleiters zu versehen. Bei einem Wegfall des Wahlrechts darf der Grund nur durch die Anführung der Rechtsgrundlage vermerkt werden.

(7) Für jeden endgültig in die Wählerliste eingetragenen Wahlberechtigten ist ein Wahlausweis auszufüllen.

§ 11 Wahlvorschläge

(1) Ein Bewerber kann sich entweder über die Liste eines Wahlkreises (Kreisliste) oder über die Landesliste für die Wahl bewerben.

(2) Ein Wahlvorschlag wird vom Wahlleiter zugelassen, wenn

- er bei der Wahl über die Landesliste von mindestens 20 wahlberechtigten Zahnärzten unterzeichnet wurde,
- er bei der Wahl über die Kreisliste von mindestens fünf wahlberechtigten Zahnärzten unterzeichnet wurde,
- die Bewerber wählbar sind und der Aufnahme in den Wahlvorschlag schriftlich gegenüber dem Wahlleiter zugestimmt haben und
- die Bewerber nicht der Wahlkommission angehören.

(3) Die Wahlvorschläge und Zustimmungserklärungen sind beim Wahlleiter binnen einer Frist von vier Wochen nach Ablauf der Einspruchsfrist gegen die Wählerliste gemäß § 10 Abs. 4 einzureichen. Wird bis zu diesem Tag nicht die erforderliche Zahl der Bewerber vorgeschlagen, so gibt der Wahlleiter dies sofort bekannt. Gleichzeitig fordert der Wahlleiter zur Einreichung von weiteren Wahlvorschlägen innerhalb einer Nachfrist von einer Woche auf. Werden auch innerhalb einer Nachfrist nicht genügend weitere Bewerber vorgeschlagen, so gibt der Wahlleiter bekannt, dass die Wahl im Wahlkreis nicht durchgeführt werden kann. In diesem Fall muss die Wahl im Wahlkreis neu angesetzt werden. Die Vorschriften über die Neuwahl gelten entsprechend.

(4) Die zugelassenen Wahlvorschläge sind unverzüglich durch den Wahlleiter bekannt zu machen.

§ 12 Stimmzettel, Wahlumschläge, Briefumschläge

(1) Gewählt wird auf amtlichen, von der Wahlkommission vorgegebenen Stimmzetteln. Alle Stimmzettel müssen die gleiche Größe, Farbe, Beschaffenheit und Beschriftung haben. Sie dürfen keine besonderen Merkmale (Zeichen, Falten, Risse oder dergleichen) aufweisen.

(2) Der Stimmzettel enthält im Kopf die Bezeichnung „Amtlicher Stimmzettel für die Wahl der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern...“ sowie die Angabe von Nummer und Name des Wahlkreises. Ferner enthält der Stimmzettel die in den öffentlich bekannt gegebenen Wahlvorschlägen aufgeführten Bewerber unter Angabe von Familienname, Titel und Vorname. Die Wahlvorschläge werden in alphabetischer Reihenfolge auf den jeweiligen Stimmzetteln aufgeführt. Die Stimmzettel müssen ferner Hinweise darauf enthalten,

- dass das Wahlrecht nur durch Briefwahl ausgeübt werden kann,

- dass der Wähler für die Wahl der Kammerversammlung jeweils nur einen Stimmzettel für die Wahl über die Landesliste und die Wahl über die Kreisliste abgeben darf,
- wie viele Stimmen jeder Wähler abgeben kann,
- dass jedem Bewerber sowohl auf der Landesliste als auch auf der Kreisliste nur eine Stimme gegeben werden kann,
- dass Bewerber, die gewählt werden, durch ein zu ihren Namen gesetztes Kreuz zu bezeichnen sind.

(3) Die Stimmzettel mit den zugelassenen Wahlvorschlägen, die undurchsichtigen Wahlumschläge, der Wahlbriefumschlag, der Wahlausweis und ein Merkblatt zur schriftlichen Stimmabgabe werden an die Wahlberechtigten spätestens sechs Wochen vor dem Ende der Wahlzeit gesandt.

§ 13 Stimmabgabe

(1) Jeder Wähler kann auf dem Stimmzettel der Kandidatenliste des Wahlkreises (Kreisliste) so viele Bewerber ankreuzen, wie Mitglieder der Kammerversammlung in dem Wahlkreis zu wählen sind. Bei den Einzelwahlvorschlägen zur Landesliste hat jeder Wähler 10 Stimmen. Jeder Wähler kann je Kandidat nur eine Stimme abgeben.

(2) Die Stimmzettel für die Wahl über die Kreisliste und über die Landesliste sind in getrennte, verschlossene Wahlumschläge zu stecken. Die Wahlumschläge sind zusammen mit dem Wahlausweis sowie einer Erklärung des Wählers, dass er die Wahl frei und unbeeinflusst durchgeführt hat und der Stimmzettel von ihm persönlich ausgefüllt wurde, in einem verschlossenen Wahlbriefumschlag an den Wahlleiter zurückzusenden.

(3) Der Wahlbriefumschlag muss dem Wahlleiter bis zum Ende der Wahlzeit zugegangen sein.

(4) Ungültig sind Stimmzettel, die

- nicht amtlich hergestellt sind,
- den Willen des Wählers nicht zweifelsfrei erkennen lassen oder
- mit unzulässigen Angaben versehen sind.

Die Übersendung von Stimmzetteln oder Wahlumschlägen mehrerer Wähler in einem Wahlbriefumschlag führt ebenfalls zur Ungültigkeit der Stimmzettel.

§ 14 Ermittlung und Feststellung des Wahlergebnisses

(1) Die abgegebenen Stimmen werden am Tag nach Beendigung der Wahlzeit durch

die Wahlkommission gezählt. Dazu werden die Wahlbriefumschläge geöffnet. Sodann werden nach Prüfung des Wahlausweises und Streichung des Wählers in der Wählerliste die Wahlumschläge nach Wahlkreisen und Landesliste sortiert. Danach werden die Wahlumschläge geöffnet und die gültigen Stimmen getrennt nach Kreislisten und Landesliste ausgezählt.

(2) Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los, das vom Wahlleiter zu ziehen ist.

(3) Bei der Ermittlung des Wahlergebnisses darf jeder Wahlberechtigte sowie ein Vertreter der Aufsichtsbehörde anwesend sein.

(4) Der Wahlleiter stellt das gültige Wahlergebnis fest und veröffentlicht es in der nächsten Ausgabe der Mitgliederzeitschrift.

(5) Die gewählten Bewerber werden von dem Wahlleiter über die Wahl unterrichtet und aufgefordert, innerhalb einer Frist von einer Woche nach der Unterrichtung dem Wahlleiter gegenüber schriftlich zu erklären, ob sie die Wahl annehmen. Erfolgt eine Erklärung innerhalb der Frist nicht, so gilt die Wahl als angenommen.

§ 15 Niederschrift

(1) Der Wahlleiter hat

1. die Durchführung der Wahl,
2. die Ermittlung des Wahlergebnisses und
3. die Beschlussfassung über die Gültigkeit der Stimmzettel bzw. ihrer Ungültigkeit mit kurzer Begründung

schriftlich niederzulegen.

(2) Der Wahlleiter hat die Niederschrift zu unterzeichnen. Sie ist mit den Stimmzetteln zu den Wahlakten zu nehmen und fünf Jahre bei der Zahnärztekammer aufzubewahren.

§ 16 Anfechtung der Wahl

(1) Gegen die Feststellung der Gültigkeit der Wahl der Kammerversammlung oder eines Mitgliedes kann jeder Wahlberechtigte innerhalb eines Monats nach der Bekanntgabe des Wahlergebnisses bei der Wahlkommission Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einzulegen. Er soll begründet werden. §§ 68 ff VwGO sind anzuwenden.

(2) Über den Widerspruch entscheidet die Wahlkommission.

(3) Erklärt die Wahlkommission die Wahl der Kammerversammlung insgesamt für ungültig, so muss unverzüglich eine Neuwahl stattfinden.

(4) Wird die Wahl in einem Wahlkreis für ungültig erklärt, so muss in diesem Wahlkreis unverzüglich eine Neuwahl stattfinden.

(5) Wird die Wahl eines Mitgliedes für ungültig erklärt, so verliert es seinen Sitz. An seiner Stelle gilt derjenige Bewerber als gewählt, der innerhalb der Landes- bzw. der jeweiligen Kreisliste von den übrig gebliebenen Bewerbern die meisten Stimmen erhalten hat. Sind solche Bewerber nicht mehr vorhanden, so bleibt der Sitz leer. Für Einzelvorschläge bzw. die dadurch gewählten Personen gilt diese Regelung entsprechend.

(6) Wird die Ermittlung des Wahlergebnisses für unrichtig erachtet, so ist sie aufzuheben und eine neue Ermittlung anzuordnen.

(7) Gegen die Entscheidung der Wahlkommission kann binnen eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht erhoben werden.

§ 17 Termin zur Neuwahl

Der Termin für eine Neuwahl wird von dem Vorstand der Zahnärztekammer im Einvernehmen mit dem Sozialministerium festgesetzt.

§ 18 Ersatz ausscheidender Mitglieder

Als Ersatz für ausscheidende Mitglieder der Kammerversammlung treten jeweils die Nachfolgekandidaten mit der nächsthöheren Stimmzahl der entsprechenden Liste in die Kammerversammlung ein. Sind solche Bewerber nicht vorhanden, so bleibt der Sitz leer.

§ 19 Bekanntmachungen

Die nach der Wahlordnung erforderlichen Bekanntmachungen erfolgen im Mitteilungsblatt „dens“ oder durch Rundschreiben an alle Wahlberechtigten.

2. Teil: Wahl des Vorstandes

§ 20 Wahlverfahren

(1) Spätestens 8 Wochen nach Beendigung der Wahl der Kammerversammlung ist diese von dem Vorstand der Zahnärztekammer zur Neuwahl des Vorstandes schriftlich einzuberufen.

(2) Der Präsident der Zahnärztekammer eröffnet die Kammerversammlung und übergibt die Leitung dem an Jahren ältesten

Mitglied der Kammerversammlung, das die Bildung einer Wahlkommission veranlasst. Diese besteht aus dem Wahlleiter und zwei Beisitzenden, die durch Zuruf gewählt werden.

(3) Die Bewerber werden aus der Kammerversammlung vorgeschlagen unter ausdrücklichem Hinweis darauf, welche Funktion sie im Vorstand einnehmen sollen (Präsident, Vizepräsident, weiteres Mitglied). Mitglieder der Wahlkommission können nicht vorgeschlagen und gewählt werden.

(4) Die Wahl ist geheim und schriftlich. Gewählt werden Präsident, Vizepräsident und bis zu fünf weitere Mitglieder. Jedes Mitglied des Vorstandes ist mit verdeckten Stimmzetteln in getrennten Wahlhandlungen zu wählen.

(5) Für die Wahl der Mitglieder des Vorstandes ist die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Enthaltungen gelten als nicht abgegebene Stimmen. Stehen mehr als zwei Bewerber zur Wahl und erhält keiner die Stimmenmehrheit, scheidet in der erforderlichen Zahl von Wahlvorgängen je Wahlgang der Bewerber mit der geringsten Stimmzahl aus. Zwischen den verbleibenden zwei Bewerbern findet eine Stichwahl statt.

(6) Für das weitere Verfahren gelten die Bestimmungen für die Wahl zur Kammerversammlung entsprechend.

(7) Die Wahlkommission stellt das Wahlergebnis fest und entscheidet über die Gültigkeit der Stimmzettel.

(8) Die Kammerversammlung kann Mitglieder des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit abberufen.

(9) Ein Mitglied des Vorstandes scheidet aus dem Vorstand aus, wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit wegfallen.

§ 21 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Wahlordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisherige Wahlordnung vom 1. Dezember 2009 (Mitteilungsblatt dens 5/2010, Seiten 18 - 20) außer Kraft.

Schwerin, 2. Juli 2011
Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident

Diese Wahlordnung wurde am 2. August 2011 durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern genehmigt.

Fortbildung im September und Oktober

21. September 5 Punkte

Praxisauflösung und Praxisabgabe
(Praxisübertragung – Praxisveräußerung)

Rechtsanwalt Peter Ihle,
Steuerberater Helge C. Kiecksee
15 – 19 Uhr
Radisson Blu Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 5
Seminargebühr: 130 €

21. September 6 Punkte

Zeitgemäßes Hygienemanagement in
Zahnarztpraxen
Dipl.-Stom. Holger Donath,
Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
15 – 20 Uhr
Mercure Hotel
Am Gorzberg
17489 Greifswald
Seminar Nr. 6
Seminargebühr: 120 €

23. September 6 Punkte

Periimplantitis, Ursachen, Risikofaktoren
und klinische Konzepte
Dr. Moritz Kepschull
14 – 18.30 Uhr
Zahnärztekammer MV
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 7
Seminargebühr: 140 €

24. September 9 Punkte

Endodontie – Vorstellung eines erfolgreichen
Praxiskonzeptes
Zahnarzt Holger Thun,
Dr. Alexander Kuhr
9 – 17 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminar Nr. 8
Seminargebühr: 340 €

24. September 6 Punkte

Risiken und Komplikationen der Zahn-
entfernung
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Dr. Mark Kirchhoff
9 – 13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 9
Seminargebühr: 125 €

5. Oktober

„PEP“ Tag – Probieren Erleben Profi-

tieren

Antje Kaltwasser
14 – 18 Uhr
Radisson Blu Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 35
Seminargebühr: 175 €

7./8. Oktober 18 Punkte

Praktischer Arbeitskurs:
Vollkeramische Restaurationen
Maximale Ästhetik und Funktion vom
Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Prof. Dr. Jürgen Manhart
7. Oktober 14 - 20 Uhr,
8. Oktober 8.30 - 16 Uhr
Zentrum für ZMK
Rotgerberstraße 8
17489 Greifswald
Seminar Nr. 10
Seminargebühr: 500 €

8. Oktober 4 Punkte

Zahnärztliche Chirurgie/Implantologie
Priv.-Doz. Dr. Constantin von See
10 – 13 Uhr
Radisson Blu Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 11
Seminargebühr: 95 €

8. Oktober

Recall bei PAR-Patienten –
Der Schlüssel zum Erfolg
Aktuelles für die ZMP/Prophylaxemitarbeiterin
DH Simone Klein
9 – 15 Uhr
Zahnärztekammer Mecklenburg-
Vorpommern,
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 36
Seminargebühr: 225 €

12. Oktober

Betreuung parodontalerkrankter
Patienten
DH Jutta Daus
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17487 Greifswald
Seminar Nr. 39
Seminargebühr: 205 €

19. 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. 12
Seminargebühr: 90 €

28./29. Oktober 13 Punkte

Hands-on-Parodontalchirurgie –
Teil 1 Weichgewebe
Prof. Dr. Hermann Lang,
Dr. Mark Branschofsky
28. Oktober 15 – 18 Uhr,
29. Oktober 9 – 16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 14
Seminargebühr: 385 €

29. Oktober 6 Punkte

Komplikationen und Notfälle in der
zahnärztlichen Praxis
Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz,
Dr. Anja Mehlhose
9 – 13 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13

14./15. Oktober

Curriculum Prothetik Modul 1
Diagnostik und Dokumentation, Funktions- und PA-Screening, Bildgebung,
präprothetische PA Behandlung, Planung, Forensik (inkl. Praktischer Übungen)
Prof. Dr. Reiner Biffar,
Prof. Dr. Peter Ottl
14. Oktober 14 – 19 Uhr,
15. Oktober 9 – 16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17487 Greifswald
Seminar Nr. 1
Gebühr für das gesamte Curriculum (Modul 1 bis Modul 10): 4700 €

18057 Rostock
Seminar Nr. 15
Seminargebühr: 200 € pro Team

2. November *7 Punkte*
Physiologische Zentrik – wohin gehört der Unterkiefer?
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
14 – 19.30 Uhr
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 16
Seminargebühr: 220 €

2. November *7 Punkte*
Der unkooperative Patient: Sedierung? Lachgas? Narkose?
Prof. Dr. Christian Splieth,
Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk,
Prof. Dr. Olaf Bernhardt
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17487 Greifswald
Seminar Nr. 17
Seminargebühr: 175 €

4. November *7 Punkte*
Wie kann der Kieferorthopäde die Arbeit des Zahnarztes sinnvoll unterstützen?
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon,
Juliane Neubert
14 – 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 18
Seminargebühr: 180 €

9. November *9 Punkte*
Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30 – 20.30 Uhr
Mercure Hotel, Am Gorzberg
17489 Greifswald
Seminar Nr. 20
Seminargebühr: 90 €

9. November *4 Punkte*
Erkrankungen der Mundschleimhaut – Diagnostik und Therapie
Dr. Dr. Carsten Dittes,
Jaroslav Korzan
17 – 20 Uhr
Kongresszentrum Bethesda-Klinik,
Haus G
Salvador-Allende-Straße 30
17036 Neubrandenburg
Seminar Nr. 22
Seminargebühr: 75 €

18. November *7 Punkte*
Parodontitis – Infektionen oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems und welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich daraus in der Praxis
Dr. Ronald Möbius, MSc
Parodontologie
14 – 19 Uhr
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminar Nr. 25
Seminargebühr: 125 €

19. November *9 Punkte*
Operationstechniken in der Parodontologie
Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr
9 – 17 Uhr
Zahnarztpraxis Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminar Nr. 26
Seminargebühr: 350 €

23. November *6 Punkte*
Risikomanagement in der zahnärztlichen Praxis
Dr. Christian Lucas,
Dr. Stefan Pietschmann
14 – 19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17487 Greifswald
Seminar Nr. 27
Seminargebühr: 155 €

25. November *8 Punkte*
Risikobehaftete Milchgebissentwicklung
Prof. Dr. Rosemarie Grabowski
13 – 19 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Seminar Nr. 28
Seminargebühr: 185 €

26. November *8 Punkte*
Professionelle Dental fotografie – Basiswissen Dental fotografie und Praxis der Patienten fotografie
Eberhard Scherpf
9 – 18 Uhr
Radisson Blu Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 29
Seminargebühr: 500 €

26. November
Dental Treatment Made Easy for Patients

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč
9 – 16 Uhr
TriHotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminar Nr. 43
Seminargebühr: 270 €

30. November *9 Punkte*
Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30 – 20.30 Uhr
Hotel am Ring
Große Krauthöfer Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminar Nr. 30
Seminargebühr: 90 €

Das Referat Fortbildung ist unter der Telefonnummer 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 im Internet unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung).

_____ Anzeige

Hilfe für Ostafrika: Gegen die Hungersnot

Spendenaufruf des HDZ

Am Horn von Afrika steuern Bürgerkrieg und extreme Dürre in eine Katastrophe. Wegen ausbleibenden Regens fliehen Hunderttausende aus dem besonders betroffenen Somalia nach Kenia.

Das Flüchtlingslager im Osten Kenias platzt seit langer Zeit aus allen Nähten.

Das UNO-Flüchtlingswerk spricht offiziell von der größten Hungersnot.

Während das HDZ und die Bundeszahnärztekammer ihre gemeinsame Spendenaktion für Japan in den letzten Tagen mit 100 000 Euro beendet haben, ruft das HDZ jetzt erneut bundesweit die Zahnärzteschaft zur Unterstützung auf, um diesmal

in Ostafrika den hungernden Menschen schnell und unbürokratisch zu helfen.

Die direkte Verbindung unserer Stiftung in diese Region garantiert auch diesmal, dass die zweckgebundenen Spendengelder die verheerenden Folgen der humanitären Katastrophe lindern werden.



Wir bitten um Ihre Unterstützung, spenden Sie an:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete,
Hagenweg 2 L,
37081 Göttingen
Apotheker- und Ärztebank
BLZ 300 60 601
Spendenkonto: 000 4444 000
Stichwort: **Hungersnot**

MasterOnline Parodontologie Angebot in Freiburg

Die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Freiburg bietet den innovativen Studiengang „MasterOnline Parodontologie“ an. Diese international einmalige Postgraduiertenausbildung richtet sich an approbierte Zahnmediziner mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung.

Internetgestützt und sehr praxisbezogen werden tutoriell betreute Online-Selbstlernphasen mit Präsenzveranstaltungen kombiniert. Dadurch ist der dreijährige Studiengang ideal, um berufsbegleitend und nahezu orts- und zeitunabhängig den akademischen Grad des Master of Science (MSc) im wichtigen Zukunftsfach Parodontologie zu erreichen. Renommiertere Referenten geben ihr Fachwissen in Theorie und Praxis an bis zu 20 Studierende pro Semester weiter. Geleitet wird der vom Wissenschaftsministerium Baden-Württemberg geförderte Studiengang von Frau Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger. Start ist jährlich zum Wintersemester. Der „MasterOnline Parodontologie“ ist der bisher erste in Deutschland akkreditierte Studiengang im Bereich Parodontologie.

Im Internet: www.masteronline-parodontologie.de

Email: info@masteronline-parodontologie.de
Uni Freiburg

Studiengang „Zahnmedizinische Funktion und Ästhetik“

Start im Dezember 2011 in Greifswald

Der neue Masterstudiengang „Zahnmedizinische Funktion und Ästhetik“, entwickelt von der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) und der Universität Greifswald, startet am 16. Dezember in Greifswald.

Schwerpunkt des postgradualen Studienganges, der an den Studienstandorten Greifswald, München und der Akademie in Westerborg stattfindet: funktionelle und ästhetische Aspekte bei der zahnärztlichen Rekonstruktion. DGÄZ-Präsident Prof. Robert Sader: „Hier haben wir ein besonderes Gewicht auf die zu erlangende Fähigkeit gelegt, die verfügbaren Methoden im wissenschaftlichen Kontext kritisch zu beurteilen und dabei Indikationen und Kontraindikationen zu identifizieren.“

Schemata für interdisziplinäres

Management bei dysgnathen und MAP-geschädigten Patienten sollen ebenfalls im Curricula stehen. Die Ansätze zum Einsatz unterschiedlicher Versorgungskonzepte werden wissenschaftlich untersucht. Nicht zuletzt stehen Aspekte rund um die medizinische Ästhetik und Ethik auf dem Programm.

Der berufsbegleitende Studiengang unter Leitung des zahnärztlichen Studiendekans Prof. Bernd Kordaß ist dual ausgerichtet und mit der eigenen Praxis vereinbar: Der praxisbezogene und der wissenschaftlich-theoretische Schwerpunkt sollen sich ergänzen. Die Studiendauer ist auf zweieinhalb Jahre inklusive Masterthesis angelegt, die Studiengebühren entsprechen nationalen Standards.

Infos unter www.dgaez.de

DGÄZ

Rauchen und Mundgesundheit

BZÄK und Deutsches Krebsforschungszentrum informieren



Die Bundeszahnärztekammer hat in Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (dkfz) ein auf Patienten zugeschnittenes Faltblatt „Rauchen und Mundgesundheit“ in Konsequenz der bereits gemeinsam wissenschaftlich publizierten Datenlage herausgegeben. Für Raucher bestehen ein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen in Mundraum und Rachen sowie diverse gesundheitliche Risiken. Die Gefahren für die Zahn- und Mundgesundheit sind im Faltblatt „Rauchen und Mundgesundheit“ übersichtlich zusammengefasst. Grafiken stellen Krankheitsbilder und statistische Daten anschaulich dar. Der Flyer steht auf den Internetseiten von Bundeszahnärztekammer und dkfz und kann von den Zahnärzten heruntergeladen werden, um ihre Patienten aufzuklären.

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/rauchen_mundgesundheit_faltblatt.pdf oder www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/Faltblatt_Rauchen_und_Mundgesundheit.pdf

Empfehlungen zum Impfen veröffentlicht

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre aktuellen Impfempfehlungen im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Inhaltlich sind sie im Vergleich zu 2010 unverändert, wichtig hält die Kommission nach wie vor die Impfung gegen Masern.

Neu ist indes die Aufbereitung der Empfehlungen im Impfkalender: Sie wurden den Autoren zufolge im Sinne der Nutzerfreundlichkeit übersichtlicher gestaltet und inhaltlich überarbeitet. Zuletzt hatte die STIKO im Jahr 2010 die Influenza-Schutzimpfung für alle Schwangeren und eine generelle Masern-Schutzimpfung für junge Erwachsene empfohlen.

Grund für die Erweiterung der Masern-Impfempfehlung im Jahr 2010 waren der STIKO zufolge die immer wieder auftretenden Masernausbrüche in Deutschland und Impflücken vor allem in der Gruppe der jüngeren Erwachsenen. Auch bei Jugendlichen gebe es deutliche Lücken im Masernschutz; bei ihnen greife aber die schon seit Jahren bestehende generelle Empfehlung der STIKO, alle im Kleinkindalter versäumten Impfungen vor dem 18. Geburtstag nachzuholen.

Die Zahl der dem RKI übermittelten Masernfälle sei bereits jetzt deutlich höher als in den Vorjahren. Nach 571 Fällen im Jahr 2009 und 780 Fällen in 2010 wurden laut STIKO im ersten Halbjahr 2011 bereits 1.318 Masernfälle gemeldet. Die meisten Fälle im laufenden Jahr traten demnach in Baden-Württemberg (493), Bayern (322) und Berlin (122) auf.

Die Empfehlungen der STIKO sind Grundlage der öffentlichen Impfempfehlungen der obersten Landesgesundheitsbehörden und der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Weitere Informationen: www.rki.de/stiko



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



Einladung

zum

12. Neubrandenburger Fortbildungsabend

am 26. Oktober 2011
von 18.00 bis 21.00 Uhr

im Hörsaal der Bethesdaklinik am Dietrich Bonhoeffer Klinikum
Neubrandenburg, Dr.-Salvador-Allende-Str. 30

Referenten:

1. Dr. Karsten Georgi, Schwerin
2. Dr. Holger Garling, Schwerin

„Die komplexe orale Rehabilitation des funktionsgestörten Patienten
aus der Sicht des Praktikers“

Teilnahmegebühr:

Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 10,00 €

Für Nichtmitglieder 35,00 €

Die Teilnahmegebühr wird vor Beginn der Veranstaltung erhoben

Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 03 96 03-2 04 38

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme
an dieser Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Die Veranstaltung wird unterstützt von der Firma MIP

Burg Stargard, den 15.08.2011


Dr. Hans-Jürgen Koch

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen zum
Deutschen Zahnärztetag und zum
12. Kiel-Kopenhagen-Symposium bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchhoff gestorben



Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchhoff (Celle), von November 2000 bis März 2011 Vorsitzender des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV), ist am 3. August 2011 gestorben.

RA Dr. Ulrich Kirchhoff zählte zu den herausragenden Persönlichkeiten der berufsständischen Versorgung. 1978 gehörte er zu den Mitbegründern der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV). Dem Rechtsausschuss der ABV gehörte Dr. Kirchhoff seit 1978 als stellvertretender Vorsitzender, seit 1992 als Vorsitzender bis zum Jahre 2000 an, in dem er von der Mitgliederversammlung der ABV zum Vorsitzenden des Vorstandes gewählt wurde. Aufgrund seiner schweren Erkrankung musste er den Vorsitz im Vorstand mit Wirkung vom 12.

März 2011 niederlegen. In die Amtszeit von Dr. Ulrich Kirchhoff fallen so wesentliche Erfolge wie die Einbeziehung der berufsständischen Versorgungswerke in die damals noch geltende europäische Koordinierungsverordnung 1408/71, heute Verordnung 883/2004.

Dr. Ulrich Kirchhoffs unermüdlichem Einsatz ist es zu verdanken, dass der Gesetzgeber bei der Neuregelung der Besteuerung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersrenten die berufsständischen Versorgungswerke steuerlich mit der gesetzlichen Rentenversicherung gleich behandelte. Auch der weitere Aus- und Aufbau des Systems der berufsständischen Versorgung wäre ohne sein Engagement und sein weitreichendes Fachwissen nicht möglich gewesen.

Pionierarbeit leistete Dr. Kirchhoff beim Aufbau der berufsständischen Versorgungswerke in den neuen Bundesländern und setzte als Mitglied in den Verwaltungs-

ausschüssen der Ärzteversorgungen Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern seine Erfahrungen aus über 40 Jahren Tätigkeit für die berufsständische Versorgung ein. Auch in der Rechtsanwaltsversorgung Niedersachsen, an deren Gründung 1983 er wesentlich beteiligt war, wirkte Dr. Kirchhoff als Mitglied des Verwaltungsausschusses bis zum 2. September 2008 mit.

Für seine Verdienste ist Dr. Ulrich Kirchhoff vielfältig ausgezeichnet worden. Er war u.a. Träger des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Aus Anlass des Todes erklärte sein Nachfolger, Rechtsanwalt Hartmut Kilger: „Die ABV und die berufsständischen Versorgungseinrichtungen haben in Rechtsanwalt Dr. Ulrich Kirchhoff ihren wichtigen Steuermann verloren. Wir werden uns bei der Bewältigung unserer Zukunft an ihm orientieren. Wir werden ihn als unseren Vorsitzenden, aber vor allem als Mensch, nicht vergessen.“ **ABV**

Nachruf auf Medizinalrat Dr. Klaus Tillmann



Der Oberarzt a. D. der Rostocker Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Herr Medizinalrat Dr. med. dent. Klaus Tillmann, hat nach erfülltem Leben am 24. Mai 2011 für immer seine Augen geschlossen. Er hinterlässt seine Frau, Dr. Antje Tillmann, geb. Lorenz, sowie seinen Sohn und dessen Familie.

Geboren am 2. November 1933 in Schweidnitz, Schlesien, besuchte er dort auch die Schule und machte sein Abitur 1952 in Mühlhausen, Thüringen. 1953 nahm er das Studium der Zahnmedizin – später auch der Medizin – in Rostock auf, nachdem er zuvor ein praktisches Jahr in einem zahntechnischen Labor absolviert hatte. 1958 die Approbation als Zahnarzt, 1961 die Promotion zum Dr. med. dent., 1962 die Approbation als Arzt, 1966 die Anerkennung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 1972 die Ernennung zum Oberarzt und 1976 die Zuerkennung der *Facultas docendi* waren die nächsten Schritte auf seinem beruflichen Lebensweg.

Wir erinnern uns gern an die kollegiale und erfolgreiche Zusammenarbeit mit Herrn Tillmann. Er war als pflichtbewusster und engagierter Arzt und Zahnarzt mit seinen Fähigkeiten und Kenntnissen – insbesondere in der ambulanten Kieferchirurgie – aner-

kannt und geachtet. Sein oberärztlicher Rat war oft gefragt. Dabei setzte er sich gerade im poliklinischen Bereich nicht nur für das eigene Fachgebiet ein, sondern sah immer die gesamte Zahnheilkunde. Neben der erfolgreichen Betreuung von Diplomanden und Doktoranden gab er den Studierenden das oral chirurgische Rüstzeug mit auf den Weg für ihre spätere Arbeit am Patienten in der Praxis. Seine stets konsequente und lehrmeinungsgerechte Ausbildung der Studierenden ist uns allen noch in guter Erinnerung. Er hat somit die Rostocker Schule der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wesentlich mitgeprägt und seine Tätigkeit hat auch mit zum guten Ruf der Rostocker Zahnmedizinausbildung beigetragen. Dieses große Engagement beim Unterricht der Zahnmedizinstudenten sowie in der Fachzahnarzt- und Facharztweiterbildung und auch der Unterricht in der Seeoffizierschule haben ihn in der Kollegenschaft der Stadt, des Bezirkes und des Bundeslandes zu einem stets vertrauensvoll ansprechbaren Kollegen und Fachberater werden lassen. Natürlich war er auch aktiv beteiligt in der weitergehenden Fortbildung der Zahnärzteschaft Mecklenburg-Vorpommerns.

In der Rostocker Zahnklinik und im Klinikum der Universität selbst wurde er durch seine Tätigkeiten als Konsiliarius sowie als Mitglied der Arzneimittelkommission und als Transfusionsarzt über den Rahmen der eigenen Klinik hinaus bekannt und beliebt.

Neben seinen didaktischen Fähigkeiten

ist uns allen in guter Erinnerung seine schöne und für alle lesbare (!) Handschrift, sodass die von ihm verfassten Krankengeschichten und Aufzeichnungen auch nach Jahren noch gut nachvollzogen und bearbeitet werden können. Sein wissenschaftliches Oeuvre umfasst 22 Publikationen und zwei Buchbeiträge. Im klinischen Betrieb konzentrierte er sich in den letzten Jahren auf die Kryotherapie und die Betreuung der Patienten in unserer so genannten „Kiefergelenk-Sprechstunde“. Das Interesse an der Behandlung dieses Dysfunktions- und Schmerzkomplexes führte dazu, dass Kollege Tillmann auch nach Eintritt in das Rentenalter noch weiterhin auf diesem Gebiet in der Gemeinschaftspraxis zweier niedergelassener Fachkollegen in seiner Heimatstadt Rostock tätig werden konnte.

Unvergessen sind gemeinsame Erlebnisse außerhalb der klinischen Arbeit. Er hatte Sinn für Humor und genoss eine harmonische Atmosphäre. Gern denken wir vor allem an die schönen fröhlichen und ideenreichen Faschingsfeiern in unserer Klinik. „Die Erinnerung an solche Momente des Lebens lassen uns das Herz leichter werden“, wie es die Ehefrau unseres Kollegen Tillmann zum Ausdruck brachte.

Wir trauern um Medizinalrat Dr. Klaus Tillmann, dem wir ein ehrendes Andenken bewahren werden, und wir fühlen uns mit seiner Familie verbunden.

**Karsten Gundlach und Joachim Härtel,
Rostock**

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Punkte: 3
 Jeder Teilnehmer arbeitet an einem PC.
Gebühr: 60 € für Zahnärzte, 30 € für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen

Tabellenkalkulation mit Excel 2007

Inhalt: Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen
Wann: 14. September, 16 – 19 Uhr, Schwerin

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: 5. Oktober, 16 – 19 Uhr, Schwerin

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief
Wann: 12. Oktober, 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; neue Prüfvereinbarung in M-V; Ablauf der Verfahren mit Darstellung der verschiedenen Prüfungsarten; Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation oder Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln.
Wann: 5. Oktober, 15 – 19 Uhr, Schwerin
Punkte: 4
Gebühren: 150 Euro für Zahnärzte, 75

Euro für Vorbereitungsassistenten und Zahnarzhelferinnen

Gemeinsames Seminar der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer und der KZV M-V

„Führung und Kommunikation in Zahnarztpraxen“

Praxisführung und -organisation – für einen erfolgreichen Praxisalltag
Referentin: Ute C. Amting; Kock & Voeste Existenzsicherung für Heilberufe GmbH, Berlin
Inhalt: Die häufigsten Konfliktbereiche: Praxisabläufe und Arbeitsfelder sind nicht eindeutig strukturiert: keiner kennt seine Zuständigkeiten, jeder macht alles und dabei vieles doppelt; es mangelt an offenen Aussprachen und Transparenz, der Teamgeist ist gestört; die Stimmung im Team ist öfter gereizt,

weil es keine klaren Kompetenzen gibt; es bilden sich ungewollte Hierarchien, die das Klima zusätzlich belasten; die Qualität der Arbeit leidet unter den Führungsdefiziten.
 Führen, Managen und Kommunizieren: Einstieg in die Problematik und Situationsanalyse; Grundlagen des Führens und der Kommunikation; Ziele und Führung; das Mitarbeitergespräch; das Teamgespräch
Gebühr: keine
Punkte: 4
Wann: 26. Oktober 2011, 15 – 19 Uhr, nh Hotel Schwerin

KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin; Ansprechpartnerin: Antje Peters; E-Mail: mitgliedewesen@kzvmv.de; Telefon: 0385-54 92 131; Fax-Nr.: 0385-54 92 498



Ich melde mich an zum Seminar:

- Tabellenkalkulation mit Excel 2007 am 14. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Der Zahnarzt in der Wirtschaftlichkeitsprüfung am 5. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Schwerin
- Textverarbeitung mit Word 2007 am 12. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Führung und Kommunikation in Zahnarztpraxen am 26. Oktober, 15 bis 19 Uhr, Schwerin

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

 Unterschrift, Datum Stempel

 Anzeige

Zur Wirkung so genannter Strahlenschutzschienen

Interdisziplinäre Betreuung bei Behandlung von Geschwülsten im Kopf-Hals-Bereich

Problemlage und Zielstellung

Es muss die zur Tumorvernichtung notwendige Strahlendosis sowie deren Nebenwirkungen im gesunden Nachbarbargewebe beachtet werden. Trotz einer sachgemäßen Strahlenanwendung sind Nebenwirkungen im Mundbereich bei der zur Heilung von Oropharynx-Tumoren notwendigen Strahlendosis nicht auszuschließen. Dies muss man trotz enormer Fortschritte feststellen, die auf diesem Gebiet gerade im vergangenen Jahrzehnt erzielt wurden. Typische klinische Bilder für intraorale Nebenwirkungen sind z. B. eine Mukositis (akut während der Strahlentherapie) oder chronisch noch nach Jahren auftretend, eine Xerostomie bzw. eine Osteoradionekrose.

Diese Veränderungen sind für den Patienten mit sehr großen persönlichen Belastungen verbunden. Reaktionen an der Mundschleimhaut treten wegen der erhöhten Strahlenempfindlichkeit zeitlich früher als an Hautregionen auf. Hinzu kommt die unterschiedliche Strahlensensibilität innerhalb der Mundhöhle. Sie nimmt vom weichen Gaumen über die Mundboden- und Wangenschleimhaut zur Zunge ab. Eine kurative Strahlentherapie führt deshalb bei den zu verabfolgenden Dosen von 60 (bis 70) Gy zu den genannten Nebenwirkungen. Auch die Verwendung moderner Bestrahlungsgeräte mit einer Photonenenergie von 5 bis 20 MV erlaubt keine effektive Abschirmung der natürlichen, unversorgten Zähne.

Strahlenbedingt können Veränderungen an solchen Zähnen eintreten (Grötz 2002, Reitemeier u. a. 2004).

Metallische Dentalwerkstoffe können Strahlenfelder so modifizieren, dass anliegende Schleimhäute durch Dosispitzen höher belastet werden. Man weiß, dass beim Durchgang der Strahlung durch einen Grenzbereich mit unterschiedlicher Dichte, wie z. B. von Knochen bzw. Schleimhaut zu Metalloberflächen unmittelbar an metallischen Behandlungsmitteln/Restorationen eine Streustrahlung auftritt. Das führt zu einer lokalen Überhöhung der Strahlendosis. Die Ursache für eine solche Dosisüberhöhung liegt in der größeren Anzahl von entstehenden Elektronen im dichteren Material, die dann die anliegende Mundschleimhaut erreichen. Die

Elektronendichte ist bei metallischen Werkstoffen besonders hoch. Liegt in diesem Bereich die umgebende Schleimhaut direkt der metallischen Oberfläche an, so ist diese einer erheblich gesteigerten Strahlendosis ausgesetzt. Besonders ausgeprägte Nebenwirkungen erschienen deshalb in diesem Bereich früher unvermeidbar. Darauf baut die von Wolf noch 2011 zusammengestellte, mittlerweile nicht mehr aktuelle Information auf, dass „...alle großflächigen metallischen Restaurationen zu entfernen (sind), um Reflexionen und dadurch entstehende Streustrahlung zu minimieren bzw. zu verhindern.“ (Wolf 2011)

Das Ziel einer von uns initiierten Studie war vor mehr als zehn Jahren, Wege zum Erhalt von festsitzendem, intaktem metallischem Zahnersatz zu finden und mit Hilfe einfacher prothetischer Hilfsmittel schädigende Nebenwirkungen an den intraoral benachbarten Schleimhäuten auf ein Minimum zu reduzieren (Reitemeier u. a. 2002). Diese Hilfsmittel werden umgangssprachlich als „Strahlenschutzschiene“ bezeichnet. Der korrekte Begriff lautet „Schleimhautretraktor“ bzw. „Weichgewebsretraktor“.

Material und Methodik

Es wurden zwei Versuchsanordnungen gewählt. Mit der ersten wurde die Dosisverteilung mittels vier Probekörpern gemessen, die eine praxisübliche Oberflächengüte aufwiesen und aus den Dentalwerkstoffen: Degulor M (als hochgoldhaltige Legierung), Reintitan, einem gamma-2-freien Amalgam und einem zahnfarbenen Kunststoff für provisorische Kronen bestanden. Im Abstand bis zu sieben Millimeter von den Werkstoffoberflächen wurde ein Alanin-Dosimeter-System zur Messung benutzt. Als zweites Untersuchungsmodell wurde eine simulierte Seitenzahnreihe in einem Gipssockel angeordnet.

Diese wiesen folgende Besonderheiten auf:

- Zahn A – ein natürlicher, unpräparierter Zahn (1. Prämolare)
- Zahn B – ein Kunststoff-(Phantom)-zahn (2. Prämolare)
- Zahn C – ein natürlicher, für eine Krone präparierter Zahn (1. Molare)
- Zahn D – ein natürlicher Zahn mit einer Amalgamfüllung (2. Molare)

- Zahn E – ein natürlicher, unpräparierter Zahn (3. Molare) (s. Abb. 1).



Abb. 1 – Zweite Versuchsanordnung zur experimentellen Prüfung der Streustrahlung bei verschiedenen Dentalwerkstoffen. Die Zähne A bis E sind von rechts nach links angeordnet. Um die Zähne noch differenzieren zu können, wurde nur für diese Abbildung eine dünnere Tiefziehfolie verwendet.

Der präparierte erste Molare erhielt drei austauschbare, indentisch gestaltete Kronen aus verschiedenen Werkstoffen (Degulor M, Reintitan und zahnfarbener Kunststoff). Dieses Untersuchungsmodell wurde mittels zahnbedeckender aber jederzeit abnehmbarer Schutzschiene aus einem Kunststoffmaterial vom Typ: Ercoloc „hart/weich“ (Hersteller: Fa. Erkodent, Pfalzgrafenweiler, D) überdeckt. Diese „Strahlenschutzschiene“ war tiefgezogen und hatte eine Schichtstärke von drei Millimetern.

Auf diesem Modell wurden die Strahlen-Dosimeter auf der Oberfläche der „Strahlenschutzschiene“ in mittlerer Zahnhöhe positioniert. Für die Vergleichsmessungen entfernte man die „Strahlenschutzschiene“ und ordnete dann die Dosimeter direkt auf den Zahnoberflächen an.

Beide Versuchsanordnungen wurden mit dem gleichen in der klinischen Praxis der Strahlentherapie üblichen Bestrahlungs-Gerät vom Typ Linac-Mevatron-KD 2 (Linearbeschleuniger der Fa. Siemens, Concord, USA) bestrahlt. Die eingesetzte Energie entsprach den im Kopf-Hals-Bereich üblichen 6 MV/Megavoltphotonen. Die Strahlendosis betrug 60 Gy. Die Dosis wurde einzeitig appliziert. Die Bestrahlungsrichtung und die Strahlendosis waren bei allen Untersuchungen einheitlich. Alle Experimente wurden sechsfach wiederholt. Der Messfehler der Dosimeter-Auswertung betrug fünf Prozent.

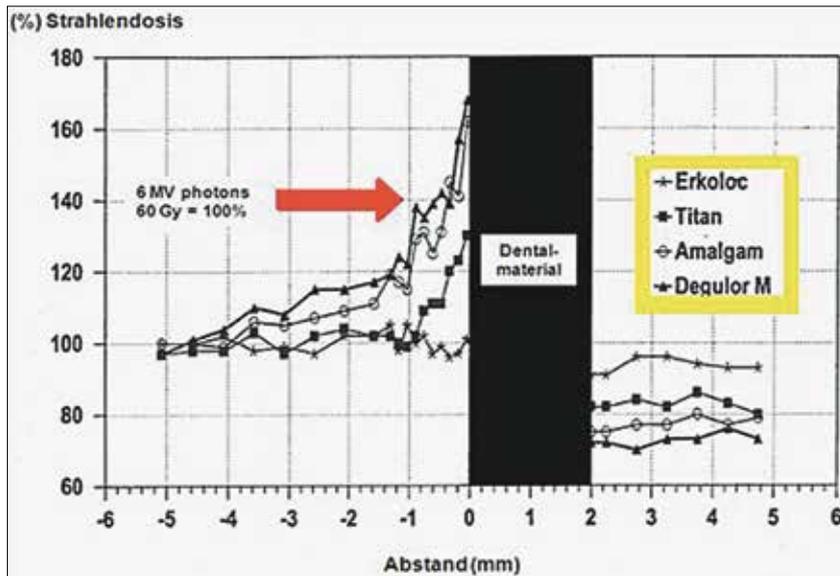


Abb. 2 – Streustrahlung an ausgewählten Dentalwerkstoffen. Der schwarze Bereich (0 bis 2) symbolisiert die gesamte Schichtstärke des Restaurationsmaterials. Der rote Pfeil markiert die Bestrahlungsrichtung.

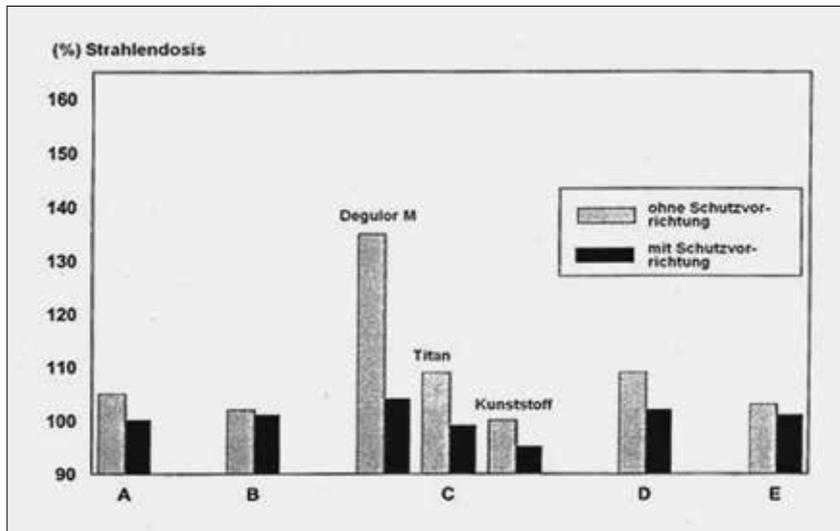


Abb. 3 – Ergebnisse der Messungen der Streustrahlung bei den Zähnen A bis E. Für den ersten Molaren (Zahn C) sind die Daten für die drei verschiedenen Dentalwerkstoffe nebeneinander dargestellt.

Ergebnisse

In der Abbildung 2 sind die Ergebnisse der Vorwärts- und Rückwärtsstreuung dargestellt. Vom Erkoloc-Kunststoff wurde die Photonenstrahlung praktisch nicht beeinflusst. Aus diesem Grunde wurden diese Daten als Vergleichswert (= 100 Prozent) herangezogen. Bei den metallischen Probekörpern nahm der Effekt der Dosiserhöhung infolge Rückstreuung von Sekundärelektronen deutlich mit der Ordnungszahl des eingesetzten Materials zu. Während bei dem Leichtmetall Titan etwa 140 Prozent zum eben genannten Vergleichswert unmittelbar an der Metalloberfläche – und damit auch an einer dort anliegenden Schleimhaut in der klinischen

Realität – erreicht wurden, lagen die „schweren Legierungen“ Amalgam und Degulor M bei 160 bis 170 Prozent. In Vorwärtsrichtung – also hinter der simulierten Zahnreihe – war der zu beobachtende Effekt deutlich geringer, da sich die Absorberwirkung



Abb. 4 – Schleimhautretractor beim Patienten eingegliedert

Befund	Maßnahme
	Mukositisprophylaxe, -therapie:
	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung sekundärer Noxen (Alkohol, Nikotin, heiße/scharfe/saure Speisen und Getränke) • Prothesenkarenz • Mundhygiene, -spülungen
	Schmerztherapie
	bei Indikation Antibiotika, Antimykotika
	Fluoridierung (Fluoridierungszahnschiene vor Therapiebeginn anfertigen)
	Prothesenkarenz
	ggf. Schleimhautretraktor (vor Therapiebeginn anfertigen)

Tab. 1b – Therapieübersicht während der Strahlentherapie

Befund	Maßnahme
	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige professionelle Mundhygiene • Motivation des Patienten zur Mundhygiene
	Regelmäßige zahnärztliche Kontrolle
	Zahnextraktion/Operativer Eingriff nötig:
	<ul style="list-style-type: none"> • Knochengängiges Antibiotikum (3 Tage vor bis 10 Tage nach dem Eingriff) • plastischer Wundverschluss • täglich professionelle antiseptische Wundbehandlung bis zur Heilung

Tab. 1c – Therapieübersicht nach Abschluss der Strahlentherapie

und die Elektronenvorwärtsstreuung überlagern. Die Absorption überwog und nahm ebenfalls mit der Ordnungszahl der Metalle zu. Mithilfe des zweiten Modells ließ sich zeigen, dass bei Nutzung von Degulor M (im Vergleich der gewählten Dentalwerkstoffe) die ausgeprägteste Dosiserhöhung auftrat. Dies bedeutet, dass in der gewählten Anordnung unmittelbar an der Restaurationsoberfläche rund 80 Gy gemessen werden können. Wie erwartet ist das beim strahlendurchlässigeren Titan deutlich geringer (s. Abb. 3). Die Anwendung der so genannten „Strahlenschutzschiene“ mit drei Millimeter Schichtstärke bewirkt eine ausreichende Distanzierung der Schleimhäute des Mundes von der Oberfläche der verschiedenen Dentalwerkstoffe festsitzender Restaurationen. Da wie

die Abbildung zeigt, die Reichweite der aus den Metallen herausgeschlagenen Elektronen nur wenige Millimeter beträgt, werden diese an der Mundschleimhaut nicht mehr wirksam. Diese Verdrängungsfunktion führte folgerichtig zu den korrekten Begriffen „Weichgeweberetraktor“ bzw. „Schleimhautretraktor“. Diese Schutzfunktion ist an die genannte Schichtstärke gebunden! Die notwendige Schichtstärke lässt sich auch aus der Abbildung 2 ablesen, wenn man die Strahlendosen zwischen den Werten 0 Millimeter (Restaurationsoberfläche) und minus 3 Millimeter (-3) auf der Abstandsskala vergleicht. Ein Beispiel für eine eingegliederte „Strahlenschutzschiene“ zeigt Abbildung 4. Derartige Hilfsmittel können in allen zahntechnischen Laboratorien mit der üblichen Ausrüstung hergestellt werden.

Schlussfolgerungen

Da die Dosiserhöhung infolge Sekundärelektronenstreuung an metallischen Restaurationsoberflächen nahezu den Faktor 2 erreichen kann, jedoch im Abstand von wenigen Millimetern von der Restaurationsoberfläche massiv absinkt, genügt es, die empfind-

liche Mundschleimhaut mittels einer Kunststoffschiene mit mindestens drei Millimeter Schichtstärke von der metallischen Oberfläche abzudrängen. Dies bedeutet, dass die so genannten „Strahlenschutzschienen“ nicht die Zahnhartsubstanzen vor der Strahlung schützen kann, wohl aber den Verbleib intakter festsitzender Restaurationen ermöglicht. Der Schutz der umgebenden Schleimhäute in diesem Bereich erfolgt einfach und wirkungsvoll mittels eines „Weichgewebsretraktors“. Ein Schleimhautretraktor ist nur ein Hilfsmittel bei der interdisziplinären Betreuung der zu bestrahlenden Patienten. Die Gesamtheit der Situationen und sinnvollen Maßnahmen sind unter Berücksichtigung zahnärztlicher Anteile in der Tabelle 1 übersichtlich zusammengestellt.

Prof. Dr. Bernd Reitemeier
 ehemals Pol. für Zahnärztliche Prothetik
 Universitätsklinikum an der TU Dresden
Prof. Dr. Thomas Herrmann
 ehemals Klinik und Poliklinik
 für Strahlentherapie und Radioonkologie
 Universitätsklinikum an der TU Dresden

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Zahnärzteblatt Sachsen.

Befund	Maßnahme Formblätter
	<ul style="list-style-type: none"> • STR: Bestrahlungsprotokoll, Strahlungsfelder, Bestrahlungsbeginn • ZA/MKG⁴ Therapiekonzept
Aufklärung, Motivation zur Mundhygiene (Merkblätter)	
Metallische Restauration erhaltbar	Schleimhautretraktoren anfertigen (Anforderung STR ⁴)
<ul style="list-style-type: none"> • Patient zahnlos (Röntgenaufnahme!) • keine Granulome, Zysten, Kiefererkrankungen • keine Schleimhauterkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> • keine zahnärztliche Therapie • Beginn der Strahlentherapie
<ul style="list-style-type: none"> • nicht erhaltungswürdige Zähne, Wurzelreste, retinierte Zähne • Parodontitis apicalis, Zysten • Parodontitis marginalis, Zahnlockerung, parodontaler Abbau (Röntgenaufnahme) • profunde Karies 	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgische Therapie • rasche, ungestörte Wundheilung anstreben (Plastischer Wundverschluss, ggf. prophylaktische Antibiotikagabe) • Zahnretraktionen, Zystenoperationen, etc. • nur in Einzelfällen endodontische Therapie • Mundhygiene-Intensivierung, Fluoridierung
<ul style="list-style-type: none"> • Caries media, superficialis • qualitativ schlechte Restaurationen • röntgenologisch gesundes/altersentsprechendes Parodont 	<ul style="list-style-type: none"> • Füllungstherapie
⁴ STR: Strahlentherapeut; ZA: Zahnarzt; ZMK: Mund-Kiefer-Gesichtschirurg	

Tab. 1 – Übersicht zur interdisziplinären Betreuung von Patienten mit Bestrahlung im Kopf-Hals-Gebiet. Zu trennen sind die Situationen vor, während und nach der Strahlentherapie. Der Schleimhautretraktor ist nur ein Hilfsmittel bei der interdisziplinären Betreuung dieser schwer betroffenen Patientengruppe (aus Dörr u. a. 2008).

Tab. 1a – Therapieübersicht vor Beginn der Strahlentherapie

Service KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht werden zum 1. Januar 2012 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rügen** und zum 1. Juli 2012 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Ostvorpommern**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung M-V erfahren (Tel.: 0385-5 49 21 30 bzw. E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

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

Sitzungstermine Zulassungsausschuss

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am 30. November (Annahmestopp von Anträgen: 9. 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 Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt.

Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können. Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterla-

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

Interessenten erfahren Näheres bei der KZV M-V (Tel. 0385-54 92-130 oder unter: mitgliederwesen@kzvmv.de). **KZV**

Unlauterer Wettbewerb: Vorsicht bei öffentlichen Äußerungen

Bei unbedachten Aussagen kann eine Abmahnung drohen

Was ist unlauterer Wettbewerb, was ist das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG), was darf ich äußern – auch schriftlich –, ohne dass ich von einem Mitbewerber abgemahnt werde? Die Grenzen sind manchmal fließend und oftmals einzelfallabhängig. Dies bekam jüngst die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) zu spüren. Mit Urteil des LG München I vom 9. August 2010 (AZ: 11 HK O 25719/09) verlor die KZVB ein Verfahren wegen unlauteren Wettbewerbs aufgrund eines von ihr veröffentlichten Flyers, in welchem sie von Zahnersatz zum Nulltarif abriet. Der klagende Wettbewerbsverband erreichte, dass der KZVB die Verwendung eines Großteils der im Flyer getätigten Aussagen untersagt wurde.

Was äußerte die KZVB in ihrem Flyer im Einzelnen und wie schätzte das Gericht die Rechtslage ein:

- *„Zahnersatz zum Nulltarif geistert neuerdings durch die Medienlandschaft. Doch Vorsicht. Dahinter verbirgt sich in den allermeisten Fällen eine Mogelpackung! Die Anbieter sind oft unseriöse Firmen, die Billigzahnersatz in Fernost einkaufen und versuchen, diesen in Deutschland über „ausgewählte“ Zahnärzte weiter zu vertreiben...“*

Das Gericht urteilte, diese Aussage ist unzulässig, da sie eine pauschale Herabsetzung darstellt und die Anbieter solchen Zahnersatzes in unangemessener Weise abfällig, abwertend und unsachlich herabsetzt. Die KZVB trug im Prozess keine Tatsachen vor, die belegen,

dass die Anbieter oft unseriös sind und die mit diesem ZE arbeitenden Zahnärzte oft schlechter sind.

- *„Billigzahnersatz aus dem Ausland genügt in den seltensten Fällen unseren Qualitätsstandards... Schlimmstenfalls muss die Behandlung wiederholt werden. Sie müssen vielleicht nicht mit neuen Kosten rechnen, doch die erneute Behandlung ist mit unnötigen Schmerzen und erheblichem zeitlichen Aufwand verbunden...“*

Diese Aussage ist ebenfalls unzulässig, denn sie enthält zwei Tatsachenbehauptungen, für deren Richtigkeit die KZVB die Beweislast trug. Unwahre Tatsachenbehauptungen sind grundsätzlich unzulässig. Beweise für den Wahrheitsgehalt konnte die KZVB nicht erbringen.

- *„Ein Beispiel... Jochen S. aus R.: „Ich habe mir ‚Zahnersatz zum Nulltarif‘ machen lassen. Bereits nach kurzer Zeit verfärbte sich das Material im sichtbaren Bereich... ich würde mich nie wieder für Billigzahnersatz entscheiden.“...“*

Die Aussage ist unzulässig, denn sie enthält eine Tatsachenbehauptung (Zahnersatz zum Nulltarif sei objektiv schlechter), für deren Richtigkeit die KZVB die Beweislast trug. Unwahre Tatsachenbehauptungen sind unzulässig. Beweise konnte die KZVB nicht erbringen.

- *„Zahnersatz zum Nulltarif“ bezieht sich auf reine Kassen-Regelversorgung. Weichen Sie davon ab, wie es viele Patienten tun, haben Sie mit Mehrkosten zu rechnen – der „Nulltarif“ entpuppt sich dann als Lockangebot ...“*

Das Gericht urteilte hier: Der erste Halbsatz ist zwar zutreffend, die Bezeichnung als „Lockangebot“ jedoch unzulässig. Der Verbraucher kann von einem Zahnersatz zum Nulltarif nicht mehr als eine Regelleistung erwarten. Es sei einleuchtend, dass eine höherwertige Leistung mehr kostet.

- *„Sie bekommen Ihren Zahnersatz aus einem anonymen Großlabor, das auch Ihr Zahnarzt nicht kennt...“*

Diese Aussage ist ebenfalls unzulässig. Die KZVB hat im Prozess

Anzeigen

nicht dafür dargetan, dass die zwei im Prozess genannten Dentalhandels-gesellschaften mit Zahnersatz aus „anonymen Großlabors“ handeln. Vielmehr konnte die KZVB nicht ausschließen, dass auch mit deutschem Zahnersatz gehandelt wird.

- „Die Folge: Sie erhalten möglicherweise ein Implantat, das nicht optimal für Sie geeignet ist.“

Die Aussage ist unzulässig. Es handelt sich um eine Qualitätsaussage und damit um eine Tatsachenbehauptung, für deren Richtigkeit die KZVB die Beweislast trägt, die sie jedoch nicht beweisen konnte. Unwahre Tatsachenbehauptungen sind stets unzulässig.

- „Würden Sie sich etwa für ein künstliches Hüftgelenk aus China oder eine Herzklappe aus Russland entscheiden?“

Diese Aussage ist zulässig, da der Vergleich mit Hüftgelenken und Herzklappen nicht unsachlich ist.

Warum ist dieses Urteil für den Zahnarzt von Bedeutung? In der täglichen Praxis fragen Patienten nach, möglicherweise existiert eine Homepage, auf der Meinungen kundgetan werden oder aber Praxen legen ebenfalls Flyer aus, die Ansichten z. B. zu politischen Entwicklungen wiedergeben. Bei all diesen Aktivitäten sollte berücksichtigt werden, ob mit den Äußerungen gegebenenfalls das Recht eines Mit-

bewerbers verletzt wird. Insbesondere bei unwahren Tatsachenbehauptungen drohen eine Abmahnung und gegebenenfalls eine Unterlassungsklage. Liegen z. B. Flyer in der Praxis aus, auch wenn diese nicht selbst angefertigt wurden, besteht auch gegen diese Praxis ein Unterlassungsanspruch, der regelmäßig zunächst mit einer Abmahnung einhergeht, verbunden mit der Aufforderung zu erklären, auch für die Zukunft derartige Äußerungen zu unterlassen. In der Regel kosten Abmahnungen nicht nur Zeit, sondern auch Geld. Grundsätzlich sollte daher bei öffentlichen Äußerungen bedacht werden, ob diese möglicherweise die Rechte Ihres Mitbewerbers berühren.

Ass. Claudia Mundt

Wenn das Teleskop aber nun ein Loch hat?

Logische und weniger logische Abrechnungsklarstellungen

Die Festzuschüsse: Seit nunmehr gut sechseinhalb Jahren arbeiten Zahnärzte, Krankenkassen, Versicherte und KZVs in Deutschland mit ihnen. Jedoch ist es oftmals noch nicht einfach, den befundbezogenen Festzuschuss herauszufinden und anzusetzen. Änderungen und Erläuterungen zu den Festzuschuss-Richtlinien kamen nach und nach hinzu. Die Umsetzbarkeit und Anwendung ist dadurch aber auf keinen Fall leichter geworden, da die neuen Informationen auch zusammenfließen müssen. Denn eines hat sich bei der Einführung der Festzuschüsse schnell gezeigt: sie müssen nicht zwingend logisch sein und sind oft schwer zu ermitteln. Um für Klarstellungen zu sorgen, haben die Bundesmantelvertragspartner gemeinsame Interpretationen im Zusammenhang mit konkreten Fragestellungen und Antworten herausgegeben, die auszugsweise hier genannt sein sollen.

1. „Abrasionsgebiss“ Überkronung von Zähnen

Frage: Kann allein aufgrund der Angabe „Abrasionsgebiss“ ein Befund nach Nr. 1.1 (ggf. 1.3) für die zu überkronenden Zähne angesetzt werden?

Antwort: Bei einem Abrasionsgebiss kann der Festzuschuss 1.1 angesetzt werden, wenn wegen der starken „Abnutzung“ der Zähne zum Schutz der Pulpa eine Behandlungsbedürftigkeit des Zahnes mit „ww“ gekennzeichnet ist.

In das Bemerkungsfeld sollte in diesen Fällen der Hinweis „Abrasionsgebiss“ eingetragen werden.

2. Überkronung von Zähnen im Zusammenhang mit herausnehmbarem Zahnersatz

Frage: Kann nur bei weitgehend zerstörten Zähnen, die zur Abstützung einer Prothese überkront werden sollen, ein Befund nach Nr. 1.1 angesetzt werden?

Antwort: Die Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 der Festzuschuss-Richtlinien bezieht sich zum einen auf eine „weitgehende Zerstörung der klinischen Krone“ („ww“). Die Restauration des Zahnes mit einer Krone dient in diesem Fall zum Zahnerhalt. Zum anderen nimmt die Befundbeschreibung Bezug auf eine „unzureichende Retentionsmöglichkeit“ („ur“) der herausnehmbaren Konstruktion an der ansonsten klinisch gesunden Zahnkrone.

Somit können nach den Zahnersatz-Richtlinien Zahnkronen zur Abstützung eines Zahnersatzes auch angezeigt sein, „wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist“. Dies bezieht sich auf die Überkronung von Zähnen im Zusammenhang mit der Anfertigung einer Prothese, vor allem, wenn die natürliche Zahnkrone keine ausreichende Retention für die Halteelemente der Prothese aufweist. Auch in diesem Fall trifft die Befundbeschreibung zu Nr. 1.1 zu („unzureichende Reten-

tionsmöglichkeit“), und der Befund kann angesetzt werden unabhängig davon, ob der Zahn „weitgehend zerstört“ ist.

3. Zusätzlicher Pfeilerzahn/Brückenanker auf nicht lückenangrenzenden Pfeilerzähnen (nicht bei Freundbrücke)

Frage: Erfasst das Befundkürzel „ww“ auch Brückenanker, die zusätzlich in eine Brückenversorgung einbezogen werden?

Antwort: Nach den Zahnersatz-Richtlinien sind bei der Indikation für eine Brücke unter anderem statische und funktionelle Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Dies kann zur so genannten tangentialen Versteifung auch die Einbeziehung eines zusätzlichen Pfeilers in eine Brückenversorgung erforderlich machen („ur“). Nicht lückenangrenzende Pfeilerzähne, die mit einer Krone versorgt werden, die ihrerseits mit der Brückenversorgung verblockt ist, ändern nicht die Versorgungsform und damit auch nicht die Zuordnung zu Regelversorgung oder gleich- und andersartigem Zahnersatz. Die verblockten Kronen sind abrechnungstechnisch als Einzelkrone zu werten, weil Regelversorgungsleistungen für Einzelkronen dem Befund Nr. 1.1 zugeordnet sind.

4. Freundbrücke

Freundbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen

angezeigt; in Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen (ZE-Richtlinie Nr. 22).

5. Zahnwanderung/Lückenschluss

Die aktuelle Topographie, also die Stellung der Zähne im Kiefer, ist entscheidend für die Eintragung im Zahnschema und ebenso auch für den Ansatz der Verblendzuschüsse nach den Nrn. 1.3 und 2.7.

6. Inlaybrücken

Frage: Stellt eine „Inlaybrücke“ noch eine anerkannte Behandlungsmethode dar und löst sie einen Festzuschuss aus?

Antwort: Die Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss haben Inlaybrücken nicht als anerkannte Methode bezeichnet. Vor diesem Hintergrund stellen Inlaybrücken eine Leistung dar, für die keine Befunde für Festzuschüsse zum Ansatz kommen.

7. Teleskopversorgung plus Brücke im Oberkiefer

Frage: Welche Festzuschüsse werden angesetzt?

Antwort: Im unten dargestellten Fall „überschneiden“ sich die Befunde nach Nr. 2.1/2.7 und 3.2 am Zahn 13.

Bei der Notwendigkeit einer Teleskopkrone und dem Fehlen eines seitlichen Schneidezahnes oder eines seitlichen und des angrenzenden mittleren Schneidezahnes können die Befunde 2.1 oder 2.2 nach Auffassung der Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zusätzlich zu den Befunden 3.2 und 3.1 angesetzt werden.

Die „Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der Spitzenverbände zur Kombinierbarkeit der Befunde“ sind in diesem Punkt zu differenzieren. (Im KZV Rundbrief 8/2007 als Anlage 1 befindet sich die vollständige Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses in seiner Sitzung vom 07.11.2007 in Köln.)

Auszug:

A Richtlinientext

A 1. „Die Festzuschüsse zu den Befunden werden auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversor-

gungen ermittelt und erst dann gewährt, wenn die auslösenden Befunde mit Zahnersatz, Zahnkronen oder Suprakonstruktionen so versorgt sind, dass keine weitere Versorgungsnotwendigkeit besteht. Bei Teilleistungen werden die Festzuschüsse anteilig gewährt.“

8. Klammerverankerte Kunststoffprothese bei unsicherer Prognose der Restzähne oder als Kinderprothese?

Eine partielle Kunststoffprothese, die aufgrund einer unsicheren Prognose der Restzähne oder aus anderen Gründen mit gebogenen oder gegossenen Klammern angefertigt wird, entspricht der Befundklasse 5.

9. Langzeitprovisorium bei Brücken

Bei Einführung der Festzuschüsse wurden vom Gesetzgeber grundsätzlich keine Befundgruppen für die Anfertigung von Langzeitprovisorien vorgesehen.

Jedoch wurden zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband im Jahr 2008 u. a. die Erläuterungen zur Befundklasse 5 konsentiert, die in ausführlicher Form im Rundbrief 8/2008 Anlage 3 veröffentlicht wurden.

Auszug

Erläuterungen zur Anwendung der Festzuschuss- und Zahnersatz-Richtlinien: Die Bewilligung von Festzuschüssen nach den Befund-Nrn. 5.1, 5.2 und 5.3 für festsitzende Interimsversorgungen ist unter Würdigung der vorstehenden Richtlinien in folgenden Fällen möglich:

1. Die endgültige Versorgung ist zum Zeitpunkt der Notwendigkeit der Interimsversorgung nicht planbar (z. B. Abnahme eines vorhandenen Zahnersatzes bei fraglicher Erhaltungsfähigkeit von potenziellen Ankerzähnen).
2. Notwendige Vorbehandlungsmaßnahmen im Sinne der ZE-Richtlinien (Aufbaufüllungen, endodontische Maßnahmen, Parodontalbehandlung, Extraktionen, chirurgische Vorbehandlungen, Implantationen) erfordern bei notwendiger Interims-

versorgung eine Wartezeit zur Evaluation des Behandlungserfolges.

In Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, kann ein Interimsersatz angezeigt sein. Dies gilt insbesondere bei fehlenden Frontzähnen und zur Sicherung der Bisslage (ZE-Richtlinie Nr. 13).

Bei der Ausstellung des Heil- und Kostenplanes soll der Zahnarzt die Erfüllung der genannten Kategorie im Feld „Bemerkungen“ dokumentieren.

Für die Befundklasse 5 ist die Kostenzusage der Krankenkasse zwingend erforderlich.

Soweit eine festsitzende Interimsversorgung (provisorische Brücke) eingegliedert wird, handelt es sich um eine andersartige Versorgung.

Die Planung von festsitzenden Interimsversorgungen in einem zeitnahen Zusammenhang mit der endgültigen Versorgung ist hingegen nicht zuschussfähig. Dies gilt auch für festsitzende Interimsversorgungen, die nur aus Gründen des Tragekomforts oder der Ästhetik gewählt werden.

10. Auffüllen eines Sekundärteleskops nach Zahnextraktion

Das Verschließen eines Sekundärteleskops im indirekten Verfahren ist eine Wiederherstellungsmaßnahme im Kunststoffbereich mit Befundveränderung. Somit kommt der Befund 6.4 zum Ansatz.

Für das direkte Verschließen eines Sekundärteleskops kommt der Befund 6.0 zum Ansatz.

Weitere umfangreiche Erläuterungen hierzu sind in der *dens*-Ausgabe 12/2010 Seite 30 veröffentlicht.

11. Löten eines perforierten Sekundärteleskops (Das „Loch“ im Teleskop)

Für das Löten eines perforierten Sekundärteleskops ist der Befund nach Nr. 6.8 anzusetzen. Es handelt sich um eine Regelversorgungsleistung, für die BEMA-Nr. 24a abzurechnen ist.

12. Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte

Für die Wiederherstellung der Verblendung einer Rückenschutzplatte ist

TP																		
R	E	E	E	E	E	TV	E				TV	E	E	E	E	E		
B	f	f	f	f	f	ww	f				ww	f	f	f	f	f		
	18	17	16	15	14	13	12	11			21	22	23	24	25	26	27	28

Beispiel zu Punkt 7: In diesem Fall „überschneiden“ sich die Befunde nach Nr. 2.1/2.7 und 3.2 am Zahn 13

ein Befund nach Nr. 6.3 (Maßnahmen im gegossenen Metallbereich) je Prothese anzusetzen.

13. Wiedereingliederung einer Krone/Brücke mit oder ohne Laborleistung

Der Befund nach Nr. 6.8 ist sowohl ansetzbar bei der Wiedereingliederung einer Krone/Brückenanker, ohne dass weitere Labormaßnahmen durchgeführt wurden, als auch bei einer Wiedereingliederung mit Labormaßnahmen.

Die zahnärztlichen Leistungen nach BEMA-Nr. 24a bzw. 95a/b sind in der Regelversorgung aufgenommen.

14. Erweiterung einer Prothese um eine gebogene Retention

Die Erweiterung einer Prothese um eine gebogene Retention ohne Lötung stellt eine Maßnahme nach Befund Nr. 6.4 dar (Maßnahmen im Kunststoffbereich). Die Erweiterung einer Prothese um eine gebogene Retention mit Lötung stellt dagegen eine Maßnahme nach 6.5 (Maßnahmen im gegossenen Metallbereich) dar. In das Bemerkungsfeld sollte ein Hinweis vermerkt sein, ob das Einarbeiten der gebogenen Retention mit oder ohne Lötung erfolgte.

15. Komposit-Vollverblendung bei festsitzendem Zahnersatz und bei Sekundärteleskopen

Zur Regelversorgung gehören metallische Voll- und Teilkronen. Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 um-

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Weiter Informationen finden Sie unter www.g-ba.de

fasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten (ZE-Richtlinie Nr. 20).

Die Partner im Gemeinsamen Bundesausschuss haben Vollverblendungen mit Komposit oder Kunststoff bei festsitzendem Zahnersatz nicht als anerkannte Methode bezeichnet.

Vor diesem Hintergrund stellen Komposit-Vollverblendungen bei festsitzendem Zahnersatz in der Regel eine Leistung dar, für die keine Befunde für Festzuschüsse zum Ansatz kommen.

Bei Reparaturen und kombiniertem Zahnersatz ist jedoch eine Verblendung der Sekundärteleskope mit Komposit* oder Kunststoff statthaft. Bei einer Vollverblendung handelt es sich in diesem Fall um gleichartigen Zahnersatz.

*Die vestibuläre Verblendung Komposite (BEL 164.0) besteht aus einer mehrfarbigen (in der Regel dreifarbig) Standard-Schichtung und ist im Verblendbereich bei einer Krone, Brückenglied, teleskopierende Krone oder Sekundärteil (bei Rückenschutzplatten auch außerhalb der Verblendgrenze) als Regelversorgung abrechenbar.

Diese BEL-Position schließt die Verblendung der Schneidekante bei den Zähnen 1 bis 3 mit ein.

Quellenangabe:

- „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“

- Rundbrief der KZV MV 8/2007

- Rundbrief der KZV MV 8/2008

Anke Schmill

Wir trauern um

Dr. Marianne Klimek-Hennemann
Hagenow

geb. 13. August 1948
gest. 5. August 2011

Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Wir trauern um

MR Dr. Klaus Tillmann,
Rostock

geb. 2. November 1933
gest. 24. Mai 2011

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

Fortbildungsprüfungsregelung

für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferin/des Zahnarzthelfers und der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zum/zur Fortgebildeten Zahnarzthelfer/-in/ Zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich Kieferorthopädie

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern erlässt nach Beschluss durch die Kammerversammlung vom 2. Juli 2011 und aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 23. Juni 2011 als zuständige Stelle nach § 54 in Verbindung mit § 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Artikel 15 Absatz 90 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160), folgende besondere Rechtsvorschrift für die Fortbildungsprüfung zum/zur Fortgebildeten Zahnarzthelferin/Zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich Kieferorthopädie.

I. Abschnitt: Ziel

§ 1 Ziel der Fortbildung

Ziel der Fortbildung zum/zur Fortgebildeten Zahnarzthelfer/in/Zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich Kieferorthopädie ist es, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen, der sie befähigt, bei der kieferorthopädischen Behandlung von Patienten nach Delegation qualifizierte Tätigkeiten im rechtlich zulässigen Rahmen zu übernehmen. Insbesondere sollen grundsätzliche Kenntnisse

- zur Erfassung und Interpretation von klinischen und paraklinischen Befunden,
- in der Durchführung präventiver und therapeutischer Maßnahmen,
- in der Gesundheitserziehung, -vorsorge und -aufklärung,
- in der Begleitung der kieferorthopädischen Beratung der Patienten/Eltern sowie
- zur Durchführung prophylaktischer Aufgaben (Kieferorthopädie und Individualprophylaxe) einschließlich der professionellen Zahnreinigung vermittelt werden.

Eine besondere Zielsetzung liegt darüber hinaus darin, grundlegende Kenntnisse in den fachspezifischen Tätigkeitsgebieten sowie in der Organisation der Arbeitsabläufe im Praxisteam und am eigenen Arbeitsplatz zu vermitteln.

II. Abschnitt: Fortbildungsvoraussetzungen

§ 2 Zulassung zur Fortbildung

- (1) Der Antrag auf Teilnahme an der Fortbildung hat schriftlich zu erfolgen.
- (2) Voraussetzung für die Zulassung zur Fortbildung ist der Nachweis einer min-

destens einjährigen beruflichen Tätigkeit als Zahnarzthelfer/in/Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r nach bestandener Abschlussprüfung oder eines gleichwertigen Abschlusses.

§ 3 Antragsunterlagen

(1) Dem Bewerbungsantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- a) Beglaubigte Fotokopie des Zeugnisses der Abschlussprüfung als Zahnarzthelferin/Zahnarzthelfer/Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r oder eines gleichwertigen Abschlusses,
- b) Nachweis über eine mindestens einjährige Berufserfahrung,
- c) Nachweis über die gesetzlich vorgesehenen Kenntnisse im Strahlenschutz.

§ 4 Auswahl der Teilnehmer

Sofern für einen Fortbildungskurs mehr Bewerber als Fortbildungsplätze vorhanden sind, werden die Teilnehmer entsprechend dem Eingang der Anmeldungen berücksichtigt.

III. Abschnitt: Dauer und Inhalt der Fortbildung

§ 5 Dauer der Fortbildung

- (1) Die Fortbildung umfasst mindestens 120 Unterrichtsstunden.
- (2) Soweit eine Vergleichbarkeit der Fortbildungsinhalte gegeben ist, kann die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern auf schriftlichen Antrag Fortbildungsleistungen, die bei einer anderen (Landes-) Zahnärztekammer erbracht wurden, auf die zu absolvierenden Unterrichtsstunden anrechnen.

§ 6 Lerninhalte der Fortbildung

- (1) Während der Fortbildung werden die gemäß Anlage für eine qualifizierte Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Fortgebildeten Zahnarzthelferin/Zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich Kieferorthopädie vermittelt.
- (2) Die Unterrichtung erstreckt sich dabei insbesondere auf folgende Lerngebiete:

1. Grundsätze des Wachstums im Kiefer-Gesichts-Bereich
2. Grundlagen der Kieferorthopädie
3. Prävention in der Kieferorthopädie und Zahnheilkunde
4. Kieferorthopädische Diagnostik und Befunderhebung
5. Arbeitsorganisation und Hygiene in der kieferorthopädischen Praxis
6. Individualprophylaxe in der Kieferorthopädie
7. Abrechnungsgrundlagen BEMA/GOZ

§ 7 Schulungsstätte

Die Fortbildung wird an den von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern festgelegten Schulungsstätten durchgeführt.

IV. Abschnitt: Prüfung

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen

(1) Zur Prüfung ist zuzulassen, wer innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren an der Fortbildungsmaßnahme vollständig teilgenommen hat.

(2) Über die Zulassung entscheiden die zuständigen Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Bei Zweifelsfällen ist die Abstimmung mit dem Prüfungsausschuss durchzuführen.

§ 9 Inhalt der Prüfung

(1) Die Prüfung erstreckt sich auf die in § 6 genannten Lerngebiete und richtet sich nach der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen.

(2) Für die unter § 6 genannten Lerngebiete ist eine schriftliche Prüfung durchzuführen.

(3) Die Bearbeitungsdauer der schriftlichen Aufgaben beträgt für die Prüfungsfächer insgesamt höchstens drei Unterrichtsstunden.

§ 10 Bewertung der Prüfung

(1) Die schriftliche Prüfung wird mit einer Note bewertet.

(2) Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling in der schriftlichen Prüfung mindestens ausreichende Leistungen erbracht hat.

(3) Wurde die Prüfung erfolgreich bestanden, erhält der/die Teilnehmer/in ein Zertifikat.

§ 11 Berufsbezeichnung

Personen, die erfolgreich an der Fortbildungsprüfung teilgenommen haben, dürfen die Berufsbezeichnung „Fortgebildete/r Zahnarzthelferin/Zahnarzthelfer / Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r im Bereich Kieferorthopädie“ führen.

V. Abschnitt: Geltungsbereich und Inkrafttreten

§ 12 Geltungsbereich

(1) Diese Fortbildungsprüfungsregelung gilt für den Bereich der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

(2) Die vor einer anderen (Landes-) Zahnärztekammer als „Zuständige Stelle“ absolvierten Prüfungen werden anerkannt, soweit sie nach einer dieser Ordnung entsprechenden Fortbildungsordnung abgelegt worden sind.

§ 13 Inkrafttreten, Genehmigung

Die Fortbildungsprüfungsregelung für Fortgebildete Zahnarzthelfer/innen/Zahnmedizinische Fachangestellte im Bereich Kieferorthopädie tritt nach Genehmigung durch den Berufsbildungsausschuss und die Kammerversammlung am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt „dens“ der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Kraft.

Schwerin, 2. Juli 2011
 Dr. Dietmar Oesterreich
 Präsident der Zahnärztekammer
 Mecklenburg-Vorpommern

Ergänzung zu § 6 - Fortbildungsprüfungsregelung

für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der Zahnarzthelferin/des Zahnarzthelfers und der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zum/zur Fortgebildeten Zahnarzthelfer/in/Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r im Bereich Kieferorthopädie

1. Allgemeine Grundlagen

- Anatomie im Kiefer-/Gesichtsbereich
- Wachstum des menschlichen Schädels
- Gebissentwicklung
 - Pränatale und postnatale Entwicklung
 - Dentitionszeiten
 - normale und gestörte Gebissentwicklung
 - primäre, sekundäre und tertiäre Anomalien
- Mikrobiologie/Hygiene

2. Kieferorthopädische Grundlagen

- Ätiologie und Pathogenese kieferorthopädischer Anomalien
- Klassifikation kieferorthopädischer Anomalien
 - Angle-Klassifikation
 - Bonner-Klassifikation
 - Leitsymptome nach Klink-Heckmann
- spezielle Erkrankungen mit Bedeutung für die Kieferorthopädie
 - Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
 - Syndrome

3. Kieferorthopädische Behandlung

- klinische und paraklinische Befunderhebung
 - Anamnese
 - Erstellung/Vermessung von Röntgenaufnahmen
 - Abformung der Kiefer, Herstellung von Kiefermodellpaaren, Modellvermessung
 - Erstellung und Auswertung von Patientenfotos
- kieferorthopädische Prävention im Milch- und Wechselgebiss
- Wahl des günstigsten Behandlungszeitpunktes

- Grundzüge der kieferorthopädischen Behandlung
- Frühbehandlung, normale Behandlung, Spätbehandlung
- Art und Schwere der Anomalie
- Alter/Wachstumsphase
- Dentitionsstand
- kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung
- Einligieren und Ausligieren von Bögen im ausgeformten Kiefer
- Wahl von Therapiemitteln
 - aktive/funktionelle Geräte
 - herausnehmbare und fest sitzende Apparaturen
 - Retentionsgeräte
- Entfernung harter und weicher supragingivaler Zahnbeläge vor fest sitzender Apparatur
- Anpassen von kieferorthopädischen Bändern
 - Vorauswahl am Modell
 - ggf. Anpassen am Phantom oder Patienten
- Entfernung von Zement- und Kunststoffresten nach fester Apparatur einschließlich Politur der Zahnoberflächen

4. Individualprophylaxe in der Kieferorthopädie

- umfassende Darstellung der Möglichkeiten der Mundhygiene
- Beherrschung und Darstellung verschiedener Zahnputztechniken
- patientengerechte Erläuterung von Kariesentstehung und verschiedener Mundhygienemaßnahmen
- Aufzeigen und Erklärung der Möglichkeiten der professionellen Prophylaxe
- Wirkungsweise und Prinzipien von Fluoridpräparaten erklären, die häusliche Anwendung erläutern

- optimale Anwendung von Fluoridpräparaten in der Praxis
- Darstellung und Beherrschung gängiger Indizes
- Oberflächenpolitur
- Interdentalpolitur
- Füllungspolitur einschließlich des Entfernens der Überhänge
- Reinigung/Pflege/Handhabung herausnehmbarer Apparaturen
- Besonderheiten bei erhöhtem Kariesrisiko infolge fest sitzender Behandlungsgeräte
 - Aufklärung von Patienten und Eltern
 - mechanische und chemische Plaquekontrolle
 - standardisierte und individuelle Medikamentenschienen
- Mithilfe bei...
 - ...der Befunderhebung
 - ...der Untersuchung der Mundhöhle
 - ...der Erhebung von Mundhygienebefunden (Plaque und Entzündungsindizes)

5. Organisation und Hygiene in der kieferorthopädischen Praxis

- Grundzüge eines Qualitätsmanagements
 - Organisation des Arbeitsablaufes
 - Erläuterung der QM CD der Zahnärztekammer
- Hygienekreislauf
 - passive Hygienemaßnahmen
 - aktive Hygienemaßnahmen
 - Einteilung der Medizinprodukte
 - Aufbereitung der Medizinprodukte
 - Dispositionsprophylaxe

6. Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen

- BEMA und GOZ
- Labor

Anzeigen

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im September und Oktober

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Rainer Winkelmann
(Wismar)

am 12. September,

Dr. Bärbel Wulf (Wismar)

am 13. September,

Dr. Ursula Nieß (Sievershagen)

am 22. September,

PD Dr. Michael Sonnenburg

(Güstrow)

am 22. September,

Zahnärztin Edeltraud Pedal

(Greifswald)

am 24. September,

Dr. Hans-Joachim Schmidt

(Neubrandenburg)

am 25. September,

Zahnärztin Edda Nießen (Saßnitz)

am 27. September,

Dr. Ilona Schröder (Rostock)

am 7. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Dr. Friederike Späte (Greifswald)

am 19. September,

Zahnärztin Brigitte Graf (Rostock)

am 26. September,

Zahnärztin Helga Westendorff

(Wismar)

am 4. Oktober,

das 60. Lebensjahr

Dr. Renate Kasiske (Garz)

am 11. September,

Dr. (RO) Erika Kramer (Burg Stargard)

am 13. September,

Zahnärztin Sigrid Jeromin (Burow)

am 24. September,

Dr. Karin Meyer (Pasewalk)

am 1. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Dr. Ute Lange (Stralsund)

am 12. September und

Zahnärztin Regina Wohlleben

(Neubrandenburg)

am 22. September

**Wir gratulieren herzlich und wün-
schen Gesundheit und
Schaffenskraft.**