Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt für
die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 4 | August 2017

FORTBILDUNG — Brandenburgischer Zahnärztetag: Ein schönes Lächeln ein Leben lang > Seite 6

PRAXIS — Der besondere Fall einer 75-jährigen Patientin > Seite 35

UNTERWEGS — 15. Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte & Co in Bollewick > Seite 47

Gesunde Kinderzähne – Alles gut im Land Brandenburg?

Dipl. Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Die Mundgesundheit der Kinder in Deutschland hat sich in den letzten 25 Jahren kontinuierlich verbessert. Die Ergebnisse der im vergangenen Jahr veröffentlichten Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigen bei den Zwölfjährigen eine stetig wachsende Kariesfreiheit. In der DMS I/II (1989/1992) hatten deutschlandweit im Durchschnitt nur 13,3 Prozent der Kinder ein kariesfreies Gebiss. 2014 lag der Anteil der Mädchen und Jungen mit einem kariesfreien Gebiss durchschnittlich bei 81,3 Prozent. 1989/1992 hatten die Zwölfjährigen einen DMFT-Index von 4,9. Die DMS V stellte bei den Zwölfjährigen durchschnittlich einen DMFT von 0,5 fest.

Verantwortlich für diesen Erfolgstrend sind Gruppen- und Individualprophylaxe sowie regelmäßige, kontrollierte Besuche in den Zahnarztpraxen und die Versiegelung der Backenzähne. Dass diese positive Entwicklung auch noch über alle sozialen Schichten verläuft, ist besonders erfreulich. Auch Kinder mit einem niedrigeren Sozialstatus haben heute wesentlich gesündere Zähne als noch vor 20 Jahren. Das Erfolgsmodell der früh greifenden Prävention in der Zahngesundheit zeigt, dass durch sie gesundheitliche Ungleichheiten reduziert werden können. Gruppen- und Individualprophylaxe erfassen eng miteinander verzahnt auch benachteiligte Kinder. Die flächendeckenden Präventionsmaßnahmen zahlen sich für alle Mädchen und Jungen aus, unabhängig vom sozialen Status.

Auch unser Bundesland kann sich durchaus mit seinen Ergebnissen sehen lassen. Im 10-Jahes-Vergleich von 2006/2007 zu 2015/2016 gibt es auch bei uns einen kontinuierlichen Kariesrückgang über alle Altersgruppen und sozialen Schichten hinweg zu verzeichnen. Wie auch bundesweit ist er aber im Milchgebiss geringer als im bleibenden Gebiss. Hier müssen wir noch arbeiten.

Gesunde Milchzähne sind für die Gesundheit unserer Kinder extrem wichtig. Sie beeinflussen die gesamte Entwicklung eines Kindes. Kiefer- und Sprachentwicklung hängen signifikant von dem Gesundheits- bzw. Sanierungszustand der Milchzähne ab. Hier gilt es in Zusammenarbeit mit vielen Akteuren auf der Gesundheits- und Erziehungsebene noch reichlich Aufklärungsarbeit zu bestimmten Mythen über Milchzähne zu leisten. Milchzähne sollten genauso wie die bleibenden Zähne möglichst lange erhalten und bei Bedarf selbstverständlich auch behandelt werden. Deshalb heißt in diesem Jahr auch das Motto vom „Tag der Zahngesundheit“: „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“. ■

Seite 6 – Kommen Sie zum 27. Brandenburgischen Zahnärztetag nach Cottbus!

Seite 9 – Vorbereitung „Tag der Zahngesundheit“

Seite 39 – Fortbildung: Die Alterszahnheilkunde gehört in jede Praxis

Seite 49 – Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte & Co

Die Seite 3
Zum Themenschwerpunkt „Gemeinsam für starke Kinderzähne“ 3

Berufspolitik
Gemeinsame Klausurtagung von LZÄKB und KZVBL 5
LZÄKB zieht für Ausschuss-Arbeit in Zukunft gelegentliche Video-Konferenzen in Betracht 5

Aktuelles
Einladung zum 27. Brandenburgischen Zahnärztetag 6
Zahnmedizinische mobile Einsätze – praxisnah 8

Themenschwerpunkt
Vorbereitung des „Tages der Zahngesundheit“ 9
Gruppenprophylaxe für die Kleinsten – ein Erfahrungsbericht 10
Zahnmedizinische präventive Betreuung von Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse 14
Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 1: MIH-Treatment Need Index 16
Hinweise zur Abrechnung: Das privatversicherte Kind 22
Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten 24

Recht & Steuern
Weitergabe von Behandlungsunterlagen 26
Bundeskabinett beschließt neues Heilmittelwerbegesetz: Teleshopping ist unzulässig 28

Abrechnung
Fragen und Antworten 29

Praxis
Zahnärztliche und Kfo-Versorgung 32
Inhaltsverzeichnis ZBB – 27. Jahrgang 2016 33
Der besondere Fall 35
ZMV: Ausschuss-Mitglieder für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen gesucht 36
Neuer ZahnRat klärt über Wirkung harter Drogen auf 37

Fortbildung
Kurs: Die Alterszahnheilkunde gehört in jede Praxis 39
Zahnärztliche Hypnose: Kommunikation für Profis 40
Ein praktischer Übungskurs: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik 42
Keramikveneers – eine Alternative zur kompletten Überkronung 44
AS-Akademie: Zukunft der Selbstverwaltung selbst in der Hand 45

Vermischtes
Neuer Vorstand der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 46
Mecklenburger Seenplatte lockt Biker aus Brandenburg 47
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 48
Traueranzeigen | Veranstaltungstermine 49
Verlagsseite | Impressum 50

Gemeinsame Klausurtagung von LZÄKB und KZVBL

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der LZÄKB

Auf der gemeinsamen Klausurtagung beider Körperschaften in Groß Behnitz einigten sich die Vorstände über eine neue Vereinbarung zum Bereitschaftsdienst. Gleichzeitig wurde eine Teilung der Kosten beschlossen.

Die Vorstände der LZÄKB und KZVLB haben sich am 7. Juli im Nauener Ortsteil Groß Behnitz zu ihrer jährlichen gemeinsamen Klausurtagung getroffen. Der gegenseitige Austausch, eine rege Diskussion und zahlreiche Absprachen standen im Mittelpunkt der Sitzung. Am Ende des Abends wurden wichtige Vereinbarungen getroffen.

An erster Stelle stand dabei die Erneuerung der „Vereinbarung über die Zahlungen der Aufwendungen des Bereitschaftsdienstes zwischen der Landeszahnärztekammer Brandenburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg“. Das Fazit lautete: Die LZÄKB und KZVLB sind sich ihrer Verantwortung für die Versorgungssicherheit der Patienten bewusst und stellen sich ihr. Für die KZVLB ergibt sich die Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung aus § 75 Abs. 1 SGB V und für die LZÄKB erwächst die besondere Verantwortung aus § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 5 HeilBerG.

Des Weiteren wurde vereinbart, dass sich die LZÄKB und KZVLB die Kosten für den Bereitschaftsdienst im Land Brandenburg teilen. Die Gelder setzen sich quartalsweise aus einer Grundpauschale pro Bereitschaftsdienstbeauftragten, einer Pauschale pro am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Zahnarzt sowie einer Telekommunikationspauschale nebst Portokosten zusammen.

Die Vereinbarung tritt ab 1.1.2018 in Kraft, die Aufwandsentschädigung für die Bereitschaftsdienstverantwortlichen wird von 2 Euro auf 5 Euro pro Zahnarzt und Quartal erhöht. ■

LZÄKB zieht für Ausschuss-Arbeit in Zukunft gelegentliche Video-Konferenzen in Betracht

[ZBB] Der Vorstand der Landeszahnärztekammer hat sich im Vorfeld der Klausurtagung am 6. Juli ebenfalls in Groß Behnitz getroffen und zahlreiche aktuelle Themen besprochen. Dabei berichtete u. a. Geschäftsführer Björn Karnick, dass in Zukunft für die Ausschuss-Sitzungen der Kammer Video-Skype-Konferenzen ausgetestet werden sollen, um eine einfachere, kostengünstigere und effizientere Teilnahme der Mitglieder zu gewährleisten. Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit eruiert derzeit die technischen Voraussetzungen.

Für die Prüfungsausschüsse der LZÄK Brandenburg, Bereich OSZ „Konrad Wachsmann“ in Frankfurt (Oder), berief der Vorstand mit Wirkung zum 28. Juni 2017 befristet bis zum 31. August 2017 für die Prüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/r Fachangestelle/r“ einstimmig Britta Nock.

Des Weiteren bereitete der Vorstand die nächste Kammerversammlung vor, die am 21. Oktober in Motzen stattfindet und auf der u. a. der Haushaltsplan 2018 beschlossen und eine mögliche Erhöhung der Ausbildungsvergütung diskutiert wird. Ein weiterer wichtiger Termin ist der traditionelle Neujahrsempfang „Horizonte 2018“ am 9. Januar im Holiday Inn Berlin Airport, an dem sich die Kammer wieder beteiligt. ■

Ein schönes Lächeln – ein Leben lang ...

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Öffentlichkeitsarbeit LZÄKB

... mit Zahnerhaltung und Endodontie – ein sehr verlockendes Thema steht in diesem Jahr über den „Brandenburgischen Zahnärztetag“. Am 17. und 18. November sind Sie und Ihr gesamtes Praxisteam in der Messe Cottbus herzlich willkommen.

Sehr beliebt: der Gesellschaftsabend am Freitag nach dem langen Kongresstag mit Möglichkeiten zum Ausspannen. Essen, Trinken, Unterhalten ... und Tanzen – in diesem Jahr wieder nach den Takten der Band „Dayami & Company“ aus Berlin (Foto rechts)

Die wissenschaftliche Leitung für den 27. Brandenburgischen Zahnärztetag übernahm Prof. Dr. Sebastian Paris, Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin am Centrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin. Er stellte sowohl für die Zahnärzte als auch für die Zahnmedizinischen Fachangestellten ein abwechslungsreiches Programm zusammen.

Einblick in das wissenschaftliche Programm

Für die Zahnärzte steht beispielsweise die Frage nach dem Interessenkonflikt bei einem Patientenwunsch (nach Hollywoodzähnen) und der zahnmedizinischen Evidenz im Raum. Sind „White Spots“ gleich Karies? oder „Universaladhäsive wirklich universell einsetzbar?“ Das Vorstellen von Methoden zur Zahnaufhellung gehört ebenso zum Programm wie ästhetische Frontzahnrekonstruktionen, Veneers, Implantate oder prothetische Versorgungen bei fehlenden Frontzähnen. Der Kongress wird auch Einblicke in die Möglichkeiten und Grenzen der Mukogingivalchirurgie, Traumatologie und Trends in der Endodontie gewähren.

Programm für die Praxismitarbeiter

Einerseits hat Prof. Dr. Sebastian Paris für die Praxismitarbeiter fachlich relevante Vorträge zum Thema des Zahnärztetages zusammengestellt. Was gehört zum Beispiel zur perfekten Assistenz in der Adhäsivtechnik? Was müssen die Praxismitarbeiter bei einer Frontzahnrestauration beachten? Oder wie funktioniert das mit der Kariesbestimmung? Andererseits streifen die Vortragsthemen die umfassenden Tätigkeiten der Praxismitarbeiter in Richtung Qualitätsmanagement, Kommunikation und Abrechnung.

Gesellschaftsabend ideal zum Ausspannen

Sechs Fachvorträge und der Festvortrag mit Prof. Jürgen Udolph, Berlin, zum Thema „Schabowski, Merkel, Schweinsteiger – woher kommen und was bedeuten unsere Familiennamen?“ (sicher auch vielen Hörern von Antenne Brandenburg bestens

bekannt) stehen am Freitag auf dem Programm. Da kommt kulinarische und musikalische Abwechslung gerade recht: Sie sind ganz herzlich zum Gesellschaftsabend im Radisson Blu Hotel eingeladen! Insbesondere die musikalische Note legen wir Ihnen ans Herz, denn „Dayami & Company“ präsentieren von Ballroom, Party und Swing bis Latin und Pop ein breitgefächertes musikalisches Repertoire. Mit ihrer temperamentvollen Gesangssolistin Dayami Grasso, einer gebürtigen Kubanerin, startet die Band eine musikalische Reise durch die internationale Musikwelt mit Hits aus den 1960igern bis zu aktuellen Charts. Auch eigene Kompositionen und gecoverte Songs bereichern das Repertoire. Nichts steht also einem beschwingten Tanzabend im Wege.

Treffpunkt Dentalausstellung

Und noch ein Argument für den Besuch des Zahnärztetages: Wie gewohnt stehen Ihnen an beiden Kongresstagen zahlreiche Firmen der Dentalbranche sowie Ihre beiden zahnärztlichen Köperschaften KZVLB und LZÄKB mit Ständen zur persönlichen Beratung zur Verfügung. Wir freuen uns auf Sie!

Veranstaltungen des Staatstheaters Cottbus

Übrigens: ein kleines Kartenkontigent haben wir für die Klassik-Enthusiasten beim Staatstheater Cottbus reserviert. Am Freitag gibt es ein Philharmonisches Konzert im Großen Haus, am Samstag in der Kammerbühne „Das brennende Aquarium“ sowie in der Theaterscheune „Tonfilmschlager und Schnulzen“. Kartenbestellungen über das Ticket-Telefon des Staatstheaters: 0355 78242424. ■

Das komplette Programm einschließlich Referenten und Anmeldemöglichkeit finden Sie unter ▸www.lzkb.de oder im Faltblatt, welches im BRAND-AKTUELL Nr. 4/2017 im Juli beilag und noch einmal im BRAND-AKTUELL Nr. 5/2017 im September beiliegen wird.

Zahnmedizinische mobile Einsätze – praxisnah

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin LZÄKB

Die Landeszahnärztekammer Brandenburg stellte in diesem Jahr den Arbeitskreis Behindertenbehandlung unter das oben genannte Thema. Der Referent Dr. Dirk Bleiel, niedergelassener Zahnarzt in Rheinbreitenbach, vermittelte jede Menge praktischer Tipps beim mobilen Einsatz.

Noch vor 10 Jahren war es nahezu undenkbar, dass Zahnärzte regelmäßig Hausbesuche bei ihren Patienten durchführen. Seit der Einführung der Abrechnungspositionen für die aufsuchende Betreuung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2011 hat sich das geändert. Inzwischen kümmern sich immer mehr Kollegen um Patienten, die ihre Mobilität verloren haben, und suchen sie zu Hause oder im Pflegeheim auf. „So ein Besuch sollte gut organisiert sein“, erläuterte Dr. Bleiel. Ohne Checklisten geht gar nichts – vom Erstkontakt am Telefon über die Bestückung des mobilen Instrumentariums bis zur Abfolge der Patientenkontakte. Ist der Besuch gut organisiert, ist dieser auch wirtschaftlich.

Es empfiehlt sich, einen Brief an den Hausarzt vorzubereiten, um bestimmte Befunde wie internistische, neurologische oder psychiatrische Befunde, Bisphosphonate, Antikoagulantien, Antibiotika und damit verbundene Unverträglichkeiten oder anderes abzufragen.

Vor Ort am Patienten sollte dann jeder Zahnarzt für sich entscheiden, wie weit er in der Behandlung gehen möchte. Es ist völlig legitim, bei einem Hausbesuch „nur“ den Befund aufzunehmen, Diagnosen zu stellen und einfache Maßnahmen durchzuführen wie Druckstellen entfernen, Mundschleimhauterkrankungen zu behandeln oder Instruktionen zur Mundhygiene zu geben. Pflegebedürftige Menschen sind oft auch multimorbide Patienten mit einer Multimedikation und damit verbunden Hochrisikopatienten. Entscheidet sich der Zahnarzt für eine aufwendigere Behandlung in der häuslichen Umgebung oder im Heim, sollte das Risiko von unerwünschten Komplikationen ganz genau abgeschätzt werden.

Ohne Mundhygiene geht gar nichts

Bei älteren Patienten, insbesondere pflegebedürftigen und hochbetagten Patienten gibt es drei entscheidende Probleme: die freiliegenden Zahnhälse, die sehr hohe Keimzahl in der Mundhöhle und die Mundtrockenheit. Die freiliegenden Zahnhälse sind kariesanfälliger als der Zahnschmelz. Durch die Eintrittspforte Mundhöhle können Keime und Bakterien in den Gesamtorganismus gelangen und Krankheiten wie zum Beispiel Lungenentzündung hervorrufen. Durch die Mundtrockenheit gibt es Schluckbeschwerden und die Kariesanfälligkeit wird durch die fehlende Umspülung der Zähne erhöht. Damit diese drei Problemfelder unter Kontrolle bleiben, ist eine regelmäßige gute Mundhygiene unerlässlich.

„Mundpflege ist Grundpflege“ so Dr. Bleiel. Dafür müssen das Pflegepersonal und die pflegenden Angehörigen in der Mundpflege geschult werden. Nur so kann die Lebensqualität dieser Patientengruppe auch in der Pflegebedürftigkeit erhalten werden. ■

Checkliste Erstkontakt am Telefon:

- Name des Anrufers
- Rückrufnummer
- Name des Patienten
- Wohnung, Ort, Einrichtung
- Welches Anliegen?
- Anderer Zahnarzt? Wenn ja, Name
- Gesetzlichen Betreuer: ja / nein
- Befreiung für Zahnersatz: ja / nein
- Hausarzt?
- Mögliche Termine?

Tag der Zahngesundheit: Gemeinsam für starke Milchzähne

Autoren: Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit | proDente e.V. | Jana Zadow-Dorr, LZÄKB

Im Reigen der vielen Jahrestage ist dieser für die Zahnärzteschaft der wichtigste: Der „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September. An diesem Tag und auch im gesamten Monat September kann die Zahnärzteschaft der breiten Bevölkerung vermitteln: „Gesund beginnt im Mund!“

In diesem Jahr steht der „Tag der Zahngesundheit“ unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“. Milchzähne sind wichtiger als viele denken: Zerstörte oder vorzeitig verlorene Milchzähne erschweren nicht nur die korrekte Zuordnung der Zähne im bleibenden Gebiss, sondern führen auch zu Störungen in der Entwicklung eines Kindes.

Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit möchte in diesem Jahr aufzeigen, wie bedeutsam Milchzähne für die Kiefer- und Sprachentwicklung sind, wie Kinderzähne von Anfang an gesund bleiben und wie die Akteure der Zahngesundheit gemeinsam die Aufklärung in der Bevölkerung verstärken können. Bundesweit werden viele Veranstaltungen über Mundgesundheit informieren – aber auch Medien dieses Thema dankbar aufgreifen.

Aktionspaket nutzen

Zum diesjährigen Motto bietet proDente e.V. Zahnärzten und Zahntechnikern wieder ein umfangreiches Aktionspaket an. Speziell auf die Zielgruppe abgestimmt, beinhaltet das Aktionspaket beispielsweise die beiden Bücher „Zähneputzen ist tierisch stark“ für Kinder im Kindergartenalter und „Zahnbande“. Zusätzlich enthält das Aktionspaket Patienteninformationen zu den Themen „Zahnunfall“, „Zahnpflege und Ernährung“ sowie „Zahnlücke“.

Sie planen eine Aktion zum „Tag der Zahngesundheit“? Bitte tragen Sie sich hier ein, damit Journalisten und Besucher Sie finden:
▸ tagderzahngesundheit.de

Weitere Services von proDente

Wer mehr wissen möchte, findet auf der neuen proDente-Internetseite ▸ www.zahnbande.de viele Informationen für Kinder rund um das Thema gesunde Zähne – zum Beispiel zum Verlinken mit der eigenen Internetseite. Eine Zahnputz-App „Alles sauber? Zähne putzen (lernen) mit Tieren für Kinder“ ist über die Startseite ▸ www.prodente.de kostenfrei aus dem iTunes App Store herunterladbar. Sie unterstützt Kinder beim Zähneputzen. Fotos und Grafiken zum diesjährigen Motto „Gesund beginnt im Mund – Gemeinsam für starke Milchzähne“ können aus der Bilddatenbank im Fachbesucherbereich auf ▸ www.prodente.de heruntergeladen und unter Angabe des Copyrights eingesetzt werden.

Aktionspaket kostenfrei bestellen

Bis zum 25. September 2017 können niedergelassene Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe das kostenfreie Aktionspaket „Tag der Zahngesundheit 2017“ unter der Telefonnummer 01805/552255 bestellen. Alternativ genügt auch eine Bestellung mit vollständiger und lesbarer Adresse per Fax an 0221/170 99 742 – so lange der Vorrat reicht.

In Cottbus wird „Ins Maul geschaut“

Rund 500 Schulkinder sind für die Veranstaltung der LZÄKB und Landestierärztekammer im Cottbuser Tierpark am 20. September angemeldet. Sie reisen dafür von Zielona Gorá und dem gesamten südlichen brandenburgischen Land an. Im ZBB 5/2017 werden wir darüber berichten. ■

Gruppenprophylaxe für die Kleinsten – ein Erfahrungsbericht

Autorin: Dr. Gudrun Rojas, Brandenburg an der Havel

Die frühkindliche Karies ist die häufigste chronische Erkrankung im Kleinkind- und Vorschulalter. Ihre Folgen sind für die gesamte kindliche Entwicklung ein gesundheitliches Problem und erfordern ein abgestimmtes Handeln, um ihr zu begegnen.

„Gemeinsam für gesunde Kinderzähne“ heißt es im Land Brandenburg und die Erfahrungen zeigen, dass sich bei kontinuierlicher Umsetzung gezielter Maßnahmen auch für Kleinkinder ein Gesundheitsgewinn erzielen lässt und ein gesundes Aufwachsen von klein an möglich ist.

Ausgangslage im Land Brandenburg

Kariesbefall im Milchgebiss und daraus resultierende Behandlungsbedarfe stellen Herausforderungen dar. Die Mundgesundheit beeinflusst den allgemeinen Gesundheitszustand eines jeden Menschen. Besonders stark gilt dies für Kinder. Außer ihrer primären Funktion, eine problemlose Nahrungsaufnahme zu ermöglichen, begünstigen gesunde Zähne die Sprachentwicklung und Kommunikationsfähigkeit der Kinder und damit auch ihre Teilhabe an Bildungsprozessen. Ein gesundes Gebiss und regelrechte Kieferverhältnisse wirken ästhetisch und steigern mit dem Selbstwertgefühl die soziale Akzeptanz.

Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung und Studien zeigen seit geraumer Zeit, dass die Milchzahnkaries ein Problem darstellt. Die Partner der Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V im Land Brandenburg haben mit Fachgremien Prophylaxe-Strategien zur Vermeidung frühkindlicher Karies im Rahmen der gruppenprophylaktischen Betreuung entwickelt. Es galt, diese effektive und effiziente niedrigschwellige präventive Betreuung auszubauen, denn sie erreicht kontinuierlich alle Kinder in ihrer Lebenswelt, ohne zu stigmatisieren.

85 Prozent der 2- bis 12-Jährigen werden in 94 Prozent der Kitas und Schulen gruppenprophylaktisch betreut – diese Arbeit ist erfolgreich

Zur wissenschaftlichen Untersetzung zu entwickelnder Strategien initiierte das Gesundheitsministerium eine Kooperationsstudie mit der Universität Jena. Ziel war die Identifizierung von Gründen für das Entstehen der frühkindlichen Karies. Im Ergebnis ist der Haupteinflussfaktor das Gesundheitsverhalten der Eltern – hier vor allem die nächtliche Nuckelflaschengabe. Beratungen und Präventionsprogramme sollten daher so früh wie möglich beginnen, flächendeckend aufgebaut und intersektoral ausgerichtet sein.

Diese Empfehlungen aus der Studie mit der Universität Jena, Resultate der Gesundheitsberichterstattung, Fachexpertisen und erste Erfahrungen mit dem Präventionsprogramm „Kita

mit Biss“ sind in die Weiterentwicklung des „Prophylaxeprogrammes für das Land Brandenburg“ eingeflossen. Seit 2010 sieht es die Umsetzung der Gruppenprophylaxe für Kinder ab dem ersten Milchzahn und gezielte Multiplikatoren-Arbeit vor. In diesem Prozess erfolgte auch eine Sensibilisierung für das Thema frühkindliche Karies im „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“, um Partner wie das „Netzwerk Gesunde Kinder“, Hebammen, Kinderärzte und Gynäkologen für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.

Die Umsetzung auf kommunaler Ebene – ein Beispiel

In den 14 Landkreisen und vier kreisfreien Städten des Landes Brandenburg lag der Erreichungsgrad der gruppenprophylaktischen Betreuung im Jahre 2010 mit den Maßnahmen des ersten Prophylaxe-Impulses landesweit bei 85 Prozent der 2- bis 12-Jährigen in 94 Prozent der Kitas und Schulen. Zielgruppenorientiert wurden diese Maßnahmen intensiviert und Jugendliche in Schwerpunktschulen gruppenprophylaktisch betreut. Das war eine gute Basis, um auch die jüngeren Kinder einzubeziehen und Erzieher/innen sowie Eltern auf die Besonderheiten der Mundgesundheit im Kleinkindalter anzusprechen. In der Stadt Brandenburg an der Havel wurde das zahnmedizinische präventive Betreuungskonzept erweitert und eine Öffnung der Gruppenprophylaxe von den „klassischen“ Elementen zu intersektoralen Herangehensweisen unter Einbeziehung von Ansätzen aus der Gesundheitsförderung entwickelt. Das Konzept ist Bestandteil des Rahmenkonzeptes der Stadt Brandenburg an der Havel für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zum umfassenden Kinderschutz.

Die präventive zahnmedizinische Betreuung beginnt in der Schwangerschaft mit der Ausgabe der „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässe Mutter & Kind“ in gynäkologischen und zahnärztlichen Sprechstunden. Nach der Geburt kommt das Thema „Mundgesundheit von Babys und Kleinkindern“ über die Familienhebamme direkt in die Familien. Im Rahmen ihrer Erstbesuche der Neugeborenen und ihrer Eltern im häuslichen Umfeld gibt sie den „Elternbrief“ der Informationsstelle für Kariesprophylaxe aus. Ergänzend dazu werden Informationen zur Zahn- und Mundgesundheit auch über die Familienpaten des „Netzwerkes Gesunde Kinder“ in die Familien gegeben. Sie nehmen an einem Schulungsprogramm teil und erfahren dort, welche Schwerpunkte aus zahnmedizinischer Sicht bei ihrer Begleitung der Familien in den ersten drei Lebensjahren des Kindes wichtig sind. Eltern bietet das Netzwerk thematische Seminare an, zu denen ein „Zähnchentreff“ mit Informationen und Gesprächen gehört.

In den Kitas werden die Kinder jährlich ab dem ersten Milchzahn zahnärztlich untersucht und praktische Prophylaxe-Maßnahmen durchgeführt. Tagesmütter und Tagesväter werden mit ihren Kindern in die nächstgelegene Kita eingeladen und dort in die Betreuung einbezogen. Nach etwa sechs Monaten erfolgt in den Kitas ein zweiter Prophylaxe-Impuls mit dem Schwerpunkt „angeleitetes altersgerechtes Mundhygienetraining“. Das von den Erzieher/innen begleitete tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta ist fester Bestandteil des Tagesablaufs.

Das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ wurde 2011 in der Stadt Brandenburg an der Havel eingeführt. Es ist ein intersektorales Aufklärungs- und Ernährungsprogramm mit dem Ziel, die Mundgesundheit der Kinder zu fördern und die frühkindliche Karies zu vermeiden. Inzwischen setzen 43 von 44 Kitas die praktikablen Handlungsleitlinien für einen zahnfreundlichen Kita-Alltag unter Einbeziehung der Eltern um und haben es in ihre Konzeption aufgenommen. Auch die 20 Tagespflegestellen beteiligen sich und bekommen, so wie die Kitas, ein Zertifikat, das diesen gesundheitsbezogenen Qualitätsstandard bestätigt.

Die gruppenprophylaktische Betreuung und die individuellen Prophylaxe-Maßnahmen der Zahnarztpraxen werden in den „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässen für Vorschulkinder“ bestätigt und die Eltern über festgestellte Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen und Behandlungsnotwendigkeiten informiert.

Zur Umsetzung der aufgeführten Schwerpunkte ist die Zusammenarbeit insbesondere mit dem „Netzwerk Gesunde Kinder“, der Familienhebamme, dem Jugendamt, Kita-Trägern, Kita-Leiterinnen, Elternvertretern, dem Jugendhilfe-, Bildungs- sowie Gesundheitsausschuss der Stadtverordnetenversammlung erforderlich. Es ist ein kommunales Netzwerk entstanden, in dem Ergebnisse und Erfahrungen ausgetauscht und auch über Schwierigkeiten informiert und diskutiert wird. Das für Gesundheit zuständige Landesamt und Ministerium sowie das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe sind auf Landesebene die primären Kooperationspartner.

Die Koordinierung dieses Netzwerkes und die Zusammenarbeit mit den Partnern auf der Landesebene ist eine zahnärztliche Aufgabe und für die immer wieder spannende, schöne und dankbare Arbeit mit den Kindern notwendig. Transparenz und

Austausch sind dabei für alle wichtig. Eine Plattform ist hierfür die Internetseite ▸ **www.brandenburger-kinderzaehne.de**. Sie informiert Eltern, Erzieher/innen, Lehrer/innen, Interessierte und Akteure über verschiedene Themen zur Zahn- und Mundgesundheit der Kinder und die gruppenprophylaktischen Aktivitäten im Land Brandenburg.

Aus der Gesundheitsberichterstattung geht hervor, dass seit Beginn der Neuausrichtung der zahnmedizinischen präventiven Betreuung ein positiver Trend zu verzeichnen ist. Der Anteil der Kinder mit naturgesunden kariesfreien Milchgebissen steigt und der Behandlungsbedarf ist leicht rückläufig, jedoch nach wie vor hoch. Betrachtet werden die drei- und fünfjährigen Kinder, für die im Land Brandenburg im „Bündnis Gesund Aufwachsen" ein Mundgesundheitsziel vereinbart wurde und bis zum Jahr 2020 erreicht werden soll: „90 Prozent der dreijährigen und 80 Prozent der fünfjährigen Kinder haben kariesfreie Milchzähne. Das Auftreten der Milchzahnkaries wird rechtzeitig erkannt und behandelt" (Tabelle 1).

Tab. 1: Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung der Stadt Brandenburg an der Havel
(Quelle: Zahnärztlicher Dienst)

	2009/10	2015/16	Landesziel 2020
Anteil der Dreijährigen			
mit kariesfreien Gebissen	81,9 %	87,5 %	90 %
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	14,7 %	11,6 %	
mit sanierten Gebissen	3,4 %	0,9 %	
dmf-t-Index	0,76	0,47	
untersuchte Kinder	436	527	
Anteil der Fünfjährigen			
mit kariesfreien Gebissen	60,6 %	69,9 %	80 %
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	28,4 %	22,0 %	
mit sanierten Gebissen	11,0 %	8,9 %	
dmf-t-Index	1,81	1,40	
untersuchte Kinder	437	492	

Ergebnisse auf Landesebene

Ähnliche Herangehensweisen unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten Bedingungen unter Einbeziehung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung gab es auch in den anderen kreisfreien Städten und in den Landkreisen. Die kommunalen Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung werden jährlich vom Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) zusammengeführt und unter ▸ **www.gesundheitsplattform.brandenburg.de** veröffentlicht. Ein Vergleich der Resultate geht aus der folgenden Darstellung hervor (Tabelle 2).

Auch auf der Landesebene ist der positive Trend der Zunahme der Kinder mit gesunden Gebissen feststellbar. Das Auftreten der frühkindlichen Karies ist rückläufig. Damit wird ein Beitrag zum gesunden Aufwachsen und zur gesundheitlichen Chancengleichheit aller Kinder geleistet. Erkennbar ist jedoch auch, dass die Zielstellung für die Fünfjährigen bis 2020 kaum erreicht werden kann. Positive Auswirkungen auf die weitere Entwicklung werden zukünftig von den erweiterten Früherkennungsuntersuchungen zu erwarten sein.

Einen besonderen Stellenwert bei der Zielerreichung hat das mit einem „Präventionspreis Frühkindliche Karies" ausgezeichnete Präventionsprogramm „Kita mit Biss". Die Erfahrungen aus dem Land Brandenburg sind auch in die Erarbeitung der erweiterten DAJ-Empfehlungen zur Gruppenprophylaxe für Kinder unter drei Jahren eingeflossen, sodass in ihnen eine weitere Bestätigung der Arbeit für mehr Kindergesundheit gesehen wird.

Die dargestellten Präventionsstrategien zur Vermeidung der frühkindlichen Karies, die alle Kinder erreichen und sich in vorhandene Betreuungsstrukturen einbinden lassen, sind erfolgreich. Netzwerkbildung und intersektorale Zusammenarbeit sind weiter zu entwickeln. Eine kontinuierliche Umsetzung der settingorientierten Betreuung sowie die flexible Anpassung an geänderte Bedingungen sind für die nachhaltige Ergebnissicherung erforderlich. So kann es gelingen, den Trend der Verbesserung der Mundgesundheit, auch für die Kleinsten, fortzusetzen.

Dr. Gudrun Rojas
Fachzahnärztin für Kinderstomatologie und für Öffentliches Gesundheitswesen
Leiterin Zahnärztlicher Dienst Stadt Brandenburg an der Havel, FB IV/ Fachgruppe Gesundheit
Klosterstr. 14, 14770 Brandenburg an der Havel
Telefon: 03381/585318, Fax: 03381/585304; E-Mail: Gudrun.Rojas@stadt-brandenburg.de ■

Tab. 2: Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg (Quelle: LAVG)

	2009/10	2015/16	Landesziel 2020
Anteil der Dreijährigen			
mit kariesfreien Gebissen	83,4 %	86,5 %	90 %
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	13,9 %	11,4 %	
mit sanierten Gebissen	2,6 %	2,1 %	
dmf-t-Index	0,59	0,48	
untersuchte Kinder	13.855	14.337	
Anteil der Fünfjährigen			
mit kariesfreien Gebissen	63,5 %	67,6 %	80 %
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	25,1 %	22,4 %	
mit sanierten Gebissen	11,4 %	10,1 %	
dmf-t-Index	1,46	1,27	
untersuchte Kinder	15.911	15.241	

Literaturverzeichnis

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Frühkindliche Karies: zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder. Erweiterte Empfehlungen auf Basis einer kindheitswissenschaftlichen Expertise. 2016.

Deichsel M, Rojas G, Lüdecke K, Heinrich-Weltzien R. Frühkindliche Karies und assoziierte Risikofaktoren bei Kleinkindern im Land Brandenburg. Bundesgesundheitsblatt.2012;55:1504-11.

Haak P. Evaluation des Präventionsprogrammes „Kita mit Biss“ des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) im Schuljahr 2010/2011. 2012. ▸www.frankfurt-oder.de/media/custom/2616_1985_1.PDF?1445949755 (Zugriff: 23.12.2016).

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Gemeinsam für gesunde Kinderzähne – 20 Jahre Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg. 2013.
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Deutlicher Rückgang der Milchzahnkaries. Pressemitteilung 030/2015 vom 25.2.2015. ▸www.masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.390910.de (Zugriff: 23.12.2016).

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Gesund beginnt im Mund – 25 Jahre Tag der Zahngesundheit. Gesundheitsministerin Golze: Zahnmedizinische Prophylaxe in Brandenburg erfolgreich.

Pressemitteilung 142/2015 vom 24.9.2015. ▸www.masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.417830.de (Zugriff: 23.12.2016).

Rojas G, Bels B. Kita mit Biss. Journal Gesundheitsförderung. 2016;2:48-9.

▸www.gesundheitsplattform.brandenburg.de
▸www.brandenburger-kinderzaehne.de

[Erstveröffentlichung in **„prophylaxe impuls“** 1/2017 – Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Autorin und des zfv Zahnärztlicher Fach-Verlag GmbH, Herne]

ANZEIGEN

Zahnmedizinische präventive Betreuung der Kinder und Jugendlichen – Ergebnisse

Autoren: Dr. Gudrun Rojas, Ulrike Köpke, Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst

Dokumentation und Erfolgskontrolle der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V sind Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung der Zahnärztlichen Dienste, die jährlich in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) sowie dem Gesundheitsministerium erfolgt. Den fachlichen Rahmen für die Umsetzung bildet das „Prophylaxeprogramm für das Land Brandenburg“ unter Berücksichtigung der Festlegungen im Gesundheitsdienst-, Kita- und Schulgesetz sowie des „Leitfadens zur standardisierten Durchführung und Dokumentation zahnärztlicher Untersuchungen und Umsetzung präventiver Betreuungsprogramme“.

Anteil der Dreijährigen	2006/07	2015/16
mit kariesfreien Gebissen	83,0%	86,5%
mit sanierten Gebissen	2,6%	2,1%
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	14,4%	11,4%
dmf-t-Index	0,63	0,48
untersuchte Kinder	14.525	14.337

Tabelle 1: Gebisszustand Dreijähriger im 10-Jahres-Vergleich, Quelle: LAVG

Anteil der Fünfjährigen	2006/07	2015/16
mit kariesfreien Gebissen	56,9%	67,6%
mit sanierten Gebissen	12,6%	10,1%
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	30,4%	22,4%
dmf-t-Index	1,87	1,27
untersuchte Kinder	15.132	15.241

Tabelle 2: Gebisszustand Fünfjähriger im 10-Jahres-Vergleich, Quelle: LAVG

Anteil der Sechsjährigen	2006/07	2015/16
mit kariesfreien Gebissen	46,4%	56,7%
mit sanierten Gebissen	18,1%	15,6%
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	35,5%	27,7%
dmf-t-Index	2,31	1,68
untersuchte Kinder	17.453	16.796

Tabelle 3: Gebisszustand Sechsjähriger im 10-Jahres-Vergleich, Quelle: LAVG

Anteil der Zwölfjährigen	2006/07	2015/16
mit kariesfreien Gebissen	59,7%	76,3%
mit sanierten Gebissen	29,7%	17,0%
mit behandlungsbedürftigen Gebissen	10,6%	6,8%
DMF-T-Index	1,04	0,51
untersuchte Kinder	10.707	12.023

Tabelle 4: Gebisszustand Zwölfjähriger im 10-Jahres-Vergleich, Quelle: LAVG

Maßnahmendokumentation

Grundlagen für die Maßnahmendokumentation sind landeseinheitliche Festlegungen und die Vorgaben der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Aus den Angaben geht hervor, dass im Schuljahr 2015/16 90 Prozent der Kindertagesstätten, 86 Prozent der Grundschulen und 93 Prozent der Förderschulen betreut und 163.246 Kinder im Alter von 2 bis 12 Jahren mit gruppenprophylaktischen Maßnahmen erreicht wurden. Der Betreuungsgrad lag bei 80 Prozent. Wie in den Vorjahren ist es gelungen, die geforderte Flächendeckung umzusetzen. Auch 9.359 Kinder unter zwei Jahren und 3.693 Jugendliche in Förderschulen wurden in die Betreuung einbezogen. An Veranstaltungen der Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit nahmen 2.549 Multiplikatoren und 14.878 Kinder und Jugendliche teil.

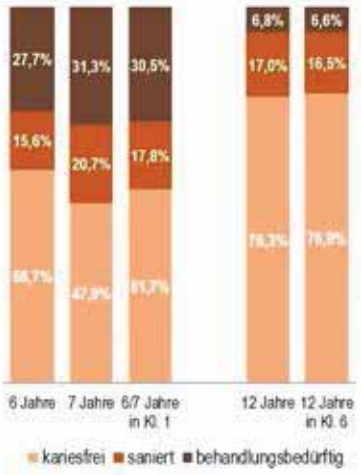
Entwicklung der Mundgesundheit

Als Erfolgskontrolle werden Mundgesundheitsangaben auf der Internetseite ▸www.gesundheitsplattform.brandenburg.de mit den Indikatoren für die 3, 5, 6 und 12 Jahre alten Kinder veröffentlicht. Wie bei allen anderen gesundheitlichen Themen der Gesundheitsplattform erfolgt das im 10-Jahrestrend für Mädchen und Jungen sowie regional bezogen mit den Angaben für das jeweils aktuell abgelaufene Schuljahr. Eine Kommentierung vervollständigt die Tabellen und Kartendarstellungen. Daraus geht unter anderem hervor, dass sich die Mundgesundheit der Kinder in den letzten zehn Jahren in allen Altersgruppen verbessert hat (siehe Tabellen 1 bis 4).

Der Gesundheitszieleprozess zur Kindergesundheit im Land Brandenburg, das Bündnis Gesund Aufwachsen (▸www.buendnis-gesund-aufwachsen.de), beinhaltet ebenfalls Aspekte der Erfolgskontrolle. Im Jahr 2010 wurden Mundgesundheitsziele vereinbart, die bis zum Jahr 2020 erreicht werden sollen. Um die Entwicklung der frühkindlichen Karies zu beobachten, werden die Drei- und Fünfjährigen betrachtet. Bis zum Jahr 2020 sollen 90 Prozent der Dreijährigen und 80 Prozent der Fünfjährigen kariesfreie Gebisse haben. Das Auftreten der frühkindlichen Karies soll vermieden und rechtzeitig erkannt sowie behandelt werden. Die aktuellen Ergebnisse gehen aus den Tabellen 1 und 2 hervor. Auch für die 12- und 15-Jährigen gibt es Mundgesundheitsziele, die für diese Altersgruppen bereits erreicht sind.

Erreichtes nachhaltig zu sichern, den Trend der Verbesserung fortzusetzen und die Mundgesundheitsziele 2020 in möglichst allen Altersgruppen zu erreichen, erfordert Kontinuität der präventiven Betreuung. Die Themen Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit sollen in den Fokus gerückt und stärker ausgebaut werden. Um die Maßnahmen weiterhin bedarfsgerecht umsetzen zu können, wären verstärkte Bemühungen erforderlich.

Abbildung1
Gebisszustand im Schuljahr 2015/16
Quelle: LAVG



Alter	Anzahl der untersuchten Kinder	dmf-t	DMF-T
6 Jahre	16.796	1,68	0,03
7 Jahre	17.643	1,95	0,08
6/7 Jahre in Klasse 1	17.227	1,85	0,06
12 Jahre	12.023		0,51
12 Jahre in Klasse 6	6.919		0,48

Ergebnisse aus der aktuellen DAJ-Studie im Vergleich

Im Auftrag der DAJ werden seit 1995 in allen Bundesländern in mehrjährigen Abständen Epidemiologische Begleituntersuchungen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe (DAJ-Studien) durchgeführt. Die aktuelle DAJ-Studie erfolgte im Schuljahr 2015/16. Aus dem Land Brandenburg wurden für die von der DAJ festgelegten Altersgruppen der 3-Jährigen, der 6- bis 7-jährigen Erstklässler und der 12-jährigen Sechstklässler Angaben aus der Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung gestellt.

Aus der Abbildung 1 gehen die Ergebnisse zum Gebisszustand und zu den dmf-t/DMF-T-Werten für die Altersgruppen der 6-, 7- und 12-Jährigen sowie der 6- bis 7-jährigen Erst- und 12-jährigen Sechstklässler hervor. Insbesondere bei den jungen Schulkindern hat das Alter einen großen Einfluss auf die Mundgesundheit. Es wird deutlich, dass die Kennziffern für einen Klassenverband von der Altersstruktur der Kinder in dieser Klasse abhängig sind. Die Altersstruktur, insbesondere der ersten Klassen, ist abhängig vom gesetzlich festgelegten Einschulungsalter. Der Einschulungsstichtag differiert in den Bundesländern vom 30. Juni bis zum 31. Dezember. Um die Angaben zur Mundgesundheit bundesweit vergleichen zu können, sollte die DAJ daher zukünftig in ihren Studien nicht die besuchte Klassenstufe, sondern das Alter betrachten. In Brandenburg werden die Angaben zur Mundgesundheit bereits seit dem Schuljahr 2007/08 nach dem Alter der Kinder und Jugendlichen ausgewiesen, was sich bewährt hat.

Die Trendanalysen der Gesundheitsberichterstattung zeigen einen messbaren Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang. Er fällt im Milchgebiss geringer aus als im bleibenden Gebiss. Von dieser Entwicklung profitieren auch Kinder und Jugendliche aus niedrigen sozioökonomischen Verhältnissen. Die Verbesserung der Mundgesundheit und damit der Kindergesundheit ist ein Beispiel für das Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung sowie ein Ergebnis gemeinsamer und zielorientiert abgestimmter Arbeit vieler Akteure. ■

Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 1: MIH-Treatment Need Index

Autoren: Prof. Dr. Katrin Bekes (Wien), Dr. Richard Steffen (Zürich)

Ein neuer Index zur Befunderhebung und Therapieplanung bei Patienten mit Molaren- Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) wurde von einer internationalen Arbeitsgruppe erarbeitet.

Zusammenfassung: Eine internationale MIH-Arbeitsgruppe hat auf Grund der wichtigsten klinischen Probleme bei der MIH einen neuen MIH-Treatment Need Index (MIHTNI) erarbeitet. Mit Hilfe dieses Indexes ist es genauso möglich epidemiologische Untersuchungen an grösseren Kollektiven, wie auch individualisierte Befunderhebungen und Therapieplanungen an einzelnen Patienten durchzuführen. Der MIH-TNI berücksichtigt im Besonderen das Ausmaß an Destruktion der Zahnhartsubstanz in Kombination mit den bei MIH auftretenden Hypersensibilitäten.Der MIH-TNI soll bei individuellen Untersuchungen als Basis für ein geschlossenes, alle MIH-typischen Probleme umfassendes Therapiekonzept dienen. Zudem soll dieser Index die Grundlage zur Entscheidungsfindung bei mehreren bereits geplanten MIH-Therapiestudien bilden.

Einleitung

Der Begriff Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) beschreibt einen qualitativen Schmelzdefekt bei welchem ein verringert mineralisierter, anorganischer Schmelzanteil zu Verfärbungen und Schmelzabbrüchen bei den betroffenen Zähnen führen kann [16]. Ursprünglich wurde das Krankheitsbild für die ersten bleibenden Molaren und Inzisiven definiert [1, 7], in der Zwischenzeit sind solche Schädigungen jedoch für alle Milch- und bleibenden Zähne beschrieben worden. Weltweite Studien erbrachten je nach Region verschieden hohe Befall-Zahlen von zwischen 3 % bis 44 % [5]. Auf Grund dieser sehr unterschiedlichen Werte wurden standardisierte Studien zur einheitlichen und genaueren Bestimmung der Prävalenz und Ätiologie dieses Krankheitsbildes gefordert [5]. Ebenso große Unterschiede ergaben sich bei den Untersuchungsmethoden dieser verschiedenen Studien und den dabei angewendeten beschreibenden Indices [12]. Es wurde gefordert, dass für Studien zur Prävalenz von MIH mindestens 300 und bei Studien zur Ätiolo gie von MIH mindestens 1000 zu untersuchende Probanden eingeschlossen werden sollten [5].

Bei den Therapien von MIH dominieren verschiedene Probleme das Vorgehen. Zum einen ist es schwierig, im hypomineralisierten Schmelz eine exakte Ausdehnung der Restauration festzulegen. Häufig kommt es nach erfolgter Versorgung zu durchaus auch größeren Schmelzfrakturen am Rande der Restaurationen. Zudem ist es schwierig zu beurteilen, ob verfärbter aber noch nicht beschädigter MIH-Schmelz nicht in naher Zukunft plötzlich abbrechen wird.

Risiko durch Hypersensibilitäten

Für die tägliche Mundhygiene und für die Therapie von MIH-Zähnen ist es von großer Bedeutung, dass viele MIH-Zähne mehr oder weniger starke Hypersensibilitäten aufweisen. Solche Hypersensibilitäten können bei intakten oder auch bereits frakturierten Zähnen zum Teil starke Beschwerden verursachen und stellen ein erhebliches Risiko für diese Zähne dar [15]. Veröffentlichte Therapieempfehlungen haben entweder anekdotischen Charakter oder sind allgemein und nicht Patienten-problemspezifisch gehalten [11]. In den Therapie beschreibenden Indizes wird meist nur zwischen milder, mittlerer oder auch schwerer MIH unterschieden. Leitlinie dabei ist der Schmelz-Dentin-Defekt und nicht die in der Klinik so relevante Kombination Hypersensibilität und der Defekt. Eine australische Arbeitsgruppe um Oliver, Messer und Manton hat 2014 mit dem Molar Hypomineralisation Severity Index (MHSI) zum ersten Mal das Defektausmaß bei einzelnen Zähnen und im ganzen Gebiss mit ei-

ner Therapieempfehlung verbunden [13]. Aber auch hier wird letztendlich nur zwischen milden, moderaten und schweren Defekten unterschieden. Einem standardisierten einfachen Beurteilungskriterium, welches Defektausmaß und Hypersensibilität [3], bei Einzelzähnen und dem ganzen Individuum zusammen mit einer Therapieempfehlung darstellt, fehlt noch die Verbindung zur Therapieoption. Ein solcher Art definierter Index kann dann sowohl bei epidemiologischen Studien zur Datenerhebung wie auch einzelnen Patienten zur Befallsbeurteilung und Therapieplanung verwendet werden.

Merke: MIH-Molaren haben zwei Hauptprobleme: die verminderte Frakturresistenz und die zum Teil erheblichen Hypersensibilitäten. Beide Faktoren sind wichtig bei der Therapieplanung.

Ausgangslage

Im Frühjahr 2016 formierte sich im Rahmen der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) in Würzburg eine internationale Arbeitsgruppe mit Vertretern aus dem deutschsprachigen, universitären Raum. Die Ziele dieser Arbeitsgruppe sind:

1. Entwicklung eines MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) in Anlehnung an den Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) [4] und das Modell „Don’t Hesitate“ der Universität Zürich [15],
2. Entwicklung eines Therapieplans basierend auf dem MIH-TNI.

Der MIH-TNI soll dabei folgende Kriterien erfüllen:
• Erfassung sowohl des Ausmaßes des Defekts als auch der Problematik der Hypersensibilität,
• Eignung zur Applikation und Untersuchung sowohl an größeren Kollektiven als auch für eine exakte Befundbeschreibung beim einzelnen Individuum,
• Verwendbarkeit bei einzelnen Patienten als Leitlinie zur Therapieplanung.

Dank vereinheitlichten wissenschaftlichen Studien, welche auf diesem Index basieren, sollte es in Zukunft möglich sein, Erkenntnisse zu den verschiedenen Befallszahlen der MIH zu erhalten. Resultierend aus diesen Studien könnten dann wiederum Therapieempfehlungen mit einem wissenschaftlich fundierten Hintergrund für die Praktiker abgegeben werden.

Befunderhebung bei der MIH

Zu Beginn wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, um die verschiedenen relevanten zur Zeit existierenden Befunderhebungs- und Klassifizierungsverfahren für MIH zu identifizieren. Genutzt wurde die Metadatenbank Pubmed der U.S. National Library of Medicine und das Web of Science. Zusätzliche Recherchen wurden mit Google durchgeführt.

Folgende Untersuchungs- und Klassifizierungsregeln (Indizes) konnten identifiziert werden und werden nachfolgend dem Jahr ihrer Entwicklung und der Publikation entsprechend beschrieben:

• In einer epidemiologischen Studie mit Schwerpunkt Karieserfassung beschrieb eine Arbeitsgruppe um Wetzel [6, 17] erstmals im deutschen Sprachraum Hypoplasien an 6-Jahrmolaren und unterteilte diese in die Schweregrade A (oder 1) bis C (oder 3). Schweregrad A/1 beschreibt milde Opazitäten, Schweregrad B/2 erhebliche Verfärbungen mit geringem Substanzverlust und Schweregrad C/3 Mineralisationsstörungen mit erheblichen Defekten. Hypersensibilitäten fanden keine Berücksichtigung.

• Mehrere Arbeitsgruppen [2, 8] verwendeten den DDE-Index (Developmental Defects of Enamel Index) der FDI-Working Group [1] bei Untersuchungen zur Prävalenz von MIH: a) klar demarkierte Opazitäten b) diffuse Opazitäten verbunden mit einer Hypoplasie. Hypersensibilitäten wurden ebenfalls nicht berücksichtigt.
• Eine holländische Arbeitsgruppe um Jsulaityte, Weerheijm und Veerkamp [9] nutzte in 2 vergleichenden Studien am gleichen Kollektiv (1999 und 2003) eine MIH-Einteilung nach folgenden zu beurteilenden Merkmalen: Opazität, posteruptiver Schmelzeinbruch, atypische Restauration, Extraktion aufgrund von MIH. Eine Beurteilung der Hypersensitivität fand nicht statt.
•Ogden et al. [12] untersuchte MIHähnliche Schäden an archäologischen Schädeln und beschrieb dabei den Anteil an zerstörter Oberfläche. Die Unterteilung erfolgte in die Kategorien „mild“ (< 30 % zerstörter Fläche), „moderate“ (30–50 %) und „severe“ (> 50 %).
• Eine schwedische Untersuchung um Poulsen [14] verwendete 2009 bei Untersuchungen an brasilianischen Kindern ebenfalls die Unterscheidung in milden (mild), moderaten (moderate) und schweren (severe) MIH-Befall. Ein Anteil von über 25 %

Schmelzdesintegration führte zur Unterscheidung von moderat zu schwer. Hypersensibilitäten wurden nur am Rande erwähnt.

•Die Empfehlungen der European Academie of Paediatric Dentistry (EAPD) zur „Best Clinical Practice ... dealing with children ... with MIH“ aus dem Jahre 2010 [11] spiegeln die auf dem EAPD-Interimsseminar 2008 in Helsinki und von Lygidakis bereits 2008 vorgeschlagen Klassifikationen wider [10]. Die EAPD empfiehlt eine Unterscheidung in „mild“ und „severe“, wobei der Zustand „severe“ subjektiv linear in seinem Schweregrad gesteigert sein kann. Hypersensibilitäten werden erwähnt, fließen aber nicht in die Therapieempfehlungen ein.

• 014 wurde durch eine australische Arbeitsgruppe ein neuer MIH-Severity Index (MHSI) vorgestellt [13]. Bei diesem Index wird ausdrücklich nicht mehr von MIH, sondern auf Grund der generalisiert vorkommenden Hypomineralisationen im Milch- und im bleibenden Gebiss, von Molaren-Hypomineralisationen gesprochen. Dies geschieht auch im Hinblick darauf, dass im Molarenbereich Schmelzdesintegrationen und Hypersensibilitäten vorkommen, im Bereich der Inzisiven in aller Regel meist jedoch nur Opazitäten. Hypersensibilität, Verfärbung, atypische Restauration und Desintegration werden zusammengezogen, um eine Einteilung in 3 verschiedene Kategorien vornehmen zu können. Der MHSI unterscheidet dabei eine Werteskala für die ganze Dentition (Werte 1 bis 52) und auch für einzelne betroffene Zähne (Werte 1 bis 13). Unterschiedliche Therapieempfehlungen werden wiederum für die Einteilungen mild, moderat und severe abgegeben. Dabei werden z.B. braune Opazitäten speziell auf den Höckern der Molaren problematischer als weißliche Verfärbungen auf den Glattflächen eingestuft.

Abbildung 1: Atypische Restauration eines MIH-Molaren mit Schmelzdefekt und Hypersensibilität.

Es ist zu erkennen, dass im Laufe der Jahre die verschiedenen Indizes zusehend verfeinert wurden. Maßgebend waren von Anfang an die Verfärbungen (Opazitäten) und das Destruktionsausmaß (Desintegration). Erst später wurde dann auch versucht, die Hypersensibilität als einen MIH-relevanten Parameter zu erfassen. Die Tatsache, dass eine ausgeprägte Hypersensibilität die Essgewohnheiten, das Hygieneverhalten und die Mitarbeit bei allfälligen Restaurationen wesentlich beeinflussen können ist bis heute noch in kein Beurteilungsschema eingeflossen. Ziel der Würzburger Arbeitsgruppe war es daher, ein Beurteilungsschema und einen Index zu entwickeln, mit welchem sowohl Kollektive als auch Einzelindividuen beurteilt werden können. Ebenfalls sollten die wesentlichen Parameter der MIH – die Opazität, der Schmelzabbruch und die Hypersensibilität – Berücksichtigung finden.

Der MIH-TNI ist wie folgt aufgebaut:

1. Beurteilungskriterien:

Die Beurteilungskriterien gelten für Milch- und bleibende Zähne. Als Richtlinien zur Entscheidung MIH Ja oder Nein dienen u.a. die Kriterien der EAPD, die durch weitere Merkmale ergänzt wurden.

Ja-Entscheidungen werden gefällt, wenn folgende Merkmale zu erkennen sind:

• die betroffenen Zähne eine klar abgegrenzte Opazität an den Okklusal- und Bukkalflächen der Zahnkrone zeigen,

• die Defekte in Form, Größe und Befallsmuster variieren, •weiße, cremefarbene oder gelbbräunliche Farbabweichungen erkennbar sind,

• die einzelnen Defekte in der Größe unterschiedlich variabel auftreten (Achtung: Defekte mit einem

2. Graduierung:

Diese Graduierung basiert auf den 2 klinisch wichtigsten Leitsymptomen, der Hypersensibilität und der Destruktion (Desintegration). Die Indexwerte 1–4 werden wie in Tabelle 1 dargelegt.

Die Befunde werden visuell mit Spiegel und Sonde und dem Luftbläser erhoben.

3. Anwendung:

Der für die Epidemiologie und die Individualbetreuung gleichermaßen geeignete MIH-TNI wird in jedem Gebiss in sechs Messbereichen gesondert erhoben.

Die zu messenden Bereiche (Sextanten) sind:
• Oberkiefer rechts bis und mit 14 bzw. 54,
• Oberkiefer-Front von 13 bzw. 53 bis und mit zum 23 bzw. 63,
• Oberkiefer links bis und mit 24 bzw. 64, Unterkiefer links bis und mit 24 bzw. 64,
• Oberkiefer-Front von 33 bzw. 73 bis und mit zum 43 bzw. 83,
• Unterkiefer rechts bis und mit 44 bzw. 84.

Da in der Literatur bereits ein MIH-Befall an allen vorkommenden bleibenden und Milchzähnen beschrieben ist, wird nicht mehr nur zwischen den Dentes permanentes und decidui unterschieden und auch nicht mehr nur an den ersten bleibenden Molaren und den Inzisiven gemessen, sondern an allen vorhandenen Zähnen (Tab. 1).

Index	Definition
Index 0	keine MIH, klinisch gesund
Index 1	**MIH ohne Hypersensibilität, kein Substanzdefekt**
Index 2 **2a** **2b** **2c**	**MIH ohne Hypersensibilität, mit Substanzdefekt** < 1/3 Defektausdehnung > 1/3 < 2/3 Defektausdehnung > 2/3 Defektausdehnung oder/und Defekt pulpanah oder Extraktion oder atypische Restauration
Index 3	**MIH mit Hypersensibilität, ohne Substanzdefekt**
Index 4 **4a** **4b** **4c**	**MIH mit Hypersensibilität, mit Substanzdefekt** < 1/3 Ausdehnung > 1/3 < 2/3 Ausdehnung > 2/3 Ausdehnung oder/und Defekt pulpanah oder Extraktion oder atypische Restauration

Tabelle 1 MIH-TNI

Merke:
• Die Messungen erfolgen im Urzeigersinn und werden im 1. Quadranten begonnen.
• Für jeden Sextanten wird jeweils der höchste Wert notiert.
• Das grafische Messfeld zeigt den Patienten, wie in der Zahnmedizin üblich, von frontal.
Die Messungen in jedem Quadranten führen zu der Entscheidungsfindung: MIH Ja oder Nein.
• Nein-Entscheid: Status/Index O: keine Anzeichen von MIH zu finden, klinisch gesund
• Ja-Entscheid: Status/Index 1 oder höher: Anzeichen von MIH zu finden. Die Anwendung des Index kann auf 2 verschiedene Arten erfolgen:
1. In epidemiologische Studien an den oben definierten Sextanten.
2. für eine individuelle Risikoeinschätzung an jedem von MIH betroffenen Zahn.

Anwendung des MIH-TNI

Im Alltag zeigen sich die klinischen Manifestationen von MIH in den verschiedensten Bildern und Zuständen. Es können viele oder auch nur einzelne Zähne betroffen sein. Die Destruktionen können moderat, erheblich oder sehr gravierend sein. Dazu kommen mehr oder weniger willkürlich auftretende und unterschiedlich stark ausgeprägte Hypersensibilitäten. Dieses gesamte Erscheinungsbild tritt typischerweise besonders gehäuft beim ersten Zahnwechsel und dem Durchbruch der ersten bleibenden Molaren auf.

Der MIH-TNI ermöglicht bei Studien und individueller Therapieplanung eine einheitliche und genaue Zuordnung der verschiedenen klinischen Bilder.

All dies stellt die Kliniker bei der Versorgung vor ungewohnte und sehr schwer zu lösende Probleme. Mit dem MIH-TNI soll es möglich sein, bei jedem einzelnen betroffenen Patienten für dessen Probleme und sein spezifisches Krankheitsbild einen reproduzierbaren, aussagekräftigen Befund zu erheben. Aufbauend auf diesem Befund ist es das Ziel dieser Arbeitsgruppe, ein Therapiekonzept zu entwickeln, welches alle denkbaren Befunde und Komplikationen berücksichtigen kann (Teil 2 im Würzburger MIH-Konzept). Dieses soll es in einfacher Form und mit klar beschriebenen Therapieoptionen allen Klinikern erlauben, möglichst alle Probleme zeitnahe zu behandeln. Die Behandlungsplanungen sollen dabei die Prävention, die Regeneration, die Sofortbehandlung und die Langzeitplanung gleichermaßen beinhalten.

Als weitere große Möglichkeit können mithilfe des neu entwickelten MIH-TNI größere Kollektive standardisiert untersucht werden und basierend auf diesen Untersuchungen standardisierte Therapievorgehensweisen bei MIH-Patienten angewendet werden. Als nächster Schritt ist eine Veröffentlichung, des von dieser Gruppe entwickelten Konzeptes zur Therapieplanung geplant.

Schlussfolgerungen

Die Behandlung von hypomineralisierten Zahndefekten bei Kindern spielt eine zunehmend große Rolle. Die Ausprägung der Hypomineralisationen und die daraus resultierende Problematik können stark differieren. Es ist wichtig, Patienten mit MIH frühzeitig zu erfassen und einer umfassenden, möglichst optimalen Betreuung zuzuführen sowie in ein engmaschiges Recall-Programm einzubinden. Damit wächst die Chance, eine in funktioneller und ästhetischer Hinsicht zufriedenstellende Rehabilitation zu erreichen. Mit dem MIH-TNI sollte dies bei großen Kollektiven gleichermaßen wie bei schwierigen Einzelfällen möglich sein.

Literatur

1. A review of the developmental defects of enamel index (DDE Index): Commission on Oral Health, Research & Epidemiology. Report of an FDI Working Group. Int Dent J 1992; 42: 411–426
2. Balmer RC, Laskey D, Mahoney E, Toumba KJ: Prevalence of enamel defects and MIH in non-fluoridated and fluoridated communities. Eur J Paediatr Dent 2005; 6: 209–212
3. Bekes K, Hirsch C: What is known about the influence of dentine hypersensitivity on oral health-related quality of life? Clin Oral Investig 2013; 17 Suppl 1: 45–51
4. Cutress TW, Ainamo J, Sardo-Infirri J: The community periodontal index of treatment needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. Int Dent J 1987; 37: 222–233
5. Elfrink ME, Ghanim A, Manton DJ, Weerheijm KL: Standardised studies on Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) and Hypomineralised Second Primary Molars. Eur Arch Paediatr Dent 2015; 16: 247–255
6. Fritsche U, Hetzer G, Strein S, Wetzel WE: Kariesfrequenz bei Schulkindern. Zahnärztl Mitt 1991; 81: 2007–2012
7. Jalevik B. Prevalence and Diagnosis of Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): A systematic review. Eur Arch Paediatr Dent 2010; 11: 59–64
8. Jalevik B, Klingberg G, Barregard L, Noren JG: The prevalence of demarcated opacities in permanent first molars in a group of Swedish children. Acta Odontol Scand 2001; 59: 255–260
9. Jasulaityte L, Weerheijm KL, Veerkamp JS: Prevalence of molar-incisor-hypomineralisation among children participating in the Dutch National Epidemiological Survey (2003). Eur Arch Paediatr Dent 2008; 9: 218–223
10. Lygidakis NA, Dimou G, Briseniou E: Molarincisor-hypomineralisation (MIH). Retrospective clinical study in Greek children. I. Prevalence and defect characteristics. Eur Arch Paediatr Dent 2008; 9: 200–206
11. Lygidakis NA, Wong F, Jalevik B, Vierrou AM, Alaluusua S, Espelid I: Best clinical practice Guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): An EAPD Policy Document. Eur Arch Paediatr Dent 2010; 11: 75–81
12. Ogden AR, Pinhasi R, White WJ: Nothing new under the heavens: MIH in the past? Eur Arch Paediatr Dent 2008; 9: 166–171
13. Oliver K, Messer LB, Manton DJ et al.: Distribution and severity of molar hypomineralisation. Int J Paediatr Dent 2014; 24: 131–151
14. Soviero V, Haubek D, Trindade C, Da Matta T, Poulsen S: Prevalence and distribution of demarcated opacities and their sequelae in permanent 1st molars and incisors in 7 to 13-year-old Brazilian children. Acta Odontol Scand 2009; 67: 170–175
15. Steffen R, van Waes H: Therapie der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation in einem schwierigen Umfeld. Praktische Konzepte für den Behandlungsalltag. Quintessenz 2011; 62: 1613–1623
16. Weerheijm KL, Duggal M, Mejare I et al.: Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. Eur J Paediatr Dent 2003; 4: 110–113
17. Wetzel WE, Reckel U: Fehlstrukturierte Sechsjahrmolaren nehmen zu – eine Umfrage.Zahnärztl Mitt 1991; 81: 650–651 ■

Korrespondenz- Adressen:
Prof. Dr. Katrin Bekes, MME
Medizinische Universität Wien
Universitätszahnklinik
Fachbereich Kinderzahnheilkunde
Sensengasse 2a, 1090 Wien
katrin.bekes@meduniwien.ac.at

Dr. Richard Steffen
Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Zürich
Plattenstrasse 11, CH-8032 Zürich
richard.steffen@zzm.uzh.ch.

Abbildung 2: MIH-TNI 1 bei einem Molaren und bei den Frontzahninzisiven.

Abbildung 3: MIH-TNI 2a MIH-Molar mit Substanzdefekt von unter einer 1/3 Defektausdehnung und ohne Hypersensibilität.

Abbildung 4: MIH-TNI 2b MIH-Molar mit Substanzdefekt von ca. 2/3 Defektausdehnung und ohne Hypersensibilität.

Abbildung 5: MIH-TNI 2c MIH-Molar mit Substanzdefekt von mehr als 2/3 Defektausdehnung und ohne Hypersensibilität.

Abbildung 6: MIH-TNI 3 MIH-Molar ohne Substanzdefekt aber mit einer Hypersensibilität. Plaquereste sind erkennbar.

Abbildung 7: MIH-TNI 4a MIH-Molar mit Substanzdefekt von weniger als 1/3 Defektausdehnung und mit Hypersensibilität.

Abbildung 8: MIH-TNI 4b MIH-Molar mit Substanzdefekt von bis zu 2/3 Defektausdehnung und mit Hypersensibilität.

Abbildung 9: MIH-TNI 4c MIH-Molar mit Substanzdefekt von mehr als 2/3 Defektausdehnung und mit Hypersensibilität.

Nachdruck aus:
Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 38 (2016)
© Deutscher Ärzteverlag, Köln

Hinweise zur Abrechnung: Das privatversicherte Kind

Autor: Zahnarzt Matthias Weichelt, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Behandlungsmaßnahmen von privatversicherten Kindern werden nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet. Im Gegensatz zur vertragszahnärztlichen Versorgung gibt es in der GOZ keine speziellen Früherkennungsuntersuchungen für diese Altersgruppe.

Einerseits existieren keine Gebühren für Früherkennungsuntersuchungen, andererseits gibt es für die Berechnung der Gebührennummern auch keine altersbezogenen Einschränkungen. Es stehen alle Leistungen der GOZ und die im gemäß § 6 Absatz 2 GOZ geöffneten Bereiche der GOÄ sowie die Analogberechnung gemäß § 6 (1) GOZ für die Berechnung von Kinderbehandlungen zur Verfügung.

Die nachfolgende Darstellung benennt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die wesentlichsten berechenbaren Leistungen nach GOZ für die Behandlung von privatversicherten Kindern.

Mögliche Gebührennummern

Geb.-Nr. 0010 GOZ

Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Erhebung des Parodontalbefundes sowie Aufzeichnung des Befundes

Die „Eingehende Untersuchung“ ist die intra- und extraorale Untersuchung des stomatognathen Systems zur Feststellung klinisch erkennbarer Veränderungen oder Erkrankungen und gegebenenfalls verbunden mit einer kurzen Anamnese.

Bis zum vierten Lebensjahr ist der Zuschlag K1 zu den Geb.-Nummern 5, 6, 7 und 8 möglich

Geb.-Nr. Ä 1

Beratung – auch mittels Fernsprecher:

Im Behandlungsfall (Zeitraum eines Monats) nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung der GOZ bzw. Abschnitt C bis O der GOÄ berechenbar

Geb.-Nr. Ä 3

Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher:

Als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach Nr. 0010 GOZ oder Ä5 bzw. Ä6 – weitere Leistungen dürfen daneben nicht berechnet werden.

Geb.-Nr. Ä 5

Symptombezogene Untersuchung:

Die Leistung nach Nummer 5 ist neben den Leistungen nach den Nummern 6 bis 8 nicht berechnungsfähig.

Geb.-Nr. Ä 6

Vollständige körperliche Untersuchung mindestens eines der folgenden Organsysteme: alle Augenabschnitte, der gesamte HNO-Bereich, das stomatognathe System, die Nieren und ableitenden Harnwege (bei Männern auch gegebenenfalls einschließlich der männlichen Geschlechtsorgane) oder Untersuchung zur Erhebung

eines vollständigen Gefäßstatus gegebenenfalls einschließlich Dokumentation:

- bei dem stomatognathen System: Inspektion der Mundhöhle, Inspektion und Palpation der Zunge und beider Kiefergelenke sowie vollständiger Zahnstatus.

Neben der Geb.-Nr. Ä5 ist die Ä6 nicht berechnungsfähig. Neben den Geb.-Nummern 5 und 6 kommt zudem die Berechnung des Kinderzuschlages K1 in Betracht.

Zuschlag

K 1 Zuschlag zu Untersuchungen nach Nummer 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr:

Der Zuschlag K1 bildet den besonderen Aufwand bei der Untersuchung von Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr ab. Er ist nur in Verbindung mit den Nrn. Ä5 bzw. Ä6 berechenbar. Eine Beratungsleistung zum Beispiel der Eltern löst diesen Zuschlag nicht aus.

Individualprophylaxe

Geb.-Nr. 1000 GOZ

Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten.

Geb.-Nr. 1010 GOZ

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten:

Die Abrechnungsbestimmungen legen fest, dass die GOZ-Nr. 1000 innerhalb eines Jahres einmal berechnungsfähig ist. Die GOZ Nr. 1010 ist innerhalb eines Jahres dreimal berechenbar. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung.

Geb.-Nr. 1040 GOZ

Die „Professionelle Zahnreinigung“ (PZR) ist ein Maßnahmenpaket zur systematischen Entfernung aller Arten von Belägen auf den Zahnoberflächen und den freiliegenden Wurzeloberflächen im supragingivalen und gingivalen Bereich der Zähne. Die PZR umfasst – abhängig von der individuellen Notwendigkeit – die Reinigung der Zahnzwischenräume, die Entfernung des Biofilms, die Politur aller zugänglichen Oberflächen und gegebenenfalls die Fluoridierung der gereinigten Oberflächen. Die Leistung kann mit Handinstrumenten oder mit mechanischer bzw. instrumenteller Unterstützung erbracht werden (nicht neben Geb.-Nrn. 4050 und 4055 GOZ berechenbar).

Geb.-Nr. 4050 GOZ

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn.

Geb.-Nr. 4055 GOZ

Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn.

Geb.-Nr. 1020 GOZ

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung:

Die Maßnahme ist unabhängig von der Anzahl der behandelten Zähne nur einmal je Sitzung berechnungsfähig. Das Fluoridierungsmedikament (Lack oder Gel) ist nicht gesondert berechnungsfähig. ■

Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten

Autor: Rechtsanwalt Peter Ihle, Hauptgeschäftsführer Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Worauf muss der Zahnarzt achten, wenn Kinder und Jugendliche ohne ihre Eltern die Praxis aufsuchen? Und wie ist die rechtliche Lage bei getrennt lebenden Paaren? Antworten darauf gibt der folgende Beitrag.

Immer wieder taucht in der zahnärztlichen Praxis die Frage auf, wer bei minderjährigen Patienten in den zahnärztlichen Eingriff einwilligen muss und wer über die damit verbundenen Risiken aufzuklären ist. Gar nicht so selten kommt es sogar vor, dass ein minderjähriger Patient ohne seine Eltern die Praxis aufsucht. Darf der Zahnarzt in diesen Fällen das Kind behandeln?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass derjenige, der in den Eingriff einwilligen muss, auch derjenige ist, der über die Risiken aufzuklären ist. Nur derjenige, dem die Risiken eines Eingriffes bekannt sind, ist in der Lage, selbstbestimmt zu entscheiden, ob er in den Eingriff einwilligt. Da bei der Einwilligung in einen zahnärztlichen Eingriff ein höchstpersönliches Rechtsgut des Patienten betroffen ist, hängt die Einwilligungsfähigkeit nicht von der Geschäftsfähigkeit des Patienten, sondern von seiner Einsichts- und Entschlussfähigkeit ab. Der minderjährige Patient muss also nach seiner geistigen und sittlichen Reife in der Lage sein, die Tragweite und den Umfang des ärztlichen Eingriffs beurteilen zu können. Verfügt der minderjährige Patient über diese geistige und sittliche Reife, so ist seine Einwilligung neben der Zustimmung der sorgeberechtigten Eltern erforderlich. Starre Altersgrenzen, von denen an der Zahnarzt eine sittliche und geistige Einsichtsfähigkeit des Patienten annehmen kann, existieren aber leider nicht. Der Zahnarzt wird dieses daher im Einzelfall selbst einzuschätzen haben.

Kinder ab 12 Jahre einbeziehen

Allgemein kann jedoch ab einem Alter von etwa 12 Jahren von einer beginnenden Einsichtsfähigkeit des minderjährigen Patienten ausgegangen werden, sodass ab diesem Alter die Patienten in die Aufklärung mit einbezogen werden sollten.

Der zahnärztliche Behandlungsvertrag kann demgegenüber rechtswirksam nur durch die sorgeberechtigten Eltern vertreten werden. Dabei ist zu beachten,

Spätestens ab einem Alter von 12 Jahren sollten Kinder vor Behandlungen in die Aufklärung mit einbezogen werden.

dass im Regelfall nur beide Eltern gemeinsam sorgeberechtigt sind, was insbesondere dann zu Problemen führt, wenn die Eltern getrennt leben und unterschiedliche Vorstellungen über die ärztliche Versorgung ihres Kindes haben. Ist dem Zahnarzt daher bekannt, dass die Eltern des Kindes in Trennung leben, sollte er sich bei einem alleine erscheinenden Elternteil zunächst danach erkundigen, wer das Sorgerecht hat. Gegebenenfalls ist dann noch die gesonderte Einwilligung des anderen Elternteils einzuholen. Jedes Elternteil ist aber auch berechtigt, das andere Elternteil zu bevollmächtigen, das Kind alleine zu vertreten. Dies hat auch aus Gründen der Praktikabilität zu der folgenden, von der Rechtsprechung anerkannten Handhabung geführt:

In Fällen leichterer Erkrankungen oder alltäglicher Verletzungen, welche der zahnärztlichen Behandlungsroutine unterfallen, darf der Zahnarzt von einer Bevollmächtigung des mit dem Kind erschienenen Elternteils ausgehen, auch den anderen Elternteil zu vertreten. Bei erheblicheren Verletzungen und Erkrankungen, die ein nicht unwesentliches Behandlungsrisiko in sich bergen, muss sich der Zahnarzt bei dem erschienenen Elternteil ausdrücklich danach erkundigen, ob er auch im Namen des anderen Elternteils handelt. Sofern keine anderen Anhaltspunkte bestehen, darf der Zahnarzt den Angaben des erschienenen Elternteils allerdings vertrauen.

Bei weitreichenden Entscheidungen, die das weitere Leben des Patienten betreffen können, hat der Zahnarzt auch den nicht erschienenen Elternteil in die Entscheidung einzubeziehen. Da der Zahnarzt für die ordnungsgemäße Einwilligung aller Beteiligten die Beweislast trägt, sollte er auf eine vollständige Dokumentation achten. Bei schwerwiegenden Eingriffen sollte sich der Zahnarzt die Einwilligung von den Eltern unterschreiben lassen.

Die Behandlung eines minderjährigen Patienten, der ohne ein Elternteil in der Praxis erscheint, sollte daher unterbleiben. Ausnahmen gelten nur im Notfall, wenn die zahnärztliche Behandlung unaufschiebbar ist oder aber wenn eine bereits begonnene Behandlung, in die die Eltern ordnungsgemäß eingewilligt haben, in einem Folgetermin fortgesetzt wird. Keinesfalls darf der Zahnarzt davon ausgehen, dass die Eltern, die das Kind ja alleine in die Praxis geschickt haben, schon mit allem einverstanden sein werden, was der Zahnarzt für erforderlich hält. ■

* *Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.*

Entziehung der Approbation bei Steuerhinterziehung

[Schinnenburg-Newsletter] Viele Zahnärzte wissen nicht, dass ihnen bei einer strafrechtlichen Verurteilung weitere Nachteile drohen: Ihnen kann auch die Approbation, also die Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde, entzogen werden. Bis vor wenigen Jahren geschah dies sehr selten und meist nur wegen Straftaten, die sich unmittelbar auf die zahnärztliche Berufsausübung bezogen. Dies ist jetzt anders. Ein besonders krasser Fall wurde nun vom Bayerischen Verwaltungsgerichtshof entschieden. Ein Zahnarzt hatte über fünf Jahre verteilt Steuern in Höhe von gut 60.000 Euro hinterzogen. Im Strafprozess kam es zu einer so genannten Verständigung: Er gestand die Tat und wurde zu einer Freiheitsstrafe von 10 Monaten auf Bewährung verurteilt. Daraufhin entzog ihm die zuständige Behörde seine Approbation, weil er sich als unwürdig zur Ausübung des Zahnarztberufes erwiesen habe. Diese Entscheidung bestätigte das Gericht (Az. 21 ZB 16.436). Man kann diese Entscheidung für sehr hart und meines Erachtens auch für rechtsstaatlich bedenklich halten. Schließlich wird einem Menschen seine wirtschaftliche Existenzgrundlage genommen und Beamte werden erst bei einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr aus dem Dienst entfernt. Man muss aber damit rechnen, dass sie Schule machen wird.

Was ist zu tun? Natürlich am wichtigsten: Keine Straftaten begehen. Ist dies dennoch geschehen, muss im Strafverfahren unbedingt mit anwaltlicher Hilfe und großem Einsatz gegen eine Verurteilung gekämpft werden. Wenn ein Freispruch nicht erreicht werden kann, sollte eine Einstellung gegen eine Geldauflage (§ 153 a StPO) angestrebt werden. ■

Worauf bei der Weitergabe von Behandlungsunterlagen geachtet werden muss

Autorin: Heike Nagel, Assistentin des Justitiars der ZKN*

Rechtliche Vorschriften sind in § 12 der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg geregelt. Auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen gilt die zahnärztliche Schweigepflicht – denken Sie unbedingt immer an das Einverständnis Ihres Patienten.

Sicher kennen Sie das alle: Ein Patient verlässt Sie, um sich in einer anderen Praxis weiterbehandeln zu lassen. Die Gründe dafür können vielfältig sein. Wohnortwechsel, Weiterbehandlung zum Beispiel durch einen Fachzahnarzt oder manchmal auch nur das Einholen der berühmten zweiten Meinung. Eines aber haben alle Gründe gemeinsam: Sie schaffen Verpflichtungen für den ehemaligen Zahnarzt. In der Regel wird der neue Zahnarzt in der ehemaligen Praxis die Behandlungsunterlagen anfordern. Karteikarten, Röntgenbilder und Modelle sollen übersandt werden, damit sich der neue Behandler ein Bild von der Situation und den bereits ergriffenen Maßnahmen machen kann.

Rechtliche Vorschrift

In § 12 Abs. 3 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Brandenburg ist dazu Folgendes geregelt: Der Zahnarzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelndem Zahnarzt oder Arzt sowie einem begutachtenden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen seine zahnärztlichen Dokumentationen vorübergehend zu überlassen und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt.

Zustimmung des Patienten

Auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen gilt die zahnärztliche Schweigepflicht. Das bedeutet, dass Behandlungsunterlagen erst dann weitergegeben werden dürfen, wenn die Zustimmung des Patienten dafür gegeben ist. Es bedeutet aber nicht, dass diese zwingend schriftlich vorliegen muss. Es genügt beispielsweise auch, wenn der Patient telefonisch, per Fax oder E-Mail seine Zustimmung erklärt.

Ab dem Moment, wenn Ihnen bekannt wird, dass der Patient mit der Übermittlung der Unterlagen einverstanden ist, sind Sie als Zahnärztin bzw. Zahnarzt verpflichtet, der Bitte auf vorübergehende Überlassung nachzukommen. Tipp: Vermerken Sie zum Beispiel im Falle einer telefonischen Zustimmung des Patienten dies sorgfältig in der Karteikarte, ergänzt mit Datum und am besten noch der Uhrzeit, damit Sie jederzeit über einen Nachweis verfügen.

Vermischung

Der Anspruch des neuen Behandlers kann auch nicht vermischt werden mit dem Anspruch des Patienten auf Einsicht in seine Unterlagen. Zuweilen hören wir von Forderungen des zur Aushändigung Verpflichteten, der Patient möge sich selbst melden. Dem werde man die Unterlagen dann geben. Die nachfragende Kollegin/der nachfragende Kollege erhalte die Unterlagen nicht. Ein solches Vorgehen ist nicht statthaft.

Während dem Patienten nur Kopien der Unterlagen gegen Kostenerstattung zustehen, hat die Kollegin/der Kollege den Anspruch auf Aushändigung der Originale. Darüber hinaus kann nicht der Patient damit belastet werden, wenn Zahnärzte auf kollegialem Weg Informationen austauschen.

Des Weiteren stehen dem neuen Behandler auch entsprechende Informationen, zum Beispiel fernmündlich, zu. Beide Anspruchsgrundlagen, die des Behandlers und die des Patienten, können insofern nicht beliebig miteinander getauscht werden.

Originale oder Kopien

Dem Kollegen stehen die Originale zur vorübergehenden Überlassung zu. Das bedeutet, dass diese zurückzugeben sind, wenn sie nicht mehr benötigt werden.

Tipp: Wenn Sie die Unterlagen per Post versenden, denken Sie daran, sie per Einschreiben auf den Weg zu bringen. Kommen die Unterlagen nämlich nicht an und gelangen Dritten in die Hände, kann durchaus der Vorwurf der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht erhoben werden.

Kosten

Kosten für das Versenden können natürlich nicht erhoben werden. Man geht davon aus, dass auch die/der empfangende Kollegin/Kollege die gleichen Aufwendungen hat, wenn er die Unterlagen zurückgeben muss. Ein Anspruch auf einen finanziellen Ausgleich gibt es insofern nicht.

Versand per E-Mail

Der Vorteil des Versands insbesondere von Röntgenbildern liegt auf der Hand: Innerhalb kürzester Zeit verfügt die neue oder mitbehandelnde Praxis über die notwendigen Informationen. Aber immer wieder taucht die Frage auf, ob die Weiterleitung per E-Mail zulässig ist. Auch hier trägt der Zahnarzt die volle Verantwortung für die Einhaltung des Datenschutzes rsp. seiner Schweigepflicht. Insofern sollten Daten nur verschlüsselt übertragen werden. Auch die Übertragung mittels verschlüsselter Übertragungswege ist grundsätzlich möglich. Sprechen Sie hierzu den IT-Fachmann Ihrer Praxis an. Denkbar ist zum Beispiel auch, Behandlungsunterlagen per E-Mail weiterzuleiten und dabei den Namen des Patienten unkenntlich zu machen bzw. durch eine Nummer zu ersetzen. Diese Nummer muss dann natürlich der die Unterlagen empfangenden Praxis auf einem anderen Kommunikationsweg wie per Telefon mitgeteilt werden.

> Sicherheit geht vor: Unterlagen entweder per Einschreiben oder verschlüsselt per E-Mail versenden!

Frist für die Überlassung

Eine festgelegte Frist existiert zwar nicht, aber es ist davon auszugehen, dass spätestens innerhalb einer Woche in jeder Praxis die Möglichkeit besteht, Unterlagen an Kollegen weiterzuleiten. Es muss gewährleistet sein, dass die Weiter- oder Mitbehandlung des betroffenen Patienten zügig vorgenommen werden kann. Hier steht das Patienteninteresse eindeutig im Vordergrund.

Was tun, wenn sich die ehemalige Praxis weigert?

Leider kommt es zuweilen vor, dass der ehemalige Behandler sich weigert, Unterlagen an einen Mit- oder Nachbehandler auszuhändigen. Manchmal wird das damit begründet, dass der Patient seine Rechnung noch nicht bezahlt habe. Insbesondere in kieferorthopädischen Behandlungsfällen taucht diese Problematik nicht selten auf. Ein solches Vorgehen ist von keiner Rechtsnorm gedeckt, der „Verweigerer“ bewegt sich auf sehr dünnem Eis. Im Vordergrund steht hier das Interesse des Patienten an einer Weiterbehandlung. Diese kann auch nicht immer bis zum Sankt-Nimmerleinstag hinausgezögert werden. Insofern ist auch das Interesse an einer zügigen Weiterbehandlung gegeben. Und gesundheitliche Interessen gehen monetären Interessen immer vor.

Das heißt, dass der Zahnarzt keine Rechtsgrundlage hat, wenn er die Aushändigung wegen noch ausstehender Zahlungen des Patienten verweigert. Der Zahnarzt kann in solchen Fällen zivilrechtlich gegen den Kostenschuldner vorgehen und seine Interessen auf Zahlung durchsetzen. Das enthebt ihn aber nicht seiner Pflicht zur Überlassung der Behandlungsunterlagen.

Wenn Gesundheitsinteressen eines Patienten wegen Verweigerung der Herausgabe von Unterlagen betroffen sind, drohen Sanktionen. Die können von berufsrechtlichen Maßnahmen wie Ordnungsgeldern bis hin zu einem berufsgerichtlichen Verfahren reichen. Der Verstoß gegen berufsrechtliche Pflichten kann also teuer zu stehen kommen. Und wer macht sich schon gern selbst das Leben schwer?! Darüber hinaus: Hand aufs Herz: Wie steht man vor dem Patienten da, wenn man sich weigert, dem Mit- oder Nachbehandler Patientenunterlagen auszuhändigen?! ■

* *Mit freundlicher Nachdruck-Genehmigung des NZB*

Bundeskabinett beschließt neues Heilmittelwerbegesetz: Teleshopping ist unzulässig

Autor: Assessor Alexander Iyet, KZV Sachsen-Anhalt (Abteilung Recht)

Das Bundeskabinett hat mit einem Vierten Gesetz die Änderungen im Heilmittelwerbegesetz beschlossen. Der Gesetzgeber stellte klar, dass nicht nur die Werbung für das Teleshopping, sondern auch das Teleshopping selbst als besondere Ausprägung der Werbung verboten ist.

Mit dem Vierten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften im Heilmittelwerbegesetz (HWG) wird zudem geregelt, dass das Teleshopping auch für Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte verboten ist. Im § 1 HWG wird nach Absatz 3 folgender Absatz 3a eingefügt: „Teleshopping im Sinne dieses Gesetzes ist die Sendung direkter Angebote an die Öffentlichkeit für den Absatz von Arzneimitteln gegen Entgelt oder die Erbringung von ärztlichen, zahnärztlichen und tierärztlichen Behandlungen und Verfahren gegen Entgelt."

§ 8 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt: „Das Teleshopping im Sinne des § 1 Absatz 3a sowie die Werbung für das Teleshopping sind unzulässig. Die Werbung für das Beziehen bestimmter Arzneimittel im Wege der Einzeleinfuhr nach § 73 Absatz 2 Nummer 6a oder § 73 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes ist unzulässig."

Kaufanreiz wird blockiert ...

Der Gesetzgeber begründete die Gesetzesänderungen damit, dass diese Regelungen zur Verhinderung von Gesundheitsgefährdungen notwendig sind.

Der Gesetzgeber will mit den neuen Regelungen Gesundheitsgefährdungen verhindert.

Eine Anpreisung von Arzneimitteln oder ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Dienstleistungen im Wege des Teleshoppings ist unter dem Gesichtspunkt des Verbraucher- und Tierschutzes mit besonderen Gefahren verbunden. Das Teleshopping beinhaltet ein direktes Angebot mittels Fernsehsendung an die Zuschauer mit dem Anreiz, dieses Angebot sofort, also ohne einen angemessenen Zeitraum zur sachgerechten Entscheidungsfindung, anzunehmen. Um sich das Angebot zu sichern, besteht die Gefahr, dass der Verbraucher ohne die für eine sachgerechte Entscheidung notwendigen Überlegungen zum Abschluss des Rechtsgeschäfts verleitet wird. Davor ist der Verbraucher in dem besonders sensiblen Bereich des Erwerbs von Arzneimitteln und medizinischen Behandlungen zu schützen.

... und Entscheidungsfreiheit geschützt

Durch die Ausdehnung des Verbots des Teleshoppings auf ärztliche, zahnärztliche und tierärztliche Behandlungen werden solche Einflüsse, die zu nicht sachgerechten Entscheidungen führen können, zurückgedrängt und damit die Entscheidungsfreiheit betroffener Personen geschützt. Dadurch wird im Ergebnis vermieden, dass sich Personen unnötigerweise Risiken aussetzen, die ihre Gesundheit gefährden können.

Gleiches gilt für die Gefährdung der Gesundheit der Tiere. ■

Fragen und Antworten

Autorinnen: Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des Vorstandes und Anke Kowalski, Stellvertretende Leiterin der Abteilung Abrechnung der KZVLB

„Von Natur aus weiß der Mensch standhaft zu leiden und stirbt in Frieden. Die Ärzte mit ihren Verordnungen, die Philosophen mit ihren Lehrsätzen, die Priester mit ihren Ermahnungen entmutigen sein Herz und machen, dass er das Sterben verlernt.“ Jean-Jacques Rousseau

Zu den Verordnungen, die ein Zahnarzt für einen Patienten veranlassen kann, wenn diese im Zusammenhang mit einer zu behandelnden Zahn-, Mund- oder Kieferkrankheit stehen, zählen:

- Verordnung von Arzneimitteln
- Verordnung von Heilmitteln
- Verordnung von Hilfsmitteln.

Im Fokus dieses Beitrages stehen Fragen und Antworten zur Verordnung von Arzneimitteln. Dabei konzentrieren wir uns sowohl auf den Sprechstundenbedarf als auch auf die Einzelverordnung.

Grundsätzliches zur Verordnung von Arzneimitteln ist in den Allgemeinen Behandlungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung in Abschnitt C geregelt.

Sprechstundenbedarf

Allgemeines:

Als Sprechstundenbedarf bezeichnet man Mittel, welche zur zahnärztlichen Behandlung einer Mehrzahl von gesetzlich Versicherten in der Zahnarztpraxis benötigt werden. Folgende Mittel können als Sprechstundenbedarf gebraucht werden:

- **Analgetikum** zum unmittelbaren Gebrauch in der Sprechstunde vor oder nach schmerzhaften Eingriffen
- **Sedativa/Hypnotika** zur Vorbereitung des Patienten bei chirurgischen Eingriffen
- **Analeptika/Cardiaka** nur für Notfälle bei strenger Indikation; häufig genügen Mittel zur Einnahme per os
- **Kreislaufmittel/Mittel zur Schockbehandlung** nur für Notfälle bei strenger Indikation
- **Hämostyptika** (auch resorbierbar) in Form von Gaze, Pulver, Tabletten und Lösungen
- **Desinfizientien** in Form von Lösungen, Tinkturen, Pulvern und Salben zur Mund- und Schleimhautbehandlung
- **Alkohol** nur als Spiritus dilutus (DAB)
- **Lokalantibiotika/Fungistatika**
- **Verbandsstoffe** (z. B. Watte, Gaze, Mull- und Zellstoff)
- **Nahtmaterial** (Seide, Catgut, atraumatisches Nahtmaterial nur bei strenger Indikation)
- **Fluoridierungsmittel.**

Wie erfolgt die Abrechnung von Sprechstundenbedarf im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung?

Im Land Brandenburg gilt die Regelung, dass in den gemeinsam mit den Vertragspartnern ermittelten gewichteten Punktwert die entsprechenden Kosten für den Sprechstundenbedarf jeweils eingepreist werden. Somit sind im Land Brandenburg die Kos-

ten für den Sprechstundenbedarf mit dem jeweilig vereinbarten Punktwert abgegolten. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung dahingehend entfällt.

Bitte beachten Sie, dass, wenn es sich um Sprechstundenbedarf handelt, eine Verordnung auf den Namen des Patienten nicht zulässig ist. Ebenso dürfen durch die Patienten keine Zahlungen für den Sprechstundenbedarf geleistet werden.

Ausnahmeregelung:
Bezogen auf die Bundeswehr und Bundespolizei wurde seitens der Vertragspartner für das Jahr 2017 eine Abgeltung des Sprechstundenbedarfs in Höhe von EUR 1,6557 als Pauschale je abgerechneten Behandlungsschein vereinbart.

Einzelverordnung

Allgemeines:

Die Einzelverordnung wird auf den Namen des Patienten ausgestellt. Dahingehend ist zu beachten, dass die Verordnung von Arzneimitteln nur dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört, wenn sie im Zusammenhang mit einer zu behandelnden Zahn-, Mund- oder Kiefererkrankung steht. Dazu gehören unter anderem Schmerzmittel sowie Antibiotika.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 Abs. 1 SGB V ist zu berücksichtigen.

Bitte beachten Sie, dass Mittel, die nicht verschreibungs-, sondern lediglich apothekenpflichtig sind, gemäß § 34 SGB V nur für versicherte Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. für versicherte Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr auf einem Kassenrezept verordnet werden dürfen.

Was ist bezüglich der Verordnungsfähigkeit von Mund- und Rachentherapeutika zu beachten?

Bei Erkrankung des Mund- und Rachenraumes sind die zu verordnenden Mund- und Rachentherapeutika bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, von der Leistungspflicht der Krankenkasse grundsätzlich ausgeschlossen. Nicht davon betroffen sind **verschreibungspflichtige** Mund- und Rachentherapeutika, welche

- bei Pilzerkrankungen im Mund- und Rachenraum
- bei ulcerierenden Erkrankungen
- nach operativen Eingriffen

verordnet werden können.

Auch hier gilt, dass nicht verschreibungspflichtige (apothekenpflichtige) Mund- und Rachentherapeutika bei versicherten Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und bei versicherten Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ohne Einschränkung zu Lasten der GKV verordnet werden können.

Sind Fluoridierungsmittel verordnungsfähig?

Unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes sind für den häuslichen Gebrauch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres geeignete Fluoridierungsmittel zur Schmelz-Härtung (Gelee, Tabletten) auf einem Kassenrezept verordnungsfähig.

Bin ich befugt, meinen jahrelangen Patienten zum Beispiel Asthma- und Herzkreislaufmittel, Urologika, Dermatika, Antiallergika bzw. Impfseren zu verordnen?

Nein! Maßgebend ist hier das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (§ 1 Abs. 3), denn dieses definiert die Grenzen, innerhalb derer ein Zahnarzt tätig werden darf:

„Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass alle Medikamente, die nicht der Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zugeordnet werden können, seitens des Zahnarztes nicht rezeptiert werden dürfen. So dürfen beispielsweise Medikamente für das Bridging im Zusammenhang mit chirurgischen Maßnahmen nur vom behandelnden Arzt verordnet werden.

Hätten Sie das gewusst?

- Verordnet ein Zahnarzt ein Medikament, das die Grenzen seiner Approbation überschreitet, unterliegt er nicht dem Schutz durch eine Berufshaftpflichtversicherung.
- Hat der Apotheker Bedenken, ob sich der Verschreibende mit der Verordnung des Medikamentes im Rahmen seiner Approbation bewegt, darf er nach § 17 Abs. 5 der Apothekenbetriebsordnung das Arzneimittel nicht abgeben, bevor die Unklarheit beseitigt ist.

Darf ich mir selber Medikamente verordnen, die nicht auf meine Approbation ausgerichtet sind?

Unsere Medienrecherchen haben ergeben, dass bezogen auf diesen Sachverhalt bundesweit sehr unterschiedliche Auffassungen vertreten werden. Es ist nicht ausdrücklich gesetzlich definiert, dass sich die Verschreibungsbefugnis nur auf den zahnmedizinischen Bereich erstreckt.

Auf der Grundlage der Arzneimittelverschreibungsverordnung § 4 Abs. 2 (*„Für den Eigenbedarf einer verschreibenden Person bedarf die Verschreibung nicht der schriftlichen oder elektronischen Form. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“*) vertritt der Vorstand der KZV Land Brandenburg die Auffassung, dass es keine Beschränkung für die Eigenbedarfsverordnung durch Zahnärzte gibt.

Somit kann der Apotheker verschreibungspflichtige Arzneimittel, die für den Eigenbedarf gedacht sind, ohne Verschreibung in schriftlicher oder elektronischer Form abgeben, wenn er sich Gewissheit über die Identität der verschreibenden Person verschafft hat (mittels Arztausweis und/oder Personalausweis).

Sind die Kosten für Anästhesiemittel auf den Namen des Patienten verordnungsfähig?

Die Kosten der Anästhetika sind mit dem Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 40, 41a sowie 41b abgegolten. Das gilt auch, wenn beispielsweise ein Patient auf ein bestimmtes Lokalanästhetikum allergisch ist und ein für den Patienten verträgliches Anästhesiemittel bereitgestellt werden muss.

Hat der gesetzlich Versicherte gegenüber dem Vertragszahnarzt einen Anspruch auf die Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplanes?

Der Anspruch des Patienten auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplanes in Papierform besteht derzeit ausschließlich gegenüber dem Vertrags**arzt**, wenn gleichzeitig mindestens drei verordnete Medikamente angewandt werden. Erst wenn eine elektronische Verarbeitung und Nutzung der Daten des Medikationsplanes möglich ist, sind auch die Vertragszahnärzte involviert.

Darf ich ein „fiktiv“ zugelassenes Arzneimittel verordnen?

Ein „fiktiv“ zugelassenes Arzneimittel ist ein Fertigarzneimittel, welches schon vor 1978 auf dem Markt war und bei dem das Nachzulassungsverfahren aufgrund noch laufender Klageverfahren nicht endgültig abgeschlossen ist.

Zu erkennen sind diese Arzneimittel an der fehlenden Zulassungs- bzw. Registriernummer. Da das Bundessozialgericht mit Urteil vom 27.09.2005 (Az.: B1KR6/04R) entschieden hat, dass die Kosten für fiktiv zugelassene Arzneimittel seitens der Krankenkasse nicht verpflichtend übernommen werden müssen, raten wir davon ab, derartige Arzneimittel zu verordnen (Gefahr einer Regressforderung seitens der Krankenkasse).

Wie lange behält ein Rezept seine Gültigkeit?

Die Verordnung muss innerhalb eines Monats nach Ausstellung in der Apotheke vorgelegt werden. ■

Unser Service für Sie:

Auf der Homepage der KZV Land Brandenburg haben Sie im Downloadcenter unter „Broschüren“ die Möglichkeit, sich die von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zusammengestellten „Informationen über Zahnärztliche Arzneimittel“ herunterzuladen. Diese Informationsschrift gibt einen komplexen Überblick über die wesentlichen in der Zahnmedizin angewendeten Arzneimittel. ■

Zahnärztliche Versorgung im Bereich der KZVLB

Stand: 01.06.2017

Kreisfreie Städte Großkreise	Einwohner	Zahnärzte		
		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	71.574	42,6	62,0	145,5
2. Cottbus, Stadt	99.687	77,9	88,75	113,9
3. Frankfurt, Stadt	58.092	34,6	49,5	143,1
4. Potsdam, Stadt	167.745	131,1	138,75	105,8
5. Barnim	177.411	105,6	102,75	97,3
6. Dahme-Spreewald	164.528	97,9	109,0	111,3
7. Elbe-Elster	104.673	62,3	78,0	125,2
8. Havelland	158.236	94,2	89,5	95,0
9. Märkisch-Oderland	190.714	113,5	101,5	89,4
10. Oberhavel	207.524	123,5	126,5	102,4
11. Oberspreewald-Lausitz	112.450	66,9	80,5	120,3
12. Oder-Spree	182.397	108,6	122,25	112,6
13. Ostprignitz-Ruppin	99.110	59,0	67,75	114,8
14. Potsdam-Mittelmark	210.910	125,5	121,5	96,8
15. Prignitz	77.573	46,2	51,0	110,4
16. Spree-Neiße	117.635	70,0	74,5	106,4
17. Teltow-Fläming	163.553	97,4	99,25	101,9
18. Uckermark		72,0	76,5	106,3
gesamt	2.484.826	1.528,8	1.639,5	107,2

KFO-Versorgung im Bereich der KZVLB

Stand: 01.06.2017

Kreisfreie Städte Großkreise	Altersgruppe 0-18 Jahre	Kieferorthopäden		
		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	9.488	2,4	4	166,7
2. Cottbus, Stadt	13.170	3,3	4	121,2
3. Frankfurt, Stadt	7.892	2,0	5	250,0
4. Potsdam, Stadt	28.224	7,1	10	140,9
5. Barnim	27.251	6,8	5	73,5
6. Dahme-Spreewald	24.812	6,2	11,5	185,5
7. Elbe-Elster	13.938	3,5	3	85,7
8. Havelland	25.987	6,5	7	107,7
9. Märkisch-Oderland	28.492	7,1	5	70,4
10. Oberhavel	33.396	8,4	9	107,1
11. Oberspreewald-Lausitz	14.833	3,7	4	108,1
12. Oder-Spree	27.195	6,8	3	44,1
13. Ostprignitz-Ruppin	14.121	3,5	2	57,1
14. Potsdam-Mittelmark	35.750	8,9	5,5	61,8
15. Prignitz	10.154	2,5	3	120,0
16. Spree-Neiße	14.957	3,7	3,5	94,6
17. Teltow-Fläming	25.470	6,4	6	93,8
18. Uckermark	16.930	4,2	6	142,9
gesamt	372.060	93,0	96,5	103,8

Heft 1

Nach der Wahl ist vor der Wahl 3
Abschied nach mehr als 25 Jahren 6
Neuer LZÄKB-Geschäftsführer seit 1. Januar 2016 7
Horizonte: 2016 ein Jahr zum Einmischen 8
Wahlvorbereitungen in der KZVLB 11
Selbstverwaltung aktiv mitgestalten 12
Mitglieder der Vertreterversammung seit 1991 14
Spitzenvertreter der KZVLB 15
Ergebnis der Wahl zur Kammerversammlung 9
Alles im Blick – die Fachwirtin kommt 16
CIRS dent – Qualität von Anderen lernen 18
Qualitätssicherung - die nächste Runde 19
Infektionsprävention und Nadelstichverletzung 20
Die rechtfertigende Indikation nach RöV 22
Fragen und Antworten zur Abrechnung 26
Röntgenleistungen im privaten Gebührenrecht 28
Ist Bereitschaftsdienst Pflicht? 32
Welche therapeutische Maßnahmen sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert? 34
GOZ-Urteilsdatenbank bei der BZÄK eingerichtet 36
Ausfallhonorar bei Terminversäumnis 37
Azubisuche auf Ausbildungsmesse 38
Bildungsmessen im Land – die nächsten Termine 39
Goldenes Doktordiplom der Charité Berlin 39
Wir trauern um unseren Kollegen 39
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 40
ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen 31
Verlagsseite | Impressum 41

Heft 2

Ihre Stimme ist wichtig: KZV-Wahl 2017 bis 2022 3
Kammerversammlung: Jürgen Herbert als Präsident wiedergewählt 6
Vorgestellt: Dr. med. dent. Alexander Alter, neues Vorstandsmitglied 8
Den Service weiter stärken und ausbauen – Ass. jur. Björn Karnick im Porträt 9
LZÄKB: Seit 25 Jahren zuverlässiger Partner 10
KZVLB: Im Spiegel der Gesundheitsgesetzgebung 12
Psychogene Prothesen-Unverträglichkeit 16
Exkursion zur tropischen Insel Sri Lanka 22
Kliniktag im Zeichen dentogener Infektionen 25
Termine für Akkupunkturkurse am Pfaff-Institut 25
Schnittstelle Medizin/Zahnmedizin 52
Gutachtertagung 2016 53
Weiterbildungsordnung der LZÄKB 27
Wahlergebnisse der konstituierenden Kammerversammlung am 19. März 2016 47
ZQMS und ZQMS ECO: Gesucht und gefunden 54
Infektionsprävention bei Tbc-Verdacht 55
Nichtbeachtung schützt nicht vor Strafe! 56
Flüchtlingsbetreuung: Was ist erlaubt? 59
Pflichten beim Strahlenschutz nach RöV 60
Neuzulassungen im Land Brandenburg 62
Fachkräftemangel – schwierige Zeiten? 63
Berechnungsfähige Materialien gemäß GOZ 64
Fragen und Antworten zur Abrechnung 66
Überweisung vom Zahnarzt zum Vertragsarzt 68
Kostenlose Leistungen von Zahnärzten ... verboten 70
Tierpatenschaft für Chinaleopardin erneuert 71
Wir bilden wieder aus! 72
Aus Vertragsmappe wird jetzt Handbuch 73
Neue Praxissoftware: Cave CGM Z1 Pro 74
Dentalmuseum braucht dringend Unterstützung 75
Wir trauern um unseren Kollegen 75
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 76
ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen 26
Inhaltsverzeichnis Jahrgang 26/2015 49
Impressum | Verlagsseite 77

Heft 3

Vorstand tritt nochmals an 3
Mehr als nur Pflichterfüllung 5
Patientenberatung im Fokus 7
25 Jahre KZVLB in Fakten und Zahlen 8
25 Jahre LFB 15
Rechtzeitig daran denken: Einen Nachfolger für die Praxis suchen 16
Checkliste für die Abgabe einer Zahnarztpraxis 20
Syrische Zahnärztinnen absolvieren Praktikum 21
Zuhause in Deutschland 22
ZahnRat erscheint in neuem Layout 24
Die Behandlung stark übergewichtiger Patienten 26
Verjährung und Nachhaftung der Berufshaftpflicht 28
Oft gefragt: Wann verjähren Honoraransprüche? 30
Altes Eisen? – Eine Randbemerkung 31
Amalgam grundsätzlich unbedenklich 32
Zahntechnische Leistungen chairside erbracht 34
Fragen und Antworten 36
Blick in die Zukunft: Innovationen am Pfaff-Institut 40
Ausbildungsberater bieten Hilfe für Azubis und Praxen 42
Mit Faltblättern in den Praxen für den Beruf werben 43
Mit unzähligen PS in Brandenburg unterwegs 33
Gute Noten für die Abrechnungsfortbildung 44
GesundesVerhalten ist erlernbar 44
Neubewerbung als Gutachter der LZÄKB 46
90 Jahre – und fit mit Volleyball und Gymnastik 46
„André Schroeder-Forschungspreise“ für 2017 47
Prüfungstermine für den Zeitraum 2016/17 48
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 49

Heft 4

Warum Wählen wichtig ist 3
Duo Steglich/Linke steht noch einmal bereit 5
Erste Assistenten-Richtlinie von VV verabschiedet 6
Gemeinsame Arbeitsgruppe zur Zukunft der Praxen 9
Medien, Quoten, Thesen ... und Tatsachen 10
Kammerversammlungsmitglieder vorgestellt 12
25 Jahre KZVLB – Zahnärzte feiern 14
25 Jahre erfolgreiche Vertragspolitik 16
Strategien für die Abgabe einer Zahnarztpraxis 17
Neuzulassungen und Umwandlungen 20
Tipps: Arbeitskreis Behindertenbehandlung 22
Rechtsfragen bei der Behandlung betreuter Menschen 24
Aufsuchende Betreuung in der Uckermark 25
DGAZ e.V. zur Delegation von Leistungen 26
GOZ: Besuche in Alten-/Pflegeheimen oder zu Hause 27
Wir stellen uns vor: Referat Praxisführung 30
Erpresser und Diebe aus dem Internet??? – ZAC hilft 32
Abrechnung einer Abschlussprüfung 34
Aufstiegsfortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut 35
Abrechnung nicht vollendeter Leistungen – Brücken 36
Ein Service der Kammer: Schlichtungen 2015 40
Ihre Chance: Bewerben Sie sich als Gutachter 41
Ein neues Gesicht stärkt die Mannschaft der KZVLB 42
Neuer Vorstand für die ZÄK Sachsen-Anhalt 43
Tag der offenen Tür in der KZVLB 44
26. Brandenburgischer Zahnärztetag 29
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 46
Termin nächste Kammerversammlung 47
Kostenfreie Datenbank für Ihre Aktion nutzen 47
Wir trauern um unsere Kollegen 47
Materialien „Tag der Zahngesundheit“ bestellen 48
Impressum | Verlagsseite 49

Heft 5

Eigentlich ein ruhiger Herbst 3
VV-Wahlen: Die Zeichen stehen auf Kontinuität 5
Wie nützlich sind die Informationen für den Leser? 6
„Wir werden neunzig und frischer“ 6
KV-Mitglieder der 7. Legislaturperiode 7
Digitale Zahnheilkunde – Was geht mich das an? 8
Bei den Gutachten geht es oft um die Wurzelkanäle 10
Ergebnisse der DMS V 12
Wo stehen wir in Brandenburg? 13
Verbessert: „Gelbes Heft“ mit Zahnarztbesuch 14
„Kita mit Biss“ – Wir alle machen mit! 15
Bald eine Pflegeampel für Heimbewohner 16
In Cottbus wieder mit Spaß „Ins Maul geschaut“ 18
GOZ im Detail – Fragen und Antworten 24
Abrechnung nicht vollendeter Leistungen – Adhäsivbrücke 26
Im Focus behördlicher Inspektionen 20
Erstmals erhielten Ausbilder aktuelle Infos zum MPG 22
Neuzulassungen in der KZVLB 30
Umwandlung des vollen Versorgungsauftrags 31
Bitte um Hilfe für Haiti 31
Ein Pilotprojekt auf dem Weg zur Tradition 32
Broschüre „Rechtsgrundlagen für die Zahnarztpraxis“ 33
Sommer, Sonne, Sonnenschein ... 34
21. Sportwochenende in Bad Saarow 36
Thomas Schwierzy gewinnt Wahl zum LFB-Präsidenten 38
Meinungsaustausch mit Ministerpräsident Woidke 38
Treff der Vorsitzenden der Vertreterversammlungen 39
Herbstzeit ist Messezeit 40
Karius und Baktus auf Russisch 42
Kontakte knüpfen auf der Jobstart 43
Geburtstage 44
Impressum | Verlagsseite 46

Heft 6

War´s das? 3
Vorerst kein Phase-out von Amalgam 5
Bericht von der Kammerversammlung 6
Letzte Vertreterversammlung der Legislatur bis 2016 10
Gruß zum Jahreswechsel 13
Zum 60. für den Steuermann Jürgen Herbert 14
Warmherziger Empfang 15
26. Brandenburgischer Zahnärztetag gibt Einblick in „Digitale Zahnmedizin“ 16
Fachkunde Digitale Volumentomographie 26
Gürtel und Hosenträger? 28
Die Sicherheit steht immer im Mittelpunkt 29
gematik: Erste Ärzte und eine Klinik gehen ins Netz 30
Mobile Endgeräte vor Infektionen nicht geschützt 32
Infektionsrisiko: HIV, AIDS und Hepatitis 34
Neuzulassungen in der KZVLB 36
Handbuch neu aufgelegt | Thema gewünscht? 37
Vorkommnisse mit Medizinprodukten 38
Pauschalhonorare sind unzulässig 39
Gutachter-Tagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen 40
Abrechnung nicht vollendeter Leistungen – Prothesen 43
Vierte Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der LZÄKB 45
Fünf Jahre Symposium „Von Kollegen für Kollegen“ 46
Besuchen Sie doch mal unser Patenkind im Tierpark Cottbus! 48
ZahnRat – Fax-Bestellformular 49
Interessante Fortbildungsangebote & Termine 50
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 52
Traueranzeigen 53
Impressum | Verlagsseite 54

Der besondere Fall

Zahnärztin Katrin Kleinfeld, Praxis Dr. Frank Wertmann, Potsdam

Vor einigen Monaten stellte sich eine 75-jährige Patientin mit eingeschränkter Mundöffnung und Schmerzen im rechten Schläfenbereich bei uns in der Praxis vor. Zudem beschrieb sie Schmerzen beim Kauen und klagte über Sehstörungen.

Eine Woche vorher war der Patientin in unserer Praxis in beiden Kiefern ein herausnehmbarer Zahnersatz eingegliedert worden.

Ich ging von einem akuten Kiefergelenksschmerzfall aus. Die erste Wahl zur Behebung dieser akuten Beschwerden stellt die Mitgabe eines Aqualizers dar. Des Weiteren empfahl ich die Einnahme von Ibuprofen. Die Sehstörungen waren für mich mit zwei kurz zuvor erfolgten Augenoperationen zu erklären. Ich riet ihr, einen Kontrolltermin eine Woche später bei uns wahrzunehmen und sich bei stärkeren Schmerzen sofort in unserer Praxis zu melden. Zum vereinbarten Kontrolltermin kam sie nicht. Ebenso war sie telefonisch nicht zu erreichen.

Sechs Monate später stellte sie sich wieder in unserer Praxis vor. Sie hatte in dem zurückliegenden halben Jahr viel Zeit im Krankenhaus verbracht. Es wurde kurz nach dem Termin bei uns eine Arteriitis cranialis (auch Riesenzellarteriitis) von der Hausärztin diagnostiziert. Dabei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung, die mit einer Vaskulitis der Arteria temporales einhergeht. Mit den zuvor beschriebenen Symptomen kann leicht die Verdachtsdiagnose Craniomandibuläre Dysfunktion gestellt werden. Leider ist bei dieser Erkrankung schnelles Handeln gefragt, da die versorgenden Arterien der Augen mitbetroffen sind. Eine unbehandelte Erkrankung kann zu einer dauerhaften Erblindung führen.

Unsere Patientin wurde nach Diagnosestellung von der Hausärztin mit Prednisolon behandelt. Zurzeit wird ihr eine Dosis von 10 mg verordnet, welche stufenweise unter ärztlicher Kontrolle reduziert werden soll. Die Enddosis wird voraussichtlich 5 mg betragen.

Beschreiben Sie Ihren besonderen Fall

Haben Sie in Ihrer Praxis Ähnliches erlebt?

Teilen Sie Ihre Erfahrungen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen und berichten Sie darüber im Zahnärzteblatt!

Fazit für die Praxis:
Der Verdacht auf eine Riesenzellarteriitis ergibt sich aus den typischen Beschwerden (Kopfschmerz, Sehstörungen, auffällige Temporalarterie). Mehr als 70 Prozent der Patienten klagen über Kopfschmerzen als erstes Symptom, die neu auftreten und von bohrend-stechender Qualität sind. Häufig werden einseitige, frontotemporale Kopf- oder Gesichtsschmerzen von starker Intensität geschildert, die sich beim Kauen verstärken können.

Bei einer Prävalenz von 15-30/100 000 sind fast immer Patienten über 50 Jahre betroffen. Im Durchschnitt liegt der Krankheitsbeginn um 70 Jahre. Die Arteriitis temporalis ist bei Frauen deutlich häufiger (F : M = 3 : 1) [Neurologie 2002]. Eine Augenbeteiligung wird in zirka 30 Prozent der Fälle beobachtet und führt häufig zum Visusverlust bzw. zur Erblindung. Der Befall der Augenmuskulatur kann zu Augenbewegungsschmerz und Doppelbildern führen.

Diese schwerwiegende Erkrankung kann also typische CMD-Symptome verursachen. **Kommen jedoch Sehstörungen dazu**, sollte eine Überweisung zum Hausarzt oder Neurologen mit der Verdachtsdiagnose Arteriitis ausgestellt werden. Somit können die Symptome schnellstmöglich abgeklärt und wenn notwendig behandelt werden, um bleibende Schäden vermeiden zu können. ■

Ausschuss-Mitglieder für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen gesucht

Autor: Dr. Thomas Herzog, Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Die Ausübung der Prüfertätigkeit in einem Prüfungsausschuss ist ein Ehrenamt, mit dem man im Rahmen der Selbstverwaltung eine wichtige Funktion übernimmt. Dafür suchen wir nach geeigneten Kolleginnen oder Kollegen, die an einer solchen Tätigkeit interessiert sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, heute wende ich mich an Sie, um für die wichtige und verantwortungsvolle Tätigkeit als Mitglied bzw. Stellvertreter in den Fortbildungsprüfungs-Ausschüssen ZMV als Beauftragte der Arbeitgeber zu werben.

Aus eigener Erfahrung als langjähriges Prüfungsausschuss-Mitglied kann ich sagen, dass diese Tätigkeit, wie auch andere Ehrenämter, mit einem gewissen Zeit- und Arbeitsaufwand verbunden ist. Im Durchschnitt sollte mit zwei bis sechs Tagen im Jahr gerechnet werden, die auf die Prüfungstätigkeit entfallen. Dabei bestimmen Sie als Prüfer ihren zeitlichen Aufwand nach Abstimmung selbst mit.

Sachkunde und Eignung

Voraussetzung für die Prüfertätigkeit sind die entsprechende Sachkunde und die persönliche Eignung. Die Sachkunde ist Grundvoraussetzung für eine aussagekräftige und faire Prüfung. Nur Prüfer, die die Materie beherrschen, können die Leistungen der Prüflinge hinreichend beurteilen. Diese Qualifikation können Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, auf jeden Fall nachweisen – eine spezielle Eignungsprüfung muss nicht abgelegt werden.

Neben der Beherrschung der Materie sollte man über ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein, menschliche Reife und pädagogisches Gespür verfügen. Daneben sind die Kenntnisse der Fortbildungsordnung und des Prüfungswesens für den ordnungsgemäßen Ablauf einer Prüfung unverzichtbar.

Prüfer müssen sowohl in der Lage sein, die jeweilige Prüfungssituation und ihre Auswirkungen auf den Prüfling zu erfassen, als auch über die Fähigkeit verfügen, Leistungen abzufragen und zu bewerten.

Ehrenamtliche Arbeit im Team

Als Prüfer arbeiten Sie ehrenamtlich in einem dreiköpfigen Team (Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Lehrer). Dabei nehmen Sie folgende Aufgaben wahr:

- die praxisnahe, fachkundige Abnahme von schriftlichen und mündlichen Prüfungen zu den Prüfungsbereichen:
  1. Abrechnungswesen
  2. Praxisorganisation und -management, Qualitätsmanagement
  3. Rechts- und Wirtschaftskunde
  4. Kommunikation/Rhetorik/Psychologie
  5. Informations- und Kommunikationstechnologie
  6. Ausbildungswesen/Fortbildung/Pädagogik
- die Bewertung einzelner Prüfungsleistungen und der Prüfung insgesamt
- das Anfertigen einer Niederschrift über den Ablauf der Prüfung entsprechend der geltenden Prüfungsordnungen
- die Teilnahme an Sitzungen zur Vor- und Nachbereitung der Prüfungen.

Organisatorisches

In den meisten Fällen finden die Prüfungen in den Räumen der KZV Land Brandenburg in Potsdam statt. Die Berufung der Prüfungsausschuss-Mitglieder erfolgt für fünf Jahre, wobei die jetzige

Legislaturperiode im Mai 2020 endet. Honoriert wird die ehrenamtliche Tätigkeit nach der Reise- und Sitzungskostenordnung der LZÄKB. Die Landeszahnärztekammer unterstützt selbstverständlich die Arbeit dieses wichtigen Gremiums unter anderem mit Schulungen. ■

Wenn Sie an einer Mitarbeit interessiert sind, bitten wir Sie, Kontakt mit uns aufzunehmen: Monika Klar, LZÄKB, Referat Berufsbildung ZFA, mklar@lzkb.de. Wir freuen uns auf Sie.

Neuer ZahnRat klärt über Wirkung harter Drogen auf die Zahngesundheit auf

Autor: Andreas Stein, Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

„Zerstörerischer Rausch“ – so lautet der aktuellste Titel des Patienteninformationssystems „ZahnRat“. Beim Lesen sollen Argumente vermittelt werden, von harten Drogen die Finger zu lassen, denn sie begünstigen unter anderem Mundhöhlenkrebs.

Dass zucker- und säurehaltige Lebensmittel schlecht für die Zähne sind, ist heutzutage allgemein bekannt. „Aber nur wenige wissen, wie zerstörerisch sich der Konsum illegaler Drogen wie Kokain, Crystal Meth, Heroin und selbst Cannabis auf die Mundgesundheit auswirken kann“, erklärt Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Das liege zum einen an der chemischen Wirkung von Drogen wie Crystal, die im Mund wie Batteriesäure wirken.

Zum anderen bestimme die Droge mit zunehmender Abhängigkeit den ganzen Alltag Betroffener. „Wer stunden- oder tagelang im Rausch lebt und den Rest seiner Zeit mit der Beschaffung von Geld oder Drogen-Nachschub verbringt, für den spielen Körperhygiene und das regelmäßige Zähneputzen kaum noch eine Rolle – mit drastischen Folgen für das Gebiss“, ergänzt Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. So können sich einerseits Karies und Parodontitis ausbreiten, andererseits wird die Entstehung von Mundhöhlenkrebs begünstigt.

Wie die Mundgesundheit innerhalb kürzester Zeit durch Drogen zerstört werden kann, ist Thema der neuesten Ausgabe der kostenlosen Patienteninformation„ZahnRat“, die vor Kurzem erschienen ist.

Die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ wird seit über 20 Jahren gemeinsam von den Landeszahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt herausgegeben. Die aktuelle Nummer 92 zum Thema Harte Drogen liegt ab sofort in den Wartezimmern der Zahnarztpraxen der Herausgeberländer aus. Alle Ausgaben finden Sie auch im Internet unter ▸www.zahnrat.de ■

ZahnRat NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

☐ Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen.
(zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
60	3 / 08	Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang!	
65	4 / 09	Zahnerhalt oder Implantat?	
66	1 / 10	Der immobile mundgesunde Patient	
68	3 / 10	Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern	
69	4 / 10	Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!	
70	1 / 11	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“	
73	4 / 11	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie	
74	1 / 12	Zahnverlust – Was nun?	
76	3 / 12	Keine Chance dem Angstmonster	
77	4 / 12	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen	
78	1 / 13	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit	
79	2 / 13	Professionelle Zahnreinigung	
80	3 / 13	Craniomandibuläre Dysfunktionen	
81	4 / 13	Mit der „Krone“ wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2/17	Zerstörerischer Rausch	

Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de
E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
Telefon: 03525 7186-0
Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Die Alterszahnheilkunde gehört in jede Praxis

Autorin: Dr. med. Kerstin Finger, Berlin

Wie kann eine präventionsorientierte Zahnmedizin im Alter fortgesetzt und gesichert werden? Ein Seminar der Landeszahnärztekammer bietet die Möglichkeit zum Austausch zu aktuellen Umbruchphasen und deren Gestaltung im zahnärztlichen Alltag.

Anfang der 1990er-Jahre prägte der ehemalige Präsident der Bundeszahnärztekammer und damals noch Präsident der befreundeten Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, einen Satz, der mich lange begleitet hat: „Die Implantologie gehört in jede Praxis“. Damals machte sich dieses noch junge, im universitären Bereich noch nicht umfassend angekommene Fachgebiet auf, sich nicht nur zu etablieren, sondern wies so manches Mal auch die „closed-shop“ Tendenzen auf. Weitkamp erkannte damals bereits die zukünftige Bedeutung und nicht nur deren monetäre Verwertbarkeit der jungen Disziplin. Ich sehe heute Analogien zu einer anderen Entwicklung und meine daher in Anlehnung an das obige Zitat: „Die Alterszahnheilkunde gehört in jede Praxis“

Demografische Veränderungen

Längst sind die bestimmenden Parameter in unseren Praxen angekommen: die Demografie, die Multimorbidität und zunehmende Gebrechlichkeit, aber auch die Heterogenität der Patientengruppe. Schon die Versorgung des Klientel, welches noch die Praxis aufsuchen kann, stellt Praxisinhaber vor neue Herausforderungen. Was aber, wenn langjährige Patienten nur noch aufsuchend sinnvoll betreut werden können?

Mit dem demografischen Wandel ändert sich auch das Anforderungsprofil der Zahnärzte.

Als Zahnärzte mit einer Kassenzulassung kommen wir nicht umhin, uns über eine individuelle Strategie für die Praxis Gedanken zu machen. Die schiere Anzahl der Patienten, die es heute schon betriff und die Prognose derselben vor Augen macht deutlich, dass die Versorgung nicht einzelnen spezialisierten Kollegen überlassen werden kann. Abgesehen von der Tatsache, dass langjährige Patienten einer Praxis es zu schätzen wissen, wenn sie im Falle zunehmender Gebrechlichkeit nicht den betreuenden Zahnarzt wechseln müssen.

Alterszahnheilkunde ist mehr als aufsuchende Betreuung und weit mehr als Zahnheilkunde für Menschen, die zufällig ein wenig älter sind! Wie kommen wir also zu umsetzbaren Strategien?

Verschiedene Problemfelder

Die Fortbildungen der letzten Zeit, die ich als Hörer oder Referent erlebt habe, zeigen neben einem zunehmenden Engagement der Kollegen für diesen Patientenkreis mehrere Problemfelder:

1. Eigene Qualifikation, vor allem eigenes Zutrauen aller Beteiligten.
2. Hilfsmittel, Tipps, Tricks.
3. Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegern, Angehörigen usw.
4. Stellenwert in der Kommune, mögliches Andocken an Selbsthilfegruppen und Pilotprojekte.
5. Notwendigkeit des Austausches der Kollegen untereinander. ■

Teamkurs der LZÄKB:
Nutzen Sie unser Seminarangebot **am 6. Oktober** (14.30 bis 18 Uhr) in Cottbus: „Aufsuchende zahnärztliche Betreuung – Warum – Wie – Womit?“, Punkte: 4, Gebühr pro Person: 145,- €. Anmeldung unter: ▸ www.lzkb.de.

Zahnärztliche Hypnose: Kommunikation für Profis

Autorin: Dr. Jeannine Radmann, DGZH-Trainerin

Nach meinem Studium habe ich viele Jahre mit zahnmedizinischen Fortbildungen verbracht. Mit stolzgeschwellter Brust hatte ich irgendwann das Gefühl, jedes prothetische oder ästhetische Problem lösen zu können. Bis Alexander S. in meine Praxis kam.

51 Jahre, Jurist, höchster Sanierungsbedarf, schweißnass und verzweifelt, mit dem Wunsch nach schönen Zähnen. Mein zahnmedizinischer Plan war eindeutig: Zahnextraktionen, Implantate, Inlays, Kronen. Doch Herr S. litt unter Spritzenphobie und panischer Angst vor Schmerzen. An eine normale Behandlung war nicht zu denken und nach diversen Versuchen, irgendwie in die Behandlung zu kommen, war auch ich schweißnass und verzweifelt. Da kommt ein Patient, der sich nicht nur hochwertigen Zahnersatz wünscht, sondern es sich auch finanziell leisten kann. Aber all mein prothetisches und ästhetisches Expertenwissen nutzte mir hier gar nichts. Ich war an meine Grenzen gekommen, vom Gefühl her gescheitert. Es tat mir für den Patienten leid und auch um die schöne Arbeit. So war es eine logische Konsequenz für mich, eine Fortbildung zu suchen, die mich befähigen würde, Patienten wie Herrn S. zu helfen.

In dem „Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin“ am Philipp-Pfaff-Institut Berlin fand ich ein Fortbildungsprogramm, was mich ansprach.

Kommunikation ist die Verständigung zwischen Menschen mithilfe von Sprache und Zeichen. Sobald zwei Menschen zusammentreffen, läuft bewusst oder unbewusst Kommunikation ab. „Man kann nicht nicht kommunizieren“ (Paul Watzlawik). Hypnose ist letztlich nur eine andere Art der Kommunikation, die einen vertieften Bewusstseinszustand herbeiführen kann. Meist wird durch beruhigendes Sprechen eine entspannte Atmosphäre erzeugt, in welcher der Patient einen traumähnlichen Zustand der Gelassenheit, Faszination und Versenkung erlebt. Die Wahrnehmung äußerer Umstände verschwimmt.

Wie läuft das Curriculum ab?

Schon nach dem ersten Kurswochenende ist man in der Lage, „einfache“ Patienten in eine Trance zu führen. Dazu wird das Unbewusste aktiviert und direkt angesprochen.

In hypnotischer Trance sind die Patienten relaxt, tiefenentspannt und arbeiten zugleich hervorragend mit. So hat man als Zahnarzt selbst weniger Stress und kann zügig und konzentriert arbeiten. Wichtig ist, dass die gelehrten Induktionstechniken praxisnah durchführbar und effektiv sind. Intensive Schulung in der Macht der Sprache macht dies möglich, sowohl rein verbal durch Hypnolinguistik als auch nonverbal durch Körpersprache. Schon bald bemerkt man, dass die gesamte Kommunikation dadurch harmonischer und zielgerichteter wird, dass man viel leichter erreicht, was man erreichen möchte und dass der Kontakt zu den Gesprächspartnern viel besser wird. Dazu zählen neben den Patienten auch die Mitarbeiter, Geschäftspartner, Vertreter oder Familie. Denn diese neu gelernten Techniken hypnotischer Kommunikation können auf allen Ebenen des Handelns einfließen.

Mit fortgeschrittenen Kommunikationstechniken wie NLP (Neurolinguistisches Programmieren) las-

sen sich auch schwierige Situationen im Team lösen. So werden Personalgespräche durch eine strukturierte, überlegte und aufmerksame Gesprächsführung entspannter und erfolgreicher.

Ein Kurswochenende hat das Thema „Angst und Schmerz gekonnt meistern“. Man lernt angstauslösende Reize so umzuformen, dass sie den Patienten nicht mehr belasten, die Schmerzwahrnehmung zu verändern, mit Hypnoanalgesie auch ohne Anästhesie zu arbeiten und eine künstliche Amnesie zu erzeugen. Der kreative Umgang mit Problemen wie Würgereiz, psychosomatischen Störungen oder CMD runden das fundierte Curriculum ab.

An jedem Kurstag werden neben Live-Hypnosen und zahlreichen Videos aus renommierten Hypnosezahnarztpraxen, praxisnahe Tools und Techniken gezeigt und gelehrt, die am nächsten Tag in Ihrer Praxis umgesetzt werden können.

Mit Herrn S. hatte ich übrigens Glück. Eine zweite Chance nach zwei Jahren ermöglichte mir, gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungskonzept zu planen und erfolgreich umzusetzen und so einen sehr dankbaren und treuen Patienten zu gewinnen. Zu diesem Erfolg hat das „Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin“ am Phillip-Pfaff-Institut Berlin definitiv beigetragen. ■

Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin

am Philipp-Pfaff-Institut, Berlin

Kursnummer 6030.9

Moderatorin:
- Dr. med. dent. Jeannine Radmann

Referenten:
- Dr. med. Horst Freigang, Berlin,
- Dr. med. dent. Wolfgang Nespital, Neustrelitz,
- Dr. med. dent. Jeannine Radmann, Berlin,
- Dr. med. dent. Albrecht Schmierer, Stuttgart,
- Dr. rer. medic. Gerhard Schütz, Berlin

Erstes Kurswochenende:
Fr., 10. November, 14:00 bis 20:00 Uhr,
Sa., 11. November, 9:00 bis 18:00 Uhr
(insgesamt 12 Kurstage)

Punkte: 102+15

Kursgebühr:
- 2.970,00 Euro,
- ermäßigt 2.675,00 Euro bei Anmeldung bis zum 13.Oktober und Zahlung bis zum 27. Oktober 2017

Alle Informationen und Anmeldemöglichkeiten finden Sie unter ▸www.pfaff-berlin.de/hypnose.html

Ankündigung: Vortrag der KZVLB zur Heilmittelverordnung

Wann:
6. Dezember 2017, 15:00 bis 18:00 Uhr

Wo:
Konferenzetage der KZVLB in Potsdam

Referenten:
Dr. Romy Ermler, Zahnärztin in Potsdam, Mitglied der Vertreterversammlung der KZVLB sowie Vorsitzende der Bezirksstelle Potsdam Stadt/Land
Rainer Großmann, Vorsitzender des Vorstandes Deutscher Verband für Physiotherapie
Haike Walter, Fortbildungsreferentin der KZVLB

Inhalt:
- Erläuterungen zur Heilmittelrichtlinie (vorrangig Bereich B mit Voraussetzungen der Verordnung, Wirtschaftlichkeit usw.)
- Wo setzt man die richtigen Kreuze? Hinweise für das Ausfüllen des Rezepts
- Fachliche Darstellung der einzelnen Indikationsgruppen mit direkter Ergänzung der dazugehörigen Verordnung

Die Teilnahme ist kostenlos.
Das Anmeldeformular entnehmen Sie bitte dem KZVLB-Rundschreiben 16/2017 ■

Ein praktischer Übungskurs: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik

Autorin: Dr. Anja-Katrin Zahl | Zahnärztin aus Hamburg

Der Kurs vereint einen theoretischen Gesamtüberblick zum Thema Erosion und Adhäsivtechnik mit hervorragend vorbereiteten und individuell begleiteten praktischen Übungen. Mit eindrucksvollen Bildern werden diverse Fälle der Rehabilitation von Erosionspatienten gezeigt.

Die Benachrichtigung des Fortbildungsangebotes durch eine E-Mail vom Pfaff-Institut weckte sofort mein Interesse: ein zusätzlicher Termin des erfolgreichen Referenten-Duos Univ.-Prof. Dr. Thomas Attin und OA Dr. Uwe Blunck zu dem Thema „Erosion und Versorgung der Patienten mit Adhäsivtechnik“. Trotz vorweihnachtlichem Zeitmangel habe ich beschlossen, mir das nicht entgehen zu lassen und mich sehr früh von Hamburg auf den Weg gemacht. Mich erwartete – wie immer im Philipp-Pfaff-Institut Berlin – ein gut organisierter Kurstag mit exzellenten Referenten und einer kompetenten und freundlichen Kursbetreuung.

Konzentriert und unter Anleitung absolvieren die Kursteilnehmer die praktischen Übungen zur Adhäsivtechnik.

Schließlich gab es auch noch etwas zu feiern: dieser Kurs der beiden Referenten fand zum 100. Mal statt! Nicht ohne Grund: der Kurs vereint einen theoretischen Gesamtüberblick zum Thema Erosion und Adhäsivtechnik mit hervorragend vorbereiteten und individuell begleiteten praktischen Übungen.

Zu Beginn war die Konzentration der Teilnehmer gefragt: OA Dr. Blunck führte mit sehr viel Begeisterung und Leidenschaft durch den wissenschaftlich aktuellen Stand der Komposite und Adhäsivtechnik mit den verschiedenen Systemen, Wirkungsweisen, Indikationen und Vor- und Nachteilen. Alles bestens illustriert und vermittelt. Auf Nachfragen zu dem komplexen Thema wurde kompetent eingegangen und auch die Pausen wurden für angeregte Diskussionen genutzt. Schließlich hat jeder mit dem Thema zu tun. Das Update hat meine Erwartungen erfüllt und sogar übertroffen, so dass ich mich nun gewappnet fühle, die Werbeversprechen der Produkte richtig einzuordnen.

Während der Pausenzeiten stand uns ein interessantes Experiment mit verschiedenen Polymerisationslampen zur Verfügung. Anhand eines intraoral platzierten Sensors in einem Phantomkopf und entsprechender Registrierung im Computer konnte jeder

Kursangebot am Philipp-Pfaff-Institut: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik

Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs.

Kursnummer: 4030.14

Referenten: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Thomas Attin; OA Dr. med. dent. Uwe Blunck.

Termin:
Sa., 7. Oktober;
9 Uhr bis 18 Uhr

Punkte: 8+1.
Kursgebühr: 485,00 Euro;

Weitere Informationen:
Telefon: 030 414725-0

Anmeldung möglich im Internet unter:
▸ pfaff-berlin.de/ppi/4030.14

Teilnehmer erfahren, wie wichtig eine optimale und sicher abgestützte Positionierung der Lichtgeräte ist. Kleinste Abweichungen im Winkel und Abstand haben einen ganz erheblichen Effekt auf die tatsächlich erzielte Lichtintensität in der Kavität.

Erosion ist ein Thema, was uns in zunehmendem Maße in der Praxis begegnet. Diese gilt es zu erkennen und unsere Patienten dementsprechend zu beraten. Univ.-Prof. Attin gab neben der Ätiologie auch aktuelle - durch Studien gestützte - Empfehlungen zur Therapie und Prophylaxe, was interessanterweise manchen bisher erteilten Rat in Frage stellt. Wieder etwas gelernt!

In eindrucksvollen Bildern wurden diverse Fälle der Rehabilitation von Erosionspatienten gezeigt, gefolgt von einer Schritt-für-Schritt-Anleitung, damit wir das für uns vorbereitete Erosionsmodell entsprechend rekonstruieren konnten. In einer sehr entspannten Atmosphäre haben die Referenten zahlreiche praktische Tipps gegeben und sind auf individuelle Probleme eingegangen. In einer derart konzentrierten Arbeitsphase hätten wir fast vergessen, Pause zu machen …

Aber wir wurden erinnert: schließlich standen schon die Sektgläser bereit, um auf das Kursjubiläum anzustoßen und den Referenten zu ihrem Erfolg und diesem gelungenen Kurs zu beglückwünschen!

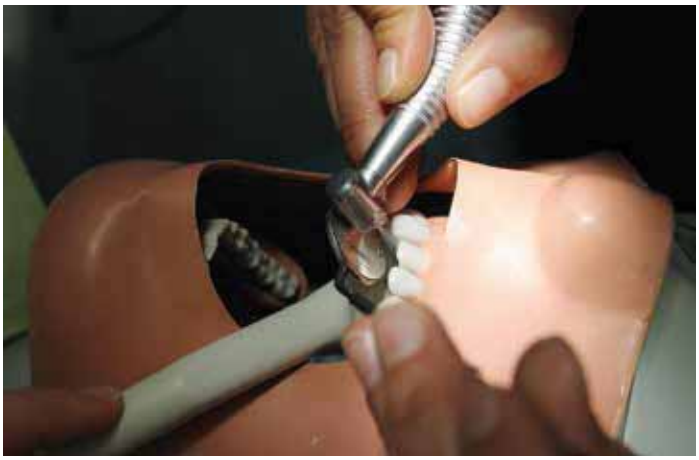
In der Tat merkte man, dass das eingespielte Team ein optimales Angebot geschaffen hat und trotz der Wiederholung nicht müde wird. Das Thema wurde erfrischend und elanvoll vermittelt. Die neu gewonnenen Erkenntnisse habe ich mithilfe des umfangreichen Skriptes gleich an mein Praxisteam weitergeben. Kurzum kann ich sagen: Das frühe Aufstehen und diese Fortbildung am Philipp-Pfaff-Institut haben sich gelohnt! Vielen Dank dafür. ■

Praktische Übungen am Model sind ein wichtiger Bestandteil des Kurses.

Keramikveneers – eine Alternative zur kompletten Überkronung

Autor: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jürgen Manhart, München

Intensivkurs vermittelt praxisorientiert Möglichkeiten und Limitationen aller Arten von Veneers. Des Weiteren wird auf erfolgreiche Kommunikationsstrategien und die Umsetzung einer dem Aufwand entsprechenden Abrechnung eingegangen.



Am Phantommodell können die Kursteilnehmer Präparationsübungen durchführen.

Keramikveneers bieten in vielen Fällen eine substanzschonende Alternative zur kompletten Überkronung.

Keramikveneers erlauben in Verbindung mit der Adhäsivtechnik bei richtiger Indikationsstellung eine zuverlässige medizinische und ästhetische Therapie im Frontzahnbereich. Sie bieten in vielen Fällen eine substanzschonende Alternative zur kompletten Überkronung. Die herausragende Ästhetik wird zusätzlich durch Resultate aus klinischen Langzeituntersuchungen von funktioneller Seite unterstützt. Keramikveneers weisen exzellente klinische Überlebensdaten auf und können somit für die Anwendung in der Praxis empfohlen werden.

Der Kurs vermittelt praxisorientiert die Möglichkeiten und Limitationen aller Arten von Veneers. Zahlreiche klinische Falldokumentationen und Live-Demonstrationen stellen die Behandlungssystematik der verschiedenen Veneertypen und die genaue Abfolge einer jahrelang erprobten, erfolgreichen Teamarbeit mit dem Zahntechniker im Detail dar. Dadurch wird eine Übernahme derartiger Therapiekonzepte in den eigenen Praxisalltag erleichtert. Im Kurs wird ferner auf eine erfolgreiche Kommunikationsstrategie und die Umsetzung einer dem Aufwand entsprechenden Abrechnung eingegangen. Die Kursteilnehmer führen am zweiten Kurstag am Phantommodell ausführliche Präparationsübungen zu verschiedenen Veneerformen durch. Im Kurs anzufertigende Veneerprovisorien werden zur Übung wie definitive Veneers adhäsiv eingegliedert. Verschiedene Möglichkeiten der Herstellung von Veneerprovisorien werden geübt. Ausführliche Live-Demonstrationen vermitteln wichtige Tipps und Tricks. ■

Keramikveneers: „Dick“ vs. „Dünn“ oder „Prep“ vs. „No Prep“:

Kursnummer: 4045.3
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jürgen Manhart
Termine: Fr., 29. September, 10 bis 19 Uhr | **Sa., 30. September**, 9 bis 18 Uhr
Punkte: 8+8+2+1
Kursgebühr: 585,00 Euro
Weitere Infos unter Tel. 030 414725-0
Information und Anmeldung möglich unter
▸ www.pfaff-berlin.de/ppi/4045.3

Zukunft der Selbstverwaltung selbst in der Hand

Quelle: Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

Am 1. März 2018 startet der neue, mittlerweile 10. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement. Interessenten können sich ab sofort anmelden.

Seit 18 Jahren bietet die zahnärztliche Selbstverwaltung mit großem Erfolg ein besonderes berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte an, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen.

Derzeit 15 zahnärztliche Körperschaften unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV tragen die Fortbildungsplattform mit dem Ziel einer umfassenden wissenschaftlich und systematisch ausgerichteten Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.

Wissen berufsbegleitend erlernt

Neben der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören unhter anderem Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik, Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern. Besuche bei politischen Institutionen in Berlin und Brüssel runden ein vielseitiges interdisziplinäres Studienprogramm ab.

Wissenschaftlicher Leiter der Akademie ist Prof. Dr. Christoph Benz.

KONTAKT:
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
Birgit Koch
Tel.: 030 - 4 00 05-101
Fax: 030 - 4 00 05-169
E-Mail: b.koch@bzaek.de

Den 9. Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 21 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen.

Am 1. März 2018 beginnt dann der neue Studiengang der AS Akademie. Dieser zehnte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2019. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVen der Trägerkörperschaften. Wissenschaftlicher Leiter der Akademie ist Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Die Geschäftsführung hat Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH (BZÄK), inne.

Vier Semester umfassender Stoff

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die Studiengebühr beträgt 3.900 Euro. Das zweijährige Curriculum wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Anmeldung für den 10. Studiengang ist ab sofort möglich. ■

Neuer Vorstand der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Neuer Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gewählt, von links: Dr. Anke Schreiber, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Dr. Jens Palluch (Vizepräsident), Dr. Anja Salbach, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Präsident), Roman Kubetschek

[PM] Prof. Dr. Dietmar Oesterreich ist alter und neuer Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Der 61-jährige Zahnarzt aus Stavenhagen erhielt auf der konstituierenden Kammerversammlung der Zahnärztekammer am 15. Juli in Schwerin das Votum der Delegierten. Er übt dieses Amt bereits seit Bestehen der Kammer aus und ist zudem Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

An seiner Seite agieren Dr. Jens Palluch (40) als Vizepräsident sowie Dr. Anke Schreiber (42), Dipl.-Stom. Andreas Wegener (59), Dr. Anja Salbach (34), Dipl.-Stom. Gerald Flemming (57) und Roman Kubetschek (43) als Beisitzer im Vorstand der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Damit wurde ein Generationenwandel auch im Vorstand der Kammer eingeleitet. ■

Dienstjubiläen – die herzlichsten Glückwünsche

In der Landeszahnärztekammer hatten in diesem Jahr zwei Kolleginnen Dienstjubiläen. Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gratuliert:

* **Carola Kirsch**, Referat GOZ,
  die am 1. Januar ihr 20-jähriges Jubiläum beging, sowie

* **Jana Zadow-Dorr**, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
  die am 18. Mai auf 25 Jahre Kammer zurückblicken durfte.

Unser Service für Sie in den Zahnarztpraxen:

Wenn Sie langjährige Mitarbeiter Ihrer Praxis in unserem ZBB an dieser Stelle zum Dienstjubiläum beglückwünschen wollen, senden Sie bitte eine E-Mail an das Referat Öffentlichkeitsarbeit (presse@lzkb.de), gern mit einem Foto und einer kurzen Begründung. Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften. ■

Mecklenburger Seenplatte lockt Biker aus Brandenburg

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Öffentlichkeitsarbeit LZÄKB

Beim 15. Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte & Co glänzte die Mecklenburgische Seenplatte mit Sonnenschein und blauem Himmel. Die Biker trafen sich Anfang Juni in Bollewick, die Ausfahrt führte bis knapp 60 km vor Rostock nach Altkalen und wieder zurück.

40 Zahnärzte, Praxismitarbeiter, Vertreter der Dentalindustrie und der LZÄKB sowie Angehörige reisten mit insgesamt 31 Motorrädern in Bollewick an. Dabei kamen sie aus den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt.

Fred Maslewski aus Perleberg hatte es für diese Auflage des Motorradtreffens übernommen, ein Hotel zu suchen und die Tour für Samstag auszuarbeiten. Es wurde eine sehr anspruchsvolle Ausfahrt mit über 200 Kilometern, bei der die Biker feststellten, dass das mecklenburgische „flache“ Land gar nicht so eben ist. Und dass es eine riesige Auswahl von Villen und Schlössern gibt, die zum größten Teil saniert sind und den Glanz vergangener Epochen widerspiegeln.

Von Bollewick führte der erste Stopp während der Ausfahrt beispielsweise direkt an die Müritz zum Schlosshotel in Klink, vor dem auch das Gruppenfoto entstand. Nach schwungvollen Kurven erreichten die Zweiradfahrer knapp 100 m ü. NHN den Aussichtsturm in Vollrathsruhe. Der Rund-um-Blick ist dort spektakulär. Weiter ging es vorbei an Gutshöfen, Städten, Dörfern uhnd schöner Natur zum Schloss Teschow. Dort am Schloss fühlten sich die Biker kurz in die Zeit der „1 PS“ zurückversetzt, denn es ging den früheren Kutschenweg hoch zur Eingangshalle und auf der anderen Seite gleich wieder runter. Nach einer weiteren Fahrt durch die Mecklenburger Schweiz stand in Altkalen bei einer wunderbar erhaltenen Holländermühle eine Führung und das Kaffeetrinken an.

Resümee: Neben dem Fahrspaß zählten für alle die vielen Gesprächsmöglichkeiten in den Pausen sowie an den Abenden im „Landhotel zur Scheune“. Nun folgt die Vorfreude auf das nächste Motorradtreffen – vom **8. bis 10. Juni 2018** mit noch unbekanntem Reiseziel. ■

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten September und Oktober ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und schöne Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im September

zum 65. am 15. September
Dr. med. Ulrich Teitzel aus Tröbitz

zum 65. am 24. September
Dipl.-Stom. Renate Willecke aus Frankfurt (Oder)

zum 65. am 24. September
Dr. med. Monika Franke aus Cottbus

zum 65. am 27. September
Dr. med. dent. Daniel Jung aus Potsdam

zum 70. am 15. September
Dr. med. Dagmar Vödisch aus Brieselang

zum 70. am 17. September
ZÄ Gabriele Wiegand aus Rathenow

zum 70. am 18. September
ZA Thomas Dräger aus Kleinmachnow

zum 75. am 16. September
ZÄ Ulrike Noack aus Cottbus

zum 75. am 20. September
ZÄ Monika Schuster aus Kleinmachnow

zum 75. am 20. September
Dr. med. dent. Konstanze Theurer aus Potsdam

zum 75. am 20. September
Dipl.-Med. Sibylle Höpfner aus Prenzlau

zum 75. am 21. September
Dipl.-Med. Reiner Schmidt aus Guben

zum 75. am 27. September
ZA Jörg-Peter Bunk aus Templin

zum 80. am 2. September
Dr. med. dent. Elsbeth Glendenberg aus Rangsdorf

zum 81. am 3. September
Dr. med. dent. Eva Moldenhawer aus Zeuthen

zum 81. am 4. September
ZA Ernst Helbig aus Wittenberge

zum 81. am 3. September
Dr. med. dent. Ulrich Berger aus Perleberg

zum 82. am 2. September
MR Dr. med. dent. Joachim Bohm aus Schwedt

zum 85. am 10. September
Dr. med. dent. Helma Springer aus Velten

zum 85. am 12. September
MR Dr. med. dent. Siegfried Funk aus Frankfurt/O

zum 92. am 11. September
Prof. Dr. med. dent. Eberhard Laetzsch aus Lübben

im Oktober

zum 65. am 1. Oktober
Dipl.-Stom. Sylvia Sauer aus Grünheide

zum 65. am 2. Oktober
Dipl.-Stom. Stephanie Krug aus Finsterwalde

zum 65. am 10. Oktober
Dipl.-Stom. Wolfgang Rüter aus Brandenburg/Havel

zum 75. am 5. Oktober
ZÄ Elke Busch aus Serwest

zum 75. am 8. Oktober
SR Christa Benzin aus Strausberg

zum 75. am 17. Oktober
ZA Dirk Wagner-Boysen aus Calau

zum 75. am 20. Oktober
ZÄ Barbara Becker aus Heiligengrabe

zum 75. am 21. Oktober
Dr. med. dent. Uwe Blank aus Rathenow

zum 75. am 31. Oktober
Dr. med. Heidemarie REiche aus Bestensee

zum 80. am 9. Oktober
Dr. med. dent. Regina Schmidt aus Neuenhagen

zum 81. am 6. Oktober
ZÄ Brigitta Döring aus Ludwigsfelde

zum 81. am 11. Oktober
MR Dr. med. Hans-Joachim Lehmann aus Wend.-Rietz

zum 82. am 15. Oktober
ZÄ Edith Höpfner aus Potsdam

zum 83. am 19. Oktober
Dr. med. dent. Gustav Schenk aus Schwanebeck

zum 84. am 28. Oktober
SR Dr. med. dent. Wolfgang Schmidt aus Lübben

zum 85. am 21. Oktober
Dr. med. dent. Magdalena Böhme aus Trebbin

zum 86. am 6. Oktober
MR Arno Kleinke aus Seelow

zum 88. am 7. Oktober
Dr. med. dent. Heinz Knoll aus Altenhof

zum 88. am 18. Oktober
ZA Wolfgang Reinholz aus Brandenburg/Havel

zum 93. am 8. Oktober
Dr. med. dent. Werner Rottenberg aus Mahlow

Korrektur:
zum 70. am 10. August
Dr. med. Bernd Leuthold aus Fürstenwalde ■

* Zahnärzte, die keine Gratulation wünschen, wenden sich bitte mindestens zehn Wochen vorher an: Jana Zadow, LZÄKB, Tel. 03 55 381 48-15.

Veranstaltungstermine

Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung innerhalb der siebenten Legislaturperiode findet am:

Samstag, dem 21. Oktober 2017,
im Hotel Residenz am Motzener See, Töpchiner Straße 4 in 15741 Motzen statt.
Die Kammerversammlung beginnt um 10:00 Uhr und ist für Kammerangehörige gemäß der Hauptsatzung der LZÄKB öffentlich. Da die Anzahl der Plätze begrenzt ist, bitten wir Interessierte, sich bei Sabine Leipholz in der Geschäftsstelle der LZÄKB, Tel. 0355/3 81 48 21 oder per E-Mail: sleipholz@lzkb.de anzumelden.

Vertreterversammlung

Die nächste Vertreterversammlung findet statt am:

Samstag, 2. Dezember 2017 ab 10:00 Uhr
in der Fortbildungsetage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg, Helene-Lange-Straße 4-5 in 14469 Potsdam.
Interessierte Zahnärzte können sich in der Abteilung Recht und Verträge unter Tel. 0331 2977 338 oder E-Mail: angela.linke@kzvlb.de anmelden.

Versorgungswerk

Die 2. ordentliche Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin findet statt am:

Samstag, dem 9. September 2017, 10:00 Uhr,
in der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Sitzungssaal, Chausseestr. 13 , 10115 Berlin. Die Sitzung ist für Mitglieder des Versorgungswerkes öffentlich.

Berufsbildungsmessen

An folgenden nächsten Bildungsmessen wird die LZÄKB mit einem Stand für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten werben. An dieser Stelle ein großes Dankeschön an alle Zahnärzte, Praxismitarbeiter und Auszubildende, die sich bereit erklären, als Standbetreuer während der Messen beratend den Schülern zur Seite zu stehen.

- Berufemarkt Westbrandenburg am **23. September 2017** im TGZ, Friedrich-Franz-Str. 19 in 14770 Brandenburg a.d.H.; geöffnet von 9:00 bis 14:00 Uhr

- IMPULS in Cottbus am **5. und 6. Januar 2018** in der Messe Cottbus, geöffnet von 10 bis 17 Uhr;

- vocatium Oderregion in der Messe Frankfurt (Oder) am **30. und 31. Mai 2018**, von 8:30 bis 14:45 Uhr geöffnet;

- virtuelle Bildungsmesse
  Die LZÄKB beteiligt sich auch im kommenden Schuljahr an der virtuellen Bildungsmesse „Planbar“ – eine Aktion der südbrandenburgischen Tageszeitung „Lausitzer Rundschau“. Sie können gern interessierte Jugendliche, Eltern oder Großeltern auf diese Möglichkeit unter: ▸www.webmesse-planbar.de verweisen. Zu finden sind hier alle wichtigen Informationen, Direktlinks zur Seite der Kammer, Fotos und ein Film über die zu erwartenden Tätigkeiten einer bzw. eines Auszubildenden in einer Zahnarztpraxis. ■

Wir trauern um unsere Kollegen

Dipl.-Stom.
Olaf Muschner
aus Cotbus
geboren am
26. Mai 1957
verstorben im Juni 2017

Zahnarzt
Otto Wolff
aus Bergholz-Meyenburg
geboren am
25. November 1935
verstorben im Juni 2017

CEREC Zirconia Meso Block für sichere direktverschraubte Kronen bei der Implantatversorgung

Um Einzelimplantate schnell und sicher prothetisch zu versorgen, können Kronen zementiert oder verschraubt werden. Mit dem neuen CEREC Zirconia Meso Block bringt Dentsply Sirona jetzt einen Block für individuell gestaltete, direktverschraubte Kronen auf den Markt. Das Material kann einfach in den CEREC-Zirconia-Workflow der Praxis integriert werden. Zur prothetischen Versorgung von Implantaten hat sich in den vergangenen Jahren Zirkonoxid bewährt. Kronen und Brücken aus diesem Material können mit dem innovativen CEREC Zirconia Workflow sicher und sehr schnell direkt in der Praxis hergestellt werden. Der CEREC Zirconia Meso Block steht in den Farben A1, A2, A3 und A3,5 zur Verfügung. Weitere Informationen unter ▸ https://news.dentsplysirona.com/de/geschaeftsbereiche.

DVD-Fortbildung zur professionellen Behandlung von Kindern

Wer kennt es nicht, das Kind, das schreiend und mit Tränen in den Augen vor einem steht, bevor es überhaupt das Behandlungszimmer betreten hat? Für jeden Zahnarzt der reinste Horror ... Hilfestellung für die erfolgreiche Bewältigung solcher Situationen gibt die DVD-Fortbildung

des FORUM Verlages Herkert GmbH. Die in Kinderzahnheilkunde zertifizierte Expertin Josefine Nagy gibt Ihnen wertvolle Tipps aus ihrer langjährigen Erfahrung. Sie zeigt leicht anwendbare Hypnosetechniken, mit deren Hilfe die Behandlung ängstlicher Kinder stressfrei gelingt. Zudem erfahren Sie alles, was Sie über Prophylaxe und Kariesdiagnostik bei Kindern, Basisbehandlungen an Milchzähnen sowie die Milchzahnendodontie wissen müssen. Mehr Informationen über ▸ www.i-med-online.de.

CURAPROX Baby: Neue Mundpflege-Linie für die Kleinsten

Der Schweizer Dentalprofi CURAPROX präsentiert seinen jüngsten Nachwuchs: Die medizinisch-therapeutischen und gleichzeitig neu gestalteten Produkte der CURAPROX Baby-Linie bieten die bestmögliche Mundgesundheit für die Kleinsten von Anfang an. Die CURAPROX Baby mit verschiedenen Schnullern sowie einem Schnullerhalter, einem Beissring und Zahnbürsten wird bei den Babys für richtige Atmung, gute Entwicklung von Gaumen und Kiefer sowie Spass am und Vorfreude aufs Zähneputzen gesorgt. Infos unter: ▸ baby.curaprox.com. <<

ANZEIGEN

Wir suchen **eine(n) zahnmedizinische(n) Fachangestellte(n)** für die Stuhlassistenz in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams am Standort Berlin-Mitte. Von Invisalign bis Lingualtechnik, von Intraoralen Scannen bis digitaler Modellvermessung:

Wir bieten moderne Kieferorthopädie mit einem hochmotivierten Team und vielfältigen Weiterqualifizierungsmöglichkeiten. Kfo-Vorkenntnisse sind nicht zwingend erforderlich. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

ADENTICS – Die Kieferorthopäden,
z.H. Frau Sylke Bittner
Leipziger Platz 7, 10117 Berlin,
030-31174740,
Sylke.Bittner@adentics.de,
www.adentics.de

Bewerbungsmappen können nur mit frankiertem Rückumschlag zurück gesendet werden.

Gesucht wird eine neue zahnärztliche Kompetenz in Malchin

In unserer Zahnarztpraxis im „Haus der Zahngesundheit Malchin“ wird für unsere vielen PatientINNEN **eine hoch motivierte Zahnärztin oder ein Zahnarzt** gesucht.

Dabei sind alle Formen der Zusammenarbeit möglich. Aber auch der Erwerb der digital strukturierten Praxis mit zwei Behandlungsplätzen ist hiermit angeboten.

Sie finden bei uns moderne Arbeitsmöglichkeiten mit qualifizierten und freundlichen Mitarbeiterinnen, dazu weitere zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen in unserer Praxisgemeinschaft für eine gut funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Fachbereiche der Zahnmedizin. Ein Zentrales Digitales Netzwerk mit allen modernen Röntgengeräten, auch eine DVT-Einheit, komplettiert die solide Grundstruktur des Hauses. Somit beste Voraussetzung für die persönliche Entfaltung in einem der schönsten Berufe. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

www.knuepfer.info
dr.knuepfer@knuepfer.info

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE,
DIE ZU IHNEN PASST!
im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigent×eil
Mindestgröße: 43 mm Breite × 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,40 €
Stellenangebote:	je mm 1,40 €
Stellengesuche:	je mm 1,20 €
Chiffregebühr:	5,50 €

Stellengesuche	36,– €
Stellenangebote	42,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	42,– €
(Format: 43 mm breit × 30 mm hoch)	

Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	98,– €
(Format: 43 mm breit × 70 mm hoch)	

Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	98,– €
(Format: 90 mm breit × 30 mm hoch)	

Geschäftsanzeigen

1/1 Seite	
(185 × 270 mm / 216 × 303 mm)	1.268,– €
4-farbig	2.409,– €
1/2 Seite quer	
(185 × 135 mm / 216 × 148 mm)	698,– €
4-farbig	1.326,– €
1/2 Seite hoch	
(90 × 270 mm / 118 × 303 mm)	698,– €
4-farbig	1.326,– €
1/4 Seite quer (185 × 64 mm)	384,– €
4-farbig	730,– €
1/4 Seite hoch* (74 × 135 mm)	384,– €
4-farbig	730,– €
1/8 Seite** (74 × 65 mm)	212,– €
4-farbig	403,- €

* unter Textspalte, ** außen, neben Textspalte im redaktionellen Teil

Anzeigenschluss: am 20. des Vormonats
Druckunterlagen: am 20. des Vormonats

Anzeigen:
Luciano Gentile
Telefon 030/7 61 80-801
Fax: 030/7 61 80-680
gentile@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg,
Helene-Lange-Str. 4–5, 14469 Potsdam
Landeszahnärztekammer Brandenburg,

Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Christina Pöschel
Telefon: 0331 2977-0 / Fax: 0331 2977-318
E-Mail: christina.poeschel@kzvlb.de; Internet: www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

Ass. jur. Björn Karnick (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr | Lars Hartfelder
Telefon: 0355 38148-0 / Fax: 0355 38148-48
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de; Internet: www.lzkb.de

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dr. Eberhard Steglich, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Dr. med. dent. Romy Ermler
LZÄKB: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundegesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche bzw. männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“, „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“, „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“, „Zahnmedizinische Fachassistentin“ und „Dentalhygienikerin“.

FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

fotolia©drubig-photo, Steffen Klatt, LZÄKB, Christina Pöschel, proDente e.V., Jana Zadow-DorrUlrike Stieler-Jeschke.

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichen Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz.de
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE 61100400000180215600
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Dr. Horst-Wolfgang Haase/Dr. Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Luciano Gentile

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Straße 6, 10317 Berlin

ISSN 0945-9782

Die Zeitschrift erscheint sechs Mal im Jahr, Erscheinungstermin ist jeweils der 20. des geraden Monats. Die Zeitschrift wird von allen Brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Landeszahnärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 26,– € zzgl. Versandkosten Einzelheft 3,– €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.