



## Informationsblatt für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

Herausgegeben von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

# Neue Fortbildungsordnungen für die Aufstiegsfortbildungen

Durch die neue Ausbildungsverordnung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), die am 1. August 2001 in Kraft trat, war eine Aktualisierung der im Jahr 1998 von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vorgelegten Musterfortbildungsordnung für die Zahnmedizinische Prophylaxehelferin (ZMP), Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV) und Zahnmedizinische Fachhelferin (ZMF) erforderlich.

Da außerdem eine Überarbeitung des Einsatzrahmens für Zahnmedizinische Fachangestellte erforderlich war, verabschiedete der Vorstand der BZÄK im September 2003 aktualisierte Dokumente.

Die Beschlussfassung war gut vorbereitet worden. Eine Arbeitsgruppe „Musterfortbildungsordnungen“ der BZÄK unter dem Vorsitz unseres Präsidenten Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, hatte sich sehr ausführlich und intensiv mit dem Fortbildungsniveau derzeit und mit den zu erwartenden Anforderungen beschäftigt, die an die fortgebildeten Praxismitarbeiter/innen in Zukunft gestellt werden.

Bisherige Fortbildungsinhalte sind in die Ausbildung übernommen worden, folglich mussten neue Inhalte – vor allem aus den Bereichen Kommunikation, Information, Datenschutz und Prophylaxe – neu für die Fortbildung definiert werden.

Hinsichtlich des Einsatzrahmens legte die Arbeitsgruppe dem Vorstand der BZÄK Inhalte vor, auf deren Grundlage die Zahnärztinnen und Zahnärzte die fortgebildeten Mitarbeiter/innen so einsetzen können, dass sie für die praktizierte Zahn-, Mund und Kieferheilkunde auch weiterhin eine wirkliche Hilfe darstellen. Durch gezielte Delegation im zahnärztlichen Team soll eine qualitäts- und präventionsorientierte Zahnheilkunde möglich sein.

Der neue Einsatzrahmen hat übersichtlich und zur raschen Orientierung rechtsklare und rechtssichere Informationen und Gestaltungsräume der Delegation in der zahnärztlichen Praxis geschaffen.

Nach Verabschiedung der aktualisierten

Dokumente im September 2003 hat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und speziell das Referat Zahnärzthelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte prompt reagiert. Alle anstehenden Ordnungen wurden überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht.

Am 22. Oktober 2003 hat der Berufsbildungsausschuss ZAH/ZFA der Zahnärztekammer M-V und am 22. November 2003 die Kammerversammlung diese neuen Ordnungen als verbindlich für unser Bundesland beschlossen.

Da die Berufsbezeichnung nach Abschluss der Ausbildung nicht mehr Zahnärzthelferin, sondern Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (ZFA) lautet, war es auch ganz wichtig, die Frage der Qualifikationsbezeichnung nach der Fortbildung zur ZMP und ZMV auch in unserem Bundesland zu klären. Dass man sich einhellig auf die Qualifikationsbezeichnung „Assistent/in“ einigte, war nur folgerichtig.

Alle neuen Ordnungen und auch der Antrag zur Verwendung der Qualifikationsbezeichnung „Assistent/in“ wurden vorschriftsmäßig zur Genehmigung an die Aufsichtsbehörde, das Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern, weitergeleitet. Die neuen Ordnungen und die Qualifikationsbezeichnung „Assistent/in“ wurden vor kurzem von der Aufsichtsbehörde bestätigt.

Damit erhalten alle Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten, die sich nach In-Kraft-Treten der Dokumente bei uns fortbilden, die Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (ZMP) oder „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ (ZMV).

Im folgendem veröffentlichen wir noch einmal alle möglichen Qualifikationsstufen und den neuen Einsatzrahmen.

Alles beginnt mit der Ausbildung! Die aufgeführten Fortbildungen ohne Qualifikationsbezeichnung beziehen sich in Mecklenburg-Vorpommern auf die „Fortgebildete Zahnärzthelferin / Zahnmedizinische Fachangestellte“ im Bereich der Prophylaxe, Praxisverwaltung und Kiefer-

orthopädie. Diese Kurse und auch die Fortbildungskurse zur ZMP und ZMV können laufend im Referat (Telefon 03 85 / 5 91 08 12 Frau Bolsmann oder 5 91 08 24 Frau Bolt) nachgefragt werden.

Die ZMF-Fortbildung und die Fortbildung zur Dentalhygienikerin übernimmt das Norddeutsche Fortbildungsinstitut in Hamburg (0 40 / 73 34 05 36 Frau Baier).

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist im Verbund norddeutscher Kammern Gesellschafter des Norddeutschen Fortbildungsinstituts.

### Auszug aus dem Bundeskonsens Einsatzrahmen Zahnmedizinische Fachangestellte

#### 4. Qualifikationsstufen

##### 4.1 Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA)

Anerkanntes Berufsbild für die Zahnmedizinische Fachkraft gem. Berufsbildungsgesetz (BBiG) in dualer drei-/zweieinhalbjähriger Berufsausbildung. *Während der Berufsausbildung ist eine Delegation im hier beschriebenen Verfahren nicht zulässig.*

##### 4.2 Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte (ohne Qualifikationsbezeichnung)

Anforderungen:

Zusätzlich erworbene und durch Kammerprüfung nachgewiesene objektive Qualifikationen in beruflichen Teilbereichen eröffnen Hilfeleistungen in einem entsprechend erweiterten Einsatzrahmen, z. B. in den Bereichen:

- Prophylaxe
- Prothetische Assistenz
- Kieferorthopädische Assistenz
- Praxisverwaltung

##### 4.3 Zahnmedizinische Prophylaxe-Assistentin (ZMP – mit Qualifikationsbezeichnung)

Qualifikationsvoraussetzungen:

Eine umfassende und speziell ausgerich-

■ FORTSETZUNG AUF SEITE 2

tete Aufstiegsfortbildungsmaßnahme mit Qualifikation zur Fachkraft für Individualprophylaxe in allen Bereichen der Zahnarztpraxis, wie z. B. Zahnerhaltung, Parodontologie und Implantologie mit einem Fortbildungsumfang von 350 Stunden, unter Beachtung der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“.

Kursteilnahme nach den Zulassungsvoraussetzungen der Kammer.

#### **4.4 Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF – mit Qualifikationsbezeichnung)**

Qualifikationsvoraussetzungen:

Systematische und umfassende Aufstiegsfortbildungsmaßnahme gem. § 46 BBiG auf Grundlage der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“ mit einem Fortbildungsumfang von mind. 700 Ustd.; Kursteilnahme nach den Zulassungsvoraussetzungen der Kammer.

#### **4.5 Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV – mit Qualifikationsbezeichnung)**

Qualifikationsvoraussetzungen:

Systematische und umfassende Fortbildungsmaßnahme für den administrativen Bereich der Praxis mit den Schwerpunkten Ab- und Rechnungswesen, Verwaltungskunde, Ausbildungswesen und Informationstechnologie auf der Grundlage der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“ und einem Fortbildungsumfang von mind. 350 Ustd.; Kursteilnahme nach den Zulassungsvoraussetzungen der Kammer.

#### **4.6 Dentalhygienikerin (DH – mit Qualifikationsbezeichnung)**

Qualifikationsvoraussetzungen:

Eine breit gefächerte anspruchsvolle Aufstiegsfortbildung mit Qualifikation zur Spezialistin für orale Gesundheitserziehung und nichtchirurgischer Parodontitis-therapie, die mit ihrer Fachkompetenz eine entscheidende Schlüsselfunktion in der präventiven und therapeutischen Tätigkeit übernimmt, unter Beachtung der Fortbildungs- und Prüfungsordnung der jeweiligen „Zuständigen Stelle“ und einem Fortbildungsumfang von ca. 950 Ustd..

### **5. Delegationsgrundsätze**

#### **5.1 Ausgangsprinzip: Der Charakter der persönlichen und persönlich verantworteten freiberuflichen Leistung**

Die persönliche Leistungserbringung ist Wesensmerkmal freiberuflicher Leistung im freien Heilberuf. Im Falle der Heranziehung von Fachkräften aus dem Praxisteam bei Erbringung beruflicher Leistungen bedeutet dies, dass der Zahnarzt leitend und eigenverantwortlich mitwirkt und dadurch der Gesundheitsleistung sein persönliches Gepräge gibt.

Anders als der gewerbliche Unternehmer

kann der Zahnarzt den Leistungsumfang seiner Praxis nicht durch Anstellung von mehr Personal beliebig und grenzenlos vermehren.

#### **5.2 Rechtsgrundlagen**

- Zahnheilkundengesetz
- Sozialgesetzbuch
- Heilberufsgesetz
- Berufsordnung
- Behandlungsvertragsrecht
- Zulassungsverordnung
- Bundesmantelvertrag
- Kassenzahnärztliches Gebührenrecht
- Privatzahnärztliches Gebührenrecht
- Unfallverhütungsvorschriften
- Röntgenverordnung

#### **5.3 Differenzierte Delegationsgrade nach Inhalt der Prüfungsordnung**

Art, Inhalt und Umfang der Leistungsassistenz der nichtzahnärztlichen Mitarbeiter hängen im Rahmen der differenzierten gesetzlichen Vorgaben von der objektiv und subjektiv überprüften Qualifikation der Fachangestellten ab, von der Art der Leistung und von Befund und Diagnose des konkreten Krankheitsfalles sowie von der Compliance des Patienten.

#### **5.4 Überprüfung der objektiven und subjektiven Qualifikation**

Objektive Qualifikation des Fachpersonals setzt die erfolgreiche Absolvierung einer der Leistung entsprechenden Qualifikationsmaßnahme voraus.

Subjektive Qualifikation bedeutet die regelmäßige Eignungsüberprüfung durch den verantwortlichen Zahnarzt in der Praxis bezüglich der Weisungstreue, Sorgfalt und der Verlässlichkeit des betreffenden Mitarbeiters.

Dem Zahnarzt obliegt es, die objektive berufliche Qualifikation der nichtzahnärztlichen Mitarbeiter im Rahmen des Arbeitsverhältnisses subjektiv zu überprüfen und sich in regelmäßigen Zeitabständen zu vergewissern, dass seine generellen und individuellen für den Einzelfall erteilten Delegationsanweisungen auch tatsächlich beachtet werden.

Empfehlenswert und in der Delegationsumsetzung bewährt haben sich schriftliche ergänzende Delegationsanweisungen für generelle, standardisierte Verhaltensweisen. Die permanente begleitende Überwachung des Leistungseinsatzes sichert den Charakter der zahnärztlichen Leistung und ist zugleich eine Maßnahme wirksamer Qualitätssicherung im Delegationssektor.

#### **5.5 Wahrnehmung der zahnärztlichen Delegationsverantwortung**

Wesentliches Kriterium für die Identifizierung und Ausweisung einer delegativen Hilfeleistung in Diagnostik und Therapie als zahnärztliche Leistung ist eine umfassende Begleitung durch den Zahnarzt persönlich, also durch Anordnung, ständige Aufsicht und Verantwortung durch den Zahnarzt \*).

Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung beinhaltet das Recht des Zahnarztes, seine Zahnmedizinischen Fachangestellten, die unter ständiger Auf-

sicht und unter allgemeiner arbeitsrechtlicher und besonderer zahnärztlicher Fachanweisung stehen, für die Leistungsassistenz heranzuziehen (§ 4 Abs. 2 GOZ und § 2, 4 Bundesmantelvertrag).

\*) Anwendungsgrundsätze z. B.: nach den Vorschriften der Röntgenverordnung, § 24 Absatz 2 Ziffer 4 und § 25 Absatz 2

#### **5.6 Permanenz der zahnärztlichen Kompetenz durch zahnärztliche Begleitung**

Die begleitende Überwachung durch den Zahnarzt beginnt mit einer konkreten Festlegung des jeweiligen Einsatzrahmens und durch Festlegung von internen generellen Delegationsanweisungen und standardisierten Handlungsfestlegungen durch den Zahnarzt. Diese werden ergänzt durch konkrete Anweisungen für den Einzelfall, durch die der Zahnarzt in Kenntnis des konkreten Falles seine Anordnungen über Art und Umfang des Handlungsrahmens festgelegt hat.

Während des Einsatzes muss der Zahnarzt in der Praxis jederzeit für Rückfragen, für Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen. Der Zahnarzt ist darüber hinaus auch verpflichtet, im Rahmen seiner Überwachungspflicht Kontrollen durchzuführen, ob seine nichtzahnärztlichen Mitarbeiter die Anordnung beachten, den festgelegten Rahmen nicht überschreiten und die Tätigkeit insgesamt ordnungsgemäß durchführen.

Bei Beendigung des Einsatzes kontrolliert der Zahnarzt im konkreten Einzelfall die Ordnungsmäßigkeit der Leistung und trifft alle weiteren Anordnungen. Insgesamt begleitet damit der Zahnarzt vom Anfang der Anordnung bis zum Ende des Einsatzes das Tätigwerden seiner nichtzahnärztlichen Mitarbeiter. Diese bewegen sich bei Beachtung des hier niedergelegten Papiers gleichzeitig in einem rechtsgeschützten Tätigkeitsrahmen.

#### **6. Der zulässige Einsatzrahmen gemäß Zahnheilkundengesetz**

Je nach objektiven Qualifikationsstufen eröffnet sich ein zulässiger Rahmen von Hilfeleistungen, der bis an den durch nachfolgende beispielhafte Aufzählungen beschriebenen Rahmen reichen kann. Die umfassende Begleitung durch den Zahnarzt persönlich, also durch Anordnung, ständige Aufsicht und Verantwortung, muss garantiert sein.

- a) Radiologische Untersuchungen, Herstellung von Röntgenaufnahmen  
Einsatzrahmen ist die technische Erstellung des Röntgenbildes. Die Röntgenanordnung ist vom Zahnarzt zu erteilen.
- b) Dokumentation, Herstellung von Situationsabdrücken  
z. B. Teiltätigkeiten bei der Kieferabformung zur Erstellung von Situationsmodellen,  
z. B. Erheben und Dokumentieren von nichtinvasiv ermittelten Indizes.

c) Konservierender / prothetischer Bereich  
z. B. Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut,  
z. B. Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse,  
z. B. Herstellung provisorischer Kronen und Brücken,  
z. B. Füllungspolituren.

d) Kieferorthopädie  
z. B. Ausligieren von Bögen,  
z. B. Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen,  
z. B. Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten,  
z. B. Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.

e) Kariesprävention  
z. B. lokale Fluoridierung nach Verordnung,  
z. B. mit Lack oder Gel,  
z. B. Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

f) Prävention der Parodontalerkrankungen  
z. B. Teiltätigkeit bei der Wundversorgung: Verbände  
z. B. Motivation und Instruktion, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zur zahn- gesunden Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahme, Motivation zur zweckmäßigen Mundhygiene, Demonstration und praktische Übung zur Mundhygiene, Remotivation,  
z. B. Einfärben der Zähne,

z. B. Erstellen von Plaque-Indizes,  
z. B. Erstellen von Blutungs-Indizes,  
z. B. Kariesrisikobestimmung,  
z. B. Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, keinesfalls jedoch bei chirurgischen Eingriffen.

**Gefahrennähe, Komplikationsdichte und Krankheitsbild können im konkreten Einzelfall eine Delegation ausschließen.**

(Gesamtbearbeitung: Bundeszahnärztekammer / September 2003)

**Dr. Klaus-Dieter Knüppel**  
Referent für Zahnarzhelferinnen/  
Zahnmedizinische Fachangestellte

## Fortbildungskurse erfolgreich beendet

**I**m I. Halbjahr dieses Jahres konnten fünf Fortbildungskurse für Zahnarzhelferinnen abgeschlossen werden. Damit gibt es in Mecklenburg-Vorpommern weitere 98 fortgebildete Zahnarzhelferinnen.

Den Absolventinnen des 11. Kurses „Fortgebildete Zahnarzhelferin im Bereich Verwaltung“ wurden am 20. März nach der Abschlussprüfung in Rostock ihre Zertifikate überreicht. Von den 20 Teilnehmerinnen haben 15 Damen sich mit bewundernswertem Elan gleich zur weiterführenden Fortbildungsmaßnahme, dem Kurs Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin, angemeldet.

Sie befinden sich bereits in der Mitte ihrer Qualifikation und werden im Dezember dieses Jahres mit der neuen Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ abschließen. Kursleiter dieser Fortbildungen in Rostock ist Dr. Wilfried Kaschitzki.



19 glückliche Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen mit dem Kursleiter, Prof. Dr. Ch. Splieth (5. v. r.) nach der Abschlussprüfung am 19. Juni.



Der Kurs „Fortgebildete Zahnarzhelferin im Bereich Kieferorthopädie“ am 19. Juni nach dem Abschluss der Prüfungen mit Dipl.-Stom. Holger Donath (rechts).

Zum 9. Mal wurde in Schwerin unter der Leitung von Prof. Dr. Eckhard Beetke ein Kurs „Fortgebildete Zahnarzhelferin im Bereich der Prophylaxe“ durchgeführt und am 1. Mai beendet. Dieser Kurs wurde auf Grund der großen Nachfrage ausnahmsweise mit 25 Teilnehmerinnen belegt. Wir bedanken uns bei allen Referenten ausdrücklich für ihr Entgegenkommen.

Erfolgreich verlief auch der 10. Kurs zur Fortgebildeten Zahnarzhelferin im Bereich Prophylaxe in Greifswald, der mit 21 Teilnehmerinnen am 19. Juni unter der Leitung von Prof. Dr. Christian-H. Splieth beendet wurde (im Bild oben).

Am gleichen Tag hatten 13 Teilnehmerinnen des 2. Kurses zur „Fortgebildeten Zahnarzhelferin im Bereich der Kieferorthopädie“ unter der Leitung von Dipl.-Stom. Holger Donath ihre Abschlussprüfung. Alle haben bestanden und waren glücklich über ihren Erfolg (im Bild links).

■ FORTSETZUNG AUF SEITE 4

Einen weiteren Höhepunkt stellte am 26. Juni der Abschluss des Kurses „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ dar. Dieser Kurs wurde in Rostock, ebenfalls unter der Leitung von Prof. Dr. Eckhard Beetke, durchgeführt. Nachdem die 19 Teilnehmerinnen bereits die Qualifikation zur „Fortgebildeten Zahnarthelferin im Bereich der Prophylaxe“ absolviert hatten, erhielten sie nun als erste die Berufsbezeichnung „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (im Bild rechts).

Ein schöner Erfolg für alle Teilnehmerinnen dieser Fortbildungskurse, die mit durchschnittlich guten Ergebnissen ihre Fortbildungen beendet haben. Wir wünschen allen Damen viel Freude und Erfolg in ihrer beruflichen Tätigkeit.

Einen großen Anteil an diesen Erfolgen haben auch die Partner der Zahnärztekammer M-V. Dank gebührt der Rostocker Bildungsgesellschaft im Verwaltungsbe- reich, den Universitäten Greifswald und Rostock im Prophylaxebereich und Herrn Dipl. Stom. Holger Donath für den Bereich der Kieferorthopädie sowie allen Referenten.

Fortbildung besteht immer aus Theorie und Praxis. Wir sind auch dankbar, dass sich immer wieder Zahnarztpraxen für die praktische Fortbildung finden.

Im Bereich der Prophylaxe übernahmen für den Schweriner Kurs die Zahnärztin



Bei der praktischen Prüfung der ZMP in Rostock mit Prof. Holger Jentsch (links) und Prof. Dr. Eckhard Beetke (2. v. r.)

Dr. Karin Meyerink, die Zahnärzte Dr. Wolfgang Miercke, Dr. Klaus-Dieter Rumler, Holger Thun, alle aus Schwerin, und Mario Schreen, Gadebusch, die Fortbildung.

Im Bereich der Kieferorthopädie haben diese Aufgabe die Kieferorthopäden/in Martina Wittdorf-Roloff, Dipl. Stom. Holger Donath, Dr. Lutz Knüpfner, Dr. Hans-Jürgen Gebert / Dr. Torsten Heydenreich

und Dr. Christiane Knottnerus / Dr. Ansgar Groß dankenswerter Weise übernommen.

Sind Sie, meine Damen, an Aufstiegsfortbildungen interessiert? Bitte melden Sie sich im Referat ZAH / ZFA bei der Zahnärztekammer, Tel. (03 85) 5 91 08 12 oder 5 91 08 24.

**Dr. Klaus Dieter Knüppel**  
Referent für Zahnarthelferinnen /  
Zahnmedizinische Fachangestellte

## In Mecklenburg-Vorpommern gibt es jetzt 163 „Zahnmedizinische Fachangestellte“

Mit Ende des Ausbildungsjahres 2003/2004 fanden die Abschlussprüfungen der Auszubildenden zur „Zahn-

medizinischen Fachangestellten“ an den Berufsschulen Rostock, Schwerin, Greifswald, Stralsund und Waren statt. Erstmals

verlief die Ausbildung nach den bundesweiten Standards zur ZFA.

Im dualen System Ausbildungspraxis –



Während der schriftlichen Prüfungen „rauchten“ die Köpfe – hier unter fachkundiger Aufsicht von Siegrun Schmidt, Mitglied des Prüfungsausschusses.

Berufsschule sollte ein möglichst praxisnahes Heranführen der Azubis an die patientenorientierte zahnärztliche Betreuung in der Sprechstunde, aber auch an die sich ständig ändernden Verwaltungs- und Abrechnungsvorschriften erreicht werden.

Bisherige Fächer wie Anatomie, Pathologie etc. traten zugunsten von so genannten „Lernfeldern“ in den Hintergrund. Ziel der neuen Ausbildung ist das komplexe Vermitteln z. B. der „Behandlungsassistenz“, wobei medizinische Grundlagen, Werkstoffkunde, Instrumentenkunde, Hygiene und der Umgang mit dem Patienten im Zusammenhang einfließen.

Erstmals sind auch bei uns in Mecklenburg-Vorpommern in den Schulen die neuen Lehrpläne umgesetzt worden, und auch die Ausbildungspraxen zeigten Engagement bei den vielen Neuerungen.

Die Ergebnisse der Abschlussprüfungen zeigen, dass die Ausbildungen durchschnittlich mit guten Leistungen beendet wurden.

Die Prüfungskandidaten haben die Anforderungen gemeistert, wobei der wichtige Bereich der Verwaltung und Abrechnung nach wie vor Schwachstellen auf-



*Constanze Schwedt bei ihrer praktischen Prüfung. Rechts im Bild: Margrit Bolsmann vom Referat für ZAH/ZFA der Zahnärztekammer M-V.*



zeigte. Hier wird nochmals an die Ausbildungspraxen appelliert, dass die Auszubildenden im 3. Jahr mehr in die Abrechnungsarbeiten zu integrieren sind.

Der Dank der Zahnärztekammer gilt den auszubildenden Kolleginnen und Kollegen für die geleistete Ausbildungsarbeit, die den jungen Menschen die Chance für den schönen Beruf der „Zahnmedizinischen Fachangestellten“ mit all seinen Fortbildungsmöglichkeiten in Zukunft gegeben haben (doch – wir wünschen uns noch mehr Ausbildungsplätze für den eigenen Nachwuchs...).

Gleicher Dank gilt den Lehrern der Berufsschulen im Lande, die mit viel Einsatz die neuen Lernfelder umgesetzt haben.

**Dr. Wolfgang Fitzkow**  
Vorsitzender des Zentralen  
Prüfungsausschusses

*Dr. Volker Beese, Vorsitzender des Prüfungsausschusses Schwerin der Zahnärztekammer M-V, überreicht Eva Schmidt die Bescheinigung über die bestandene Abschlussprüfung und gratuliert ihr zu den erreichten Ergebnissen.*

# Die Beratungen nach GOÄ 34 und 619 GOZ

Da der Gesetzgeber bei den Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 und 3 Einschränkungen bei der Berechnungsfähigkeit vorgenommen hat, wird bei umfangreichen Behandlungsfällen oder im Rahmen eines Prophylaxeprogramms gern auf die Beratungsleistungen nach der GOÄ 34 und der 619 GOZ als alternative Beratungspositionen zurückgegriffen.

## GOÄ 34

Der Leistungsinhalt der GOÄ 34 umfasst die „Erörterung (Dauer mindestens 20 min.) der Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensgestaltung in unmittelbarem Zusammenhang mit der Feststellung oder erheblichen Verschlimmerung einer nachhaltig lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung – ggf. einschließlich Planung eines operativen Eingriffs und Abwägung seiner Konsequenzen und Risiken – einschließlich Beratung.“

Die Leistung nach der Nr. 34 GOÄ ist innerhalb von sechs Monaten höchstens zweimal berechnungsfähig. Neben der GOÄ 34 sind Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 und 3 ausgeschlossen.

Die GOZ-Arbeitsgruppe der Bundeszahnärztekammer ist der Auffassung, dass

der Abschnitt B III GOÄ für Zahnärzte nicht geöffnet ist und damit die dort zugeordnete GOÄ 34 nicht berechnet werden kann. Ausnahmefälle gibt es allerdings immer, wenn fachlich begründbar! Dies sieht die Zahnärztekammer M-V genauso. So kann beispielsweise bei einer umfassenden Extraktionstherapie oder einem schweren Unfall im ZMK-Bereich der Leistungsinhalt der GOÄ 34 (lebensverändernde Situation) erfüllt sein, die Berechnung der GOÄ 34 ist somit möglich.

Eine Erstattungsgarantie durch private Kostenträger ist allerdings nicht gegeben.

## 619 GOZ

Die 619 GOZ beinhaltet das beratende und belehrende Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen. Diese Position aus den Kfo-Abschnitt der GOZ steht nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer nicht nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung zur Verfügung, sondern kann auch in anderen Leistungsbereichen der GOZ zur Anwendung kommen (z. B. bei funktionstherapeutischer, prothetischer, implantologischer oder myofunktionaler Therapie; auch neben Prophylaxemaßnahmen berechenbar).

Die Ziffer 619 GOZ ist neben der zahnärztlichen Untersuchungsposition 001 GOZ in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig. Die Abrechnungsbestimmung schließt eine Berechnung der Ziffer 619 GOZ neben den ärztlichen Untersuchungspositionen GOÄ 5 und 6 nicht aus.

Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 oder 3 sind neben der 619 GOZ möglich, wenn die Beratungsleistungen nach der GOÄ 1 oder 3 einen anderen Inhalt haben als die 619 GOZ (Rechnungsvermerk).

Die Berechnung der Prophylaxe-Positionen 100/101 GOZ neben der Nr. 619 GOZ sind von den Abrechnungsbestimmungen her nicht ausgeschlossen. Voraussetzung für die Nebeneinanderberechnung ist, dass die Inhalte sich nicht überschneiden (Rechnungsvermerk).

Erfahrungsgemäß erstatten private Kostenträger aus Kostendämpfungsüberlegungen die Ziffer 619 GOZ oftmals nur im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Leistungen, so dass der Privatversicherte/Beihilferechtigte bei dieser Gebührennummer in der Regel mit den vollen Kosten zu rechnen hat.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener

Birgit Laborn

GOZ-Referat

# Die Anwendung des Zahnärztlichen Kinderpasses

Die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern geben seit April 2004 gemeinsam den Zahnärztlichen Kinderpass heraus. Die Erarbeitung des Passes wurde von der Bundeszahnärztekammer initiiert und koordiniert und der Inhalt mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften abgestimmt. Er wird auch in einigen anderen Bundesländern ausgegeben.

Unser mit der Herausgabe des Zahnärztlichen Kinderpasses verbundenes Ziel ist die Förderung der Mundgesundheit der 0- bis 6-jährigen Kinder und deren Eltern. Während sich bei den bleibenden Zähnen die Anzahl der zerstörten, fehlenden und gefüllten Zähne (DMF/T) in den zurückliegenden Jahren ständig verkleinert hat, ist dieser positive Trend bei den Milchzähnen erheblich geringer ausge-



prägt. So erscheint das Nuckelflaschensyndrom (Nursing-Bottle-Syndrom) in seiner Häufigkeit sogar anzusteigen.

Die Aufgaben des Passes können wir wie folgt zusammenfassen:

- Sensibilisierung der Schwangeren und Eltern auf die eigene Mundgesundheit und die hohe Verantwortung für die Mundgesundheit ihres Kindes,
- Aufklärung über Zusammenhänge von Ernährung, Zahnpflege und Munderkrankungen,
- Praktische Hinweise zur Kariesvorbeugung und Vermeidung schädlicher Gewohnheiten,
- Fluoridierungsempfehlungen,
- Tipps für kindgerechte Zahnbürsten, Zahnpasten und Zahnputztechniken,
- Hinweise auf Gruppen- und Individualprophylaxe sowie kieferorthopädische Aspekte,
- Übersichtliche Dokumentations-

**Terminplanung für die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung**  
Die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen folgen der Beschilderung UZ 1 bis UZ 6. Sie sollten genau wie die Ächtchen in der Vorsorgeuntersuchung erst in dem vor den Untersuchungen angegebenen Zeitraum ausgeschrieben werden, und zwar:

| Untersuchung | Termin   |
|--------------|--|
| UZ           | A Schwangerschaft Beginn<br>B Schwangerschaft Ende |
| UZ 1         | a 6.-9. Monat<br>b 15.-18. Monat                   |
| UZ 2         | a 2 Jahre<br>b 2 1/2 Jahre                         |
| UZ 3         | a 3 Jahre<br>b 3 1/2 Jahre                         |
| UZ 4         | a 4 Jahre<br>b 4 1/2 Jahre                         |
| UZ 5         | a 5 Jahre<br>b 5 1/2 Jahre                         |
| UZ 6         | 6 Jahre  |

Durch diese regelmäßige Kontrolle können Sie Ihren Kind im Leben mit gesunden Zähnen.

**Ihr Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern**  
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Warnsische Straße 504  
19055 Schwane  
Tel. 0385 / 99709-0  
Fax 0385 / 99709-20  
Internet: www.zkmv.de  
E-Mail: sekretariat@zkmv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern  
Warnsische Straße 304  
19055 Schwane  
Tel. 0385 / 5460-128  
Fax 0385 / 5460-486  
Internet: www.kzmv.de  
E-Mail: sekretariat@kzmv.de

aktiv bei der Arbeit mit dem Pass zu unterstützen.

Der Zahnärztliche Kinderpass beinhaltet zwei Untersuchungen der werdenden Mutter sowie elf halbjährliche Früherkennungsuntersuchungen der Kinder bis zum Alter von sechs Jahren. Diese zahnärztlichen Untersuchungen, UZ genannt, sind auf der Rückseite des Passes zusammengefasst und mit Spalten zur Terminvergabe versehen (Bild links).

Die so an halbjährliche Früherkennungsuntersuchungen ihres Kindes gewöhnten Eltern werden mit ihren Kindern zu der ab dem 7. Lebensjahr von den Krankenkassen halbjährlich finanzierten Individualprophylaxe in der Praxis erscheinen.

Der Kinderpass verbindet die Aufklärung und Motivation auf den linken Seiten hervorragend

zähne ihres Kindes. Die erhöhte Entzündungsbereitschaft des Zahnfleisches infolge der Umstellungen des Hormonhaushaltes der Schwangeren oder auch das Vorliegen einer Hyperemesis gravidarum (morgendliches Erbrechen) können die häusliche Mundhygiene erschweren und bestehende parodontale und kariöse Probleme verstärken. Hingewiesen sei auch auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis der Schwangeren und Frühgeburt bzw. Fehlentwicklungen des Kindes (siehe Bild der S. 6 + 7 – UZ A – auf dieser Seite).

Zahnärztliche Prophylaxe mit Professioneller Zahnreinigung (PZR), Mundhygiene- und Ernährungsberatung führen zu späterer bzw. geringerer Besiedlung der Mundhöhle des Kindes mit pathogenen Keimen.

Bei den in Zukunft infolge der Verteilung des Zahnärztlichen Kinderpasses durch die Frauenärzte zunehmenden Untersuchungen der Schwangeren werden sich Notwendigkeiten für die PZR bis hin zu PAR-Behandlungen ergeben. Viele Eltern werden sich durch unser aufklärendes

möglichkeiten, die auf konsequenten halbjährlichen Intervallen von Früherkennungsuntersuchungen basieren,

- anhand dieser Aufzeichnungen rasches Erkennen von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko,
- Stärkung der Eigenverantwortung der Eltern und ihrer Kinder.

In Zeiten von immer schwieriger werdenden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen stellt der Zahnärztliche Kinderpass eine Chance für eine im Interesse der Verbesserung der Mundgesundheit notwendige hohe Zahnarzt-Patienten-Bindung dar. Und das bei einer Patientengruppe, die trotz fachlicher Notwendigkeit bislang unsere Praxen eher selten aufsucht, den Kleinkindern, aber auch den Schwangeren. Indem das ganze Praxisteam mit positiver medizinischer, sozialer und auch emotionaler Kompetenz den Schwangeren, Eltern und Kleinkindern gegenüber auftritt, wird es uns gelingen, mit Hilfe des Passes diese Patientengruppe langfristig an unsere Praxen zu binden.

Besonders die Prophylaxehelferinnen bzw. -assistentinnen (ZMP) und die Fortgebildeten Zahnärzthelferinnen im Bereich Prophylaxe, aber auch das gesamte Praxispersonal sind aufgerufen, sich den Inhalt des Passes genau anzusehen, ihn möglichst oft anzuwenden oder ihre Chefs

mit der Dokumentation auf den rechten Seiten des Passes.

Im Pass sind bereits zwei Untersuchungen der werdenden Mutter vorgesehen. Schwangere sind in Vorbereitung der Geburt besonders aufnahmebereit für Gesundheitstipps, ihr künftiges Neugeborenes betreffend. Schwerpunkte der Aufklärung der werdenden Mutter bilden die Information über das Übertragungsrisiko von Mutans-Streptokokken von der Mutter oder anderen Bezugspersonen auf das Kleinkind sowie die Ursachen des Nursing-Bottle-Syndroms.

Aber auch die Mundgesundheit der Schwangeren selbst spielt eine große Rolle für die gesunde Entwicklung der Milch-

Gespräch unter Zuhilfenahme des Passes verstärkt delegierbaren prophylaktischen Maßnahmen zuwenden.

### Das Nursing-Bottle-Syndrom

Ein in den letzten Jahren verstärkt auftretendes Gesundheitsproblem von Kleinkindern stellt das Nursing-Bottle-Syndrom, auch Nuckelflaschenkaries genannt, dar.

Nach verschiedenen Untersuchungen sind ca. 10 bis 14 Prozent der Kinder zwischen einem und vier Jahren davon betroffen. Das Syndrom erkennen wir durch eine

■ FORTSETZUNG AUF SEITE 8

**UZ A**  
**Werdende Mutter**  
**Beginn der Schwangerschaft**

Während Ihrer Schwangerschaft können Sie bereits den Grundstein für die **Mundgesundheit** Ihres Kindes legen. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die **kariesverursachenden Bakterien** erst mit dem Speichel auf das Kleinkind übertragen werden, in der Regel durch die Eltern. Daher ist es wichtig, das **Übertragungsrisiko schon bei den Eltern zu reduzieren**, denn es gilt: Je mehr Bakterien vorhanden sind, desto höher ist das Ansteckungsrisiko für Ihr Kind.

Dies kann in der **Zahnarztpraxis** - neben der jetzt besonders wichtigen Sanierung Ihrer Zähne - erreicht werden durch:

- gezielte antimikrobielle Maßnahmen nach Bestimmung des Kariesrisikos
- Professionelle Zahnreinigungen
- Ernährungslenkung.

Durch die Hormonumstellung ist Ihr Zahnfleisch stärker durchblutet und kann daher eher anschwellen und empfindlich sein. Eine **intensive Zahn- und Zahnzwischenraumpflege** ist jetzt besonders wichtig, um die Entstehung einer bakteriellen Taschenentzündung (Parodontitis) zu vermeiden.

6

**UZ A**  
**Werdende Mutter**

**Zahnzustand**

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> naturgesund   | <input type="checkbox"/> saniert       |
| <input type="checkbox"/> Entkalkungen  | <input type="checkbox"/> aktive Karies |
| <input type="checkbox"/> lebende Zähne | <input type="checkbox"/> Zahnersatz    |

**Mundhygiene- und Parodontalzustand**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> weiche Beläge | <input type="checkbox"/> Blutung      |
| <input type="checkbox"/> Zahnstein     | <input type="checkbox"/> Gingivitis   |
| <input type="checkbox"/> Korkkremble   | <input type="checkbox"/> Parodontitis |

**Kariesrisikountersuchung der Mutter**

- kariesaktives Gebite mit initial kariösen Läsionen
- mikrobiologischer Test empfohlen

**Therapeutische Empfehlung**

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Keimzahlreduzierung | <input type="checkbox"/> Mundhygienetraining          |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung  | <input type="checkbox"/> Professionelle Zahnreinigung |

7

auf Karies oder Säureeinwirkung zurückzuführende Schädigung besonders der vier oberen Milchschneidezähne, in extremen Fällen auch der Eck- und Backenzähne.

Die Ursache liegt in einer über das erste Lebensjahr hinausgehenden Verwendung von Saugerflaschen, Schnabelflaschen und Ventilflaschen. Werden diese häufig zur Beruhigung bzw. Ruhigstellung des Kindes verwendet und sind sie mit sauren Obstsaften oder zuckerhaltigen Getränken gefüllt, so entsteht ein hohes Erkrankungsrisiko (siehe dazu Text auf Seite 12 des Kinderpasses).

**UZ 1b**  
**Früherkennungsuntersuchung**

Die Ernährung Ihres Kindes in dieser Lebensphase ist für die **Zahngesundheit** besonders wichtig.

**Saugerflaschen** aus Kunststoff mit gesüßten Getränken, die längere Zeit die **Zähne umspülen**, sind der größte Feind für Kinderzähne.

Viele **Fruchtsäfte** enthalten neben zahnschädlichem Fruchtzucker Säuren, die ebenfalls die Zähne angreifen können. Dies führt zu einer Ausdünnung des ansonsten sehr widerstandsfähigen Zahnschmelzes.

Sie machen es richtig, wenn Sie:

- Saugerflaschen nicht zur Beruhigung und als ständige Begleiter geben
- Schnabelflaschen und Trinkhilfen nur kurze Zeit verwenden
- ab dem 12. Monat Getränke nur noch in Tassen anbieten,
- kohlenstoffreduziertes Mineralwasser, Leitungswasser oder ungesüßten Tee zu Trinken geben

**12**

Die zerstörten Milchzähne können sich negativ auf die Kaufunktion, die Sprachentwicklung, das Aussehen und die Mimik auswirken sowie ihre Funktion als Platzhalter für die bleibenden Zähne verlieren. Dies wiederum führt nicht selten zu Zahnstellungsanomalien mit nachfolgenden aufwändigen kieferorthopädischen Behandlungen. Daneben können andauernde Zahnschmerzen und Vereiterungen zu bleibenden psychischen Störungen des Kindes und zu Zahnarztphobien mit weiteren gravierenden Folgen führen.

Mit Einführung des Zahnärztlichen Kinderpasses und einer damit einhergehenden Umsetzung von halbjährlichen Untersuchungen, verbunden mit der Aufklärung und Motivation der Eltern, sollte es

der Zahnärzteschaft unter kräftiger Mithilfe des Praxispersonals gelingen, das Nuckelflaschensyndrom in seiner Häufigkeit und Schwere einzudämmen.

Einen weiteren prophylaktischen Schwerpunkt, bei deren Lösung die Einführung des Passes einen wichtigen Baustein darstellt, bildet die Verhütung von Fissurenkaries und Zahnzwischenraumkaries der Milchbackenzähne sowie der im Alter von fünf bis sechs Jahren durchbrechenden bleibenden Sechsjahrmolaren.

Ebenso ist die schnelle Identifizierung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko verbunden mit einer zeitnahen Sanierung der kariösen Defekte eine Aufgabe, bei der uns der Zahnärztliche Kinderpass behilflich sein wird. Ab Seite 19 können Sie anhand des dmf/t-Wertes dokumentieren, wenn es sich um ein Kind mit hohem Kariesrisiko handelt. Der Anteil solcher Kinder lag in Mecklenburg-Vorpommern 1997 bei 31 Prozent. Diese vereinten 80 Prozent aller kariösen Zähne auf sich.

Die Fluoridierung als besonders effektive Maßnahme der Kariesvorbeugung ist auf der Seite 4 erläutert, der aktuelle Fluorid-Fahrplan auf der Seite 5 dargestellt. Darin erkennt man, dass die Basisprophylaxe seit einigen Jahren mit fluoridhaltigem Jodsalz und nicht mehr mit Fluoridtabletten durchgeführt werden sollte.

Die Verteilung des Zahnärztlichen Kinderpasses erfolgt in erster Linie über die Gynäkologen und Geburtshelfer, die diesen mit dem

Mutterpass an die Schwangere übergeben. Dies bietet den Vorteil, dass dadurch bereits die Schwangeren frühzeitig in unsere Praxen kommen können und so die im Pass vorgesehenen zwei Untersuchungen während der Schwangerschaft ermöglicht werden.

Aber auch Kinderärzte und selbstverständlich Zahnärzte wurden mit einigen Exemplaren ausgestattet. Speziell in der Anlaufphase sollen auch Kinderärzte und Zahnärzte den Pass an Eltern maximal dreijähriger Kinder bzw. bei Nichtvorhandensein ausgeben.

Um eine konsequente, durchgehende Führung des Kinderpasses zu erreichen, sollten das ganze Praxisteam und insbesondere die Rezeptions- und die Prophylaxehelferin durch genaues Befragen der Eltern darauf achten, dass der Pass nicht doppelt ausgegeben wird.

Die Zahnärztlichen Kinderpässe können jederzeit kostenlos bei der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer nachbestellt werden.

Herausgabe und Dokumentationen im Zahnärztlichen Kinderpasses sieht die Zahnärztekammer als Service am Patienten. Gleichwohl bleibt es jedem Zahnarzt selbst überlassen, ob er die Beratungen im Zusammenhang mit dem Pass bei Kassenspatienten privat liquidiert.

Abrechnungstechnisch möglich wären die GOÄ-Nummern 1, 1 + 70, 70 allein, 3 als alleinige Leistung. In besonders aufwändigen Ausnahmesituationen wäre auch die Ä 4 möglich. Der Steigerungsfaktor ist individuell zu bemessen und eine vorherige Kostenvereinbarung zu treffen.

**Dr. Holger Kraatz**

Referent für Prophylaxe, Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung im Vorstand der Zahnärztekammer M-V

**Welche neuen Erkenntnisse gibt es zur Kariesvorbeugung mit Fluorid?**

Da Fluorid in erster Linie durch direkten Kontakt (lokal) mit dem Zahnschmelz karieshemmend wirkt, sind Fluoridierungsmaßnahmen erst ab dem Zahndurchbruch erforderlich, also ab ca. dem 6. Lebensmonat.

**Dabei kommen folgende Eigenschaften des Fluorids zum Tragen:**

- Fluorid beschleunigt die Wiedereinlagerung von Mineralien in den Zahnschmelz (Remineralisation), was beginnende Karies sogar rückgängig machen kann.
- Fluorid verbessert die Säureresistenz des Zahnschmelzes und verhindert damit das Herauslösen von Mineralien (Demineralisation).

**Wieviel Fluorid sollte eine Kinder-Zahnpasta enthalten?**

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfiehlt eine Kinder-Zahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 0,05% (500 ppm). Weil Kleinkinder noch einen Großteil der Zahnpasta verschlucken, sollte die Menge höchstens erbsengroß sein. Um keinen weiteren Anreiz zum Herunterschlucken zu geben, sollten Sie Zahnpasta mit Frucht- oder Bonbonschmack vermeiden.

**4**

**Fluorid-Fahrplan**

| Alter   | Säugl. 0-1   | 1   | 2                             | 3                                       | 4 | 5 | 6 Jahre und älter |
|---|--|---|-------------------------------|---|---|---|-------------------|
| <b>Zahnpasta mit Fluorid</b>                    | Basisprophylaxe für die ganze Familie                                  |   |                               |   |   |   |                   |
| <b>Kinderzahnpasta Zahnschmelz</b>              | 1-2 Tropfen 500 ppm Fluorid erbsengroße Menge                          | 2-3 Tropfen 500 ppm Fluorid erbsengroße Menge | 3-4 Tropfen 1.000 ppm Fluorid | höchstens 3-4 Tropfen 1.000 ppm Fluorid |   |   |                   |
| <b>Fluoridlack Fluoridlack Fluoridlack</b>      | <b>Hohes Kariesrisiko</b><br>Anwendung in der Zahnarztpraxis           |   |                               |   |   |   |                   |
| <b>Fluoridlack Zahnpolierpulver mit Fluorid</b> | In Apotheken erhältlich  |   |                               |   |   |   |                   |
| <b>Fluoridtabletten</b>                         | <b>Hohes Kariesrisiko</b><br>Empfehlung durch Zahnarzt oder Kinderarzt |   |                               |   |   |   |                   |

\* Die Gabe von Fluoridtabletten ist sinnvoll, wenn im Haushalt kein fluoridiertes Speisesalz und ab dem ersten Geburtstag keine fluoridierte Kinderzahnpasta verwendet werden.

nach Van Sierckhove 2000

(\*) Besondere der Bundesländer: Zahnärztliche Mitbestimmung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 2002

**5**