



## Warnemünde war wieder eine Reise wert

Meine sehr verehrten Damen!

Die 14. zentrale Fortbildungstagung für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte unseres Bundeslandes ist Geschichte. Sie kann nach Meinungsäußerungen von Teilnehmerinnen auch in diesem Jahr wieder als Erfolg verbucht werden.

Aus Anlass des 15. Zahnärztetages und der 57. Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaft, konnte die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern am 2. September für die Vorträge am Vormittag und die drei Seminare des Nachmittags über 400 Anmeldungen registrieren.

Das Kurhaus und das Neptun-Hotel Warnemünde boten wieder beste Tagungsbedingungen und das schöne Warnemünde, in diesem Jahr mit nicht so viel Sonnenschein, war der richtige Ort für Begegnungen und Gespräche mit Kolleginnen.

Dank gebührt dem Präsidenten der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar



*Bildunterschrift*

Oesterreich, der auch in diesem Jahr wieder die Tagung eröffnete und Informationen zu Vorhaben der Gesundheitspolitik gab, allen Referenten und Seminarleitern für ihre praxisnahen Beiträge sowie den Organisatoren der Tagung, Margrit Bolsmann und

Annette Krause.

Kurze Zusammenfassungen der gebotenen Vorträge und Seminare haben wir in dieser *assis dens* abgedruckt. Sie sollen anregen, in den nächsten Jahren nach Warnemünde zu kommen.

Die Zahnärztekammer ist auch weiterhin um Fortbildung für Zahnärzthelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte bemüht. Informationen dazu werden regelmäßig in „dens“,

„assis dens“ und im Fortbildungsheft gegeben. Bitte nutzen Sie diese Publikationen für Ihren beruflichen Werdegang. Gerade „assis dens“ und das Fortbildungsheft für Zahnärzthelferinnen/ Zahnmedizinische Fachangestellte sind für Sie gedacht!

Dass Ihnen auch die anderen Beiträge dieser „assis dens“ gefallen, hofft Ihr

**Dr. Klaus-Dieter Knüppel**  
Referent für ZAH/ ZFA  
im Kammervorstand



# 14. Fortbildungstagung

für Zahnarthelferinnen und

Zahnmedizinische Fachangestellte

am 2. September 2006 im Kurhaus Warnemünde

## Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und ihre Adhäsivsysteme



*Dr. Uwe Blunk, Oberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin; Komm. Leiter: Prof. Jahn, Charité'-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Zentrum für Zahnmedizin*

Der verstärkte Anspruch der Patienten nach zahnfarbenen Füllungen

kann mit vielen Produkten, die auf dem Markt angeboten werden, erfüllt werden. Das Angebot an zahnfarbenen plastischen Füllungsmaterialien ist sehr groß und damit auch unübersichtlich und verwirrend. Eine erfolgreiche Therapie kann nur in einem gut eingespielten Team erreicht werden. Daher ist es für die Zahnarthelferin/ Zahnmedizinische Fachangestellte ebenso wichtig wie für den Zahnarzt, sich in dem Dschungel der Produkte zurecht zu finden. Es wurden die verschiedenen Gruppen von

zahnfarbenen plastischen Füllungsmaterialien dargestellt und die Besonderheiten bei deren Anwendung beschrieben.

Dazu gehören auch die Adhäsivsysteme, die einen randdichten Einsatz der Füllungsmaterialien sicherstellen sollen. Eine Darstellung der verschiedenen Gruppen von Adhäsiven, die in immer einfacherer Anwendung angeboten werden, sollte helfen, einen Weg durch den Dschungel der vielen Fläschchen zu finden.

## Die Rekonstruktion des endodontisch behandelten Zahnes



*PD Dr. med. dent. habil. Dieter Pahncke, Medizinische Fakultät der Universität Rostock; komm. Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten „Hans Morat“*

Im Verlauf der endodontischen Behandlung tritt eine erhebliche Schwächung des Hartsubstanzgerüsts des Zahnes ein, die vor allem durch seine innere Aushöhlung, den Verlust des Pulpenkammerdaches und die Erweiterung der Wurzelkanäleingänge zusätzlich zur meist kariesbedingten präparativen Schlitzung der klini-

nischen Krone verursacht wird.

Damit geht eine erhöhte Frakturanfälligkeit einher, die sich sowohl während der endodontischen Behandlung als auch nach ihrem Abschluss manifestieren kann.

Zur Vermeidung der bakteriellen Kontamination des Wurzelkanals auch während einer mehrzeitigen Wurzelkanalbehandlung, wird schon seit mehreren Jahren ein Therapiekonzept praktiziert, welchem die Rekonstruktion der klinischen Krone schon vor der Erweiterung des Wurzelkanals zugrunde liegt.

Die klinische Krone wird mit adhäsiv befestigten Materialien stabilisiert, wobei die Anwendung autopolymerisierender oder dual härtender Kompositmaterialien besonders ge-

eignet zu sein scheint. Nach dem Abschluss der endodontischen Behandlung wird – in gleicher Sitzung wie die Wurzelfüllung – die Zugangskavität mit einem Komposit verschlossen.

Die postendodontische Versorgung dient vor allem dem Frakturschutz des Zahnes und erfolgt innerhalb eines Zeitraumes von etwa drei Monaten nach röntgenologischer Erfolgskontrolle in Abhängigkeit vom Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz. Bei starkem Substanzverlust sollte eine Krone eingegliedert werden, die den Zahnstumpf zirkulär umfasst ( ferrule effekt ). Im Seitenzahnbereich kann nur bei vollständig um die Zugangskavität erhaltener Zahnhartsubstanz auf einen Höckerschutz verzichtet werden.



## Was soll die Zahnarzhelferin/ Zahnmedizinische Fachangestellte über Suprakonstruktionen wissen?



Prof. Dr. med. dent.  
Reiner Biffar,  
Universitätsklinikum Greifswald,  
Zentrum für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde,  
Poliklinik für zahnärztliche Prothetik,  
Alterszahnmedizin und medizinische  
Werkstoffkunde

Suprakonstruktionen sind wichtige Möglichkeiten im Repertoire bei der Planung von Zahnersatz. Mit Hilfe von Verankerungselementen gelingt es sichtbar oder ästhetisch nicht sichtbar abnehmbaren Zahnersatz am Restzahnbestand zu retinieren. Jede prothetische Restauration wird neue Risiken in den Mund des Patienten eintragen. Gerade bei Suprakonstruktionen ist neben der ausreichenden Retention auf eine parodontalhygienische Gestaltung

zu achten. Patienten mit einem Restzahnbestand sind in der Regel Risikopatienten, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen und regelmäßig motiviert werden müssen. Es wurden für die einzelnen Elemente und prothetischen Konstruktionen Möglichkeiten der Reinigung und der Gestaltung aufgezeigt, die täglich in der Praxis angewandt werden können. Deutlich herausgestellt wurde, welche Hilfsmittel die Handhabung dieser Prothesen erleichtern.

## Mundhygieneinstruktion für Implantatpatienten unter Mitarbeit der Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinischer Fachangestellter AH / ZMF



Jutta Plötz, DH,  
Universitätsklinikum in Greifswald,  
Zentrum für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Poliklinik für  
Zahnerhaltung,  
Parodontologie und  
Kinderzahnheilkunde,  
Abt. für Parodontologie; Direktor  
Prof. Dr. Thomas Kocher

Die unterschiedlichen Versorgungsformen des implantatgestützten Zahnersatzes können als etabliertes Therapiespektrum mit Aussicht auf Erfolg angesehen werden.

Während früher der Einsatz von Implantaten häufig das Ende einer restaurativen Behandlung darstellte,

sind heute Strukturerhalt und Atrophieprophylaxe an den Anfang der Behandlungsstrategie gekoppelt.

Bereits vor Therapiebeginn hat die Mitarbeiterin des Zahnarztes wichtige Aufgaben zu erfüllen.

Dazu gehören die Aufklärung über die Ätiologie der Periimplantitis und vor allem prophylaktische Maßnahmen zu deren Vermeidung. Hierzu sind entsprechende Mundhygienemaßnahmen und die Empfehlung der geeigneten Pflege- und Hilfsmittel unumgänglich. Eine gute Compliance herzustellen und diese dauerhaft aufrecht zu erhalten, stellt im täglichen Alltag eine große Herausforderung dar. Die entzündlichen Reaktionen des periimplantären Stützgewebes in Bezug auf Plaqueakkumulation und deren Folgen, ähneln denen, die

uns von den natürlichen Zähnen bekannt sind. Ein langfristiger Therapieerfolg bedarf einer regelmäßigen Überwachung, Nachsorge und ggf. begleitender Maßnahmen. Die Organisation ähnelt der Systematik der unterstützenden Parodontaltherapie. Die zu wählenden Zeitintervalle sind nicht statistisch festzulegen; sie sind abhängig von der Compliance, den spezifischen Gegebenheiten und der Zugehörigkeit zu Risikogruppen und vom Zahnarzt/ in festzulegen.

Teilleistungen der Erhaltungstherapie können an entsprechend geschultes Personal delegiert werden, wie z. B. die Mundhygienekontrolle, Motivation und Instruktion sowie die Herstellung der Hygienefähigkeit im Rahmen der „Professionelle Zahnreinigung“.

## Infektionsrisiken in der Zahnarztpraxis kennen, erkennen und verhindern – Hygiene für die Zahnarztpraxis



Prof. Dr. med. Dr.  
rer. nat. Andreas  
Podbielski,  
Leiter des Instituts  
für Medizinische  
Mikrobiologie, Vi-  
rologie, und Hy-  
giene der Medizi-  
nischen Fakultät  
der Universität Rostock

Hygiene als unverzichtbarer Selbstschutz und zum Schutz der Patienten!

Technisch und rechtlich ist vieles neu in den letzten 5 Jahren. Nichtkenntnis bedeutet ein vielfaches Risiko für Patienten und Zahnärzte sowie deren Praxispersonal.

Anfang 2006 veröffentlichte das Robert-Koch-Institut eine verbindliche Richtlinie zur Hygiene in

Zahnarztpraxen. Es wurden im Seminar die wichtigsten Punkte dieser Richtlinie für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis vorgestellt und an Beispielen erläutert.

Dazu gehören die Desinfektion und Sterilisation aller wiederaufbereitbaren Instrumente und Materialien, die persönliche Schutzausrüstung und Maßnahmen zur Kontaminationsvermeidung.

# Wie können Fehler bei der Anwendung der Adhäsivsysteme vermieden werden ?



Dr. Uwe Blunk,  
Oberarzt in der  
Abteilung für  
Zahnerhaltung und  
Präventivzahn-  
medizin; Komm.  
Leiter: Prof. Jahn,  
Charité'-Universitätsmedizin Berlin,  
Campus Virchow-  
Klinikum, Zentrum für Zahnmedizin

Hygiene als unverzichtbarer Selbstschutz und zum Schutz der Patienten! Technisch und rechtlich ist vieles neu in den letzten 5 Jahren. Nichtkenntnis bedeutet ein vielfaches Risiko für Patienten und Zahnärzte sowie deren Praxispersonal.

Anfang 2006 veröffentlichte das Robert-Koch-Institut eine verbindliche Richtlinie zur Hygiene in Zahnarztpraxen. Es wurden im Se-

minar die wichtigsten Punkte dieser Richtlinie für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis vorgestellt und an Beispielen erläutert.

Dazu gehören die Desinfektion und Sterilisation aller wiederaufbereitbaren Instrumente und Materialien, die persönliche Schutzausrüstung und Maßnahmen zur Kontaminationsvermeidung.

## Außergerichtliches und gerichtliches Mahnverfahren in der Zahnarztpraxis



Rechtsanwalt Peter Ihle, Fachanwalt für Arbeitsrecht, Fachanwalt für Medizinrecht, Justiziar der Zahnärztekammer M-V

Im Vordergrund der zahnärztlichen Tätigkeit steht selbstverständlich die fachgerechte Behandlung des Patienten.

Es darf allerdings nicht vergessen

werden, dass es sich bei der Zahnarztpraxis auch um ein wirtschaftliches Unternehmen handelt, das nur dann existieren kann, wenn die erbrachten Leistungen angemessen vergütet werden. Im Seminar wurden der zahnärztlichen Mitarbeiterin die wichtigsten Schritte einer erfolgreichen Betreibung der Forderungen der zahnärztlichen Praxis dargelegt. Die Anforderungen an eine ordnungsgemäße Zahnarztrechnung wurden erörtert. häufig verwendete Begriffe wie „Fälligkeit“, „Verzug“ und „Verjährung“ anhand von Beispielen verständlich erläutert und der

Ablauf des außergerichtlichen Mahnverfahrens geschildert, wobei auch in der zahnärztlichen Praxis vorkommende Fehler besprochen wurden. Eine detaillierte Darstellung des gerichtlichen Mahn- und Klagverfahrens sollte einen ersten Überblick über die prozessualen Möglichkeiten effektiven Forderungseinzugs verschaffen.

Das Seminar schloss mit einer Zusammenstellung der verschiedenen Zwangsvollstreckungsmaßnahmen ab, die teilweise ohne weiteres in der zahnärztlichen Praxis eingeleitet werden können.

## Die Rolle der Ernährung als begleitender Co-factor in der parodontologischen Therapie

Dr. Winfried Wojak, Horn- Bad- Meinberg- Fortsetzung zu „assis dens“ 11/2005

Tabellen der Zuordnung der Lebensmittel nach dem Säure-Basen-Prinzip:

### Milch und Milchprodukte:

- Basisch bis schwach basisch
- Enthalten viel: Fette ; Eiweiß
- Sauer : Creme fraich
- Schwach sauer: Joghurt, Saure Sahne, Schmand

### Käse:

- enthält: Eiweiß; Fett
- Schwach basisch: Frischkäse 60 Prozent, Mascarpone, alle gereiften Käse über 50 Prozent i.Tr.
- Schwach sauer: Frischkäse 20 Prozent, Mozzarella, Hüttenkäse 20

Prozent, Magerquark, Schichtkäse  
 Sauer: Quark, Ricotta, Schichtkäse 40 Prozent und alle gereiften Käse unter 50 Prozent Fett i.Tr.

### Eier:

- Basisch: Eigelb sauer: Eiweiß

### Pflanzliche Fette und Öle:

- Schwach basisch: alle

### Tierische Fette und Öle:

- Schwach sauer: alle

### Alle Fischarten:

- Sauer: Süßwasser-, Seewasser- fisch und Meeresfrüchte (Eiweiße)

### Sämtliche Fleischwaren:

- Sauer: Fleisch allgemein, Wild und Geflügel
- Schwach basisch: Bündner Fleisch, Schinken roh, Lachsschinken und Parmaschinken

### Getreide und Mehl:

- Schwach basisch: Mais, Vollkornmehl,
- Schwach sauer: Amaranth, Haferflocken, Hirse, Naturreis,
- Sauer : Alle nicht aufgeführten

### Brot und Backwaren:

- Schwach basisch: Pumpernickel, Vollkorn-Brot und - Brötchen
- Schwach sauer: Knäckebrot,

- Zwieback
- Sauer: Alle anderen
- Teigwaren:*
- Sauer: sämtliche
- Gemüse:*
- Basisch: Aubergine, Grüne Bohnen, Brokoli, Chicoree, Chinakohl
- Schwach basisch: Blumenkohl, Rotkohl, Brunnenkresse, Grünkohl, Kürbis, Zucchini, Zuckermais
- Schwach sauer: Artischocke, Gartenkresse, Wirsing
- Sauer: Erbsen, Rhabarber, Rosenkohl, Spargel
- Pilze:*
- Basisch: sämtliche Arten
- Nüsse, Samen, Kerne:*
- Schwach basisch: Esskastanien, Mandelkerne, Paranüsse, Sesamsamen, Sonnenblumenkerne
- Schwach sauer: Cashewkerne, Haselnüsse, Kürbiskern, Leinsamen, Macademia-, Pekannüsse, Pinien-, Pistazienk.
- Sauer: Erdnüsse,
- Obst und Obstzeugnisse:*
- Basisch: Bananen, Datteln getr., Sauerkirschen, Korinthen, Rosinen
- Schwach sauer: alle Beeren (Brom-, Erd-, Heidel-, Johannis-, Preisel-, Stachel-) Kiwis, Grapefruit, Kumquats,
- Schwach basisch: Alle anderen / „normal“

### Ernährungstips nach dem Säure-Basen Prinzip :

- Produkte, die sauer sind, mit basischen mischen (Spargel mit Kartoffeln)
- Grundsätzlich mehr Gemüse und Salate (Vorsicht mit fetten Dressings!)
- Reduktion der Eiweißzufuhr (Fleisch und Fisch) auf ca. 180 gr. Pro Tag max. Zucker, alles was süß ist, ersatzlos streichen!
- Bier und Alkoholika vermeiden!

### Ratschläge zum Essen:

Nehmen Sie sich Zeit für die Mahlzeiten, da erst nach 20 Minuten das Sättigungsgefühl einsetzt. Reduzieren Sie Ihre Portionen. Wenn man wieder gelernt hat, auf die Sättigung zu achten, kein Problem. Aber vermeiden Sie Hungergefühle, die führen nur zu unkontrollierten Essattacken.

Essen Sie kleine Bissen, die gründlich gekaut werden, damit der Spei-

chel seine Funktion im Sinne der basischen Vorverdauung erfüllen kann.

Vermeiden Sie Zwischenmahlzeiten (insbesondere den sogenannten „kleinen Happen für zwischendurch“, der nur für einen ständigen



Dr. Winfried Wojak

Blutzuckerspiegel sorgt, welcher den Körper zur Insulinproduktion anregt, um den Blutzuckerspiegel zu schnell zu reduzieren und erneut Hungergefühle entstehen lässt)

Drei Mahlzeiten am Tag sind ideal. (Von denen die Abendmahlzeit die kleinste sein sollte.) Vermeiden Sie dabei Salate und Rohkost nach 19 Uhr, da diese im Körper gären, weil sie erst am nächsten Morgen verstoffwechselt werden.

### Allgemeines zur Ernährungsumstellung :

Grundsätzlich gilt: alleine ist es am schwersten. Zusätzlich verlangt ein solcher Schritt eine eiserne Disziplin, denn es soll nicht nur für 2-3 Wochen, sondern grundsätzlich sein. Deshalb dient die Waage auch der Überprüfung der Disziplin (ohne, dass sie zum Feind werden soll).

Wenn man verstanden hat, dass mit gesunder Ernährung ein vernünftiges Körpergewicht langsam (über ca. 1 Jahr) und in dieser Zeit das eigene Körperempfinden im Sinne des Sättigungsgefühls und des neuen Geschmacksempfindens sich einstellt, wird die veränderte Kost erst recht dazu führen, dass Essen wieder Spaß macht.

Anders, als Diäten, die kurzfristige Erfolge versprechen, aber nach Absetzen, durch den sogenannten Jo-Jo-Effekt, die verlorenen Kilos sofort wieder zurückkehren lassen. Dieser

Effekt ist auch verantwortlich, das allein ein Reduzieren der Kalorienmenge auf Dauer nicht zum Abnehmen führt, da unser Körper, der sich ernährungsmässig noch in der „Steinzeit“ befindet, nach ca. 6 Wochen Sicherheitsvorräte anlegt und trotz reduzierter Kalorienzahl Fettserven bildet.

### Vergleich verschiedener Diäten, die für kurzfristige Erfolge stehen :

Von der sogenannten „FdH“ (Friss die Hälfte) ist abzuraten, da nur die Mengen reduziert, nicht aber die Zusammenstellung der Ernährung verändert wird.

Andere Diäten, wie die sogenannte Atkins- oder South-beach Diät versuchen kurzfristige Erfolge über das Weglassen von Kohlehydraten zu erreichen, wodurch der Körper zwar rasch Gewicht verliert, aber durch den entstehenden Wasserverlust, der Gefahr des Vitamin-, Ballaststoff- und Mineralstoffmangels, es häufig zu erhöhten Cholesterinspiegeln kommt, die mit Verstopfung einhergehen! Von der völligen Übersäuerung ganz zu schweigen! Deshalb ist bei dieser Diät extreme Flüssigkeitszufuhr lebensnotwendig.

Ein weiterer Ansatz bezieht sich auf den glykämischen Index (siehe oben). Zum Beispiel von Montignac, einem französischer Ernährungswissenschaftler, der vorschlägt, Nahrungsmittel mit hohem glykämischen Index zu meiden und eiweißreiche Kost von kohlehydratreicher zu trennen.

Für Geschäftsleute ist dies eine mögliche Diät, wenn die Ernährung nicht nachhaltig umgestellt werden kann. Aber für einen dauerhaften Erfolg ist entgegen der Ansicht Montignacs Bewegung unbedingt erforderlich.

Von radikalen Monodiäten, wie: Eierdiät, Ananasdiät, Hollywood-Star-Diät (mit extremen Mengen an Obst unter Verzicht auf Fett, Zucker und Salz) ist dringend abzuraten, weil die Durchführung nicht über mehrere Tage möglich ist und mit Sicherheit am Ende der Jo-Jo-Effekt den Erfolg zunichte macht.

Allenfalls die sogenannte Kartoffeldiät, bei der man Kartoffeln mit Eiweißlieferanten, wie Quark, fettarmem Fleisch und Fisch kombiniert und durch Salat, Obst und Vollkornprodukte ergänzt, ist erfolgreich (entspricht dann aber letztlich der Ernährung nach dem Säure /Basen Prinzip).

# Kündigung von Arbeitsverhältnissen – Teil 1.

Manchmal ist es unumgänglich, sich von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter zu trennen. Der eleganteste Weg wäre eine einvernehmliche Regelung, in der sich beide Vertragsparteien bereit erklären, das Arbeitsverhältnis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beenden. Aus nachvollziehbaren Erwägungen, auch um Nachteile beim Bezug von Arbeitslosengeld zu vermeiden, sind Arbeitnehmer jedoch selten bereit, einer einvernehmlichen Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses zuzustimmen. In diesen Fällen kann der Praxisinhaber das Arbeitsverhältnis nur durch eine Kündigung beenden.

Anders als ein einvernehmlicher Aufhebungsvertrag ist eine Kündigung eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung, die nicht der Annahme durch den Gekündigten bedarf. Gemäß § 623 des Bürgerlichen Gesetzbuches bedürfen Kündigungen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Die Kündigung kann sowohl vom Arbeitnehmer als auch vom Arbeitgeber nur dann rechtswirksam erklärt werden, wenn sie schriftlich abgefasst und vom Erklärenden eigenhändig unterzeichnet wurde. Der Ausspruch einer Kündigung per Telefax ist danach nicht mehr möglich, da das Telefax nur eine Wiedergabe der Unterschrift enthält.

Mündliche Kündigungserklärungen führen nicht zu einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses, und zwar unabhängig davon, ob der Arbeitgeber oder der Mitarbeiter die „Kündigung“ erklärt. Selbst die Äußerung einer Mitarbeiterin, sie habe keine Lust mehr, und ihr anschließendes Verlassen des Arbeitsplatzes führt nicht zu einer Beendigung des



Arbeitsverhältnisses. Liegt es also im Interesse des Arbeitgebers, die Mitarbeiterin aufgrund ihres Verhaltens nicht weiter zu beschäftigen, sollte er seinerseits eine schriftliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses aussprechen.

Es ist darauf zu achten, dass der Kündigende den Zugang der schriftlichen Kündigungserklärung nachweisen kann. Empfohlen wird daher, sich den Empfang der schriftlichen Kündigungserklärung quittieren zu lassen oder das Kündigungsschreiben per Einschreiben/Rückschein zu versenden. Achtung: Verweigert der Arbeitnehmer die Annahme des Einschreibens, ist die Kündigung nicht zugegangen.

Eine außerordentliche Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist ist nach dem Gesetz nur möglich, wenn es dem Kündigenden aufgrund eines wichtigen Grundes unzumut-

bar ist, das Arbeitsverhältnis bis zum Ablauf der Kündigungsfrist fortzusetzen. Wird die Kündigung wegen eines vertragswidrigen Verhaltens des Arbeitnehmers ausgesprochen, ist es zur Wirksamkeit der Kündigung in der Regel erforderlich, dass er zuvor bereits wegen eines anderen, gleich gelagerten Vorfalls abgemahnt wurde.

*Beispiele für gerechtfertigte außerordentliche Kündigungen sind:*

- sexuelle Belästigung,
- Tätlichkeiten,
- Mobbing anderer Kollegen,
- Verstoß gegen die Schweigepflicht,
- dauernde unberechtigte Arbeitsverweigerung.

Außerdienstliches Verhalten, das ohne Einfluss auf das Arbeitsverhältnis bleibt, sowie die Einstellung der Praxis stellen keine Gründe dar, ein Arbeitsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist auflösen zu können.

Zu beachten ist, dass die außerordentliche Kündigung innerhalb von zwei Wochen ausgesprochen werden muss, nachdem der Arbeitgeber von den die Kündigung rechtfertigenden Umständen Kenntnis erlangt hat.

Ob auch die Gerichte in einem Kündigungsschutzprozess eine außerordentliche Kündigung als gerechtfertigt ansehen, ist oft ungewiss. Es empfiehlt sich daher, zugleich mit der außerordentlichen Kündigung hilfsweise eine fristgemäße ordentliche Kündigung auszusprechen.

**Rechtsanwalt Peter Ihle**  
**Fachanwalt für Arbeitsrecht**  
**Fachanwalt für Medizinrecht**  
**Justiziar der Zahnärztekammer M-V**

## Freie Kursplätze im ZMP Kurs in Greifswald

### Zahnärztekammer konnte zweiten Fortbildungskurs organisieren

Wir weisen noch einmal auf die Möglichkeit hin, dass Interessentinnen, die bereits einen Abschluss zur „Fortgebildeten Zahnarzhelferin im Bereich Prophylaxe“ erworben haben, sich noch zum ZMP- Kurs anmelden können.

Durch das große Engagement von

Professor Dr. Splieth von der Universität Greifswald ist es der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern gelungen, einen zweiten Fortbildungskurs zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin zu organisieren.

Der Beginn ist für den 24. Novem-

ber 2006 vorgesehen.

Für Auskünfte stehe ich Ihnen täglich in der Zeit von 7.15 Uhr bis 13.00 Uhr unter der Telefonnummer 0385/5910812 zur Verfügung.

**M. Bolsmann**  
**Referat ZAH /ZFA**



# Abschlussprüfungen für „Zahnmedizinische Fachangestellte“

## Praxisorganisation und Verwaltung mit schlechten Durchschnittsnoten

Im den Monaten Juni und Juli fanden in den fünf Berufsschulen unseres Landes Schwerin, Rostock, Greifswald, Stralsund und Waren/Müritz die Abschlussprüfungen für künftige Zahnmedizinische Fachangestellte statt. Die schriftlichen Prüfungen wurden wieder nach dem NORMTEST-Verfahren in den Fächern: Behandlungsassistentenz, Röntgen, Wirtschafts- und Sozialkunde, Praxisorganisation und Verwaltung sowie Abrechnung (Kons.-Chirurg., ZE) durchgeführt.

Hierbei zeigte sich, dass der Komplex „Praxisorganisation und Verwaltung“ in diesem Jahr mit Durchschnittsnoten von 3,6 sehr schlecht bewertet werden musste.

Empfehlenswert ist deshalb für die Ausbildungspraxen eine noch stärkere Einbeziehung der Azubis in die Arbeit an der Rezeption, um Zusammenhänge besser zu erkennen und auch die Kommunikation mit den Patienten zu üben.

In den Prüfungen fallen immer wieder neben der Prüfungsangst die mangelnden Ausdrucksmöglichkeiten der Azubis auf. In den mündlich/praktischen Prüfungen wurde landesweit ein Gesamtdurchschnitt von 2,7 erreicht, ebenso in dem schriftlichen Themenkomplex „Behandlungsassistentenz“.

Der erreichte diesjährige Gesamtdurchschnitt aller Fächer an den Schulen unseres Bundeslandes liegt bei 3,0.

Zu den Prüfungen waren 150 Azubis angetreten, davon 1 externe Prü-

(incl.Röntgen) = Note x 2 +  
Praxisorganisation u.Verwaltung =  
Note x 1 +  
Wirtschafts-u. Sozialkunde = Note x  
1 +  
Abrechnung = Note x 1.



Bildunterschrift

fungsbewerberin.

Die Gesamtnote setzt sich laut Bestehensregelung im Einzelnen nach beschlossener Wertigkeit der einzelnen Komplexe wie folgt zusammen: Schriftlich Behandlungsassistentenz

Dividiert durch fünf ergibt sich dann die schriftliche Gesamtnote. Summiert um die Note mündlich/praktisch und geteilt durch zwei ergibt sich dann die Gesamtnote.

Sieben Azubis haben die mündlich/praktische Prüfung nicht bestanden und können mit einer Ausbildungsverlängerung im Januar 2007 und zusätzlichem Antrag an die Zahnärztekammer die Prüfung wiederholen. Ein Azubi wiederholt die schriftliche Abschlussprüfung, während weitere drei Absolventen sich nochmals um das Röntgen-Zertifikat bemühen.

Die Zahnärztekammer bedankt sich bei allen Ausbildern für das Engagement im Interesse der auszubildenden „Zahnmedizinischen Fachangestellten“. Sie geben dem eigenen Nachwuchs eine Chance.

Gleichzeitig ist den Fachlehrern an den Schulen zu danken, die mit viel Einsatz die theoretischen Grundlagen für den schönen Beruf der „ZFA“ vermitteln.



Bildunterschrift

Dr.Fitzkow  
Vors.d.Prüfungskommission

# Qualifizierungsmöglichkeiten für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte

## Zahnärztekammer beteiligt sich an Fortbildungsformen

In letzter Zeit häuften sich Anfragen im Referat für Zahnarzhelferinnen (ZAH) und Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) unserer Kammer zu Qualifizierungsmöglichkeiten unserer zahnärztlichen Mitarbeiterinnen und zu gebräuchlichen Qualifizierungsbezeichnungen. Die Anfragen kamen von unseren Mitarbeiterinnen, aber auch aus der Zahnärzteschaft selbst.

Den ZAH und ZFA stehen viele Möglichkeiten der Qualifizierung offen. Grundsätzlich handelt es sich dabei immer um eine Fortbildung und nicht um eine Weiterbildung. Zur Erinnerung und zum besseren Verständnis das Folgende: Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) gibt es bundesweit seit Sommer 2004. Nach Neuordnung des Berufsbildes im Jahre 2001 wurde die Berufsbezeichnung nach der Ausbildung von „Zahnarzhelferin“ in „Zahnmedizinische Fachangestellte“ umgewandelt. Wenn nun die Berufsbezeichnung „Helferin“ ab 2004 nach erfolgter Ausbildung nicht mehr verwandt werden darf, dann kann man sie logischerweise und zwangsläufig auch nach später absolvierter Fortbildung nicht mehr verwenden, wenn sich die Berufsbezeichnung ändert. Konkret trifft dies für ZMP, ZMV und schließlich auch für die ZMF zu, für die neue Berufsbezeichnungen gefunden werden mussten.

Bei unseren Mitarbeiterinnen erfreuten sich in der Vergangenheit neben der seminaristischen Form der Fortbildung (s. Fortbildungsprogramm für ZAH/ZFA halbjährlich) die Kurs-Fortbildungen immer größerer Beliebtheit.

In Mecklenburg-Vorpommern werden nach absolvierter Ausbildung und einjähriger Berufstätigkeit zunächst die Kurse „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe, Praxisverwaltung oder Kieferorthopädie mit einem Stundenvolumen von je 160 Stunden angeboten.

Die eigentliche Berufsbezeichnung ändert sich nach Absolvierung einer solchen Fortbildung nicht. Sie lautet dann aber „Fortgebildete ZAH/ZFA“



*Bildunterschrift*

im Bereich Prophylaxe, Praxisverwaltung oder Kieferorthopädie.

Wie bekannt, ist in unserem Bundesland außerdem noch die Fortbildung zur ZMP und ZMV möglich. In Kursen mit einem Stundenvolumen von je 190 Stunden können nur „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe ZMP und im Bereich Praxisverwaltung ZMV werden. Die Berufsbezeichnung hat sich ab dem Jahre 2004 von „Zahnmedizinische Prophylaxehelferin“ bzw. „Zahnmedizinische Verwaltungshelferin“ in „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ bzw. „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ geändert.

Gleiches trifft für die ZMF zu. ZAH/ZFA aus Mecklenburg-Vorpommern, die ZMF werden wollen, können diese Fortbildung über das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für Praxismitarbeiterinnen in Hamburg beginnen. Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern als Gesellschafter dieses Institutes beteiligt sich direkt und indirekt an dieser Fortbildungsform. Konnte diese Fortbildung bis vor kurzem nur als vollverschulte Maßnahme über mehrere Monate in Hamburg mit einem Stundenvolumen von 700 Stunden durchlaufen werden, so wird sie nunmehr auch berufsbegleitend in Modulen angeboten. Die vor dem abschlie-

ßenden ZMF-Modul in Hamburg notwendigen Module 1-4 können in Mecklenburg-Vorpommern berufsbegleitend absolviert werden, wobei die nach 1998 abgeschlossenen Kurse „Fortgebildete ZAH/ZFA“ im Bereich Prophylaxe und Praxisverwaltung als Module eins und vier ihre Anerkennung finden. Die Module zwei und drei werden im Fortbildungsheft gesondert angeboten. Die Berufsbezeichnung für die ZMF lautet nicht mehr „Zahnmedizinische Fachhelferin“, sondern nunmehr „Zahnmedizinische Fachassistentin“.

Bei allen neuen Berufsbezeichnungen gilt immer noch das Prinzip der Besitzstandswahrung. Wer „Zahnarzhelferin“ ist, bleibt dies auch, und genau so verhält es sich bei den „Zahnmedizinischen Prophylaxe-, Verwaltungs- oder Fachhelferinnen“.

Dass man in Deutschland durch Fortbildung auch Dentalhygienikerin (DH) werden kann, ist sicherlich bekannt. Unter anderem war dies schon in Hamburg in zwei Kursen möglich. Die Teilnehmerinnen, auch aus Mecklenburg-Vorpommern, konnten sich von der Qualität dieser Fortbildung überzeugen. Die Bundeszahnärztekammer hat vor kurzem die DH-Musterfortbildungsordnung verabschiedet, um gegenüber Dritten deutlich zu machen, dass der zahnärztliche Berufsstand gewillt und in der Lage ist, eine rasche Fortbildung zur DH auf den Weg zu bringen. Im Ergebnis entsprechen fortgebildete deutsche Dentalhygienikerinnen dem internationalem Standard.

**Dr. K.-D. Knüppel**  
Kammervorstand für ZAH/ZFA