Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt für
die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 6 | Dezember 2020

„AuB“ im Land

Themenschwerpunkt
„Behandlung von Senioren und
Menschen mit Behinderung“
Seite 12

INFORMATION — Patienten-Informationssystem Zahnrat > Seite 5

STANDESPOLITIK — 67. Vertreterversammlung der KZVLB > Seite 6

PUNKTE — Fortbildungsbeiträge mit Lernerfolgskontrolle > Seite 40

ems-dental.de

S.O.S.

SAVE OUR SMILES

NUR MIT DEN ORIGINAL EMS PRODUKTEN

GUIDED BIOFILM THERAPY®

MEHR DAZU AUF:

WARUM BILLIG TEUER IST:

Schützen Sie Ihre Patienten und Ihre Geräte. Vertrauen Sie nur auf das original PIEZON® PS Instrument und AIRFLOW® PLUS Pulver von EMS Schweiz. Mit sogenannt „kompatiblen“, gefälschten oder kopierten Spitzen riskieren Sie, Zähne, Zahnfleisch und Ihre wertvollen EMS Komponenten zu ruinieren. Nur original EMS Produkte sind homologiert und garantiegeschützt, um eine Guided Biofilm Therapy erfolgreich und hochwertig praktizieren zu können.

▸ Warum wertlose Me-too-Spitzen kaufen, wenn eine Behandlung mit dem original PS Instrument nur 5-10 Cents kostet? Ohne PS = S.O.S.

EMS

MAKE ME SMILE.

Kommt jetzt die „Schöne neue Welt“?

Autor: Dr. Eberhard Steglich

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg

Scheinbar glaubt ein Großteil der Menschen seinem Smartphone mehr als seinem eigenen Verstand und seiner eigenen Intuition. Es wird lieber mit einem Bildschirm als mit einem realen Menschen kommuniziert. Immer im Vertrauen, dass es eine absolute Freiheit in totaler Sicherheit gibt. Dass digitale Medien eine nützliche Ergänzung unseres Handwerkzeugs darstellen, will wohl kaum jemand bestreiten. Oder müssen wir dann einst feststellen, dass die digitalen Medien den gleichen Weg wie viele technische Errungenschaften gehen, wie z.B. das Auto. Gefürchtet – geliebt – gehasst! Wir Menschen haben große Schwierigkeiten, das richtige Maß zu finden, mit dem wir Neues in unser Leben lassen. Entweder verteufeln wir es vollständig und grundsätzlich oder es wird zum anbetungswürdigen Fetisch, der unser Leben weitestgehend auffrisst – z.B. in Form einer digitalen Sucht. Der Mensch kann irren oder besser noch, er wird auch irren, die Maschine muss irren, denn für diese steht die Sicherheit immer vor der Freiheit. Sicherheit kann man definieren, Freiheit hingegen umfasst einen viel größeren Kontext unter Einbeziehung von individueller und gruppenspezifischer Sicht.

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG, welch ein Wortmonstrum mit dem Anspruch der Rettung der Welt. Es ist also wieder soweit, dass es eines neuen Gesetzes bedarf. Die Regelungswut hat unsere politischen Entscheidungsträger im Bundestag und BMG wieder ergriffen. Dabei stehen aber wie in den letzten Jahren vor allem Sanktionsmaßnahmen im Vordergrund. Es soll natürlich die Qualität gesichert werden. Doch von welcher Qualität reden wir hier und welchem Zweck soll dies dienen? Die öffentliche Ausweisung der Ergebnisse solch bürokratischer Monster erinnert zwangsläufig an den mittelalterlichen Pranger. Vielleicht soll dies aber auch in eine App-Medizin führen – also sprechen Sie mit Ihrem Smartphone, dann wissen Sie, wie es Ihnen geht und die Therapie gibt es dann im Supermarkt um die Ecke.

Ich habe wiederholt meine Meinung zur Telematik an verschiedenen Stellen geäußert. Wir werden die Entwicklung nicht verhindern, bestenfalls können wir sie verzögern. Schon dies wäre ein unschätzbarer Wert, wenn wir dadurch mehr Seriosität und Praxisnähe einbringen würden. Glaubwürdig ist die gesamte Konstruktion ohnehin nicht mehr. Es scheint vielmehr ein Umsatzsicherungsprogramm für einige Wirtschafts- und Forschungszweige zu sein. Immer wieder gehen wir einen Schritt vorwärts, um dann wieder zwei zurück zu gehen. Natürlich kann man so auch eine Entwicklung als rollierendes System voranbringen, aber diese Rechnung sollte dann nicht von den Ärzten und Zahnärzten bezahlt werden, da sie keinen Nutzen aus der Entwicklung ziehen.

Leider ist dieses Thema aber inzwischen an uns links und rechts vorbeigefahren. Somit erscheint eine grundsätzliche Diskussion nicht mehr angebracht. Oder vielleicht doch? Die Corona Pandemie hat solche Fragen, etwa: „Wie wollen wir zukünftig leben?“ auf die Agenda gebracht. Aber wahrscheinlich ist dies auch wieder nur viel heiße Luft, die schnell wieder verfliegt und wir gehen schnell wieder zur Tagesordnung über – „Business as usual“!

Ihr Eberhard Steglich

Vertreterversammlung der KZVLB ► Seite 6

Themenschwerpunkt ► Seite 12

Ausbildung zum Ausbildungsbeauftragten ► Seite 34

Störungen der Sprachentwicklung ► Seite 42

Die Seite 3
Kommt jetzt die „Schöne neue Welt“? 3

Berufspolitik
„ZahnRat“ deutlicher kennzeichnen 5
Trotz Pandemie akzeptabel durch das Jahr 2020 6
„Schutzschirm“-Angebot: Echte Hilfe sieht anders aus 8
Auswirkungen der Pandemie auf das Leistungsgeschehen 10

Themenschwerpunkt
Prothetische Therapiekonzepte bei Senioren 12
„Ich möchte alle Pflegenden ermutigen, Fragen zu stellen“ 13
Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg 17
GOZ/GOÄ im Detail: Hausbesuch 18
Delegation von Behandlungsmaßnahmen 21

Praxis
Praxisübernahme wie aus dem Bilderbuch 22
Stets informiert mit dem Praxis-Podcast 25
Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg – Teil 3 26
Neuzulassungen in der KZVLB 28
Rahmenvertragspartner sicherheitstechnische Betreuung 30
Ausbau der Serviceleistungen durch die LZÄKB 31

Praxismitarbeiter
Berufsbildungsausschussstartet in neue Legislaturperiode 32
Prüfungstermine 2021 33
Daran denken, den Auszubildenden mehr zu erklären 34

Abrechnung
Fragen und Antworten 36

Fortbildung
Festzuschuss - ja oder nein? 38
Phonetische Funktion des orofazialen Systems 42
Mindestens haltbar bis oder verfallen am? 47
Zahnerhalt! Moderne Endodontie und Kinderzahnheilkunde 50
„Update Hygiene“ kommt gut an 51

Recht
Überstundenabgeltung nach Kündigung 52
Weiternutzung von angeblich unbrauchbarem Zahnersatz 53
Corona-Soforthilfe - Rückzahlung 54
Umfrage zur Antibiotikaabgabe 56

Geburtstage 58

Verlagsseite 60

Impressum 63

Patienten-Informationssystem „ZahnRat“ deutlicher kennzeichnen

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

Mindestens einmal im Jahr treffen sich die Herausgeber der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ zu ihrer Redaktionstagung. Themen, Aufgaben sowie Strategien sind abzustimmen. Im Zahnärztehaus in Dresden konnte die diesjährige Tagung coronakonform Anfang November stattfinden.

Dipl.-Stom. Bettina Suchan ...

... und Blick auf die weiteren Teilnehmer aus Sachsen-Anhalt, Sachsen sowie Thüringen

Die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ hat alle Voraussetzungen für das gesetzlich vorgeschriebene Patienten-Informationssystem. Aus diesem Grund hat die LZÄKB schon vor einigen Jahren auf der Internetseite der Kammer einen entsprechenden Button „Pat-Info-System“ eingerichtet. Bei der im November durchgeführten Redaktionstagung besprachen die Herausgeber, dass auch direkt auf dem „ZahnRat“ das Stichwort „Patienten-Informationssystem“ stehen sollte. Querverbindungen zu anderen ZahnRat-Ausgaben und insbesondere der Verweis auf das umfangreiche elektronische Archiv unter ▸www.ZahnRat.de sollen die Informationen als System unterstreichen.

Ein wichtiger Punkt für die zukünftige Arbeit – nun endgültig ohne die Mitarbeit der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern – ist das Bearbeiten der Themen mit nur noch vier Redaktionen. Nach Diskussion und Abstimmung einigten sich die Herausgeber darauf, dass jede Redaktion drei feste Themen übernimmt und somit im Verlauf von drei Jahren zwölf Themen aufgegriffen werden können. Wenn es sich kurzfristig ergeben sollte, dass ein anderes Thema schnellstens für die Patienten aufbereitet werden sollte – zum Beispiel aufgrund neuester wissenschaftliche Forschungsergebnisse – ist dies selbstredend möglich. Ziel ist es nach wie vor, den Patienten mit „ZahnRat“ lesefreundlich aufbereitet modernste Zahnmedizin insbesondere im privatzahnärztlichen Bereich vorzustellen.

Als Ergebnis der Redaktionstagung werden die einzelnen Redaktionen in der Zukunft das jeweilige PDF im elektronischen Archiv mit Links zu weiteren Hintergrundinformationen oder auch gut verständlichen Aufklärungsfilmen bestücken. Das ist der Weg zu einer digitalen Patientenzeitschrift, so wie es von der Kollegenschaft zunehmend gewünscht wird.

Die Themen der nächsten Ausgaben

Für das Jahr 2021 verständigten sich die Herausgeber auf folgende Themen:
Ausgabe 105: Endodontie
Ausgabe 106: Zahnarztangst in brandenburgischer Regie (II. Quartal)
Ausgabe 107: Professionelle Zahnreinigung
Ausgabe 108: Kinder zwischen 6 und 12.

Wer gern bei der ZahnRat-Ausgabe zur Zahnarztangst als Autor mitarbeiten möchte, melde sich bitte bei Jana Zadow-Dorr, presse@lzkb.de. ■

Bilanz der VV: Trotz Pandemie akzeptabel durch das Jahr 2020

Autor: ZBB

Am 5. Dezember 2020 tagte die 67. Vertreterversammlung der KZVLB. Viel Technik war aufgefahren, denn coronabedingt fand die Sitzung als Videokonferenz statt. Doch alle Herausforderungen wurden gemeistert und die Veranstaltung verlief inklusive Abstimmungen reibungslos.

Alles neu, aber dank der guten Vorbereitung ging die Vertreterversammlung pannenfrei über die Bühne

Auch wenn die Kommunikation funktionierte, hoffen die Delegierten auf die nächste VV als Präsenzveranstaltung

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Zu Beginn seiner Ausführungen dankte Dr. Steglich allen zahnärztlichen Kollegen im Land Brandenburg für ihren Einsatz trotz der unglaublich schwierigen Bedingungen seit Beginn der Corona-Pandemie. Ebenso richtete sich sein Dank für gute Zusammenarbeit an das brandenburgische Gesundheitsministerium.

Rückblickend auf die Monate seit der außerordentlichen Vertreterversammlung im Mai, die über die Annahme des Schutzschirms abzustimmen hatte, lobte Dr. Steglich die Weitsicht der damaligen Entscheidung: „Die brandenburgischen Zahnärzte sind mit der Ablehnung des Schutzschirms gut gefahren“.

Weiterhin gab der Vorstandsvorsitzende einen Überblick über die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung und ihre Auswirkung auf die Praxen. Die Telematik charakterisierte er mit den Worten: „Viel Geld für Nichts“. Dennoch musste er seine Kollegen über bevorstehende Sanktionsmaßnahmen für TI-Verweigerer in Kenntnis setzen, deren Umsetzung im kommenden Jahr beginnt. Hoffnungen auf eine regionale Regelung mit den Landesverbänden der Krankenkassen, hätten sich, so Dr. Steglich, leider zerschlagen.

Ein weiteres Thema betraf die von der VV beauftragte Imagekampagne, deren Planung angesichts der derzeitigen Situation auf Eis liegt, zumal durch KZBV und BZÄK eine auf mehrere Jahre angelegte Kampagne gestartet wurde. Im Frühjahr sollen bereits begonnene Gespräche mit einer Agentur wieder aufgenommen werden.

Im letzten Punkt seiner Ausführungen befasste sich Dr. Steglich sich mit dem Verwaltungsgebäude der KZVLB. Man sei im Gespräch, den Standort aufzugegeben und durch einen zweckmäßigeren, an die Personalsituation angepassten Neubau zu ersetzen. Bis zur nächsten Vertreterversammlung sollen Fakten und Zahlen zusammengetragen und ein Diskussionsprozess aufgenommen werden.

Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Rainer Linke kündigte zu Beginn seiner Ausführungen drei gute Nachrichten an. Die aus seiner Sicht wichtigste Aufgabe des Vorstandes wurde von diesem erfolgreich bewerkstelligt: Mit allen Krankenkassen konnten für die Jahre 2020 und 2021 Verträge abgeschlossen werden – dank der ZäPP-Daten war es möglich, jeweils die Grundlohnsumme für diese Jahre zu vereinbaren.

Mit Stolz berichtete er über den Erfolg seines Antrags an die Vertreterversammlung der KZBV, in dem der Gesetzgeber aufgefordert wurde, den Zwang zur Vereinbarung der Höhe der Gesamtvergütung für die Jahre 2021 und 2022 auszusetzen. Im Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege habe diese Forderung Niederschlag gefunden, was für die Zahnärzte zumindest für eine kurze Zeit die Abschaffung der Budgetierung bedeute. Linke: „Der erste Schritt ist gemacht“. Auch wenn die Zahnärzte von den übrigen „Segnungen“, sprich Zuschüssen und Hilfen ausgenommen wurden, hielt Rainer Linke die Aussetzung der Budgetierung für den größten Erfolg der letzten Jahre, für den er in erster Linie dem Vorstand der KZBV dankte.
Die dritte gute Nachricht betraf das Prüfgeschäft, bei dem die Zeiten der Übergangsregelung endlich ein Ende gefunden haben. Die Prüfvereinbarung befindet sich im Unterschriftsverfahren und gilt ab dem 1. Januar 2021.

Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des Vorstandes der KZVLB

Dr. Heike Lucht-Geuther eröffnete ihren Bericht mit einem der Schwerpunktthemen ihres Geschäftsbereichs, der Umsetzung der neuen Prüfvereinbarung. Ihre Hoffnung, sie schon im Dezember anwenden zu können, habe sich leider nicht erfüllt, obwohl der Entwurf den Kassen bereits im Frühjahr vorlag. Zu einem Treffen kam es erst am 16. September und die Änderungswünsche, die damals von den Kassen eingebracht wurden, hatten es in sich: So wurde das gemeinsame Auswahlgremium als überflüssig angesehen und sollte abgeschafft werden. In der Diskussion konnten die Kassen von der Beibehaltung des Auswahlgremiums überzeugt werden.
Der Geschäftsbereich Abrechnung, den Dr. Lucht-Geuther ebenfalls verantwortet, wird überschattet von Corona. So gab es, verglichen mit dem Vorjahr aufgrund der Pandemie von März bis Mai weniger Behandlungsfälle und erst seit Ende Mai war eine Normalisierung der zahnmedizinischen Versorgung zu verzeichnen. Glücklicherweise verlief die Einnahmeentwicklung trotz der Umsatzrückgänge im ersten und zweiten Quartal weniger negativ als befürchtet. Das voraussichtliche Honorarumsatzergebnis für 2020 stellt sich nur 4,85 Prozent geringer gegenüber der Planung dar, bezogen auf den Honorarumsatz von 2019 fällt es voraussichtlich um 3,95 Prozent geringer aus. Dr. Lucht-Geuther wertete die Zahlen als Bestätigung der Entscheidung gegen den Schutzschirm, dem die Annahme einer Mengenentwicklung deutlich unter der Menge von 2019 zugrunde lag.
Zum Ressort Gutachterwesen berichtete Dr. Lucht-Geuther über die Gutachtertagung im September, die eine kritische Analyse von Sinn und Zweck von Leitlinien zum Inhalt hatte. Als Fazit riet sie ihren Kollegen, Leitlinien keinesfalls zu ignorieren. Auch wenn vielfach die Ansicht bestehe, sie könnten die Therapiefreiheit beschneiden und den Weg in eine Kochbuchmedizin weisen, seien Leitlinien in einer gerichtlichen Auseinandersetzung häufig von Relevanz.
Im letzten Punkt ihrer Rede positionierte sich Dr. Lucht-Geuther zur Diskussion innerhalb der KZBV über die Einführung einer Quotenregelung für Frauen. Interessant sei, welche teils emotional geführten Wortmeldungen das Thema ausgelöst habe. Die Vorstellung, eine anhaltende Diskriminierung durch Quoten und Paritätszwang auszugleichen, bezeichnete sie als einen Irrweg, der zu neuen Ungerechtigkeiten führe und verwies auf die Zielvereinbarungen, an der sich die KZVen ausrichten können. ■

Alle Beschlüsse der 67. Vertreterversammlung der KZVB sowie die Wahlergebnisse sind veröffentlicht im Vorstandsrundschreiben 30/2020 und auf dem Internetportal der KZVLB.

„Schutzschirm“-Angebot: Echte Hilfe sieht anders aus

Interview mit Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Die Corona-Pandemie setzt den Praxen noch immer zu. Die Bundesregierung bot den Zahnärzten für 2020 einen „Schutzschirm“ an, dessen Annahme neben anderen KZVen auch die KZV Land Brandenburg verweigerte. Für Rainer Linke war es eher ein „Schmutzschirm“.

Herr Linke, warum haben Sie sich so vehement gegen die Annahme des sogenannten Schutzschirms der Bundesregierung gewandt?

Aus mehreren Gründen:

1. Weil es kein echter Schutzschirm ist, d. h. keine echte finanzielle Entlastung.
2. Weil eine Rückzahlungsverpflichtung binnen zwei Jahren (2021 und 2022) besteht, durch die der angebliche Kredit in den Folgejahren zurückgezahlt werden muss. Angesichts der zweiten Welle und der damit verbundenen rückläufigen Leistungsanforderung stellt dies für hilfesuchende Zahnarztpraxen eine zusätzliche Belastung dar.
3. Die 90-prozentige Abschlagszahlung auf der Basis des Ausgabenvolumens 2019 berücksichtigt nicht, dass mit den Vertragspartnern auf Landesebene geeignetere Zahlungsbedingungen gesamtvertraglich ausgehandelt wurden (siehe Kopfpauschalenvertrag, Jahresbezug zu 100 anstatt 90 Prozent für das Jahr 2020 usw.).
4. Zwar konnte im Nachhinein erreicht werden, dass auch eine Vergütung von vertragszahnärztlichen Leistungen über die 90 Prozent hinaus möglich ist. Hier steckt jedoch der „Teufel“ im Detail.

Können Sie uns das anhand eines Beispiels veranschaulichen?

Gerne. Nehmen wir an, Krankenkasse A hat ein Ausgabenvolumen 2019 von 10.000.000,00 €. Dann hätte die KZV (nicht die Zahnärzte) einen Anspruch auf Abschlagszahlung in Höhe von 9.000.000,00. Wenn z. B. 90 Prozent der Praxen insgesamt 9,1 Mill. abrechnen, verbleibt für die zehn Prozent Praxen mit Umsatzeinbußen von 10 bis 50 Prozent oder mehr nichts mehr übrig zum Verteilen. Die sogenannte Liquiditätshilfe wird damit zur Farce. Im Land Brandenburg war über alle Krankenkassen hinweg für das 1. Halbjahr 2020 dieser Umstand eingetreten.

Was halten Sie von der Überführung der Regelungen der Covid-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-Vst-SchutzV) in das SGB V?

Nichts, denn die wesentlichen Regelungen der von mir angeprangerten Schutzverordnung sollen ja bestehen bleiben. Das heißt, im vorgesehenen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz-GPVG) ist die Auszahlung von 90 Prozent der in 2019 von den Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütung für vertragszahnärztliche Leistungen für das Jahr 2020 vorgesehen. Eine entsprechende Regelung ist übrigens auch für 2021 geplant.

Was bedeutet das für die brandenburgischen Zahnärzte?

Wie schon oben skizziert: Sofern für die im Voraus geleisteten Zahlungen (Abschlagszahlungen) keine tatsächlichen Leistungen erbracht wurden, müssen Überzahlungen in den Jahren 2021 und 2022 bzw. auch 2023 von den KZVen vollständig an die Krankenkassen zurückgezahlt werden.

Hat diese in § 85a SGB V vorgesehene „Sonderregelung für Vertragszahnärzte zum Anlass der COVID-19-Epidemie“ Einfluss auf die Brandenburger Zahnärzte?

Nein, da wir die Schutzverordnung in Bezug auf die Liquiditätshilfe nicht in Anspruch genommen haben! Wie man damit 2021 umgeht, wird sich im nächsten Jahr herausstellen. Nach wie vor gilt es aber, eine Einflussnahme der Krankenkassen auf die Honorarverteilung, die mit der Annahme der „Liquiditätshilfe“ verbunden wäre, zu vermeiden.

Erwarten Sie von der Regierung ein Einlenken in Bezug auf einen echten Schutzschirm?

Man soll die Hoffnung auf vernünftiges Handeln nie aufgeben. Wenn wir eine zweite Welle bekommen, mit den verheerenden Folgen eines verstärkten Infektionsgeschehens, würde ich mir wünschen, dass die Politik sich dieser Situation noch einmal annimmt. Im Augenblick – so zeigt es der Referentenentwurf zum GPVG – wird das bei der Regierung offensichtlich nicht für erforderlich angesehen.

Was sind Ihre Forderungen?

1. Der Vorstand der KZVLB fordert einen echten Schutzschirm.
2. In Anlehnung an die ärztliche Schutzschirmregelung sollten auch Vertragszahnärzte nicht rückzahlbare Ausgleichszahlungen erhalten.
3. Angesichts drohender Fallzahleinbrüche aufgrund steigender Infektionszahlungen gilt es, in den kommenden Jahren Doppelbelastungen zum Einen aus einer aus einer rückläufigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen bei gleichzeitig höheren Praxiskosten (siehe Hygienekosten, Datenschutzbestimmungen, IT-Kosten) zum Anderen durch Rückzahlungen der Liquiditätshilfe zu verhindern. Insoweit schließt sich der Vorstand vollinhaltlich dem Forderungskatalog der KZBV (siehe ZM 110, Nr. 18 vom 16.09.2020) an:

   Ausgleichszahlungen an betroffene Praxen

   „Die KZBV schlägt eine an das zahnärztliche Vergütungssystem angepasste Regelung vor, die das konkrete Pandemiegeschehen des Jahres 2020 hinaus auf alle gegenwärtigen und künftigen Großschadensereignisse passt. Nach dem Muster des ärztlichen Schutzschirms sollen Ausgleichszahlungen der KZVen an von Honorareinbrüchen betroffene Praxen ermöglicht werden, die von den Krankenkassen zeitnah erstatten werden müssen. Die Kostenträger sollen damit ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sicherstellung der Versorgung nachkommen. Hilfszahlungen, die die KZVen 2020 an Zahnärztinnen und Zahnärzte geleistet haben, gelten dabei als Ausgleichszahlungen in diesem Sinne, Zudem werde durch Erhalt der von den Kassen zu leistenden Abschlagszahlungen bei 90 Prozent die Liquidität der KVzen zum Verauslagen der Ausgleichszahlungen gesichert. Durch gesetzlich vorgesehene echte finanzielle Unterstützungsleistungen für die Zahnärzte in Krisenzeiten schaffe der Gesetzgeber einen wichtigen Stützpfeiler, um die weltweit als beispielhaft anerkannte zahnärztliche Versorgung in Deutschland dauerhaft gewährleisten zu können. „Das vertragszahnärztliche Versorgungssystem hat in der Corona-Pandemie seine Verlässlichkeit und Belastbarkeit unter Beweis gestellt und in den vergangenen Monaten erneut gezeigt, wozu es im Stande ist und wie hervorragend die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland funktioniert“, heißt es in der Stellungnahme der KZBV.“

Der Vorstand der KZVLB hält zumindest für die Jahre 2020 – 2022 ein Aussetzen der Budgetierung für erforderlich. Entsprechend habe ich am 2. Juli 2020 einen Antrag in die Vertreterversammlung der KZBV eingebracht, der die Unterstützung der VV-Delegierten erhielt. Wortlaut: *„Die VV der KZBV fordert den Gesetzgeber auf, insbesondere aufgrund der Corona-Pandemie in den Jahren 2021 bis 2022 in § 85 Abs. 2 SGB V zu regeln, dass der Zwang der Vereinbarung der Höhe der Gesamtvergütung (Ausgabenobergrenze) für diese beiden Jahre ausgesetzt wird.“* Erfreulicherweise zeichnet sich ab, dass die Koalitionsfraktionen einen Änderungsantrag eingebracht haben, dass die Pflicht, bei Gesamtverträgen auf der Grundlage von Einzelleistungen eine Vergütungsobergrenze festlegen zu müssen, für die Jahre 2021 und 2022 ausgesetzt wird. Hiermit soll gewährleistet werden, dass die spätestens nach dem Ende der COVID-19-Pandemie zu erwartenden Nachholeffekte den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten vergütet werden können. ■

Auswirkungen der Pandemie auf das Leistungsgeschehen

Interview mit Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des KZVLB-Vorstandes

Versorgungseinbruch dank des großen Engagements der brandenburgischen Zahnärzte und ihrer Praxisteams nicht eingetreten

Herr Linke, im Rahmen des Bezirksstellenvortrags haben Sie im geschützten Bereich des Internetportals der KZVLB eine Fülle von statistischen Zahlen veröffentlicht. Können Sie diese interpretieren?

Gerne. Bei den Tabellen sind unterschiedliche Betrachtungsweisen zum Ansatz gekommen, allen ist aber gleich, dass eine Gegenüberstellung der Leistungsmenge (Punkte) und Leistungsausgaben (in Euro) einerseits der bundesweiten Entwicklung und andererseits der brandenburgischen Entwicklung erfolgte.

Warum ist das so wichtig?

Wie Sie den Veröffentlichungen der KZBV und der KZVen entnehmen können, gab es in der Lockdown-Phase, insbesondere in den Monaten April und Mai, im Leistungsgeschehen extrem abrupte Einbrüche, und das nicht nur in den einzelnen KZV-Bereichen, sondern auch sehr unterschiedliche innerhalb der einzelnen KZV-Bereiche. Das führte bekanntermaßen zur Ablehnung bzw. Annahme des sogenannten Schutzschirmes.

Können Sie das anhand der Zahlen erklären?

Schauen Sie sich nur die Leistungsmenge (Punkte) im 1. Halbjahr 2020 an sowie die Veränderung zum jeweiligen Vorjahreszeitraum!

Bundesweit ist im I. Quartal 2020 eine Abnahme von 1,4 Prozent, im Land Brandenburg eine Zunahme von 1,6 Prozent zu verzeichnen. Im III. Quartal 2020 ist bundesweit ein Rückgang von 23,1 Prozent (im Land Brandenburg von 21,24 Prozent) und im 1. Halbjahr bundesweit ein Rückgang von -12,8 Prozent (im Land Brandenburg von -9,8 Prozent) zu verzeichnen. Betrachtet man nur die Mengenentwicklung KCH, so ist bundesweit im 1. Halbjahr ein Rückgang von -10,5 Prozent und im Land Brandenburg von -7,8 Prozent festzustellen.

Betrachtet man die Entwicklung unter dem Gesichtspunkt der Ausgabenentwicklung (in Euro), so ist bundesweit ein Rückgang von -7,7 Prozent und im Land Brandenburg von -4,6 Prozent festzustellen (hängt mit der Punktwertentwicklung zusammen).

Wäre es dann nicht besser gewesen, die sogenannte Liquiditätshilfe anzunehmen?

Es ist für einen neutralen Leser sehr schwierig, das Zusammenspiel von Abrechnung, Abschlagszahlung, Gesamtvergütung, Budget und Restzahlung zu verstehen. Berücksichtigen Sie bitte auch, dass die Ausgabenrückgänge natürlich nicht erstens durchgängig bei allen Krankenkassen bzw. Krankenkassenarten zu verzeichnen sind und zweitens Corona-bedingte Leistungsmengenrückgänge extrem schwierig nachzuweisen sind. Sowohl bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und insbesondere bei den Ersatzkassen gab es erhebliche unterschiedliche Leistungsmengenentwicklungen.

Wie ist ihre Prognose für die Zukunft?

Nicht so pessimistisch, wie Sie vielleicht erwarten. Gleichwohl stehen die Zahnärztinnen und Zahnärzte – aber auch ihre Praxisteams – vor extrem hohen Herausforderungen. Die brandenburgischen Zahnärztinnen und Zahnärzte (was sage ich, alle deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte) haben trotz hoher Belastung – sowohl psychisch als auch physisch – dafür gesorgt, dass bei maximalem Infektionsschutz (und damit verbundenen Kosten) die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung gewährleistet wurde und wird. Es wäre wünschenswert, dass neben der Bevölkerung, wie es immer wieder bestätigt wird, auch die Regierung dies nicht nur in Worten, sondern auch in Taten anerkennen würde.

Herr Linke, wir danken Ihnen für die Interviews. ■

NEU

DER APP-CHECK FÜR ZAHNMEDIZINER

Andreas Filippi | Zeynab Ahmed (Hrsg.)

Smartphone-Apps für Zahnärzte und Ärzte

144 Seiten, 324 Abbildungen
Artikelnr.: 22480, € 38,–

Zu Tausenden auf den Smartphones dieser Welt installiert können Apps den beruflichen und privaten Alltag leichter machen. Auch im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich stehen zahlreiche Apps zur Verfügung, von denen die Autoren 64 ausgewählt und in diesem Buch unter die Lupe genommen haben.

Neben den Kenndaten zu Version und Testgerät, Preis, Verfügbarkeit im App Store von Apple (iOS) oder Google Play Store (Android) und einem kurzen Testbericht mit Stärken und Schwächen gibt es anschauliche Screenshots jeder Anwendung.

Von Accident (Zahnunfall), Allergien und BMI über Erste Hilfe, medizinische Diagnosen und Inhaltsstoffe von Medikamenten bis hin zu Nahttechniken und zahnfreundlicher Ernährung vereint dieses Buch eine Vielzahl (zahn-)medizinischer Apps und soll medizinischem Fachpersonal wie auch interessierten Laien als Anregung und Orientierung dienen.

www.quintessenz.de
buch@quintessenz.de
+49 30 76180-667
QUINTESSENCE PUBLISHING

Prothetische Therapiekonzepte bei Senioren mit Gebrechlichkeit und Pflegebedarf

Autorin: Dr. Romy Ermler, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Ende Oktober traf sich der Arbeitskreis für Seniorenzahnmedizin und Menschen mit Behinderung des Landes Brandenburg. Dieses Jahr konnte Prof. Dr. Ina Nitschke aus Leipzig als versierte Referentin begrüßt werden. Alle Teilnehmer erlebten einen sehr praxisnahen Vortrag.

Prof. Dr. Ina Nitschke, seit vielen Jahren Spezialistin für Seniorenzahnmedizin

Fotos: Jana Zadow-Dorr

Dr. Romy Ermler (vorn r.) ist im Vorstand unter anderem für Seniorenzahnheilkunde und Zahnheilkunde für Menschen mit Behinderung verantwortlich. Der Arbeitskreis dazu trifft sich einmal im Jahr zu einer intensiven Fortbildung.

Frau Prof. Dr. Nitschke erklärte die geänderten Begrifflichkeiten. Der Begriff der Alterszahnmedizin wird mit dem Hinweis auf eine Altersstigmatisierung nicht mehr angewendet, auch die „**Alters**zahnheilkunde“ ist nicht mehr als zeitgemäß definiert. Heute sprechen wir über **Senioren**zahnmedizin.

Dieses Fachgebiet betrifft nicht nur die reine zahnmedizinische Betreuung älterer Menschen. Interdisziplinärer Fachgebiete wie die Ernährungswissenschaften, Pflegewissenschaften, die medizinische Geriatrie und die Gesundheitswissenschaften fließen hier mit ein.

Der geriatrische Patient

Zur Seniorenzahnmedizin gehört auch der geriatrische Patient. Er zeichnet sich durch ein hohes Alter, Multimorbidität, Hilfsbedürftigkeit und großen Pflegebedarf aus. Die Anzahl dieser Patienten wird zukünftig weiter steigen und somit auch die Anzahl der oral-geriatrisch zu versorgenden Patienten.

Die Therapie- und Mundhygienefähigkeit sowie die Eigenverantwortung des Patienten haben großen Einfluss auf die Therapieentscheidung. Man sollte aber nicht vergessen, dass sich diese Parameter im Alter schnell ändern können. Auch stimmen nicht immer die subjektiven Empfindungen des Patienten wie „bei mir ist alles in Ordnung, es tut nichts weh, ich habe keine Probleme“ mit der objektiven Einschätzung des eigentlichen Behandlungsbedarfes (Wurzelreste, schlecht sitzender Zahnersatz …) überein.

„Weniger ist mehr“

Grundsatz der Seniorenzahnmedizin sollte ein simples, stabiles, erweiterungsfähiges Behandlungskonzept sein. „Weniger ist manchmal mehr“. Die prothetische Therapie sollte in Abhängigkeit von der Belastbarkeit des

Patienten erfolgen. Auch die Adaption von neuem Zahnersatz ist schwer vorhersehbar. Daher sollte der objektive Behandlungsbedarf patientengerecht relativiert werden. Ein gutes Beispiel ist die Anfertigung modifizierter Duplikat-Prothesen.

Das Resümee aus der Veranstaltung: „Seniorenzahnmedizin ist möglich bei guten Kenntnissen der Geriatrie, einem gut fortgebildetem Team, einem Zahnarzt mit barrierefreiem Kopf und einem Zahntechniker mit Wissen und Herz“ – vielen Dank an Frau Prof. Dr. Nitschke für den fachlich sehr bereichernden Vortrag.

Themenschwerpunkt Seniorenzahnmedizin und Behandlung von Behinderten

Passend zum Themenschwerpunkt in dieser Ausgabe:

- veröffentlichen wir ein Interview mit Prof. Ina Nitschke zur Mundgesundheit in der Pflege,
- erläutern die Abrechnungsmöglichkeiten bei GOZ und GOÄ, wenn Hausbesuche anstehen,
- stellen das Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg vor,
- gehen auf den Delegationsrahmen von Praxismitarbeitern ein,
- resümieren das AuB-Konzept, welches seit zehn Jahren existiert, und
- erinnern an die Pflegeampel, die alle Zahnarztpraxen des Landes bei der Kammer bestellen können. ■

„Ich möchte alle Pflegenden ermutigen, Fragen zu stellen“

Interview mit Prof. Dr. Ina Nitschke aus Anlass des „Tages der Zahngesundheit“ 2018

Eine sorgfältige Mundhygiene wirkt sich positiv auf die Lebensqualität und allgemeine Gesundheit von Menschen mit Pflegebedarf aus. Prof. Dr. Ina Nitschke erklärt, wie sich die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen erhalten und stärken lässt.

Prof. Dr. Nitschke, warum ist regelmäßige Mundhygiene in der Pflege wichtig?

Ina Nitschke: Wenn Zähne und Mund nicht regelmäßig gereinigt werden, vermehren sich dort schädliche Bakterien. Es bildet sich ein Biofilm auf den Zähnen, der Karies oder Zahnfleischentzündungen verursachen kann. Letztere führen zu Blutungen am Zahnfleisch, die Zähne können locker werden und, wenn gar nichts passiert, auch verloren gehen. Deshalb gilt auch im Alter: Zwei Mal täglich Zähne putzen!

Was sind Anzeichen dafür, dass ein Mensch mit Pflegebedarf Unterstützung bei der Mundhygiene braucht?

Ein starker Hinweis ist Mundgeruch. Weitere Anzeichen sind Rötungen oder Blutungen im Mund oder dass der Mensch bestimmte Nahrungsmittel verweigert. Das deutet auf Schmerzen hin.

Was gehört alles zur Mundhygiene bei Menschen mit Pflegebedarf? Welche Hilfsmittel braucht man?

In der Regel benutzen wir wie bei jedem Patienten Zahnbürste und Zahnpasta. Die Zahnpasta sollte fluoridiert sein. Auch eine hochfluoridhaltige Zahnpasta kann gut sein, sie sollte aber nur in Absprache mit dem Zahnarzt verwendet werden. Es kann empfehlenswert sein, von einer normalen Handzahnbürste auf eine Dreikopfzahnbürste umzusteigen. Auch hier kommt die Empfehlung durch den Zahnarzt sowie die Instruktion, wie diese Dreikopfzahnbürste anzuwenden ist. Ich möchte Angehörige dazu ermutigen, ihren Zahnarzt zu fragen, wie sie die tägliche Mundhygiene bei dem Pflegebedürftigen gut durchführen können. Im Team des Zahnarztes sind oft zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen, die das mit den Angehörigen – auch direkt gemeinsam bei dem Pflegebedürftigen – üben können.

Muss man Mundhygiene auch betreiben, wenn gar keine Zähne da sind?

Unbedingt. Auch dann ist die Mundhöhle, insbesondere Mundschleimhaut und Zunge, weiterhin zu pflegen. Für die Zunge

Auch wenn Praxismitarbeiter die Pflege in den Einrichtungen unterstützen, sollte immer zuerst versucht werden, die Patienten selbst die Zähne putzen zu lassen

gibt es spezielle Reinigungsbürsten oder -schaber. Auch Spüllösungen helfen, Bakterien zu reduzieren. Meistens haben zahnlose Patienten eine Prothese. Sie sollte mit einer Zahnprothesen-Bürste gereinigt werden, die etwas härtere und längere Borsten hat. Wenn der Pflegebedürftige Zahnbürste oder Zungenschaber nicht mehr in seinen Mund lässt, kann es helfen, den Mund vorsichtig mit einer Mullbinde oder speziellen Reinigungsmitteln auszuwischen.

Kann man Pflegebedürftige mit kleinen Tricks für die Mundhygiene aktivieren?

Es ist manchmal nicht so einfach, Pflegebedürftige dazu zu motivieren, die Mundhygiene zu ermöglichen. Erst einmal sollte immer versucht werden, dass der Pflegebedürftige sich die Zähne selber putzt. Angehörige oder Pflegekräfte sollten anschließend nachputzen. Der richtige Zeitpunkt spielt eine Rolle. Wenn der Pflegebedürftige gerade sein Lieblings-Fernsehprogramm sieht, wird er sich nicht gerne unterbrechen lassen. Ein weiterer Tipp: Die Zahnpasta sollte schmecken. Manche Produkte sind sehr scharf, das mag nicht jeder. Dann hilft es manchmal, auf eine andere wie zum Beispiel eine Kinderzahnpasta auszuweichen.

Wie erkennt man bei Pflegebedürftigen, die sich nicht mehr mitteilen können, beispielsweise Zahnschmerzen?

Das gelingt, wenn die Pflegekräfte bzw. die Angehörigen den Patienten ganz genau beobachten und auf Veränderungen achten. Wenn jemand zum Beispiel jeden Tag gut gegessen hat, jetzt aber das Essen nicht mehr aufnimmt oder den Kopf einfach zur Seite dreht, kann es sein, dass ihm das Kauen Schwierigkeiten bereitet, dass er Beschwerden hat oder sogar Schmerzen. Auch ein aggressives Verhalten kann darauf hinweisen, dass es hier Probleme gibt. Wenn das der Fall ist, sollte der Zahnarzt zu Rate gezogen werden. Besonders gut wäre, wenn der Hauszahnarzt kommen würde, da er die Mundsituation kennt und vielleicht eine Idee hat, welcher Zahn die Beschwerden auslösen könnte.

Wie verhält es sich mit der Mundgesundheit bei Demenzerkrankungen?

Das Thema Demenz ist sehr vielschichtig. Wir haben zum einen die Menschen mit Demenz und zum anderen die Angehörigen, das Pflegepersonal sowie die Ärzte und Zahnärzte, die gut zusammenarbeiten sollten, damit die Mundgesundheit optimal gefördert wird. Wenn der Mensch mit Demenz zuhause gepflegt wird, ist es wichtig, dass die Angehörigen bei der Durchführung der Mundhygiene gut vom Zahnarzt und seinem Team angeleitet werden. Auch Pflegekräfte sollten hier eine gute Anleitung bekommen. Eine besondere Herausforderung bei der Mundhygiene von Menschen mit Demenz ist, dass sie – abhängig von ihrem Stadium – nicht immer kooperativ sind. Damit die Instruktion der Angehörigen gelingt, müssen sich Zahnärzte und ihr Team auf Menschen mit Demenz einstellen. Es gibt Spezialisten, die das bereits getan haben und hier gute Unterstützung leisten können. Über Ansprechpartner, aber auch spezialisierte Zahnärzte und Fortbildungsangebote für Pflegeeinrichtungen in diesem Bereich informiert die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) auf ihrer Internetseite ▸https://dgaz.org. Die DGAZ hat für jedes Bundesland einen Beauftragten, der lokal Fortbildungsveranstaltungen für Pflegekräfte in den Einrichtungen organisieren kann.

Wie finde ich Zahnärzte, die auf Menschen mit Pflegebedarf eingestellt sind?

Das ist online auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Zahnmedizin (DGAZ) möglich. Dort sind Zahnärzte angegeben, die sich besonders diesem

Feld widmen. Zudem können die Landesbeauftragten der DGAZ eine Empfehlung geben. Darüber hinaus haben viele Landeszahnärztekammern Verzeichnisse mit Zahnärzten, deren Praxen gut zu erreichen oder baulich besonders auf Patienten mit Pflegebedarf ausgerichtet sind (über ▸www.lzkb.de zum Beispiel über den Zahnarzt-Suchdienst – die Red.).

Wie können Pflegeeinrichtungen die Mundhygiene bei Pflegebedürftigen organisieren?

Wenn der Leiter der Einrichtung und die Pflegedienstleitung sich einig sind, das Thema Mundgesundheit in ihrer Einrichtung zu beleben, gilt es einen Zahnarzt zu finden, der sich in der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf auskennt. Dabei kann die DGAZ oft helfen, da sie die Spezialisten für Seniorenzahnmedizin ausbildet. Ist eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt gefunden, sollten Absprachen getroffen werden, welches zahnmedizinische Versorgungskonzept inklusive Mundhygieneunterweisungen gemeinsam umgesetzt werden soll. Eine Möglichkeit sind ein halbjährliches Screening in der Einrichtung und die Behandlung in der Praxis, eine weitere ist die Behandlung in der Seniorenreinrichtung, oder – was häufig durchgeführt wird – beide Orte werden zur Behandlung genutzt. Dann wird langsam die Zusammenarbeit gestartet und das zahnmedizinische Betreuungskonzept Schritt für Schritt aufgebaut. Wichtig ist dabei, dass jeder Bewohner für sich selber entscheiden kann, ob er an einer durch die Pflegeeinrichtung organisierten zahnmedizinischen Betreuung teilnehmen möchte oder ob ihn sein Hauszahnarzt betreuen sollte. Dies wäre dann gesondert mit dem „alten“ Zahnarzt abzusprechen. Ist ein Betreuungszahnarzt im Hause, wird dieser auch die Bewohner, das Pflegepersonal und die Angehörigen in der Durchführung der täglichen Mundhygiene unterstützen, durch Vorträge und Instruktionen zur Mundgesundheit.

Sollten bei intensivem Pflegebedarf Zähne gezogen werden?

Grundsätzlich wollen Zahnärzte Zähne erhalten. Manchmal sind die Erkrankungen der Zähne aber so stark, dass sie nicht mehr erhaltungsfähig sind. Wir arbeiten bei Menschen mit Pflegebedarf teilweise unter sehr einfachen Verhältnissen in den Einrichtungen. Das Pflegepersonal sollte die Menschen

Nutzen Sie zur Aufklärung von Familienangehörigen und Pflegekräften gern auch den ZahnRat, der zum Beispiel mit der Nummer 97 das Thema Seniorenzahnmedizin aufgriffen hat

auch im Mundbereich sehr aufmerksam betreuen. Da kann es vorkommen, dass wir hinten sitzende Zähne entfernen müssen, weil sie nicht mehr von den Pflegekräften zu pflegen sind, zum Beispiel wenn der Pflegebedürftige eine hohe Aggressivität beim Putzen zeigt. Dann kann die Entscheidung sein, die Zähne zu extrahieren. Wichtig dabei ist, dass zwischen dem Patienten bzw. dem Vertreter des Patienten, also in der Regel den Angehörigen, und dem Zahnarzt eine gute Absprache stattfindet. Es müssen alle Möglichkeiten in Erwägung gezogen werden, die Zähne zu erhalten. Nach diesem Aufklärungsgespräch treffen die Patienten bzw. deren Angehörige und der Zahnarzt gemeinsam eine Entscheidung.

Wie schwierig sind diese Gespräche für Angehörige?

Es kann sehr schwierig für sie sein, die Entscheidungen der Zahnärzte, die im ersten Augenblick sehr

hart klingen, zu akzeptieren oder als guten Hinweis wahrzunehmen. Leider ist es eben manchmal notwendig, dass wir uns von Zähnen oder Konstruktionen trennen, die jahrzehntelang im Munde des Patienten waren und an die der Angehörige sich sehr gewöhnt hat. Das ist oft bei Ehepaaren der Fall, wo ein Partner an Demenz erkrankt ist. Ich hatte einmal eine Patientin, da wollte der Ehemann nicht, dass bei seiner Frau alle Zähne extrahiert werden. Er sagte, sie habe immer sehr auf ihr Aussehen geachtet und würde das furchtbar finden. Und auch er wollte sie natürlich so sehen wie eh und je. Das sind kleine Tragödien, die in der Pflege alltäglich sind. Sich in diesem Spannungsfeld zwischen Emotion und zahnmedizinischer Indikation zu bewegen, ist eine große Herausforderung.

Wie sollten die Beteiligten mit dieser Situation umgehen?

Es ist ganz wichtig, dass die Angehörigen dem Zahnarzt mitteilen, welche Sorgen sie haben oder was sie nicht verstehen in diesem Prozess der Entscheidungsfindung. Hier ist ein offenes Gespräch mit allen Ängsten und Bedenken hilfreich. Die Zahnärzte, die in der Seniorenmedizin tätig sind, wissen um die Nöte der Angehörigen und sind für solche Gespräche offen.

Das Motto des „Tages der Zahngesundheit“ des Jahres 2018 lautete: „Gesund beginnt im Mund – bei Handicap und Pflegebedarf“. Aus diesem Anlass führte der Verein für Zahnhygiene dieses Interview. ■

Über Prof. Dr. Ina Nitschke

Frau Prof. Dr. med. dent. habil. Ina Nitschke schloss 1980 ihre Zahntechniker-Ausbildung als Gesellin ab und studierte dann Zahnmedizin. 1983 erhielt sie die Approbation als Zahnärztin, 1984 promovierte sie zum Dr. med. dent. und arbeitete in einer Berliner Zahnarztpraxis. Von 1984 bis 1999 war sie in Berlin an der Universität in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik angestellt, die sie 1999 als zukünftige Leiterin des Bereiches Seniorenzahnmedizin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universität Leipzig, verließ. Dort habilitierte sie 2005, erhielt die Lehrbefugnis und 2009 eine außerplanmäßige Professur. 2004 beendete sie ihr zweites Studium mit dem Master of Public Health, Freie Universität Berlin. Seit 2006 ist neben ihrer Tätigkeit an der Universität Leipzig auch an der Universität Zürich im Bereich der Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin tätig. Sie ist Gründungsmitglied des Arbeitskreises für Gerostomatologie (Gründung 1990), der heute als Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. bekannt ist. Sie steht dieser Gesellschaft seit 2000 als Präsidentin vor.

Prophylaxekoffer zu Schulzwecken

Seit 2011 stellt die LZÄKB Prophylaxekoffer zur Verfügung, mit denen in Pflegeeinrichtungen, bei privaten Pflegediensten oder in Berufsschulen Pflegepersonal, pflegende Angehörige sowie Berufsschullehrer in der Altenpflege über die richtige Zahn- und Mundpflege bei älteren oder behinderten Menschen geschult werden können. Enthalten sind in den Koffern zu reinen Demonstrationszwecken allgemeine Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflegeprodukte, spezielle Zahnbürsten wie Dreikopfbürsten sowie Hilfsmittel für das Pflegepersonal.

Wer sich selbst einen Koffer zusammenstellen möchte, findet Vorschläge dazu auf der Internetseite der Kammer:
▸www.lzkb.de »Bezirksstellen »Prophylaxekoffer. ■

Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg

Autorin: Dr. Romy Ermler

Das Bündnis wurde durch das Gesundheitsministerium des Landes Brandenburg im Jahr 2012 gegründet. Die Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg, in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., unterstützt den Gesundheitszieleprozess fachlich und organisatorisch.

Ein gutes und gesundes Älterwerden wird von vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst und ist als lebenslanger Prozess zu begreifen. Neben dem eigenen Verhalten kommt es unter anderem auch auf die Verhältnisse und Bedingungen an, in denen Menschen älter werden. Diese Faktoren wirken sich auf das Wohlbefinden und damit die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen aus. Ziel des Bündnisses ist es, die Bedingungen für ein gesundes Älterwerden im Land Brandenburg zu verbessern. Das als Landesgesundheitszieleprozess konzipierte Bündnis schließt Akteurinnen und Akteure unterschiedlicher Ressorts und Handlungsfelder zusammen, um sich gemeinsam für ein gesundes Älterwerden stark zu machen. Aufgabe des Bündnisses ist es, diese Akteure zusammenzuführen, in den fachlichen Austausch zu bringen und zu vernetzen. Gemeinsam arbeiten die Partnerinnen und Partner in Arbeitsgruppen an folgenden Themen: AG Mundgesundheit bei älteren Menschen, AG Gesundheits- und Bewegungsförderung bei älteren Menschen, AG Gute Praxis – Gesund älter werden in Brandenburg, AG Impfschutz bei älteren Menschen und die AG Un-Abhängig im Alter. In den Arbeitsgruppen findet eine ressortübergreifende und ressourcenbündelnde Arbeit statt.

Arbeitsschwerpunkte der AG Mundgesundheit

Die Erhaltung der Mundgesundheit ist wichtig für die Nahrungsaufnahme, das Wohlbefinden, ein befriedigendes äußeres Erscheinungsbild, für Kommunikation und soziale Kontakte. Heute besitzen ältere Menschen länger ihre eigenen Zähne als früher. Die Mundgesundheit bildet auch bei älteren Menschen die Basis für körperliches Wohlbefinden und Lebensqualität.

Dieses Informationsblatt „12 Tipps zur Mund- und Zahnpflege im Pflegealltag“ und weitere Materialien sind im Internet unter: ▸www.buendnis-gesund-aelter-werden.de/AG-Mundgesundheit-bei-aelteren-Menschen.1594.0.html zu finden

Die Arbeitsgruppe Mundgesundheit bei älteren Menschen wird durch die Landeszahnärztekammer Brandenburg geleitet. Ziel der AG ist es, die entsprechenden Institutionen im Land wie Pflegeheime, soziale Dienste und andere Seniorenein-richtungen zu informieren und sensibilisieren. In Zusammenarbeit mit den Bündnispartnern konnten in den vergangenen Jahren mehrere Projekte angestoßen werden. Momentan arbeiten wir mit dem Kompetenzzentrum Demenz an einer neuen Handreichung für Pflegende Angehörige zum Umgang mit dementen Patienten in Bezug auf Zahnpflege.

Die AG konnten wir auch nutzen, um das Projekt „Prophylaxekoffer“ (siehe Seite links) weiter zu bewerben. In den Veranstaltungen zur „Integration der Mundhygiene in die Pflege – eine Schulung für Pflegefachpersonal“ wurden die Koffer vorgestellt. Aufgrund des großen Interesses erhielten alle Teilnehmer eine Anleitung zum Zusammenstellen eines Koffers für die jeweilige Einrichtung. Im Land Brandenburg gibt es 16 dieser Musterkoffer, die in den Bezirksstellen zu Demonstrationszwecken ausgeliehen werden können. Die Anleitung findet man auf der Seite der Landeszahnärztekammer: ▸www.lzkb.de »Bezirksstellen »Prophylaxekoffer. ■

GOZ/GOÄ im Detail: Wenn der Zahnarzt zum Hausbesuch gerufen wird

Autor: ZA Matthias Weichelt und Autorenteam GOZ der LZÄKB

Wird der Zahnarzt für die zahnärztliche Betreuung eines Patienten in eine Alten-/Pflegeeinrichtung oder in die Wohnung eines Patienten (* oder Krankenhaus) gerufen, kann er bestimmte Positionen für verschiedene Leistungen abrechnen. Im Folgenden ein Überblick.

Für Patienten, die pflegebedürftig sind oder die Wohnung nicht verlassen können, ist das Aufsuchen des Zahnarztes in seiner Praxis undenkbar bzw. nicht möglich. Für erforderliche Hausbesuche sieht die Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte nachfolgende Möglichkeiten der Abrechnung vor. Die Berechnung von Besuchsgebühren für Privatpatienten bzw. Beihilfeberechtigte erfolgt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ.

Durch diesen Paragrafen sind die Abschnitte B IV „Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz“ in Verbindung mit B V „Zuschläge zu Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz E bis K2“ aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für den Zahnarzt geöffnet. Überdies kann neben den Besuchsleistungen Wegegeld gemäß § 8 GOZ berechnet werden.

1.) Für die Besuche stehen folgende GOÄ-Nrn. zur Verfügung

GOÄ-Nr. 48

„Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten.“

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer GOÄ 48 ist neben den Leistungen nach den Nummern GOÄ 1, 50, 51 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden. Zuschläge nach Abschnitt B V E bis K2 der GOÄ sind ggf. berechenbar.

GOÄ 50

„Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung“

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach GOÄ 50 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern GOÄ 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer GOÄ 50 sind die Leistungen nach den Nummern GOÄ 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Findet ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, zum Beispiel weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 50 berechnet werden. Die Geb.-Nr. 0010 GOZ oder die GOÄ 6 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der GOÄ 50 berechnet werden. Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden. Zuschläge nach Abschnitt B V E bis K2 der GOÄ sind ggf. berechenbar.

Die GOÄ 50 ist nicht berechenbar im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, zum Beispiel für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Arztes bzw. Zahn-

Egal, ob der Patient zu Hause, in einer Pflegeeinrichtung oder gar im Krankenhaus besucht wird – es gibt verschiedene Gebührenpositionen für die Abrechnung

Die Übersicht „Versorgung von Pflegebedürftigen mit und ohne Kooperationsvertrag“ - Bema Teil 1 - samt abrechenbarer Bema-Positionen wurde im Vorstandsrundschreiben 11/2018 der KZVLB veröffentlicht.

arztes gilt. Findet ein Besuch eines Patienten beispielsweise im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhaus(zahn)arzt oder Beleg(zahn)arzt ist, weil zum Beispiel ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 50 jedoch berechnet werden. Die Geb.-Nr. 0010 GOZ oder die GOÄ 6 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der GOÄ 50 berechnet werden. Bei Behandlungen im Krankenhaus sind allerdings die Minderungspflichten nach § 7 GOZ oder § 6a GOÄ zu beachten.

GOÄ 51

„Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung.“

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer 51 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 51 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre die Geb.-Nr. 50 für verschiedene Patienten berechenbar. Findet ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, beispielsweise weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 50 berechnet werden.

Wegegeld gemäß § 8 GOZ wird anteilig auf die besuchten Personen aufgeteilt.

2. B V – Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62

Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Abweichend hiervon sind die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H neben der Leistung nach Nummer 51 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 45 bis 55 und 60 dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 nicht berechnet werden. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen.

E – Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung, 18,24 €

Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Leistungen nach den Nummern 45 und/oder 46 nicht berechnungsfähig, es sei denn, die Visite wird durch einen Belegarzt durchgeführt. Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig.

F – Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen, 29,64 €

Der Zuschlag nach Buchstabe F ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nichtberechnungsfähig.

G – Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen, 51,30 €
Der Zuschlag nach Buchstabe G ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe G ist der Zuschlag nach Buchstabe F nicht berechnungsfähig.

H – Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen, 38,76 €
Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, darf neben dem Zuschlag nach Buchstabe H ein Zuschlag nach Buchstabe F oder G berechnet werden. Der Zuschlag nach Buchstabe H ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nichtberechnungsfähig.

J – Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag, 9,12 €

K 2 – Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr, 13,68 €

3. Wegegeld gemäß § 8 GOZ

(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.
(2) Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von ...

1. bis zu zwei Kilometern 4,30 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 8,60 Euro,
2. mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro,
3. mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro,
4. mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro.

Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

(3) Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung. Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt

1. 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,
2. bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag,
3. Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

Hinweis Entschädigungen

Entschädigungen untergliedern sich in Wegegeld und Reiseentschädigung.

Die Entschädigung erhält nur der Zahnarzt. Für weiteres Personal (beispielsweise ZFA) ist keine Entschädigung vorgesehen, auch wenn dessen Beteiligung aus fachlicher Sicht geboten ist.

Mit dem Wegegeld sind alle Fahrtkosten abgegolten, unabhängig davon welches Verkehrsmittel genutzt wird oder der Besuch zu Fuß ausgeführt wird. Die Berechnung der Kilometer für das Wegegeld erfolgt von der Praxisstelle aus. Nur wenn der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus angetreten wird, tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung an die Stelle der Praxisstelle.

Bestehen mehrere Praxisstellen, ist die Praxisstelle ausschlaggebend, von der aus der Weg angetreten wird. Besucht der Zahnarzt mehrere Patienten an einer Besuchsstelle, so hat er das Wegegeld zu gleichen Teilen den Patienten anteilig in Rechnung zu stellen – in der Summe jedoch nur einmal. Bei einer zurückgelegten Entfernung (Radius) von mehr als 25 km tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung. ■

Stellungnahme der DGAZ e.V.: Delegation von Behandlungsmaßnahmen bei Pflegebedürftigen

Pflegebedürftige Menschen sind Hochrisikopatienten und setzen aufgrund Multimorbidität, Polymedikation sowie eingeschränkter Kooperationsfähigkeit in besonderem Maße medizinisch-wissenschaftliche Kenntnisse und Fähigkeiten voraus – insbesondere, weil die Tätigkeit im Hochrisikogebiet der Mundhöhle im Fall einer Komplikation schnell lebensbedrohliche Situationen mit sich bringen kann (zum Beispiel Aspiration mit Gefahr der Erstickung oder Blutungsrisiko unter Antikoagulantientherapie). Gerade bei diesen Hochrisikopatienten sind die Grundsätze der Delegation in besonderem Maße zu beachten – in der Praxis und vor allem in der aufsuchenden Betreuung.

Delegierbar sind Teile von Leistungen, die nicht zum Kernbereich der (zahn-)ärztlichen Behandlung gehören, also vorbereitende, unterstützende, ergänzende oder allenfalls mitwirkende Tätigkeiten. Wesentlich ist dabei eine umfassende persönliche Begleitung durch den Zahnarzt, also die Anordnung, Aufsicht, und Verantwortung.
Art, Inhalt und Umfang der Leistungsassistenz der nichtzahnärztlichen Mitarbeiter hängen zudem nicht nur von der Qualifikation der Fachangestellten, sondern auch von der Einwilligung des Patienten ab. Der Zahnarzt muss jederzeit für Rückfragen, für Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen (unmittelbare Eingriffsmöglichkeit). Außerdem muss er im Rahmen seiner Überwachungspflicht stichprobenhaft Kontrollen, in jedem Fall aber eine Endkontrolle durchführen. ■

Tipp zum Nachlesen
Den Delegationsrahmen der BZÄK sowie eine Delegationstabelle der Landeszahnärztekammer finden Sie unter:
▸ www.lzkb.de »Zahnarzt »Arbeitgeber.

Schulungen finden erst nach Corona wieder statt

[ZBB] Zu den Aktivitäten des Bündnisses „Gesund älter werden in Brandenburg“ zählten auch Vorträge für das Pflegepersonal in Seniorenheimen verschiedener Träger. Nach acht Informationsveranstaltungen mussten – bedingt durch die Corona-Pandemie – weitere Veranstaltungspläne erst einmal auf Eis gelegt werden.

In anschaulichen Bildern und Videos sowie anhand von Demonstrationsobjekten vermittelte Dr. Gerhard Bundschuh in einem einstündigen Vortrag Informationen zur Zahn- und Mundpflege betagter und behinderter Menschen, die selbst nicht dazu in der Lage sind.

Zahlreiche Maßnahmen in den vergangenen Jahren, wie der Anspruch an Präventionsleistungen und die Kooperationsverträge zahlreicher Zahnärzte mit Pflegeeinrichtungen haben dazu beigetragen, dass die Mundgesundheit in der Pflege mehr in den Fokus rückt, Vielfach wurde das Thema sogar in den Qualitätsplänen der Heime verankert.

Dr. Gerhard Bundschuh bei einem seiner zahlreichen Vorträge für das Personal von Pflegeeinrichtungen

Damit sich diese positive Entwicklung auch weiter fortsetzt, werden die Vortragsveranstaltungen für das Pflegepersonal wieder aufgenommen, sobald die Situation das zulässt. ■

Praxisübernahme wie aus dem Bilderbuch

Fotos: P[illegible]nel

Autorin: Christina Pöschel

Warum möchte sich kaum ein junger Zahnarzt in ländlichen Regionen niederlassen? Um die positiven Seiten einer Praxis auf dem Land zu zeigen, fragen wir bei Kollegen nach, die den Schritt gewagt haben. Eine davon ist Lora Germanova, Fachzahnärztin für Oralchirurgie.

Manchmal läuft es richtig gut. Nach dem Studium Berufserfahrung in Praxen verschiedener Konstellation und Größe sammeln, die Facharztausbildung abschließen und eine Familie gründen. Dann kommt die Zeit für die Frage, in welche Richtung das Leben künftig gehen soll.

Für Lora Germanova war ziemlich zeitig klar, dass sie ihre Vorstellungen vom Leben und Arbeiten mit einer eigenen Praxis verwirklichen wollte. An ihrem Job als angestellte Zahnärztin schätzte sie, dass sie sich komplett auf die Patienten konzentrieren konnte und von jeglicher Bürokratie befreit war. Germanova: „Es war eine schöne Zeit, um die Abläufe zu vertiefen und Erfahrungen zu machen“. Sie mochte ihren Job, ihre Kollegen und ihre Chefin, aber etwas fehlte. Von ihren Eltern – Zahnärzte wie sie – kannte sie die Vor- und Nachteile der Selbstständigkeit und nach der Geburt ihres zweiten Kindes machte es „klick“. Als die Kleine zwei wurde und die Elternzeit beendet war, begab sie sich auf die Suche.

Schon bei einer ihrer ersten Recherchen entdeckte sie auf dem Internetportal der KZVLB eine Anzeige, die ihr Interesse weckte. Die Praxisgröße war stimmig, die Lage schien gut – nun galt es, einen positiven Kontakt herzustellen und, sollten alle Eckdaten tatsächlich so passen, den Praxiskauf anzugehen. Lora Germanova schrieb eine E-Mail, um sich vorzustellen.

Als Karla Heinrich sich endgültig entschieden hatte, sich von ihrer Praxis, die sie seit 1992 in Ketzin betrieb, zu verabschieden, ging sie das Thema strategisch an. Sie beschaffte sich Infomaterialien, besuchte die Praxislotsen-Beratung der KZVLB, wo sie wichtige Impulse und wertvolle Tipps erhielt und bereitete alle nötigen Unterlagen vor. Nach der Veröffentlichung ihrer Anzeige wartete sie gespannt auf Interessenten – und wurde enttäuscht. Die Anrufer, die sich meldeten, interessierten sich ausschließlich für Zahlen und verschwendeten an andere Themen nicht die kleinste Frage. Die Vollblut-Zahnärztin war ernüchtert und schockiert über diese Haltung. „Selbstverständlich“, so erklärt sie ihre Enttäuschung, „sind Umsatzzahlen und Praxisgewinne entscheidende Faktoren bei einem Verkauf“, aber so ausschließlich auf den Mammon reduziert, konnte sie sich dieses Geschäft nicht vorstellen.

Genau an diesem Tiefpunkt erreichte sie die E-Mail von Lora Germanova, in der diese höflich nach einem passenden Zeitpunkt für ein persönliches Gespräch anfragte. Beim darauffolgenden Telefonat entdeckten beide sofort ihre Sympathie füreinander, so dass sie sehr schnell ein Treffen in der Praxis vereinbarten. Auch hier war ohne Zweifel klar, dass es hundertprozentig passte und eine Bedenkzeit überflüssig war.

Vom Tag 1 bis zur Vertragsunterzeichnung verging kein Vierteljahr – und das alles im Lockdown. Beide vertraten die Meinung: Was wir da vorhaben, ist ambitioniert, aber wir versuchen es. Von allen Seiten erhielt Karla Heinrich in dieser Zeit Lob für die Struktu-

riertheit ihrer Nachfolgerin und die Bestätigung: Alles richtiggemacht. Das Bauchgefühl der ersten Sekunde bestätigte sich immer wieder: Ein tolle Nachfolgerin war gefunden.

Nach der aufregenden Zeit der Praxisübernahme ist Lora Germanova nun ihre eigene Chefin. Bis auf einige Umbauten hat sie bewusst darauf verzichtet, die Praxis komplett neu zu strukturieren. Ein neuer Röntgenraum mit einem 3 D-Röntgengerät, der unabdingbare Thermodesinfektor und die Digitalisierung der kompletten Praxis mussten sein. Darüber hinaus soll das Ganze Stück für Stück wachsen. Seitens der Patienten gab es nach einem gemeinsamen Brief, in dem sich Karla Heinrich verabschiedete und ihre Nachfolgerin vorstellte, bereits jede Menge positives Feedback. Neben der konservativen Behandlung ist Lora Germanova hoffentlich demnächst auch in ihrer Spezialisierung als Fachzahnärztin für Oralchirurgie gefragt. Wir wünschen der sympathischen jungen Zahnärztin, dass sie die perfekte Praxis für sich gefunden hat. ■

Zahnärztin Karla Heinrich schreibt an ihre Kollegen

Für Karla Heinrich war die Zeit der Praxisübergabe ein einschneidendes Erlebnis mit Höhen und Tiefen. Um ihren Kollegen, die vor der gleichen Aufgabe stehen, Mut zu machen, hat sie ihnen diesen Brief geschrieben und bietet darüber hinaus ihre Hilfe an.

Ich bin superglücklich, dass ich mit Frau Germanova eine Nachfolgerin gefunden habe, so wie ich es mir immer gewünscht habe. Ich erzähle Euch einfach unsere Geschichte, mit der ich Euch Mut machen möchte, dass alles möglich ist, wenn Ihr an Euch glaubt.

Ich hatte eine Einzelpraxis in meiner eigenen Immobilie. Nicht übermäßig groß und durch die baulichen Gegebenheiten räumlich nicht wesentlich veränderbar. Nicht digitalisiert, aber auch nicht oll und verstaubt. Ich habe im letzten Jahr nur noch mit einer Helferin arbeiten können, da die Prophylaxehelferin auf eigenen Wunsch die Praxis verlassen hat als bekannt wurde, dass ich die Praxis abgeben möchte. Wirklich nicht gerade rosige Bedingungen für eine erfolgreiche Praxisübergabe!

Dass es in der heutigen Zeit schwer ist, auch eine supermoderne Praxis abzugeben, das muss ich Euch nicht erzählen. Doch jetzt war es soweit. Du willst dich von deinem Lebenswerk trennen und gibst eine erste Anzeige auf. Dann siehst du eine Nachricht in deinem E-Mail-Postfach und freust dich. Doch die Freude hält nicht lange an. Der angebliche Interessent stellt sich nicht einmal höflich vor. Er ist so dreist, dass er als erstes deinen Umsatz und deinen Gewinn erfragt – geht‘s noch? Wer im Abgabeprozess ist, wird das kennen.

Karla Heinrich hat für ihre Praxis in Ketzin eine Nachfolgerin gefunden. Die Übergabe verlief reibungslos, weil beide diesen Prozess gemeinsam gestaltet haben. In ihrem Brief an die Kollegen schildert sie ihre Erfahrungen und bietet ihre Hilfe an

Du hast etwas Wunderbares aufgebaut, bist immer mit Freude und Einsatzbereitschaft dabei gewesen, hast dich fortgebildet, hast zufriedene Patienten und ein gutes Team, hast Seminare für Existenzgründer und -abgeber besucht und dich belesen ... Und jetzt ist es an der Zeit, dass du die Früchte deiner jahrelangen Arbeit ernten kannst. Du hast es verdient! Ich kann dir nur raten,

so zu denken! Gehst du den anderen Weg und sagst dir: Was solls, es ist halt so, ich kann es nicht ändern, schließe ich eben irgendwann einfach die Praxistür zu - dann wird es mit Sicherheit irgendwann auch so geschehen.

Ich habe mich gefragt: WIE WILL ICH ES HABEN? Wer passt zu mir, wer passt genau in diese Praxis, zu meinen jahrelang treuen Patienten? Wer hat Power und bringt neues Wissen und Ideen ein? Wer wird hier erfolgreich und glücklich? Ich habe mein Ziel visualisiert: Eine junge Kollegin mit vielleicht zwei kleinen Kindern, das wäre toll, das würde passen – die ihren Traum von der Selbständigkeit verwirklichen möchte und Beruf und Familie als schönes Ganzes sieht.

Und was soll ich sagen: Die E-Mail kam am 27.04.2020 mitten im Lockdown. Wer hätte das gedacht! Lora Germanova, Fachzahnärztin für Oralchirurgie mit zwei kleinen Kindern. Diese kluge und empathische junge Frau, im Alter meiner älteren Tochter, ist genau DIE Nachfolgerin. Ich war mir sofort sicher und sie war es wohl auch!

Frau Germanova wollte die Praxis zum 1. Oktober 2020 übernehmen, da zu diesem Zeitpunkt die Elternzeit zu Ende ging. Puh, das wird sportlich – jetzt wird‘s ernst! Der Zulassungsausschuss tagt in größeren Abständen, ein Anwalt für die Verträge wird gebraucht und, und, und … Ich habe mich wieder gefragt: WIE WILL ICH ES HABEN? Genau so!

Und was soll ich sagen: Wir haben es geschafft! Nach nicht einmal drei Monaten, am 14. Juli 2020, haben wir bei einem gemeinsamen Anwalt den Praxisübernahmevertrag und den Praxismietvertag unterzeichnet. Haben uns umarmt, Abstandsregeln missachtet und einen wunderschönen Nachmittag auf Potsdams Seen verbracht. KZV, APO-Bank und alle anderen am Geschehen Beteiligten waren begeistert, wie organisiert und strukturiert Frau Germanova alle Schritte im Übernahmeprozess gegangen ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das ist unsere Geschichte. GENAU SO kannst auch du deine Erfolgsgeschichte schreiben! Glaub an dich und lass dich nicht von den Widrigkeiten der Zeit und der Umstände verunsichern.

Nach umfangreichen Hypnose- und NLP-Ausbildungen habe ich eine sooo kraftvolle Methode gefunden, die mich auf meinem weiteren Weg: „WIE Will ICH ES HABEN“ begleiten wird. Schreib mir eine Mail: zahn-heinrich@web.de Betreff: Praxisabgabe und ich helfe dir sehr gern bei der Verwirklichung deines Zieles.

Herzlichst Karla Heinrich ■

Praxislotsen-Beratung der KZVLB

Termine

06.01.2021
12.01.2021
09.02.2021
09.03.2021
17.03.2021
20.04.2021
18.05.2021
15.06.2021

Telefonische Anmeldung:
0331 2977-313
Frau Hachenberger

Treffpunkt Zahnarztpraxis der LZÄKB

Termine

06.01.2021
10.02.2021
03.03.2021
28.04.2021
19.05.2021

Bitte vereinbaren Sie einen Beratungstermin.

Anmeldung über das Anmeldeformular im Internet - zu finden auf der Seite
▸ www.landpraxen.de unter der Rubrik „Termine“

Stets informiert mit dem Praxis-Podcast

[ZBB] Über die wichtigsten Themen des Monats berichtet Dr. Heike Lucht-Geuther seit September 2020 in ihrem Praxis-Podcast, der auf dem Internetportal der KZVLB veröffentlicht wird. Anlass für diese neue Art der Information war die Erkenntnis, dass die Rundschreiben leider viel zu häufig nicht gelesen werden und den Praxen somit wichtige Informationen entgehen. Um dennoch ihre Kollegen zu erreichen, so die Schlussfolgerung des Vorstandsmitglieds, müsse man halt neue Wege gehen. Geeignet schien das Format des gesprochenen Wortes. Ein Podcast erlaubt es, sich jederzeit mit Informationen quasi ganz nebenbei zu versorgen – sei es beim Joggen, Autofahren oder Geschirrspüler ausräumen. Jeder hat Zugang, auch die Praxismitarbeiter, denn die Veröffentlichung erfolgt auf dem Internetportal im öffentlichen Bereich.

Der monatliche Beitrag ist mit seiner Länge von etwa zehn Minuten gut hörbar. Dr. Lucht-Geuther fasst darin kurz und knapp alle Themen zusammen, die das Praxisteam keinesfalls verpassen sollte. Das Feedback aus der Kollegenschaft beweist, dass diese Art der Information überfällig war – jedenfalls geizen die zahlreichen Wortmeldungen nicht mit Lob und Dank.

Wer den Praxis-Podcast noch nicht kennengelernt hat, dem sei emfpohlen: Hören Sie einfach mal rein und bleiben Sie gut informiert! ■

Der Praxis-Podcast von Dr. Heike Lucht-Geuther
Jeden Monat neu auf: www.kzvlb.de

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg – Teil 3

Autorin: Andrea Schilling, Leiterin der Prüfungsstelle gem. § 106c SGB V bei der KZV Land Brandenburg

Das Thema unserer heutigen Ausgabe lautet:
Das Widerspruchsverfahren vor dem Beschwerdeausschuss

In den Zahnärzteblättern 04/2020 und 05/2020 haben wir Ihnen die Ziele der Wirtschaftlichkeitsprüfung und die Aufgaben der Prüfungsstelle vorgestellt, Ihnen von Ihrer Mitwirkungspflicht, den Anforderungen an Ihre Stellungnahme und von Ihrem Recht auf persönliches Gehör berichtet.

In dieser Ausgabe soll es nun um Widerspruchsverfahren vor dem Beschwerdeausschuss gehen.

Ihr Widerspruch

Sind Sie mit Ihrem Bescheid, den Sie aus 1. Instanz (= Prüfungsstelle) erhalten haben, inhaltlich und im Ergebnis nicht einverstanden, können Sie gegen diesen Bescheid Wider-spruch einlegen.

Gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle können im Übrigen **alle** Beteiligten des Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens, also der betroffene Vertragszahnarzt, die Krankenkasse, ihr Verband oder die KZV Land Brandenburg den Beschwerdeausschuss anrufen.

Die Beschwerde ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides beim Beschwerdeausschuss schriftlich oder zur Niederschrift einzureichen und hat Angaben darüber zu enthalten, inwieweit **und** aus welchen Gründen die Entscheidung angefochten wird.

Die Beschwerde/der Widerspruch gilt als begründet eingereicht, wenn erkennbar wird, gegen wen und aus welchen sachbezogenen Gründen die Beschwerde/der Widerspruch erhoben wird.

Die Anrufung hat gemäß § 86a Abs. 1 SGG aufschiebende Wirkung, das bedeutet, dass die angefochtene Entscheidung nicht vollzogen wird, bis der Beschwerdeausschuss entschieden hat.

Der Beschwerdeausschuss

Der Beschwerdeausschuss besteht aus:
Einem unparteiischen Vorsitzenden (wird von den Vertragspartnern gemeinsam bestellt),
Drei Vertretern der KZV Land Brandenburg (= zahnärztliche Ausschussmitglieder, die durch die Vertreterversammlung gewählt werden) und
Drei Vertretern der Krankenkassen (Mitarbeiter der Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen können als Vertreter der Krankenkassen in den Ausschuss entsandt werden)

Das Widerspruchsverfahren

Das Widerspruchsverfahren vor dem Beschwerdeausschuss ist ein umfassendes Verwaltungsverfahren in zweiter Verwaltungsinstanz.

Der Beschwerdeausschuss entscheidet über den Widerspruch in nicht öffentlicher Verhandlung. Besonders wichtig ist jedoch die Mitwirkung des Beschwerdeführers – idealerweise durch persönliche Teilnahme an der Verhandlung des Beschwerdeausschusses.

Im Beschwerde-/Widerspruchsverfahren wird die gesamte Prüfung im Hinblick auf die angefochtenen Positionen wiederholt. Der Beschwerdeausschuss ist dementsprechend nicht auf eine Prüfung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Prüfungsstelle beschränkt. Er hat vielmehr unter Inanspruchnahme des ihm zustehenden Beurteilungs- und Ermessensspielraumes die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Vertragszahnarztes zu prüfen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Ein Widerspruchsverfahren endet allgemein mit einem Beschluss. Der Beschluss ist schriftlich zu erlassen, zu begründen und allen Verfahrensbeteiligten zuzustellen.

Die Entscheidung des Beschwerdeausschusses darf den Widerspruchsführer (zumeist den betroffenen Vertragszahnarzt) nicht schlechter stellen, als der Bescheid der Prüfungsstelle (Verbot der reformatio in peius – Schlechterstellungsverbot). **Dies gilt nicht**, wenn Widersprüche **mehrerer Widerspruchsführer** den Ausgangsbescheid mit unterschiedlicher Zielrichtung anfechten.

Rechtsanwälte im Prüfverfahren

Sowohl in 1. Instanz, als auch für das Wider-spruchsverfahren vor dem Beschwerdeausschuss besteht kein Anwaltszwang.

Im Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren ist primär das fachliche Wissen des Zahnarztes gefragt, denn es sind gerade die spezifischen Einzelheiten der Zahnarztpraxis, die für den weiteren Verlauf des Prüfverfahrens maßgebend sind.

Der Weg zum Anwalt ist nicht immer der wirtschaftlichste, denn guter Rat ist teuer.

Ratsamer ist es hier, direkten Kontakt mit den Wirtschaftlichkeitsprüfeinrichtungen (Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss) zu suchen, um ein klärendes Gespräch auf fachlicher und kollegialer Ebene zu führen.

Sollte dennoch kein Konsens gefunden werden, bleibt es im Ermessen des Zahnarztes, einen Anwalt aufzusuchen. ■

Lesen Sie im nächsten Zahnärzteblatt:

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg
Teil 4: Praxisbesonderheiten.

Neuzulassungen in der KZVLB

Am 3. Dezember tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZVLB. In dieser Sitzung wurde 18 Zulassungsanträgen stattgegeben. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz	Bemerkung
Zahnärztin Pia Wagendorf	Potsdam (Potsdam)	Geschwister-Scholl-Str. 76 14471 Potsdam	Praxisübernahme
Zahnärztin Manuela Tafel	Oberhavel (Oranienburg)	Berliner Str. 77b 16761 Hennigsdorf	Praxisübernahme
Zahnärztin Aline Rafelt	Oberspreewald-Lausitz (Senftenberg)	Bahnhofstr. 35 01990 Ortrand	Praxisübernahme
Zahnärztin Maika Hoche	Potsdam-Mittelmark (Brandenburg-Land)	Walther-Rathenau-Str. 13 14789 Wusterwitz	Praxisübernahme
Zahnärztin Dr. med. dent. Ivette Szabadi	Potsdam (Potsdam)	Gutenbergstr. 60 14467 Potsdam	Praxisübernahme
Zahnärztin Judith Hinz	Barnim (Bernau)	Börnicker Chaussee 1-2 16321 Bernau bei Berlin	Praxisübernahme
Zahnärztin Stefanie Juliane Bauer	Teltow-Fläming (Jüterbog)	Schillerstr. 6 14913 Jüterbog	Praxisübernahme
Zahnarzt Sven Weikert	Oberhavel (Oranienburg)	Lindenallee 48 16727 Oberkrämer	Praxisübernahme
Zahnarzt Fabian Späth	Havelland (Rathenow)	Bergstr. 50 14727 Premnitz	Praxisübernahme
Zahnarzt Dr. med. dent. Benjamin Mutze	Märkisch-Oderland (Strausberg)	Mahlsdorfer Str. 61c 15366 Hoppegarten	Praxisübernahme

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz	Bemerkung
FZA für Oralchirurgie Dr. med. dent. PhD. Kai-Uwe Bochdam MSC, MSc	Oberhavel (Oranienburg)	Bernauer Str. 50 16515 Oranienburg	Neugründung
Zahnarzt Dr. med. dent. Jörn Erik Krüger	Prignitz (Perleberg)	Parkstr. 101 19322 Wittenberge	örtl. BAG mit: Dr. med. Heike Krüger
Zahnärztin Ulrike Nuck	Oberhavel (Oranienburg)	Seilerstr. 14 16761 Hennigsdorf	örtl. BAG mit: Dipl.-Stom. Ursula Nuck
Zahnärztin Simone Gloss	Teltow-Fläming (Zossen)	Moselstr. 2 15827 Blankenfelde-Mahlow	örtl. BAG mit: Dr. med. Petra Sprenger und Dr. med. Petra Golke
Zahnarzt Paul Klingbeil	Barnim (Eberswalde)	Karl-Liebknecht-Str. 3 16225 Eberswalde	örtl. BAG mit: Dr. med. Peter Klingbeil
Zahnarzt Dr. med. dent. Paul Uwe Kalz	Dahme-Spreewald (Lübben)	Logenstr. 14 15907 Lübben (Spreewald)	überörtl. BAG mit: Dipl.-Stom. Irina Behrendt (ehemals Kalz-Balke)
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum Ludwigsfelde	Teltow-Fläming (Zossen)	Albert-Tanneur-Str. 25 14974 Ludwigsfelde	Praxisübernahme
MVZ Dres. Weßlau & Kollegen Bernau	Barnim (Bernau)	Jahnstr. 52 16321 Bernau bei Berlin	Gründer: 1. Dr. Dirk Weßlau 2. Dr. Karola Weßlau 3. Dr. Karl-Heinz-Weßlau

Sitzungen des Zulassungsausschusses 2021

11. März 2021	Annahmestopp von Anträgen: 5. Februar 2021
3. Juni 2021	Annahmestopp von Anträgen: 30. April 2021
9. September 2021	Annahmestopp von Anträgen: 6. August 2021
2. Dezember 2021	Annahmestopp von Anträgen: 29. Oktober 2021

Ansprechpartnerin:
Christiane Ariza Romero, Ass. iur.
Leiterin der Abteilung Zulassung der KZVLB
Tel.: 0331 / 29 77 334
christiane.ariza@kzvlb.de ■

Neuer Rahmenvertragspartner zur sicherheitstechnischen Betreuung

Foto: privat

Autor: Dipl.-Physiker Matthias Helbig, Geschäftsführer der Dr. Hölz Sicherheitstechnik GmbH Berlin

Gemäß DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ wird zwischen einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung oder einer Beratung – Unternehmer-Modell – unterschieden. Hierzu gibt es einen neuen Rahmenvertrag der LZÄKB.

Beim Unternehmer-Modell darf nach Anlage 3 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Vorschrift 2 die Anzahl der Beschäftigten die Zahl 50 nicht überschreiten. Die Berücksichtigung von Teilzeit-Beschäftigten findet hierbei über den Anhang 1 Punkt 5 statt. Der Unternehmer – also auch der Praxisinhaber – hat somit die Entscheidung zu treffen, nach welchem Modell (Regelbetreuung oder Unternehmer-Modell) die Umsetzung des Arbeitsschutzes erfolgen soll.

Leistungen bei einer Regelbetreuung

Bei einer Regelbetreuung einer Zahnarztpraxis (eventuell mit eigenem Praxis-Labor) **mit bis zu zehn Mitarbeitern** besteht die Dienstleistung des neuen Rahmenvertragspartners Dr. Hölz Sicherheitstechnik GmbH Berlin darin, turnusmäßig Betriebsbegehungen durchzuführen sowie eine Gefährdungsbeurteilung zu erstellen.

Bestandteil der Gefährdungsbeurteilung ist eine sogenannte Handlungsanleitung, die es dem Unternehmer ermöglicht, die noch offenen Punkte abzuarbeiten und Maßnahmen umzusetzen.

Bei der Regelbetreuung **ab elf Mitarbeitern** besteht die Dienstleistung in der regelmäßigen Begehung der Arbeitsstätte, Feststellung von Mängeln und Erarbeitung von Lösungsvorschlägen, Unterweisung der Mitarbeiter, Erstellung von Betriebsanweisungen, Ausbildung von Brandschutzhelfern und vieles mehr.

Unternehmer-Modell nach Bedarf

Betriebe in der alternativen Betreuung (Unternehmer-Modell) unterstützen wir bedarfsgerecht auf entsprechende Anfrage des Unternehmers.

Der neue Rahmenvertragspartner

Die Dr. Hölz Sicherheitstechnik GmbH ist ein seit mehr als einem Jahrzehnt gut eingeführter überbetrieblicher sicherheitstechnischer Dienst. Historisch bedingt liegt der Schwerpunkt in der Zusammenarbeit mit den Zahntechniker-Innungen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

Zum einen bietet die Dr. Hölz Sicherheitstechnik Seminare zur Umsetzung des Arbeitsschutzes an (in der Regel in Form halbtägige Seminare).

Zum anderen bestehen die speziellen Leistungen im Zuge der sicherheitstechnischen Betreuung im Wesentlichen in der:

- Unterstützung und Federführung bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung als grundlegendes und notwendiges Arbeitsschutzdokument nach dem Arbeitsschutzgesetz
- Erstellung von Betriebsanweisungen und Gefahrstoffverzeichnissen auf der Grundlage der vom Unternehmer zur Verfügung gestellten Sicherheitsdatenblätter
- Durchführung von Arbeitsschutzunterweisungen für die Mitarbeiter
- Organisation und Vorbereitung eventuell notwendiger Arbeitsschutz-Ausschuss-Sitzungen (ASA)
- Schulung von Brandschutzhelfern.

Weiterhin können die unter Vertrag stehenden Praxisinhaber jederzeit die telefonische Beratung der Dr. Hölz Sicherheitstechnik zu allen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Anspruch nehmen. Mehr Informationen und Kontaktmöglichkeiten über: ▸www.drhoelz-sicherheitstechnik.de ■

Alles aus einer Hand – Ausbau der Serviceleistungen durch die LZÄKB

Autoren: Dr. Harald Renner | Yvonne Burri, Referat Praxisführung der LZÄKB

Brandenburg ist ein Flächenland, weshalb es für unsere derzeitigen Rahmenvertragspartner schwierig ist, ganz Brandenburg abzudecken. Aus diesem Grund hat sich die LZÄKB überlegt, ein ergänzendes Angebot für die Arbeitssicherheit direkt über die Kammer anzubieten.

Jeder niedergelassene Zahnarzt mit mindestens einem Beschäftigten trägt die Verantwortung hinsichtlich des Arbeitsschutzes sowie deren Einhaltung (§§ 3, 4 und 5 Arbeitsschutzgesetz). Die Mitarbeiter selbst müssen sich aktiv bei der Umsetzung beteiligen und alle der Arbeitssicherheit dienenden Maßnahmen unterstützen.

Durch die Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 werden die Praxisinhaber verpflichtet, sich in einem von der Anzahl der Beschäftigten abhängigen Umfang betriebsärztlich und sicherheitstechnisch beraten zu lassen, um den Arbeits- und Gesundheitsschutz für ihre Mitarbeiter sicherzustellen.

Ab Januar 2021 kann nunmehr auch die LZÄKB eine regelmäßige sicherheitstechnische Grundbetreuung anbieten. Diese beinhaltet entsprechend dem Arbeitssicherheitsgesetz § 6 folgende Leistungen:

- Begehung der Arbeitsstätte und Erfassung des Ist-/Sollzustandes aller fünf Jahre
- Hilfestellung bei der Erstellung/Aktualisierung von Gefährdungsbeurteilungen
- persönliche/telefonische Betreuung bei allen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Hinzukommen können Leistungen bei der anlassbezogenen Betreuung. Diese sind nicht Bestandteil der Grundbetreuung und werden nur im Bedarfsfall erbracht. Dazu gehören:

- Beratung bei der Planung von Neu- und Umbauten
- Beratung bei wichtigen betrieblichen Veränderungen
- Erstellung von Notfall- und Alarmplänen
- Beratung bei der Gestaltung neuer Arbeitsplätze
- Untersuchung von Unfällen und Berufskrankheiten

Wünschen Sie eine Beratung bezüglich der sicherheitstechnischen Betreuung oder möchten Sie die Grundbetreuung nach der DGUV Vorschrift 2 in Anspruch nehmen, dann nehmen Sie Kontakt auf:

Yvonne Burri
Referat Praxisführung der LZÄKB
E-Mail: yburri@lzkb.de ■

Anmerkung

Die **arbeitsmedizinische Vorsorge** ist eine zusätzliche betriebsärztliche Leistung. Sie ist nicht Teil der Grund- oder anlassbezogenen Regelbetreuung. Bei der Suche eines Betriebs-/Arbeitsmediziners ist die Landeszahnärztekammer gern behilflich.

Im Internet können folgende Seiten eine Hilfe sein:

▸ www.BsAfB.de
– Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte e.V.
▸ www.vdbw.de
– Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

Berufsbildungsausschuss (BBiA) startet in neue Legislaturperiode

Autorin: Zahnärztin Manja Gampe, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Der Berufsbildungsausschuss ist in allen wichtigen Angelegenheiten der beruflichen Bildung zu unterrichten und zu hören. Er hat auf eine stetige Weiterentwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Im Herbst fand die konstituierende Sitzung statt.

Dem BBiA gehören sechs Beauftragte der Arbeitgeber, sechs Beauftragte der Arbeitnehmer und sechs Lehrer an berufsbildenden Schulen an, wobei Lehrer eine beratende Funktion haben.

Einmal jährlich treffen sich die Mitglieder, welche vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg für vier Jahre berufen wurden – ZÄ Manja Gampe (M.) eröffnet ihre erste Ausschusssitzung

Ende Oktober 2020 fand die konstituierende Sitzung des BBiA der LZÄKB unter Leitung der Autorin statt. In offener Abstimmung wurde Dr. Thomas Herzog einstimmig zum Vorsitzenden gewählt. Für die Wahl des Stellvertreters wurde Frau Nadine Schmidt vom Verband der medizinischen Fachberufe vorgeschlagen und ebenfalls gewählt. Mit der Wahl übernahm Dr. Herzog die Leitung der Sitzung.

Aktuelle Themen

Als erste berichtete Manja Gampe von der Koordinierungskonferenz der BZÄK. Themen waren dort die Novellierung der ZFA-Ausbildung und die Studie zur „Berufs- und Arbeitszufriedenheit von ZFA-Angestellten“ (siehe auch ZBB 5/2020, Seite 9). Die Novellierung, welche im August 2022 in Kraft treten soll, wird insbesondere auf die Digitalisierung der Arbeitswelt, Kommunikation und Prophylaxe eingehen.

Im Anschluss berichtete Jacqueline Blasseck, Referat Berufsbildung bei der LZÄKB, über nahezu gleichbleibende Ausbildungszahlen im Vergleich der Jahre 2019 und 2020, über die Ausbildungs- und Begabtenförderung sowie über die konstante Zahl der Aufstiegsfortbildungen im Land Brandenburg.

Der Bericht von Dr. Herzog über das Prüfungsgeschehen der Abschlussprüfung im Sommer 2020 zeigt ähnliche Prüfungsergebnisse an allen Schulen. Auffällig sind die schlechten Noten im Bereich „Abrechnungswesen“, vor allem bei den Themen „Heil- und Kostenplan“ (Durchschnittsnote 3,6) und „Privatliquidation“ (Durchschnittsnote 3,5). Gründe, die erörtert wurden, sind die Art des Lehrens im dritten Ausbildungsjahr sowie die fehlende Festigung im laufenden Praxisgeschehen.

Dr. Matthias Wilke, Ausbildungsberater am OSZ Neuruppin und Potsdam, informierte über die Tätigkeit der drei Ausbildungsberater an den sechs Oberstufenzentren in Brandenburg. In den regelmäßigen Sprechstunden kamen insbesondere folgende Themen zur Sprache: Regelungen zu Urlaub, Arbeits-

und Wegezeiten, Praxiswechsel nach der Probezeit und Streit um Verantwortlichkeiten.

Wie die OSZ den Lockdown überbrückten

Bei dem Tagesordnungspunkt „Verschiedenes“ wurde hauptsächlich von Seiten der Berufsschullehrer über die Probleme bei der Lernstoffvermittlung während der Schulschließungen im Frühjahr berichtet. Die Oberstufenzentren lösten dieses Problem sehr unterschiedlich. Einige boten eine Schulcloud oder Videounterricht an, andere Hausaufgaben. Es wurde gelobt, dass der zentrale Prüfungsausschuss bei den Abschlussprüfungen im Sommer auf die Krise reagiert hat.

Einigkeit besteht darin, dass nur circa die Hälfte des Lernstoffes in dieser Zeit durch die Schulen vermittelt werden konnte und viele Praxen keine Zeit zur Bearbeitung der Lerninhalte gaben, da die Mehrzahl der Auszubildenden voll in den Zahnarztpraxen tätig waren.

Bitte Zeit für das Lernen geben

Die ausbildenden Praxen werden aus diesem Grund gebeten, ihren Auszubildenen während der Arbeitszeit entsprechende Zeitfenster zur Bearbeitung der gestellten Aufgaben zur Verfügung zu stellen, so dass trotz der Corona-Krise qualifizierte ZFA statt einfacher Allzeithilfskräfte ausgebildet werden. ■

Kursempfehlungen für Ihre Auszubildenden

Fit für die Abschlussprüfung – das 1 x 1 der Abrechnung
Referent: Christian López Quintero VaboDent UG (Potsdam)
Mi., 17. März in Cottbus oder
Mi., 24. März in Potsdam
Gebühr: 60,- €

Fit für die praktische Abschlussprüfung
Referentin: ZFA Anke Franz (Cottbus)
Mi., 14. April in Cottbus oder
Fr., 23. April in Potsdam
Gebühr: 60,- €

Anmeldungen unter:
‣ www.lzkb.de »Fortbildung

Prüfungstermine 2021

Nachfolgend verweisen wir auf die Termine der Zwischenprüfung und der Abschlussprüfung im Ausbildungberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte“ einschließlich der entsprechenden Anmeldefristen.

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am 14. April 2021 statt.
Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular bis spätestens 8. Februar 2021 vorzunehmen. Das **Berichtsheft** ist am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorzulegen.

Abschlussprüfung Sommer 2021

schriftliche Prüfung:	12. Mai
praktische Prüfung im Zeitraum:	5. bis 19. Juni
Anmeldeschluss (Ausschlussfrist):	12. März

Die Regularien zur Abschlussprüfung finden Sie im Internet unter ‣ www.lzkb.de >> Mitarbeiter >> Ausbildung | Umschulung.

Die feierliche Freisprechung findet voraussichtlich am 11. August 2021 in Cottbus statt.

Daran denken, den Auszubildenden mehr zu erklären

Interview mit Dr. Lars Petersohn, Herzberg – von Jana Zadow-Dorr, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der LZÄKB

Im BRAND-AKTUELL Nr. 4/2020 bewarben wir den Kurs „Ausbildung zur/zum Ausbildungsbeauftragten“. Wer für das jetzige Schuljahr einen Ausbildungs- oder Umschulungsplatz schuf, erhielt nach erfolgreichem Bestehen der Probezeit die Gebühr in Höhe von 320,- Euro zurück.

Der zweitägige Kurs mit der Referentin Wilma Mildner war mit 25 Teilnehmern ausgebucht. Fünf Praxisinhaber meldeten sich bis Anfang Dezember, wiesen die Ausbildung nach und konnten sich die Kursgebühr erstatten lassen. Dr. Lars Petersohn besuchte selbst den Kurs – und bewertete im Interview die Praxisrelevanz.

Dr. Lars Petersohn nimmt sich seit dem Kurs zum Ausbildungsberater mehr Zeit, Azubi Julia Kluth gezielt und detailliert die Arbeit in der Praxis zu erklären

Dr. Petersohn, wie oft haben Sie schon ausgebildet?
Ich übernahm 2016 hier in Herzberg die Praxis und habe seit dem drei Auszubildende. Eine übernahm ich 2018, zwei sind jetzt in der Ausbildung. Bisher sammelte ich immer gute Erfahrungen.

Trotzdem entschieden Sie, sich zum Ausbildungsbeauftragten fortbilden zu lassen?
Mir fehlte der theoretische Hintergrund. Klar ist man durch das Studium berechtigt, aber ich merkte, dass mir das fachliche Basiswissen als Ausbilder fehlte. Zum Beispiel: Was ist bei einem Berichtsheft zu kontrollieren? Oder wie strukturiere ich grundsätzlich eine Ausbildung über zwei oder drei Jahre?

Haben Sie durch den Kurs etwas an Ihrer Ausbildungspraxis geändert oder optimiert?
Im Kurs sammelte ich bereits ein paar Ideen und fing danach an, konkret kleine Aufgaben zu verteilen. Zum Beispiel fertigte ich eine Liste mit chirurgischen Instrumenten an und ließ meine beiden Azubis diese zuordnen und bestimmen. Zwei Wochen später war dies beim Test in der Berufsschule dran – meine Übung hatte ihnen gut geholfen, die richtigen Zangen zu bestimmen.

Hat sich auch etwas in der Praxis direkt geändert?
Ja, ich nehme mir jetzt immer mal einen Mittwoch- oder Freitagnachmittag Zeit, gemeinsam mit den Azubis die Bürokratie zu bewältigen. Sei es, mit ihnen unser Qualitätsmanagement durchzugehen oder Zeit zum Schreiben des Berichtsheftes zu geben. Genauso finde ich es nun wichtig, die Auzubis mit in den Bereitschaftsdienst einzuspannen.

Frage an Julia Kluth, 2. Ausbildungsjahr: Bemerkten Sie nach dem Kurs neue Impulse?
Ja, der Chef denkt jetzt mehr daran, mir einen Behandlungsablauf – wie neulich bei der Wurzelspitzenbehandlung – oder das QM zu erklären. Und er hilft mir sehr bei bestimmten Hausaufgaben. ■

Crashkurs Ausbildung – das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag
Referentin: Wilma Mildner (Cuxhafen)
Termin: Fr., 12. Februar,
14:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Potsdam
Gebühr: 150,00 Euro
Punkte: 4
Anmeldung unter:
‣ www.lzkb.de »Fortbildung

QUINTESSENZ SEMINARE 2021

WERNER SCHUPP
ALIGNERTHERAPIE
23. JANUAR 2021

ULRIKE UHLMANN
KINDERZAHN-HEILKUNDE
20. FEBRUAR 2021

IRENA SAILER
VINCENT FEHMER
FESTSITZENDE RESTAURATIONEN
27. MÄRZ UND
18. SEPTEMBER 2021

MARKUS TRÖLTZSCH
MEDIZIN IN DER TÄGLICHEN ZAHN-ÄRZTLICHEN PRAXIS
10. APRIL 2021

ARNDT HAPPE
ERFOLG MIT IMPLANTATEN IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE
22. MAI UND
30. OKTOBER 2021

ALESSANDRO DEVIGUS
DENTALE FOTOGRAFIE
19. JUNI 2021

ANDREAS FILIPPI
DAS KLEINE 1 × 1 DER ORALCHIRURGIE
4. SEPTEMBER 2021

MATTHIAS KERN
ADHÄSIVBRÜCKEN
27. NOVEMBER 2021

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.quintessence-publishing.com

SAVE THE DATE

DIE NEUE MONATLICHE QUINTESSENZ-SEMINARREIHE

Kleine Gruppen für einen intensiven persönlichen Austausch
Im AMANO Grand Central, Berlin

8 CME Punkte – Fortbildungspunkte – Richtlinien der BZÄK / DGZMK

VIELE KURSE MIT HANDS-ON

EINHALTUNG DER AHA-REGELN

QUINTESSENCE PUBLISHING

Fragen und Antworten

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

„Ein jedes Ding an seinem Ort erspart viel Zeit und böse Wort."
(Deutsches Sprichwort)

Zu Beginn nutzen wir die Frage-Antwort-Gegenüberstellung für einen eindringlichen Appell an Sie in Bezug auf das Ein- bzw. Nachreichen von Abrechnungsdokumenten.

Abrechnungsdokument sucht Zahnarzt

Ob Sie einen *„Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß § 16 Absatz 3a SGB V"*, einen *„Zahnbehandlungsschein gemäß § 4 Asylbewerberleistungsgesetz"*, eine *„Mitgliedsbescheinigung nach § 175 SGB V"* oder ähnliche Dokumente, die für die vorschriftsmäßige Abrechnungsbearbeitung notwendig sind, zu uns senden; in jedem Fall ist es erforderlich, dass Sie derartige Dokumente vor dem Versand an uns mit Ihrer Abrechnungsnummer versehen. Nur so ist es unsererseits möglich, eine unkomplizierte sowie ordnungsgemäße Zuordnung Ihrer Schriftstücke zu realisieren.

Jedes bei der KZV Land Brandenburg ein- bzw. nachgereichte Abrechnungsdokument muss mit Ihrer Abrechnungsnummer versehen werden!

Desinfizierende Mundspülung

Ist die Geb.-Nr. 105 für die prophylaktische Spülung mit einer desinfizierenden Mundspülungslösung ansatzfähig?

Da der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 105 als die *„Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, je Sitzung"* beschrieben ist und die desinfizierende Mundspülung die Voraussetzungen für den o. g. Leistungsinhalt nicht erfüllt, besteht keine Abrechnungsfähigkeit.

Hinweis: Die Krankenkassen haben bereits signalisiert, dass sie der Geb.-Nr. 105 bezogen auf den o. g. Sachverhalt im Rahmen des Berichtigungs- bzw. Prüfverfahrens besondere Aufmerksamkeit zukommen lassen werden.

Portokosten für den Behandlungsplan

Wann darf ich für das Versenden eines Behandlungsplanes zur Krankenkasse (zwecks Genehmigung) Portokosten zu Lasten des Kostenträgers in Rechnung stellen?

Die Abrechnung von Portokosten im kausalen Zusammenhang mit dem Genehmigungs-/Anzeige-/Zuschussverfahren eines Behandlungsplanes im Rahmen der Quartals- bzw. Monatsabrechnung ist immer dann möglich, wenn die Portokosten dadurch entstehen, dass der Zahnarzt gemäß dem BMV-Z im Auftrag des Patienten den Behandlungsplan zur Genehmigung an die Krankenkasse versendet. Das ist nur dann der Fall, wenn im BMV-Z explizit darauf verwiesen wurde, dass der Zahnarzt für den Versand des Behandlungsplanes verantwortlich ist.

Dementsprechend gelten bezogen auf die jeweiligen BEMA-Teile folgende Modalitäten:

1. **Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen** – lt. Anlage 1, Absatz 3.1.1 BMV-Z:

„Bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen sendet der Zahnarzt den Behandlungsplan der Krankenkasse zu.“

- Portokosten sind über die KCH-Abrechnung unter der Ordnungsnummer 602 (Telefon-, Versand-, Portokosten) abrechnungsfähig

(Hinweis: Individuelle Vereinbarungen zum Verzicht auf eine vorherige Genehmigung der Geb.-Nrn. K 1 – K 4 durch die Krankenkassen entnehmen Sie bitte der Anlage zur Vorstandsinformation 04/2020, Pkt. 2.4 KZV Land Brandenburg.)

2. **Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels** – lt. Anlage 1, Absatz 3.1.2 BMV-Z:

„Die Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels ist vom Zahnarzt der Krankenkasse auf dem Vordruck ‚Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch‘ (Vordruck 2 der Anlage 14a zum BMV-Z) unverzüglich anzuzeigen.“

- Portokosten sind über die KCH-Abrechnung unter der Ordnungsnummer 602 (Telefon-, Versand-, Portokosten) abrechnungsfähig

3. **Kieferorthopädie** – lt. Anlage 4, § 1, Absatz 1 BMV-Z:

„Vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung oder bei einer Therapieänderung stellt der Vertragszahnarzt persönlich und eigenverantwortlich einen Behandlungsplan (Vordruck 4a der Anlage 14a zum BMV-Z) in zweifacher Ausfertigung auf und leitet beide Exemplare der Krankenkasse zu.“

- Portokosten sind über die KFO-Abrechnung unter der Ordnungsnummer 602 (Telefon-, Versand-, Portokosten) abrechnungsfähig

Parodontose – lt. Anlage 5, § 1 Absatz 1 BMV-Z:

„Der Vertragszahnarzt sendet den Parodontalstatus (Blatt 1 und 2) der Krankenkasse zu.“

- Portokosten sind über die KCH-Abrechnung unter der Ordnungsnummer 602 (Telefon-, Versand-, Portokosten) abrechnungsfähig

Zahnersatz – lt. Anlage 6, § 1 Absaz 1 BMV-Z:

„Anhand des Befundes stellt der Vertragszahnarzt einen Heil- und Kostenplan (Vordruck 3a und Vordruck 3b der Anlage 14a zum BMV-Z) auf, der der Krankenkasse grundsätzlich über den Versicherten vorzulegen ist.“

- Portokosten sind grundsätzlich nicht ansatzfähig

Konsiliarische Erörterung

Nachdem ich einen Patienten an einen MKG-Chirurgen überwiesen hatte, kontaktierte mich der Kollege im Folgequartal per Telefon, um mit mir gemeinsam den Heilplan festzulegen. Wie kann ich die Geb.-Nr. 181a abrechnen, wenn ich in dem betreffenden Quartal von diesem Patienten keine eGK eingelesen habe?

Entsprechend der Anlage 10 des BMV-Z *„Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte“* wurde mit Wirkung zum 01.07.2020 im § 8 *„Ersatzverfahren in Sonderfällen“* Folgendes festgelegt:

„Ein Ersatzverfahren kommt ebenfalls zur Anwendung, wenn kein direkter Zahnarzt-Patientenkontakt (z. B. bei telefonischer Konsultation, telemedizinischem Zahnarzt-Patientenkontakt, beim Konsil) zustande kommt und die Versichertenstammdaten aus den vorhandenen Patientenstammdaten des Zahnarztes übernommen werden können. Dieses Ersatzverfahren ist nur zulässig, wenn im Vorquartal ein gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt worden ist.“

In dem diesbezüglichen Anhang zur Verwendung der eGK erfolgte unter viertens eine entsprechende Präzisierung dahingehend, welche Daten von der seitens des Patienten im Vorquartal vorgelegten gültigen eGK oder des gültigen Anspruchsnachweises übernommen werden müssen. Diese sind:

- Nummer und Name der Krankenkasse,
- Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten und Versichertennummer,
- Wohnortkennzeichen und Wohnort des Versicherten,
- nach Möglichkeit die Postleitzahl des Wohnortes und die Befristungsdaten des Anspruchsnachweises (sofern vorhanden).

Wenn Sie die Daten übertragen haben, geben Sie bitte im Feld *„Art des gültigen Anspruchsnachweises“* das Kennzeichen *„4“* (kein direkter Zahnarzt-Patientenkontakt) ein. ■

Festzuschuss - ja oder nein?

Fotos: Pösthel

Autorin: Haike Walter, Abteilung Qualität; Fortbildungsreferentin der KZVLB

Gemäß § 55 Abs.1 SGB V hat jeder Versicherte, sofern eine medizinische Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen notwendig ist, einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse. Dieser Satz enthält zwei entscheidende Aussagen. Zum einen muss eine medizinische Notwendigkeit für die prothetische Versorgung vorliegen. Dies ist Gleichbedeutend damit, dass Wunschversorgungen wie z.B. eine Zweit(Ersatz) prothese von der Krankenkasse nicht bezuschusst werden.

Befund zugeordneten zahnprothetischen Regelversorgungen, sich an zahnmedizinisch und zahntechnisch notwendigen Leistungen orientieren, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung nach dem allgemein anerkannt-

fund entspricht und müssen die entstehenden Mehrkosten selbst tragen. (§55 SGB V) Der Festzuschuss wird jedoch nur dann gewährt, wenn mit der Therapie der auslösende Befund ausreichend medizinisch versorgt wird. (Festzuschuss-Richtlinie A2):

TP						KM	BM	BM		BM	BM	KM					
R	E	E	E	H	H		E	E		E	E		H	H	E	E	E
B	f	f	f				f	f		f	f				f	f	f
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
B	f																f

Der Befund löst als RV den FZ 3.1 für eine Modellgussprothese aus. Da nur eine Brücke im Frontzahnbereich (AAV) geplant ist, bleibt die Versorgungsnotwendigkeit im Seitenzahnbereich bestehen und der FZ kann nicht gewährt werden.

Unterstrichen wird diese Tatsache durch den §12 Abs.1 SGB V: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ Der Anfertigung von Zahnersatz mit einer Kostenbeteiligung durch die Krankenkassen liegt also ein versorgungsbedürftiger Befund zugrunde. Im §56 SGBV Abs. 2 heißt es, dass die dem jeweiligen

ten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse führen. In der Festzuschuss-Richtlinie ist die Zuordnung der einzelnen Befunde zur Regelversorgung auf der Grundlage einer international anerkannten Klassifikation des Lückengebisses geregelt.

Und damit sind wir beim zweiten Punkt. Auch wenn Versicherte einen über die RV hinausgehenden Zahnersatz wählen, erhalten sie den Festzuschuss der Regel-/Grundversorgung der ihrem Be-

Apropos Befund – wie steht es um ihr Wissen zu den Befundkürzeln „ww“ bzw. „pw“ und „ur“ des Heil- und Kostenplanes? Ist die Indikation für eine Füllungstherapie überschritten und somit eine Krone an einem sonst erhaltungswürdigem Zahn erforderlich, ist dies durch das Befundkürzel „ww“ anzuzeigen. Das Befundkürzel „ur“ kommt zur Anwendung, wenn an natürlichen Zähnen keine ausreichende Retention für Halteelemente des herausnehmbaren Zahnersatzes vorhanden ist bzw.

R	E	E	E	E	H					KVH	E	E	KVH	H			FZ 3.1 + 2x 1.1/1.3
B	f	f	f	f						ur	f	f	ww				
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
B						ur											FZ 1.1/1.3 + 2.3, 5x 2.7
R						KV	KV	BV	BV	BV	KV						

wenn aus statisch funktionellen Gründen zusätzliche Pfeiler in die Brückenversorgung einbezogen werden müssen. Eine Schaltlücke begrenzende Zähne bedürfen keiner Kennzeichnung.

Das Befundkürzel „pw“ ist bei einem erhaltungswürdigem Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/ oder oraler Zahnsubstanz, also der Versorgung mit einer Teilkrone anzugeben. (FZ 1.2) Und damit stellt sich Frage, ob dieser Festzuschuss im Frontzahnbereich zum Ansatz kommen kann. Wer die Zahnersatz-Richtlinie D.20 näher betrachtet, kommt der Antwort ein ganzes Stück näher. „Zur Regelversorgung gehören metallische Voll- und Teilkronen.“ Die Befundeingabe „pw“ ist somit im Frontzahnbereich nicht möglich. Das hat zur Folge, dass die Therapie mittels Teilkronen im Frontzahnbereich zu einer Gleichartigen Versorgung (GAV) wird:

TP						KV	BV	BV		BV	BV	KV						FZ 5.1
R							E	E		E	E							
B						kw	b	x		x	b	kw						
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	
Bemerkungszeile: Langzeitprovisorium festsitzend, Tragedauer mindestens drei Monate geplant																		

TP								PKM		PKM							
R								KV		KV							
B								ww		ww							
	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
FZ 2 x 1.1 + 2 x 1.3 seitens der GKV ggf. auch nur 2 x 1.2 möglich																	

Nicht außer Acht gelassen werden darf die Differenzierung zwischen einer Teilkrone und einem Veneer. Ein Veneer ist eine vestibuläre Verblendschale mit der sich leichte Zahnfehlstellungen, kleinste Zahnlücken, unbefriedigende Zahnfarben oder lokale Verfärbungen korrigieren lassen. Die Zahnersatz-Richtlinie D.15 besagt: „Die Schonung und Erhaltung natürlicher und intakter Zahnhartsubstanz hat Vorrang vor der Versorgung mit Zahnkronen. Zahnkronen sind angezeigt, wenn sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der erkrankten Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe ergibt, dass sie nur durch Kronen erhalten werden können.“ Somit kann kein Festzuschuss gewährt werden.

Im Zusammenhang mit der Extraktion von Frontzähnen (Bsp.11,21) ist eine Interimsversorgung notwendig. Der Patient wünscht jedoch keine herausnehmbare Prothese. Im Rahmen der Therapiefreiheit sowohl des Behandlers als auch des Versicherten steht eine (Langzeit)provisorische Brücke zur Diskussion. Doch gibt es dafür einen Festzuschuss oder stellt diese Versorgung eine Wunschleistung dar? Gehen wir zunächst zurück zum Anfang. Liegt gemäß § 55 SGB V eine medizinische Versorgungsnotwendigkeit vor? Ja, aber eine definitive Versorgung ist aus medizinischen Gründen – die hier nicht näher beschrieben werden – nicht indiziert. Der befundbezogen Festzuschuss für eine ausreichende, zweckmäßige (Regel-) Versorgung ist im konkreten Fall die Interimsprothese nach Befund 5.1. Eine (Langzeit)provisorische Brücke entspricht einer vom GBA anerkannten Alternativtherapie, ist im Schnittstellenpapier der KZBV gelistet und führt durch den Wechsel von einem herausnehmbaren auf einen festsitzendem Zahnersatz zu einer Andersartigen Versorgung (AAV).

Die nächste Frage die sich stellt ist die: Wie fülle ich die Therapiezeile aus, wenn nur die Therapiekürzel des Heil- und Kostenplanes verwendet werden dürfen? „Planen“ Sie eine „definitive“ Versorgung und nutzen die Bemerkungszeile für einen klarstellenden Kommentar:

Bei einer Andersartigen Versorgung richtet sich die Berechnung des zahnärztlichen Honorars nach den Bestimmungen der GOZ. Gliedern Sie ein festsitzendes labor-gefertigtes Langzeitprovisorium nach den GOZ-Nr. 7080 und 7090 ein, ist eine Tragedauer von mindestens drei Monaten erforderlich. Bei einer kürzeren Tragezeit bzw. Herstellung im direkten Verfahren können nur die GOZ-Nr. 5120 und 5140 berechnet werden. Für die Überbrückung der Zeit zwischen Abformung und Eingliederung des indirekten festsitzenden Langzeitprovisoriums kann je nach Ausführung auf folgende GOZ-Nr. zugegriffen werden: 2260,2270,5120,5140.

Eine weitere Therapie, die bei dem einen oder anderen in Bezug auf die Abrechnung offene Fragen aufwirft, ist die der Freiendbrücke. Auch hier hilft uns ein Blick auf die Zahnersatz-Richtlinie D.II.22: „Freiendbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freiendbrücken ausgeschlossen.“(Auszug)

Die prothetische Versorgung einer Frontzahnlücke mit einer einspannigen Adhäsivbrücke wird in einer späteren Ausgabe des ZBB thematisiert. Die Richtlinie schränkt somit in Bezug auf die Gewährung eines Festzuschusses die Therapiefreiheit mit Freiendbrücken im Bereich von Schaltlücken ein.

Liegt ein Befund mit einer Freiendsituation vor, ist die Regelversorgung (RV) eine Modellgussprothese (FZ 3.1) Wenn keine weitere Versorgungsnotwendigkeit vorliegt, stellt die geplante Therapie eine Andersartige Versorgung dar:

TP													KM	KM	BM		
R	E	E	H											H	E	E	E
B	f	f													f	f	f
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
B	f	f													**f**	f	

Es liegt keine Versorgungsnotwendigkeit der fehlenden 7er vor.

Ich möchte nochmal auf die Befundkürzel zurückkommen. Und zwar im Zusammenhang mit der Erstversorgung von Implantaten. Nicht jede gut gemeinte Verknüpfung innerhalb des Praxisverwaltungssystems (PVS) führt zu einer tatsächlichen Erleichterung. Die Eingabe der GOZ 9010 – Implantatinsertion in das PVS führt i.d.R. dazu, dass im Befund an entsprechender Stelle ein „i“ erscheint. Das Kürzel „i“ in der Befundspalte des Heil- und Kostenplans kennzeichnet jedoch eine intakte Suprakonstruktion und somit kann eine an sich gute Idee zum Problem werden. Bitte beachten Sie, dass bei einer Erstversorgung eines Implantates nur die Befundkürzel „f“ (fehlend) oder „ew“ (ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn) zur Anwendung kommen. Wenn eine Suprakonstruktion zu erneuern ist, wird „sw“ in den Befund eingetragen.

TP			BM	KM	KM						BM	KM	KM				
R			B	KV	KV					KV	BV	KV	KV				
B			f	ww	ww						f		ww			f	
	8	7	**6**	5	4	3	2	1	1	2	**3**	4	5	6	7	8	
B	f		ww		f												
R			K	K	BV												

Im 1. Quadranten weder RV noch TP richtlinienkonform und im 2. Quadranten (RV) eine Modellgussprothese (FZ 3.1). Wenn keine weitere Versorgungsnotwendigkeit vorliegt, stellt die geplante Therapie eine Andersartige Versorgung dar.

Zum Schluss etwas Persönliches: Vielen Dank für Ihr Interesse sowohl am e-learning als auch an den Workshops, obwohl diese 2020 teilweise Corona zum Opfer fielen. Bleiben Sie gesund, starten Sie frohen Mutes in das Jahr 2021, dass auch im Bereich der Fortbildung neues bringen wird. Ich freue mich auf Sie.

Zum voranstehenden Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden

Den Fragebogen finden Sie auf der Homepage der kzvlb unter „Publikationen/Zahnärzteblatt Brandenburg“ (https://www.kzvlb.de/publikationen/zahnaerzteblatt-brandenburg).

Fragebogen und Anzahl der Fortbildungspunkte

Zur Beantwortung der Fragen ist es erforderlich, den jeweiligen Fragebogen auf Ihrem Computer zu speichern. Nach Beantwortung senden Sie uns diesen bitte bis zum 15.03.2021 zur Prüfung an: haike.walter@kzvlb.de. Für mindestens fünf richtige Antworten werden Ihnen 2 Fortbildungspunkte erteilt. Bei erfolgreicher Teilnahme erhalten Sie das Zertifikat direkt per E-Mail. ■

ZäPP

Zi ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

KZBV » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZV Land Brandenburg

Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Letzter Abgabetermin: 31. Januar 2021!

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvlb.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zäpp.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Telefon: 0331 2977-341
E-Mail: sabrina.stallknecht@kzvlb.de
Ansprechpartner: Sabrina Stallknecht

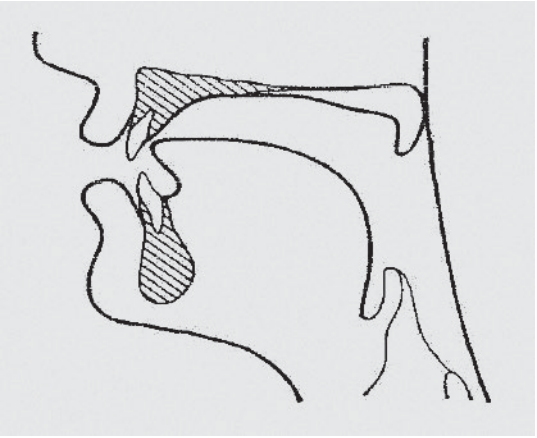
Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

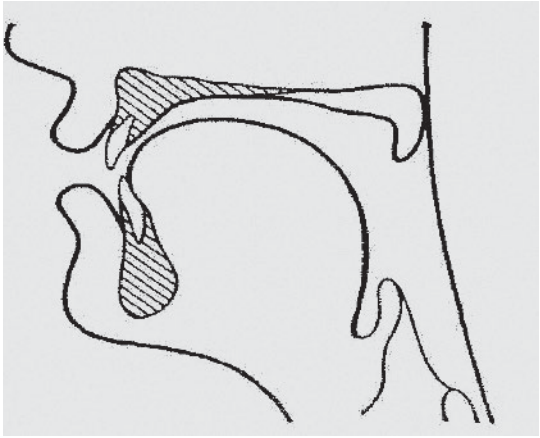
Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Phonetische Funktion des orofazialen Systems: Störungen der Sprachentwicklung

Autorin: Dr. Sandra Riemekasten, Poliklinik für Kieferorthopädie, Universität Leipzig

In diesem Übersichtsartikel werden Störungen der Entwicklung der Sprache, sogenannte Dyslalien oder Artikulationsstörungen, genauer beleuchtet. Sämtliche Bezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.





l.: Abbildung 1 – Apikale Bildungsweise des S-Lautes, aus Fiukowski, 1992, S. 270
r.: Abbildung 2 – Dorsale Bildungsweise des S-Lautes, aus Fiukowski, 1992, S. 269
(alle Abbildungen: Sandra Riemekasten)

Physiologische Sprachentwicklung. Fehlstellungen der Zähne und des Kiefers können mit Beeinträchtigungen der Sprachentwicklung und damit Auswirkungen auf die Lautbildung assoziiert sein. Die Erkenntnis, ob eine solche Störung vorliegt, verlangt Kenntnisse über Grundzüge der kindlichen Sprachentwicklung. Daher werden im Folgenden Etappen der kindlichen Sprachentwicklung in Kurzform dargestellt.

Lallphasen bis zum 12. Lebensmonat

Als vorsprachliche Fähigkeiten im Rahmen der sogenannten zwei Lallphasen bis ca. zum 12. Lebensmonat treten zunächst schreiende und gurrende Laute auf, welche vom Lachen abgelöst werden; auch Gurgel-, Schmatz- und Vokallaute werden produziert. In dieser Entwicklungsphase wird die Umwelt im Wesentlichen über den Tastsinn erschlossen. Diese Taktilität fördert insgesamt die Motorik des heranwachsenden Kindes. Im späteren Verlauf, der sogenannten zweiten Lallphase (6. bis 12. Monat), nähert sich die Lautgebung der eigentlichen Muttersprache an, was darauf schließen lässt, dass hier das Hören eine wesentliche Rolle spielt. Auffällig sind sogenannte Lallmonologe, d.h. die Produktion von muttersprachlichen Silben und Silbenketten („dada“, „baba“). Außerdem können auch die Nachahmung von Geräuschen und die Produktion erster Wörter, wie z. B. „Mama“, „nein“, „wau-wau“ beobachtet werden.

Etwa 50 Wörter bis zum zweiten Lebensjahr

Bis zum 2. Lebensjahr bilden sich bilabiale Laute, wie z. B. /m/, /b/, /d/ und der Wortschatz beginnt sich zu etablieren, sodass erste Worte gesprochen werden können. Ein aktiver Wortschatz von ca. fünfzig

Wörtern wird aufgebaut. Bezeichnend ist ebenso, dass Kinder nun sogenannte Einwortsätze nutzen, um sich zu verständigen, zum Beispiel: „Ball“. Dies entwickelt sich am Anfang des 2. Lebensjahres zu Zwei- und selten auch Dreiwortsätzen. Im dritten Lebensjahr umfasst der Wortschatz circa 450 Worte und einfache Aufforderungen werden verstanden. Mit vollendetem vierten Lebensjahr sollten alle Laute bis auf das /s/ und /sch/ korrekt ausgesprochen und komplexere Mehrfachaufgaben nun verstanden werden. Außer dem S-Laut werden bis zum Alter von fünf Jahren üblicherweise alle Laute korrekt ausgesprochen.

Artikulation

Der Begriff „Artikulation“ meint die Formung der Sprachlaute im Vokaltrakt, wobei die Laute durch die Bewegung der Artikulationsorgane zu den Artikulationsorten entstehen.

Artikulationsorgane im Vokaltrakt, also bewegliche Elemente, sind hierbei Lippen (labia), Unterkiefer (mandibula), Zunge (lingua), Gaumensegel (velum), Rachen (pharynx). Als Artikulationsorte werden Bereiche im Ansatzraum bezeichnet, auf die sich die Artikulationsorgane zubewegen können: Lippen (labial), Zähne (dental), Zahndamm (alveolar), weicher Gaumen (velar), harter Gaumen (palatal), Gaumenzäpfchen (uvular), Rachen (pharyngeal), Kehlkopf (laryngeal).

Artikulationsstörungen

Derartige Störungen liegen vor, wenn es signifikante zeitliche und inhaltliche Abweichungen von der Altersnorm nach unten gibt. Dabei kann die Sprachentwicklung isoliert oder im Zusammenhang mit weiteren Störungen bzw. Primärerkrankungen auftreten und zur Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes führen. Beispiele hierfür sind Intelligenzminderungen, Hörstörungen, andere Sinnesbehinderungen, Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Autismus oder auch Syndrome).

So ist es beispielsweise bei fehlender akustischer Rückkopplung im Rahmen einer Hörminderung nicht selten der Fall, dass Sibilanten wie /s/ oder /sch/ häufig undeutlich und verwaschen ausgesprochen werden. Bei Spaltbildungen im Gaumen (submukösen Gaumenspalten) stehen die Bildung von velaren Lauten (/g/, /k/, /ng/, /r/) und ein offenes Näseln im Vordergrund.

Abbildung 3 – Aussprache. Nicht normgerechte Aussprache des /sch/

Anamnestisch kann hierbei schon eine erste Information erlangt werden, zum Beispiel beim Erfragen eines späten Sprachbeginnes, langsamen Spracherwerbs oder anderen Komorbiditäten.

S-Laut

Störungen der Artikulation sind phonetische Störungen. Die häufigsten Artikulationsstörungen in der deutschen Sprache sind Fehlbildung der S- und Zischlaute. Dabei ist der S-Laut ein sogenannter Frikativ, also ein Reibelaut/Engelaut. Hierbei entsteht die Lautbildung dadurch, dass die Luft durch eine Enge entweicht. Zu unterscheiden sind die apikale und die dorsale Bildungsweise des S-Lautes.

Bei der apikalen Bildungsweise bewegt sich die Zungenspitze in Richtung der oberen Schneidezähne, welche jedoch nicht berührt werden (regio Papilla incisiva). Es drängt sich der Phonationsstrom durch die entstandene Öffnung.

Bei der dorsalen Bildungsweise des S-Lautes liegt die Zungenspitze an der Innenkante der Unterzahnreihe. Der anteriore Anteil der Zunge wölbt sich zu den palatinalen Flächen der oberen Frontzähne und deren Zahndamm, wodurch eine Enge gebildet wird. Außerdem sind die seitlichen Zungenränder angehoben und liegen so an den palatinalen Flächen der oberen Seitenzähne. Die Zungenoberfläche wird dadurch zu einer Längsrinne geformt, wo der Luftstrom entweichen kann.

Ursachen und Symptome

Patienten mit Artikulationsstörungen sind nicht in der Lage, den motorischen Vorgang der Lautbil-

dung korrekt auszuführen. Das heißt, die Fähigkeit, einen Laut korrekt zu bilden, ist nicht gegeben. Dabei kann es sich unter Umständen auch um die Lautbildungsstörung eines oder mehrerer Laute handeln, die dann nicht der Normphonetik unserer Muttersprache entsprechen. Ursachen können sowohl organischer (wie audiogene oder kraniofaziale Anomalien) als auch funktioneller Natur sein.

Im Falle der Fehlbildung der S- und Zischlaute sprechen wir von einem Sigmatismus (umgangssprachlich oft als „Lispeln“ bezeichnet). Hierbei fällt vor allem die interdentale oder laterale Bildungsweise akustisch auf.

Grundsätzlich unterscheidet man verschiedene Formen des Sigmatismus. Die Unterscheidung liegt hier vorrangig in der Positionierung der Zunge und dem Entweichen des gebildeten Luftstromes. Die gängigsten Sigmatismen werden im Folgenden aufgezählt.

Sigmatismus interdentalis: Hier wird die Spitze der Zunge nach vorne vorgestreckt, zwischen die geöffneten Zahnreihen. Wahrzunehmen ist dabei ein eher flächiges und stumpfes Reibegeräusch. Dieses ist akustisch sehr deutlich wahrzunehmen. Auch visuell ist er deutlich erkennbar.

Sigmatismus addentalis: Bei dieser Auffälligkeit wird die Enge nicht wie üblich an den Alveolen gebildet, sondern an den Zähnen. Es erfolgt ein eher fächerförmiges Entweichen des Luftstromes über den vorderen Zungenrücken. Akustisch ist ein stumpfes, gar flächiges /s/ wahrzunehmen, welches mit dem englischen stimmlosen /th/ verglichen werden kann.

Sigmatismus lateralis: Hier entweicht der Luftstrom an den Zahnrändern, das heißt im lateralen Bereich. Akustisch klingt es, also würde mit viel Speichel gesprochen werden, also eher „schlürfend“.

Sigmatismus stridens: Als scharfes, zischendes und/oder pfeifendes Geräusch wahrzunehmen, entsteht diese Form durch einen zu kräftigen Luftstrom bei der S-Lautbildung. Die nicht normgerechte Aussprache des /sch/ wird dabei als Schetismus bezeichnet.

Therapieansätze

Sprachentwicklungsstörungen sollten von einem Sprachtherapeuten abgeklärt werden. Eine fachärztliche Untersuchung kann durch einen Phoniater und Pädaudiologen oder durch einen HNO-Arzt erfolgen. Im Fokus stehen hierbei der Ausschluss einer Hörstörung, einer lavierten/submukösen Gaumenspalte und die Beurteilung der adenoiden Vegetation. Außerdem ist es wichtig zu ermitteln, ob der Laut motorisch gebildet oder aber nicht in seiner Lautumgebung korrekt wiedergegeben werden kann und durch einen anderen Laut ersetzt wird.

Seit dem 1. Juli 2017 ist die Heilmittelverordnung durch Zahnärzte in eigener Richtlinie geregelt (siehe ▸www.kzbv.de). Laut diesem Katalog ist zum Beispiel eine Sprech- und Sprachtherapie bei Störungen des Sprechens (SPZ, zum Beispiel durch Zahn- und Kieferfehlstellungen) möglich. Erstverordnungen dürfen über zehn Sitzungen ausgeschrieben werden. Diese sind bis zu dreimal wöchentlich durchzuführen, jeweils über 30 oder 45 Minuten. Für eine Folgeverordnung sind nochmals zehn Sitzungen verschreibbar. In der Regel sollten zur Behebung der Auffälligkeit nicht mehr als 30 Einheiten notwendig sein.

Kieferorthopädisch- logopädische Auffälligkeiten

Häufige Kombinationen aus kieferorthopädisch und sprachlichen Auffälligkeiten werden im Folgenden dargestellt. Dabei wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass hier nur regelmäßig auftretende Zusammenhänge dargestellt werden, die keinesfalls bei jedem Patienten zutreffen müssen.

Abbildung 4 – Distalbiss seitliche Ansicht

Distalbiss
Die vergrößerte sagittale Stufe, welche nicht selten mit einer mandibulären Retrognathie einhergeht, ist eine sehr häufig auftretende Zahnfehlstellung. Dabei ist in habitueller Okklusion ein deutlich vergrößerter Overjet zu erkennen. Neben der genetischen Komponente spielen auch Habits und Parafunktionen (Daumenlutschen, Lippeneinlagerung oder ähnliches) eine große Rolle. Eine Kombination mit protrudierten Frontzähnen sowie ein (potenziell) inkompetenter Lippenschluss zeigen sich in gesteigerter Häufigkeit.

Der am häufigsten anzutreffende Sigmatismus ist hier der Sigmatismus addentalis. Hierbei stößt die Zunge bei der Lautbildung an die Unterkieferschneidezähne und das /s/ wird an den Zähnen gebildet. Als Nebenbefund bei fehlendem Lippenkontakt gibt es Auffälligkeiten bei der Bildung der Labiallaute (/b/, /p/, /m/).

Im Rahmen einer Therapie mittels kieferorthopädischer Geräte gilt es hier, die sagittale Stufe zu verringern und eine stabile und funktionelle Okklusion zu schaffen. Oft ist es vorher notwendig, den Oberkiefer transversal nachzuentwickeln und die Frontzähne im Oberkiefer aufzurichten. Eine sagittale Nachentwicklung des Unterkiefers erfolgt häufig mittels funktionskieferorthopädischen Geräten, kann aber mit festsitzenden kieferorthopädischen Behandlungsmitteln therapiert werden.

Auf die Abgewöhnung bestehender Habits, zum Beispiel das Lippenbeißen, muss konsequent geachtet werden. Erforderlich ist dann zusätzlich auch eine logopädische Begleittherapie (Übungen zur Zungenmotorik, Lippenmotorik/Verbesserung des Lippenschlusses, Abgewöhnung bestehender Habits, Korrektur Schluckmuster etc.).

Offener Biss
Als offenen Biss bezeichnet man eine Zahn- oder Kieferfehllage, bei welcher kein Kontakt von Zähnen im Front- und/oder Seitenzahngebiet bei habitueller Okklusion besteht. Dabei ist der Zahnwechsel als solcher ausgenommen. Der offene Biss kann sowohl genetisch als auch umweltbedingt bzw. habituell vorkommen, in seltenen Fällen auch rachitisch bedingt sein.
Bei den Therapieansätzen muss festgestellt werden, ob ein vertikales Wachstumsmuster des Gesichtsskelettes besteht. In diesem Fall spricht man von einem skelettal-offenem Biss. Bei vorrangig neutralem Wachstumsmuster mit habitueller Ätiologie, wie zum Beispiel bei infantilem Schluckmuster oder exzessivem Gebrauch von Schnullern oder auch beim Fingerlutschen, handelt es sich um einen dentoalveolär-offenen Biss.

Abbildung 5 – Skelettal offener Biss. Ansicht von frontal.

Abbildung 6 – Skelettal offener Biss. Seitliche Ansicht.

Hierbei hilft schon ein extraoraler Eindruck, denn bei dem vorwiegend erblich bedingten offenen Biss ist meist eine vergrößerte Untergesichtshöhe charakteristisch.

Häufig auftretende artikulatorische Auffälligkeiten in Kombination mit einem offenen Biss sind der Sigmatismus interdentalis bzw. eine interdentale Bildungsweise des /sch/ und/oder /ch/. Auch ein lateraler Sigmatismus sowie die laterale Bildungsweise des /sch/ sind keine Seltenheit. Häufig findet man ebenso eine interdentale Bildungsweise der Laute /l/, /d/, /t/ und /n/. Therapeutisch gesehen liegt die

Abbildung 7 – Linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Seitliche Ansicht.

Abbildung 8 – Aufsicht. Linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Aufsichtsaufnahme.

Priorität bei einem dentoalveoläroffenen Biss in der Ursachenbeseitigung, das heißt der Umstellung des infantilen Schluckmusters, bei welchem die Zunge tausendfach am Tag (also beim Schluckakt) zwischen die Zahnreihen der Front gepresst wird, sodass der offene Biss persistieren kann. Nicht selten entsteht bereits beim Abstellen des infantilen Schluckens bereits eine Besserung der Bisssituation.

Grundsätzlich wird der Schluss des offenen Bisses angestrebt. Im Rahmen des skelettal-offenen Bisses kann es aufgrund von ungünstigen Wachstumsverläufen erforderlich sein, den strukturell-offenen Biss durch eine Operation im Rahmen der kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung zu schließen.

Inhalte einer logopädischen Begleittherapie sollten beispielsweise die Abgewöhnung von Habits, die Regulierung der Zungen, Wangen- und Lippenmuskulatur, aber auch ganzkörperliche Übungen zur Verbesserung der Körperstatik sein. Beim habituell bedingten offenem Biss ist es teilweise auch sinnvoll, eine logopädische Behandlung voranzusetzen, um gegebenenfalls die Eigenregulierung des Körpers zum Schluss des offenen Bisses zu fördern.

Kraniofaziale Anomalien

Kraniofaziale Anomalien sind anlagebedingte oder erworbene Fehlbildungen, welche einer interdisziplinären Behandlung bedürfen. Hierbei spielen Anomalien wie Lippen-, Kiefer- und Gaumenspaltbildungen oder auch Syndrome, wie das Goldenhar-Syndrom oder Morbus Crouzon etc., eine Rolle. Die Rehabilitation dieser Patienten ist nicht selten eine Herausforderung für die Behandler. Stets bedarf es eines umfassenden therapeutischen Behandlungskonzeptes.

Beispielhaft soll sich hier dem Thema der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten zugewandt werden. Im Laufe des Wachstums werden meist eine maxilläre Hypoplasie unter anderem durch den Narbenzug im Oberkiefer und gegebenenfalls auftretende Nichtanlagen oberer seitlicher Schneidezähne deutlich. In der Folge entsteht oft eine progene Verzahnung der Frontzähne.

Die kieferorthopädische Behandlung dieser Patienten beginnt, neben dem präoperativen Einsatz von Mund-Nasen-Trennplatten im Säuglingsalter, häufig schon in der ersten Phase des Wechselgebisses mit dem Versuch der transversalen Weitung und sagittalen Nachentwicklung des Oberkiefers sowie einer Überstellung der Frontzähne.

Häufige sprachliche Auffälligkeiten beim Vorliegen einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte sind die sogenannte Rhinophonie oder Rhinolalie (umgangssprachlich auch unter Näseln bekannt). Hierbei tritt zu viel oder zu wenig Luft bei der Stimmbildung/beim Sprechen über die Nase aus. Treten durch diese Einschränkungen auch Lautfehlbildungen auf, wird dies als Rhinolalie bezeichnet. Bei kraniofazialen Anomalien ist aber auch eine Abklärung der Hörstörung unbedingt anzuraten.

Betrachtet man die Artikulation, so ist ein Sigmatismus addentalis bei progener Verzahnung häufig. Ein Schetismus ergänzt nicht selten dieses Bild.

Auch sind oft die nasalen Laute (/m/, /n/, /ng/) oder velaren Laute auffällig. Bei Vorliegen von Lippenspalten ist der Lippenkontakt der Labiallaute /b/, /p/, /m/ und der Vokale wie /o/, /u/ oft nur eingeschränkt oder nicht möglich.

Logopädische/sprachtherapeutische Intervention ist hier unbedingt anzuraten, wobei die Myofunktion aktiviert werden muss, die Stimmfunktion verbessert und die Artikulation, wenn möglich, korrigiert werden sollte.

Zusammenfassung

Im Rahmen des Zahnwechsels sollte ein Zahnarzt regelmäßig auch die Zahn- und Kieferstellung kontrollieren. Abweichungen von der normalen Gebissentwicklung sollten notiert und bei auffälligen Unregelmäßigkeiten und progredienten Veränderungen dem Kieferorthopäden vorgestellt werden, welcher den optimalen Behandlungszeitpunkt individuell bestimmen kann.

Zudem können eine Überprüfung der Sprachbildung unter Kenntnis der kindlichen Sprachentwicklung und die Beurteilung einer myofunktionellen Störung durchgeführt werden. Wichtige Anhaltspunkte bieten hierbei die Lautbildung, der Schluckvorgang oder noch vorhandene Habits. Eine sorgfältige Anamnese bildet dabei stets die Grundlage.

Falls sprachliche Normabweichungen auffallen, sollte eine Überweisung und Rezeptierung für die entsprechende Fachdisziplin erfolgen.

Das Literaturverzeichnis können Sie per E-Mail unter presse@lzkb.de anfordern. ■

Interaktive Fortbildung – mit Lernerfolgskontrolle

Sie wollen Ihr Wissen testen und Punkte sammeln? Dann absolvieren Sie die Lernerfolgskontrolle, welche wir für Sie auf der Internetseite der Kammer: ▸www.lzkb.de »Fortbildung (oder QR-Code nutzen) hinterlegt haben.

Ab 70 Prozent aller richtig beantworteten Fragen haben Sie die Fortbildung erfolgreich absolviert und erhalten **zwei CME-Punkte**. CME (Continuing Medical Education) ist ein Fortbildungsangebot an Zahnärzte, wie es das GKV-Modernisierungsgesetz seit 2006 vorschreibt und erfolgt laut Beschluss der BZÄK und der DGZMK auf freiwilliger Basis. Beachten Sie bitte auch die „Erläuterungen zum Punkt C) Interaktive Fortbildung“ auf der angegebenen Internetseite.

Mindestens haltbar bis oder verfallen am?

Autoren: Dr. Harald Renner, Vorstandsmitglied der LZÄKB | Yvonne Burri, Referat Praxisführung LZÄKB

Kennzeichnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten – interaktive Fortbildung der LZÄKB / 2 Fortbildungspunkte – Lernerfolgskontrolle im Internet unter ▸www.lzkb.de »Fortbildung (QR-Code im Kasten oben)

In jeder Zahnarztpraxis sind unzählige Arzneimittel und Materialien für unterschiedlichste Therapien zu finden. Eines haben alle gemeinsam: sie sind nicht unendlich haltbar. Nun stellt sich die Frage, was ist mit dem Produkt, wenn das Verfallsdatum abgelaufen ist? Ist eine Verwendung noch möglich oder sollte man lieber gleich alles entsorgen? Und welche Rolle spielt das Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD)? Vorab sei erwähnt, dass sich Medizinprodukte gegenüber Arzneimitteln in ihrer medizinischen Zweckbestimmung unterscheiden. Deshalb sind Arzneimittel in

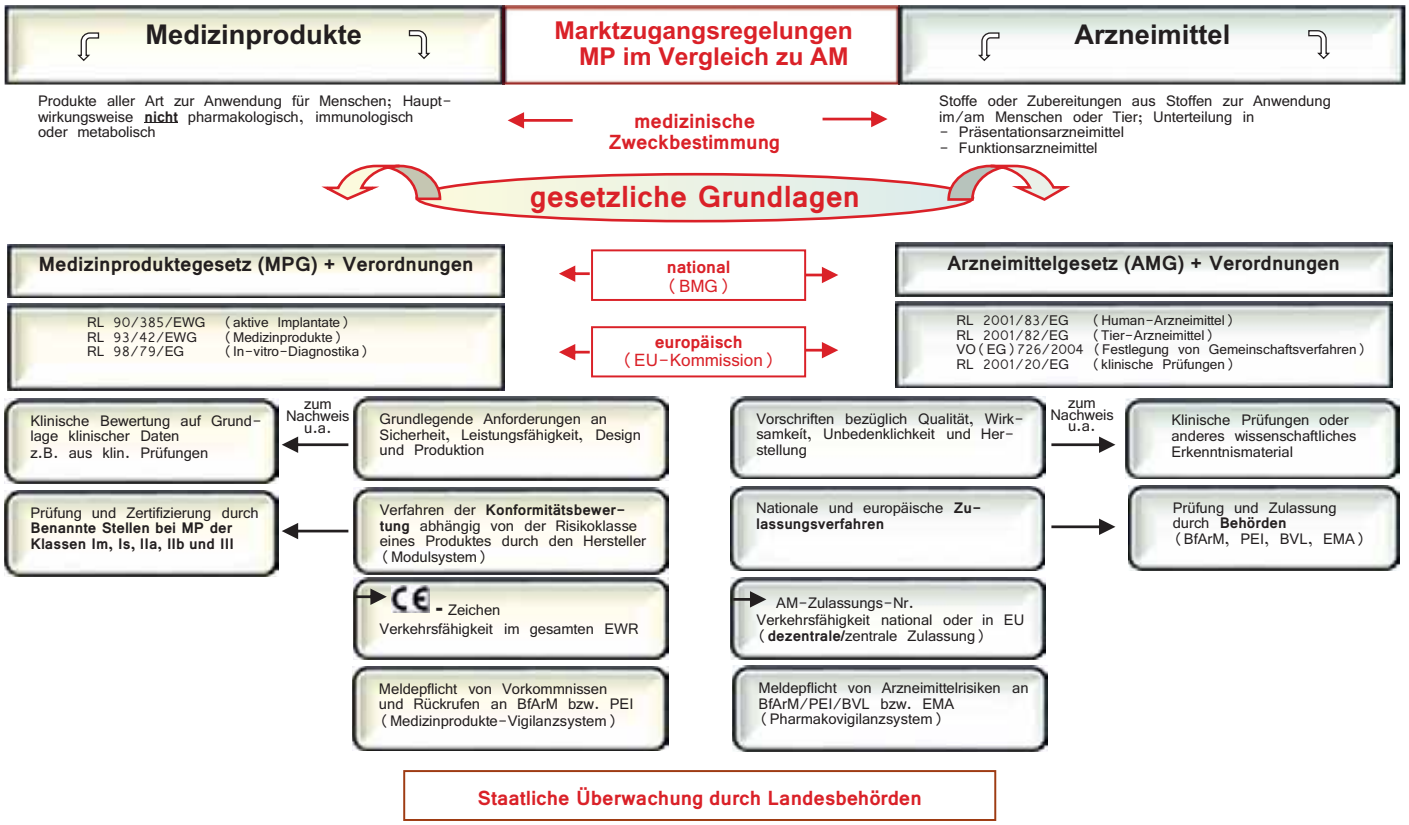


Schaubild: Gegenüberstellung von Medizinprodukten und Arzneimitteln (Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

der Regel keine Medizinprodukte im Sinne des § 3 Medizinproduktegesetz.

Betrachten wir die Fragen in Bezug auf die verwendeten Materialien in der Zahnarztpraxis: Arzneimittel und Medizinprodukte unterliegen bei der Herstellung strengen Anforderungskriterien (siehe Schaubild unten). Werden diese nachweislich erfüllt, leitet der Hersteller diese Informationen weiter. Darauf basierend legt in Deutschland das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. die europäische Arzneimittelagentur (EMA) das genaue Verfallsdatum bei Arzneimitteln fest. Bei Medizinprodukten sind benannte Stellen entsprechend der Klasseneinteilung (Risikoklassen) der angewandten Materialien verantwortlich (in der Regel Klasse IIa – entspricht mittleres Risiko).

Das **Verfallsdatum** ist eine exakt festgelegte Zeitgrenze, bis zu der die pharmazeutische Qualität/Wirksamkeit bei Arzneimitteln und die Produkt-/Qualitätseigenschaften bei zum Beispiel Füllungs- oder Abdruckmaterialien garantiert werden. Eine Verwendung nach Ablauf des Verbrauchsdatums ist nicht mehr zulässig.

Ein aufgedrucktes **Mindesthaltbarkeitsdatum** hingegen würde unter Umständen eine weitere Verwendung zulassen. Diese Möglichkeit wird durch gesetzliche Bestimmungen ausgeschlossen. Zudem besteht die Gefahr, dass sich bei Arzneimitteln die Wirkstoffe zersetzen und gesundheitsgefährdende Nebenstoffe bilden. Bei Medizinprodukten wie Füllungsmaterialien könnte sich die Produktqualität verschlechtern.

Die Produktkennzeichnung enthält neben dem Verfallsdatum noch weitere Informationen, die durch den Praxisinhaber zu berücksichtigen sind. Die Rede ist von Lagerungsvorschriften. Die in der Zahnarztpraxis angewandten Produkte müssen den Herstellerangaben entsprechend gelagert werden. Nur die Einhaltung aller Produkthinweise gewährleistet ein zuverlässiges Material.

Rechtsgrundlage bei ...

- **Medizinprodukten (MP)**

§ 4 Abs. 1 Nr. 2 MPG

„(1) Es ist verboten, Medizinprodukte in den Verkehr zu bringen, zu errichten, in Betrieb zu nehmen, zu betreiben oder anzuwenden, wenn ... 2. das Datum abgelaufen ist, bis zu dem eine gefahrlose Anwendung nachweislich möglich ist.

- **Arzneimitteln (AM)**

§ 8 Abs. 3 AMG

„(2) Es ist verboten, Arzneimittel, deren Verfalldatum abgelaufen ist, in den Verkehr zu bringen."

Die Haftung des Herstellers endet am Tag des angegebenen Verfalldatums.

Unterschied bei Lebensmitteln

Der Vollständigkeit halber, damit keine Missverständnisse entstehen, sei hier die Definition von Mindesthaltbarkeitsdatum und Verbrauchsdatum bei **Lebensmitteln** aufgeführt:

Mit dem Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD) wird nicht der Zeitpunkt des Verderbs angezeigt, sondern die Spanne gleichbleibender Qualität. Das MHD gibt an, bis zu welchem Zeitpunkt ein Lebensmittel bei sachgerechter Aufbewahrung (insbesondere Einhaltung der Lagertemperatur) auf jeden Fall ohne wesentliche Geschmacks- und Qualitätseinbußen sowie ohne gesundheitliches Risiko verzehrbar ist. Da es sich um ein Mindesthaltbarkeitsdatum handelt, ist das Lebensmittel in der Regel auch nach dem angegebenen Datum noch verzehrbar.

Kennzeichnung	Bedeutung
	ungeöffnet verwendbar bis zum Ende des Monats November 2021
	• Sensible, meist flüssige Arzneien oder Fertigarzneien haben zusätzlich zum Verfallsdatum eine Produktkennzeichnung in Form eines „Verbrauchssymbols". • PAO-Symbol (Period after opening) = Verbrauchssymbol Nach Anbruch des Behältnisses 12 Monate verwendbar, jedoch nicht über das Verfallsdatum hinaus.
	• Die Temperaturbegrenzung gibt Temperaturgrenzwerte an, denen das Produkt ausgesetzt werden kann. • Trockene Lagerung und vor Feuchtigkeit schützen.
CE	Konformitätserklärung für ein Medizinprodukt. Das Produkt erfüllt die Anforderungen der entsprechenden EG-Richtlinien innerhalb der europäischen Union. Arzneimittel haben keine CE-Kennzeichnung.
PZN 07284644	Die Pharmazentralnummer (PZN) ist ein in Deutschland bundeseinheitlicher Identifikationsschlüssel für Arzneimittel, Hilfsmittel und andere Apothekenprodukte.
LOT	Chargencode – die Cargennummer dient zur Identifizierung der Produktserie eines Produkts.
	Hersteller gemäß EU-Richtlinien | Herstellungsdatum.
	Hinweise auf Gebrauchsanweisung, sicherheitsbezogene Angaben, Warnungen und/oder Vorsichtsmaßnahmen.

Übersicht und Bedeutung der bei AM und MP einheitlich verwendeten Produktkennzeichnungen

Bei Lebensmitteln gibt das Verbrauchsdatum den Zeitpunkt an, nach welchem Datum diese nicht mehr verkauft bzw. verzehrt werden dürfen. Im Alltagsgebrauch wird das Verbrauchsdatum häufig mit dem Mindesthaltbarkeitsdatum verwechselt. Alle Lebensmittel, die aus mikrobiologischer Sicht sehr leicht verderblich sind (wie zum Beispiel Frischmilch), werden mit einem Verfallsdatum versehen."

(Quelle: Verbraucherzentrale) ■

Let´s talk about Zahnerhalt! Moderne Endodontie und Kinderzahnheilkunde

Autor: Philipp-Pfaff-Institut

Steht auf Ihrem Wunschzettel in diesem Jahr ein Update zur Endodontie für perfekte und reproduzierbare Ergebnisse in der Praxis? Dann beschenken Sie sich mit einem praktischen Arbeitskurs. Oder mit einem Kurs zur Behandlung Ihrer kleinsten Patienten.

Der Spezialist der Deutschen Gesellschaft für Endodontie und Traumatologie und Specialist in Endodontics der University of Pennsylvania, Dr. Thomas Claudert, wird Ihnen am **Sa., dem 6. März**, einen wissenschaftlich basierten Überblick der modernen Endodontie vermitteln und die Techniken im Hands-on-Teil intensiv trainieren. Von der optimalen Zugangskavität über das Management der Arbeitslänge sowie der stressfreien Instrumentierung der Wurzelkanäle bis zur richtigen Desinfektion und Obturation ist alles dabei. Auf Grundlage dieses wissenschaftlich fundierten und biologisch orientierten „Werkzeugkoffers“ kann jeder Kursteilnehmer sein eigenes Therapiekonzept weiterentwickeln.

Im schönen und großzügigen Phantomraum des Philipp-Pfaff-Institutes stehen den Teilnehmern dafür exzellente Phantomeinheiten zur Verfügung, ebenso wie Operationsmikroskope, Endomotoren und Ultraschallgeräte. An extrahierten Zähnen kann das klinische Vorgehen schrittweise durchgeführt werden.

Um Zahnerhaltung und Behandlungserfolg geht es auch schon bei den jüngsten Patienten. In der Kinderzahnmedizin können verschiedene Techniken bei der zahnärztlichen Therapie ausschlaggebend sein und die Behandlung sowohl für den Zahnarzt als auch für den Patienten erleichtern. Bei Kindern mit seltenen Erkrankungen kann der Zahnarzt an seine Grenzen stoßen. Hier erweitern moderne Therapiemöglichkeiten die Behandlung oder machen diese überhaupt erst möglich.

In dem Fortbildungskurs am Philipp-Pfaff-Institut am **Sa., dem 20. Februar**, wird Ihnen theoretisches und praktisches Wissen zu Zahnextraktionen und kleinen oralchirurgischen Eingriffen vermittelt. Verschiedene Injektionstechniken werden Ihnen neben der Verwendung unterschiedlicher Injektionsinstrumente nähergebracht. Außerdem wird die Therapie eines Frontzahntraumas gezeigt. Zusätzlich werden prothetische Lösungen bei Kindern mit übergeordneten Erkrankungen aufgezeigt. ■

Let‘s talk about Endo! – Kompakt!
(mit Hands-On-Schulung)

Foto: privat

Kursnummer: 4069.6
Referent: Dr. med. dent.
Thomas Clauder, Hamburg
Termin: **Sa., 6. März**,
09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 359,00 Euro | Punkte: 8+1

Alle Informationen und Anmeldemöglichkeit unter:
‣ www.pfaff-berlin.de/ppi/4069.6

Theorie und Praxis für Extraktionen, kleine oralchirurgische Eingriffe und seltene Erkrankungen in der Kinderzahnmedizin

Foto: privat

Foto: privat

Kursnummer: 4058.2
Referenten: OA Dr. med. dent. Ufuk Adali, Berlin und Dr. med. dent. Christian Finke, Berlin
Termin: **Sa., 20. Februar**,
09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 359,00 Euro | Punkte: 8+1
Informationen und Anmeldemöglichkeit:
‣ www.pfaff-berlin.de/ppi/4058.2

„Update Hygiene“ kommt gut an

Referentin Ulrike Besen (l.) bei der ersten Hygieneschulung „vor Ort“ in einer Zahnarztpraxis in Guben

[ZBB] Seit November 2020 laufen die Kurse zum Thema Hygiene zusätzlich zu den Präsenzveranstaltungen in einem neuen Format: Das „Seminar vor Ort“ in der Zahnarztpraxis. Diese Art des Seminars ist zur Aktualisierung der Sachkenntnisse in der Hygiene bzw. der Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten entwickelt worden. Zur Zielgruppen gehören primär zahnmedizinisch ausgebildete Mitarbeiter. Inzwischen hat es sich gezeigt, dass sich auch die Praxisinhaber für eine Auffrischung der Kenntnisse in der Aufbereitung interessieren.

Diese Form der Schulung wurde sehr gut angenommen: bis jetzt fanden in sechs brandenburgischen Zahnarztpraxen diese Seminare statt. In Form eines PowerPoint-Vortrages mit Beamer wurden viele Informationen zum Thema Hygiene in der vertrauten Atmosphäre der Zahnarztpraxen vermittelt. Die Praxisteams folgten mit großem Interesse und nutzten in regem Austausch untereinander die Gelegenheit, Fragen zum eigenen Praxis-Hygienemanagement zu stellen. So konnte die Referentin Unklarheiten richtig stellen und Fragen beantworten, welche vielleicht bei anderen Veranstaltungsformaten nicht so individuell gelöst werden können.

Die dreistündigen Seminare fanden teilweise in der Mittagspause oder am Vor- oder Nachmittag statt. Der Praxisinhaber kann durch diese flexible Zeitplanung ganz nach seinen Vorstellungen und Wünschen sowie der Anwesenheit der Mitarbeiter das Seminar durchführen lassen.

Tipp für die Organisation „vor Ort“

Da das Seminar in Form eines Vortrags mit anschließender Beratung zum praxiseigenen Hygienemanagement stattfindet, ist eine konsequente Pause vom Praxisbetrieb für diesen Zeitraum sinnvoll und empfehlenswert. Unterbrechungen sind sicher nicht immer unvermeidbar, können aber zu Verzögerungen und letztendlich auch zur Reduzierung der Schulungsinhalte führen. ■

Anmeldung bzw. Terminvergabe „Hygiene-Update vor Ort“

Ulrike Besen, LZÄKB, Referat Praxisführung
ubesen@lzkb.de | Tel. 0355 381 48-12
Gebühr: 155,- € zuzüglich Fahrtkosten

Überstundenabgeltung nach Kündigung: Automatisch durch Freistellung?

[der articulator 04/2020] Nach einer Kündigung sind in manchen Fällen noch vom Beschäftigten geleistete Überstunden vorhanden, die abgegolten werden müssen. Je nach der Regelung im Arbeitsvertrag kann dies durch Gewährung zusätzlicher freier Tage oder durch finanziellen Ausgleich geschehen. Wird ein Arbeitnehmer bis zum Ablauf der Kündigungsfrist von der Arbeitsleistung freigestellt, führt dies nicht in jedem Fall zum Ausgleich noch vorhandener Überstunden. Dies hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) mit Urteil vom 20.11.2019, Az.: 5 AZR 578/18, festgestellt.

Dem Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde: Eine Sekretärin hatte nach fristloser Kündigung durch ihre Arbeitgeberin Kündigungsschutzklage vor dem Arbeitsgericht erhoben. Im Rahmen des Prozesses schlossen beide Parteien einen Vergleich. Danach wurde das Arbeitsverhältnis durch fristgemäße Kündigung beendet. Bis zum Ablauf der Kündigungsfrist wurde die Arbeitnehmerin bei Fortzahlung ihres Gehalts von der Arbeitsleistung im Betrieb freigestellt. Der Vergleich beinhaltete weiterhin, dass durch die Freistellung noch vorhandene Resturlaubsansprüche abgegolten werden. Nach Ablauf der Kündigungsfrist verlangte die Arbeitnehmerin Zahlung von 1.300,- Euro für noch offene 67 Überstunden. Sie begründete ihre Forderung damit, dass durch den Vergleich zwar die Resturlaubsansprüche, nicht jedoch die Überstunden abgegolten seien.

Überstunden zu Recht in Rechnung gestellt

Vor dem BAG bekam die Arbeitnehmerin Recht. Das BAG stellte fest: Wenn nach einer Kündigung Freizeitausgleich für Überstunden nicht mehr möglich sei, müssen diese grundsätzlich in Geld abgegolten werden. Entgegen der Ansicht der Arbeitgeberin sei mit dem Vergleich gerade nicht die Abgeltung der Überstunden vereinbart worden. Der Vergleich habe nur Regelungen zur Abgeltung des Resturlaubs enthalten. Hieraus könne nicht geschlossen werden, dass dies auch für die Überstunden gelten solle. Es bedürfe vielmehr einer deutlichen Regelung, wenn durch Freistellung auch Überstunden abgegolten werden sollen. Dieser Anforderung habe der geschlossene Vergleich nicht genügt. Danach seien die vorhandenen Überstunden nicht abgegolten und die Arbeitnehmerin habe zu Recht die Zahlung von 1.300,- Euro verlangt.

Fazit

Mit dem Urteil des BAG sind die Anforderungen für eine umfassende Abgeltung aller Ansprüche im Rahmen eines Vergleichs gestiegen. Selbst wenn Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer nach einer Kündigung von der Arbeitsleistung freigestellt werden, sind sie damit nicht automatisch zum „Abfeiern“ ihrer Überstunden gezwungen. Die Vereinbarung muss dies ausdrücklich vorsehen, anderenfalls kann Ausgleich in Geld verlangt werden. ■

Weiternutzung von angeblich unbrauchbarem Zahnersatz

[Schinnenburg-Newsletter] Der Vergütungsanspruch des Zahnarztes für Zahnersatz entfällt, wenn der Zahnersatz völlig unbrauchbar ist und der Patient den Behandlungsvertrag kündigt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass der Vergütungsanspruch trotz Mängeln des Zahnersatzes nicht entfällt, wenn der Patient diesen nutzt. Hierzu hat das Oberlandesgericht Köln (OLG) in einer Entscheidung nähere Ausführungen gemacht (Az.: 5 U 171/19):

In vielen Fällen kann der Patient nicht einfach auf die Nutzung des Zahnersatzes verzichten, da er dann schwerwiegende ästhetische und/oder funktionelle Nachteile in Kauf nehmen müsste. Deshalb reicht nicht irgendeine Weiternutzung des Zahnersatzes durch den Patienten, um den Vergütungsanspruch zu erhalten. Vielmehr muss sich aus dem Verhalten des Patienten ergeben, dass er nicht ernsthaft an einer Neuversorgung interessiert ist.

Unternimmt er mehrere Monate weder etwas, um eine Beweissicherung vorzunehmen, noch um bei einem anderen Zahnarzt eine Neuversorgung zu erhalten, kann man davon ausgehen, dass der Zahnersatz für den konkreten Patienten nicht unbrauchbar ist. Ähnlich ist es, wenn der Patient zwar einen Heil- und Kostenplan für eine Neuversorgung erstellen lässt, dessen Umsetzung aber nicht ernsthaft verfolgt. Insofern hilft dem Patienten nicht, wenn er vorträgt, er habe für eine Neuversorgung kein Geld – zur Not muss er ein Darlehen aufnehmen. Ebenso hilft dem Patienten die Behauptung nicht, er finde während des Streits mit seinem bisherigen Zahnarzt keinen Nachbehandler.

Das OLG geht nicht auf einen weiteren Gesichtspunkt ein: Entsprechend der sehr gefestigten Rechtsprechung muss der Patient dem Zahnarzt die Nachbesserung des Zahnersatzes ermöglichen. Tut er das nicht, kann er Mängel des Zahnersatzes nicht rügen.

Ein Zahnarzt, dem von seinem Patienten vorgeworfen wird, der erstellte Zahnersatz sei mangelhaft, sollte also Nachbesserung anbieten und sowohl dieses Angebot, als auch das weitere Verhalten des Patienten genau **dokumentieren**. ■

Kontakt

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht
Hamburg, Tel. 040/250 72 02
zaraschinnenburg@gmx.de
www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Anzeigen

Corona-Soforthilfe - Rückzahlung

Autor: Dipl.-Oec. Frank Pfeilsticker, Steuerberater Konzept Steuerberatungsgesellschaft mbH, Berlin und Potsdam

Für den Fall, dass Sie zu Beginn der Corona-Krise die zu deren Bewältigung bereitgestellten Corona-Sofort-Beihilfen bei der Investitionsbank Berlin (IBB) bzw. Investitionsbank Brandenburg (ILB) beantragt haben sollten, möchten wir Sie wie folgt informieren:

Nach den damals verfügbaren Informationen und der damals bestehenden Unsicherheit über die weitere Corona-Entwicklung sind Sie – in aller Regel zu Recht – davon ausgegangen, dass Ihr Unternehmen in seiner Existenz durch wahrscheinliche Einnahmeausfälle bedroht war und es in Folge dessen kurzfristig zu einem Liquiditätsengpass kommen würde.

Uns ist bekannt geworden, dass ILB und IBB bei einer zunehmenden Zahl der Antragsteller nachfragen, ob die damaligen negativen Erwartungen sich erfüllt haben oder ob die zwischenzeitliche Entwicklung nicht doch besser war als damals befürchtet. Für diesen Fall fordern beide Banken die entsprechenden Antragsteller auf, die Beihilfe zurück zu zahlen. Weiter ist uns bekannt geworden, dass jedes Berliner Finanzamt derzeit mehrere Betriebsprüfer für die IBB abstellen soll, um durch eine hohe Zahl stichprobenweiser Prüfungen die Berechtigung für die Erlangung und Beibehaltung der Corona-Beihilfe zu prüfen.

Auch wenn Ihre seinerzeitige Prognose bei Antragstellung, den damals absehbaren Umständen folgend, zutreffend war, verpflichtet § 3 des Gesetzes gegen missbräuchliche Inanspruchnahme von Subventionen (SubvG) Sie, sich für den Fall, dass diese Prognose nicht so negativ eingetroffen ist und nach Ihrer heutigen Erkenntnis die Existenz Ihres Unternehmens doch nicht bedroht ist, diesen Umstand dem Subventionsgeber zu offenbaren und die empfangene Subvention ggfs. zurück zu zahlen.

Wir haben die damit zusammenhängenden Fragen mit einer uns seit vielen Jahren verbundenen Berliner Strafrechtskanzlei erörtert. Die Strafrechtler wiesen uns darauf hin, dass eine kommentarlose Rückzahlung der Subvention an IBB bzw. ILB als „Geständnis“ gewertet werden könnte, die Beihilfe sei zu Unrecht beantragt worden, was schlimmstenfalls zur Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens führen kann. Hierbei bestehe ein erhöhtes Strafbarkeitsrisiko, weil der einschlägige Tatbestand - § 264 StGB – auch leichtfertig, d.h. grob fahrlässig verwirklicht werden könne.

Um einen solchen Verdacht erst gar nicht aufkommen zu lassen, ist es wichtig, in dem o. g. Fall, dass Ihre bei Antragstellung vorhandene Prognose sich – glücklicherweise – nicht bewahrheitet hat, die Rückzahlung zum einen vorzunehmen und zum anderen die ILB bzw. IBB mit einem Schreiben entsprechend begründet zu informieren.

Wir raten an, dass eine etwaige Rückzahlung noch in diesem Kalenderjahr erfolgt. Aufgrund der Saldierung wird dann ggfs. keine Corona-Soforthilfe im Jahresabschluss ausgewiesen, so dass es zu keinen Rückfragen seitens des Finanzamts kommen sollte. ■

Anzeigen

Praxiseinrichtungen

- Planung und Beratung
- Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (030) 29 04 75 76
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Vermietung von geeigneten Räumlichkeiten für Zahnarztpraxis in der Stadt Brüssow (Uckermark)

Die Stadt Brüssow (Uckermark), zwischen Prenzlau und Stettin, stellt gut gelegene und eingeführte Räumlichkeiten in bester Innenstadtlage direkt am Marktplatz kostengünstig für die Wiederaufnahme des Betriebs einer Zahnarztpraxis zur Verfügung.

Durch Einstellung des bisherigen zahnärztlichen Praxisbetriebs werden 2 Räume mit einer Nutzfläche von 38,5 qm im Erdgeschoss eines Gebäudes der Stadt Brüssow direkt am Marktplatz (Bergstraße 1/ Karl-Liebknecht-Platz 1) in 17326 Brüssow frei. Sanitärräume einschließlich einer Duschkabine sind vorhanden.

Um die Wiederaufnahme des Betriebes einer Zahnarztpraxis zu unterstützen, bietet die Stadt Brüssow eine verhandelbare kostengünstige Miete an. Die Räumlichkeiten sind ab sofort verfügbar und können jederzeit nach Absprache besichtigt werden.

Interessenten melden sich bitte bei dem Amt Brüssow (Uckermark), Prenzlauer Straße 8, 17326 Brüssow, E-Mail: info@amt-bruessow.de, Telefon: 039742-860-11

QUINTESSENCE NEWSLETTER

Neues aus Zahnmedizin und Zahntechnik.

Jede Woche aktuell und kostenfrei.
Jederzeit kündbar. Jetzt anmelden!

QUINTESSENCE-NEWS.DE

Umfrage zur Antibiotikaabgabe

[Bundeswehr] Vom **1. Januar bis zum 31. Dezember 2021** läuft das Sonderforschungsvorhaben „Bestimmung der Antibiotikaabgabe im ambulanten zahnärztlichen Bereich“ mittels einer Onlineumfrage.

Auch Teilnahme von niedergelassenen Zahnärzten erwünscht

Mit dieser Onlinebefragung soll die Abgabe der Antibiotika durch den Truppenzahnarzt bzw. durch den niedergelassenen Zahnarzt erfasst werden. Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt freiwillig und ist rein anonym.

Im Fokus liegt dabei die Art des eingesetzten Antibiotikums, die Dauer der Anwendung, die Dosierung und die Indikation sowie die unerwünschten Nebenwirkungen der Antibiotikagabe. Der Fragebogen erfasst den Zeitraum von 12 Monaten und soll bei jedem Patienten, der ein Antibiotikum bekommt, ausgefüllt und abgeschickt werden.

Im Ergebnis der Studie soll ein aktuelles Lagebild in der Abgabe von Antibiotika durch den Truppenzahnarzt bzw. dem niedergelassenen Zahnarzt erstellt werden.

Im Anschluss sollen die Daten mit der aktuellen Therapieempfehlung der Fachgesellschaften verglichen werden. Sollte sich bei der Auswertung eine Abweichung zur aktuellen Literatur ergeben, so sollen Therapieempfehlungen erstellt werden, um den Antibiotikaeinsatz in der Bundeswehr und im Zivilen bei Bedarf zu optimieren.

Zweck der Untersuchung

Das Ziel ist, die Abgabe der Antibiotika durch den Truppenzahnarzt an den Soldaten deutlich zielgerichteter zu führen, um die Ausbildung von Resistenzen zu vermeiden. Weiterhin spielen Effizienssteigerung, Kostenoptimierung, weniger Abgaben und weniger Kosten in der Therapie der Resistenzen-getriggerten Komplikationen eine Rolle. Gerade vor dem Hintergrund der Einsatzfähigkeit von Soldaten und dem Vorhalten von Antibiotika im Rahmen der Landes- und Bündnisverteidigung ist ein zielgerichteter Einsatz von Antibiotika notwendig.

Erwartung

Nach 12 Monaten sollen die Daten hinsichtlich der Abgabe und der Nebenwirkungen ausgewertet und interpretiert werden. Es wird erwartet, dass durch die systematische Auswertung der vorliegenden Daten eine Optimierung in der Ausgabe der Antibiotika in der Bundeswehr erreicht wird. Weiterhin kann mit dem Vergleich zum zivilen Bereich auch hier ein Lagebild erfasst werden, welches für die Erstellung von zukünftigen Empfehlungen und Leitlinien hilfreich sein kann. Die Mitarbeit der niedergelassenen Kollegen ist daher von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg dieser Studie.

Durchführung

Möchten Sie an dieser Studie teilnehmen, so verwenden Sie entweder den Link zur Studie oder den QR-Code. Die Erfassung der Daten soll **pro Patient** erfolgen. Es müssen alle Fragen beantwortet werden. Die Bundeswehr bittet Sie daher, bei jedem Patienten, bei dem Sie ein Antibiotikum einsetzten, diesen Fragebogen zu beantworten.

Für die Bereitschaft, an dieser Studie mitzumachen, dankt **Oberfeldarzt M. Schneevoigt**, der auch bei Fragen jederzeit zur Verfügung steht:
Sanitätsversorgungszentrum
Seedorf, Tel. 0 42 81/9545 5001
martinschneevoigt@bundeswehr.org ■

Link zur Studie (1. Januar bis 31. Dezember 2021)

https://de.surveymonkey.com/r/Antibiotikagabe

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.

PZR Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen Parodontitis Implantate Prophylaxe

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

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
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	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
95	1 / 18	Alles, was Sie über Kronen wissen müssen	
96	2 / 18	Was Sie schon immer über Implantate wissen wollten …	
97	3 / 18	Alt werden mit Biss!	
98	1 / 19	Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an	
99	2 / 19	Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust	
100	3 / 19	Vorsorgen ist besser als bohren!	
101	4 / 19	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
102	1 / 20	Ein Loch im Zahn – was nun?	
103	2 / 20	Damit Kreidezähne nicht zerbröseln	
104	3 / 20	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
		gesamt:	

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 €	2,60 €	5,20 €
20 Exemplare	5,20 €	3,00 €	8,20 €
30 Exemplare	7,80 €	4,90 €	12,70 €
40 Exemplare	10,40 €	7,50 €	17,90 €
50 Exemplare	13,00 €	7,70 €	20,70 €

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Patientenzeitung der Zahnärzte

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten Januar und Februar 2021 ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und gesellige Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

Lichter auf unseren Wegen,
leuchten wie Sonnenblumen und nicken.

Ein neuer Wind weht Düfte in den Tag,
weil alles immer will leben
auf seine ganz eigene Art.

© Monika Minder

im Januar

zum 94. am 9. Januar
Dr. med. dent. Waltraud Puche aus Kleinmachnow

zum 92. am 20. Januar
Dr. med. dent. Traute Bärwald aus Spremberg

zum 91. am 1. Januar
Dr. med. dent. Rolf Bauer aus Rathenow

zum 90. am 20. Januar
SR Dr. med. dent. Günter Schulz aus Rathenow

zum 87. am 30. Januar
Dr. med. dent. Margarete Dehnz aus Vetschau

zum 85. am 17. Januar
Zahnarzt Ulrich Haselbach aus Potsdam

zum 84. am 29. Januar
Zahnarzt Hans Robert Reiprich aus Potsdam

zum 83. am 5. Januar
Doz. Dr. sc. med. Dieter Tiede aus Cottbus

zum 83. am 18. Januar
Zahnarzt Herbert Polossek aus Großräschen

zum 82. am 15. Januar
Zahnarzt Hans-Jürgen Borchert aus Röderland

zum 81. am 20. Januar
Zahnärztin Ursula Westphal aus Oranienburg

zum 81. am 23. Januar
Dr. med. dent. Irmgared Hoffmann aus Mühlenbeck

zum 80. am 17. Januar
OMR Dr. med. dent. Roland Glauche aus Forst (Lausitz)

zum 80. am 24. Januar
SR Dr. med. Erika Schneider aus Neuzelle

zum 75. am 3. Januar
Zahnarzt Karsten Oqueka aus Potsdam

zum 75. am 7. Januar
Dr. med. Ursula Schley aus Schöneiche

zum 75. am 22. Januar
Zahnärztin Inge Baier aus Nuthetal

zum 70. am 7. Januar
Dipl.-Stom Horst Lachmann aus Wittstock

zum 70. am 15. Januar
Dr. med. Susanne Kittler aus Frankfurt (Oder)

zum 70. am 25. Januar
Dipl.-Med. Anneliese Oehme aus Milower Land

zum 65. am 1. Januar
Zahnärztin Eman Al-Wakeel aus Glienicke/Nordbahn

zum 65. am 3. Januar
Dr. med. Wolfgang Jung aus Falkensee

zum 65. am 10. Januar
Dipl.-Med. Thomas Brettschneider aus Schwielowsee

zum 65. am 14. Januar
Dr. med. Joachim Böhme aus Luckenwalde

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

im Februar

zum 96. am 5. Februar
Zahnarzt Gerhard Müller aus Neuruppin

zum 96. am 22. Februar
OMR Dr. med. dent. Helmut Kanitz aus Caputh

zum 94. am 9. Februar
MR Dr. med. dent. Gerhard Günther aus Perleberg

zum 92. am 26. Februar
Dr. med. dent. Wolfgang Wetzstein aus Bad Liebenwerda

zum 87. am 18. Februar
Dr. med. dent. Inge Schulz aus Premnitz

zum 86. am 4. Februar
Prof. Dr. Dr. nat. Gisela Jacobasch aus Wandlitz

zum 86. am 8. Februar
Brigitte Maschler aus Hohen Neuendorf

zum 85. am 26. Februar
Dr. med. Liselotte Parei aus Ruben

zum 84. am 9. Februar
SR Dr. med. dent. Anneliese Polster aus Schöneiche

zum 83. am 10. Februar
OMR Dr. med. dent. Dorothea Rammelt aus Werder (Havel)

zum 83. am 28. Februar
SR Dr. med. dent. Marlies Warnatsch aus Lübbenau

zum 82. am 6. Februar
Zahnärztin Inge Rothe aus Gerswalde

zum 81. am 2. Februar
Dr. med. dent. Reiner Schielke aus Michendorf

zum 81. am 19. Februar
Zahnärztin Bärbel Paul aus Prenzlau

zum 81. am 23. Februar
Zahnärztin Sigrid Weißenborn aus Eberswalde

zum 81. am 29. Februar
Dr. med. dent. Sieglinde Knuth aus Schulzendorf

zum 80. am 2. Februar
Dr. med. Michael Pahlke aus Potsdam

zum 80. am 9. Februar
Zahnärztin Waltraud Baranowsky aus Blankenfelde

zum 80. am 24. Februar
Dr. med. dent. Christiane Schmidt aus Premnitz

zum 75. am 22. Februar
Dr. med. Margitta Treptow aus Rehfelde

zum 75. am 23. Februar
Dr. med. Larissa Ermler aus Potsdam

zum 75. am 28. Februar
Zahnarzt Klaus König aus Potsdam

zum 70. am 8. Februar
Dipl.-Med. Hannelore Schubert aus Beeskow

zum 70. am 18. Februar
Dr. med. Eva Lange aus Finsterwalde

zum 70. am 24. Februar
Zahnärztin Sigrid Pohl aus Doberlug-Kirchhain

zum 70. am 26. Februar
Zahnarzt Werner Heinrich aus Brieselang

zum 65. am 4. Februar
Dr. med. Kirsten Scharmacher aus Oranienburg

zum 65. am 4. Februar
Dipl.-Stom. Birgitt Lau aus Hennigsdorf

zum 65. am 10. Februar
Dipl.-Stom. Dagmar Corell aus Trebbin

zum 65. am 12. Februar
Dipl.-Stom. Barbara Schön-Barke aus Oranienburg

zum 65. am 12. Februar
Dipl.-Stom. Heidrun Kulka aus Cottbus-Sielow

zum 65. am 15. Februar
Dr. med. Volker Teichmann aus Falkensee

zum 65. am 20. Februar
Dr. (CS) Udo Noack aus Cottbus

zum 65. am 22. Februar
Dr. med. dent. Thomas Grabow aus Pritzwalk

zum 65. am 22. Februar
Dr. med. Fritz Schenke aus Bad Belzig ■

Wir trauern um unseren Kollegen

Zahnarzt
Gerhard Berger
aus Bad Saarow
geboren am 26. Dezember 1929
verstorben im September 2020

Dr. med.
Torsten Hennig
aus Bernau
geboren am 18. Juni 1959
verstorben im Oktober 2020

Dr. med.
Wolfgang Richter
aus Bernau
geboren am 15. Juni 1944
verstorben im November 2020

Foto: Jana Zadow-Dorr

Formlabs treibt Digitalisierung der restaurativen Zahnmedizin voran

Formlabs, ein führender Hersteller von innovativen 3D-Druckern, erweitert sein Angebot an Dentalmaterialien und präsentiert ein neues **Permanent Crown Resin** sowie ein **Soft Tissue Starter Pack**. Die neuen Materialien ermöglichen es Zahnarztpraxen und Laboren, die restaurative Zahnheilkunde weiter zu digitalisieren und ihren Patienten 3D-gedruckte Langzeitrestaurationen wie Füllungen, Kronen, Brücken und Implantate anzubieten. **Permanent Crown Resin** wurde in Zusammenarbeit mit BEGO entwickelt. Mit einem erschwinglichen Preis und niedrigen Kosten pro Teil ermöglicht dieses Resin Dentalunternehmen jeder Größe, hochwertige Restaurationen durch 3D-Druck zu erzielen. Das einzigartige **Soft Tissue Starter Pack** von Formlabs, das das Flexible 80A Resin und drei Farbpigmente enthält, bietet Dentallaboren die Herstellung eines individuell anpassbaren Soft Tissue Resin zum Drucken von Gingivamasken für Implantatmodelle. Weitere Informationen:
▸www.formlabs.com

Kaugummis gegen Zahnfleischentzündung und Parodontose

Zur Vorbeugung von Parodontose (Parodontitis), Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündungen gibt es jetzt ein neues spezielles medizinisches Kaugummi. Es enthält einen mikrobiellen Wirkstoff, der eine der Ursachen für Parodontitis und Probleme mit dem Zahnfleisch hemmt und so Zähne und Zahnfleisch schützt. Konkret agiert der Wirkstoff gegen das als

Magenkeim bekannte Bakterium Helicobacter pylori, das auch als ein Auslöser von Parodontitis gilt. Die Kaugummis unterstützen sowohl die Bekämpfung akuter als auch die Vorbeugung chronischer Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und Parodontitis. Sie reduzieren die Besiedlung von Zahnbelägen, Zahnfleisch und Zahnfleischtaschen mit dem Bakterium H. pylori. Das geschieht neben der Aggregation von Wirkstoff und Keim zusätzlich durch die vermehrte Speichelbildung, die das Kauen des Kaugummis auslöst. Weitere Informationen unter: ▸https://ventrisana.com

DENTTABS gewinnt Deutschen Nachhaltigkeitspreis in der Kategorie „Design“

Viel weniger Abfall, wassersparend, leicht und mit erheblichen Vorteilen bei den CO2-Emissionen im Transport zwischen Werk und Ladentheke – das sind die zentralen Umweltvorteile von DENTTABS. Die Jury des Deutschen Nachhaltigkeitspreises hebt dabei besonders hervor, dass die kleinen Tabletten das Potential haben, „eine ganze Branche auf den Kopf zu stellen“, wie es in der Laudatio über den Preisträger heißt. „Die DENTTABS Zahnputztabletten stellen eine nachhaltige Alternative zu Zahnpasta dar“, so die Jury weiter. „Nicht nur verringern die wasserfreien Tabletten durch ihr deutlich geringeres Gewicht beim Trans-

port den Ausstoß von CO2, sie sind als zertifizierte Naturkosmetik auch frei von Konservierungsstoffen, Polyethylenglycol (PEG) und Konsistenzgebern“, zeigt sich die Jury begeistert. DENTTABS sind vegan und als Naturkosmetik mit dem BDIH-COSMOS Siegel zertifiziert. Besonders in Kombination mit der weichen DENTTABS-Zahnbürste sorgen sie für einen natürlichen Glanz, für ein Strahlen der Zähne und schonen gleichzeitig die Umwelt. Weitere Informationen: ▸www.denttabs.de

Effizienz und Ergonomie für ein Rundum-Gutes-Gefühl

Bei der Anschaffung einer Behandlungseinheit und deren Einrichtung in der Praxis gibt es vieles, worüber gesprochen werden muss – Ergonomie, Bedienkonzepte, Effizienz, individuelle Bedürfnisse, technische Möglichkeiten. Das Ergebnis wird nicht alleine in Produktvorteilen erlebbar. Es zeigt sich in einem besonders wertvollen Gefühl, das Sie in Ihrem täglichen Leben begleitet – ein Rundum-Gutes-Gefühl. Erfahren Sie mehr darüber, wie das Rundum-Gute-Gefühl von Dentsply Sirona entsteht – und warum es erhalten bleibt, wenn beispielsweise durch die Corona-Situation unerwartete Herausforderungen zu bewältigen sind: ▸www.dentsplysirona.com/rundumgut «

Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

Neues aus der PZR: Guided Biofilm Therapy

EMS hat mit der Guided Biofilm Therapy (GBT) den Ablauf der professionellen Zahnreinigung (PZR) zusammen mit Universitäten, Praktikern und eigenen Spezialisten neu interpretiert. Befürworter dieses wissenschaftlichen Konsensus des Guided Biofilm Therapy-Protokolls sind die beiden Schweizer Professoren Dr. Dr. h.c. Nikolaus Lang und Dr. Adrian Lussi, dipl. chem. ETH sowie der deutsche Prophylaxe-Experte Dr. Klaus-Dieter Bastendorf. Für sie ist das evidenzbasierte GBT-Protokoll die Methode der Wahl. GBT basiert auf Behandlungsschritten, die einzeln für sich durch vielfache wissenschaftliche Studien (RCT) belegt sind. Die wesentlichen Änderungen im Ablauf des GBT-Protokolls gegenüber der konventionellen PZR sind:

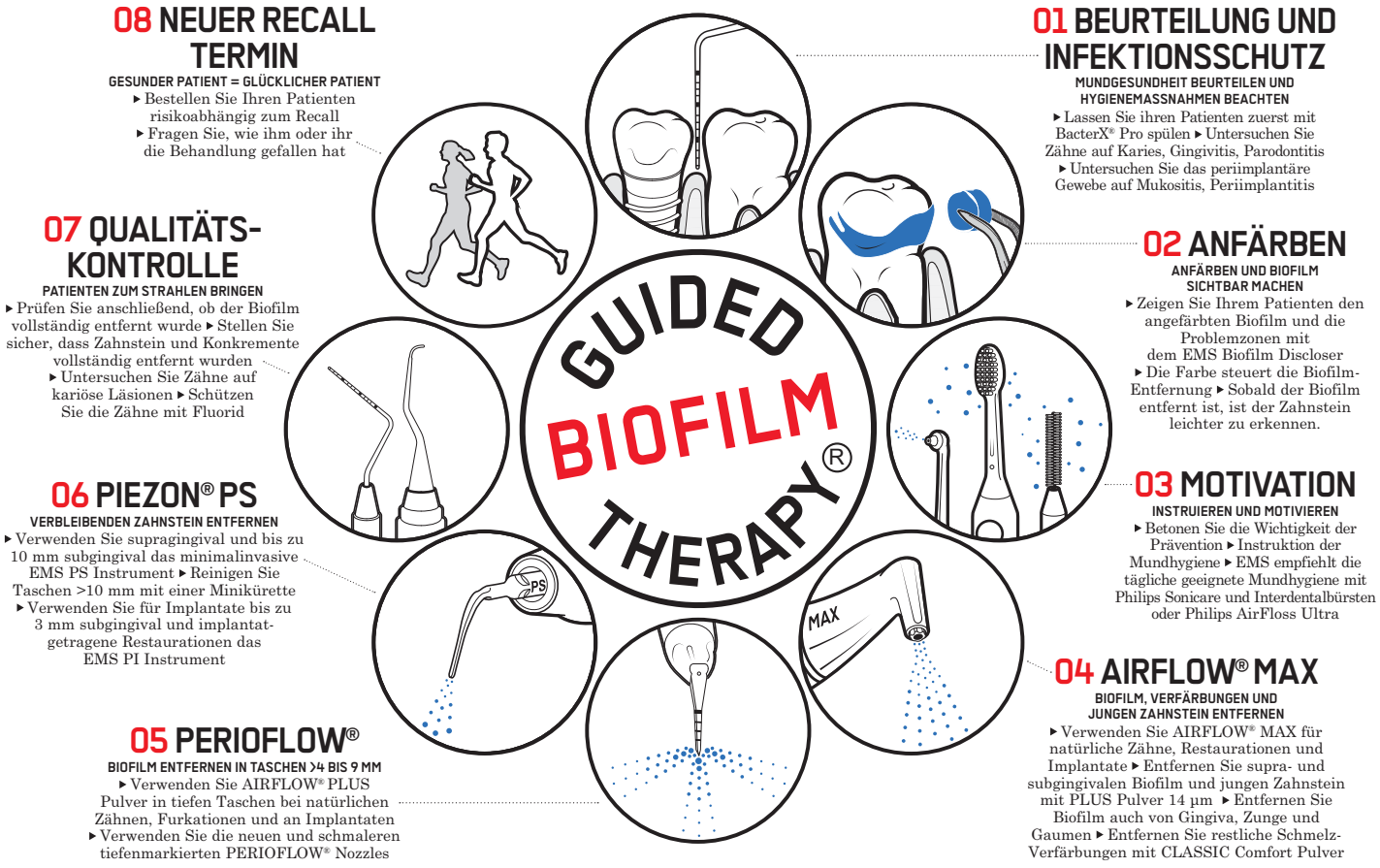
1. Anfärben: Das Anfärben des Biofilms zur gezielten Entfernung desselben und zur Motivation der Patienten führt zu wesentlich besseren Ergebnissen als PZR ohne Anfärben.
2. AIRFLOW®: Biofilm ist die Ursache von Munderkrankungen und Zahnstein, folglich wird mit der Ursachenentfernung begonnen. AIRFLOW® mit PLUS Pulver (Erythritol) ist im supra- und subgingivalen Biofilm Management den Handinstrumenten und der PIEZON® PS Technologie überlegen. AIRFLOW® ist schneller, substanz-schonender, leichter erlernbar und schmerzfrei.
3. PIEZON® PS: gezielte Entfernung des Zahnsteins -Schonung der Zähne. Der Einsatz von PIEZON® mit dem PS Instrument führt im Vergleich mit der Anwendung von Handinstrumenten zu gleichen klinischen Resultaten. Die Behandlung mit PIEZON® PS geht schneller, ist angenehmer für Patienten und Behandler und die Technik ist leichter erlernbar. Durch die vorausgegangene Biofilmentfernung werden harte Ablagerungen sichtbar, die Zahnhartsubstanz wird geschont.
4. Kein Polieren. Eine Politur mit Polierpaste und rotierenden Bürsten oder Gummikelch kann nach der Behandlung mit AIRFLOW® PLUS Pulver entfallen. Die Zahnoberflächen sind perfekt sauber und die natürliche Struktur der Zahnsubstanz bleibt erhalten.

Die hohe Patientenzufriedenheit führt dazu, dass Recall-Termine häufiger wahrgenommen werden und das wiederum erhöht die Behandlerzufriedenheit. Deshalb stehen GBT Praxen für Erfolg, Qualität, Behandler- und Patientenzufriedenheit.

Weitere Informationen

EMS Electro Medical Systems GmbH
Stahlgruberring 12, 81829 München
Tel.: +49 89 42 71 61 50
Fax: +49 89 42 71 61 60
info@ems-ch.de
www.ems-dental.com

Das Guided Biofilm Therapy-Protokoll mit seinen acht Schritten



SIE HABEN FORMAT

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

Kleinanzeigenteil
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 (Format: 43 mm breit × 30 mm hoch)	42,– €
Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit × 70 mm hoch)	98,– €
Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 90 mm breit × 30 mm hoch)	98,– €

Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (188 × 254 mm / 210 × 297 mm)	1.268,– €
4-farbig	2.420,– €
1/2 Seite quer (188 × 127 mm / 210 × 148 mm)	698,– €
4-farbig	1.330,– €
1/2 Seite hoch (91 × 254 mm / 118 × 297 mm)	698,– €
4-farbig	1.330,– €
1/4 Seite quer (188 × 63 mm)	384,– €
4-farbig	735,– €
1/4 Seite hoch* (91 × 126 mm)	384,– €
4-farbig	735,– €
1/8 Seite** (91 × 63 mm)	212,– €
4-farbig	405,- €

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

Anzeigenschluss: am 20. des Vormonats
Druckunterlagen: am 25. des Vormonats

Anzeigen:
Tanja-Annette Schultze
Telefon 030 7 61 80-808
Fax: 030 7 61 80-621
schultze@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
E-Mail: christina.poeschel@kzvlb.de
Telefon: 0331 2977-0 / Fax: 0331 2977-318
Internet: www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

Ass. jur. Björn Karnick (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr | Anne Neubert
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de | aneubert@lzkb.de
Telefon: 0355 38148-0 | Fax: 0355 38148-48
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" (ZFA), „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin" ZMV), „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin" (ZMP), „Zahnmedizinische Fachassistentin" (ZMF) und „Dentalhygienikerin" (DH).

FOTO TITELSEITE:

Jana Zadow-Dorr (Archiv Zahnrat)

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 76180-610, Telefax: 030 76180-621
Internet: www.quintessenz.de
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE61 1004 0000 0180 2156 00
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Dr. Horst-Wolfgang Haase/Dr. Alexander Ammann/Christian Haase
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Adelina Hoffmann
Anzeigen: Tanja-Annette Schultze

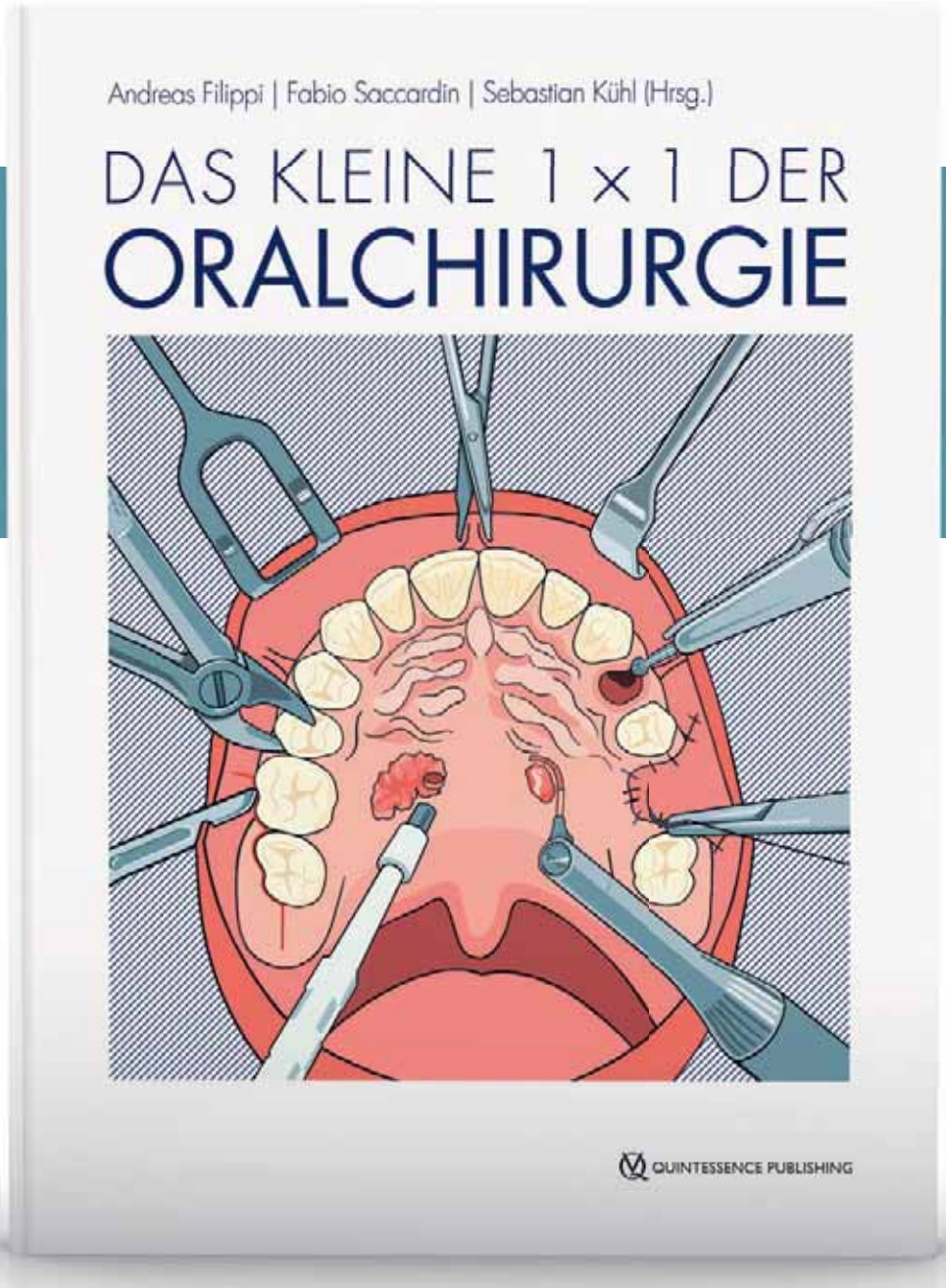
DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

PIEREG Druckcenter Berlin GmbH, Benzstraße 12, 12277 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.

FIT FÜR ALLE KLEINEN EINGRIFFE



Andreas Filippi | Fabio Saccardin
Sebastian Kühl (Hrsg.)

Das kleine 1 × 1 der Oralchirurgie

248 Seiten, 543 Abbildungen
Artikelnr.: 23070, € 128,–

Praktische oralchirurgische Fähigkeiten sind für jeden Zahnmediziner erforderlich, um die vielen kleineren und tagtäglichen Eingriffe in der allgemeinzahnärztlichen Praxis – sozusagen das kleine 1 × 1 der Oralchirurgie – durchführen zu können. Das vorliegende Buch beschäftigt sich ausschließlich mit diesen kleineren Eingriffen und soll mit übersichtlichen klinischen Kapiteln, anschaulichen Bilderserien sowie verlinkten Videos mehr Sicherheit vor, während und nach oral-chirurgischen Interventionen geben.

www.quint.link/oralchirurgie

buch@quintessenz.de

+49 30 76180-667

QUINTESSENCE PUBLISHING