

# Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt  
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 4 | August 2018



**Patientenrechte**  
– der Themenschwerpunkt dieser Ausgabe  
Seite 12

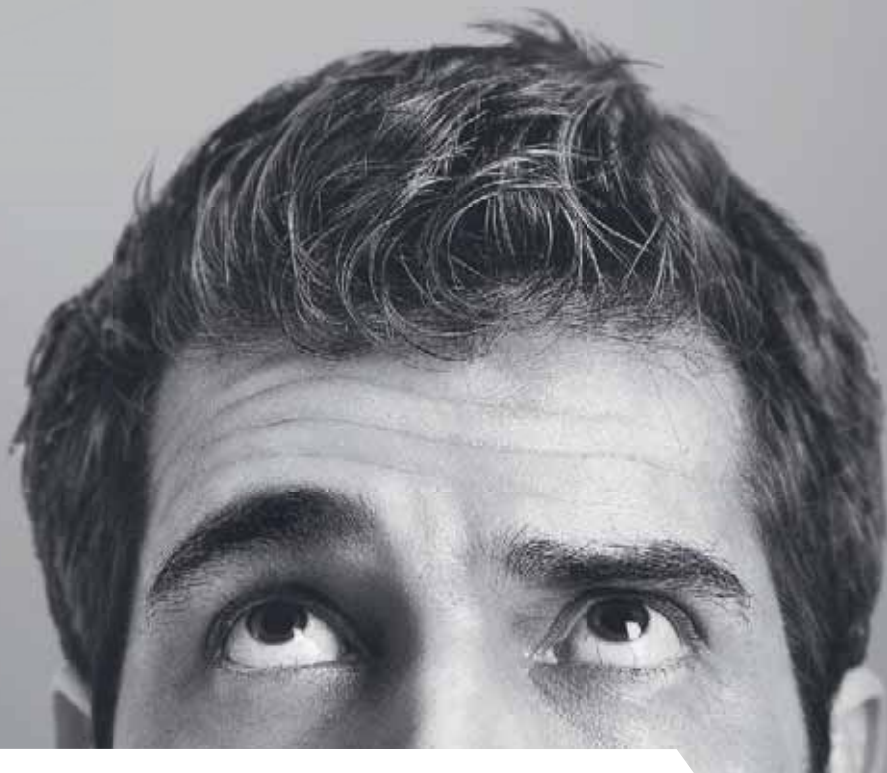
**STARTSCHUSS** Start einer außergewöhnlichen Kampagnen auf der Suche nach Praxisnachfolger » Seite 5

**FACHLICHES** Komposite im Seitenzahnbereich: Aktuelle Aspekte der direkten Adhäsivtechnik » Seite 22

**ENGAGEMENT** Mitarbeit gefragt: Zahnärzte-Praxis-Panel liefert starke Verhandlungsargumente » Seite 34



# DAS EINZIGE, WAS GEGEN **ADMIRA FUSION** SPRECHEN KÖNNTE, SIND SIE.



## Neu: Keramik pur zum Füllen.

Nichts als beeindruckende Vorteile:

- 1) Keine klassischen Monomere, keine Restmonomere!
- 2) Unerreicht niedrige Polymerisationsschrumpfung!
- 3) Universell einsetzbar und total vertraut im Handling!

Und vielleicht sagen Sie uns jetzt, was dagegen sprechen könnte. Falls Sie etwas finden.



## Etappenziel erreicht

Autor: Dr. Eberhard Steglich

Der Vorstand der KZV Land Brandenburg begrüßt die im „Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ vom 23. Juli 2018 vorgesehenen Regelungen für die zahnärztliche Berufsausübung – an erster Stelle die nunmehr geplante Abschaffung der leistungsfeindlichen und nicht zu rechtfertigende Degressionsregelung. Diese unter Horst Seehofer am 21. Dezember 1992 eingeführte Kostendämpfung wurde von Anfang an vom Berufsstand mit sachgerechter und fachlich fundierter Intervention bekämpft.

Es gab und gibt weder medizinisch-wissenschaftliche Argumente noch ökonomische Aspekte, die diese Regelung rechtfertigten. Nach jahrelanger Arbeit und dem Bohren von dünnen und dicken Brettern scheint sich diese Sichtweise nun auch in der Politik durchzusetzen, wenngleich der Sinneswandel wohl eher als eine notwendige Reaktion auf den demographischen Wandel zu bewerten sein dürfte. Zahnärzte, die sich zukünftig in ländlichen, möglicherweise unterversorgten Bereichen niederlassen wollen, laufen Gefahr, schon rein mathematisch in eine Untervergütung (Degressionskürzungen) der erbrachten Leistungen zu geraten. Die ersten Schritte zu einer leistungsgerechten Vergütung bahnen sich nunmehr an und können somit bei der zukünftigen flächendeckenden Versorgung als positives Moment genutzt werden.

Die Kieferorthopäden standen in den letzten Monaten häufig am Pranger der Gesundheits- und Sozialpolitik in der deutschen veröffentlichten Meinung. Die große Mehrheit der Kieferorthopäden und der kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte halten sich an die Regeln und versuchen, in Zusammenarbeit mit ihren Patienten modernen medizinischen Entwicklungen Rechnung zu tragen. Doch wie sieht es aus mit den vorhandenen Regelungen? Leider kam es, anders als im Bereich Zahnersatzes, nicht zu einer Gestaltung des Handlungsrahmens bezüglich der Mehrkosten oder außervertraglicher Leistungen. Dies wurde in Brandenburg nur mit zwei Kassen erreicht. Die anderen verschlossen bzw. verweigerten sich offen den Bestrebungen nach grundsätzlichen oder auch detaillierten Regelungen. Die Zahnärzte mussten sich mit Hilfskonstruktionen – in der Regel auf sehr dünnem Eis – behelfen, um somit den Patienten den vollen Zugang zu allen möglichen Leistungen zu eröffnen. Hier sollen nun auch in Anlehnung an die Verfahrensweise beim Zahnersatz Regelungen Rechtssicherheit schaffen und den häufig ungerechtfertigten Publikationen den Wind aus den Segeln nehmen. Dazu sind jedoch Änderungen im Bundesmantelvertrag notwendig. Aber diese können unter Umständen noch einige Zeit auf sich warten lassen.

Doch vertrauen wir auf den Willen der Vertragspartner, den Frieden herzustellen und für mehr Gerechtigkeit zu sorgen. Wünschen wir dem neuen Gesundheitsminister auch bei seinen weiteren Projekten eine glückliche Hand und ein gehöriges Maß an Vertrauen und gestalterischen Fähigkeiten der Selbstverwaltung.



Ihr Eberhard Steglich



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



Seite 6 – Launiger Sommerempfang der brandenburgischen Zahnärzteschaft



Seite 8 – Reichlich Diskussionsstoff bei der Tagung der Bezirksstellenvorsitzenden



Seite 20 – Curriculum Endodontie am Pfaff Berlin veränderte Grundeinstellung



Seite 44 – Motorradtreffen brandenburgischer Zahnärzte lockte nach Lüssen

### Die Seite 3

Etappenziel erreicht 3

### Berufspolitik

LandZahnarzt oder Stadtaffe? 5

Brandenburgische Zahnärzte luden zum Sommerempfang 6

Bereitschaftsinfo künftig über zentrale Nummer? 8

Neue LAG zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung 10

### Themenschwerpunkt „Patientenrechte“

Patienten haben Rechte – aber welche genau? 12

Beratung für Patienten – Status quo 16

Übersicht Patientenberatungsstellen im Land Brandenburg 17

### Fortbildung

Altes Gedankengut durch neue Behandlungsstrategien ersetzen 20

Schon angemeldet für den Zahnärztetag? 21

Komposite im Seitenzahnbereich – direkte Adhäsivtechnik 22

### Praxis

Bema: Neue Füllungspositionen durch Quecksilberverordnung 30

Referat Praxisführung wieder besetzt 32

Das neue Zahnärzte-Praxis-Panel 34

ZäPP: Ziel ist eine solide und aussagekräftige Datenbasis 36

Neuzulassungen | Bedarfsplanung 40

### Abrechnung

Fragen und Antworten 42

### Wissenswertes

Biken mit brandenburgischen Zahnärzten: Sehr empfehlenswert 44

Gesundheitswissen für Senioren 46

Schülergesundheitsstage in Potsdam 46

Nachruf für Dr. Michael Stumpf 47

### Termine

Beschluss über Ersatzfeststellung § 21 (8) Wahlordnung 48

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 48

### Verlagsseite

Impressum 50

# LandZahnArzt oder Stadtaffe?

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

**Landzahnarzt oder Stadtaffe? Mit diesem provokanten Slogan wollen die brandenburgischen Zahnärzte auf sich und das attraktive Landleben aufmerksam machen. Grund ist der fehlende Nachwuchs. Der Auftakt der Kampagne erfolgte am 2. Juli an der Charité Berlin.**

Im Flächenland Brandenburg sind die Vertragszahnärzte gegenwärtig im Durchschnitt 57 Jahre alt. Spätestens in acht bis elf Jahren steht die Übergabe von einem Großteil der Praxen an die jüngere Generation von Zahnärzten auf der Agenda. Die Werbung für Leben und Arbeiten in Brandenburg startet aber bereits jetzt und nicht in acht Jahren. Grund dafür ist, dass diese Vorlaufzeit benötigt wird, um den jungen Absolventen die Möglichkeit zu geben, nach ihrer Zeit als Ausbildungsassistent zunächst weitere Erfahrungen im Angestelltenverhältnis sammeln zu können, um dann mit genügend Erfahrung und Selbstvertrauen in die eigene Niederlassung zu starten.

Leider gibt es im Land Brandenburg keine universitäre Ausbildung von Zahnmedizinern, so dass die Suche nach Nachfolgern nur in anderen Bundesländern möglich ist. Mit der ungewöhnlichen und innovativen Kampagne „Landzahnarzt oder Stadtaffe“ sollen Zahnmedizinstudenten und niederlassungswillige Zahnärzte darauf aufmerksam gemacht werden, dass es im Land Brandenburg attraktive Arbeits- und Lebensbedingungen gibt. Auf [www.landpraxen.de](http://www.landpraxen.de) finden Interessierte umfangreiche Informationen zur zahnärztlichen Berufs-



Foto: Seiring Design

v.l.n.r.: Jürgen Herbert, Bettina Suchan, Björn Karnick und Dr. Thilo Schmidt-Rogge – mehr Fotos von der Aktion finden Sie auf: [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) [Medien](#)

ausübung im Land Brandenburg, zu den Vorteilen des Landlebens, Unterstützungsangebote der Körperschaften wie Praxislotse sowie eine Job- und Praxisbörse.

Die Kampagne ist eine gemeinsame Aktion der Landeszahnärztekammer Brandenburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg. Die öffentlichkeitswirksame Aktion mit Schauspielern als Affen, Papp-Aufsteller, Postkarten und Flyern am 2. Juli im Eingangsbereich der Charité Berlin sowie in der Mensa war ein großer Erfolg und wurde von einem großen Medieninteresse begleitet. So berichteten unter anderem die „Zahnärztlichen Mit-

teilungen“ (zm) in der Ausgabe 14/2018 über die Kampagne und den Aktionstag in Berlin. ■

## Terminhinweise

Auf [www.landpraxen.de](http://www.landpraxen.de)  
 ▶ Termine finden sich auch interessante Kurse für Studenten und junge Zahnmediziner.

Unter anderem am **28. September** am Pfaff in Berlin den Hands-on-Kurs „Wissenschaft und berufliche Zukunft“ –

sowie am **24. November** eine Vortragsreihe am Rande des 28. Brandenburgischen Zahnärztekongresses in Cottbus.

Melden Sie sich schnell an bzw. geben Sie den Tipp gern weiter!



Gemeinsam mit Staatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt gaben Kammerpräsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert (l.) und KZV-Vorsitzender Dr. Eberhard Steglich den Startschuss für die neueste Kampagne der Körperschaften (Fotos: Hoppe, Zadow-Dorr)



Die angenehme Atmosphäre an der Strandbar des arcona Hotels in Potsdam lud regelrecht zu entspannten Gesprächen ein – hier Dr. Steglich (l.) und KV-Vorstandsvorsitzender Peter Noack (r.) – weitere Fotos im Internet unter: ▶ [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) ▶ Medien ▶ Fotogalerie

## Brandenburgische Zahnärzte luden zum Sommerempfang

**Zum ersten Sommerempfang der brandenburgischen Zahnärzteschaft trafen sich Zahnärzte mit Politikern, Vertreter von Heilberufskammern und Krankenkassen sowie weiteren Partnern des Gesundheitswesens am 19. Juni in Potsdam. Dieser Empfang kann Tradition werden.**

[ZBB] Im Beisein von Staatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg starteten der Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB), Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, und der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Bran-



Geschäftsführer unter sich (v.l.n.r.): Ass. jur. Björn Karnick (LZÄKB), Dr. Thilo Schmidt-Rogge (Pfaff Berlin) und Dr. Jens Fischdick (ZÄK Berlin)

denburg, Dr. Eberhard Steglich, eine neue Kampagne der beiden Körperschaften: „Landzahnarzt oder Stadtaffe?“ – siehe dazu auch die Seiten 5 und 9 in dieser Ausgabe.

Insgesamt stand der „Sommerempfang der brandenburgischen Zahnärzte“ im Zeichen einer Zukunft mit flächendeckender zahnmedizinischer Versorgung. Dazu sind gut ausgebildete Praxismitarbeiter unerlässlich. Die bereits vor einem Jahr gestartete Kampagne: „Mal ordentlich die Fresse polieren?“ soll dazu einen wichtigen (Aufmerksamkeits)Beitrag leisten. Jürgen Herbert bestätigte während seiner Begrüßungsrede, dass diese Kampagne bereits zu einer höheren Zahl an abgeschlossenen Ausbildungsverträgen geführt hatte. Es ist enorm wichtig, dass sich noch viel mehr Praxisteams dazu entschließen, auszubilden. Die Demographie geht auch an den Mitarbeitern nicht vorbei.

Den Sommerempfang schätzten alle Beteiligten als Erfolg ein – Wiederholung nicht ausgeschlossen. ■

# TELEMATIKINFRASTRUKTUR. BESTELLT. GELIEFERT. AKTIVIERT. IHR PRAXISAUSWEIS.



**JETZT  
BESTELLEN**

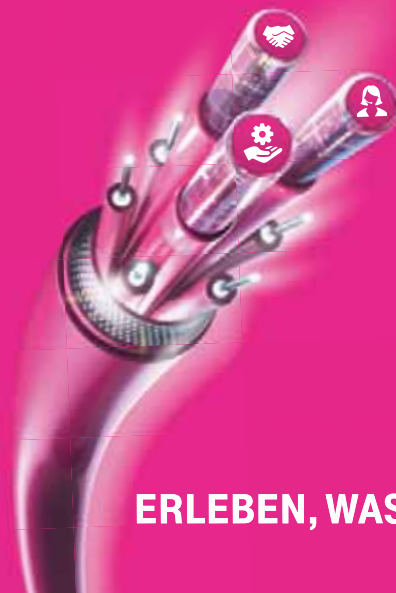
## IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

Praxisausweis direkt ins Haus. Einfach über [www.telekom.de/praxisausweis-zahnarzt](http://www.telekom.de/praxisausweis-zahnarzt) Ihr KZV-Portal besuchen und SMC-B Karte der T-Systems beantragen. Alles andere machen wir für Sie. Weitere Informationen unter **0800 11 83307**. **Unser Tipp:** Informieren Sie sich jetzt auch über unser Konnektor-Starterpaket!

Digitalisierung. Einfach. Machen.



**ERLEBEN, WAS VERBINDET.**



# Bereitschafts- info künftig über zentrale Nummer?

Autorin: Christina Pöschel, KZVLB



Fotos: Pöschel

**Dauerbrenner-Thema der Bezirksstellenvorsitzenden und Bereitschaftsdienstbeauftragten ist der Bereitschaftsdienst. Unter anderem ging es in ihrer Tagung am 20. Juni um die Teilnahme an der zentralen Notrufnummer 116117, die im ärztlichen Bereich gut funktioniert.**



Bezirksstellenvorsitzende und Bereitschaftsdienstbeauftragte bei ihrer gemeinsamen Veranstaltung



Andreas Schwark, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVBB, warb für eine gemeinsame Rufnummer

Soll der zahnärztliche Bereitschaftsdienst analog dem ärztlichen Bereitschaftsdienst über die zentrale Rufnummer 116117 erreichbar sein oder soll alles so bleiben, wie es ist? Diese Frage bewegte mit ihrem Für und Wider die Bezirksstellenvorsitzenden und Bereitschaftsdienstbeauftragten auf ihrer Tagung in Potsdam.

Aktuell redet in den Regionen niemand in die Organisation des Bereitschaftsdienstes hinein. Gemeinsam mit den Bereitschaftsdienstbeauftragten bestimmen

die Zahnärzte entsprechend der Bereitschaftsdienstordnung die Regeln. Solange das funktioniert – und das ist meist der Fall –, spielt es keine Rolle, in welchem Zeitrahmen intern der Dienst gewechselt wird, ob die Praxen per Rufweiterleitung, über ein gemeinsames Handy oder eine zentrale Nummer erreichbar sind und ob die Bereitschaftsdienstbeauftragten die Listen selbst auf der KZV-Homepage veröffentlichen oder das den KZV-Mitarbeitern überlassen.

Für die Patienten existieren verschiedene Wege, um an die Infor-

mation über den Bereitschaftsdienst zu kommen, sei es über das stets tagesaktuelle Internetportal der KZVLB, Wurfzeitungen, Rettungsstellen oder einige regionale Publikationen. Mehr Komfort und damit ein schnellerer Zugang zum Bereitschaftsdienst wäre durch eine einheitliche bundesweite Rufnummer gewährleistet.

Dafür warb dann auch der Stellvertretende KV-Vorsitzende Andreas Schwark mit einem Plädoyer für die zentrale Bereitschaftsdienstnummer 116117. Würde sich die 116117 auch im zahnärzt-



lichen Bereich etablieren, käme das dem Ziel der Ärzteschaft, eine umfassende medizinische Service-nummer zu etablieren, entgegen. Eine Aussage zu den Kosten war in diesem frühen Stadium noch nicht möglich, da sie von der Anzahl der Teilnehmer beeinflusst werden.

Die Meinungen der anwesenden Bezirksstellenvorsitzenden und Bereitschaftsdienstbeauftragten zur Harmonisierung des Bereitschaftsdienstes teilten sich ziemlich exakt in pro und contra, sodass die anschließende Diskussion eine Vielzahl von Argumenten hervorbrachte. Das Thema soll auf den Bezirksstellenversammlungen wieder aufgenommen werden.

### Zahnärzte aufs Land

Ausnahmslose Zustimmung erntete die Kammer-izepräsidentin Bettina Suchan für die neueste gemeinsame Aktion von Kammer und KZV. Mit der provozierenden Frage: „Welcher Typ bist du: Land-zahnarzt oder Stadtaffe?“ sollen Zahnärzte zur Niederlassung auf dem Land animiert werden. Zum Start der Aktion warben Schauspieler im Affenkostüm in der Zahnklinik der Charité um die Aufmerksamkeit der Berliner Studenten. Das Medieninteresse war groß, sodass die Stadtaffen – auch aufgrund des schrillen Motivs – schnell bundesweit bekannt werden dürften. Um das Anliegen, Aktivitäten und Termine bekannt zu machen, wurde ein Internetportal ▶ [www.landpraxen.de](http://www.landpraxen.de) eingerichtet, auf dem auch Annoncen zur Praxisabgabe bzw. -suche eingestellt werden können.

Auch wenn im Land Brandenburg aktuell von Unterversorgung keine Rede sein kann, könnte sich die Situation vor allem im ländlichen Bereich in den nächs-

ten Jahren zuspitzen. Deshalb leistet die KZVLB bei der Suche nach geeigneten Praxisnachfolgern Unterstützung in Form von Beratungsangeboten für niederlassungswillige Zahnärzte und Praxisinhaber, die einen Nachfolger suchen. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Rainer Linke informierte über das Projekt „Praxislotsen“, welches gemeinsam mit Fachexperten des Bank- und Steuerwesens ein umfassendes Beratungsangebot bereitstellt. Auf ▶ [www.landpraxen.de](http://www.landpraxen.de) sowie auf dem Internetportal der KZVLB finden sich die Beratungstermine.

### Nachwuchsaktion mit Vorbildcharakter in Schwedt

Dass der zahnärztliche Nachwuchs durchaus Neugier auf liebenswerte Kleinstädte entwickeln kann, zeigen die Erfolge der Schwedter Zahnärzte, die seit Jahren Praktikanten mit einem umfassenden Programm für ihre Region begeistern. Dr. Hannelore Hoppe stellte das Projekt der Schwedter Zahnärzte vor, die jährlich eine Kennlernwoche für Studierende anbieten. Das große Engagement der Schwedter hat sich gelohnt: Es fielen bereits erste Entscheidungen für die Region.

### Präventionskurs in Planung

Vor allem im nächtlichen Bereitschaftsdienst sehen sich Zahnärzte gelegentlich unbehaglichen Situationen ausgesetzt. In einem Vortrag gab die Vorsitzende der Bezirksstelle Potsdam, Dr. Romy Ermler, Tipps für das richtige Verhalten. Eine Informationsveranstaltung mit der Präventionsabteilung der Polizei befindet sich in Vorbereitung.

Nach ausgiebiger Diskussion endete die Veranstaltung mit einem Grillabend. ■

## Bezirksstellenversammlungen starten im Herbst

In der Zeit von September bis November besuchen Vertreter der LZÄKB und der KZVLB alle 19 Bezirksstellen, um sich mit den Problemen vor Ort vertraut zu machen sowie standespolitische Fragen zu diskutieren.

### Vorsitzende und Bereitschaftsdienstbeauftragter gesucht

Für die **Bezirksstellen Eberswalde/Bernau** sowie **Rathenow/Nauen** werden engagierte Zahnärzte gesucht, die die Stelle als Vorsitzende übernehmen würden. Außerdem wird für **Gransee** ein Zahnarzt (w/m) als Bereitschaftsdienstbeauftragter gesucht. Bitte melden Sie sich bei Ulrike Stieler-Jeschke, [ustielier-jeschke@lzkbe.de](mailto:ustielier-jeschke@lzkbe.de), 0355 3 81 48-20 oder Silke Klipp, [silke.klipp@kzvlb.de](mailto:silke.klipp@kzvlb.de), 0331 2977-336.

# Neue Landesarbeitsgemeinschaft zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung



Autor: Ass. iur. Janosch Kuner, LL.M., KZVLB

**Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen haben im Land Brandenburg eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ins Leben gerufen. Deren Aufgabe ist es, die Qualität von Behandlungen zu dokumentieren und auszuwerten.**

## Konstituierende Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Am 28. Juni 2018 tagte die konstituierende Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern, bei Ärzten und Zahnärzten im Land Brandenburg. Die KZVLB, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB), die Landeskrankenhausgesellschaft (LKB) sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben im Jahr 2017 die vertraglichen Grundlagen zur Schaffung der organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen für die Umsetzung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Rahmen einer Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) vereinbart.

Die Finanzierung der Landesarbeitsgemeinschaft erfolgt durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Die gesetzliche Grundlage bildet die Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur ein-

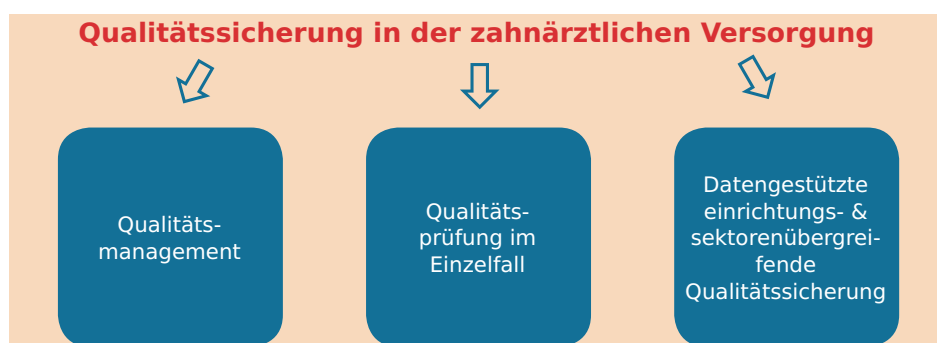
richtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-Richtlinie).

Auf der konstituierenden Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft wurden der Vorsitzende und die stellvertretende Vorsitzende des Lenkungsgremiums gewählt, der Leiter der Landesgeschäftsstelle benannt und das weitere Vorgehen für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung koordiniert. Dies bietet den Anlass, das Verfahren der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und die Zusammensetzung des Lenkungsgremiums näher zu beleuchten.

## Die Einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Neben dem seit mehreren Jahren bekannten praxisinternem Qualitätsmanagement und der gegenwärtig im Aufbau befindlichen Qualitätsprüfung im Einzelfall bildet die datengestützte einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung die dritte Säule der Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Was verbirgt sich nun aber hinter dieser sperrigen Bezeichnung? Bisher wurden Qualitätssicherungsdaten und Qualitätsindikatoren der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte rein sektoral ermittelt. Nunmehr sollen diese Daten nach einheitlichen Kriterien für bestimmte sektorenübergreifende Verfahren erhoben werden. Hierzu werden Datenan-



nahmestellen eingerichtet. Grundsätzlich ist für die Datenannahme die jeweilige KV, KZV bzw. Krankenhausgesellschaft zuständig. In der Datenannahmestelle werden die erhobenen Daten pseudonymisiert und gehen über eine Vertrauensstelle an das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Die Landesarbeitsgemeinschaft hat eine Geschäftsstelle errichtet, organisatorisch ist diese bei der Landesärztekammer Brandenburg angesiedelt. Die fachlichen Bewertungen der Daten und weitere qualitätssichernde Maßnahmen erfolgen durch Fachkommissionen.

### Starke Stellung der brandenburgischen Zahnärzte im Lenkungsgremium

Die Landesarbeitsgemeinschaft ist ihrer Struktur nach ein Spiegelbild des gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin. Das Pendant zum Plenum des gemeinsamen Bundesausschuss bildet das Lenkungsgremium der Landesarbeitsgemeinschaft. Hier werden die maßgeblichen Entscheidungen der Landesarbeitsgemeinschaft getroffen. Die stimmberechtigten Mitglieder des Lenkungsgremiums werden durch die KZVLB, die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, die Landeskrankenhausgesellschaft sowie durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen benannt. Darüber hinaus sind weitere Organisationen mit Mitberatungsrechten ohne Stimmrecht vertreten. Hierzu zählen unter anderem der Verband der privaten Krankenver-

sicherung, berufsständische Körperschaften sowie die Patienten- und Selbsthilfeorganisationen.

Einen Erfolg konnten die standespolitischen Vertreter der brandenburgischen Zahnärzteschaft in den LAG-Verhandlungen bei der Stimmverteilung verbuchen. Während im gemeinsamen Bundesausschuss die Vertreter der Ärzte und der Krankenhäuser zwei Stimmen besitzen, sind die Zahnärzte auf Bundesebene nur mit einer Stimme vertreten. Im Lenkungsgremium der LAG hingegen besitzen die brandenburgischen Zahnärzte zwei Stimmen und damit genauso viele Stimmen wie die Ärzte und die Krankenhäuser. Die zahnärztliche Standespolitik ist insoweit in Brandenburg stärker aufgestellt als im Bund.

### Bedeutung für die tägliche zahnärztliche Praxis

Für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis besitzt die sektorenübergreifende Qualitätssicherung in naher Zukunft noch kaum praktische Relevanz. Aktuell beziehen sich die sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren auf die „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)“ sowie die „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“. Der zahnärztliche Bereich ist damit bisher nicht betroffen. Ob und wann der gemeinsame Bundesausschuss ein sektorenübergreifendes Prüfungsthema mit Bezug zum vertragszahnärztlichen Bereich verabschiedet wird, steht noch in den Sternen. ■

ANZEIGE

**Warum bis zum nächsten Ausfall warten?**

**Warum Ihr Praxisteam mit Verwaltung überladen?**

**Warum Zahlungsverzug riskieren?**

0711 96000-255 | [www.dzr.de/sicherheit](http://www.dzr.de/sicherheit)

Vertrauen und Sicherheit vom Marktführer.

**DZR** Deutsche  
Zahnärztliche  
Rechenzentren

### Schwerpunktthema „Patientenrechte“

Seit fünf Jahren gibt es das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ – eher bekannt als „Patientenrechtegesetz“. Im heutigen Schwerpunktthema lassen wir einen Rechtsanwalt bestimmte Passagen innerhalb des Patientenrechtegesetzes erläutern, welche in der Zahnarztpraxis während der Behandlung stets bedacht werden sollten.

Unabhängig davon setzen sich Ihre beiden zahnärztlichen Körperschaften LZÄKB und KZVLB fast seit ihrer Gründung für eine professionelle, und dennoch neutrale Beratung der Patienten ein. Lesen Sie mehr über den Status quo im Land und Ergebnisse des zweiten Jahresberichtes der zahnärztlichen Patientenberatungen bundesweit.

# Patienten haben Rechte – aber welche genau?

Autor: Volker Loeschner, Fachanwalt für Medizinrecht, Berlin



**Patientenrechte sind eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes, vor denen Unsicherheit vor Haftungsausuferung und Erfolgseinstandspflicht wächst. Ein Exkurs in die Materie des Patientenrechtegesetzes.**

Der Zahnarzt steht am Kreuzweg zwischen Heilauftrag und Kostendruck. Sein Handeln unterliegt auch sozialrechtlich dem Wirtschaftlichkeitsprinzip. Kassenspatienten haben die Möglichkeit, sich als Selbstzahler besser versorgen zu lassen. Der Zahnarzt ist in ein Verkehrsnetz eingebunden, das ihn verpflichtet, Gesundheit unter wirtschaftlichen Aspekten zu gewährleisten, während auch die Ansprüche der Selbstzahler wachsen.

Das ist ungefähr so, als würde von Ihnen jemand eine Maut für die Benutzung der Straße verlangen. Nur wer viele Autos abrechnet, überlebt. Der Patient hat die Wahl, ob er auf den Feldweg oder die Schnellstraße umgeleitet wird. Am Rande der Behandlungsschnellstraße entstehen gefährliche Billigstrukturen für Zahnärzte und Patienten. Das Patientenrechtegesetz regelt seit 2013 den Behandlungsverkehr. Im besten Fall

funktioniert es wie eine Ampel: Jedem Patienten und Behandelnden wäre klar, wann die Ampel von grün auf gelb schaltet und letztendlich auf rot.

### „Querschnittsmaterie“

Das Patientenrechtegesetz ist ein Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB), aber auch eine Querschnittsmaterie, das heißt, es gibt auch sozialrechtliche Komponenten. Nach § 66 SGB V hat jeder GKV-Patient, der einen Zahnarztfehler behauptet, das Recht, von der gesetzlichen Krankenversicherung ein Behandlungsfehlergutachten zu erhalten. Ebenfalls geregelt ist das Recht auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung, eine Zweitmeinung einzuholen. Vor Gericht muss der Kläger die Beweismittel mitbringen, um seine Ansprüche zu beweisen. Wenn der Patient also gegen den Zahnarzt klagt, dann führt er diesen Prozess

mit der Patientenakte und den Röntgenbildern des Zahnarztes. Wenn eine Maßnahme durch den Zahnarzt nicht dokumentiert wurde, wird nach § 630h BGB vermutet, dass diese Maßnahme auch nicht stattgefunden hat. Dies spielt für eine mögliche Beweislastumkehr eine große Rolle.

### Augenmerk Patientenakte

In der Berufsordnung der Landes-zahnärztekammer Brandenburg heißt es in § 12 Abs. 1, dass zahnärztliche Modelle mindestens zwei Jahre aufzubewahren sind. Dies ist aber durch § 630f BGB überholt, **so dass alles, was zur Patientenakte zählt, zehn Jahre aufbewahrt werden muss**. Einen Beweismittelverlust hat der Zahnarzt zu vertreten.

Nach § 28 III 1 Röntgenverordnung gelten für Röntgenbilder sogar Aufbewahrungspflichten von 30 Jahren. Es ist erlaubt, die Dokumentation handschriftlich oder elektronisch zu führen. Eine elektronische Patientenakte muss nach § 630f Abs. 1 Satz 2 manipulations-sicher geführt werden. Änderungen sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind.

Der Abforderung der Behandlungsunterlagen kommt im Prozess eine grundlegende Bedeutung zu. Die Rechte auf Behandlungsunterlagen in Kopie gegen Kostenerstattung sind nunmehr in § 630g Abs. 1 und 2 BGB gesetzlich geregelt. Die üblichen Kopierkosten sind nach § 7 Abs. 2 Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz 50 Cents/Seite für die ersten 50 Seiten und ab der 51. Seite nur noch 15 Cents/Seite. Auf die Entscheidung des

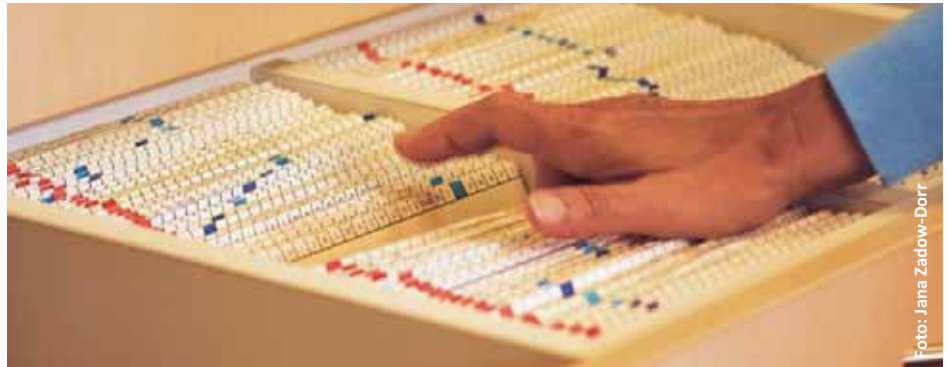


Foto: Jana Zadow-Dorr

In der Patientenakte sollte unbedingt alles stehen, was mit einer Behandlung zu tun hat – auch Zahnärzte sind unter Umständen in einer Beweispflicht

Bundesgerichtshofes (BGH) vom 23.11.1982 (abgedruckt in NJW 1983 Seite 328 ff.) ist hinzuweisen, wonach der Patient einen **jederzeitigen** Anspruch auf Übersendung von Kopien der Behandlungsunterlagen auf seine Kosten hat. Sollte kein Notfall vorliegen, kann eine Übersendung noch innerhalb von zwei Wochen erfolgen.

### Beispiel Befundunterlassung

Im Arzthaftungsrecht, welches das Patientenrechtegesetz regelt, kommt der Beweislast zwischen Arzt und Patient die Bedeutung über Gewinnen und Verlieren des gerichtlichen Verfahrens zu. Das neue Gesetz regelt im Kern, im Fall der Befundunterlassung, eine Beweislastumkehr. Das bedeutet, dass in diesem Sonderfall nicht der Patient als Kläger den Beweis führen muss, dass ein Zahnarztfehler vorliegt, sondern der Zahnarzt beweisen muss, dass er keinen Fehler gemacht hat.

Inseriert ein Zahnarzt beispielsweise eine Krone auf einem Zahn und unterlässt er präprothetische Röntgenaufnahmen, liegt eine Befundunterlassung vor. Zeigt sich nach dem Aufsetzen der Krone durch eine postprothetische Röntgenaufnahme eine apikale Entzündung, so muss die Krone für die

Wurzelbehandlung zerstört werden. Der Patient wird behaupten, dass die Entzündung bereits vor der Behandlung sichtbar gewesen wäre, wenn vorher geröntgt worden wäre. Wäre also eine präprothetische Einzelaufnahme des Zahnes erfolgt, wäre die Entzündung in der Wurzelspitze zwingend aufgefallen. In diesem Fall wäre eine Nichtreaktion auf die Entzündung ein grober Behandlungsfehler gewesen. Ohne eine Wurzelbehandlung hätte eine Krone nicht gesetzt werden dürfen, da der Erfolg der Wurzelbehandlung hätte abgewartet werden müssen. Dem Patienten wäre der Folgeschaden, der darin besteht, dass nun die Krone neu gefertigt und der Zahn neu beschliffen werden muss, gänzlich erspart geblieben. Eigentlich könnte der Patient gar nicht beweisen, dass vor Überkronung eine Entzündung vorgelegen hat, da es keine Röntgenaufnahmen gibt, die er als Beweismittel hat.

Das Ergebnis kann aber nicht sein, dass ein Patient immer verliert, wenn die Beweismittel fehlen oder zurückgehalten werden. Hier hilft das Patientenrechtegesetz dem Patienten, in dem es praktisch für den Beweismittelverlust die Beweislast auf den Zahnarzt verlagert. Dies ist in § 630h Abs. 5 BGB geregelt. Im Ergebnis hat also der Zahnarzt

zu beweisen, dass die Entzündung nicht vorbestehend war. Weil dem Zahnarzt die präprothetischen Aufnahmen fehlen, wird er dies nicht beweisen können. Daher wird gesetzlich vermutet, dass das Übersehen der apikalen Entzündung im Verlauf durch unterlassenes Röntgen ein grober Behandlungsfehler war. Ein präprothetisches Röntgen wäre der Standard gewesen. Der optimale Behandlungsverlauf wird zugunsten des Patienten unterstellt und der Arzt verliert den Prozess.

Der Dokumentation und der Sicherung von Röntgenbildern kommt daher vor der Gefahr einer möglichen Beweislastumkehr besondere Bedeutung zu. Die Röntgenaufnahmen gelten zwar als Eigentum des Arztes, aber der Patient hat ein Beweisführungsrecht. Einen Anspruch auf vorübergehende Überlassung der Originale hat zum Beispiel das Landgericht Kiel, Urteil vom 30.03.2007, Az. 80 59/06, ausgeurteilt.

### Wirtschaftliche Aufklärungspflicht

Erstmals wird zudem eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht auch für Zahnärzte geregelt. Dies ist an und für sich überhaupt kein Problem, da ohnehin Heil- und Kostenpläne erstellt werden. Ohne einen Heil- und Kostenplan kann für einen BEMA-Patienten nicht mit der Behandlung begonnen werden. Nach § 9 Abs. 2 GOZ muss auch der Kostenvoranschlag des Labors in Textform erfolgen, sofern die Kosten insgesamt voraussichtlich einen Betrag von 1.000,- Euro überschreiten oder der Kostenvoranschlag um 15 Prozent überschritten wird. Der Zahnarzt möge sich klar machen, dass eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht als Neben-

pflicht des Behandlungsvertrages auch bedeutet, über die Besserbehandlung als Selbstzahler informieren zu müssen, zum Beispiel über ein DVT oder eine Implantatversorgung. Derartige Aufklärungspflichten sind vor Beginn der Behandlung zu erfüllen (Vergleiche § 630c Abs. 2 und 3 BGB).

Ziel ist, dass der Patient durch die Behandlung nicht verarmt, da er vorher wissen kann, welche voraussichtlich von ihm zu tragenden Kosten und Behandlungsalternativen eine Rolle spielen. Der Zahnarzt muss wissen, was die Krankenversicherung für die notwendige Behandlung erstattet (§ 12 SGB V, § 92 V, § 91 IV, § 94 II 1 SGB V). Der Patient kann die Übernahmefähigkeit der Behandlungskosten durch die GKV regelmäßig nicht beurteilen. Bei Privatpatienten muss der Zahnarzt nicht wissen, ob zum Beispiel für eine Krone 100 oder nur 70 Prozent erstattet werden, da er das Kleingedruckte der privaten Krankenversicherungsverträge nicht kennen muss. Aber er sollte darüber informieren, dass eine vollständige Erstattung nicht selbstverständlich ist. Auch bei der privaten Krankenversicherung sollte ein Patient daher einen Heil- und Kostenplan einreichen.

### ... nicht mündlich

Nach § 630c Abs. 3 BGB trifft den Zahnarzt die Pflicht zur Kostenaufklärung in Textform. Dies bedeutet, dass der Patient auf einem Papier oder durch eine online stehende Information, also lesbar auf die Kostenfolgen hingewiesen werden muss. Wer allein mündlich über wirtschaftliche Zusammenhänge aufklärt, macht sich unter Umständen schadensersatzpflichtig. Die Risiken von Implantaten und Brü-

cken auf natürlichen Zähnen sind andere und auch die Kostenfolgen. Implantate sind von der Deckung der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Dies ist für den Zahnarzt selbstverständlich, aber nicht jedem Patienten bekannt. Gibt es keine Aufklärung in Textform, müsste der Patient das Implantat nicht bezahlen. Hohe Ansprüche und die Bereitschaft, wenig oder gar nichts zu bezahlen, machen die wirtschaftliche Aufklärung besonders schwierig. Es ist ratsam, nicht nur die medizinische Aufklärung über Alternativen, sondern auch die entsprechende wirtschaftliche Aufklärung und die Einwilligung des Patienten zu dokumentieren und sich diese quittieren zu lassen. Eine Aufklärung auf dem Behandlungstuhl ist nicht erlaubt.

Neu ist, dass nach § 630e Abs. 2 Nr.3 BGB der Patient das Recht hat, Abschriften von Aufklärungsf formularen zu erhalten, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung selbst unterschrieben hat. Auf dieses Recht werden sich Patienten verstärkt berufen. Werden also schriftliche Aufklärungsbögen unterstützend zur mündlichen Aufklärung verwendet und vom Patienten unterzeichnet, so hat er ein Recht, eine Kopie davon zu erhalten. So wird vermieden, dass später eine Manipulation stattfindet, die un bemerkt bleibt. Die Kommunikation mit dem Zahnarzt ist aber die wichtigste Brücke, um lange Haftungsprozesse zu vermeiden. ■

Volker Loeschner, Fachanwalt für  
Medizinrecht

Der Autor wurde von den Ausschüssen für Gesundheit und Recht des Deutschen Bundestages als Einzelsachverständiger zum Patientenrechtegesetz gehört.  
► [www.zahn-medizinrecht.de](http://www.zahn-medizinrecht.de)



## Warum SAFEWATER?

Weil wir Bakterien im Wasser keine Chance geben.  
Mit SAFEWATER verhindern Sie erfolgreich Biofilm und  
optimieren die Wasserqualität in Zahnarztstühlen.



SAFEWATER Anlage ab Herbst  
auch in Rosé erhältlich.

Profitieren Sie von garantierter Rechtssicherheit und  
Kosteneinsparungen. Vereinbaren Sie jetzt eine kostenfreie  
***Sprechstunde Wasserhygiene*** für Ihre Praxis.



**BLUE SAFETY**  
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**  
[www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

# Beratung für Patienten – Status quo

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Öffentlichkeitsarbeit der LZÄKB



**Patienten werden im Land seit 1994 regelmäßig beraten. Zunächst in Kooperation zwischen der LZÄKB und der Verbraucherberatung in verschiedenen Orten, später ergänzend ab 2005 im Hause der KZVLB als Zweitmeinungsmodell. Der Service wird etwas verändert fortgesetzt.**

Gemeinsam mit der Verbraucherberatung des Landes Brandenburg e.V. war es der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) seit 1994 möglich, in sieben Städten des Landes eine „Beratung zur Zahngesundheit“ anzubieten. Mit dieser Beratung in anderen Räumen als einer Praxis sollte die Neutralität unterstrichen werden, was bei den Patienten im Allgemeinen auch sehr gut ankam. Sie informierten sich über Entwicklungstrends in der Zahnmedizin, neuartige oder strittige Materialien oder ließen sich private Liquidationen bzw. Heil- und Kostenpläne erklären. Im Laufe der Jahre zeigte sich, dass das Interesse seitens der Patienten in den kleineren Städten so gering war, dass zwei Beratungsstellen aufgegeben wurden.

## Ein Neuanfang

Nun hat sich die Verbraucherberatung in diesem Jahr neu ausgerichtet und dabei die Möglichkeit der „Beratungen zur Zahngesundheit“ in ihren Räumen beendet. Die Kammer bedauert das Ende dieser jahrelangen erfolgreichen Zusammenarbeit. Doch „Fragen kostet nichts“ – so war und ist der Tenor der Körperschaft; dieser Service muss weiterhin kostenfrei angeboten werden. Der Kammer gelang es nun, ab dem 1. September in den Gesundheitsämtern weiterhin die Patientenberatung anbieten zu können. Auf der nebenstehenden Seite geben wir Ihnen eine aktualisierte Übersicht zur Kenntnis, werden Ihnen diese Informationen aber auch als Beilage im nächsten BRAND-AKTUELL Nr. 5/2018 mitsenden. Unverändert bleibt die Patientenberatung der KZVLB in Potsdam, die zugleich die „Beratung zur Zahngesundheit“ mit übernimmt.

## 2. Jahresbericht der Patientenberatung liegt vor

Die Ergebnisse der zahnärztlichen Patientenberatung wurden 2016 deutschlandweit nach einheitlichen Kriterien erfasst und sind somit vergleichbar sowie wissenschaftlich evaluierbar gestaltet. Im zweiten Jahresbericht für 2017 geht hervor, dass in neun von zehn Fällen (87 Prozent) die Beratungsstellen der Kammern und KZVen individuelle Hilfe anbieten konnten. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellt dazu fest, dass „die Beratungsstellen eine wichtige Ergänzung der Aufklärung und Information von Patienten, die Zahnärzte täglich in ihren Praxen leisten, sind. Die zahnärztliche Patientenberatung kann auf Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen durch individuell zugeschnittene Vermittlung in besonderer Weise eingehen.“

Von den 35.000 Beratungsgesprächen bundesweit betrafen etwa die Hälfte (53 Prozent) Kosten- und Rechtsfragen. Was für die Aufklärungsarbeit in den Praxen spricht: „nur“ 15 Prozent benötigten Informationen zu konkreten zahnmedizinischen Verfahren und Therapien. Dabei spielten Fragen zu Zahnersatz, gefolgt zu chirurgischen Verfahren und Implantaten, die größte Rolle. ■

Weitere Informationen einschließlich Erklärvideo und Jahresbericht zum Herunterladen finden Sie unter:  
 ▶ [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)

Foto oben: Dipl.-Stom. Jacqueline Franzke im Beratungsgespräch noch in den Räumen der Verbraucherberatung Cottbus – ab 1. September führt sie ihre Beratungen im Hause der Kammer durch



# Fragen kostet nichts: Patientenberatungen im Land

Bürger können sich in den Patientenberatungsstellen der Landeszahnärztekammer Brandenburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg informieren:

- über neue Erkenntnisse in der Zahnmedizin oder Entwicklungstrends
- Möglichkeiten und Risiken bei zahnärztlichen Behandlungen allgemein oder einer geplanten Behandlung speziell
- Festzuschüsse, Rechnungslegung

Beratungsort	Sprechstunde	Uhrzeit	Terminvergabe
<b>Cottbus</b> Geschäftsstelle der LZÄKB Parzellenstraße 94 03046 Cottbus	jeden 1. Dienstag im Monat	15:00 bis 17:00 Uhr	über Geschäftsstelle der LZÄKB Tel. 0355 381 48-11
<b>Brandenburg</b> Gesundheitsamt Klosterstraße 14 14779 Brandenburg a.d.H.	jeden 2. Donnerstag im Monat	12:00 bis 14:00 Uhr	Tel. 03381 79 73 940
<b>Frankfurt (Oder)</b> Gesundheitsamt Logenstraße 6 15230 Frankfurt (Oder)	jeden letzten Mittwoch im Monat	13:00 bis 15:00 Uhr	über Geschäftsstelle der LZÄKB Tel. 0355 381 48-11
<b>Königs Wusterhausen</b> Gesundheitsamt Schulweg 1b 15711 Königs Wusterhausen	(wird noch benannt)		über Geschäftsstelle der LZÄKB Tel. 0355 381 48-11
<b>Eberswalde</b> Brandenburger Allee 17 16227 Eberswalde	jeden 1. Mittwoch im Monat	15:00 bis 17:00 Uhr	über Geschäftsstelle der LZÄKB Tel. 0355 381 48-11
<b>Potsdam</b> Geschäftsstelle der KZVLB Helene-Lange-Straße 4 – 5 14469 Potsdam	jeden letzten Dienstag im Monat	14:00 bis 17:00 Uhr	Geschäftsstelle der KZVLB, Cornelia Braun, Tel. 0331 29 77-115



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

# Auf einen Blick:

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)

Stand Dezember 2017



**MIT  
SIMULTAN-  
ÜBERSETZUNG**

**International  
Quintessence  
Symposium**

10. bis 12. Januar

**33. Berliner  
Zahnärztetag**

10. bis 12. Januar

**Dentory  
Symposium**

12. Januar

**48. Deutscher  
Fortbildungs-  
kongress für  
zahnmedizinische  
Fachangestellte**

11. Januar

**2nd Japanese  
Symposium**

11. und 12. Januar

**19. ENDODONTIE  
Symposium**

**17. VDZE  
Jahrestagung**

11. und 12. Januar

**1st Women  
Dentists'  
Leadership  
Conference**

11. Januar



# 7 DECADES OF EXPERIENCE

10 – 12 JANUARY 2019  
ESTREL CONGRESS CENTER BERLIN

[www.7decades.com](http://www.7decades.com)

# Altes Gedankengut durch neue Behandlungsstrategien ersetzen

Autor: Walid El-Khatib M. Sc., Kursteilnehmer am Pfaff Berlin

**Das Curriculum Endodontie am Philipp-Pfaff-Institut gehört zu den Dauerbrennern der fachlich hochwertigen und intensiven Qualifikationskurse für Zahnärzte. Von den Motivationen, sich zahlreiche Wochenenden auf die „Schulbank“ zu setzen, berichtet einer der Teilnehmer.**



Prof. Dr. Michael Hülsmann gratuliert Walid El-Khatib zum Abschluss des Curriculums Endodontie am Pfaff Berlin – Anmeldungen für das nächste Curriculum sind bereits möglich (Foto: Pfaff)

Eine ordentliche Wurzelkanalbehandlung (WKB) ist mindestens zeitintensiv, von den Kosten erst gar nicht zu sprechen. Für meine Einzelpraxis mit Schwerpunkt Implantologie und Prothetik war die WKB ein Zeit- und Nervenkiller. Und wenn Patienten mit nicht ruhig zu bekommenden Zähnen nicht zu einem anderen Kollegen (Endodontologen) zu bewegen sind, dann wird es erst richtig belastend. Eine wirklich gute Endofortbildung muss her!

Und da war sie auch schon: Ein stetiger Gewinn über sieben Bausteinen durch zwei besondere Dozenten. Eine ständige durch eine besondere Art recht einprägsame Vermittlung klinischer Fertigkeiten in Theorie und Praxis. Es war oft wie bei einem spannendem Krimi, wobei Witz und Humor, als auch Spannung ein gutes Gemisch ergaben.

Jawohl – und das bei einer Endofortbildung! In lockerer Atmosphäre gab es sehr gute Hand on Sessions, wobei sich die sehr engagierten Dozenten mit Spaß um die Teilnehmer kümmerten. Es war erhellend und erfrischend und altes Gedankengut wurde automatisch durch neue Behandlungsstrategien ersetzt. Jetzt war klar, warum man dieses tut oder unterlässt. Nichtprofis und erfahrene Profis hingen an den Lippen der Dozenten und sogen alles auf, was die Endo inzwischen herzugeben hat. Klare Behandlungsstrategien, die in der Praxis sofort umsetzbar sind, gab es bei jedem Baustein. Kollegial, offen für jede Frage, fast kumpelhaft war der Umgang. Man konnte hemmungslos alles fragen und diskutieren. Ein Riesengewinn, weil aus jeder Frage wertvolle Informationen generiert wurden. Hier ist Endo Leidenschaft und es steckt an. Von Anfang an vermittelten diese beiden Klasse-Dozenten eine Art Ahnung, wenn man das auf diese Art macht, dann hat man sehr oft in der Behandlung Vorausagbarkeit und Nachhaltigkeit. Die Referenten stehen natürlich dahinter und wirken sehr authentisch.

Nun ist Endo nach sieben Modulen für mich ein sehr wichtiges Tätigkeitsfeld geworden mit entsprechender wirtschaftlicher Einnahme. Und ich war wirklich ein Endohasser! So mancher Zahn braucht auch kein Implantat werden. Ich bin dankbar, dass diese beiden Professoren sich immer wieder den Weg nach Berlin machen.

Besonders bedanken möchte ich mich bei Prof. Dr. Hülsmann aus Göttingen und Prof. Dr. Schäfer aus Münster, die mich mit ihrer Endo-Begeisterung wirklich mitgerissen haben. ■

## Curriculum Endodontie

Kursnummer: 4036.15

Moderator: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann, Göttingen

Kursstart: Fr., **26. Oktober 2018**, 14:00 bis 19:00 Uhr und

Sa., **27. Oktober 2018**, 09:00 bis 17:00 Uhr sowie weitere 12 Kurstermine

Bewertung: 111+15 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 4.390,00 EUR, **ermäßigt** 3.955,00 EUR bei Anmeldung bis zum 28. September 2018 und Zahlung bis zum 12. Oktober 2018

Alle Informationen und Anmeldeöglichkeit finden Sie unter ▶ [www.pfaff-berlin.de/ppi/4036.15](http://www.pfaff-berlin.de/ppi/4036.15)



## Schon angemeldet für den Zahnärztetag?

[ZBB] Gern geht es im alltäglichen Praxisbetrieb oder in der Urlaubszeit unter: Die Anmeldung zum 28. Brandenburgischen Zahnärztetag. Es locken wissenschaftliche und fachliche Vorträge für Zahnärzte, Zahntechniker und Praxismitarbeiter, erstmals eine Vortragsreihe für junge Zahnärzte sowie eine um-

fassende Dentalschau und der traditionelle Gesellschaftsabend. Für die Anmeldung können Sie eines der Kurzprogramme, welche Sie mit den Rundschreiben BRAND-AKTUELL Nr. 4 bzw. 5/2018 erhielten/erhalten werden, nutzen – oder Sie scannen den untenstehenden QR-Code und melden sich online an. ■

Landeszahnärztekammer Brandenburg  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg  
Quintessenz Verlag Berlin

# 28. Brandenburgischer Zahnärztetag

23./24. November 2018  
in der Messe Cottbus

Tagungsthema:  
**Update 2018: Wo steht die Implantatprothetik heute?**

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Florian Beuer, Berlin

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Vortragsreihe für junge Zahnärzte und Absolventen am Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus und lukratives Rahmenprogramm des Staatstheaters Cottbus

mit  
Kurzprogramm  
für  
Absolventen

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de).

# Komposite im Seitenzahn- bereich – Aktuelle Aspekte der direkten Adhäsivtechnik



Autor: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München

**Direkte Komposite im Seitenzahnbereich gehören heutzutage zum Standard der modernen konservierend-restaurativen Zahnheilkunde. Große Teile der Bevölkerung sind nicht mehr bereit, metallische Restaurationen zu akzeptieren und verlangen nach zahnfarbenen Alternativen.**

## Einleitung

In der Zahnheilkunde führt die kontinuierliche Erweiterung wissenschaftlicher Erkenntnisse in Kombination mit der Einführung komplett neuer bzw. der Weiterentwicklung vorhandener Füllungswerkstoffe zu Veränderungen in den zahnärztlichen Behandlungskonzepten. Dies beeinflusst die intraorale Verweildauer dentaler Restaurationen erheblich [1, 2]. Während der vergangenen dreißig Jahre haben sich deutliche Veränderungen in der Anwendung restaurativer Werkstoffe vollzogen [3-5]. Gleichzeitig haben ästhetische Anforderungen mittlerweile auch für die Versorgung von Seitenzahnkavitäten eine große Bedeutung erlangt [6].

Im kaulasttragenden Seitenzahnbereich werden Kompositfüllungen mittlerweile seit über drei Jahrzehnten als ästhetische Alternative zu metallischen Restaurationen eingesetzt [7]. Besonders im vergangenen Jahrzehnt stieg diese Entwicklung kontinuierlich an. Erste klinische Daten, die zu Beginn der 1980er-Jahre im Seitenzahnbereich erhoben wurden, waren vor allem aufgrund ungenügender mechanischer Eigenschaften nicht ermutigend. Die geringe Abrasionsbeständigkeit der damaligen Kompositmaterialien führte in



Abb. 1a – Ausgangssituation: mehrere alte Amalgamfüllungen im Oberkieferseitenzahnbereich. Die Patientin wünschte den Austausch gegen zahnfarbene Kompositrestaurationen. (Fotos: Manhart)

kurzer Zeit zum Verlust der Füllungskonturen, Frakturen, Randeinbrüche, Randundichtigkeiten mit Verfärbungen bzw. Sekundärkaries und Hypersensibilitäten als Folge der Polymerisationsschrumpfung waren weitere Gründe, welche die Lebensdauer der Füllungen limitierten [8-12]. Diese Unzulänglichkeiten wurden vor allem durch die Weiterentwicklungen im Materialsektor der Komposite und der Adhäsivsysteme in den letzten Jahren erheblich reduziert [13-15]. Allerdings stellen die negativen Auswirkungen der Polymerisationsschrumpfung – wie im Einzelfall eine ungenügende Haftung an den Kavitätenwänden, eine mangelnde Randdichtigkeit oder Höckerdeflexionen – immer noch das größte Problem der kompositbasierten Werkstoffe dar [16].

Direkte Kompositrestaurationen haben sich in den letzten Jahren immer mehr zu einem unverzichtbaren Bestandteil im Therapiespektrum der modernen konservierend-restaurativen Zahnheilkunde entwickelt. Sie werden unter anderem wegen des breiten Anwendungsspektrums, der Schonung (defektorientierte Kavitätengestaltung) und adhäsiven Stabilisierung der Zahnhartsubstanz sowie des im Vergleich zu indirekten Restaurationsalternativen (Inlays, Teilkronen, Kronen) preiswerteren und zeitsparenderen Verfahrens eingesetzt [17]. Kompositrestaurationen sind außerdem bei Bedarf auch einfach in der Mundhöhle zu reparieren [18].

Die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zu Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich aus dem Jahr 2016 (S1-Handlungsempfehlung; AWMF-Registernr.: 083-028) fasst das aktuelle, wissenschaftlich abgesicherte Einsatzspektrum direkter Komposite und auch deren Kontraindikationen zusammen [19]. Verabschiedet wurde diese Leitlinie von den Vorständen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhal-



Abb. 1b – Situation nach vorsichtiger Entfernung der alten Restaurationen



Abb. 1c – Nach Fertigstellung der Kavitäten wurde das Seitenzahnareal durch das Anlegen von Kofferdam isoliert



Abb. 1d – Endsituation: sämtliche Kavitäten wurden mit direkten Kompositrestaurationen in der Schichttechnik versorgt

tung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR<sup>2</sup>Z).

Aufgrund des weltweit zu verzeichnenden Rückgangs des Einsatzes von Amalgam sind die direkten Komposite prädestiniert, in der näheren Zukunft Amalgam als das am weitesten verbreitet eingesetzte Füllungsmaterial abzulösen [20] (Abb. 1 a bis d). Korrekt platzierte adhäsive Kompositfüllungen zeigen hervorragende klinische Überlebensdaten [20] und haben sich dementsprechend einen herausragenden Platz in der restaurativen Zahnheilkunde erobert.

### Schichttechnik

Für lichthärtende Kompositmaterialien wird die Verarbeitung in der inkrementellen Schichttechnik bisher als Goldstandard angesehen [21]. Üblicherweise erfolgt die Applikation der herkömmlichen Komposite aufgrund ihrer Polymerisationseigenschaften und der limitierten Durchhärtungstiefe in Einzelinkrementen mit maximal 2 mm Schichtstärke. Diese werden jeweils separat mit Belichtungszeiten von 10 bis 40 s polymerisiert, je nach Lichtintensität der Lampe, der Farbe bzw. dem Transluzenzgrad der entsprechenden Kompositpaste und der Art und Konzentration des in der Kompositpaste enthaltenen Photoinitiators [22]. Dickere Kompo-

sitschichten führten mit den bis vor Kurzem verfügbaren Materialien zu einer ungenügenden Polymerisation des Kompositwerkstoffs und somit zu schlechteren mechanischen und biologischen Eigenschaften [23-25]. Mit der Schichttechnik lässt sich zudem durch eine günstige dreidimensionale Ausformung der Einzelinkremente in der Kavität ein niedrigerer C-Faktor („Configuration Factor“ = Verhältnis der gebondeten zu freien Kompositoberflächen) realisieren. Somit können durch möglichst viele frei schrumpfende Kompositoberflächen der materialimmanente polymerisationsbedingte Schrumpfungstress und dessen negative Auswirkungen auf die Restauration – wie Ablösung des Komposits von den Kavitätenwänden, Randspaltbildung, Randverfärbungen, Sekundärkaries, Höckerdeflexionen, Rissbildung in den Zahnhöckern, Schmelzfrakturen und Hypersensibilitäten – minimiert werden [23, 26].

### Bulk-Fill-Technik

Die vorgenannte klassische Schichttechnik mit zwei mm dicken Kompositinkrementen ist vor allem bei großvolumigen Seitenzahnkavitäten ein zeitaufwendiges und techniksensitives Vorgehen, das aus betriebswirtschaftlicher Sicht eines entsprechend kostendeckenden Honoraransatzes bedarf [19, 27, 28]. Deshalb existiert

bei vielen Behandlern der Wunsch nach einer Alternative zu dieser komplexen Mehrschichttechnik, um Komposite zeitsparender, somit wirtschaftlicher und gleichzeitig einfacher bzw. mit größerer Anwendungssicherheit verarbeiten zu können [29-32]. Hierfür wurden in den vergangenen Jahren die Bulk-Fill-Komposite entwickelt, die bei entsprechend hoher Lichtintensität der Polymerisationslampe in einer vereinfachten Applikationstechnik in Schichten von vier bis fünf mm Dicke, mit kurzen Inkrementhärtungszeiten von 10 bis 20 s, schneller in die Kavität appliziert werden können [22, 30, 33-36] (Abb. 2 a bis f – nächste Seite).

### Ormocere

Die meisten Komposite enthalten auf der klassischen Methacrylatchemie basierende organische Monomermatrizes [37]. Alternative Ansätze hierzu existieren in der Silorantechnologie [38-43] und der Ormocerchemie [16, 44-50]. Bei den Ormoceren („organically modified ceramics“) handelt es sich um organisch modifizierte, nichtmetallische anorganische Verbundwerkstoffe [16, 44-51]. Ormocere können zwischen anorganische und organische Polymere eingeordnet werden und besitzen sowohl ein anorganisches als auch ein organisches Netzwerk [49, 52-54]. Diese Materialgruppe wurde



Abb. 2a – Ausgangssituation: insuffiziente langzeitprovisorische Füllung aus Glasionomerzement



Abb. 2b – Nach Entfernung der alten Füllung und Fertigstellung der Kavität wurde Kofferdam angelegt und der Defekt mit einem Teilmatrizensystem abgegrenzt. Die adhäsive Vorbehandlung erfolgte mit einem Self-Etch-Adhäsiv.

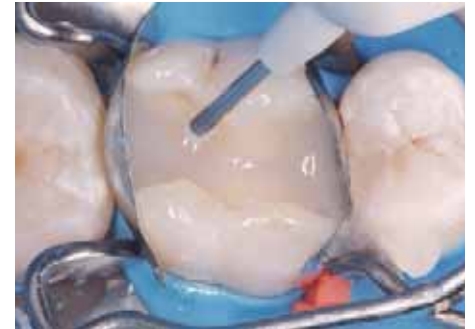


Abb. 2c – Mit einem fließfähigen Bulk-Fill-Komposit wurden die ersten 4 mm des Kavitätensvolumens gefüllt

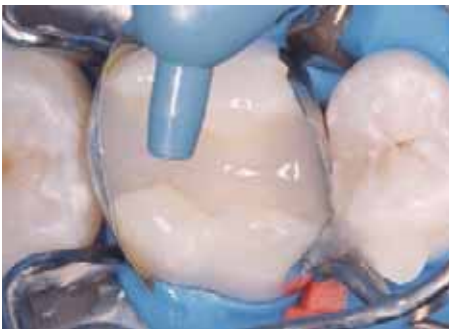


Abb. 2d – Nach der Polymerisation wurde im zweiten Schritt das restliche okklusale Kavitätensvolumen mit einem hochviskosen Bulk-Fill-Komposit aufgefüllt

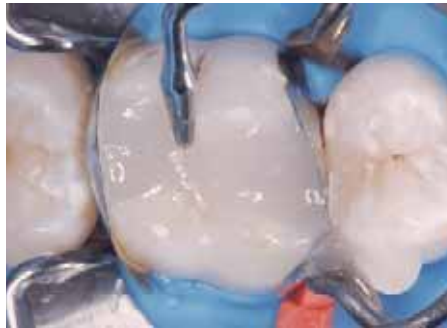


Abb. 2e – Sorgfältige Adaptation des Materials an die Kavitätenränder und Modellation der Kaufläche



Abb. 2f – Endsituation: mit der Bulk-Fill-Technik hergestellte direkte Kompositrestauration

vom Fraunhofer-Institut für Silikatforschung, Würzburg, entwickelt und in Zusammenarbeit mit Partnern in der Dentalindustrie im Jahre 1998 erstmals als zahnärztliches Füllungsmaterial vermarktet [46, 47]. Seither hat für diesen Anwendungsbereich eine deutliche Weiterentwicklung der ormocerbasierten Komposite stattgefunden.

Bei der ersten Generation von zahnmedizinischen Ormoceren wurden der Matrix zur Einstellung der Viskosität und somit zur besseren Verarbeitbarkeit durch den Behandler noch zusätzliche Methacrylate zur reinen Ormocerchemie beigemischt (neben Initiatoren, Stabilisatoren, Farbpigmenten und anorganischen Füllkörpern) [55]. Mit der aktuellen Ormocergeneration ist es gelungen, einen Werkstoff herzustellen, der

keine konventionellen Monomere mehr in der Matrix enthält (Admira Fusion, Voco, Cuxhaven). Ormocerbasierte Komposite gibt es mittlerweile in allen gebräuchlichen Varianten, vom fließfähigen Material über das universell einsetzbare normalvisköse Ormocer bis zur durchhärtungsoptimierten Bulk-Fill-Variante für den Seitenzahnbereich.

Ormocere unterscheiden sich im klinischen Anwendungsprotokoll nicht von den klassischen methacrylatbasierten Kompositen. Sie müssen mit einem Adhäsivsystem an den Zahnhartsubstanzen verankert, entsprechend ihrer Durchhärtungstiefe in Schichten appliziert und mit Licht ausgehärtet werden (Abb. 3 a bis h – siehe nächste Seite).

### „Lining“-Technik

Bei der Erstellung von direkten Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich wird von einem Teil der Behandler die „Lining“-Technik eingesetzt. Hierbei wird nach Abschluss der adhäsiven Vorbehandlung der Kavitätenboden mit einer ersten, ca. 0,5 bis 1 mm dünnen Schicht eines fließfähigen Komposits ausgekleidet und dicht versiegelt, bevor nachfolgend das höher visköse Restaura-tionskomposit aufgeschichtet wird [19] (Abb. 4 a bis h – siehe Seite 26). Die guten Benetzungseigenschaften des fließfähigen Materials gewährleisten, dass schlecht einsehbare oder schwierig zugängliche Kavitätenbereiche, wie zum Beispiel spitze Innenkanten bzw. -winkel der Kavität oder dünn auslaufende proximale Schmelzanschrägungen, blasenfrei





Abb. 3a – Ausgangssituation: überstehende alte Amalgamfüllung in einem ersten Oberkieferprämolaren. Die Patientin entschied sich für den Austausch gegen eine direkte Ormocerrestauration.



Abb. 3b – Nach Fertigstellung der Kavität wurde das Seitenzahnareal durch das Anlegen von Kofferdam isoliert

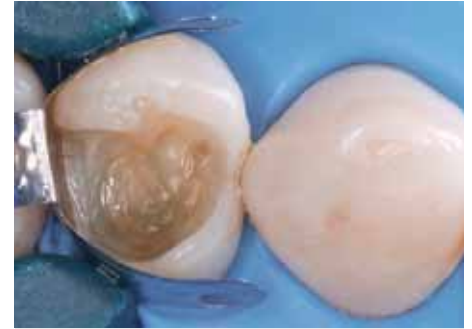


Abb. 3c – Der Defekt wurde mit einem Teilmatrizensystem abgegrenzt. Anschließend erfolgte die adhäsive Vorbehandlung.



Abb. 3d – Mit dem ersten Inkrement des Ormocerkomposits wurde die komplette distale Kavitätenwand bis zur Randleistenhöhe aufgebaut



Abb. 3e – Die nicht mehr benötigte Matrix wurde entfernt. Dadurch ist ein besserer Zugang zur Kavität für die Applikation der restlichen Inkremente möglich.



Abb. 3f – In der schrägen Schichttechnik wurde im nächsten Schritt der palatinale Höcker aufgebaut

mit dem niedrigviskösen Füllungsmaterial abgedeckt bzw. ausgefüllt werden [56].

Es wird auch diskutiert, dass eine erste dünne Schicht aus einem fließfähigen Kompositmaterial unter nachfolgend darüber geschichteten Inkrementen aus hochviskösem Komposit aufgrund des geringeren E-Moduls (durch den niedrigeren Füllkörpergehalt) als Puffer bzw. „Stress Breaker“ wirken kann. Dadurch sollen die negativen Auswirkungen der Polymerisationsschrumpfung beim Legen der Füllung und der einwirkenden Kräfte während der klinischen Gebrauchsperiode (zum Beispiel okklusale Kaubelastung) abgemildert werden [57-69]. In Patientenstudien konnte allerdings bisher kein signifikant positiver Einfluss der „Lining-Technik“ auf die klinische Perfor-

mance von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich nachgewiesen werden [70-76].

### Höckerersatz

Die Indikationen für direkte Kompositrestaurationen haben in den vergangenen Jahren aufgrund der materialtechnischen Verbesserungen der Kompositwerkstoffe und zugehöriger Adhäsivsysteme, bei gleichzeitiger Optimierung der Behandlungsprotokolle, eine stetige Erweiterung erfahren [17, 77-87]. Direkte Kompositrestaurationen sind mittlerweile für viele zahnärztliche Praktiker die bevorzugte Füllungsvariante, auch für große Kavitäten im okklusionstragenden Seitenzahnbereich [20, 84, 88-90]. Im Fokus des Interesses steht hierbei auch immer mehr die substanzschonende Versorgung von



Abb. 3g – Nachfolgend wurde der bukkale Höcker komplettiert



Abb. 3h – Endsituation: Der Prämolare wurde mit einer direkten Ormocerrestauration in der einfarbigen Schichttechnik versorgt.



Abb. 4a – Ausgangssituation: insuffiziente alte Amalgamfüllung in einem ersten Unterkiefermolaren



Abb. 4b – Nach Entfernung der alten Füllung und Fertigstellung der Kavität wurde Kofferdam angelegt und der Defekt mit einem Teilmatrizensystem abgegrenzt. Die adhäsive Vorbehandlung erfolgte mit einem Self-Etch-Adhäsiv.

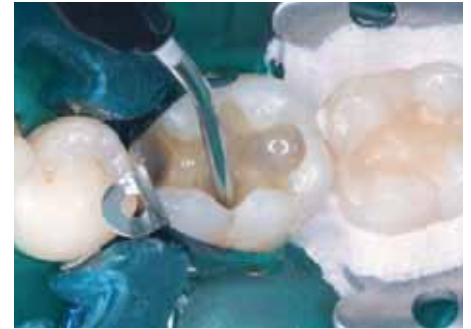


Abb. 4c – Mit einem fließfähigen Ormocer wurde der Kavitätenboden in der „Lining“-Technik mit einer circa 0,5 bis 1 mm dünnen Schicht ausgekleidet



Abb. 4d – Der Kavitätenboden und sämtliche Innenkanten und -winkel sind durch die erste Schicht mit dem fließfähigen Ormocer versiegelt



Abb. 4e – Mit dem ersten Inkrement eines normalviskösen Ormocers wurde die mesiale Approximalfläche bis auf Randleistenhöhe ausgeformt



Abb. 4f – Die nicht mehr benötigte Matrize wurde entfernt. Dadurch ist ein besserer Zugang zur Kavität für die Applikation der restlichen Inkremente möglich. Mit dem nächsten Inkrement wurde der Kavitätenboden nivelliert.



Abb. 4g – Anschließend erfolgte der Aufbau der strukturellen Kauflächeneinheiten in der sequentiellen Höcker-technik



Abb. 4h – Endsituation: fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte Ormocer-Restauration. Die Funktion und Ästhetik des Zahnes sind wieder hergestellt.

Defekten mit Höckerbeteiligung als Alternative zu indirekten Onlays und Teilkronen [17, 84, 91-102] (Abb. 5 a bis h – nächste Seite).

Der Ersatz von einzelnen oder mehreren Höckern mit direkten Kompositen stellt mittlerweile aus werkstoffkundlicher Sicht kein Problem mehr dar und ist wissenschaftlich abgesichert [19]. Allerdings ist der intraorale Aufbau eines oder mehrerer kompletter Zahnhöcker mit Komposit, zusätzlich zur Versorgung der okklusalen Isthmus- und approximalen Kastenbereiche eines Defektes, für den Behandler ein erheblicher Mehraufwand in der additiven Gestaltung. Dies bedarf entsprechender Übung und zieht meist auch eine

deutlich längere Ausarbeitungsphase nach sich, da die Höhe der direkt im Mund modellierten Höcker praktisch kaum sofort passt und meist erst durch zeitaufwendiges Zurückschleifen adjustiert werden muss, um eine korrekte statische und dynamische Okklusion einzustellen. Deshalb sind bei der Versorgung sehr großer Kavitäten, die den Ersatz mehrerer Höcker pro Zahn erfordern, indirekte Restaurationen immer noch eine sinnvolle Alternative; dies erfordert aber oft einen zusätzlichen Abtrag an Zahnhartsubstanz [84]. Klinische Untersuchungen zu Seitenzahnkompositrestaurationen mit Höckerersatz zeigen eine akzeptable bis sehr gute klinische Performance und qualifizieren diese Restaurationen in ausge-



Abb. 5a – Ausgangssituation: insuffiziente alte Keramikrestauration in einem ersten Unterkiefermolaren



Abb. 5b – Ausgangssituation: Der mesio-bukkale Höcker ist großvolumig durch die alte Keramikrestauration ersetzt



Abb. 5c – Zustand nach Entfernung der alten Restauration, Exkavieren und Finishen der Kavität und Isolieren des Behandlungsgebietes mit Kofferdam



Abb. 5d – Nach dem Abgrenzen der Kavität mit einer Matrice erfolgte die adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanz



Abb. 5e – Mit dem ersten Kompositinkrement wurden die mesiale Approximalwand und die mesio-bukkale Außenkontur aufgebaut



Abb. 5f – Im nächsten Schritt wurde das komplette Okklusivvolumen mit Komposit aufgefüllt und die Zahnanatomie ausgeformt

wählten klinischen Fällen als Alternative zu indirekten Versorgungen [88, 103-106].

### Adhäsive Haftvermittlung

Am Schmelz stellen Etch-and-Rinse-Adhäsive, denen eine Konditionierung der Zahnoberfläche mit Phosphorsäure vorausgeht, immer noch den Goldstandard dar und sind aufgrund ihrer besseren Haftvermittlung und Randdichtigkeit den selbstätzenden Adhäsiven vorzuziehen [107-114]. Man unterscheidet bei der Etch-and-Rinse-Konditionierungstechnik zwei unterschiedliche klinische Verfahren. Einerseits die auf den Zahnschmelz begrenzte Phosphorsäureätzung (selektive Schmelzätzung) und andererseits die vollständige Ätzung der kompletten Kavität (Schmelz und Dentin) mit Phosphorsäure (Total Etch). Während die Phosphorsäure-

ätzung am Schmelz ein sehr robustes, wenig fehleranfälliges Verfahren darstellt und auch langfristig zu sehr guten Ergebnissen führt, ist die Konditionierung des Dentins deutlich techniksensitiver und kann bei Nichtbeachtung der korrekten Anwendungsparameter, beispielsweise den Einwirkzeiten von Säure und Adhäsivkomponenten bzw. der idealen Restfeuchtigkeit des Dentins nach dem Ätzvorgang, zu Problemen wie beispielsweise postoperativen Hypersensibilitäten und Randspaltbildung führen.

Sollen selbstkonditionierende Adhäsivsysteme (Self-Etch-Adhäsive), die eine Säuregruppe in ihren multifunktionalen Monomeren enthalten, für die Haftvermittlung eingesetzt werden, so ist zu beachten, dass diese auf dem Zahnschmelz und insbesondere auf nicht instrumentierten



Abb. 5g – Nach dem Ausarbeiten und Polieren erfolgte die abschließende Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusion



Abb. 5h – Endsituation: in der frontalen Ansicht zeigt sich der gelungene Ersatz des mesio-bukkalen Höckers mit der direkten Kompositentechnik

Schmelzoberflächen aufgrund ihres im Vergleich zur Phosphorsäure geringeren Demineralisationspotentials immer noch Schwächen aufweisen [111, 115]. Daher empfiehlt sich vor dem Einsatz von Self-Etch-Adhäsiven eine zusätzliche, auf den Schmelz begrenzte konventionelle Phosphorsäureätzung (selektive Schmelzätzung) [107-109, 116-126]. Dadurch kann am Schmelz langfristig das Risiko von Randverfärbungen und Spaltbildungen mit allen bekannten Nachteilen minimiert werden.

Allerdings sollte eine Phosphorsäureätzung des Dentins bei der Verwendung von älteren Produkten der Gruppe der Self-Etch-Adhäsive vermieden werden, da sich dadurch die Haftung und Randqualität am Dentin deutlich verschlechtern können [121, 125, 127]. Eine versehentliche Ätzung dem Schmelz benachbarter Dentinabschnitte ist allerdings unter klinischen Gegebenheiten, vor allem in unübersichtlichen, schwer zugänglichen Kavitäten und minimalinvasiven Präparationen, nur sehr schwierig – wenn nicht gar unmöglich – zu vermeiden [113, 115]. Spätestens beim Absprühen der Säure wird es zumindest zu einem kurzfristigen Kontakt von dieser mit dem Dentin kommen.

Mittlerweile sind bereits seit einiger Zeit alternativ zu den klassischen Etch-and-Rinse-Adhäsiven und den Self-Etch-Adhäsiven auch neuartige Universaladhäsive mit multifunktionalen Monomeren erhältlich. Diese Haftvermittler sind mit allen gebräuchlichen Konditionierungstechniken der Zahnhartsubstanzen und sämtlichen derzeit angewendeten Adhäsivstrategien, der phosphorsäurefreien Self-Etch-Technik und den beiden phosphorsäurebasierten Etch-and-Rinse-Konditionierungstechniken, kompatibel („Multi-

mode“-Adhäsive) [113, 123, 124, 128-136]. Auch bei den Universaladhäsiven resultiert die vorangehende Phosphorsäurekonditionierung des Zahnschmelzes (selektive Schmelzätzung) in einer besseren Haftvermittlung an derart vorbehandelten Bereichen dieser Zahnhartsubstanz [118, 123, 124]. Im Gegensatz zu den klassischen Self-Etch-Adhäsiven führt eine Phosphorsäureätzung des Dentins bei den neuen Universaladhäsiven aber zu keiner Verschlechterung des Dentinverbundes [128, 130, 137-139]. Die Möglichkeit, bei Verwendung dieser Universaladhäsive das Applikationsprotokoll in Abhängigkeit von intraoralen Notwendigkeiten jederzeit kurzfristig ohne Wechsel des Adhäsivsystems variieren zu können, reduziert die Techniksensitivität der Haftvermittlung und gibt dem Behandler die nötige Freiheit, auf unterschiedliche klinische Situationen (zum Beispiel pulpanahe Dentinabschnitte, Blutungsgefahr der angrenzenden Gingiva, etc.) flexibel reagieren zu können.

Die Kombination aus selektiver Schmelzätzung und einem sich gegenüber einer möglichen Dentinätzung robust verhaltendem und wenig fehleranfälliger Universaladhäsiv stellt daher heute eine sehr erfolgversprechende Vorgehensweise in der adhäsiven Zahnheilkunde dar [113].

### Klinische Resultate

Die Ergebnisse einer umfangreichen Übersichtsarbeit haben gezeigt, dass die jährliche Verlustquote von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich (2,2 Prozent) statistisch nicht unterschiedlich zur Ausfallrate von Amalgamfüllungen (3,0 Prozent), deren klinische Langlebigkeit außer Zweifel steht, ist [140]. OPDAM konnte in einer langlaufenden klinischen Studie

zum Vergleich von 1.202 Amalgam- und 747 Kompositfüllungen in großen Klasse-II-Kavitäten mittlerweile sogar nachweisen, dass Kompositrestaurationen nach 12 Jahren intraoraler Verweildauer mit einer jährlichen Verlustquote von 1,68 Prozent signifikant besser abschnitten als Amalgamfüllungen (2,41 Prozent) [141]. DA ROSA RODOLPHO stellte nach dem sehr langen Beobachtungszeitraum von 22 Jahren niedrige jährliche Verlustquoten von 1,5 Prozent bzw. 2,2 Prozent für zwei unterschiedlich hoch gefüllte Hybridkomposite (77 vs. 57 Vol.%) fest, wobei die jährliche Verlustquote für das niedriger gefüllte Material in der zweiten Hälfte der Studiendauer von 1,5 auf 2,2 Prozent anstieg, während sie für das höher gefüllte Komposit konstant blieb [142]. PALLESEN konnte in zwei klinischen Studien zu verschiedenen Kompositmaterialien im kaulastragenden Seitenzahnbereich sehr geringe jährliche Ausfallquoten von 1,6 Prozent nach 27-jähriger Beobachtungsdauer [143] und von 1,1 Prozent nach 30-jähriger Beobachtungsdauer [144] ermitteln.

### Schlussbemerkungen

Die Bedeutung direkter Füllungsmaterialien auf Kompositbasis wird in der Zukunft weiter zunehmen. Es handelt sich hierbei um wissenschaftlich abgesicherte und durch die Literatur in ihrer Verlässlichkeit dokumentierte, hochwertige permanente Versorgung für den kaulastragenden Seitenzahnbereich [87, 140-146]. Gemäß der neuen S1-Leitlinie der DGZ und der DGZMK zu Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich aus dem Jahr 2016 (AWMF-Registernummer: 083-028) können diese Restaurationen nach der aktuellen Datenlage erfolgreich zur Versorgung von Klasse-I- und -II-Kavitäten im Seitenzahnbereich eingesetzt werden [19].

Neben den universell einsetzbaren, in verschiedenen Farbschattierungen und Opazitätsabstufungen erhältlichen Hybridkompositen sind seit einiger Zeit weitere Bulk-Fill-Kompositmaterialien speziell für den Seitenzahnbereich auf dem Markt, mit denen man in einer im Vergleich zu den traditionellen Hybridkompositen wirtschaftlicheren Prozedur klinisch und ästhetisch akzeptable Seitenzahnfüllungen legen kann [147-149].

Minimalinvasive Behandlungsprotokolle in Verbindung mit der Möglichkeit, kariöse Läsionen immer früher zu entdecken, wirken sich zusätzlich positiv auf die Überlebensraten solcher Versorgungen aus. Allerdings sind zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen direkten Kompositrestauration mit guter marginaler Adaptation eine sorgfältige Matrixtechnik (bei approximaler Beteiligung), ein wirksames und gemäß Vorgaben appliziertes Dentinadhäsiv, die korrekte Verarbeitung des Füllungswerkstoffes und die Erzielung eines ausreichenden Polymerisationsgrades des Komposits weiterhin

notwendige Grundvoraussetzungen. Auch für Defektkonfigurationen mit Höckerersatz werden direkte Kompositrestaurationen mittlerweile vermehrt eingesetzt und erweisen sich hier in ausgewählten klinischen Fällen als Alternative zu indirekten Versorgungen [88, 103-106].

Literatur bei der Redaktion.

Nachdruck aus dem „Niedersächsischen Zahnärzteblatt“ (NZB) April 2018. ■

### Korrespondenzadresse

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Klinikum der Universität München  
Goethestraße 70  
80336 München  
E-Mail:  
manhart@manhart.com  
► www.manhart.com,  
► www.dental.education

### Vita

#### Prof. Dr. Jürgen Manhart

- 1994 Approbation nach Studium der Zahnheilkunde in München
- 1994–2000 Wissenschaftlicher Assistent, Poliklinik für Zahnerhaltung der LMU München
- 1997 Promotion
- 1997–1998 Forschungsaufenthalt in Houston, USA, für den Bereich zahnärztliche Werkstoffkunde, interdisziplinäre Therapieplanung und ästhetische Behandlungskonzepte als Adjunct Assistant Professor, Biomaterials Research Center, University of Texas
- 2001 Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung der LMU München
- 2003 Habilitation und Lehrbefugnis für das Fachgebiet „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
- 2010 Ernennung zum Professor an der Poliklinik für Zahnerhaltung der LMU München

### ANZEIGEN



**www.praxenshop.de**  
Praxismöbel clever  
online bestellen



### Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen



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

## ETL | ADVISA Berlin

### Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)  
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Steuerrücklagenberechnung
- Testamentsvollstreckung

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.

**ETL ADVISA BERLIN**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH  
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin  
Tel.: (030) 28 09 22 00 • Fax: (030) 28 09 22 99  
advisa.berlin@etl.de www.etl.de/advisa-berlin



Daniel Dommens - Steuerberater,  
Anja Genz - Steuerberaterin

# Bema: Neue Füllungspositionen durch Quecksilber-Verordnung

Quelle: Rundschreiben der KZBV



**Gemäß der neuen Quecksilberverordnung, die seit dem 1. Juli gilt, darf Amalgam nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden.**

Für die Versorgung der angesprochenen Patienten ist daher regelmäßig ein alternatives Füllungsmaterial zu wählen, das dauerhaft haltbar sowie erprobt ist und den medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Behandlung. Darauf werden sie im Beratungsgespräch mit dem behandelnden Vertragszahnarzt hingewiesen. Die Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt hierzu:

*„Es sollen nur anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden. Die aktuellen Gebrauchs- und Fachinformationen und Aufbereitungsmonographien sollen berücksichtigt werden. Alle danach indizierten plastischen Füllungen sind auch im Seitenzahnbereich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erbringen.“*

*Im Frontzahnbereich sind in der Regel adhäsiv befestigte Füllungen das Mittel der Wahl. Adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahngebiet sind nur in Ausnah-*

*mefällen Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.“*

Für die Versorgung der Versicherten, die unter die EU-Quecksilberverordnung fallen und für die Amalgam grundsätzlich nicht mehr verwendet werden kann, bedeutet dies folgendes:

## Abrechenbarkeit der BEMA-Nrn. 13 e bis h als Kassenleistung

Mit der zum 1. Juli 2018 erfolgten Änderung der BEMA-Nr. 13 können auch Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, Schwangere und Stillende innerhalb der GKV grds. eine Kompositfüllung im Seitenzahnbereich erhalten. Diese ist nach den Nrn. 13 e, f, g und h abrechnungsfähig, wenn sie entsprechend der Adhäsivtechnik erbracht wird. Die Leistung ist damit Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung und ohne Zuzahlung des Versicherten zu erbringen.

Über die neue Ziffer 13 h können auch mehr als dreiflächige Füllungen abgerechnet werden. Unter die BEMA-Nrn. 13 e bis h fallen nur Komposite im engeren Sinn, Abwandlungen bzw. Mischformen wie Kompomere gehören nicht dazu. Ob eine solche Versorgung tatsächlich in Betracht kommt, können der behandelnde Zahnarzt und der Versicherte immer nur bezogen auf den konkreten Behandlungsfall anhand der Indikationsstellung und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots entscheiden.

## Milchzahnfüllungen

Für die Abrechnung der BEMA-Nrn. 13 e bis h wird nicht differenziert zwischen Milchzähnen und dem bleibenden Gebiss. Die Leistungen können also grundsätzlich auch im Milchgebiss erbracht und abgerechnet werden. Ob eine Kompositfüllung für den jeweiligen Patienten in Betracht kommt, muss im Einzelfall unter anderem unter den Gesichtspunkten der Geeignetheit und der Wirtschaftlichkeit entschieden werden. Bezogen auf die Versorgung von Milchmolaren werden dabei bei-

Verordnung (EU) 2017/852 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 17. Mai 2017 über Quecksilber und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1102/2008.

spielsweise die Compliance des Patienten, die prognostizierte Dauerhaftigkeit der Versorgung im Hinblick auf den anstehenden Zahnwechsel und die in diesem Zusammenhang zur Verfügung stehenden Versorgungsalternativen zu berücksichtigen sein. Die BEMA-Nrn. 13 e bis h können nicht abgerechnet werden bei persistierenden Milchzähnen bei Versicherten, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, es sei denn, es liegt ein anderer Tatbestand vor, der zur Abrechnung berechtigt (zum Beispiel absolute Amalgamkontraindikation aufgrund Allergie).

### Besondere Ausführungen sind privat zu bezahlen

Mit den jüngst vorgenommenen Änderungen bezüglich der BEMA-Nr. 13 sind keine von der bisherigen Rechtslage abweichenden Regelungen im Hinblick auf in Abstimmung mit dem Versicherten und auf dessen Wunsch gegebenenfalls zu treffende Vereinbarungen über Mehrkosten im Sinne von § 28 Abs. 2 SGB V verbunden worden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine über das GKV-Leistungsspektrum hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten gemäß § 28 Abs. 2 SGB V selbst zu tragen. Das hat nach unserer Auffassung etwa für besondere Ausführungen durch Mehrfarbentechnik im Sinne einer ästhetischen Optimierung zu gelten. Diese ist nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung, wie der Gemeinsame Bundesausschuss in der Behandlungsrichtlinie – seinerzeit mit Blick auf den hier vor allem relevanten Frontzahnbereich – ausdrücklich bestimmt hat. Das muss u.E. für die Versorgung im Seitenzahnbereich entsprechend gelten.

### Ein-Prozent-Regelung, Protokollnotiz zu BEMA-Nr. 13

Hinsichtlich der BEMA-Leistungen 13 e bis h gibt es eine Formulierung in Form einer Protokollnotiz, die – das zeigen unterschiedliche Anfragen, die uns erreicht haben – zu Unsicherheiten führt. Dort ist festgehalten, dass der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen davon ausgeht, dass die nach diesen Ziffern abrechenbaren Füllungen im Seitenzahnbereich bei ein Prozent der Gesamtzahl der Füllungen liegen. Hierbei handelt es sich indes lediglich um eine Annahme, nicht dagegen um eine feste Grenze für die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Eine (wesentliche) Überschreitung des zu Grunde gelegten Prozentsatzes innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung hat nur zur Folge, dass KZBV

und GKV-Spitzenverband die bestehenden Regelungen im Bewertungsausschuss überprüfen und ggf. über eine Anpassung beraten. Maßgebend sind die abgerechneten Füllungen innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung insgesamt, eine Überprüfung bezogen auf die Einzelpraxis ist damit nicht intendiert. Auch Zahnarztpraxen, die hauptsächlich Kinder behandeln, müssen eine Kürzung des Honorars aufgrund dieser Regelung nicht befürchten. Die KZBV ist in Vorbereitung einer statistischen Erhebung und wird in diesem Zusammenhang in Kürze auf die KZVen zukommen.

### HVM-Grenzen

Die Änderung der BEMA-Nr. 13 als solche beeinflusst nicht die Regelungen der KZVen zur Honorarverteilung, insofern haben sich keine Änderungen ergeben. Das gilt gegebenenfalls auch für die Berücksichtigung von Besonderheiten einer Praxis, die sich beispielsweise daraus ergeben können, dass zu einem großen Teil Kinder behandelt werden. Hier empfiehlt sich eine Verständigung mit der jeweiligen KZV.

### Degression

Im Zusammenhang mit der Sicherstellung einer hinreichenden und flächendeckenden Versorgung ist erneut auch das Thema Punktwertdegredation angesprochen und zu Recht darauf hingewiesen worden, dass dieses im Gesetz verankerte Instrumentarium generell ein Hemmnis für die Versorgung darstellt. Aus diesem Grund setzt sich die KZBV seit Langem dafür ein, dass die nicht zielführenden Regelungen im SGB V zur Degredation abgeschafft werden. Diese nachhaltig erhobene Forderung hat aktuell Einzug in den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23. Juli 2018 erhalten. Wir sind daher zuversichtlich, dass dies nun auch tatsächlich im Gesetz umgesetzt werden wird.

Zwar trifft die neue Quecksilberverordnung eine klare Regelung zur Verwendung von Amalgam, dennoch kann der Zahnarzt davon abweichen, sofern er eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig erachtet (Artikel 10 Absatz 2 der EU-Quecksilberverordnung<sup>1</sup>). ■

# Referat Praxisführung wieder besetzt

Autor: Dr. Harald Renner, Vorstandsmitglied der LZÄKB



**Die Landeszahnärztekammer Brandenburg ist stark auf den Service für die Zahnarztpraxen ausgerichtet. Insbesondere das Referat Praxisführung spielt hierbei eine sehr große Rolle. Ein Überblick über verschiedene Leistungen, welche Sie in Anspruch nehmen können.**

Sie haben Fragen zum Thema Qualitätsmanagement, Hygiene in der Zahnarztpraxis, Arbeits- oder Datenschutz? Dann sind unsere neuen Mitarbeiterinnen Anne Neubert und Yvonne Burri für Sie da.

Die LZÄKB bietet innerhalb einer bevorstehenden Praxisbegehung (beispielsweise durch Aufsichtsbehörden in den Bereichen Aufbereitung von Medizinprodukten, Hygiene in der Zahnarztpraxis oder Arbeitsschutz) eine individuelle Beratung vor Ort.

Des Weiteren weisen wir Sie nochmals darauf hin, dass allen Praxen in Brandenburg das kostenlose ZQMS und ZQMS-ECO nach erfolgreichem Login uneingeschränkt und kostenfrei zur Verfügung steht. Darin enthalten sind zahlreiche, stets auf dem aktuellen Stand ausgerichtete Hinweise, Anweisungen, Vordrucke und Links, die Ihnen den täglichen Praxistag erleichtern.

Noch nicht angemeldet? Lassen Sie keine Zeit mehr verstreichen und gehen Sie auf:

- ▶ [www.zqms.de](http://www.zqms.de) oder über:
- ▶ [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de)

Sie erreichen beide Mitarbeiterinnen telefonisch während der bekannten Sprechzeiten. Alternativ haben Sie natürlich die Möglichkeit, rund um die Uhr eine E-Mail zu senden. ■

## Kontaktdaten

### Anne Neubert

[aneubert@lzkb.de](mailto:aneubert@lzkb.de) | Tel. 0355 381 48-27

### Yvonne Burri

[yburri@lzkb.de](mailto:yburri@lzkb.de) | Tel. 0355 381 48-28

## Praxisbegehungen

### Protokoll und Rechnung bitte zusenden

Um über den Inhalt der Praxisbegehungen informiert zu sein, bittet Sie der Vorstand der Landeszahnärztekammer, die Rechnung und das Protokoll einer Praxisbegehung anonymisiert zur Kammer per Post, Fax oder E-Mail zu senden:

LZÄKB, Postfach 100722, 03007 Cottbus

Fax: 0355/3 81 48-48

E-Mail: [info@lzkb.de](mailto:info@lzkb.de).



Mit diesem QR-Code oder unter [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) ▶ Zahnärzte ▶ Praxisführung ▶ Praxisbegehungen können Sie die Gebührentabelle aufrufen.



# AKTUELL. INFORMATIV. DENTAL.

 QUINTESSENCE NEWS



# Das neue Zahnärzte-Praxis-Panel

[KZBV] Wer die Verhandlungen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf der einen und den Krankenkassen auf der anderen Seite begleitet, weiß, wie hoch die Anforderungen sind, die durch die zunehmend komplexer werdende Versorgungslandschaft gestellt werden. Die Antwort der Zahnärzteschaft auf diese Herausforderung bei der Vertragsgestaltung sind Transparenz und starke Argumente in Form des neuen Zahnärzte-Praxis-Panels, kurz ZäPP. Dabei handelt es sich um eine deutschlandweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in den Zahnarztpraxen. Durchgeführt wird das ambitionierte Projekt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der KZBV.

Um eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten, ist ein erfolgreicher Abschluss der Verträge unabdingbar. Dazu müssen Verhandlungspositionen zunehmend differenzierter argumentativ unterlegt und überzeugend sein. Es gilt, mit entsprechenden Daten Versorgungsnotwendigkeiten gut zu begründen und für Verhandlungspartner nachvollziehbar, ja sogar möglichst unangreifbar zu machen. Auch Schiedsamtverhandlungen werden auf diese Weise unterstützt. So lassen sich Kosten- und Strukturveränderungen durch Anpassung der Punktwerte für die vertragszahnärztliche Versorgung adäquat abbilden. Es geht auch darum, den Beruf der Vertragszahnärztin und des Vertragszahnarztes weiterhin attraktiv zu gestalten. Die Praxen müssen zudem in die Lage versetzt werden, dem gesetzlich verankerten Auftrag der Vertragszahnärzteschaft, eine im Sinne der Patienten und Krankenkassen flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mittel- und langfristige sicherzustellen, adäquat nachkommen zu können.

## Vertragspartner sehen sich mittlerweile als Vertragspartei

Die Kostenstrukturerhebung der KZBV hat dem Berufsstand bei solchen Verhandlungen bislang gute Dienste geleistet, wenn es darum ging, Vertragspartner auf Bundes- und Landesebene mit zahlenge-

stützten Fakten zu überzeugen. Allerdings werden die Verhandlungen auch im Gesundheitswesen mit zunehmend harten Bandagen geführt. Und die „Vertragspartner“ von einst verstehen sich heute leider fast ausschließlich noch als „Vertragspartei“. Bislang von den zahnärztlichen Körperschaften vorgelegte Daten wurden von den Krankenkassen methodisch und inhaltlich zuletzt mehr und mehr plakativ in Frage gestellt. Obwohl die bisherige Kostenstrukturerhebung ein hohes Maß an Anerkennung und Validität im Gesundheitswesen besitzt, war eine Weiterentwicklung daher zwingend geboten. Das ZäPP ist das Ergebnis dieses Prozesses.

## Rückblick

Noch vor wenigen Jahren war die Entwicklung zahnärztlicher Honorare und Budgets strikt an die Einnahmenentwicklung der Krankenkassen gebunden, die sogenannte Grundlohnsumme. Wichtige Kriterien in den Praxen, etwa die Entwicklung des Arbeitsaufwandes, die Kostenstruktur oder die Morbiditätsentwicklung der Patienten blieben dabei gänzlich unberücksichtigt. Um vergütungsrelevante Einflussfaktoren für die Zahnarztpraxen realistischer abzubilden, hatte die KZBV im parlamentarischen Verfahren für das GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2011 eine Ergänzung dieser Kriterien erreicht, die seitdem die rechtlich vorgegebene Grundlage für Verhandlungen der KZVen und der KZBV mit den Krankenkassen sind.

## Passgenaue und valide Daten dank ZäPP

Zeitgleich zu den erweiterten Anforderungen an Umfang und Qualität dieser Daten ist auch der berechnete Anspruch des Berufsstandes und seiner Selbstverwaltungskörperschaften gestiegen, das zahnärztliche Verhandlungsmandat auf eine solide und möglichst aussagekräftige Datenbasis zu stützen. Solche Daten erlauben es, passgenaue und zukunftsorientierte Konzepte zur Verbesserung der Versorgung zu entwickeln. Gleichzeitig lassen sich die Interessen aller Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auf sicherem Fundament zielführend vertreten, zum Beispiel bei Gesprächen über die angemessene Vergütung von Leistungen in den

Praxen. Das ZäPP ist also kein Selbstzweck, sondern vielmehr der Schlüssel zum Erfolg. Das Projekt ist im Interesse jeder Vertragszahnärztin und jedes Vertragszahnarztes!

Etwa 38.000 ausgewählte Praxen in ganz Deutschland erhielten Post vom Zi mit der Bitte, sich am ZäPP zu beteiligen. Auf diese Weise soll ein möglichst großer Kreis an Teilnehmern für die Erhebung gewonnen werden, der idealerweise über mehrere Jahre hinweg verlässlich Auskunft über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen in der eigenen Praxis gibt. Denn je mehr Praxen bei der Befragung dabei sind, desto höher ist die Aussagekraft der Ergebnisse und desto überzeugender die Position der Vertragszahnärzteschaft in Gesprächen mit Kostenträgern. Mitmachen lohnt sich also!

### Der ZäPP-Fragebogen: Herzstück eines ambitionierten Projekts

Bislang glich die Erfassung der notwendigen Auskünfte zu den Rahmenbedingungen der Praxen eher einem kleinteiligen Puzzlespiel: Aus unterschiedlichen Quellen, wie etwa der Kostenstrukturerhebung, mussten die Angaben zunächst einzeln entnommen und dann zusammengeführt werden. Dies wird durch das ZäPP jetzt nicht nur vereinheitlicht, sondern auch vereinfacht. Das Herzstück des Großprojektes ist der dreiteilige Fragebogen, der an die Praxen verschickt wird. Im ersten Teil werden Angaben zur Praxisstruktur und Praxisorganisation erfragt, darunter zum Personal und zu den Arbeitszeiten. Die Daten des zweiten Teils betreffen die zahnärztlichen Leistungen, die in der Praxis erbracht werden. Der dritte Teil des Fragebogens, der in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Steuerberatungsbüro ausgefüllt wird, gibt Auskunft über die Kostenstrukturdaten.

### Datenschutz und Datensicherheit werden beim ZäPP großgeschrieben!

Die auf diese Weise übermittelten Daten werden zunächst von der Treuhandstelle des Zi entgegengenommen und vollständig pseudonymisiert. Die Aufbereitung der erhobenen Daten erfolgt anschließend in einer gesicherten und abgeschlossenen Datenstelle des Zi. Aus diesen Daten wird der sogenannte Analysedatensatz erstellt. Dieser bildet die Grundlage für die Auswertung der Daten, deren

Ergebnisse den KZVen und der KZBV in Form von Forschungs- bzw. Regional- und Qualitätsberichten übermittelt werden. Rückschlüsse auf einzelne Praxen sind so ausgeschlossen, strengste Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit werden garantiert!

### Planungssicherheit für Ihre Praxis

Die aktive Mitarbeit am ZäPP zahlt sich auch unmittelbar aus – nicht zuletzt durch eine Aufwandsentschädigung, die alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Erhebung als Dankeschön für ihr Engagement bekommen. Für Einzelpraxen beträgt diese 250 Euro pro Erhebung, 350 Euro sind es bei Berufsausübungsgemeinschaften, jeweils inklusive Mehrwertsteuer. Die Praxen erhalten darüber hinaus individuelle Feedbackberichte, in denen die eigenen Daten als Praxisbericht und Chefübersicht klar strukturiert und aussagekräftig aufbereitet zur Verfügung gestellt werden. Der Praxisbericht verschafft anhand von präzisen Zahlen – etwa zur Arbeitszeit oder zu den Praxiseinnahmen – einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der jeweiligen Praxis. Diese Daten können direkt mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen werden. Mit der Chefübersicht kann zudem jede Praxisinhaberin und jeder Praxisinhaber eine Finanzplanung für die kommenden Jahre erstellen und dabei anhand konkreter Szenarien kalkulieren, wie sich zum Beispiel Investitionen oder Personalveränderungen auswirken.

### Ihre Mithilfe zählt!

Das ZäPP startet bundesweit Ende Juli. Das Fristende für die Rücksendung der für die Jahre 2016 und 2017 ausgefüllten Erhebungsunterlagen an die Treuhandstelle des Zi ist der 12. Oktober 2018. Eine Teilnahme am ZäPP ist für alle angeschriebenen Praxen freiwillig. Das bisherige Verfahren der Kostenstrukturerhebung der KZBV wird mit dem Übergang zum ZäPP eingestellt. Diese Daten sind bereits Teil der ZäPP-Erhebung.

Weitere Informationen zu ZäPP können online unter [www.kzbv.de/zaepp](http://www.kzbv.de/zaepp) sowie [www.zaepp.de](http://www.zaepp.de) abgerufen werden. Für Rückfragen steht zudem die Treuhandstelle des Zi unter der Rufnummer 030 4005- 2446 zur Verfügung, alternativ eine E-Mail an [kontakt@zi-treuhandstelle.de](mailto:kontakt@zi-treuhandstelle.de). ■

# ZäPP: Ziel ist eine solide und aussagekräftige Datenbasis



Foto: KZBV/Baumann

zm-Interview mit Martin Hendges, Stellv. Vorsitzender KZBV

**Rund 38.000 Zahnarztpraxen kriegen jetzt Post: Sie werden aufgerufen, im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels, kurz ZäPP, an einer deutschlandweiten Fragebogen-Erhebung teilzunehmen. Was aber ist „ZäPP“ – und warum ist das Projekt für die Zahnärzteschaft so wichtig?**

*Herr Hendges, am 31. Juli startet das neue „Zahnärzte-Praxis-Panel“, kurz ZäPP. Welche Bedeutung hat das Projekt für die einzelne Praxis und für den gesamten Berufsstand?*

Martin Hendges: Die Erhebung ist für die vertragszahnärztliche Versorgung von ganz erheblicher Bedeutung. Das ZäPP ist eine groß angelegte deutschlandweite Fragebogen-Erhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen der Praxen. Durchgeführt wird das Projekt vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Das ZäPP ersetzt die bisherige Kostenstrukturerhebung der KZBV. Wir werden eine ausreichend große Zahl von Zahnarztpraxen jährlich über ihre jeweilige Praxis-, Kosten- und Leistungsstruktur befragen. Ziel der Untersuchung ist es, eine aussagekräftige, valide und repräsentative Datengrundlage für ganz Deutschland zu generieren.

Für die kontinuierliche Teilnahme werden alle Praxen aufgerufen, die in den vergangenen beiden Jahren – vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 – durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten. Das betrifft rund 38.000 Praxen, die in den nächsten Wochen Post vom Zi erhalten.

*Warum wurde das ZäPP entwickelt?*

Ein wichtiger Grund ist die Gesetzgebung: Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat die Bundesregierung über § 85 Abs. 3 SGB V neue Kriterien für die Vergütungsveränderung ab dem Jahr 2013 geschaffen. Hier wurde die strikte Grundlohnsummenanbindung aufgehoben.

Seitdem werden die Gesamtvergütungen unter Berücksichtigung der Zahl und Struktur der Versicherten, der Morbiditätsentwicklung, der Kosten- und Versorgungsstruktur, der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendenden Arbeitszeit sowie der Art und des Umfangs

zahnärztlicher Leistungen vereinbart. Insbesondere dem Kriterium der Kosten- und Versorgungsstruktur ist in den vergangenen Jahren in den Verhandlungen mit den Kassen eine immer größere Bedeutung zugekommen.

Dabei wurden von Seiten der KZVen und der KZBV die Daten der KZBV-Kostenstrukturerhebung herangezogen. Diesen Daten wurden – wie mehrfach belegt zu Unrecht – mangelnde Objektivität vorgeworfen, da die Erhebung von der KZBV in Eigenregie durchgeführt wurde.

Hinzu kommt, dass die Krankenkassen im Laufe der Verhandlungen mittlerweile zunehmend differenzierte Fragestellungen an die KZBV und die KZVen herantragen, so dass eine einheitliche, strukturierte und weitergehende Erhebung unerlässlich ist. Die Informationen aus dem ZäPP über die Kennzahlen der Zahnarztpraxen sollen daher die notwendige Grundlage schaffen, um – und das ist entscheidend – mit wissenschaftlich fundierten Daten die

Belange der Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Verhandlungen von KZBV und KZVen mit den Krankenkassen optimal vertreten zu können.

### *Ein Panel – Was ist das überhaupt?*

Ein möglichst gleichbleibender Teilnehmerkreis – in diesem Fall Zahnarztpraxen – sollen über mehrere Jahre hinweg Auskunft über ihre Praxis-, Kosten und Erlösstruktur geben. Dieses systematische Vorgehen hat klare Vorteile. Denn als Endprodukt entsteht eine belastbare Datenbasis, die unter anderem auch Beobachtungen und Analysen von Veränderungen im Zeitverlauf ermöglicht. Welche Rolle spielt dabei das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung? Die KZBV hat das Zi mit der Durchführung des ZäPP beauftragt.

Das Institut ist eine im Gesundheitswesen ebenso anerkannte wie neutrale Forschungseinrichtung, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder getragen wird. Im Jahr 2017 hat die KZBV nach entsprechenden rechtlichen Vorgaben ein europaweites Vergabeverfahren gestartet, bei dem das Zi schließlich den Zuschlag erhalten hat.

Das Institut verfügt also sowohl über die notwendige wissenschaftliche Qualifikation, als auch über fundierte Kenntnisse hinsichtlich Einflussfaktoren auf die zahnärztliche und ärztliche Versorgung. Das Zi hat zudem langjährige Erfahrung und Kompetenz mit dem Zi-Praxis-Panel, abgekürzt ZiPP für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten.

Hinzu kommt: Das Zahnärzte-Praxis-Panel wurde durch das Zi bereits im Jahr 2017 erfolgreich in den KZV-Bereichen Nordrhein und Baden-Württemberg umgesetzt. Für die bundesweite Erhebung bin ich deshalb zuversichtlich, dass das Zi die notwendige Qualität der gewonnenen Daten gewährleisten kann.

### *Warum sollten alle angeschriebenen Zahnärztinnen und Zahnärzte am ZäPP teilnehmen?*

Der Grund liegt auf der Hand: Ohne diese fundierte Datengrundlage können wir künftig die Belange der Zahnärzteschaft nicht mehr optimal vertreten. Also: Je größer der Rücklauf bei der Erhebung ist, desto höher ist später auch die Validität und Akzeptanz der Daten, und zwar bei der Politik, in der Wissen-

schaft und insbesondere auch bei Krankenkassen.

### *Und was bringt die Teilnahme dem Zahnarzt und seiner Praxis?*

Wer mitmacht, erhält einmalig je Erhebung und Praxis eine Aufwandspauschale. Das sind 250 Euro pro Einzelpraxis und 350 Euro pro Berufsausübungsgemeinschaft.

Daneben bieten wir für die Teilnehmer an der Erhebung individuelle Informations- und Feedbackangebote an. Sie können kostenfrei und gezielt für die wirtschaftliche Planung in der jeweiligen Praxis eingesetzt werden können.

Der Praxisbericht verschafft zum Beispiel anhand von verschiedenen Kennzahlen zu den Arbeitszeiten, zu den zahnärztlichen Leistungen sowie zu den Einnahmen und Kosten der Praxis einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt.

Zusätzlich stellt eine Chefübersicht übersichtlich und leicht verständlich aufbereitet die Entwicklung der Einnahmen- und Kostenstrukturen der Praxis anhand von Grafiken und Erläuterungen im Verlauf der vergangenen Jahre dar. Die Chefübersicht kann auch zur Finanzplanung für die nächsten drei Jahre eingesetzt werden. Szenarioanalysen veranschaulichen dabei, welche Auswirkungen etwa eine bestimmte Investition oder Personalveränderungen hätten. Die Szenarien können natürlich auch als Grundlage für eine private Liquiditätsplanung genutzt werden.

### *Wie kann sich eine Praxis konkret beteiligen?*

Alle Praxen, die in den vergangenen beiden Jahren – vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2017 – durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten, werden automatisch angeschrieben. Der Versand der Erhebungsunterlagen startet Ende Juli 2018.

Eine Anmeldung oder Bestellung von Unterlagen ist nicht notwendig. Vorabinformationen werden bereits ab Juni 2018 an die Zahnarztpraxen versandt. Hierüber werden das Zi, die jeweils zuständige KZV sowie die KZBV zeitnah informieren. Die Teilnahme ist natürlich freiwillig.

Ich rufe aber alle angeschriebenen Praxen ausdrücklich auf, sich am ZäPP zu beteiligen. Es kommt auf jede einzelne Zahnärztin und jeden einzelnen Zahnarzt an!

### *Wie groß ist der Aufwand für teilnehmende Zahnärzte und was ist zu tun?*

Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten neben dem eigentlichen ZäPP-Fragebogen ein Anschreiben mit einer Checkliste, die Schritt für Schritt durch die Bearbeitung der Erhebungsunterlagen führt. Mit dem Anschreiben werden gleichzeitig die persönlichen Zugangsdaten für die Anmeldung im Online-Fragebogen des ZäPP bereitgestellt – falls eine Online-Teilnahme präferiert wird.

Zusätzlich wird eine Briefvorlage für Steuerberater mit einer entsprechenden Checkliste, ein Umschlag mit aufgeklebtem Datenblatt für die Angaben zur Praxis, Bestätigung des Steuerberaters und Teilnahme- und Nutzungsbedingungen sowie ein Rücksendumschlag bereitgestellt.

### *Können Sie die Fragebogenstruktur näher erläutern?*

Gerne! Der Fragebogen besteht aus drei Teilen. In Teil A werden Angaben zur Praxisstruktur und -organisation (zum Beispiel Räumlichkeiten, Personal, Wochenarbeitszeit) erfragt. In Teil B müssen Angaben zu den erbrachten Leistungen im GKV- und PKV-Bereich gemacht werden. Die Zahlen zum GKV-Bereich können von der Website der für den Zahnarzt zuständigen KZV abgerufen werden, sofern das in der jeweiligen KZV vorgesehen ist. (Anmerkung des ZBB: Die KZV Land Brandenburg stellt ihren Mitgliedern die Zahlen auf dem Verwaltungsserver unter dem Menüpunkt ZäPP-Statistik zur Verfügung.)

Alternativ können die Daten, falls möglich, auch durch das Praxisverwaltungssystem ermittelt werden. Weiterführende Informationen gibt es zum Beispiel unter [www.zaep.de](http://www.zaep.de). Die Zahlen zum PKV-Bereich werden, falls möglich, ebenfalls mithilfe des Praxisverwaltungssystems ermittelt.

In Teil C werden die Einnahmen- und Kostenstrukturdaten der Praxis erfragt. Für die Bearbeitung von Teil C des Fragebogens ist die Einbindung eines Steuerberaters notwendig. Dieser muss zusätzlich die Übereinstimmung der Angaben im Teil C mit

dem steuerlichen Jahresabschluss bestätigen.

Da manche Zahnärztinnen und Zahnärzte keinen Steuerberater nutzen, werden auch Bestätigungen durch verwandte Berufsgruppen wie Rechtsanwalt, Notar, Steuerbevollmächtigte, Steuerfachwirte, angestellte Steuerberater mit Bestätigung der Mitgliedschaft in der Kammer, Wirtschaftsprüfer, Bilanzbuchhalter, Diplom-Finanzwirte, Diplom-Kaufleute, Diplom-Ökonomen oder Diplom-Volkswirte akzeptiert.

Um den Bearbeitungsaufwand des Steuerberaters möglichst gering zu halten, stellt das Zi kostenfreie Software-Tools bereit, mit denen die Einnahmen- und Kostenstrukturdaten durch den Steuerberater weitgehend automatisiert aus der Buchhaltung abgerufen werden können, sofern dieser die branchenüblichen Standardkonten-Rahmen nutzt.

### *Thema Datenschutz – wie sieht es damit aus?*

Eine durch das Zi beauftragte, unabhängige Treuhandstelle nimmt zunächst alle Rücksendungen entgegen. Die Treuhandstelle trennt dann nach Vergabe eines Pseudonyms das Datenblatt vom verschlossenen Fragebogenumschlag.

Das Datenblatt mit den Angaben zur teilnehmenden Praxis und der Bestätigung des Steuerberaters verbleibt in der Treuhandstelle und dient als Grundlage für die weitere Kommunikation mit den ZäPP-Teilnehmern und für die Auszahlung der Aufwandspauschale.

Der verschlossene Umschlag mit dem Fragebogen wird mit dem Pseudonym versehen an die Erfassungsstelle des Zi zur Prüfung der Einsendung auf Vollständigkeit und zur Digitalisierung der Daten weitergegeben. Erst dann werden die pseudonymisierten Rohdaten an die eigentliche Zi-Datenstelle übermittelt, in der die Rohdaten aufbereitet und auf Plausibilität geprüft werden.

Daraus wird dann durch das Zi der Analysedatensatz erstellt, der schließlich die Grundlage für die Berichte und Auswertungen des Zi bildet. Das Zi erstellt unter Nutzung der Analysedaten Regional- und Qualitätsberichte für die einzelnen KZVen und einen Gesamtbericht für die KZBV. Alle Auswertungen werden so bereitgestellt, dass eine nachträgliche

Identifikation einzelner Praxen faktisch unmöglich ist.

Weiterhin nutzt das Zi die Analysedaten für die Erstellung der Informations- und Feedbackangebote für die Teilnehmer des ZäPP. Die Bereitstellung der praxisindividuellen Berichte erfolgt also unter Einhaltung strengster datenschutzrechtlicher Vorkehrungen. Sämtliche Datenverarbeitungsprozesse in der Datenstelle des Zi laufen auf Basis technischer und organisatorischer Maßnahmen unter strengsten Sicherheitsvorkehrungen ab, um einen bestmöglichen Schutz der Daten zu gewährleisten. Das möchte ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich unterstreichen.

Neben der Nutzung für Auswertungen und für praxisindividuelle Informations- und Feedbackangebote wird der aufbereitete und pseudonymisierte Analysedatensatz zudem an eine eigens für das ZäPP eingerichtete Datenstelle der KZBV übermittelt, um auch dort für Berichte und Analysen im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der KZBV genutzt zu werden. Alle Auswertungen werden so bereitgestellt, dass eine nachträgliche Identifikation einzelner Praxen unmöglich ist. Zudem werden natürlich nur aggregierte Auswertungsdaten weitergeleitet. Die Verarbeitung der Daten in der Datenstelle der KZBV unterliegt dabei den gleichen Sicherheitsvor-

kehrungen wie die Datenstelle des Zi, sodass ein bestmöglicher Schutz sämtlicher Daten gewährleistet wird.

*Dem Datenschutz wird also ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt?*

Unbedingt! Durch die Einbindung der Treuhandstelle wird die Verarbeitung von Erhebungs- und Personendaten strikt getrennt. Die Treuhandstelle verarbeitet ausschließlich Personendaten der Teilnehmer. Die Erhebungsdaten im Fragebogen sind der Treuhandstelle zu keiner Zeit bekannt. Durch die Pseudonymisierung und die gesicherte Datenverarbeitung in den Datenstellen des Zi und der KZBV ist eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu einzelnen Praxen ausgeschlossen. In den Datenstellen werden die Daten auf Basis technischer und organisatorischer Schutzmaßnahmen streng gesichert vor etwaigen Zugriffen Dritter aufbewahrt und verarbeitet.

Nur geschulte und auf den Datenschutz verpflichtete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zi und der KZBV erhalten überhaupt Zugang zu den Datenstellen.

Das Interview mit Martin Hendges führte die stellvertretende Chefredakteurin der zm, Garbiele Prchala. Wir danken der zm für die Nachdruckerlaubnis. ■

## Nachfragen

Bei Fragen oder zur Klärung möglicher Alternativen zur Einbindung eines Steuerberaters steht die Treuhandstelle des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) unter der Rufnummer 030 4005 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr beratend zur Verfügung. Oder einfach E-Mail an [kontakt@zi-treuhandstelle.de](mailto:kontakt@zi-treuhandstelle.de) senden. Genaue Informationen zum Ausfüllen und Einsenden werden mit dem Fragebogen versendet. Die Teilnahme ist auch online möglich unter [www.zaep.de](http://www.zaep.de).

## Zeitschiene

Versand der Erhebungsunterlagen an die Praxen ab Ende Juli 2018.

Die Rücksendung der Unterlagen an die Treuhandstelle des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) (Treuhandstelle des Zi, Hildesheimer Straße 14a, 15366 Neuenhagen) wird bis zum **12. Oktober 2018** erbeten. Bitte hierfür ausschließlich die bereitgestellten braunen Rücksendeumschläge nutzen! Mit der Übersendung der Zugangsdaten zur Chefübersicht und den individuellen Praxisberichten an ZäPP-Teilnehmer ist voraussichtlich im Frühjahr 2019 zu rechnen.

# Neuzulassungen in der KZVLB

**Am 21. Juni tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurden vier Anträge auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.**

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnärztin Dr. med. dent. Sandy Egler	Elbe-Elster	Jähdeneck 27 03253 Doberlug-Kirchhain
Zahnärztin Katrin Gläser	Uckermark	Bertholt-Brecht-Platz 1 16303 Schwedt
Zahnarzt Carsten Fuhrmann	Frankfurt (Oder)	Lessingstr. 17 15230 Frankfurt (Oder)
Zahnärztin Susann Kuschfeldt	Elbe-Elster	Merzdorfer Str. 12 04932 Gröden

## Sitzungen des Zulassungsausschusses

20.09.2018 (Annahmestopp: 24.08.2018)  
06.12.2018 (Annahmestopp: 02.11.2018)

Bitte reichen Sie Ihre Anträge an den Zulassungsausschuss vollständig und fristgerecht bis zum Annahmestopp bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Land Brandenburg, Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam ein. Anderenfalls können die Anträge dem Zulassungsausschuss nicht zur Entscheidung vorgelegt werden. Gleiches gilt bei

nichtgezahlter Verfahrensgebühr (§ 46 Abs. 1 Zahnärzte-Zulassungsverordnung) von gebührenpflichtigen Anträgen. Sollte Ihr Antrag ein polizeiliches Führungszeugnis (Belegart 0) vorsehen, empfehlen wir, dieses frühzeitig zu beantragen, da es am Sitzungstag unbedingt vorliegen muss.

Ansprechpartnerin: Christiane Ariza Romero  
Tel.: 0331 / 29 77 334  
christiane.ariza@kzvlb.de ■

## Bedarfsplanung in Brandenburg

Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für das Land Brandenburg hat den von der KZV Land Brandenburg jährlich bis zum 30. Juni zu erstellenden Bedarfsplänen im Bereich der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung zugestimmt. In keinem der festgelegten Planungsbereiche besteht eine Unterversorgung.

Die Bedarfsplanung erfolgt auf der Grundlage der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte) in der derzeit aktuellen Fassung vom 16.06.2016.

Es wurde die im Januar 2018 vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg mit Stand Dezember 2016 veröffentlichte Statistik zum Bevölkerungsstand verwendet. Für den allgemein bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung ist für die Planungsbereiche Brandenburg, Cottbus, Frankfurt/Oder, Potsdam die Verhältniszahl 1: 1.280, für die übrigen Planungsbereiche 1:1.680 festgelegt. Im Bereich der kieferorthopädischen Versorgung wird die Altersgruppe 0 bis 18 Jahre berücksichtigt und die Verhältniszahl 1:4.000 festgelegt. Den Versorgungsgrad im zahnärztlichen sowie im kieferorthopädischen Bereich können Sie den Tabellen auf der nachfolgenden Seite entnehmen:



## Zahnärztliche Versorgung im Bereich der KZVLB

Stand: 01.06.2018

Kreisfreie Städte Großkreise	Einwohner	Zahnärzte		
		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	71.664	42,66	60,50	141,8
2. Cottbus, Stadt	100.416	78,45	89,75	114,4
3. Frankfurt, Stadt	58.193	34,64	47,50	134,2
4. Potsdam, Stadt	171.810	134,23	146,25	109,0
5. Barnim	179.365	106,76	107,50	96,9
6. Dahme-Spreewald	166.074	98,85	110,00	109,3
7. Elbe-Elster	104.397	62,14	76,50	118,3
8. Havelland	159.685	95,05	91,25	95,0
9. Märkisch-Oderland	191.685	144,10	101,50	89,0
10. Oberhavel	208.639	124,19	124,50	97,8
11. Oberspreewald-Lausitz	111.962	66,64	78,50	117,8
12. Oder-Spree	178.849	106,46	117,75	109,7
13. Ostprignitz-Ruppin	99.414	59,18	69,00	116,6
14. Potsdam-Mittelmark	212.207	126,31	122,50	96,2
15. Prignitz	77.813	46,32	49,00	105,8
16. Spree-Neiße	116.826	69,54	74,50	107,1
17. Teltow-Fläming	164.771	98,08	97,75	96,6
18. Uckermark		71,95	73,50	102,2
gesamt	2.494.648	1.535,55	1.637,75	105,4

## KFO-Versorgung im Bereich der KZVLB

Stand: 01.06.2018

Kreisfreie Städte Großkreise	Altersgruppe 0-18 Jahre	Kieferorthopäden		
		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	9.690	2,4	4	166,7
2. Cottbus, Stadt	13.937	3,5	4	114,3
3. Frankfurt, Stadt	8.131	2,0	3	250,0
4. Potsdam, Stadt	29.543	7,4	10	135,1
5. Barnim	28.274	7,1	1	77,5
6. Dahme-Spreewald	25.627	6,4	6	160,2
7. Elbe-Elster	14.466	3,3	0	83,3
8. Havelland	26.577	6,6	5	106,1
9. Märkisch-Oderland	29.430	7,4	5	74,3
10. Oberhavel	34.155	8,5	5	158,8
11. Oberspreewald-Lausitz	15.178	3,8	3	105,3
12. Oder-Spree	26.484	6,6	3	60,6
13. Ostprignitz-Ruppin	14.586	3,6	2	55,5
14. Potsdam-Mittelmark	36.391	9,1	4	65,9
15. Prignitz	10.576	2,6	3	115,4
16. Spree-Neiße	16.140	4,0	3	75,0
17. Teltow-Fläming	26.269	6,6	3	121,2
18. Uckermark	17.114	4,3	6	139,5
gesamt	382.568	95,5	70,0	108,6

# Fragen und Antworten

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

„Das wirksamste Heilmittel beim Menschen ist die Zuwendung. Sie kostet nicht viel, aber immer Zeit.“  
 Helmut Glaßl



Selektiert man nur zwei Worte, nämlich „Heilmittel“ und „Zeit“, aus dem vorangestellten Aphorismus, so ist bereits der Schwerpunkt für die erste Thematik unserer Frage-Antwort-Gegenüberstellung benannt.

## Heilmittel – Therapiedauer

Gibt es für die verordneten Heilmittel vertraglich festgelegte Richtwerte bezogen auf die Therapiedauer?

Ja! Es gelten folgende Richtwerte für die Behandlungszeiten:

- **Krankengymnastik bzw. Manuelle Therapie** ⇒ Die Gemeinsame Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln (gemäß § 125 Abs. 1 SGB V) geht von 15 bis 25 Minuten aus.
- **Sprech- und Sprachtherapie** ⇒ Entsprechend der Abb. 1 verordnet der Vertragszahnarzt durch

Abb. 1

Ankreuzen des zutreffenden Kästchens der Minutenangaben „30 min“, „45 min“ oder „60 min“ auf der „Zahnärztlichen Heilmittelverordnung“ die Therapiedauer pro Sitzung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte in Abhängigkeit von der medizinischen Indikation (konkretes Störungsbild) sowie der jeweiligen Belastbarkeit des Patienten (Vereinbarung HM-Vordruck ZÄ Artikel 2 unter 9).

- **Manuelle Lymphdrainage** ⇒ Ist entsprechend dem Vordruck für die „Zahnärztliche Heilmittelverordnung“ mit 30 Minuten (MLD 30) oder mit 45 Minuten (MLD 45) vorgesehen; durch Ankreuzen von „MLD 30“ oder „MLD 45“ (s. Abb. 2) verordnet der Vertragszahnarzt die indikationsbezogene Behandlungszeit (Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung § 20 Satz 2).

Abb. 2

## PAR-Gutachten – Röntgenbilder

Im Rahmen einer PAR-Begutachtung wurde ich vom Gutachter aufgefordert, ergänzende Röntgenaufnahmen nachzureichen. Ist das rechtens? Wie kann ich die zusätzlichen Aufnahmen abrechnen?

Entsprechend dem „Leitfaden für den PAR-Gutachter“ (Herausgeber: KZBV) wird unter dem Punkt 3.2 „Prüfung der Unterlagen auf Vollständigkeit“ ausdrücklich auf die aktuelle PAR-Gutachtervereinbarung (Anlage 5 zum BMV-Z; § 3 Abs. 3 Satz 1) verwiesen, nach welcher geregelt ist, dass der Gutachter fehlende oder ergänzende diagnostische Unterlagen unmittelbar beim Vertragszahnarzt anfordern kann. Bezogen auf die Röntgenbilder wird im Leitfaden u. a. Folgendes ausgeführt: *„Eine Stellungnahme durch den Gutachter kann nur auf Basis einer ausreichenden Qualität der röntgenologischen Unterlagen erfolgen. Die Aufnahmen sollten in der Regel nicht älter als sechs Monate sein. Sie müssen alle zahntragenden Kieferbereiche erfassen, also auch diejenigen, die nicht behandelt werden sollen. Jeder Zahn muss deutlich dargestellt sein, ebenso die interdentalen Bereiche. Die bewährte Technik ist die intraorale Aufnahme in der Rechtwinkeltechnik. Panoramaaufnahmen oder Orthopantomogramme sind zur Röntgendiagnostik der parodontalen Erkrankungen häufig nicht ausreichend. Soweit die vorgelegten Röntgenaufnahmen nicht zur sicheren Diagnostik geeignet sind, sind neue Aufnahmen anzufordern.“* Hinsichtlich der Anforderung der fehlenden oder ergänzenden Aufnahmen muss der Gutachter die Krankenkasse in Kenntnis setzen; die Kosten dafür werden dem Zahnarzt über die KCH-Quartalsabrechnung vergütet (Anlage 5 zum BMV-Z; § 3 Abs. 3 Satz 2 und 3).

**Hinweis:** Für die Abrechnung von ggf. entstandenen Portokosten steht die Ordnungsnummer **602** zur Verfügung; der Betrag wird in Cent an die KZVLB übermittelt.

## BEL-Nr. 404 0

Ist die „Semipermanente Schiene aus Metall, je Zahn“ (BEL-Nr. 404 0) im Rahmen der Abrechnung von Kiefergelenkerkrankungen (BEMA-Teil 2) ansatzfähig?

Nein! Mit dem BEL II-2014 (gültig seit 01.01.14) wurde eine fachliche Präzisierung des Leistungsinhaltes der BEL-Nr. 404 0 vorgenommen. Die nachstehende „Erläuterung zum Leistungsinhalt“ dieser BEL-Nr. stellt seither klar, dass sie nur im Zusammenhang mit einer genehmigten kieferorthopädischen Behandlung abgerechnet werden kann. So heißt es: *„Grundleistungen für die Herstellung einer gegossenen oder gebogenen semipermanenten Retentionschiene als Retainer in der KFO.“*

## Genehmigungspflicht der Geb.-Nr. 111

Besteht die Notwendigkeit einer erneuten Kostenübernahme der Geb.-Nr. 111 seitens der Krankenkasse, wenn es bei der Abrechnung zu kleinen Abweichungen zwischen beantragten (geplanten) und tatsächlich erbrachten Nachbehandlungssitzungen kommt?

Obgleich seit der BEMA-Umrelationierung 2004 auf dem PAR-Status Blatt 2 in Bezug auf die Rubrik „Geplante Leistungen“ nicht mehr der Terminus „etwa“ bei der Geb.-Nr. 111 aufgeführt ist, behält diese Gebührennummer für die Nachbehandlung den Status einer „Etwa-Position“. Das ergibt sich daraus, dass es nach wie vor nicht möglich ist, die exakte Zahl der erforderlichen Nachbehandlungen zu Beginn einer systematischen PAR-Behandlung vorauszubestimmen, da u. a. das Auftreten von Komplikationen bzw. der Wundheilungsverlauf nicht exakt vorhersehbar ist. Außerdem haben sich mit der BEMA-Umrelationierung weder der Leistungsinhalt noch die Abrechnungsbestimmungen der Geb.-Nr. 111 geändert. Daraus folgt, sollten mehr Nachbehandlungen notwendig werden als vorausgeplant, können die zusätzlichen Leistungen nach dieser Gebühr ohne erneute Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse in der Abrechnungsrubrik zum Ansatz kommen. Allerdings könnten die zuzüglichen Nachbehandlungen einer nachträglichen Überprüfung auf Wirtschaftlichkeit unterzogen werden. Selbstverständlich steht es aber dem behandelnden Zahnarzt frei, auch für diese, über die ursprüngliche Planung hinausgehende(n), Leistung(en) die vorherige Kostenübernahme der Krankenkasse einzuholen.

**Hinweis:** Gleiches gilt sinngemäß für die Geb.-Nr. 108. ■

# Biken mit brandenburgischen Zahnärzten: Sehr empfehlenswert

Autor: Norbert Schläher, Zahnarzt im Ruhestand aus Berlin

**Sich als Berliner von echten Brandenburgern den Fläming und Sachsen-Anhalt zeigen zu lassen? Das hatte Reiz, als mein Freund Wolfgang mir vorschlug, zum 16. Motorradtreffen brandenburgischer Zahnärzte & Co nach Bad Belzig zu fahren ... Aber: Mit 15 Maschinen im Tross??**



Die Elbe war zwei Mal per Fähre zu überqueren



Gesprächsintensive Abende im Landhotel Lüsse bei Bad Belzig – mit Autor Norbert Schläher und Frau Elke (v.r.)



Besuch des Technik-Museums „Hugo Junkers“ in Dessau

Ich fahre seit nunmehr 55 Jahren Motorrad und bin stets in kleineren Gruppen durch die Welt gefahren. In Afrika, Südost-Asien, im Himalaya in Süd- und Nordamerika hatte ich gelernt, dass, je größer die Truppe – desto chaotischer das Unternehmen. Also bin ich, mit meiner Holden im Sozus und einiger Skepsis im Kopf, zum Treffpunkt ins „Landhaus Sternberg“ nach Lüsse bei Bad Belzig aufgebrochen. Ohne Wolfgang, der kurzfristig absagen musste.

Die Anfahrt von Berlin aus verlief mit einem wohl-bekanntem Problem: Baustelle > Umleitung > weitere Umleitung > und dann irgendwann ... kein Schild mehr, wo und wie es weitergehen kann. Aus dem Navi kam nur noch: „Bei nächster Gelegenheit bitte umdrehen!“ Also: Anhalten, Navi neu programmieren und weiter. Hm. Die erste Überraschung, als wir ankamen: „Ihr müsst die Berliner sein“ – eine so herzliche Begrüßung, als würden wir schon seit Jahren gemeinsam durch die Prärie reiten. Ran an den schon gut gefüllten Tisch und mitten rein ins Gespräch. Nun haben ja Biker ohnehin viele Gemeinsamkeiten (... wie Segeln, nicht wahr Erwin?) und weniger Schwellenängste, und so wurde es ein gelungener Auftakt bei herrlichster Abendstimmung.

Die zweite Überraschung: Zum Aufbruch am nächsten Morgen waren ALLE pünktlich erschienen. Aber: es waren nicht 15, sondern 23 Maschinen, vielfach sogar mit Sozia besetzt! ... Na, det kiek ick mia an.

Schließlich die dritte Überraschung: ich bin noch NIE in einer so disziplinierten Truppe gefahren. Von Anfang an klappte die sogenannte kommunizierende Kette, die jeder Biker kennt und von der jeder Tourguide träumt: Der Guide fährt vorn in der Mitte, dann immer rechts links versetzt. Es ist dann die Aufgabe des Zweiten, an Kreuzungen die Straße zu blockieren und sich zum Schluss wieder hinten einzureihen, um keine anderen Verkehrsteilnehmer in die lange Reihe zu bekommen. Denn das würde die Kette heillos zerreißen. Es klappte fantastisch.

Die vierte Überraschung: Wenn man sich auskennt, findet man überall Traumrouten – wie in diesem Fall in Brandenburg und Sachsen-Anhalt – und trifft sehr nette neue Menschen, hat gute Gespräche und freut sich schon auf's nächste Mal. Danke, Jana und Cornell, habt ihr echt gut gemacht! Und im nächsten Jahr bestellt auch bitte wieder so ein Kaiserwetter dazu! ■

# ES MÜSSEN NICHT IMMER IMPLANTATE SEIN



Andreas Filippi | Sebastian Kühl (Hrsg.)

## ATLAS DER MODERNEN ZAHNERHALTENDEN CHIRURGIE

176 Seiten  
423 Abbildungen  
Best.-Nr.: 21290  
€ 98,-

Zahnerhaltende Chirurgie ist fester Bestandteil der Zahnmedizin. Vor jeder Zahnentfernung sollten trotz aller Fortschritte in der oralen Implantologie die verschiedenen Möglichkeiten der zahnerhaltenden Chirurgie geprüft werden. Manche der Techniken sind Klassiker, manche haben in den letzten Jahren eine erstaunliche Renaissance erlebt und manche sind leider immer noch kaum bekannt. Allen Techniken ist gemeinsam, dass es innerhalb der letzten 10 bis 15 Jahre einen erheblichen Wissenszugewinn gegeben hat. Dieser zeigt sich in immer besser werdenden Techniken, höheren Erfolgsraten und besserer Vorhersagbarkeit, wovon die betroffenen Patienten maßgeblich profitieren.

Das vorliegende Buch ist nicht als Lehrbuch, sondern als Bildatlas und Nachschlagewerk konzipiert und präsentiert die moderne zahnerhaltende Chirurgie so, wie sie aktuell möglich ist, mit dem Ziel, das therapeutische Spektrum in der täglichen Praxis zu erweitern oder auf den aktuellen Stand zu bringen.

 QUINTESSENCE PUBLISHING  
DEUTSCHLAND

Weitere Infos und Onlinebestellmöglichkeit:  
[www.quintessenz.de/atlas-chirurgie](http://www.quintessenz.de/atlas-chirurgie)



Bitte liefern Sie mir

\_\_\_\_\_ Exemplar(e) des Titels „Atlas der modernen zahnerhaltenden Chirurgie“ von Filippi | Kühl zum Preis von je € 98,-.

\_\_\_\_\_  
Vorname/Name

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Str./Nr.

\_\_\_\_\_  
Tel./Fax

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Lieferung gegen Rechnung | Preise inkl. MwSt. und Versandkosten. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Bestellen Sie versandkostenfrei per Telefon unter 030 76180-662, per Fax an 030 76180-692, per E-Mail an [buch@quintessenz.de](mailto:buch@quintessenz.de) oder online unter [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de).

# Gesundheitswissen für Senioren

[ZBB] Der Seniorenbeirat der Stadt Potsdam stemmt jedes Jahr im Potsdamer Sterncenter eine Gesundheitsmesse mit zahlreichen Ausstellern, Programmdarbietungen und einem Besuch der Politikprominenz der Landeshauptstadt. Auch in diesem Jahr zeigte die KZVLB mit einem Beratungsangebot Präsenz inmitten der Stände der Krankenkassen, Institutionen sowie Pflege- und Beratungseinrichtungen. Trotz des Freitags-Gewusels in dem gut besuchten Einkaufsmarkt war der Zuspruch groß. Auf die Zielgruppe der etwas Betagteren zugeschnitten, startete die Messe bereits vor der regulären Öffnungszeit, was ruhigere Gespräche als in den späteren Stunden ermöglichte. Neben allgemeinen Fragen sorgen sich viele Senioren um die Kosten für ihre prothetische Versorgung. Die vielen Nachfragen nach Implantaten verdeutlichten das Interesse an einem hochwertigen Zahnersatz. Auch einige Nachbarstände nutzten die Möglichkeit, mit uns in Kontakt zu kommen, mit dem Ergebnis, dass die KZVLB demnächst in Pflege-



Beratung mitten im Gewusel des Sterncenters in Potsdam – Dr. Bundschuhs Meinung war geschätzt

einrichtungen Vorträge für das Personal zur Mund-, Zahn- und Prothesenpflege für Pflegebedürftige anbietet. ■

# Schülergesundheitstage in Potsdam

[ZBB] Wenn der „Treffpunkt Freizeit“ am Heiligen See die Potsdamer Schüler zum Gesundheitstag bittet, ist der Ansturm kaum zu bewältigen. Doch weil die Räumlichkeiten mehr als 500 Kinder der verschiedenen Altersstufen pro Tag nicht verkraften, mussten auch in diesem Jahr die letzten Bewerber eine Absage hinnehmen. Für die ambitionierten, jedoch pädagogisch nicht gerade erfahrenen KZV-Mitarbeiterinnen Angela Degner, Silke Klipp und Haike Walter stellen die drei Tage mit hunderten quirligen und wissbegierigen Kindern und Jugendlichen eine Herausforderung dar, die ihnen großen Spaß macht. Schon Wochen vorher planen sie die Standaktionen, denn ein Besuch soll nicht nur Freude bereiten, sondern vor allem Wissen vermitteln. Auch diesmal gab es mehrere Angebote: Mit einem neuen Quiz – im Schwierigkeitsgraden den Altersstufen angepasst – konnten die Kleinen ihr Zahngesundheitswissen testen, am Kroki wurde mit Begeisterung das Zähneputzen geübt und anhand eines zuvor präparierten Eis lernten sie die Wirksamkeit von Fluoriden kennen.



Haike Walter referiert normalerweise Abrechnungsthemen für die KZVLB. Hier erklärt sie die Wirkung von Fluoriden

Ausgerichtet wird der Schülergesundheitstag vom Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Landeshauptstadt Potsdam und den Mitarbeitern des „Treffpunkt Freizeit“ mit Hilfe von 37 Ausstellern. ■

## Nachruf

Am 26. Juni 2018 verstarb nach langer schwerer Krankheit unser geschätzter Kollege und Mitglied der Vertreterversammlung Dr. Michael Stumpf.

Dr. Stumpf arbeitete seit zwei Legislaturperioden engagiert in der Vertreterversammlung der KZVLB sowie mehreren Ausschüssen und vertrat auch in der Kammerversammlung der LZÄK die Interessen der brandenburgischen Zahnärzte. Regional prägte er maßgeblich die Arbeit im Zahnärzterein-Schwedt e. V., dessen Mitbegründer er war. Es gelang ihm, viele Außenstehende für die Ziele des Vereins zu begeistern und eine Basis für ihre Mitarbeit zu schaffen. Die Wahl in die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg und als Mitglied in die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg 2011 bzw. 2012 war eine logische Konsequenz seiner engagierten ehrenamtlichen berufspolitischen Tätigkeit. Mit seiner kollegialen Art, berufsständische Entwicklungen aktiv und einfühlend anzugehen, hatte er sich schnell die Achtung und Anerkennung der Kollegen erworben. Nicht nur vom kollegialen Standpunkt aus, sondern auch menschlich war die Zusammenarbeit mit Dr. Michael Stumpf ausgesprochen angenehm und bereichernd.

Dr. Michael Stumpf hinterlässt schmerzhaft Lücken im Zahnärzterein und den verschiedenen Ausschüssen von KZV und Kammer. Wir werden sein Andenken in Ehren bewahren.

Unser tief empfundenes Beileid und Mitgefühl gilt der Familie.

Dr. Michael Stumpf wird uns fehlen und wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Sven Albrecht  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZVLB

Dr. Hannelore Hoppe  
Vorsitzende des Vereins Zahnärzte Schwedt e. V und  
Stellvertretende Vorsitzende der VV der KZVLB



## Beschluss über Ersatzfeststellung § 21 (8) Wahlordnung

An die Stelle des zum Mitglied der Kammerversammlung gewählten Herrn Dr. med. Michael Stumpf, Seeweg 50 in 16278 Mark Landin, welcher am 26. Juni 2018 verstorben ist, ist der in der Liste 3 „Zahnärzterein Schwedt – offene Liste“ folgende Zahnarzt

Dr. med. dent. Sebastian Nauschütz	Winterfeldstraße 18 17291 Prenzlau
------------------------------------	---------------------------------------

getreten. Dies wird gemäß § 21 (8) Wahlordnung festgestellt.

Cottbus, den 9. Juli 2018

Peter Rhein, Wahlleiter ■

# Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

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

### im September

zum 86. am 10. Sept.

Dr. med. dent. Helma Springer aus Velten

zum 86. am 12. Sept.

MR Dr.med.dent. Siegfried Funk aus Frankfurt (Oder)

zum 83. am 2. September

MR Dr. med. dent. Joachim Bohm aus Schwedt/Oder

zum 82. am 3. September

Dr. med. dent. Eva Moldenhawer aus Zeuthen

zum 82. am 4. September

ZA Ernst Helbig aus Wittenberge

zum 82. am 21. Sept.

Dr. med. dent. Ulrich Berger aus Perleberg

zum 81. am 2. September

OMR a.D. Dr.med.dent. Elsbeth Glendenberg aus Rangsdorf

zum 80. am 5. September

Dr. med. dent. Hanna Reclin aus Oranienburg

zum 80. am 7. September

Dr. med. dent. Renate Martin aus Strausberg

zum 75. am 3. September

Dipl.-Med. Jutta Heinrich aus Paulinenaue

zum 75. am 9. September

Dipl.-Med. Barbara Koch aus Brandenburg a.d.H.

zum 75. am 10. Sept.

Dr. med. Dietrich Göttge aus Falkensee

zum 75. am 21. Sept.

Dr. med. Ralf Saure aus Finsterwalde

zum 75. am 24. Sept.

ZÄ Beate Rößner aus Neuenhagen

zum 75. am 30. Sept.

Dr. med. Monika Munzert aus Schöneiche

zum 70. am 9. September

Dr. med. Gudrun Dieckmann aus Brandenburg an der Havel

zum 70. am 11. Sept.

ZÄ Christa Moltz-Asmus aus Potsdam

zum 70. am 27. Sept.

Dipl.-Med. Wolfram Mühr aus Michendorf

zum 65. am 1. September

Dipl.-Stom. Angelika Klitzing aus Eberswalde

zum 65. am 2. September

Dr. med. Gudrun Rascher aus Brandenburg a.d.H.

zum 65. am 11. Sept.

Dipl.-Stom. Ines Goldmann aus Zühlsdorf

zum 65. am 14. Sept.

Dipl.-Stom. Hartmut Greulich aus Schorfheide

zum 65. am 19. Sept.

Dipl.-Stom. Elke Pietzko aus Cottbus

zum 65. am 20. Sept.

Dipl.-Stom. Ursula Mating aus Herzberg

zum 65. am 30. Sept.

Dr. med. Gunter Brautzsch aus Wandlitz

### im Oktober

zum 94. am 8. Oktober

Dr. med. dent. Werner Rotenberg aus Mahlow



Das größte Glück des Menschen ist, dass er selber der Urheber seiner Glückseligkeit ist, wenn er fühlt, das zu genießen, was er sich selbst erworben hat.

(Immanuel Kant, 1724-1804)



zum 91. am 29. Oktober

ZA Kurt Kneisel aus Falkensee

zum 89. am 7. Oktober

Dr. med. dent. Heinz Knoll aus Schorfheide

zum 89. am 18. Oktober

ZA Wolfgang Reinholz aus Brandenburg a.d.H.

zum 87. am 4. Oktober

MR Arno Kleinke aus Seelow

zum 86. am 21. Oktober

Dr. med. dent. Magdalena Böhme aus Trebbin

zum 85. am 28. Oktober

SR Dr. med. dent. Wolfgang Schmidt aus Lübben

zum 84. am 19. Oktober

Dr. med. dent. Gustav Schenk aus Schwanebeck-West

zum 83. am 15. Oktober

ZÄ Edith Höpfer aus Potsdam

zum 82. am 6. Oktober

ZÄ Brigitta Döring aus Ludwigsfelde

zum 82. am 11. Oktober

MR Dr. med. Hans-Joachim Lehmann aus Wendisch-Rietz

zum 81. am 9. Oktober

Dr. med. dent. Regina Schmidt aus Neuenhagen

zum 75. am 4. Oktober

Dr. med. Jürgen-Walter Schimko aus Wittenberge

zum 75. am 4. Oktober

Dr. med. dent. Annelore Potel aus Treuenbrietzen

zum 75. am 7. Oktober

ZA Reinhart Ohlms aus Potsdam

zum 75. am 8. Oktober

MUDr./CS Ursula Nebel aus Trebbin

zum 70. am 26. Oktober

Dr. med. Loretta Geserich aus Werder/Havel

zum 65. am 6. Oktober

Dipl.-Stom. Gabriele Kubitzke aus Prenzlau

zum 65. am 8. Oktober

Dipl.-Stom. Ute Christofzik aus Cottbus

zum 65. am 17. Oktober

Dipl.-Med. Barbara Gietzelt-Graeff aus Bad Liebenwerda

zum 65. am 25. Oktober

Dipl.-Stom. Petra Rohrmann aus Werder/Havel

zum 65. am 6. März

Dpl.-Med. Andrea Brettschneider aus Schwielowsee ■

ANZEIGEN

**lichtgalle**  
die neue Lichtausstellung in Cottbus

Leuchten für Praxis,  
Büro und Wohnräume

An der Oberkirche Cottbus  
Sandower Str. 41 www.lichtgalle.de

Suche Übernehmer/-in für Zahnarztpraxis mit überdurchschnittlichen Ertrag in Wald, See und Großstadtnähe nahe Stettin mit sehr guter Infrastruktur und Verkehrsanbindung. Mobil: 0173 3421361

## Tag der Zahngesundheit 2018: Das Praxisangebot von WOHP für ein strahlendes Lächeln

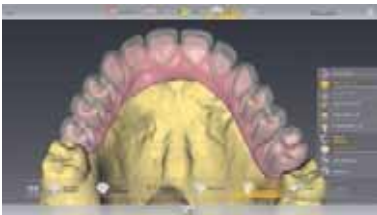


Jedes Jahr steht am 25. September mit dem Tag der Zahngesundheit die Prophylaxe im Mittelpunkt – dieses Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – bei Handicap

und Pflegebedarf“. Wrigley Oral Healthcare Program engagiert sich seit Jahren mit zahlreichen Initiativen für die Zahn- und Mundgesundheit in Deutschland. Dabei kommt ein Tipp bei Groß und Klein immer besonders gut an: das Kauen von Kaugummis zur Zahnpflege. Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) unterstützt Praxen zum Tag der Zahngesundheit 2018 mit speziellen Angeboten, den „TdZ-Paketen“, zu finden unter [www.wrigley-dental.de/shop](http://www.wrigley-dental.de/shop). Die Leitlinie für Patienten und ein Poster mit den sieben Empfehlungen können kostenlos bestellt werden. Außerdem stehen dort weitere Informationsmaterialien für Erwachsene und Kinder sowie Kaugummi zur Zahnpflege zum Vorzugspreis zur Verfügung.

## Mit aktueller Software auf richtigem Kurs: inLab Fortbildungstermine im zweiten Halbjahr

Mit dem inLab Software 18.0 Update im Frühjahr dieses Jahres profitieren inLab-Anwender umfassend von dem erweiterten Indikations- und Funktionspektrum der CAD-Software. Der optimierte Workflow bietet zudem mehr zahntechnischen Spielraum über den gesamten digita-



len Herstellprozess hinweg. In der zweiten Jahreshälfte bietet das aktuelle inLab-Kursprogramm der Dentsply Sirona Academy nochmals viele Gelegenheiten, sich mit der inLab-Software vertraut zu machen. Die ein- und zweitägigen Trainingstermine an mehreren Kursstandorten decken jeweils unterschiedliche Software-Anwendungsgebiete ab. Informationen und Anmelde-möglichkeiten im Internet: [www.dentsplysirona.com/inlab-kurse](http://www.dentsplysirona.com/inlab-kurse) oder telefonisch bei der Dentsply Sirona Academy unter +49 (0)6251 16-36 66.

len Herstellprozess hinweg. In der zweiten Jahreshälfte bietet das aktuelle inLab-Kursprogramm der Dentsply Sirona Academy nochmals viele Gelegenheiten, sich mit der inLab-Software vertraut zu machen. Die ein- und zweitägigen Trainingstermine an mehreren Kursstandorten decken jeweils unterschiedliche Software-Anwendungsgebiete ab. Informationen und Anmelde-möglichkeiten im Internet: [www.dentsplysirona.com/inlab-kurse](http://www.dentsplysirona.com/inlab-kurse) oder telefonisch bei der Dentsply Sirona Academy unter +49 (0)6251 16-36 66.

## Schwarz auf Weiß



Ein gesundes und schönes Lächeln hängt vor allem von der Farbe der Zähne ab. Verfärbungen lassen sich heutzutage dank ausgereifter Methoden und Wirkstoffe auf verschiedene Arten entfernen. Menschen mit schmerzempfindlichen So die Kohlezahncreme Mara expert Aktivkohle

Plus Sensitiv, der Himalaya-Minze hinzugefügt wurde. Dadurch entsteht ein erfrischender Geschmack. Die Zahncreme verbindet Schutz und Zahnaufhellung in einem. Die Zahncreme auf natürlicher Aktivkohle-Basis reinigt die Zähne sanft und gibt ihnen ihr natürliches Weiß zurück. Die Aktivkohle in Mara Expert wird aus der Rinde des Babul-Baums (ägyptischer Schotendorn) gewonnen, dessen Äste im Rahmen ayurvedischer Traditionen schon immer der Zahnpflege dienen. Zusätzliches Natriumfluorid stärkt nachhaltig die Zähne. Das enthaltene Kaliumcitrat bietet Schutz vor Schmerzempfindlichkeit. Mara expert Aktivkohle Plus Sensitiv wird 2 bis 3 Mal täglich angewandt. Spürbare Ergebnisse werden nach ca. 1 Woche sichtbar. Mara expert ist eine Marke von Health & Beauty International – eine Tochterfirma des bekannten Prophylaxespezialisten Hager & Werken, Duisburg.

## Erfolgreiche Bekämpfung der Parodontitis



Zu den viel beachteten Terminen im Rahmen der Euro-Perio Mitte Juni in Amsterdam zählte das internationale Symposium

der Kulzer Dental. Im Zentrum stand ein lokal applizierbares doxycyclinhaltiges Antibiotikum in Gelform, das über eine gezielte und schonende Anwendungsweise für eine signifikante Reduktion der Taschentiefe bei parodontalen Infektionen sorgt und die Hoffnung gibt, damit in Zukunft auch periimplantäre Entzündungen erfolgreich behandeln zu können. Der Einsatz von Ligosan Slow Release zur Eindämmung periimplantärer Entzündungen ist derzeit noch nicht zugelassen, doch die Entwickler von Kulzer Dental hoffen, dass sich damit in Zukunft – bei verbesserter Studienlage – eine effektive Behandlungsoption auch bei dieser Indikation bietet. Weitere Informationen zu Ligosan® Slow Release können ganz einfach mit einem Online-Formular unter [www.kulzer.de/ligosanunterlagen](http://www.kulzer.de/ligosanunterlagen) angefordert werden. «

# SIE HABEN FORMAT

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

## Kleinanzeigentheil

Mindestgröße: 43 mm Breite x 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 x 30 mm hoch)	42,- €

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

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

## Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (185 x 270 mm / 216 x 303 mm)	1.268,- €
4-farbig	2.409,- €

1/2 Seite quer (185 x 135 mm / 216 x 148 mm)	698,- €
4-farbig	1.326,- €

1/2 Seite hoch (90 x 270 mm / 118 x 303 mm)	698,- €
4-farbig	1.326,- €

1/4 Seite quer (185 x 64 mm)	384,- €
4-farbig	730,- €

1/4 Seite hoch* (74 x 135 mm)	384,- €
4-farbig	730,- €

1/8 Seite** (74 x 65 mm)	212,- €
4-farbig	403,- €

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

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

## Anzeigen:

Tanja-Annette Schultze  
Telefon 030 7 61 80-801  
Fax: 030 7 61 80-680  
[schultze@quintessenz.de](mailto:schultze@quintessenz.de)

# Zahnärzteblatt Brandenburg

## Herausgeber:

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

Landes Zahnärztekammer Brandenburg,  
Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus  
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

## FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

## FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

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

## FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

Titelfoto: proDente e.V./Johann Peter Kierzkowski

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 veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

## VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680  
Internet: [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)  
E-Mail: [info@quintessenz.de](mailto: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  
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters  
Herstellung: René Kirchner | Vertrieb: Angela Köthe | Anzeigen: Tanja-Annette Schultze

## DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

## ISSN 0945-9782

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



# Steuerfragen? Treuhand Hannover!

Diagnose, Beratung, Betreuung, Prophylaxe – alles aus einer Hand

## Steuertipp 4 von 6

### Die Verfahrensdokumentation

Das Arbeiten mit Datenverarbeitungssystemen (Hard- und Software) ist fester Bestandteil jeder Praxis geworden. Je nach Praxisgröße können die DV-Systeme sehr komplex sein und bilden somit das Nervensystem der Praxis.

Im Rahmen einer Betriebsprüfung, muss es dem Finanzbeamten möglich sein, sich innerhalb angemessener Zeit einen Überblick über die Geschäftsvorfälle und die Lage der Praxis zu verschaffen. Um dies zu gewährleisten, verlangen die Finanzämter verstärkt eine Verfahrensdokumentation.

Diese hat die Aufgabe, den organisatorisch und technisch gewollten Prozess zu beschreiben, das heißt von der Entstehung eines Dokuments bis hin zur Absicherung gegen Verlust, Verfälschung und der Reproduktion. Sie ist daher individuell für jede Praxis zu erstellen.

**Wichtig:** Die Verfahrensdokumentation ist nicht an die Buchführungspflicht gekoppelt, sondern an die Verwendung von DV-Systemen!

Um im Dschungel der Aufzeichnungspflichten immer auf dem neusten Stand zu sein, lassen Sie sich am besten steuerlich beraten. Die Treuhand Hannover unterstützt Sie dabei mit ihrem umfangreichen Fachwissen.



Rufen Sie uns an:

**0511 83390-254**

Mo.–Fr. von 8.00–17.00 Uhr  
(außer feiertags)



Senden Sie uns ein Fax:

**0511 83390-343**



Für alle, die lieber schreiben:

**[www.treuhand-hannover.de/kontakt](http://www.treuhand-hannover.de/kontakt)**

**Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft**

Niederlassungen deutschlandweit, auch in

BERLIN · Invalidenstraße 92 · Tel. 030 315947-0

BERNAU · Breitscheidstraße 46 · Tel. 03338 45564

COTTBUS · Inselstraße 24 · Tel. 0355 38052-0

NEURUPPIN · Junckerstraße 6b · Tel. 03391 4500-0

POTSDAM · Geschwister-Scholl-Str. 54 · Tel. 0331 2005828-0

***treu*/hand**  
erfolgreich steuern