



BRAND(enburg)-AKTUELL®

Rundschreiben Nr. 3/2014

Datum der Herausgabe: **20. Mai 2014**

Inhaltsverzeichnis:

Inhaltsverzeichnis:	Seite		12
Berufspolitik		* Job- & Praxisbörse Anzeigenmarkt	
* querbeet – aktuell informiert	2		
* Kein Kind zurücklassen! – Bündnis Gesund Aufwachsen seit zehn Jahren erfolgreich tätig	3		
Fortbildung		Bitte beachten Sie die folgenden Beilagen in diesem BRAND-AKTUELL:	
* Im Zeichen der "Grenzbereiche": Jahrestagung des DGI-Landesverbandes Berlin-Brandenburg	4	* Kursseite mit Anmeldeformular der LZÄKB	
* Von Kollegen für Kollegen: Fachkunde Dentale Volumentomographie am Philipp-Pfaff-Institut	5	* aktuelle Fortbildungskurse am Philipp-Pfaff-Institut Berlin	
* Arbeitskreis Behindertenbehandlung	7		
* Weltkongress der iADH in Berlin	7		
Recht & Steuern		<u>nur für Praxisinhaber:</u>	
* Wer darf Unterschriften leisten?	8	* Infobrief GOZ mit Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer	
* Kostenfalle Anzeigenwerbung	9	* Informationsblatt der VfZ zur Berufshaftpflicht von Praxisinhabern	
Vermischtes		* Einladung zum DG Paro-Teamtag	
* Veranstaltungstipps & Termine	10		
* Mitläufer für internationalen Staffellauf Zieloná Gora – Cottbus gesucht	10		
* Infobrief GOZ als Beilage	11		
* Zahnarzthilfe Brasilien sucht Helfer	11		
* Tipps vom Büchermarkt	11		

Sprechstunde GOZ-Ausschuss	Sprechstunden der Ausbildungsberater für die Bereiche der Oberstufenzentren ...		
jeden Mittwoch von 15:00 bis 18:00 Uhr Tel. 03 55/3 81 48-26	<u>Potsdam Neuruppin</u> Dr. Matthias Wilke jeden Montag von 11:00 bis 12:00 Uhr Tel. 03 31/20 17 88 90	<u>Frankfurt (O.) Bernau</u> Dr. Susanne Breitenstein jeden Mittwoch von 12:30 bis 13:30 Uhr Tel. 03 36 09/3 59 62	<u>Cottbus Luckenwalde</u> ZA Holger Zaruba 14-tägig Montags in den geraden Kalenderwochen von 15:00 bis 16:00 Uhr Tel. 03 55/79 18 41

querbeet – aktuell informiert

Seien Sie dabei: Wählen Sie am 25. Mai das Europaparlament

Der 9. Europatag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stand Anfang April im Zeichen der am 25. Mai anstehenden Europawahl. Die rund 100 Teilnehmer konnten mit Kandidaten und Vertretern der sich zur Wahl für das Europaparlament stellenden Parteien über die europapolitischen Zielvorstellungen der Parteien diskutieren. Unter anderem wurde deutlich, wie groß die Bedeutung des europäischen Gesetzgebers mittlerweile auch in der Gesundheitspolitik geworden ist und wie wichtig dabei die Entscheidungen des Europäischen Parlaments für den zahnärztlichen Berufsstand sind.

Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, warnte mit Blick auf die laufende Diskussion über die Deregulierung freier Berufe auf europäischer Ebene davor, bewährte Strukturen der freiberuflichen Selbstverwaltung leichtfertig zugunsten einmaliger Beschäftigungseffekte zur Disposition zu stellen. Kurzfristiges Wirtschaftswachstum sei nicht alles. Man müsse die Folgen berücksichtigen, so Dr. Engel. Er warb für ein hohes Qualifikationsniveau der Zahnärzte in Europa. Dies sei der beste Patientenschutz. Weitere Informationen zum Europatag: www.bzaek.de/wir-ueber-uns/europa.html

Die BZÄK hat ihre Positionen für die Europawahl 2014 in einem "Gesundheits- und binnenmarktpolitischen Positionspapier" zusammengefasst: www.bzaek.de/europawahl2014

BZÄK-Klartext 4/2014

HDZ mit neuem Transparenzsiegel

Die Initiative Transparente Zivilgesellschaft (ITZ) hat dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepa- und Notgebiete (HDZ) die Berechtigung zur Führung des ITZ-Logos erteilt. Grundlage ist die freiwillige Selbstverpflichtung des HDZ, die zehn "Transparenz-Forderungen" der Initiative einzuhalten und auf der HDZ-Website die geforderten Informationen bereit zu stellen. Zu diesen Punkten zählen unter anderem: Offenlegung der Mittelherkunft, unwiderlegbarer Nachweis der Mittelverwendung sowie eine zeitnahe und verständliche Berichterstattung über die Tätigkeiten des HDZ.

Weitere Infos unter www.stiftung-hdz.de/amtliches-selbstverpflichtung/

BZÄK-Klartext 4/2014

Finale Stellungnahme zu Amalgam

Am 10. März veröffentlichte der wissenschaftliche Beratungsausschuss für Gesundheits- und Umweltrisiken der Europäischen Kommission, das Scientific Committee on Health and Environmental Risks (SCHER), seine finale Stellungnahme zu den Gesundheits- und Umweltauswirkungen von Amalgam. Die Wissenschaftler kommen zum dem Ergebnis, dass die Gesundheits- und Umweltgefährdung durch das in zahnärztlichem Amalgam enthaltene Quecksilber vergleichsweise gering ist. Nur unter außergewöhnlichen Umständen ("Worst-Case-Szenario"), also im Falle einer hohen Zahnarztdichte verbunden mit einem hohen Grad der Amalgamnutzung bei gleichzeitigem Fehlen von Amalgamabscheidern, könne nicht ausgeschlossen werden, dass auf lokaler Ebene Risiken für Gesundheit und Umwelt bestünden. Dieses Szenario ist für Deutschland ausgeschlossen, da in Deutschland für Zahnarztpraxen Amalgamabscheider vorgeschrieben sind.

Damit werden die Ergebnisse einer ähnlichen SCHER-Studie aus dem Jahr 2008 bestätigt. Forschungsbedarf mahnten jedoch die Experten der Europäischen Kommission zu alternativen Füllmaterialien wie bei Bisphenol A-haltigen Produkten an. Hintergrund der Studie sind Forderungen Schwedens, die Verwendung von quecksilberhaltigem Amalgam europaweit aus Gründen des Umwelt- und Gesundheitsschutzes zu verbieten. Die SCHER-Stellungnahme (englischer Originaltext) kann hier abrufen werden: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/environmental_risks/docs/scher_o_165.pdf

BZÄK-Klartext 4/2014

Zuckerkonsum drastisch senken

Anfang März fand das CECDO Frühjahrstreffen auf Einladung des griechischen Gesundheitsministers in Athen statt. Dr. Zsuzsanna Jakab, WHO Regional Director für Europa, berichtete unter anderem über die WHO-Kampagne zur drastischen Reduktion des Zuckerkonsums. Eindringlich sprach sie sich für deutlich geringere Richtwerte zum täglichen Zuckerkonsum aus: auf künftig unter fünf Prozent der täglichen Energiezufuhr. Die WHO will damit dem weltweit wachsenden Problem von Volkskrankheiten wie Fettleibigkeit und Diabetes mellitus begegnen, aber auch die Prävention von Zahnkaries verstärken. Mehr Informationen unter: www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/en/

BZÄK-Klartext 3/2014 ☺

Kein Kind zurücklassen!

Bündnis Gesund Aufwachsen seit zehn Jahren erfolgreich tätig

[MUGV] Anfang April fand in Potsdam die 2. Kindergesundheitskonferenz des Landes Brandenburg statt. "Gerade Kinder aus sozial benachteiligten Familien bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit. Wir wollen kein Kind zurücklassen. Das Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg stellt sich dieser Aufgabe seit zehn Jahren" – mit diesen Worten eröffnete Gesundheitsministerin Anita Tack die Tagung. Sie würdigte die engagierte Arbeit der zumeist ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Arbeitsgruppen des Bündnisses.

Positive Beispiele

Die Arbeit des Bündnisses hat wesentlich dazu beigetragen, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Einige Beispiele:

- Die Rate der Kinder mit einem naturgesunden, kariesfreien Gebiss im Alter von drei und fünf Jahren ist in den zehn Jahren seit Gründung des Bündnisses stetig auf jetzt 86 und 65 Prozent gestiegen.
- Die impfpräventiven Maßnahmen gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten bei Zehntklässlern führten zu guten Erfolgen.
- Nur drei bis vier Prozent der Kinder haben zum Zeitpunkt ihrer Einschulungsuntersuchung ein starkes Übergewicht.
- Der Anteil der 15- bis 17jährigen Jugendlichen, die wegen einer gewaltbedingten Verletzung im Krankenhaus behandelt wurden, verringerte sich von 15 auf jetzt 6 Prozent.

"Zehn Jahre Bündnis Gesund Aufwachsen – Mehr Chancen für ein gesundes Aufwachsen aller Kinder" war das Motto der 2. Kindergesundheitskonferenz Brandenburg. Nahezu 200 Teilnehmer aus allen Regionen des Landes zählte die Konferenz. "Das Bündnis ist eine feste Größe im Land Brandenburg und in der Gesundheitslandschaft bestens verankert", so Ministerin Tack.

Berichte der Arbeitsgruppen

Die wesentliche Arbeit im Bündnis leisten dessen fünf Arbeitsgruppen. Diese berichteten am Vormittag dem Plenum über die Umsetzung der Beschlüsse und gaben einen Ausblick auf die kommenden Aufgaben bis 2016. Thomas Altgeld, Vorsitzender der bundesweiten Arbeitsgruppe "Gesund aufwachsen" bei Gesundheitsziele.de, stellte in seinem Fachvortrag die Arbeit des Bündnisses aus Bundesperspektive dar. Nachmittags wurden in Diskussionsforen künftige Aufgaben beraten. Dazu gehörten Themen

wie "Inklusion und Gesundheit", "Versorgung in ländlichen Lebensräumen", "Moderne Familienpolitik für ein gesundes Aufwachsen" sowie "Gewaltprävention bei Kindern und Jugendlichen". Parallel zu den Vorträgen gab es einen "Markt der Möglichkeiten" mit mehr als 20 Akteuren und Partnern aus dem Land, die ihre Arbeit vorstellten.

Netzwerke Gesunde Kinder

Eine Erfolgsgeschichte sind die 18 Netzwerke Gesunde Kinder an 37 Standorten im Land, die junge Familien durch ehrenamtlich tätige Familienpaten für die Dauer von drei Jahren begleiten. Das Neugeborenen-Hörscreening ist ein weiteres Beispiel. Diese Vorsorgemaßnahme zur frühzeitigen Erkennung von Hörstörungen schon im Säuglingsalter wird mittlerweile im ganzen Land flächendeckend durchgeführt. Therapiemaßnahmen können so rechtzeitig eingeleitet werden. Gegenwärtig wird das Modellprojekt "Schulkrankenschwester" vorbereitet. Nach finnischem Vorbild sollen Schulen in Brandenburg und Polen mit eigenen Pflegekräften ausgestattet werden, die künftig direkt vor Ort Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche rund um die Themen Gesundheit und Wohlbefinden sein sollen. Das Projekt soll nach einjähriger Vorbereitungsphase und mit Hilfe von ESF-Mitteln modellhaft an Schulen voraussichtlich im Landkreis Oberspreewald-Lausitz sowie den Städten Cottbus und Frankfurt (Oder) erprobt werden.

Präventionsgesetz in Arbeit

Um bewährte Präventionsprogramme flächendeckend im Land zu etablieren, bedarf es eines bundesweiten Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes. Laut Koalitionsvertrag der Großen Koalition soll ein erster Entwurf noch 2014 auf dem Tisch liegen. Damit sollen alle Kinder, besonders diejenigen mit hohen Gesundheitsrisiken, dort erreicht werden, wo sie leben, zur Kita oder zur Schule gehen. Kinder und auch ihre Eltern sollen idealerweise direkt in den kommunalen Strukturen unterstützt werden. Insbesondere sei hierbei künftig der wachsende Bedarf aus dem Bewegungs-, dem sprachlichen, emotionalen oder sozialen Bereich zu beachten. Besonders dringender Handlungsbedarf besteht bei den stationären Behandlungsraten aufgrund von Verletzungen bei Säuglingen und Kindern.

Weitere Informationen:

www.buendnis-gesund-aufwachsen.de



Im Zeichen der "Grenzbereiche"

Jahrestagung des DGI-Landesverbandes Berlin-Brandenburg

[PM] Das Kongress-Thema für die 18. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg im DGI e.V. hatte Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Gründungsvorsitzender des Landesverbandes und wissenschaftlicher Leiter der Tagung, bewusst breit angelegt: "Implantologie im Grenzbereich". Mit einem besonders sensiblen Grenzbereich-Aspekt startete er den Kongress am 8. März in Potsdam: "Wenn wir nicht Mutige gehabt hätten, die uns vormachten, wie das geht: Wie wären wir sonst zu Operationsverfahren gekommen wie Sinusbodenelevation, Augmentationsverfahren oder Bonespreading?" Auch in seiner eigenen implantologischen Vita habe es immer wieder herausfordernde Momente gegeben: "Selbst zur Anwendung von Titanimplantaten bedurfte es Mut." Zwar seien im Dreißig-Jahre-Rückblick auf die Entwicklungen in der Implantologie einige Irrwege zu konstatieren, die Kollegenschaft müsse aber "verantwortungsvoll weiterdenken und darf nicht beim state-of-the-art stehenbleiben. Nur mit neuen Erkenntnissen bewegt sich die Wissenschaft weiter!"

Immer schneller? Zeit eine Grenze

Eindrucksvoll auf die Kongress-Fragestellung fokussiert griffen die zahlreichen Referenten aus der Führungsetage der Implantologie die thematische Herausforderung auf. Als ein Grenzbereich erwies sich, in vielfältigen Beiträgen, immer wieder die Zeit. Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/Mainz fasste es so zusammen: "Es soll alles sofort sein. Oder geht's vielleicht noch schneller?" Wie es trotz "sofort" bei einem gut überlegten Protokoll zu nachhaltig erfolgreichen Ergebnissen kommen kann, zeigte Dr. Dr. Roland Streckbein anhand biologischer Abläufe im Gewebe und fasste die sinnvollen Schritte so zusammen: "Sofortimplantation und Socket Preservation und betont linguale Platzierung – vor allem aber: schonende Entfernung!"

... bis in die Sinusregion

Zu Grenzbereichen gehören auch Grenzüberschreitungen – beispielsweise in die Sinusregion. Wenn möglich, sei bei defizitärem Knochenangebot im Oberkiefer ein externer Sinuslift zu vermeiden, empfahl Dr. Dr. habil. Georg Arentovicz/Köln, da das Infektionsrisiko bei diesem Verfahren gegenüber dem internen Vorgehen deutlich erhöht sei. In die gleiche Region schaute auch Professor Wagner mit der Frage, ob kurze Implantate eine Alternative zum Augmentieren

sein könnten. Kurze Implantate hätten sich in der Epithetik und der Kieferorthopädie als sinnvoll erwiesen, und auch in der Implantologie seien sie offenbar eine eindrucksvolle Alternative zum Knochenaufbau: "Das kommt uns entgegen, denn die Nachfrage bei den Patienten geht in die Richtung kurze Implantate!"

Verhersagbarkeit nicht Grenzenlos

Defizitärer Knochen führt implantierende Zahnärzte auch heute noch oft an die Grenzen der Vorhersagbarkeit von Therapieerfolgen – das wurde deutlich bei Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert/Regensburg, der das freie Knochenblock-Transplantat und seine biologischen Ansprüche in den Fokus stellte: "Das Beckenkammtransplantat ist das ‚Arbeitspferd‘, wenn wir viel Knochen brauchen!" Man müsse mit rund einem Jahr Einheilzeit rechnen. Sein Tipp an die Kollegen: "Ein Knochenblock braucht Ruhe. Fixieren Sie ihn gut." Auch Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle/Aachen sprach das Thema Transplantate an – aber diesmal mit dem Blick auf mikrochirurgisches Vorgehen bei der Kieferrekonstruktion. "Hätte ich den Vortrag vor fünf Jahren halten müssen, wäre er sehr kurz geraten", meinte er: "Es ist spannend zu sehen, was heute geht – und in welche Grenzbereiche man dabei vorstoßen kann!"

Am Beispiel eines Patienten mit ausgeprägter Bisphosphonat-Schädigung zeigte er eine Rekonstruktionsplanung, bei der digitalisierte Knochendefekt-Daten plastisch die ideal passende Transplantat-Entnahmestelle am Becken darstellten: "Das verkürzt die OP-Zeit, und das wiederum verbessert den Erhalt der Vitalität." Das Verfahren sei bereits state-of-the-art. das Thema "noch mehr Zeit sparen" dagegen Zukunftsaufgabe: Geprüft wird, ob man nicht vielleicht schon bei der Knochenentnahme den Platz für die geplanten Implantate vorbereiten könnte – alles unter mikrochirurgischem Gefäßanschluss.

Alter setzt Grenzen

Auf "Grenzbereiche" rund um das Weichgewebe blickte dagegen Prof. Dr. Frank Schwarz/Düsseldorf mit Fokus auf "Komplikationsmanagement" und Alternativen zu autologem Weichgewebstransplantat. Derzeit spielten sich am Markt Collagene Matrix-Produkte nach vorne, die – ersten Daten zufolge – interessante Perspektiven zeigten, auch wenn nicht alle dieser Produkte zu den gleichen gewünschten biolo-

gischen Ergebnissen führten. Das Ersatzmaterial für Weichgewebe sei noch im Entwicklungsstadium. Auch im Bereich der prothetischen Rehabilitation habe sich viel getan, berichtete Dr. Eleonore Behrens/Kiel – sowohl auf Seiten des Angebotes durch die Hersteller als auch auf Seiten der anspruchsvoller werdenden Patienten. Grenzen setze nicht selten deren Allgemeinzu-

stand: "Die Hauptaltersklasse unserer Implantatpatienten liegt bei 50 bis 70 Jahre – da stehen viele von ihnen bereits unter Dauermedikation." Nicht zuletzt im Hinblick auf verschiedene Konzepte wie "all on four" oder andere gelte: "Wir müssen in jedem Einzelfall entscheiden: Was geht bei unserem Patienten noch – und was nicht mehr?"



Aßmannshauer Straße 4-6 • 14197 Berlin
Tel.: 030 414725-0 • Fax: 030 41489-67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de
Internet: www.pfaff-berlin.de

Von Kollegen für Kollegen

Fachkunde Dentale Volumentomographie am Philipp-Pfaff-Institut

Autoren:
 dr. Arline Reiner | Dr. Alexander Vlassakidis

Von der Einzelbildaufnahme über das geliebte OPTG sind wir schon seit längerem im Zeitalter der Dentalen Volumentomographie (DVT) angekommen. Früher überlegte man, ob man eine Panoramaschichtaufnahme anfertigen lässt, heute tendiert man eher zu der Frage: "DVT – ja oder nein?" Doch welches sind die Indikationsgebiete für die DVT, welchen Informationsgehalt erhält der Behandler durch eine solche Aufnahme und wann lohnen sich finanzieller Aufwand und die zusätzliche Strahlenbelastung für unsere Patienten?

Diagnostisches Hilfsmittel

Tatsächlich ist es heute durch die dreidimensionale Darstellung der Kieferbereiche möglich, genauere Diagnosen zu stellen und Therapiepläne konkreter durchzuführen. Vor nicht allzu langer Zeit wurden DVT-Aufnahmen ausschließlich per Überweisung an Hochschulen angefertigt. Der Trend der vergangenen Jahre lässt jedoch erkennen, dass dieses diagnostische Hilfsmittel zunehmend im Praxisalltag benötigt und auch angewandt wird. In der "Fach- und Sachkunde für Dentale Volumentomographie" am Philipp-Pfaff-Institut vermittelten an zwei Kurstagen die Referenten OÄ Dr. Christiane Nobel und OA PD Dr. Frank Strietzel die Grundlagen der Dentalen Volumentomographie, die Indikationsgebiete sowie die Anwendung des DVT-Gerätes Galileos von Sirona. Außerdem wurde das Wissen der Teilnehmer zur Röntgenfachkunde auf den aktuellen Stand gebracht.

In dem gut strukturierten, zweiteiligen Kurs befassten wir uns zunächst mit den theore-

tischen Grundlagen wie Technik und Aufbau eines Volumentomographen. Gleichmaßen wurde die allgemeine Strahlenschutzkunde wiederholt. Bei der Aktualisierung des Strahlenschutzes diskutierten wir vor allem in Hinblick auf die verschiedenen Aufnahmemöglichkeiten kritisch das umstrittene Thema der Strahlenexposition der Patienten: So ist eine DVT-Aufnahme keineswegs vergleichbar mit der Strahlenbelastung eines CT und ebenfalls nicht mit der doch geringen Dosis eines OPTG. Für bestimmte Indikationsgebiete schickte man den Patienten für ein CT zum nächsten Röntgenzentrum, damit man weitere Diagnostik betreiben konnte. Die dadurch verursachte Strahlenbelastung von ca. 900 µSv für eine Aufnahme mit dem CT kann ungefähr das fünf- bis hundertfache des DVT betragen. Der Informationsgehalt dieser beiden Aufnahmen ist jedoch gleichwertig.

25 Fälle zum Auswerten

Zum Ende des ersten Kurstages wurden wir mit 25 Fällen entlassen, welche innerhalb von zwölf Wochen ausgewertet werden sollten. Diese Aufnahmen wurden mithilfe des DVT von Galileos in der Abteilung für Oralchirurgie der Charité angefertigt. Exemplarisch analysierten wir den ersten Fall gemeinsam. Um die einzelnen Aufnahmen auswerten zu können, waren diese mit einem Viewer und entsprechenden Tools ausgestattet. Die Analyse wurde eingehend erläutert, so dass die Teilnehmer einen ersten Eindruck zur korrekten Begutachtung der einzelnen Schichten bekamen.


Durch Auswertung unterschiedlicher Fragestellungen zu den 25 Fällen hatten wir ausreichend Zeit, uns intensiv den einzelnen Fällen zu widmen. So konnten wir zum Beispiel die Lage von

retinierten Weisheitszähnen in Nachbarschaft zum N. alveolaris inferior genau analysieren, die Ausdehnung apikaler Transluzenzen im dreidimensionalen Raum erfassen und sogar in der Axialschicht in Bereiche wie die Nasengänge oder Stirnhöhlen vordringen, die mit den für einen Zahnarzt üblichen Aufnahmen nicht einsehbar sind. Die Auswertungen waren in manchen Fällen sehr zeitintensiv und stellten für die meisten von uns völliges Neuland dar, was das ganze Prozedere umso interessanter gestaltete. Am Ende der Auswertung aller Fälle hatten wir uns eine bereits fundierte Herangehensweise erarbeitet, welche im zweiten Teil des Kurses durch die ausführliche Besprechung jedes einzelnen Falls optimiert wurde.

Nach Ablauf der zwölf Wochen wurde am zweiten Kurstag zunächst die Praxis zur Anwendung des DVT in der Röntgenabteilung der Charité demonstriert. Dazu waren wir eingeladen, eine Zahnmedizinische Fachangestellte aus der eigenen Praxis mitzubringen, um sich mit den Grundlagen der Anwendung dieses neuen Gerätes vertraut zu machen. So wurden uns von der langjährig erfahrenen ZFA der Charité, Wanda Schrade, mit Unterstützung von Dr. Christiane Nobel und Dr. Frank Strietzel, die

Handhabung und Einstellungen des Gerätes sowie die korrekte Durchführung der Konstanzprüfung erläutert. Hier war es auch möglich, Fragen zu stellen sowie hilfreiche praktische Tipps zu Einstellungen und Wartung des Gerätes zu erhalten.

Es folgte die systematische Besprechung der einzelnen Fälle. Als erstes wurden die rechtfertigende Indikation und daraufhin Nebenbefunde diskutiert. Auf diese Weise wurde den Teilnehmern durch die geschulte Herangehensweise der Kursbetreuer die Systematik der Auswertung vermittelt. Zu jeder Zeit war es möglich, Fragen zu stellen und unklare Befunde gemeinsam zu analysieren. Diese Herangehensweise empfanden wir als sehr hilfreich. Sie erweiterte unser im Eigenstudium der Fälle erworbenes Wissen.

Nach erfolgreichem Bestehen der abschließenden schriftlichen Prüfung bekamen wir unsere Fortbildungszertifikate, womit wir die Sach- und Fachkunde für die Dentale Volumentomographie erlangten. Gleichzeitig absolvierten wir mit Bestehen des Kurses die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung auch für intraorale Aufnahmen, PSA und FRS. 

Kursangebot am Philipp-Pfaff-Institut

DVT – Dentale Volumentomographie-Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RöV

Referenten:

OA PD Dr. Frank Strietzel

OÄ Dr. Christiane Nobel

ZFA Wanda Schrade

Termine:

14. Juni 2014, 09:00 bis 17:00 Uhr

11. Oktober 2014, 09:00 bis 17:00 Uhr

Punkte: 8 + 1 + 8 + 1

Kursgebühr: 885,00 Euro | Kurs-Nr. 6083.1

Anmeldung unter www.pfaff-berlin.de



Fortbildung online buchen

Unter www.lzkb.de finden Sie innerhalb der Rubriken "Zahnärzte" und "Zahnmedizinische Fachangestellte" den Bereich Fortbildung, in dem zum großen Teil Kurse direkt online gebucht werden können. Sie können auswählen zwischen ...

- * ... den Kursen innerhalb der dezentralen Fortbildung der LZÄKB in Cottbus und Potsdam,
- * ... dem kompletten zentralen Fortbildungsangebot am Philipp-Pfaff-Institut in Berlin und
- * ... zahlreichen Kursen über die Seiten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Arbeitskreis Behindertenbehandlung

[BA] Einmal im Jahr führt der "Arbeitskreis zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen" der Landes Zahnärztekammer Brandenburg eine Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte und Zahnärztinnen durch. In diesem Jahr lautet das Thema:


"Multimorbidität im Alter".

Als Referent konnte Prof. Dr. med. dent. Rainer Biffar, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Universitätsmedizin Greifswald /Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald, gewonnen werden.

Die Veranstaltung findet am:

Mittwoch, dem 4. Juni,

in der Zeit von 15:00 bis etwa 19:00 Uhr im Van der Valk Hotel Berlin Brandenburg, Eschenweg 18, 15827 Blankenfelde-Mahlow OT Dahlewitz, statt. Der Kurs wird mit 4 Punkten bewertet. Die Kursgebühr beträgt 20,00 €.

Interessenten wenden sich bitte schnellstmöglich an die LZÄKB, Ulrike Stieler, Tel. 03 55/3 81 48 20 oder per E-Mail: ustieler@lzk.de. 

Weltkongress der iADH in Berlin

[BZÄK] **Vom 2. bis 4. Oktober 2014** findet in Berlin der XXII. Weltkongress der Internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung (iADH) statt. Die International Association for Disability and Oral Health (iADH) wurde 1971 in den USA gegründet und beschäftigt sich mit Fragen der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderung.

Die Weltkongresse finden alle zwei Jahre in jeweils anderen Ländern der Erde statt. Gastgeber waren zuletzt Australien (2012) und Belgien (2010). Die Arbeitsgemeinschaft "Zahnärztliche Behindertenbehandlung" des BDO wird unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer den Weltkongress im Oktober 2014 im Estrel Convention Center in Berlin parallel zur Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen (BDO) sowie des europäischen EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies) Kongresses ausrichten.

Der Vorsitzende der AG Behindertenbehandlung, Dr. Volker Holthaus (Bad Segeberg), dessen Stellvertreterin Dr. Imke Kaschke (Berlin) sowie Prof. Dr. Andreas Schulte (Universität Heidelberg) betrachten die Ausrichtung dieser Veranstaltung als eine große Ehre für die gesamte deutsche Zahnmedizin. Zum wissenschaftlichen Tagungskomitee unter Leitung von Prof. Dr. Andreas Schulte gehören Zahnmediziner aus Wissenschaft und Praxis, die sich seit vielen Jahren klinisch und wissenschaftlich für die Förderung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit speziellem zahnärztlichem Betreuungsbedarf einsetzen.


Zum Kongress in Berlin werden ca. 700 internationale Teilnehmer erwartet. Ziel dieses Kongresses ist neben dem wissenschaftlichen Austausch zwischen Kollegen aus der ganzen Welt, die sich insbesondere der zahnmedizinischen Betreuung und Forschung von Patienten mit "Special needs" widmen, auch die Möglichkeit der Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit auf diesem Gebiet.



Der Weltkongress 2014 in Berlin wird auf Initiative des deutschen Tagungskomitees unter dem Motto "Disability meets medicine" stehen. Damit unterstreichen die deutschen Zahnmediziner gemeinsam mit der iADH die Notwendigkeit, dass die Aufrechterhaltung der Gesundheit gerade von Menschen mit Behinderung nur gelingen kann, wenn die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen eng kooperieren. Die Veranstaltung soll die Öffentlichkeit in Deutschland erneut auf die gesundheitlichen Belange von Menschen mit Behinderung aufmerksam machen und damit zur Verbesserung ihrer Gesundheit beitragen.

Der Weltkongress 2014 in Berlin wird auf Initiative des deutschen Tagungskomitees unter dem Motto "Disability meets medicine" stehen. Damit unterstreichen die deutschen Zahnmediziner gemeinsam mit der iADH die Notwendigkeit, dass die Aufrechterhaltung der Gesundheit gerade von Menschen mit Behinderung nur gelingen kann, wenn die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen eng kooperieren. Die Veranstaltung soll die Öffentlichkeit in Deutschland erneut auf die gesundheitlichen Belange von Menschen mit Behinderung aufmerksam machen und damit zur Verbesserung ihrer Gesundheit beitragen.

Teilnahme dringend erbeten

Berlin als dynamische und kosmopolitische Stadt in der Mitte des neuen Europas, als ein Treffpunkt für Menschen aus Ost und West sowie Nord und Süd, bietet hervorragende Möglichkeiten, um Kollegen und Freunde aus der ganzen Welt zu treffen: Informationen und Anmeldung unter www.iadh2014.com. 

Wer darf Unterschriften leisten?

Bei rechtsverbindlichen Dokumenten gilt: Nur der Praxisinhaber

Autorin: Assessorin Daniela Jännsch
[Abteilung Recht, KZV Sachen-Anhalt]

aufnahmen reicht die Unterschrift der Zahnmedizinischen Fachangestellten aus.

Die Beantwortung der Frage, wann innerhalb der vertragszahnärztlichen Tätigkeit der Praxisinhaber ein Dokument unterschreiben muss und wann das auch von Mitarbeitern erledigt werden kann, hängt in erster Linie davon ab, wer in welchem Umfang für die Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten haftet.

Nach § 4 BMV-Z und § 8 EKV-Z trägt dafür der Praxisinhaber die alleinige Verantwortung. Für die Tätigkeit seines zahnärztlichen wie auch nicht zahnärztlichen Personals haftet er in gleichem Umfang gemäß § 278 BGB. Das bedeutet, dass der Praxisinhaber als einzelner Vertragszahnarzt grundsätzlich auch alle Vertragsunterlagen (beispielsweise Heil- und Kostenpläne, KFO-Behandlungs-, Verlängerungs- und Änderungspläne, Überweisungen) mit seinem Praxisstempel versehen und persönlich unterschreiben muss.

Als weitere Beispiele, bei denen die persönliche Unterschriftsleistung des Praxisinhabers unumgänglich ist, können angeführt werden: die Mitteilung einer neuen Kontoverbindung gegenüber den zahnärztlichen Körperschaften, Stellungnahmen bzw. Widersprüche zu rechnerischen Berichtigungen der Honorarabrechnung, in Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren und in Regressverfahren zu prothetischen Leistungen sowie Erklärungen gegenüber Gutachtern.

Einzig für die Anforderung von Formularen bei der KZV und für die Übersendung von Röntgen-

Bei mehreren Vertragszahnärzten, die sich im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zusammengeschlossen haben, haften die Vertragszahnärzte gesamtschuldnerisch nach außen; das heißt, dass sie grundsätzlich die oben beispielhaft genannten Vertragsformulare jeweils mit Wirkung für und gegen alle Mitglieder der BAG unterschreiben können.

Bei Vertretung?

Angestellte Zahnärzte oder Assistenten sind hingegen nur dann unterschriftsberechtigt, wenn sie den Praxisinhaber bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an einer zahnärztlichen Fortbildung oder die Praxisinhaberin in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten, wobei Ausbildungsassistenten erst nach mindestens einjähriger Tätigkeit gemäß § 3 Abs. 3 ZV-Z vertretungsberechtigt sind. Zum Zweck der eindeutigen Erkennbarkeit der Vertretungshandlung nach außen ist die Unterschriftsleistung dann mit dem Zusatz "i. v." zu versehen.

Damit gilt, dass grundsätzlich alle rechtsverbindlichen Erklärungen nur vom Praxisinhaber selbst mit seiner Unterschrift abgegeben werden können. Aus Zurechnungs- und insbesondere haftungsrechtlichen Gründen sollte in jedem Fall aus dem Stempel und der Unterschrift deutlich erkennbar sein, wer und – im Vertretungsfall – wer für wen nach außen auftritt.

(Nachdruck aus zn 1/14)



Zahnarzt-Suchdienst auf www.lzkb.de

Haben Sie eine Homepage für Ihre Zahnarztpraxis eingerichtet? Dann senden Sie bitte die Internetadresse per E-Mail an die LZÄKB, Inga Schulz: ischulz@lzkb.de, damit der Zahnarzt-Suchdienst mit Ihrer Homepage verlinkt werden kann.

Beim Zahnarzt-Suchdienst gibt es verschiedene Suchkriterien: nach Region, Fachgebieten, nach Leistungen für Patienten mit Handicap sowie Praxisbesonderheiten.



Kostenfalle Anzeigenwerbung

Dubiose Firmen locken gern mit "Sonderaktionen"

Autorin: RAin Wencke Boldt
[Hannover]

Praxisanzeigen in Werbebroschüren sind ein Mittel zulässiger Werbung. Dies wissen auch Vertreter von zahlreichen Werbeträgern, die mit teilweise fragwürdigen Angeboten die Zahnarztpraxen überschwemmen. Anzeigen in kostenlosen "Bürgerjournalen" oder "Bürgerbroschüren", die in Apotheken, Restaurants etc. ausgelegt werden, seien werbewirksam, wie wiederholt und verstärkt von Herstellern solcher Broschüren behauptet wird. Dabei lässt sich über die Sinnhaftigkeit solcher Werbung, die meist beim Publikum im Papierkorb landen, trefflich streiten.

"Sonderangebote" gehen immer

Eine Geschäftsanbahnung für das Schalten solcher Anzeigen erfolgt meist kurz über das Telefonat oder gleich per Telefax. Es wird von den Herstellern der Broschüren damit geworben, dass ausnahmsweise und entgegen der sonst verwendeten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Vertrag nur eine bestimmte Laufzeit hat und automatisch mit Ablauf des Vertrages erlischt. Ferner enthält das Fax meist bereits das eingedruckte Logo der Praxis und weist einen festen Betrag aus, der nach der Aufmachung den Eindruck erweckt, wie wenn es sich um ein besonders günstiges Angebot handelt. Hinweise wie: "Nur ein Druck, nur eine Rechnung" oder "Laufzeit nur ein Jahr, Ende ohne Kündigung" sind meist handschriftlich eingefügt und sollen suggerieren, dass man kein Risiko eingeht und ein besonders lukratives Angebot erhält.

Nach Erhalt des Faxes erfolgt meist ein weiterer Anruf in der Praxis mit dem Hinweis, die Vertragsbedingungen seien doch bereits abgesprochen und da man bald in den Druck gehen wolle, solle man doch eben schnell den Vertrag ergänzen und zurückfaxen. So manche Praxismitarbeiterin fällt auf diese Art der Kundenwerbung herein und meint, alles sei mit dem Praxisinhaber bereits abgesprochen. Aber auch so mancher Praxisinhaber unterschreibt den Auftrag oder weist die Mitarbeiterin zur Unterzeichnung an, um den lästigen und aufdringlichen Vertreter loszuwerden: "Es handelt sich ja um ein billiges und vorteilhaftes Angebot". Ist das aber wirklich so? Ein Blick ins Kleingedruckte zeigt, dass der angegebene Preis meist nur für eine Auflage gilt. Tatsächlich sind aber mindestens zwei bis vier Auflagen pro Jahr vorgesehen, womit sich der Preis verdoppelt oder vervierfacht.

Füllt man die fehlenden Angaben aus und faxt das Schreiben zurück, ist ein Vertrag zustande gekommen und man erhält postwendend die Rechnung, entweder über alle Auflagen oder weitere Rechnungen folgen sogleich.

Forderungen mit Nachdruck

Bei der Geldeintreibung zeigen die Firmen dann meist ihr wahres Gesicht, denn die Kosten belaufen sich oft nicht auf die angegebenen etwa 300 bis 500 Euro, sondern zusammengerechnet meist über mehr als 2.000 Euro. Forderungen werden mit Nachdruck und dem Hinweis, dass bei Zahlungsverweigerung zusätzliche Gerichts- und Anwaltskosten dem Praxisinhaber entstehen werden, rigoros geltend gemacht.

Mündlich gegebene Zusagen, man erhalte auch zusätzliche Exemplare zur Auslage in der eigenen Praxis, werden nicht eingehalten. Das fertige "Machwerk" erhält man meist nur auf sehr massive Nachfrage und nur unter Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe. Ob tatsächlich die Broschüren, wie zugesichert, in einem bestimmten Umkreis der Praxis verteilt worden sind, ist nicht mehr nachprüfbar.

Die Anzeigenbereitschaft erfährt eine wunderbare Vermehrung. Mit demselben Leistungsspektrum wenden sich nun auch andere Firmen an die Praxis und versuchen die gleiche Anzeige in vergleichbaren Broschüren zu platzieren, verbunden ebenfalls mit hohen Kosten.

Erst genau das "Paket" kennen

Fazit: Unterzeichnen Sie selbst keine Verträge und weisen Sie auch Ihre Mitarbeiter an, keine Aufträge zu unterzeichnen, bevor Sie nicht vollständige Klarheit über den Inhalt des angebotenen Vertrages erhalten haben! Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Anwalt!

Gleiches gilt im Übrigen auch für Eintragungen in Internetverzeichnissen. Hier kommt es immer wieder vor, dass man von den Firmen darauf aufmerksam gemacht wird, dass ein bestimmter Eintrag in ein Internetverzeichnis vorgenommen wurde. Meist finden sich dabei kleine Fehler, wie beispielsweise eine falsche Ziffer in der Telefonnummer oder ein falscher Name/Schreibfehler oder anderes.

Auch hier gilt: Will man sich Ärger ersparen, sollte man nicht auf übersandten und vorgefer-

tigten Faxen Korrekturen und Ergänzungen vornehmen lassen. Denn meist findet sich in dem "wirklich" Kleingedruckten der Hinweis, dass mit der Rücksendung ein kostenpflichtiger Vertrag zustande kommt.

BGH-Urteil zum Internet

Mit solchen Geschäftspraktiken musste sich kürzlich auch der BGH beschäftigen. Er hat am 26. Juli 2012, AZ: VII ZR 262/11, entschieden, dass Grundeintragungen in Internetverzeichnissen zwar nicht generell, aber häufig unentgeltlich sind. Findet sich eine Entgeltabrede versteckt im Kleingedruckten, ist dies überraschend, denn die Aufmerksamkeit des Adressaten werde in erster Linie auf das Ausfüllen des Textes gelenkt. Eine verwendete Klausel ist, so der BGH, immer dann überraschend, wenn sie von den Erwartungen des Vertragspartners deutlich abweicht und der Vertragspartner vernünftigerweise damit nicht rechnen muss. Auch von einem durchschnittlichen Kaufmann könne man nicht erwarten, dass er den gerahmten

kleingedruckten Text sorgfältig liest. Die Verwendung einer überraschenden Klausel geht zu Lasten des Verwenders (§ 305 c BGB), die Entgeltlichkeit der Leistung gilt somit als nicht vereinbart. Eine Zahlungsverpflichtung entsteht daher nicht.

Leider hat dies aber nicht dazu geführt, dass von derartigen Geschäftspraktiken abgerückt wird. Vielmehr zeigt sich gerade wieder in jüngster Zeit, dass dieses "Geschäftsmodell" noch immer lukrativ zu sein scheint. Bevor Sie daher etwas mit Unterschrift versehen und zurücksenden, sollten Sie immer erst genau hinsehen, ob damit nicht doch Kosten und Unannehmlichkeiten verbunden sind.

Kontakt:

Wencke Boldt,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht
Hildesheimer Straße 33
30169 Hannover
Tel. 0511 8074-995, Fax: 8074-997
Quelle: www.zfn-online.de



Veranstaltungstipps & Termine



Die **Zahnärztekammer Berlin** bietet Kolleginnen und Kollegen innerhalb der **Dienstagabendfortbildung** (2 Pkt.) kostenfreie Vorträge zu aktuellen Themen der Zahnheilkunde an. Die nächsten Termine, in der Zeit von 20:00 bis ca. 21:45 Uhr:

- am **3. Juni** zum Thema: "Digitale Mundphotographie in der Zahnarztpraxis"; Referent: Oliver Peitz
- am **1. Juli** zum Thema: "Gemeinsam für den Kinderschutz – Vernachlässigung von Kindern als Herausforderung für die Zahnärztlichen Dienste und Praxen"; Referentin: Dr. Silke Riemer.

Veranstaltungsort ist die Charité Campus Benjamin Franklin, Hörsaal 1, Aßmannshauer Str. 4-6, 14197 Berlin (Schmargendorf).

Die **35. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit** finden in diesem Jahr vom **21. bis 29. Juni** im österreichischen Wels statt. Teilnehmen können alle Medizinerinnen und Mediziner sowie Kollegen aus den medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können akkreditiert werden. Ein gesundheitliches Attest und der Spaß am Leistungssport sind Voraussetzungen. Gestartet wird in fünf Altersklassen. **Anmeldungen werden noch bis zum 15. Juni** entgegengenommen; notfalls kann man sich auch noch vor Ort am 21. Juni anmelden. Anmelde-möglichkeiten unter: www.sportweltspiele.de.



Mitläufer für internationalen Staffellauf Zieloná Gora – Cottbus gesucht

Der **XXII. Internationale Staffellauf** von Zieloná Gora aus nach Cottbus (100 km Staffel) findet am **12. Juli** statt. Dipl.-Stom. Roland Kobel, Cottbus, möchte gern mit laufbegeisterten Kollegen, Zahntechnikern oder Praxismitarbeitern eine "Zahnärztestaffel" aufstellen. Informationen zum Staffellauf finden Sie hier: www.cpl-ev.de.

Bitte melden Sie sich umgehend bei Roland Kobel, Tel. 42 21 49, oder über die LZÄKB, Jana Zadow-Dorr, E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de.

Allgemeiner Hinweis der Redaktion:

"Zahnarzt" ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundengesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit im redaktionellen Teil 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).

Infobrief GOZ als Beilage

[BA] Im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) werden die Auffassungen zu allen wesentlichen Auslegungsfragen der GOZ zusammengefasst. Es gibt aber im Einzelfall Bedarf an ausführlichen begründeten Stellungnahmen, die in dieser Form nicht sinnvoll in den Kommentar integriert werden können. Daher werden diese separat veröffentlicht.

Die ersten Stellungnahmen gaben wir Ihnen im BRAND-AKTUELL Nr. 5 und 6/2013 zur Kenntnis. Weitere Stellungnahmen haben wir in in diesem Rundschreiben als "Infobrief GOZ" zusammengefasst und als Beilage so gestaltet, dass Sie diese zu Ihren Unterlagen heften können. Weitere Stellungnahmen werden mit den nächsten Veröffentlichungen folgen.

Zahnarzthilfe Brasilien sucht Helfer

Autor: Dr. Ulrich Wagner
[1. Vorsitzender AZB Plus]

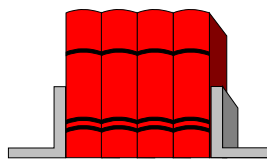
Detaillierte Beschreibungen finden Sie auf der Homepage: azb-brasilien.de.

Die Aktionsgemeinschaft Zahnarzthilfe Brasilien Plus e.V. (AZB) sucht Kolleginnen und Kollegen für einen zweiwöchigen unentgeltlichen Einsatz im Norden von Brasilien in der Nähe von Salvador da Bahia im Zeitraum:

Oktober 2014 bis Januar 2015.

Bei Interesse melden Sie sich bitte über das Anmeldeformular an!

Wenn Sie zusätzliche Informationen benötigen, können Sie mich gern in der Praxis anrufen: Tel. 07 21/40 50 46.



Tipps vom Büchermarkt

Die komplette Liste der Bibliothek der LZÄKB finden Sie unter: www.lzkb.de >> Archiv.

Für die Ausleihe wenden Sie sich bitte an: Ulrike Stieler, Sekretariat der LZÄKB, Tel. 03 55/3 81 48-20 oder E-Mail: ustielier@lzkb.de.

Chirurgische Verfahren in der oralen Implantologie Checklisten

Louie Al-Faraje

Quintessenz Verlags-GmbH 2014

1. Auflage, Buch, Softcover mit Ringbindung, 84 Seiten, 49 Abb. (farbig), 39,80 €, ISBN 978-3-86867-225-1

Diese Checklistenammlung zeigt die korrekten Abläufe der chirurgischen Verfahren, listet die benötigten Instrumentensätze, beschreibt das postoperative Vorgehen und Verhalten und bietet zudem einen Leitfaden zur Bewältigung von Notfallsituationen, wie sie während des Eingriffs und danach auftreten können. Damit stellt das Buch Operateuren einen standardisierten Ansatz zur Verfügung, der gewährleistet, dass alle implantatchirurgischen Eingriffe zügig und sauber ablaufen und dass stets ein ausreichender Sicherheitskorridor eingehalten wird.

Das Prophylaxekonzept für die Zahnarztpraxis

Zahnärztlicher Fach-Verlag, Dr. Hinz Unternehmen

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

2 Bände: Grundlagen, 95 S., ISBN 978-3-941169-07-4

plus Aufbauwissen, 288 S., ISBN 978-3-941169-08-1

Um erfolgreiche Prophylaxe in den zahnärztlichen Praxisablauf zu integrieren, bedarf es der ausgewiesenen

Fachkompetenz des gesamten Praxisteam. Zur zielgerichteten Durchführung zahnmedizinischer Individualprophylaxe und präventiver Maßnahmen ist es absolut erforderlich, diese individuell auf den einzelnen Patienten auszurichten. Die Bände decken das gesamte Spektrum zahnmedizinischer Prophylaxe ab. Sie beruhen auf Fortbildungskurse zur Ausbildung von Prophylaxeassistentinnen und präsentieren somit das relevante Basiswissen in didaktisch optimal aufbereiteter Form. Band 1 umfasst die Grundlagen, Band 2 ist dem Aufbauwissen Prophylaxe gewidmet.

Schlafapnoe

Die Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen in der Zahnmedizin

Bußmeier, Uwe / Fremder, Uwe / Langenhan, Jürgen

Quintessenz Verlags-GmbH 2009

1. Auflage, Video-DVD, Best.-Nr.: 5888

ISBN 978-3-938947-85-2

Diese Produktion entstand als interdisziplinäre Gemeinschaftsarbeit dreier Experten. Bei der Behandlung einer Schlafapnoe müssen Zahnarzt und Somnologe sehr eng zusammenarbeiten. Zu Wort kommen deshalb ein somnologisch spezialisierter Zahnarzt bei der Patientenbehandlung in seiner Praxis sowie ein erfahrener Somnologe, der

die Abläufe in seinem Schlaflabor vorstellt. Des Weiteren werden die Arbeitsschritte bei der zahntechnischen Herstellung intraoraler praxisrelevanter Protrusionsschienen von einem Zahntechnikermeister Schritt für Schritt demonstriert, sowohl für eine unimaxilläre als auch für eine bimaxilläre Schiene.

Die Trilogie "Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen in der Zahnmedizin" gibt eine vollständige Behandlungsanleitung für die beiden wichtigsten verursachenden Bissarten: den Kopfbiss und den Tiefbiss. Die diagnostischen Voraussetzungen werden lückenlos und logisch begründet aufgeführt. Ein speziell entwickeltes Prädiktorensystem erlaubt eine treffsichere Voraussage der Erfolgswahrscheinlichkeit. Die Darstellung der vollständigen zahntechnischen Herstellung von Protrusionsschienen für den Kopfbiss und den Tiefbiss komplettieren den Lerninhalt. Der Stoff richtet sich im gleichen Maße an den Zahnarzt als auch den Zahntechniker.

Materialeinkauf und Materialabrechnung in der Zahnarztpraxis

Prof. Dr. Ratajczak

BDIZ EDI e.V., 1. Auflage: März 2014

Broschüre, 16 Seiten, 2 Abbildungen, eine Tabelle
Preis: Euro 5 (incl. MwSt.); Bezug: Online-Shop des BDIZ EDI: www.bdizedi.org oder direkt über die BDIZ EDI-Geschäftsstelle, An der Esche 2, 53111 Bonn. Mitglieder des BDIZ EDI erhielten die Broschüre per Rundschreiben.

Auf 16 Seiten werden der Umgang mit den Materialien und die unterschiedliche Weitergabe der Einkaufspreise, beispielsweise auch von Rabatten, beschrieben. Mit dieser Broschüre will der BDIZ EDI hilfreiche Tipps für Zahnärzte im Umgang mit Vertriebsmitarbeitern, zum Beispiel bei Naturalrabatten und überlassenen Instrumenten sowie Medizinprodukten, geben. Die Zahnarztpraxis kennt vier verschiedene Arten von Material, welches eingekauft und teilweise abgerechnet wird. Sie unterscheiden sich hinsichtlich des Verhältnisses von Einkaufspreis zu Verkaufspreis. Nur bei nicht gesondert abrechenbaren Materialkosten (Sprechstundenbedarf = Praxismaterial) spielt die Frage, zu welchem Preis der Zahnarzt diese einkauft, für die Abrechnung gegenüber dem Patienten keine Rolle. Wenn er für diesen Bereich besondere Rabatte bekommt, mindert dies eben seine Betriebskosten. Bei Zahnpflegeprodukten/Life-Style kommt die Umsatzsteuerproblematik hinzu. ☺

Job- und Praxisbörse



Hinweis:

Auf Grund der zahlreichen Anzeigen innerhalb der Job- und Praxisbörse veröffentlichen wir an dieser Stelle nur die wichtigsten Angaben.

Mehr Details, Fotos in der Praxisbörse, weitere und tagesaktuelle Einträge finden Sie im Internet unter: www.lzkb.de.

Stellenangebote

... für Zahnärzte

Mod. und proph.-orient. Praxis in **Schwedt** mit breitem Behandlungsspektrum sucht ab sofort zur Entlastung ZA/ZÄ, Praxisübernahme erwünscht. Tel. 0 33 32/3 22 43. [A-Z 23/14]

Ab 01.09.2014 wird in **Potsdam** Verstärkung durch Ausb.-ass. gesucht, Vollzeitbeschäftigung. Besonderes Interesse an Endodontologie erwünscht. Tel. 03 31/6 00 92 80. [A-Z 24/14]

ZA/ZÄ für bis zu 30 h gesucht. Ein sehr gutes Arbeitsklima, angenehme Pat. und ein freundl. Chef erwarten Sie im Raum **TF/südlicher Stadtrand Berlin!** Tel. 01 76/23 83 90 00. [A-Z 25/14]

Junge, moderne Praxis in **Potsdam** sucht Zahnarzt m/w in TZ oder VZ. Kontakt über info@zahnarztpraxis-krongut.de. [A-Z 26/14]

Sie suchen eine neue Herausforderung am **südl. Stadtrand Berlins?** Ein fröhliches Team, sehr gute Fortb.-mögl. und nette Pat. warten auf Sie. zmv-service@web.de. [A-Z 27/14]

ZAP in **Cottbus** sucht ZÄ/ZA oder Assist. ab 2. Ausbildungsjahr als Soz. für Praxisübernahme in 2 bis 3 Jahren. Kontakt über LZÄKB, Inga Schulz, Tel. 0355 / 381 48 14. [A-Z 28/14]

Moderne, umsatzstarke Zahnarztpraxis in **Cottbus** sucht Assistenten/-in ab September 2014 oder später mit Interesse für evtl. Praxisübernahme. Tel. 0170/28 70 901. [A-Z 29/14]

Für **Bernau** suchen wir einen engagierten u. teamfähigen Ass-ZA (m/w). Bewerbungen für Weßlau Seedorf & Kollegen per E-Mail an: massino@zahnarzte-brandenburg.org. [A-Z 31/14]

ZAP in **OHV** sucht ang. ZÄ/ZA (Spezialisierung Parodontosebeh./IP alle Altersgruppen). VZ/TZ möglich. Gern auch Assistenzzeit. zap-leonore.flack-online.de. [A-Z 32/14]

ZAP mit moderner, sicherer, gleichzeitig sanfter Behandlung sucht Unterstützung. Raum **LDS**. www.zahnaerztinnen-eichwalde.de. [A-Z 33/14]

ZAP mit breitem Behandlungsspektrum in **Bln.-Reinickend.** sucht ab Juni 2014 angestellte/-n ZÄ/ZA bzw. Vorbereitungsass. dr.s.schneider@gmx.de. [A-Z 34/14]

Angebote für Praxismitarbeiter

Alle Angebote für Praxismitarbeiter (A-P; derzeit **87**) sind unter www.lzkb.de einzusehen.

Angebote für Ausbildungsplatz zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA)

Alle Ausbildungsplatz-Angebote (L-A; derzeit **35**) sind unter www.lzkb.de einzusehen.

Vertretung

Frdl. ZA mit mehrj. BE übernimmt gern d. zahnärztl. Vertretung/Notdienste in Ihrer Praxis. Int. Prothetik, Endod., ästh.ZHK. Tel. 01 73/ 6 08 55 56. [V 04/14]

Dt. Kollege, Ex. 81 Gött., 25 Jahre eigene Praxis, vertretungserfahren, vertritt Sie bundesweit nach Ihren Vorstellungen. Tel. 01 71/ 4 10 60 13. [V 05/14]

Qual.-bew., loyaler ZA (20 J BE, 15 in eig. Praxis, incl. guter Kenntn. HVM/HKP/GOZ) übernimmt kurz- oder längerf. Vertretung (kein KFO) in VZ/TZ in der Region **Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Uckermark**. Tel. 01 76/ 96 26 46 77. [V 07/14]

Prom. Kollege übernimmt zuverl. Vertretungen in Ihrer Praxis. Beherrscht wird ein breites Behandlungsspektrum. Implantationen in eigener Praxis mögl. Tel. 01 72/6 09 16 77. [V 08/14]

ZA mit 30 J BE übernimmt zä. Vertretung (**Fürstenw., Frankf., Strausb.**) in Ihrer Praxis (auch auf Provisionsbasis) mit flexibler Arbeitszeit. jurazahn@t-online.de [V 09/14]

ZÄ bietet zahnärztliche Vertretung für **Potsdam** Stadt an. Verfüge über 15 Jahre Berufserfahrung und Fortbildung in der ganzheitlichen Zahnmedizin. Tel. 0173/69 62 579. [V 10/14]

Stellengesuche

... von Zahnärzten

Selbstst. teamf. ZÄ mit 1 J BE, Examen CAU Kiel. Erf.: Proth, Chir, Kons (Endo, Paro, Kinder) sucht ab sofort fortb.-orient. ZAP in **Potsd./Jüterb.** Tel. 0 43 81/2 08 50 27. [G-Z 10/14]

Oralchirurgin/Implantologin zur mobilen Implantation in Ihrer Praxis. Tel. 0174/ 74 56 118. [G-Z 11/14]

ZÄ (Ex. 07) mit Erf. auf allen Gebieten allg. ZHK (außer Impl.,KFO) sucht ab 06/2014 Stelle als ang. ZÄ im Raum **CB/SPN** (20-30h/W). E-Mail: zahnaerztin-in-cottbus@gmx.de. [G-Z 12/14]

... von Praxismitarbeitern

ZFA, Fortbildung zur ZMP, Hygienebeauftragte, Buchhaltung/Abrechnung, sucht ab sofort neue Herausforderung (**LDS, TF**). E-Mail: mail-an-zahnfee88@web.de. [G-P 26/14]

Freundl. und einfühlsame ZMP sucht ab sofort ebensolche Praxis (**BAR-Panketal**). Gern 25-30 h/Woche. birgit.kraft72@gmx.de. [G-P 27/14]

ZFA (33 J BE) mit Liebe zum Beruf, seit 8 J auch als ZMP tätig, sucht ab 01.07.14 neues abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld im Raum **Cottbus**. Tel. 01 76/94 61 13 94. [G-P 28/14]

ZMV bietet Ihnen Unterstützung an: alle Abrechnungen, KVA, HKP, Controlling, QM, Praxismanagement. (**TF, PM, BRB, P, B, EE, WB**). Informationen unter: www.zmv-wrosch.de. [G-P 29/14]

Junge ZFA sucht ab 06/14 neue Herausforderung für 30-35 h/Wo im Raum **Cottbus, Peitz, Guben, Beeskow**. Seit 11 Jahren in ungekündigter Stellung. Aktueller Röntgenschein vorhanden. lassmann74@web.de. [G-P 30/14]

Motivierte ZFA mit Kenntnisse in der Kinder- und Erwachsenenprophylaxe sucht neuen Wirkungskreis (**SPN,CB**). fam.henschel@hotmail.de. [G-P 31/14]

Ausgelernte, freundliche, engagierte ZFA sucht ab sofort im Raum **LOS od. Frankfurt (Oder)** eine nette, teamfreundliche ZAP, gern ab 30 Std/Woche. Tel. 01 74/4 49 58 78. [G-P 33/14]

Frdl., zuverl. ZFA, kurz vor der Rente, möchte ab 01.01.15 in der Stuhlassistenz in **Brb. Stadt** in Vollzeit weiterarbeiten. E-Mail: ew-74@gmx.de. [G-P 35/14]

Freundliche und teamfähige ZFA sucht nette Praxis im Raum **Oranienburg**. Alle Bereiche bereiten mir Spaß. Für ca. 30 h/Woche. E-Mail: jenniferjoltk@aol.com. [G-P 37/14]

ZFA mit langj. Berufserfahrung, sucht ab 08/2014 neues Praxisteam. Gerne 25-35 Std, vorrangig Assistenz, im Raum **Barnim oder Oberhavel**. zmv-im-barnim@web.de. [G-P 38/14]

ZFA (43 J.) freundl., sucht nach Umzug ab Sept/Okt 14 neue Rezeption (**P, PM, westlicher Berl. Rand**) für 30-35 h/W. Gr. Inter. an Fortbildung zur ZMP. tonia.afa@arcor.de. [G-P 39/14]

Praxisabgaben

[PA 01/14] Umsatzstarke ZAP mit Eigenlabor in **Cottbus**, Nähe Stadtzentrum, etwa ab 2015 abzugeben. Einarbeitung erwünscht, gern längere Zusammenarbeit; Spezialisierungen: Prothetik, Implantologie; über 3.500 Patienten. 2 BHZ, erweiterbar. Fortbildung wird zugesichert. Kontakt über Tel. 01 71/ 9 55 19 14.

[PA 04/14] Gut eingeführte ZAP – auf Wunsch mit. Immobilie – in **Rhinow** (Kleinstadt im HVL) abzugeben; 95 qm; 2 BHZ; Parterre. Tel. 03 38 75/3 05 79.

[PA 05/14] ZAP im **südl. Berliner Randgebiet** (Kleinstadt), 3 BHZ, 112 qm, abzugeben. Info über 01 71/9 55 19 14.

[PA 07/14] ZAP in **Mühlberg/Elbe** abzugeben; 2 BHZ, Eigenlabor, Parkplätze, 116 qm. Tel. 03 53 42/87 28 33.

[PA 08/14] ZAP in **PM** mit Immobilie und Grundstück ab 2015 (oder eher). 200 m² (2 BHZ u. Funktionsräume), Wohnung 75 m², Grundstück 1000 m². Über zaprxisverkauf@googlemail.com melden.

[PA 10/14] Kfo-Praxis in **Königs Wusterhausen** abzugeben, 150 qm, 2 BZ, Praxislabor, Mundhygieneraum. Tel. 030/67 28 421.

[PA 11/14] ZAP (seit 1991) in Kleinstadt im **LK Spree-Neiße** abzugeben. Praxisbewertung liegt vor. manu004@freenet.de. Fotos unter www.lzkb.de.

[PA 13/14] ZAP in **Senftenberg** zu verkaufen. Praxis ca. 130 qm Fläche, 3 BHZ, Wohnung im 1.OG mit ca. 130 qm. Kaufpreis verhandelbar. info@klaro-immobilien.de

[PA 14/14] ZAP in **Luckenwalde** abzugeben. 2 BHZ, 1 Prophylaxezi., zentrale Lage mit bester Anbindung nach Berlin, Einarbeitung mögl., Übergabezeitpunkt flexibel. Tel. 0 33 71/ 61 27 09.

[PA 15/14] Langjährig etablierte ZAP in **Bin.-Tegel** mit festem Patientenstamm (2 BHZ, digit. Rö.) wegen Umzugs ab sofort abzugeben. praxisnordberlin@gmx.de

[PA 16/14] Langj. etablierte, stabile ZAP im **LK Teltow-Fläming** (Am Mellensee, OT Sperenberg) aus Altersgründen abzugeben. 132 qm, zentrale Lage, gute Parkmöglichkeiten, Apotheke gegenüber. Abgabe in versch. Varianten; auch mit Immobilie. Tel. 03 37 03/72 96.

[PA 17/14] Langj. ZAP aus Altersgründen in **Bad Liebenwerda** in einer PG mit einem Kollegen abzugeben. 2 BHZ, 110 qm, gern auch mit Immobilie. Tel. 01 72/8 00 67 45 oder dr.m.voss-georgi@t-online.de.

[PA 18/14] Praxisanteil in langjährig etablierter Praxisgemeinschaft im **südöstlichen Berliner Randgebiet** aus Altersgründen abzugeben. Gute Lage, Zugzugsgebiet, Übergabezeitpunkt flexibel, gern mit Einarbeitung. Tel. 01 73/4 63 36 06.

[PA 19/14] Langj. ZAP in 15324 **Letschin** aus Altersgründen abzugeben. 120 qm, 3 BHZ, Verm. der Praxisräume od. Kauf der Immobilie mögl. (Bj.1998). Kontaktaufnahme: Dipl.-Med. R. Korff, Tel. 0176/66 64 80 95; E-Mail: peterkorff1942@gmail.com.

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung Praxisabgaben)

[PA 21/14] Langj. etabl. Praxis, gut organisiert u. umsatzstark, 2 BHZ (65qm) im Zentrum von **Zehdenick** (1-Auto-Std. nördl. von Berlin) mit guten Parkmöglichkeiten, aus Altersgründen sofort abzugeben. Tel. 0 33 07/31 42 24; k.a.lammert@t-online.de.

[PA 22/14] Gut etablierte ZAP (seit 1935, in 2. Hand) in der **Prignitz** aus Altersgründen abzugeben. 2 BHZ vorhanden. Bus- und Bahnverbindung 100 m entfernt. Freundliches, motiviertes und eingespieltes Team vorhanden. Tel. 01 52/524 988 48.

[PA 23/14] ZAP in **Fürstenwalde** ab 01.10.2014 abzugeben. 2 BHZ in PG mit KFO/ Allgemeiner Zahnheilkunde. Tel. 03361 / 27 52

[PA 24/14] **Potsdam-Stadt**: Schein- und umsatzstabile ZA-Praxis im südöstl. Stadtgebiet mit 2 BHZ, 93 qm, im Ärztehaus, planmäßig 2015 abzugeben. Erweiterung ggf. möglich. Tel. 03 32 00/5 55 40 ab 17 Uhr.

[PA 25/14] Gut etablierte ZAP in der **Prignitz** aus Altersgründen abzugeben, 2 BHZ, zentrale Lage, Parkmögl. vorhanden, freundliches Team. Tel. 0 38 77/7 37 80, E-Mail: zap.schimko@t-online.de.

Praxis/Sozietät gesucht

[PG 01/14] FZÄ für KFO sucht Einstieg in KFO-Praxis oder Praxis zur Übernahme (Raum **Berlin/Brandenburg**). praxis_kfo@yahoo.de.

[PG 03/14] Suche Praxisübernahme ab 2 Behandlungsräumen in der Stadt **Potsdam** baldmöglichst. Bin flexibel. Auch Praxisräume für Neugründung bei guter Lage angenehm. Tel. 01 77/190 85 60.

[PG 04/14] ZÄ (20 J. BE, davon 17 J. in eigener NL), Examen 1991 Uni Leipzig, sucht Einzelpraxis zur Übernahme od. Einstieg in GP bzw. Sozietät in **Oranienburg, nördl. Bln. Rand (gern OHV)**. Tel. 01 63/1 70 51 96.

[PG 05/14] ZA sucht ab sofort eine Praxis zur Übernahme in **Potsdam**. Über eine anfängliche Zusammenarbeit würde ich mich freuen. alexgune@yahoo.de.

[PG 08/14] ZÄ mit 20 Jahren BE sucht eine Praxis (**südl. Oberhavel**) zur Übernahme oder Einstieg in eine Praxisgemeinschaft. Alle Formen der Übernahme denkbar. E-Mail: 357herbst642@arcor.de.

[PG 09/14] Alterspraxis in **Oranienburg, Hennigsdorf, Velten, Hohen Neuendorf**

oder angrenzend gesucht. Bin flexibel bei Zeit und Übergang. ohv2014@gmx.de.

[PG 10/14] ZA mit mehrj. BE sucht ab sofort (**Speckgürtel um Berlin, ca. 50 km**) ZAP zum Kauf. Gern kurzzeitige Zusammenarbeit. Interessen: Prothetik, Endodontie, ästhet. ZHK. Tel. 01 73/6 08 55 56.

[PG 11/14] Ab sofort ZAP im Raum **Potsdam** gesucht; auch angrenz. Randbezirke Berlins, die zumindest langfristig ausbaufähig für 2 Behandler wäre. Tel. 01 76/21 52 53 57.

[PG 12/14] ZÄ mit mehrj. BE sucht gut geführte ZAP zur Übernahme im Raum **LOS, MOL, Berliner Osten** – gern auch mit Übergangsozietät. Tel. 01 70/5 12 21 92.

[PG 13/14] ZÄ mit mehrj. BE sucht ab sofort ZAP zum Kauf. Lage **östl. od. nördl. Rand Berlins**. Kurzzeitige Zusammenarbeit wäre mögl. und wünschenswert. Interessenschwerpkt.: Proth., Implant., Kinder-ZHK, Erw.-KFO. Tel. 01 71/90 54 945.

[PG 14/14] FZÄ für KFO, 13 J. BE, sucht KFO-Praxis zur Übernahme, gerne mit Übergangsozietät. Tel. 0173/8 05 64 75.

PG 15/14] ZÄ, 10 J BE, sucht ab April/Mai 2014 Stelle in **OHV** mit späterer Option Übernahme/ Sozietät. Kontakt: team-zuwachs@web.de. C

ANZEIGE

Bitte ausschneiden, nicht wegwerfen!

Praxisabgabe – (k)ein Problem (!)?

- Probleme bei einer **geplanten Praxisabgabe** vermeiden Sie, wenn das Prozedere (Wertermittlung, Suche bzw. Selektion des Übernehmers, Einarbeitung ...) rechtzeitig begonnen wird. Nehmen Sie ca. **zwei Jahre vor Ihrem Wunschtermin** Kontakt mit uns auf. Wir stellen Ihnen unser Konzept vor und Sie entscheiden, welche Leistungen wir erbringen sollen.

Praxiswertermittlungen bieten wir zum Festpreis!

- Gründe sind:
- **planmäßige Abgabe aus Altersgründen**
 - **schwere Krankheit oder Todesfall**
 - **Ehescheidung**
 - **Kooperation mehrerer Kollegen**
 - **Testamentserstellung**

Kompetenz und Zuverlässigkeit führten dazu, dass neben den Zahnärzten selbst auch Steuerbüros, Rechtsanwälte, Gerichte und Banken zu unseren Auftraggebern zählen.

Heilberufe-Service & Sachverständigenbüro
Dipl.Ing.oec. Wolfgang Stein
Dünenweg 12
03149 Forst

Tel. (03562) 990 74
 Fax (03562) 660 683
 E-Mail: Wolfgang.Stein@t-online.de



Ja, ich nehme Ihr Angebot an!

- Bitte vereinbaren Sie einen kostenlosen Gesprächstermin mit mir.
- Ich interessiere mich auch für folgende Themen:

.....

.....

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Fachrichtung _____

Bitte Absenden oder Faxen!

Kurse der dezentralen Fortbildung

Anmeldungen und Auskünfte über die LZÄKB, Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus,
Margit Harms ☎ (03 55) 3 81 48-25, Fax 3 81 48-48, E-Mail: mharms@lzkb.de

Cottbus

Auswirkungen der DIN EN 15224 für medizinische Qualitätsmanagement-Systeme auf die Zahnarztpraxis Z-C 2/14 - für das Team Referent: ZA Thomas Schwierzy, Strausberg	Mi., 11. Juni 14:00 bis 18:00 Uhr Punkte: 4 Gebühr: pro Prs. 130,- €
Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer C 34/14 – für Zahnärzte Referent: Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz	Mi., 18. Juni 14:00 bis 19:00 Uhr Punkte: 6 Gebühr: 245,- €
Aktueller Stand der Wurzelkanalaufbereitung C 39/14 – für Zahnärzte Referent: Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil. Dieter Pahncke, Rostock	Sa., 13. September 09:00 bis 16:00 Uhr Punkte: 7 Gebühr: 180,- €
MPG und RKI und daraus abzuleitende Anforderungen an die Praxis C 40/14 – für das Team Referent: Dipl. Ing. Klaus-Dietrich Knick, AMD Guben	Mi., 17. September 14:00 bis 17:00 Uhr Punkte: 4 Gebühr: pro Prs. 40,-
Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie? C 42/14 – für Zahnärzte Referent: Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock	Sa., 20. September 09:00 bis 16:00 Uhr Punkte: 7 Gebühr: 215,- €

Potsdam

Aller Anfang ist schwer! Seminar für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Praxisgründungsphase P 35/14 – für Zahnärzte Referenten: Dr. Marga Hütz, Cornelia Hedwig, Mönchengladbach	Sa., 28. Juni 09:00 bis 16:00 Uhr Punkte: 7 Gebühr: 225,- €
Wissen, wie es geht - die häufigsten Abrechnungsfragen aus unserer GOZ-Sprechstunde! P 36/14 – für das Team Referentin: Dr. Heike Lucht-Geuther, Hennigsdorf	Mi., 3. September 14:00 bis 18:00 Uhr Punkte: 4 Gebühr: pro Prs. 100,- €
Fit für die Praxisbegehung P 37/14 – für das Team Referent: ZA Thomas Schwierzy, Strausberg	Mi., 10. September 14:00 bis 19:00 Uhr Punkte: 6 Gebühr: pro Prs. 95,- €
Der Notfall in der Zahnarztpraxis P 38/14 – für das Team Referent: Dr. Jörg Hussock, Cottbus	Sa., 13. September 09:00 bis 17:00 Uhr Punkte: 9 Gebühr: pro Prs. 130,- €
Praxisabgabe kompakt P 43/14 – für Zahnärzte Referenten: Frank Pfeilsticker, Steuerberater, Jürgen Nitsche, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Elke Best, Fachanwältin für Medizinrecht, Berlin	Mi., 24. September 14:00 bis 18:00 Uhr Punkte: 5 Gebühr: 95,- €

Es gelten die Anmeldemodalitäten der Landeszahnärztekammer Brandenburg (siehe Fortbildungsprogrammheft 2014).

Alle Kurse stehen im Internet unter:

www.lzkb.de oder Sie nutzen den nebenstehenden QR-Code

- hier können Sie sich auch online anmelden!



Bitte senden Sie das Anmeldeformular **per Fax: 03 55/3 81 48-48 oder per Post:**

Praxisstempel:

Landeszahnärztekammer Brandenburg
 Frau Margit Harms
 Postfach 10 07 22
 03007 Cottbus

Anmeldeformular für dezentrale Fortbildungskurse

Hiermit melde ich mich | meine Praxismitarbeiter/-in zu nachfolgenden Kursen an:

Name/n, Vorname/n: _____

Telefon: _____ ZA ZFA | Azubi

Tragen Sie vor dem Kurs/den Kursen Ihrer Wahl bitte die entsprechende Teilnehmerzahl ein:

Anzahl Teiln.	Kurs-Nr.	Ort	Datum	Stichwort Thema	€
	Z-C 2/14	Cottbus	Mi., 11. Juni	Auswirkungen der DIN EN 15224 für medizinische Qualitätsmanagement-Systeme auf die Zahnarztpraxis	p.P. 130,-
	C 34/14	Cottbus	Mi., 18. Juni	Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben	245,-
	P 35/14	Potsdam	Sa., 28. Juni	Seminar für Zahnärzte in der Praxisgründungsphase	225,-
	P 36/14	Potsdam	Mi., 3. September	Abrechnungsfragen aus der GOZ-Sprechstunde	p. P. 100,-
	P 37/14	Potsdam	Mi., 10. September	Fit für die Praxisbegehung	p. P. 95,-
	P 38/14	Potsdam	Sa., 13. September	Der Notfall in der Zahnarztpraxis	p.P. 130,-
	C 39/14	Cottbus	Sa., 13. September	Aktueller Stand der Wurzelkanalaufbereitung	180,-
	C 40/14	Cottbus	Mi., 17. September	MPG und RKI und daraus abzuleitende Anforderungen an die Praxis	p.P. 40,-
	C 42/14	Cottbus	Sa., 20. September	Okklusionsschienen bei CMD-Patienten	215,-
	P 43/14	Potsdam	Mi., 24. September	Praxisabgabe kompakt	95,-

Platz für weitere Kurse der LZÄKB:

.....
 Ort / Datum

.....
 Unterschrift

Aktuelle Kurse am Philipp-Pfaff-Institut

Bitte kreuzen Sie den gewünschten Kurs an.

Maschinelle Belagsentfernung mit Schall-, Ultraschall- und Luft-Pulver-Wasserstrahlssystemen: Intensivworkshop am Phantomkopf • Dr. Martin Sachs, Bochum • DH Aydan Özdemir, Bochum



<input type="checkbox"/>	Termin: Sa 14.06.2014 • 09:00 - 17:00 Uhr	Kursgebühr: 255,- €
	Zielgruppe: DH und ZMP	Kursnummer: 3086.0

DVT-Digitale Volumentomographie Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RöV OA PD Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin • OÄ Dr. Christiane Nobel, Berlin • Wanda Schrade, Berlin



<input type="checkbox"/>	Termin: Sa 14.06.2014 • 09:00 - 17:00 Uhr Sa 11.10.2014 • 09:00 - 17:00 Uhr	Kursgebühr: 885,- €
	Zielgruppe: Zahnärzte	Kursnummer: 6084.1
		Punkte: 8+1+8+2

Zahnbehandlung im Zauberwald - Einführungskurs Kinderhypnose für Mitarbeiter/innen Dr. Gisela Zehner, Herne



<input type="checkbox"/>	Termin: Fr 20.06.2014 • 14:00 - 19:00 Uhr	Kursgebühr: 165,- €
	Zielgruppe: Mitarbeiter	Kursnummer: 9084.4

Optimierung der Abrechnung in BEMA und GOZ • ZFA Helen Möhrke, Berlin



<input type="checkbox"/>	Termin: Sa 30.08.2014 • 09:00 - 17:00 Uhr	Kursgebühr: 185,- €
	Zielgruppe: Zahnärzte und Mitarbeiter	Kursnummer: 9039.13
		Punkte: 8

Das Philipp-Pfaff-Institut ist DIN EN ISO 9001 zertifiziert!



Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den o. a. Kurs an.

Titel | Name | Vorname des Teilnehmers

Geburtsdatum

Meine Kontaktdaten sind Privat von der Praxis

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Telefon | Fax | E-Mail

Ort | Datum | Unterschrift

Aktuelle Kurse am Philipp-Pfaff-Institut

Bitte kreuzen Sie den gewünschten Kurs an.

Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis • ZFA Helen Möhrke, Berlin



<input type="checkbox"/>	Termin: Mi 02.07.2014 • 15:00 - 19:00 Uhr	Kursgebühr: 145,- €
	Zielgruppe: Zahnärzte und Mitarbeiter	Kursnummer: 5094.5
		Punkte: 5

Komposit einfach und gut - ein Arbeitskonzept mit praktischen Übungen am Phantomkopf ZA Ulf Krueger-Janson, Frankfurt/Main



<input type="checkbox"/>	Termin: Fr 04.07.2014 • 14:00 - 19:00 Uhr	Kursgebühr: 475,- €
	Sa 05.07.2014 • 09:00 - 17:00 Uhr	Kursnummer: 4065.0
	Zielgruppe: Zahnärzte	Punkte: 6+8+1

Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Die Grundlagen

Ein Kurs für (Wieder-) EinsteigerInnen ZFA Annette Göpfert, Berlin • ZMV Claudia Gramenz, Berlin



<input type="checkbox"/>	Termin: Fr 04.07.2014 • 15:00 - 19:00 Uhr	Kursgebühr: 215,- €
	Sa 05.07.2014 • 09:00 - 15:00 Uhr	Kursnummer: 9055.18
	Zielgruppe: Wiedereinsteiger	

Qualifizierte Assistenz in der Adhäsivtechnik • OA Dr. Uwe Blunck, Berlin



<input type="checkbox"/>	Termin: Fr 29.08.2014 • 15:00 - 19:00 Uhr	Kursgebühr: 155,- €
	Zielgruppe: Mitarbeiter	Kursnummer: 2504.7

Das Philipp-Pfaff-Institut ist DIN EN ISO 9001 zertifiziert!



Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den o. a. Kurs an.

Titel | Name | Vorname des Teilnehmers

Geburtsdatum

Meine Kontaktdaten sind Privat von der Praxis

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Telefon | Fax | E-Mail

Ort | Datum | Unterschrift



GOZ-Stellungnahmen der BZÄK

[Autor: GOZ-Ausschuss]

Im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) werden die Auffassungen zu allen wesentlichen Auslegungsfragen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zusammengefasst. Es gibt aber im Einzelfall Bedarf an ausführlichen begründeten Stellungnahmen, die in dieser Form nicht sinnvoll in den Kommentar integriert werden können. Daher werden diese separat veröffentlicht.

Die ersten Stellungnahmen hatten wir Ihnen im Brand-Aktuell 5 und 6/2013 zur Kenntnis gegeben. Nachfolgend stellen wir Ihnen weitere zu Ihrer Verfügung.

Inhaltsverzeichnis:

Eingliederung eines festsitzenden Retainers	Seite 1
Fristen und Zeitangaben	Seite 3
Geb.-Nrn. 0030/0040 GOZ – der zahnärztliche Heil- und Kostenplan	Seite 6
Intraorale Leitungsanästhesie	Seite 7
Der Steigerungssatz	Seite 7
Trepanation ...	Seite 10
Zugriff auf die GOÄ	Seite 11
Zystenoperationen und deren Berechnung ...	Seite 12

Eingliederung eines festsitzenden Retainers

Berechenbarkeit neben den Geb.-Nrn. 6030 bis 6080 GOZ

– Oktober 2013 –

Neben den kieferorthopädischen Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ ist die Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes zusätzlich berechenbar. Die von der Bundeszahnärztekammer zu diesem Punkt bisher vertretene gegenteilige Auffassung wird aufgegeben. Maßgeblich hierfür sind folgende Überlegungen:

1. Die Leistungsbeschreibungen der Geb.-Nrn. 6030 bis 6080 GOZ enthalten keinen entsprechenden Abrechnungsausschluss.

Zwar enthält der Gebührentext den Hinweis „Die Maßnahmen ... umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention ... innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.“

Damit soll aber nicht die Nebeneinanderberechnung der Kernpositionen neben der Retainereingliederung ausgeschlossen werden. Vielmehr verfolgt die Regelung das Ziel, im Falle der Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes, die erneute Berechnung der Kernposition auszuschließen. Die hiervon zu unterscheidende Berechnungsfähigkeit anderer selbständiger Leistungen wird vielmehr durch folgende Formulierung in der den Kernleistungen nachgeordneten Abrechnungsbestimmung geregelt: „Neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis

6080 sind Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.“ Da diese Abrechnungsbestimmung abschließend formuliert ist, ist eine Ausdehnung auf darüber hinausgehende Leistungen, namentlich auf die Eingliederung eines fest-sitzenden Retentionsgerätes, nicht möglich (so beispielsweise AG Hamburg-Barmbek, Az. 815 C 200/06 zur GOZ 1988).

Bekräftigt wird dies durch die Bundesregierung in der Begründung des Kabinettsentwurfes, in der es heißt: „Der vierte Absatz der Abrechnungsbestimmung stellt klar, dass neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 die Leistungen nach den Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig sind. Damit können die übrigen Leistungen des Abschnitts G sowie diagnostische Leistungen außerhalb dieses Abschnitts (zum Beispiel Abformungen, Röntgen) neben den Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 berechnet werden.“ Aus diesem Grund sind alle nicht ausdrücklich genannten selbständigen kieferorthopädischen Maßnahmen neben den Kernpositionen berechenbar.

Unstreitig gilt dies beispielsweise für die Geb.-Nrn. 6000 bis 6020 oder 6100 ff. GOZ. Aus den genannten Gründen muss dies auch für die Eingliederung eines fest-sitzenden Retentionsgerätes gelten.

2. Die Eingliederung eines fest-sitzenden Retentionsgerätes ist zudem kein methodisch notwendiger Bestandteil der Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ, so dass die zusätzliche Berechnung auch nicht durch § 4 Absatz 2 GOZ ausgeschlossen wird. Für eine Leistung, die ein methodisch notwendiger Einzelschritt einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Zielleistung ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die im Gebührenverzeichnis aufgeführte Zielleistung eine Gebühr berechnet.

Wann eine Leistung „methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung“ ist, definiert § 4 Absatz 2 Satz 4 wie folgt: Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist. Erforderlich ist daher, dass zum einen die Leistungsbeschreibung der „Zielleistung“ ausdrücklich die andere Leistung zu ihrem

Bestandteil macht. Der Ordnungsgeber hat dies in den von ihm beabsichtigten Fällen in aller Deutlichkeit zum Ausdruck gebracht.

--> vergleiche zum Beispiel Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: Die primäre Wundversorgung (wie Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbandes) ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.

Die Eingliederung eines Lingualretainers ist in der Leistungsbeschreibung nicht zum Bestandteil der Kernpositionen gemacht worden. Zwar heißt es hier „Die Maßnahmen ... umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention ...“, aber Maßnahmen im Sinne der Kernpositionen sind neben den erforderlichen Verlaufskontrollen jedoch nur Leistungen, die nicht über die Aushändigung und das Einsetzen eines herausnehmbaren Gerätes hinausgehen. Dies folgt zwingend aus der vom Ordnungsgeber vorgesehenen Berechnungsfähigkeit weiterer kieferorthopädischer Leistungen.

Zudem muss die Leistung auch in der Bewertung der Leistung berücksichtigt worden sein. Das ist stets dann nicht der Fall, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils außer Verhältnis zur Vergütung der vermeintlichen Zielleistung steht. Auch diese Voraussetzung ist nicht erfüllt, wie der Honorierungsvergleich zwischen der Geb.-Nr. 6030 GOZ und Geb.-Nr. 2698 GOÄ eindrucksvoll belegt.

Ist nur eine der beiden in Satz 4 genannten Voraussetzung nicht erfüllt, verbleibt es bei der gesonderten Berechenbarkeit beider Leistungen, hier der Eingliederung eines fest-sitzenden Retainers neben den Geb.-Nrn. 6030 ff. GOZ.

Fristen und Zeitangaben

– Oktober 2013 –

§ 187 BGB Fristbeginn

(1) Ist für den Anfang einer Frist ein Ereignis oder ein in den Lauf eines Tages fallender Zeitpunkt maßgebend, so wird bei der Berechnung der Frist der Tag nicht mitgerechnet, in welchen das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt.

(2) Ist der Beginn eines Tages der für den Anfang einer Frist maßgebende Zeitpunkt, so wird dieser Tag bei der Berechnung der Frist mitgerechnet. Das Gleiche gilt von dem Tage der Geburt bei der Berechnung des Lebensalters.

§ 188 BGB Fristende

(1) Eine nach Tagen bestimmte Frist endet mit dem Ablauf des letzten Tages der Frist.

(2) Eine Frist, die nach Wochen, nach Monaten oder nach einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum – Jahr, halbes Jahr, Vierteljahr – bestimmt ist, endet im Falle des § 187 Abs. 1 mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder seine Zahl dem Tage entspricht, in den das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt, im Falle des § 187 Abs. 2 mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher dem Tage vorhergeht, der durch seine Benennung oder seine Zahl dem Anfangstag der Frist entspricht.

(3) Fehlt bei einer nach Monaten bestimmten Frist in dem letzten Monat der für ihren Ablauf maßgebende Tag, so endet die Frist mit dem Ablauf des letzten Tages dieses Monats.

§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOZ

(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).

Eine Leistung der Gebührenordnung für Zahnärzte kann gemäß § 4 Abs. 2 GOZ dann berechnet werden, wenn sie vollständig erbracht wurde. Darüber hinaus finden sich

in den Allgemeinen Bestimmungen der jeweiligen Abschnitte, den Leistungsbeschreibungen und/oder nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen einzelner Gebührennummern speziellere Regelungen, die Auswirkungen auf die Berechnungsfähigkeit der entsprechenden Leistungen haben. Es kann sich hierbei unter anderem um Zeitangaben und Fristen handeln. Diese sind zum Beispiel durch die Angabe von Mindestauern Bestandteil der Leistungsbeschreibung und somit deren Einhaltung Berechnungsvoraussetzung der jeweiligen Gebührennummer. Fristangaben wiederum regeln die mögliche Berechnungsfrequenz bestimmter Leistungen. Die wichtigsten, gegebenenfalls nicht eindeutigen Bezeichnungen dieser Art werden im Folgenden anhand von Beispielen näher erläutert:

„je Sitzung“

Geb.-Nr. 4020 GOZ:

„Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen, gegebenenfalls einschließlich Taschenspülung, je Sitzung“

Der zunächst zeitlich nicht definierte Begriff umfasst den Zeitraum vom Eintreten des Patienten in die Praxisräume bis zu dessen Verlassen der Praxis nach Abschluss der zu diesem Termin vorgesehenen/erfolgten Behandlung und/oder Untersuchung. Erläuternd können die Begriffe „Inanspruchnahme“ oder „Zahnarzt-Patienten-Kontakt“ Verwendung finden.

Ein Verlassen des Behandlungsraumes und somit eine Unterbrechung der Sitzung aus organisatorischen oder medizinischen Gründen, beispielsweise zur Anfertigung einer Röntgenaufnahme, begründet nach der Unterbrechung durch den erneuten Kontakt von Zahnarzt und Patient keine neue Sitzung, sondern stellt lediglich eine Fortsetzung der ursprünglichen Sitzung dar. Bei der zeitlichen Eingrenzung ist auch immer das Behandlungs-/Untersuchungsziel der jeweiligen Sitzung mit einzubeziehen:

Erfolgt an einem Tag zum Beispiel eine chirurgische Behandlung abschließend und kehrt der Patient am selben Tag mit einem gewissen zeitlichen Abstand zu einer Kontrolle/Nachbehandlung in die Praxis zurück, so handelt es sich um zwei getrennte Sitzungen. Wird nun, getrennt von den vor-

stehenden Leistungen, in beiden Sitzungen der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 4020 GOZ erbracht, so ist die Gebührennummer zweimal am selben Tag berechnungsfähig.

Die Erbringung von sowohl der persönlichen Vornahme durch den Zahnarzt vorbehaltenen Leistungen als auch von delegationsfähigen Leistungen durch zahnärztliches Fachpersonal im zeitlichen Zusammenhang begründen für sich aus gebührenrechtlicher Sicht keine getrennten Sitzungen. Während einerseits der Begriff „je Sitzung“ die anzahlmäßige Begrenzung der Berechnungsfähigkeit bestimmter Leistungen vornimmt, ermöglicht der Terminus andererseits die mehrmalige Berechnung identischer Leistungen in getrennten Sitzungen.

„Dauer mindestens XX Minuten“

Geb.-Nr. 1000 GOZ:

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

Um die Berechnungsvoraussetzung zu erfüllen, darf die angegebene Mindestdauer ausschließlich der Leistungserbringung der jeweiligen Gebührennummer zuzuordnen sein. Andere Leistungen dürfen in diesem Zeitraum weder erbracht noch berechnet werden. Die Bestimmung hat jedoch nicht zur Folge, dass die Leistung in einem Zuge zu erbringen ist. Die Leistung der mit einer Zeitangabe versehenen Gebührennummer kann vielmehr auch fraktioniert erfolgen, das heißt, sie kann durch die Erbringung anderer, dann auch berechnungsfähiger Leistungen unterbrochen oder auch auf mehrere Sitzungen verteilt werden. Lediglich in der Summe muss die Vorgabe hinsichtlich des Mindestzeitaufwandes erfüllt werden.

„je Behandlungstag“

Geb.-Nr. 0110 GOZ:

Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170. Der Zuschlag nach der Nummer 0110 ist je

Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.

Der Behandlungstag ist gleichzusetzen mit dem kalendarischen Tag (§§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 1 BGB), nicht jedoch mit 24 Stunden. Der Tag beginnt um 00:00 Uhr [Bundesgerichtshof (BGH) vom 24. Juli 2003, Az.: VII ZB 8/03, Beschluss zu einer Fristwahrung].

Wird also an einem Tag um 16:00 Uhr die Wurzelkanalaufbereitung eines Zahnes nach der Geb.-Nr. 2410 GOZ begonnen und am direkt folgenden Tag um 10:00 Uhr abgeschlossen, so ist die Geb.-Nr. 0110 GOZ, wenn an beiden Behandlungstagen ein Operationsmikroskop Anwendung findet, an jedem Behandlungstag berechnungsfähig, auch wenn die Geb.-Nr. 2410 GOZ nur einmal berechnet wird.

Die der Geb.-Nr. 0110 GOZ nachgelagerte Abrechnungsbestimmung schließt lediglich die Mehrfachberechnung der Gebührennummer an einem Behandlungstag aus, nicht jedoch die Mehrfachberechnung bei Erbringung der zuschlagsberechtigten Leistung an mehreren Behandlungstagen.

„im Behandlungsfall“

Allgemeine Bestimmungen des Abschnitts A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen der GOZ (Auszug):

1. Eine Beratungsgebühr nach der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte in der am 01.01.2012 geltenden Fassung – darf im Behandlungsfall nur einmal zusammen mit einer Gebühr für eine Leistung nach diesem Gebührenverzeichnis und für eine Leistung aus den Abschnitten C bis O des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen berechnet werden. ... Als Behandlungsfall gilt für die Behandlung derselben Erkrankung der Zeitraum eines Monats nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes.

In den Allgemeinen Bestimmungen wird der Behandlungsfall definiert als der Zeitraum eines Monats für die Behandlung derselben Erkrankung nach der jeweils ersten Inanspruchnahme des Zahnarztes. Gemäß § 188 Abs. 2 BGB wird der Tag der ersten Inanspruchnahme bei der Ermittlung der Monats-

frist nicht mitgezählt. Stillschweigend wird in vielen Kommentaren davon ausgegangen, dass bei der erstmaligen Inanspruchnahme die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnet wird. In diesem Fall ist also die Geb.-Nr. 1 GOÄ (jeweils neben Leistungen der GOZ) erneut wieder berechnungsfähig, wenn sich sowohl Tages- als auch Monatszahl um 1 erhöht haben.

Beispiel: Erfolgt die erste Inanspruchnahme am 17. März, so ist die Geb.-Nr. 1 GOÄ erneut am 18. April desselben Jahres berechnungsfähig. Wird jedoch, zugegebenermaßen untypischerweise, nicht bei der ersten Inanspruchnahme am 17. März die Geb.-Nr. 1 GOÄ berechnet, sondern aufgrund derselben Erkrankung, wegen der die erste Inanspruchnahme erfolgte, erst beispielsweise am 28. März, so beginnt der neue Behandlungsfall gebührenrechtlich dennoch am 18. April, an dem dann die Geb.-Nr. 1 GOÄ erneut berechnungsfähig ist. Auch begründet eine neue, andere Erkrankung während des Monatszeitraumes einen neuen Behandlungsfall, der die erneute Berechnung der Geb.-Nr. 1 GOÄ neben Leistungen der GOZ gestattet.

„temporär“

Geb.-Nr. 2020 GOZ:

Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

Der Begriff ist juristisch und gebührenrechtlich nicht definiert. Die Leistung nach der Geb.-Nr. 2020 GOZ ist vielmehr ihrer Ausführung und medizinischen Notwendigkeit nach nur zu einem vorübergehenden, nicht jedoch zu einem endgültigen Verbleib im Mund bestimmt.

„auf Dauer“

Geb.-Nr. 2230 GOZ:

Enden die Leistungen mit der Präparation eines Zahnes oder Abdrucknahme beim Implantat, so ist die Hälfte der jeweiligen Gebühr berechnungsfähig.

Die Leistungen nach den Nummern 2230 oder 2240 sind nur berechnungsfähig, wenn es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen

Gründen nicht indiziert war. Für den Begriff „auf Dauer“ existiert keine Legaldefinition. Maßgeblich für die Berechnungsfähigkeit im konkreten Fall ist, dass aufgrund des Kenntnisstandes zum Zeitpunkt der Rechnungslegung nach der Erbringung der berechneten Teilleistung keine weiteren Leistungsinhalte oder –bestandteile der Geb.-Nrn. 2200-2220 GOZ erbracht werden sollen oder können. Die nachgelagerte Abrechnungsbestimmung hindert im Einzelfall nicht daran, dass zu einem späteren Zeitpunkt doch eine weitere Leistungserbringung und –berechnung erfolgt. Eine solche Konstellation kann z.B. vorliegen, wenn der Patient nach Erbringung der Teilleistung vermeintlich dauerhaft ins Ausland verzieht mit der Absicht, die Behandlung dort weiterführen zu lassen. Wird nun nach unerwarteter Rückkehr die Behandlung durch den ursprünglich behandelnden Zahnarzt fortgesetzt und berechnet, so widerspricht dies nicht der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung.

„innerhalb eines Jahres“

Geb.-Nr. 1020 GOZ:

Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz, zur Kariesvorbeugung und -behandlung, mit Lack oder Gel, je Sitzung. Die Leistung nach der Nummer 1020 ist innerhalb eines Jahres höchstens viermal berechnungsfähig.

Die Formulierung hat zur Folge, dass der Tag der erstmaligen Leistungserbringung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ bei der Ermittlung des Jahreszeitraumes mitzuzählen ist (§§ 187 Abs. 2, 188 Abs. 2 BGB). Die Jahresfrist endet also an dem Tag des Folgejahres, der zahlmäßig dem Tag vorgeht, an dem die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ erstmalig erbracht wurde.

Der neue Jahreszeitraum, in dem die Geb.-Nr. 1020 GOZ erneut viermal berechnungsfähig ist, beginnt also frühestens an dem Tag des Folgejahres, der zahlmäßig identisch mit der erstmaligen Leistungserbringung der Geb.-Nr. 1020 GOZ ist. Wird jedoch die Leistung nach der Geb.-Nr. 1020 GOZ erstmalig nicht an diesem frühestmöglichen Termin, sondern tatsächlich erst zu einem späteren Zeitpunkt erbracht, so beginnt die neue Jahresfrist erst an diesem Tag.

Geb.-Nrn. 0030/0040 GOZ – der zahnärztliche Heil- und Kostenplan

– Oktober 2013 –

Die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes zählt zur Heilbehandlung.

OLG Karlsruhe vom 07.05.2013

Az.: 12 U 153/12 , 2 O 106/12 LG Mosbach

Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält zwei Gebührenummern, unter denen zahnärztliche Heil- und Kostenpläne beschrieben sind. Das Verlangen des Zahlungspflichtigen ist nicht Berechnungsvoraussetzung. Der Heil- und Kostenplan ist schriftlich niederzulegen, dem Zahlungspflichtigen sollte eine Ausfertigung ausgehändigt werden.

Die Geb.-Nr. 0040 GOZ ist dann berechnungsfähig, wenn Bestandteil der Behandlungsplanung funktionsanalytische-/therapeutische Leistungen (FAL/FTL) oder kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen sind.

Die Geb.-Nr. 0040 GOZ ist auch dann anzusetzen, wenn analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ/§ 6 Abs. 2 GOÄ bewertete Leistungen, die fachlich den vorstehend bezeichneten Leistungsbereichen zuzuordnen sind, anderen als den Abschnitten G. Kieferorthopädische Leistungen oder J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen der GOZ oder den gemäß § 6 Abs. 2 GOZ dem zahnärztlichen Zugriff eröffneten Abschnitten der GOÄ entstammen.

Entscheidend ist die fachliche Zuordnung, nicht die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Abschnitt der GOZ oder GOÄ.

Heil- und Kostenpläne, die neben FAL/FTL oder kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen auch andere zahnärztliche Leistungen beinhalten, sind ebenfalls mit der Geb.-Nr. 0040 GOZ zu berechnen. Werden zeitgleich über FAL/FTL und über kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen Heil- und Kostenpläne erstellt, ist die Geb.-Nr. 0040 GOZ zweimal ansatzfähig.

Die Geb.-Nr. 0030 GOZ findet dann Anwendung, wenn der Heil- und Kostenplan ausschließlich Leistungen enthält, die nicht einer funktionsanalytischen/funktionstherapeutischen und/oder kieferorthopädischen

Behandlung zuzuordnen sind. Die Geb.-Nr. 0030 GOZ ist auch dann zu berechnen, wenn zur analogen Bewertung Leistungen aus den Abschnitten G. und J. der GOZ herangezogen werden, die tatsächlichen Leistungen jedoch nicht einer funktionsanalytischen/-therapeutischen oder kieferorthopädischen Behandlung zuzuordnen sind.

Die Geb.-Nrn. 0030 und 0040 GOZ sind gemäß nachgelagerter Abrechnungsbestimmung nicht nebeneinander berechnungsfähig. Der Amtlichen Begründung zur Novellierung der GOZ ist zu entnehmen, dass hierdurch eine formularmäßige Aufteilung der Maßnahmen nach FAL/FTL oder kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen einerseits und anderen Behandlungsmaßnahmen der GOZ und/oder GOÄ andererseits nicht zur Berechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ neben der Geb.-Nr. 0040 GOZ führt. Ein derartiger Sachverhalt ist vielmehr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ bei der Bemessung des Steigerungssatzes berücksichtigungsfähig.

Werden jedoch zeitgleich beispielsweise zwei unterschiedliche prothetische Versorgungen für dieselbe Versorgungssituation geplant, wobei bei einer Versorgungsform zusätzlich kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen beabsichtigt sind, liegt eine Nebeneinanderberechnung im Sinne der nachgelagerten Abrechnungsbestimmung nicht vor. Sinngemäß gilt dies auch bei der zeitgleich möglichen Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ oder der Geb.-Nr. 0040 GOZ bei sich unterscheidenden Planungsinhalten für dieselbe Versorgungssituation.

Im Lauf einer Behandlung ist auch die erneute Berechnung der Geb.-Nr. 0030 GOZ oder der Geb.-Nr. 0040 GOZ oder eine Nacheinanderberechnung der Geb.-Nrn. 0030 GOZ und 0040 GOZ möglich, wenn eine Änderung der ursprünglichen Planung aufgrund neuer Erkenntnisse notwendig wird oder ein weiterer Behandlungsabschnitt der Planung und Kostenschätzung bedarf. Die beiden Gebührenummern dienen der Vergütung der gedanklichen Leistung des Zahnarztes bei der Planung einer Behandlung/eines Behandlungsabschnittes unter Einbeziehung der damit für den Zahlungspflichtigen entstehenden Kosten einschließlich schriftlicher Niederlegung. Die einer solchen Planung zugrundeliegenden Untersuchungen und Befunderhebungen sind nicht Leistungsbestandteil.

Intraorale Leitungsanästhesie

Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0100 GOZ

– März 2013 –

Die Injektion eines Anästhetikums in die unmittelbare Nähe eines Nervs oder Nervenaustrittspunkts bewirkt eine Schmerzausschaltung im sich distal vom Injektionsort erstreckenden Versorgungsbereich des Nervs. Nicht nur die am Foramen mandibulare erbrachte Leitungsanästhesie erfüllt den Leistungsinhalt der Geb.- Nr. 0100 GOZ. Auch die Leitungsanästhesie des N. buccalis, N. mentalis, N. lingualis, N. infraorbitalis, am Tuber maxillare, Canalis incisivus oder Foramen palatinum majus kann zum Ansatz der Geb.-Nr. 0100 GOZ berechtigen.

Die Geb.-Nr. 0100 GOZ ist neben der Geb.-Nr. 0080 GOZ berechnungsfähig.

Die Mehrfachberechnung der Geb.-Nr. 0100 GOZ, also sitzungs- und ortsgleich, ist bei beispielsweise einem langdauernden Eingriff möglich. Eine Erläuterung in der Rechnung ist empfehlenswert.

Die Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nrn. 0100/0090 GOZ, zum Beispiel zur Ausschaltung von Nervenastomosen, ist möglich, sollte jedoch in der Rechnung erläutert werden.

Das verwendete Anästhetikum ist gesondert berechnungsfähig, nicht jedoch die Einmalspritze oder -kanüle.

Merksatz:

Die Leistungsbeschreibungen der vorstehenden Gebührennummern stellen nicht auf die Anästhesie ab, sondern dienen durch die Wortbestandteile „Oberflächen-, Infiltrations-, Leistungs-“ der Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Anästhesieverfahren, deren unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad durch die unterschiedliche Honorierung Rechnung tragend.

Allein der behandelnde Zahnarzt trifft je nach den Umständen des Einzelfalls die Entscheidung über die Art und Anzahl der erforderlichen Anästhesiemaßnahmen.

Der Steigerungssatz

– September 2013 –

§ 15 ZHG

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die zahnärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

§ 1 Abs. 1 GOZ

Die Vergütungen für die beruflichen Leistungen der Zahnärzte bestimmen sich nach dieser Verordnung, soweit nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist.

§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse als Bestandteil der Bundesmantelverträge einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen und einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die zahnärztlichen Leistungen.

§ 5 GOZ

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich nach dem Einfachen bis dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl der einzelnen Leistung des Gebührenverzeichnisses mit dem Punktwert vervielfacht wird. Der Punktwert beträgt 5,62421 Cent. Bei der Bemessung von Gebühren sind sich ergebende Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden; die Rundung ist erst nach der Multiplikation mit dem Steigerungsfaktor nach Satz 1 vorzunehmen.

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen

Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben. Der 2,3fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen; Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand sind mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen.

I. Rechtliche Grundlagen

§ 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) ist die Ermächtigungsgrundlage der Bundesregierung, mit Zustimmung des Bundesrates eine zahnärztliche Gebührenordnung (GOZ) zu erlassen. Die GOZ ist gemäß § 1 Abs. 1 GOZ unabdingbare Grundlage der Rechnungslegung und Vereinbarung zahnärztlicher Vergütungen, sofern nicht durch Bundesgesetz etwas anderes bestimmt ist. Eine solche Ausnahme besteht auf Grundlage § 87 des Sozialgesetzbuches V (SGB V) zum Beispiel im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung und deren Vergütung und Abrechnung nach den Regelungen des Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen (BEMA).

Die Bundesregierung wird im ZHG verpflichtet, in der Anlage 1 der GOZ, dem Gebührenverzeichnis, nicht starre Gebühren, sondern einen Gebührenrahmen festzusetzen. Diese gesetzliche Regelung berücksichtigt, dass trotz Festlegung der Vergütung einer zahnärztlichen Leistung bei typisierender und abstrakter Betrachtung individuellen Gegebenheiten bei der Leistungserbringung Rechnung getragen werden soll und kann. Gemäß § 5 Abs. 1 GOZ erstreckt sich die Gebührenspanne ohne gesonderte Vereinbarung vom 1,0fachen bis zum 3,5fachen des einfachen Gebührensatzes der jeweiligen Leistung.

II. Grundsätze der Gebührenbemessung

§ 5 Abs. 2 GOZ gibt zunächst vor, anhand welcher Kriterien der unter gebührenrechtlichen Aspekten „richtige“ Steigerungssatz zu ermitteln ist: Schwierigkeit, Zeitaufwand und sonstige Umstände. Klarstellend findet sich die Formulierung, wonach der

2,3fache Steigerungssatz hierbei eine Leistung durchschnittlicher Schwierigkeit und durchschnittlichen Zeitaufwandes abbildet. Der Ordnungsgeber folgt hierbei allseits praktiziertem Abrechnungsverfahren und der zu der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden GOZ ergangenen Rechtsprechung.

In diesem Zusammenhang hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 8. November 2007 (Az.: III ZR 54/07) entschieden, dass der behandelnde Arzt das ihm vom Ordnungsgeber eingeräumte Ermessensrecht nicht verletze, wenn er durchschnittlich schwierige und zeitaufwändige ärztliche Leistungen mit dem 2,3fachen Steigerungssatz der GOÄ (1,8facher Steigerungssatz bei reduziertem Gebührenrahmen) berechne. Das OVG Sachsen (Az.: 2 A 86/08 vom 1. April 2009) hat hierzu festgestellt, dass „die ‘normal’ schwierige oder zeitaufwändige Leistung, die noch nicht durch Besonderheiten gekennzeichnet ist, mit dem 2,3fachen zu bewerten ist; ...“.

Ebenfalls unter Bezugnahme auf Leistungen der GOZ hatte sich zuvor bereits das Bundesverfassungsgericht (Az.: 1437/02 vom 25. Oktober 2004) wie folgt geäußert: „Für überdurchschnittliche Fälle steht nur der Rahmen zwischen 2,4 und 3,5 zur Verfügung, weil ein Absinken unter die Honorierung, die auch die gesetzliche Krankenversicherung zur Verfügung stellt (nämlich den 2,3fachen Satz), wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist ... Es besteht auch nicht etwa dieselbe Interessenlage wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Die gesetzliche Krankenversicherung stellt auch nur Standard-Leistungen als notwendig und geschuldet zur Verfügung.“

--> Ebenso: AG Schwetzingen vom 11. April 2002 Az.: 51 C 297/01

Die ebenfalls enthaltene Bestimmung, wonach die Schwierigkeit der einzelnen Leistung auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalls begründet sein kann, belegt, dass ebenso andere, zum Beispiel verfahrensbezogene Aspekte, in die Findung der Gebührenhöhe einzubeziehen sind. Ergänzend kann hierbei auf die amtliche Begründung (Bundesratsdrucksache 276/87) zu § 4 Abs. 2 der am 1. Januar 1988 in Kraft getretenen GOZ verwiesen werden: „... Von der Abrechnung ausgeschlossen sind danach Leistungen, die sich lediglich als eine besondere Ausführung

einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Leistung darstellen, wie zum Beispiel Lichthärtungsverfahren oder Schmelzätzungen, ... oder die Verwendung neuer Implantatarten oder komplizierter Artikulatoren. Für die selbständige Abrechnung solcher Leistungen besteht kein Bedürfnis, weil den Besonderheiten bei der Ausführung bereits durch die Anwendung der allgemeinen Bemessungskriterien nach § 5 Abs. 2 hinreichend Rechnung getragen werden kann. Insoweit handelt es sich nicht um selbständige zahnärztliche Leistungen im Sinne des Satzes 1.“

Bestätigt wird diese Auslegung durch die Entscheidung des VGH Baden-Württemberg (Az.: 4 S 2084/91 vom 17. September 1992) und die revisionszurückweisende Entscheidung des BVerwG (Az.: 2 C 12.93 vom 17. Februar 1994). In der Urteilsbegründung des VGH Baden-Württemberg wird sehr dezidiert ausgeführt: „Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts (Vorinstanz, Anm. d. Verf.) und des Beklagten können im Rahmen der Gebührenbemessung nach § 5 Abs. 2 GOZ nicht nur ‘patientenbezogene’ Umstände Berücksichtigung finden, sondern auch Besonderheiten des angewandten Verfahrens, soweit diese nicht bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ).

§ 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ bezieht die Bemessungskriterien der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes und der Umstände auf die ‘einzelne Leistung’. Die Gebührenbemessung ist damit leistungsbezogen, nicht personenbezogen. Darüber, worin die Schwierigkeit, der Zeitaufwand und die Umstände der einzelnen Leistung ihre Ursache haben, sagt die GOZ nur insoweit etwas aus, als sie in § 5 Abs. 2 Satz 2 regelt, dass die Schwierigkeit der einzelnen Leistung auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein kann. Das lässt (zumindest auch) die Berücksichtigung personenbezogener Umstände zu.

Hieraus kann indessen nicht geschlossen werden, dass nur personenbezogene Umstände berücksichtigt werden dürfen. Ein solcher Schluss kann auch nicht aus der Bezogenheit auf die ‘einzelne’ Leistung gezogen werden. Auch soweit es um die Anwendung bestimmter zahnärztlicher Techniken oder Zusatzleistungen geht, wird die einzelne Leistung in den Blick genommen. Dass es sich um eine Vielzahl von Einzelfällen handelt, nämlich die

Gesamtheit der Fälle der Anwendung dieser bestimmten Technik oder Zusatzleistung, ändert daran grundsätzlich nichts. Die GOZ enthält demnach nach ihrem Wortlaut keinen Anhaltspunkt dafür, dass nur personenbezogene Umstände als Bemessungskriterien in Betracht kommen.“ Diese Tatsache wird von kostenerstattenden Stellen bisweilen negiert.

§ 5 Abs. 2 GOZ verpflichtet darüber hinaus den Zahnarzt, die Gebühr nach „billigem Ermessen“ zu bestimmen. Für diesen Begriff existiert keine Legaldefinition, am ehesten lässt er sich dahingehend interpretieren, dass ein angemessenes Verhältnis zwischen erbrachter Leistung und hierfür beanspruchter Vergütung durch eine vertretbare Auswahl des Steigerungssatzes bewirkt wird. Unterstellt wird bei der Bemessung des Steigerungssatzes die fachliche Qualifikation und berufliche Erfahrung des Zahnarztes, die es ihm gestattet, vom Durchschnitt abweichendes Leistungsgeschehen zu erkennen und zu bewerten. Aufgrund der rechtlichen Unbestimmtheit des Begriffs gibt es allerdings nicht nur eine „richtige“ Gebührenhöhe, sondern dem Zahnarzt ist ein Ermessensspielraum zuzugestehen.

Alle Bemessungskriterien sind in einer Art Gesamtschau in die Gebührenfindung mit einzu beziehen, die Übergänge sind fließend, eine erhöhte Schwierigkeit zum Beispiel kann auch einen erhöhten Zeitaufwand zur Folge haben.

Nicht berücksichtigungsfähig sind Aspekte, die bereits in der Leistungsbeschreibung der betreffenden Gebührennummer Berücksichtigung gefunden haben.

III. Die Bemessungskriterien im Einzelnen

Den Bewertungen der Leistungen zum 2,3fachen Steigerungssatz liegen typisierte, modellhafte Vorstellungen der Leistungsbeschreibung zugrunde. Sie stellen auch eine Bewertungsrelation zwischen den einzelnen Leistungen her und ordnen die Vergütungen zahnärztlicher Leistungen in das gesamtwirtschaftliche Preisgefüge des täglichen Lebens ein. Letzteres darf nicht nur bezweifelt werden, durch die nicht erfolgte Anhebung des seit dem Jahre 1988 nicht erhöhten Punktwertes auch mit der Novellierung der GOZ, wird diese Anforderung nicht mehr erfüllt.

1. Schwierigkeit

Der Begriff der Schwierigkeit nimmt Bezug zu der konzentrativen, mentalen und körperlichen Belastung des Zahnarztes, verursacht durch die Erbringung der Leistung. So stellt beispielsweise die Entfernung eines einwurzeligen Zahnes mit Lockerungsgrad III bei der Luxation mit Sicherheit andere Anforderungen als ein ankylotischer Zahn mit rechtwinklig abknickender Wurzelspitze, auch wenn beide Leistungen nach der Geb.-Nr. 3000 GOZ berechnet werden (patientenbezogen).

Ebenso unterscheidet sich die Schwierigkeit bei der Entfernung harter und weicher Beläge nach den Geb.-Nrn. 4050/4055 GOZ bei dem häufig nahezu taktil möglichen Einsatz eines Ultraschallscalars deutlich von der Anwendung oder der zusätzlichen Anwendung eines Pulverstrahlgerätes hinsichtlich der Freistellung des Arbeitsgebietes und der optischen Kontrolle während der Leistungserbringung (verfahrensbezogen).

Die Schwierigkeit des Krankheitsfalles gestattet es, auch Aspekte, die in der Person des Patienten begründet sind, in die Bemessung der Gebühr einzubeziehen, allerdings nur dann, wenn dies Auswirkungen auf die konkrete Leistungserbringung hat. Nahezu jede manipulative intraorale Tätigkeit des Zahnarztes gestaltet sich bei einem Morbus-Parkinson-Patienten durch die motorische Unruhe erheblich schwieriger als bei einem entspannten, indolenten Patienten mit großer Mundöffnung.

2. Zeitaufwand

Dieses Kriterium setzt die Leistungserbringung ins Verhältnis zu der hierfür vom Zahnarzt benötigten Zeit und damit mittelbar auch zu den Betriebskosten der Praxis je Zeiteinheit. Ein Patient, bei dem quasi bei jedem Teilabschnitt einer Leistung eine zahnärztliche Aufklärung hinsichtlich des verwendeten Materials oder der angewandten Technik nach Art eines zahnärztlichen Kompendiums erfolgen muss, erfordert ungleich mehr Zeit als ein Patient, der die Behandlung sprach- und fraglos „über sich ergehen“ lässt (patientenbezogen). Auch die mehrfache Spülung eines Wurzelkanals bei dessen Aufbereitung nach der Geb.-Nr. 2410 GOZ mit mehreren, unterschiedlichen Substanzen bedingt einen deutlich höheren

Zeitaufwand als bei Verzicht auf dieses aufwändige Procedere (verfahrensbezogen).

3. Sonstige Umstände

„Sonstige Umstände“ stellen eine Art Auffangtatbestand dar. Darunter lassen sich Sachverhalte subsumieren, die nicht unmittelbar der Leistungserbringung zuzuordnen sind, aber dennoch Einfluss auf diese haben. Zu denken ist zum Beispiel an Verständigungsschwierigkeiten, Behandlungen zur Unzeit oder an Unfallorten.

IV. Pflicht und Recht zur Gebührenbemessung

§ 5 Abs. 2 GOZ verpflichtet und berechtigt den Zahnarzt zur sachgerechten Anwendung des Steigerungssatzes. Das heißt, dass die standardisierte Anwendung des beispielsweise 2,3fachen Steigerungssatzes bei allen erbrachten Leistungen losgelöst von den vorstehend beschriebenen Bemessungskriterien einerseits gegen gebührenrechtliche Bestimmungen verstößt und der Zahnarzt sich andererseits die Möglichkeit vergibt, eine der Leistung adäquate Vergütung zu erhalten.

Trepanation – hier: Wiedereröffnung eines speicheldicht verschlossenen Zahnes – Abgrenzung zum definitiven Verschluss

– März 2013 –

Eine Trepanation ist möglich bei der primären Zahneröffnung und bei der Wiedereröffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revision einer vorhandenen Wurzelkanalfüllung. Die Wiedereröffnung eines speicheldicht verschlossenen Zahnes im Verlaufe einer Wurzelbehandlung erfüllt den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2390 GOZ nicht.

Zugriff auf die GOÄ

– März 2013 –

§ 1 Abs. 3 ZHG

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

§ 6 Abs. 2 GOZ

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind:

1. *B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI,*
2. *C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird,*
3. *E V und E VI,*
4. *J,*
5. *L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX,*
6. *M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715,*
7. *N unter der Nummer 4852 sowie*
8. *O.*

§ 6 Abs. 1 GOÄ

(1) Erbringen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzte oder Chirurgen Leistungen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) – aufgeführt sind, sind die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen.

Bei entsprechender Qualifikation darf der Zahnarzt gemäß § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) alle Leistungen erbringen, die der Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten dienen. Hinsichtlich der Bewertung und Berechnung derartiger Leistungen ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) maßgeblich: Ist die erbrachte Leistung in deren Gebührenverzeichnis zutreffend beschrieben, so ist sie mit der entsprechenden Gebührennummer zu berechnen. Ist dies nicht der Fall, so ist dem Zahnarzt nach Maßgabe von § 6 Abs. 2 GOZ auch der Zugriff auf Abschnitte, Unterabschnitte und einzeln benannte Gebührennummern des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) eröffnet.

Über diese Verweisung hinaus kann der Zahnarzt keine Gebührennummer der GOÄ auf direktem Wege berechnen. Das hindert den Zahnarzt jedoch nicht daran, Leistungen der GOÄ im Sinne des § 1 Abs. 3 ZHG, die nicht von der Verweisung des § 6 Abs. 2 GOZ erfasst werden, zu erbringen und zu berechnen. Die Rechnungslegung über derartige Leistungen kann jedoch nicht mit der zugehörigen Gebührennummer vorgenommen werden, sondern muss im Wege der Analogie erfolgen. Zur analogen Bewertung können Leistungen der GOZ und solche der GOÄ gemäß § 6 Abs. 2 GOZ herangezogen werden.

Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist den Beschränkungen des § 6 Abs. 2 GOZ nicht unterworfen. Aufgrund seiner auch ärztlichen Approbation steht ihm unter bestimmten, an dieser Stelle nicht näher zu erläuternden Voraussetzungen (Bundesverfassungsgericht, Az. 1 BvR 2383/10 vom 1. Februar 2011) das Gebührenverzeichnis der GOÄ offen. In Bezug auf zahnärztliche Leistungen findet allerdings

§ 6 Abs. 1 GOÄ Anwendung, wonach der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie verpflichtet ist, Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOZ aufgeführt sind, nach deren Bestimmungen zu berechnen. Ein Wahlrecht existiert insofern nicht.

Wird unter vorstehend aufgezeigten Kautelen eine Leistung der GOÄ berechnet, so gelten die gebührenrechtlichen Bestimmungen der GOÄ vollumfänglich. Zu beachten ist dies zum Beispiel im Zusammenhang mit der Materialkostenberechnung oder dem reduzierten Gebührenrahmen bestimmter Abschnitte/Gebührennummern.

Zystenoperationen und deren Berechnung, auch in Verbindung mit (i.V.m.) Extraktionen, Osteotomien und Wurzelspitzenresektionen

– Oktober 2013 –

Geb.-Nr. 3190 GOZ

Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion

Geb.-Nr. 3200 GOZ

Operation einer Zyste durch Zystektomie, als selbständige Leistung

Geb.-Nr. 2655 GOÄ

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie

Geb.-Nr. 2656 GOÄ

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystektomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion

Geb.-Nr. 2657 GOÄ

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie

Geb.-Nr. 2658 GOÄ

Operation einer ausgedehnten Kieferzyste – über mehr als drei Zähne oder vergleichbarer Größe im unbezahnten Bereich – durch Zystostomie in Verbindung mit der Entfernung retinierter oder verlagelter Zähne und/oder Wurzelspitzenresektion

§ 6 Abs. 1 GOZ

Selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

§ 6 Abs. 2 GOÄ

Selbständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

GOZ und GOÄ enthalten für die Behandlung von Zysten Leistungen, die sich zunächst am angewandten Verfahren orientieren. Konsequenterweise werden Zystostomie (Partsch I) und Zystektomie (Partsch II) unterschiedlichen Gebührennummern zugeordnet. Eine weitere Differenzierung erfolgt anhand der Ausdehnung der Zyste. Maßgeblich ist darüber hinaus, ob die Therapie der Zyste isoliert oder in Verbindung mit einer der folgenden Leistungen vorgenommen wird:

- Geb.-Nr. 3000 GOZ (Entfernung eines einwurzeligen Zahnes*)
- Geb.-Nr. 3010 GOZ (Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes*)
- Geb.-Nr. 3020 GOZ (Entfernung eines tief frakturierten/zerstörten Zahnes*)
- Geb.-Nr. 3030 GOZ (Osteotomie eines Zahnes*)
- Geb.-Nr. 3040 GOZ (Osteotomie eines retinierten oder verlagerten Zahnes*)
- Geb.-Nr. 3045 GOZ (Osteotomie eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes*)
- Geb.-Nr. 3110 GOZ (Resektion einer Wurzelspitze an einem Frontzahn*)
- Geb.-Nr. 3120 GOZ (Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn*)

* Leistungsbeschreibungen
sinnerhaltend / verkürzt wiedergegeben

Die Formulierung „in Verbindung“ bedeutet, dass die Notwendigkeit der Extraktion, Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion in ursächlichem Zusammenhang mit der Zystenoperation steht und die Leistungen in einem einheitlichen operativen Vorgehen erbracht werden.

Nicht alle möglichen Konstellationen werden in Gebührennummern von GOZ oder GOÄ erfasst, in bestimmten Fällen ist daher eine analoge Bewertung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ | § 6 Abs. 2 GOÄ angezeigt.

Das nachfolgende Schema gestattet es, Zystenoperationen den entsprechenden Gebührennummern bzw. einer analogen Berechnung zuzuordnen. Die Beurteilung der gebührenrechtlichen Zuordnung zugrunde zu legenden Zystengröße bleibt fachlicher Bemessung vorbehalten.

