Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG

Startsignal

Wahl der Kammerversammlung beginnt mit Bekanntmachung des Vorstandes S. 6

Reiselust

Fachexkursion der Kammer führte ins wahrhaftige Land des Lächelns S. 20

Einbruchsicher

... sollte eine Zahnarztpraxis unbedingt sein. Tipps dazu ab ... S. 36

Standespolitik

Vertreterversammlung kritisiert Gesetz S. 10

Ausgabe 4 August 2015

ALL YOU NEED IS 'U'

Futurabond® U

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
  - für direkte und indirekte Restaurationen
  - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
  - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden

MADE IN GERMANY 100%

*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Tel. 04721 719-1111 · www.voco.de

VOCO DIE DENTALISTEN

Neue Pflege braucht das Land

Autor: Dr. Eberhard Steglich, Guben

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen stellt die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die demographischen Veränderungen erfordern für die medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Versorgung pflegebedürftiger Menschen völlig neue Lösungsansätze. Generell ist die Einführung von zusätzlichen Leistungsansprüchen bei Pflegepersonen zu begrüßen – wenn sie zielorientiert und möglichst überprüfbar sind. Hier sind individuelle Konzepte gefragt. Gleiches gilt für die Kommunikation mit den behandelnden Hausärzten, die im Fokus steht.

Der Verweis auf die besondere Stellung des Pflegepersonals ist bei steigender Quote von Demenzkranken mehr als zwingend und logisch. Die fehlende Compliance der betroffenen Pflegeperson kann nicht zur Reduktion auf eine unpersönliche Sache führen. Auch der Demenzkranke ist und bleibt ein Mensch. Da die Demenz ein schleichender Fakt ist, sind hier spezielle Konzepte gefordert, die dem individuellen Stand der betreffenden Pflegeperson Rechnung tragen.

Mehr auf vorhandene Erfahrungen aufbauen

Viele Kolleginnen und Kollegen sind bereits seit Jahren auf diesem Versorgungssektor tätig und haben ihre eigenen Strukturen und Instrumente entwickelt. Hier ist ein Wettbewerb der Ideen schon lange in der Realität angekommen und sollte nunmehr durch spezielle Fortbildungen und Informationen mehr in die Breite getragen werden.

Grafische Lehrmittel bevorzugen

Angesichts der hohen Zahl von ausländischen Arbeitskräften unter dem Pflegepersonal halte ich die Empfehlung, entsprechendes Infomaterial in deren Landessprache zu verfassen und zu vertreiben, als einen Fehlweg. Dies hat sich in anderen Lebensbereichen gleichfalls als die falsche Richtung erwiesen. Die stärkere Bevorzugung von grafischen Publikationen ist hingegen der Problematik angepasst und sollte in Zusammenarbeit mit Psychologen und Pflegekräften weiter entwickelt werden. Die Delegation der damit in Verbindung stehenden Aufgaben an die Basis kann zwar ein Teil des Gesamtgeschehens sein, aber nicht die Grundlage des allgemeinen Handelns.

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Kostendiskussion keine Alternative

Die Kosten scheinen hier wie so häufig der limitierende Faktor zu sein. Doch ich hoffe nicht nach dem bekannten Muster: „Die Geister, die ich rief, werd ich nun nicht mehr los.“ „Wie ‚unerwartet‘„, könnte man hier zynisch antworten. Doch dies hilft weder den betroffenen Pflegepersonen noch den Zahnärzten. Es sind schnelle, aber effektive Lösungen geboten. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen wird sich in den kommenden Jahren erheblich ausweiten. Und dabei haben wir noch keine einzige Frage im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege geklärt – bei der sich zwar die Problemstellungen ähneln, aber dennoch wesentlich andere Anforderungen gestellt werden.

Verschiedene Sozialpolitiker denken über den Umbau der Pflegestrukturen hin zu kleineren Einheiten der Versorgung nach. Dies kann die Versorgungsqualität bei entsprechender Umsetzung schon positiv beeinflussen, führt trotzdem zu erheblich anderen Ansprüchen und Versorgungsstrukturen. Leider sind hier die daraus resultierenden Folgen, auch finanzieller Art, bisher nicht Teil der Diskussion. Die stärkere Einbeziehung von weiteren Personalstrukturen ist bisher nicht ansatzweise diskutiert und erörtert worden.

Umsetzungsstrategien nur auf dem Rücken des zahnmedizinischen Personals werden scheitern. ⛔

Seite 10 – Vetreterversammlung lehnt Versorgungsstrukturgesetz ab
In fast kompletter Besetzung und mit einem Gast aus der Partner-KZV Westfalen-Lippe, Dr. Konrad Koch (im Foto am Rednerpult), tagte am 24. Juni die 55. Vertreterversammlung der KZVLB. Neben landesspezifischen Fragestellungen standen Neuregelungen durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) auf der Agenda. Insgesamt hatten die Mitglieder der Vertreterverswammlung sieben Anträge vorliegen – alle Anträge wurden nach Diskussion beschlossen.

Seite 20 – Während der Fachexkursion lernten die Teilnehmer Roboter-Puppen kennen – wir haben für Sie einen Film

Seite 22 – Woran Sie denken müssen, wenn Sie Patienten über eine Lokalanästhesie (rechtssicher) aufklären wollen

Die Seite 3

NEUE Pflege braucht das Land 3

Berufspolitik

BEKANNTMACHUNG des Vorstandes zur Wahl der Kammerversammlung 6
JUNGE Zahnärzte für unsere Dörfer gewinnen 8
55. Vertreterversammlung der KZVLB: Sieben Anträge – siebenmal Abstimmung „ja“ 10
DIE EU als Akteur der Gesundheitspolitik 14
10. Europatag am 16. September in Brüssel 17

Fortbildung

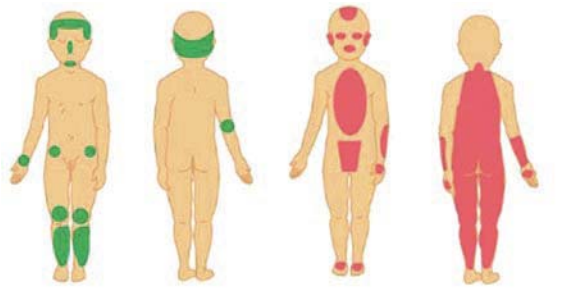
ZAHNÄRZTETAG lockt mit spannendem Thema 18
TRADITION und Moderne vereint in Japan 20
PATIENTENEINVERSTÄNDNIS zur Schmerzausschaltung – Lokalanäshtesie 22
NEUE Fortbildungsreihe erfolgreich angelaufen 26
VERDACHT auf Kindesmisshandlung 28
INTEGRATION einer DH in die Zahnarztpraxis 34

Praxis

SCHLECHTE Geschäfte für Einbrecher 36
NEUZULASSUNGEN im Land Brandenburg 39
EHBA/LESEGERÄT: Letzter Einreichungstermin 39
MUNDGESUDNHEITSTIPPS für das Pflegepersonal 40

Abrechnung

FRAGEN und Antworten zur Abrechnung 42



Seite 28 – Ein Thema, bei dem Sie als Zahnarzt helfen können: Misshandlungen bei Kindern zu erkennen

Seite 50 – Zahnpflege„training“ für behinderte Sportler gab es während der Special Olympics in Potsdam

Seite 40 – Unterweisungen in der Zahn- und Mundpflege erhielt das Pflegepersonal in Falkenberg

Seite 52 – Der Leidenschaft Motorradfahren frönten Anfang Juni die bikenden Zahnärzte – dieses Mal in Sachsen

Privates Gebührenrecht

PARAGRAFENTEIL der GOZ im Detail 44

RECHT & Steuern

ÜBER günstigere Alternativbehandlungen reden 46
PRAXISWERBEFILME und -fotos mit Mitarbeitern 47
GEMA – Kündigung des Vertrages fristlos möglich 48

Vermischtes

ZAHNPFLEGETRAINING für behinderte Sportler 50
VON Kollegen für Kollegen – Kursempfehlung 51
MOTORRADTREFFEN: Gute Laune trotz manchem Regenschauer 52
MIT Leidenschaft für die Rechtsmedizin 54
NEUER Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen 56
BITTE um weitere Unterstützung für Nepal 56

Termine

TERMINE der Landeszahnärztekammer Brandenburg: Freisprechungsfeier ZFA, Einreichung Unterlagen für Fachzahnarztprüfung, Tag der Zahngesundheit, Korrektur Termin Zwischenprüfung für ZFA, nächste Kammerversammlung 58
WIR trauern um unsere Kollegin 58
WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 59

ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen 60
Impressum 61
Verlagsseite 62

Bekanntmachung des Vorstandes

... zur Wahl der Kammerversammlung für die 7. Legislaturperiode – die Wahlankündigung erfolgt entsprechend den Beschlüssen des Vorstandes der LZÄKB vom 20. Mai und 2. Juli 2015 gemäß § 8 der Wahlordnung

Autor: Vorstand der Landeszahnärztekammer Brandenburg

1. Wahltag

Die Wahl zur Kammerversammlung erfolgt in Form einer Briefwahl bis zum

13. Januar 2016 (17:00 Uhr).

2. Namen und Anschriften des Wahlausschusses

In den Wahlausschuss für die Wahl zur 7. Legislaturperiode der LZÄKB wurden berufen:

Peter Rhein Vors. Richter am Landgericht Cottbus *Wahlleiter und Vorsitzender des Wahlausschusses* c/o LZÄKB, Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus; Tel. Dienst: 03 55/ 6 37 12 77	**Rainer Müller** Rechtsanwalt *Stellvertretender Vorsitzender des Wahlausschusses* Mühlenstraße 42 03046 Cottbus Tel.: 03 55/2 89 27 19
Dr. med. **Roswitha Renner** *Mitglied* Heinrich-Mann-Str. 13 03050 Cottbus Tel.: 03 55/53 04 40	**Zahnärztin** **Kristin Thoss** *stellv. Mitglied* Neustädter Straße 5 03046 Cottbus Tel.: 03 55/70 33 31
Zahnärztin **Svea Rattei** *Mitglied* Ostrower Straße 13 b 03046 Cottbus Tel.: 03 55/4 94 80 86	**Dr.med.dent.** **Katja Anetsmann** *stellv. Mitglied* Berliner Straße 60 03099 Kolkwitz Tel.: 03 55/2 83 06
Dr. med. **Annette Treuner** *Mitglied* Schweriner Straße 3 03046 Cottbus Tel.: 03 55/79 31 32	**Dipl.-Stom.** **Ines Wohlgemuth** *stellv. Mitglied* Striesower Weg 15 03044 Cottbus Tel. 03 55/87 29 33

3. Zeit und Ort der Auslegung des Wählerverzeichnisses

Das Wählerverzeichnis liegt in der Zeit vom

13. bis 26. Oktober 2015

an den Arbeitstagen in der Zeit von 9:00 bis 16:00 Uhr in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Cottbus, Parzellenstraße 94, zur Einsichtnahme aus. Auf Wunsch können auch telefonische Anfragen zur Vollständigkeit der Angaben erfolgen: Tel. Inga Schulz 03 55/3 81 48-14.

Hinweise zum Einspruchsrecht gemäß § 10 Wahlordnung

Ein Kammerangehöriger, der das Wählerverzeichnis für unrichtig oder unvollständig hält, kann innerhalb der Auslegungsfrist (13. bis 26. Oktober 2015) Einspruch einlegen. Der Einspruch ist beim Wahlausschuss schriftlich oder zur Niederschrift beim Vorsitzenden des Wahlausschusses einzulegen und soll eine Begründung enthalten. Schriftliche Einsprüche sind an die Postanschrift des Wahlleiters oder an den Wahlausschuss mit Postanschrift Landeszahnärztekammer Brandenburg, Postfach 10 07 22, 03007 Cottbus, zu richten.

Private Adressenänderungen

Wir möchten daran erinnern, dass alle Zahnärzte, bei denen sich innerhalb der vergangenen vier Jahre Änderungen in der Privatanschrift ergeben haben, die LZÄKB, Inga Schulz, Tel. 03 55/3 81 48-14 oder E-Mail: ischulz@lzkb.de – sofern noch nicht geschehen – umgehend informieren.

Es werden alle Kolleginnen und Kollegen aufgerufen, den Wahltermin vorzumerken und von ihrem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch zu machen!

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

DGZMK

KONGRESSANKÜNDIGUNG • HERZLICH WILLKOMMEN 2015

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

2015

Congress Center Messe Frankfurt am Main
6.- 7. November 2015

3. GEMEINSCHAFTSKONGRESS DER ZAHNMEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN

ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR

Gastgeber:

LZK Hessen

LZK Rheinland-Pfalz

mit dem Europäischen Forum Zahnmedizin und dem Hessischen Zahnärztetag

QUINTESSENZ VERLAG

WIR SEHEN UNS AUF DER id mitte

id infotage mitte dental-fachhandel

16 CME Punkte
Fortbildungspunkte
Richtlinien der BZÄK/DGZMK

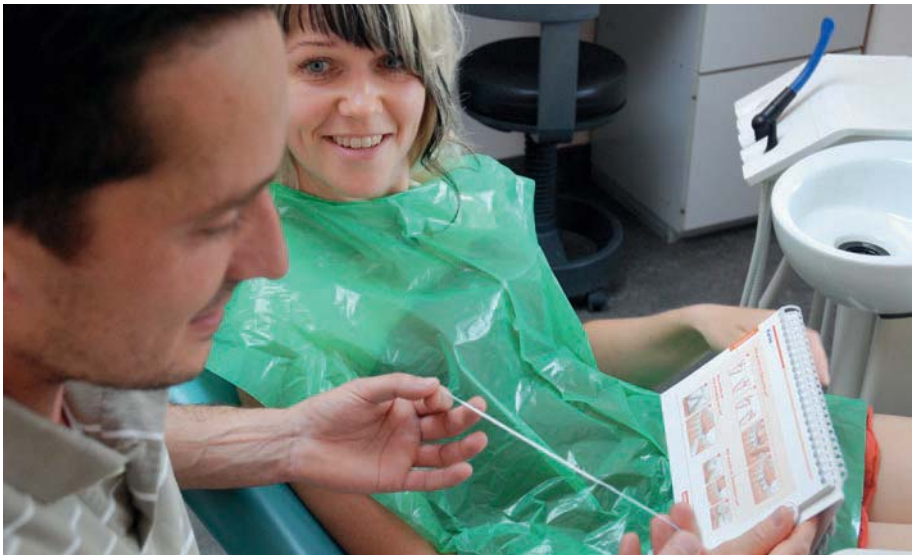
UPDATE 2015

KLINISCH RELEVANT, KRITISCH BETRACHTET, KONSTRUKTIV DISKUTIERT

WISSENSCHAFFT ZUKUNFT

www.dtzt.de

Stand: 6.2.2015



Wie erreicht man junge Zahnärzte? Was ist möglich bei Vorsorgemaßnahmen für Patienten aller Altersklassen? – Die Pallette ist breit, wenn es um Öffentlichkeitsarbeit und Prävention geht.

Junge Zahnärzte für unsere Dörfer gewinnen

Die sechste Legislaturperiode der LZÄKB endet bald. Bisher standen Dr. Erwin Deichsel, Dr. Thomas Herzog und Dr. Heike Lucht-Geuther (ZBB 1 bis 3/2015) Rede und Antwort zu ihren Verantwortungsbereichen. Nun Dipl.-Stom. Bettina Suchan.

Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vorstandsmitglied der LZÄKB, verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit, Alterzahnheilkunde, Behindertenarbeit, Prophylaxe

ZBB: Frau Suchan, Sie gehören insgesamt seit 14 Jahren dem Vorstand an. Seit sechs Jahren sind Sie neben der Prophylaxe, Alters- und Behindertenzahnheilkunde auch für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Welcher Bereich nimmt Sie in Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit mehr in Anspruch?

Alle Bereiche sind sehr arbeitsintensiv. Dabei liegt der Schwerpunkt mal mehr auf dem einen Gebiet und dann wieder auf einem anderen. Gerade in der Öffentlichkeitsarbeit muss oft auch sehr schnell reagiert werden. Da gibt es manchmal nur Stunden, um auf eine Meldung in der Presse zu reagieren.

Trotz allem ist aber in allen Bereichen eine kontinuierliche Basisarbeit erforderlich, um Erfolge zu sichern und neue durch das stete Bohren von sehr dicken Brettern zu erreichen. Die neuen Besuchspositionen in der aufsuchenden Betreuung wären ohne unsere Vorarbeit gerade in der Zahnheilkunde für Menschen für Behinderungen nicht möglich gewesen. Die Kooperationsvereinbarungen, die jetzt von den Zahnärzten mit den Pflegeheimen geschlossen werden können, basieren auf den Erfahrungen von jahrzehntelanger ehrenamtlicher Tätigkeit von Zahnärzten in Heimen.

Was konnten Sie in dieser Legislaturperiode für die Öffentlichkeitsarbeit anstoßen?

Im Studium wird den angehenden Zahnärzten und Zahnärztinnen das nötige Wissen und Können vermittelt, um als solche nach ihrer Approbation arbeiten zu können. Über die Möglichkeiten der Berufsausübung – Einzelpraxis? – Berufsausübungsgemeinschaft? – selbstständig? – angestellt? – sowie die Rechte und Pflichten, die damit verbunden sind, wird aber kaum Wissen vermittelt. Mit der Broschüre „Junge Zahnärzte“, die wir als Kammer im vergangenen Jahr aufgelegt haben, möchten wir jungen Zahnärzten und Zahnärztinnen helfen, ihren ganz individuellen Weg im Berufsleben zu finden und mit dem Privatleben in Einklang zu bringen.

Wie haben sich die Aufgaben im Zusammenhang mit dem Demografiewandel geändert – junge Zahnärzte und immer älter werdende

Bevölkerung? Welche Aufgaben sehen Sie dabei in der Zukunft auf die Öffentlichkeitsarbeit zukommen?

Brandenburg ist ein Flächenland. Unsere Patienten sind dementsprechend auch über das gesamte Bundesland verteilt. Die Dichte und die Altersverteilung sind regional schon immer unterschiedlich gewesen. Aber aufgrund des sogenannten Demographiewandels wird es immer extremer. So wohnen und arbeiten im Umland von Berlin und Potsdam viele junge Menschen im berufstätigen Alter mit Kindern. In kleinen Orten im ländlichen Gebiet hingegen leben oft nur noch die älteren Menschen. Dementsprechend ist die Infrastruktur entwickelt.

Für junge Zahnärzte ist es oft nicht attraktiv, ins brandenburgische Umland zu gehen, fernab von den kulturellen und sozialen Möglichkeiten einer größeren Stadt. Hier wird in den nächsten Jahren unser standespolitischer Schwerpunkt liegen, um die Versorgung in diesen Gebieten sicher zu stellen und Leben und Arbeit für junge Zahnärzte auf dem Lande attraktiv zu machen. Und ich denke, die Öffentlichkeitsarbeit wird dabei eine wichtige Rolle spielen.

Was kann in diesem Zusammenhang Ihrer Meinung nach die brandenburgische Zahnärzteschaft bewegen?

Nur als Zahnärzteschaft als in sich geschlossene Gemeinschaft zu agieren, geht schon lange nicht mehr. Wir haben in den vergangenen Jahren in unserem Land sehr gute Erfahrungen mit der Arbeit in den Bündnissen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ gemacht. Unter der Schirmherrschaft der Landesregierung arbeiten wir hier fachübergreifend mit Organisationen und Betroffenen zusammen. So etwas öffnet den Blick über den eigenen Tellerrand hinaus. Oft kann man so vorhandene Ressourcen nutzen, um uns als Zahnärzte die Arbeit leichter zu machen.

Die Netzwerke „Gesunde Kinder“ sind unter anderem mit der Hilfe und den Erfahrungen der Kolleginnen und Kollegen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgebaut worden. Dort können jetzt geschulte Familienpaten den jungen Eltern fachlich fundierte Hinweise zur Mundgesundheit der Babys und Kleinkinder geben.

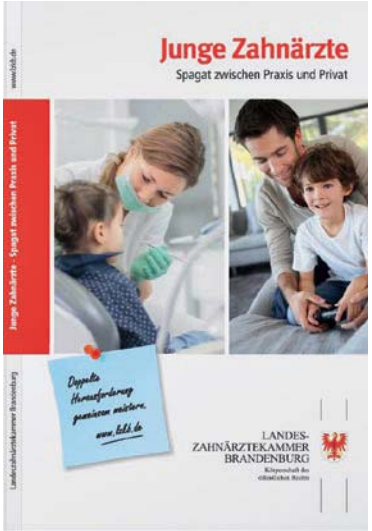
Welche Aufgaben sehen Sie in der Zukunft innerhalb der Prävention zukommen?

Wir haben gerade im Bereich der Gruppen- und Individualprophylaxe viel erreicht. Der Kariesrückgang bei den Kindern und Jugendlichen ist beispielhaft als Ergebnis für eine gute und kontinuierliche Arbeit. Die Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben viel bewegt in den zurückliegenden 25 Jahren. In der Zukunft gilt es, diese guten Ergebnisse zu sichern und die kontinuierliche Betreuung der Kinder zu gewährleisten.

Was wünschen Sie sich persönlich?

Standespolitik lebt von der Mitarbeit der Kolleginnen und Kollegen. Unsere Selbstverwaltung kann nur so gut sein, wie die Leute, die in ihr mitarbeiten. Ich wünsche mir Kolleginnen und Kollegen, die sich gern aktiv mit einbringen, neue Ideen haben und sich nicht entmutigen lassen, auch immer weiter mitzuarbeiten.

Dabei viel Erfolg! – Für das Interview bedankt sich Jana Zadow-Dorr.



Zwei von zahlreichen Beispielen für Öffentlichkeitsarbeit der Kammer: Die Patientenzeitschrift „ZahnRat“, welche aller fünf Quartale in brandenburgischer Redaktion herausgegeben wird, und die im Text beschriebene Broschüre, welche 2014 gedruckt vorlag.

Rainer Linke, Angela Fina, Dr. Eberhard Steglich, Sven Albrecht, Dr. Benno Damm, Dr. Uwe Sommer (v.l.)

Sieben Anträge – siebenmal Abstimmung „Ja“

Seit der letzten Vertreterversammlung hat sich gesundheitspolitisch einiges getan. Diverse Gesetzesänderungen lassen deutliche Auswirkungen auch auf die Zahnarztpraxen erwarten. Die Vertreterversammlung stellte die Weichen für Brandenburg.

[ZBB] In fast kompletter Besetzung und mit einem Gast aus der Partner-KZV Westfalen-Lippe tagte am 24. Juni die 55. Vertreterversammlung der KZVLB. Neben landesspezifischen Fragestellungen standen Neuregelungen durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) auf der Agenda. In seinem Bericht an die Vertreterversammlung erläuterte der Vorstandsvorsitzende Dr. Steglich die neuen Paragraphen. Stellvertreter Rainer Linke berichtete über den Stand der Vertragsverhandlungen, die Budgetsituation sowie über den Haushalt der KZVLB. Die Vertreterversammlung brachte weiterhin eine neue Gebührenordnung auf den Weg, die sicherstellt, dass Gebühren, die von einzelnen Mitgliedern verursacht werden, nicht mehr von der Solidargemeinschaft der Zahnärzte getragen werden müssen. Im Einzelnen ging es im Referat von Dr. Steglich um folgende Themen:

§ 22a SGB V: Besondere zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Der Paragraph, dessen konkrete Ausgestaltung noch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgen muss, regelt das Präventionsmanagement für diese Patientengruppe, die jetzt einen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen hat. Konkret geht es um die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Mundhygiene, die Entfernung harter Zahnbeläge sowie die individuelle Planung der Mund- und Prothesenpflege.

§ 119 b Abs. 2 SGB V: Kooperationsverträge zur koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen: Von den ca. 400 Einrichtungen im Land Brandenburg haben bisher 60 Verträge mit Zahnärzten geschlossen, wobei die Mehrzahl der Zahnärzte sich auf jeweils ein Heim konzentriert. Weil die meisten Verträge in den Ballungszentren vorliegen, sind leider noch „weiße Flecken“ im Havelland sowie der Gegend Ostpriegnitz-Ruppin zu verzeichnen.

§ 87b Honorarverteilung: Bei der Behandlung von Behinderten und Pflegebedürftigen ist die Abschaffung der Mengenbegrenzung für Anästhesien überfällig.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg

E-Health-Gesetz: Ein Antrag des Vorstands (einstimmig angenommen) wandte sich gegen die Einführung des Versicherten-Stammdaten-Abgleichs mit strafbewehrten Zwangsmaßnahmen. Die Aktualisierung der Versichertenstammdaten, so der Beschluss, sei die ureigenste Aufgabe der Krankenkassen. **Umsetzung des eHeilberufsausweises:** Mit über 420 Anmeldungen für den elektronischen Heilberufsausweis ist die Zahl der Antragsteller in Brandenburg höher als erwartet.

Ein Beschluss der Vertreterversammlung lehnt das **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz** in der vorliegenden Form ab. Die VV sprach sich gegen Medizinische Versorgungszentren und geplante mögliche Praxisaufkäufe als Angriff auf die wohnortnahe ambulante Versorgung aus. **§ 95 SGB V** regelt unter der Überschrift „Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung“ unter anderem die Genehmigungen von Medizinischen Versorgungszentren, die neuerdings auch fachgruppengleich erfolgen kann. Damit können beispielsweise reine Zahnarzt-MVZ gegründet werden. Da es in der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Zulassungssperren gibt, könnte dies erhebliche Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur haben. Im zahnärztlichen Bereich ist nirgendwo ein Versorgungsnotstand festzustellen, allenfalls ein Verteilungsproblem aufgrund der Konzentration in den Ballungszentren. Laut **§ 95 Abs. 3 SGB V** muss die KZV prüfen, ob Versorgungsauftrag erfüllt und eingehalten wird. Die Zielrichtung des Gesetzgebers ist hierbei zwar in erster Linie auf eine zeitnahe Versorgung der Versicherten gerichtet, aber (Zahn)Ärzte, die mit hälftiger Zulassung – wie in der Praxis häufig anzutreffen – vollzeitig tätig sind oder umgekehrt für (Zahn)Ärzte, die trotz voller Zulassung kaum vertragsärztlich tätig werden, riskieren Sanktionen.

Im **§ 27b SGB V** soll ein **Rechtsanspruch der Patienten auf eine zweite Meinung** verankert werden. Hinsichtlich dieses Zweitmeinungsmodells stehen die Zahnärzte gut da, denn in der Zahnmedizin ist es bereits seit Jahren erfolgreich implementiert.

Nicht betroffen sind Zahnärzte vom **§ 39 Absatz 1a SGB V Entlassmanagement:** Am Ende einer Krankenhausbehandlung soll ein Entlassmanagement den Versicherten den Übergang im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung erleichtern. Ein Zusatz „ausgenommen Zahnärzte“ müsste jedoch klarstellen, an wen sich das Gesetz richtet.

Innovationsfonds: Neue Versorgungsformen und deren wissenschaftliche Erforschung sollen durch den Innovationsfonds angeschoben

Die Beschlüsse der 54. Vertreterversammlung sind nachzulesen im Internet bzw. im Vorstandsrundschreiben 06/2015

Die Beschlussfassung erfolgte über sieben Anträge:

- Zurückweisung des Vorstoßes zur Einführung des Versicherten-Stammdaten-Abgleichs mit strafbewehrten Zwangsmaßnahmen
- Die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg lehnt das Versorgungsstärkungsgesetz in der vorgelegten Form ab
- Verfahren zur Kostenstrukturerhebung der KZBV
- Verfassungsrechtliche Überprüfung der Degressionsregelung
- Gefahr von geplanten transatlantischen Freihandelsabkommen
- Finanzierung Verwaltungsgebäude Helene-Lange-Straße
- Einführung einer Gebührenordnung – Änderung der Satzung der KZVLB

Die nächste Vertreterversammlung tagt am 5. Dezember 2015

und damit laut Gesetzentwurf sektorale Begrenzungen der Versorgung überwunden und neue Versorgungsformen, die über die bestehende Regelversorgung hinausgehen, entwickelt werden. Angesichts der neuen Aufgaben bei der Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Patienten wäre eine Einbeziehung der Zahnärzte hier wünschenswert.

Rainer Linke, der Stellvertretende Vorsitzende der KZVLB, ging in seinem Bericht auf folgende Schwerpunkte ein:

- Stand der Vertragsverhandlungen inkl. Budgetsituation und Verteilungspunktwert,
- BSG-Urteil zur unverschlüsselten Datenübermittlung an die Krankenkassen,
- Versorgungsstärkungsgesetz in Bezug auf die Überprüfung des Versorgungsauftrages,
- Abschaffung der Degressionsregelung in § 85 Abs. 4b SGB V,
- Verbesserung der ambulanten zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit körperlichen und geistigen Einschränkungen,
- Transportbescheinigung,
- Erhebung von Verwaltungskosten bei zwei Teilzulassungen,
- Stand der Prüfverfahren in Bezug auf das Beratungsverfahren zur Wirtschaftlichkeitsprüfung,
- Gebührenordnung der KZVLB.

Stand der Vertragsverhandlungen: Die große Hoffnung einzelner Zahnärzte, mit dem Versorgungsstrukturgesetz und der Abschaffung der strikten Grundlohnsummenanbindung habe man jetzt einen besseren Verhandlungsspielraum, hat sich, wie von Rainer Linke bereits mehrfach prognostiziert, bundes- und auch landesweit nicht erfüllt. Eher stellte sich die Situation umgekehrt dar: Die Einpreisung der Praxiskosten wegen der gestiegenen Hygienekosten, gestiegenen Materialkosten bei einzelnen Leistungen, z. B. Anästhesiemittel, bei der Kfo-Behandlung usw. sowie der Einführung des Mindestlohnes (siehe Praxispersonal, Reinigungspersonal usw.) erwies sich als eine hohe Hürde. Die Verhandlungen verdeutlichten besonders stark die Notwendigkeit valider Daten. Nur mit aussagekräfigen regionalen Daten hinsichtlich der Kostenstruktur können vernünftige Preisverhandlungen, die zu einem zumindest befriedigendem Punktwertergebnis führen, geführt werden. Hier ist das Engagement der brandenburgischen Zahnärzte gefragt, die sich bislang nur zögerlich an der jährlichen Kostenstrukturerhebung der KZBV beteiligt hatten. Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzenden richtete deshalb noch einmal an alle die Bitte, an der Kostenstrukturerhebung der KZBV teilzunehmen.

BSG-Urteil zur unverschlüsselten Datenübermittlung an die Krankenkassen: Nach Auskunft der KZBV besteht nach dem BSG-Urteil nicht nur ein Anspruch auf unverschlüsselte Datenlieferung, sondern, weil der Schiedsspruch für nichtig erklärt wurde, auch auf die rückwirkende Lieferung für vier Jahre. Es ist dem Vorstand der KZV Land Brandenburg aufgrund zahlreicher Gespräche auf Landesebene allerdings gelungen, im Konsens mit den hiesigen Landesverbänden und Ersatzkassen eine praktikable Lösung zu finden, bei der eine generelle rückwirkende Datenlieferung – und

somit auch ein erheblicher Programmieraufwand – vermieden werden konnte. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass durch die Deanonymisierung nicht nur eine verstärkte Anzahl an Berichtigungsverfahren, sondern auch an Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren z. B. in Bezug auf die Par-Abrechnung zu verzeichnen ist. Auswirkungen auf die Plausibilitätsprüfung sind ebenfalls zu erwarten.

Umsetzung des VV-Beschlusses zur Abschaffung der Degressionsregelung in § 85 Abs. 4b SGB V: Der Vorstand hat den Beschluss über die KZBV und mit deren Unterstützung in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingebracht. Leider fand die Auffassung der Zahnärzte bei der Regierung kein Gehör.

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Durch die Neufassung des § 95 Abs. 3 SGB V hat die KZV die sich aufgrund der Zulassung ergebenden Versorgungsaufträge zu prüfen, um die Ergebnisse dem Landes- und Zulassungsausschuss mindestens jährlich zu übermitteln. Ausgangspunkt für diese restriktive gesetzliche Vorschrift sind die trotz Überversorgung randvollen Terminkalender (für GKV-Versicherte) der Ärzte. Diese Gesetzesvorhaben gehen einher mit der Einrichtung von Terminservicestellen – allerdings nur im ärztlichen Bereich.

Erhebung von Verwaltungskosten bei zwei Teilzulassungen: Gemäß Beschluss der Vertreterversammlung ist der Verwaltungskostenbeitrag für das Haushaltsjahr 2015 für die Abrechnungsquartale IV/2014 – III/2015 unter anderem wie folgt festgesetzt worden: „Je in der KZV Land Brandenburg (KZVLB) zugelassenem Praxisinhaber, einschließlich (KZV-interner) örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 32 der Zulassungsverordnung (ZVO) für Vertragszahnärzte (VZÄ), wird pro Monat ein Grundbetrag in Höhe von € 35,00 erhoben …“ Es stellt sich die Frage, wie mit dem Umstand bezüglich des Grundbetrages in Bezug auf zwei Teilzulassungen, die nunmehr sozialgerichtlich als zulässig angesehen werden, umzugehen ist. Der Vorstand hat diese Problematik mit den

Dr. Konrad Koch, VV-Vorsitzender der KZV Wesfalen-Lippe, überbrachte die Grüße der Schwester-KZV.

Mitgliedern des Beratungsausschusses erörtert und folgende Festlegung mit Zustimmung des Beratungsausschusses getroffen:

Wenn ein Zahnarzt eine Teilzulassung im Bereich der KZV Land Brandenburg erhält und eine Teilzulassung im Bereich einer anderen KZV, verbleibt es bei dem festgesetzten Grundbetrag in Höhe von 35 Euro. Wenn ein Zahnarzt zwei Teilzulassungen im KZV-Bereich Brandenburg erhält, fällt der Grundbetrag ebenfalls nur einmal pro Zahnarzt in Höhe von 35 Euro an. Aus EDV-technischen Gründen wird allerdings dieser Betrag jeweils hälftig (je 17,50 Euro) den beiden Teilzulassungen zugeordnet.

Verabschiedung einer Gebührenordnung: Für besonders aufwändige und im persönlichen Verantwortungsbereich des Mitgliedes liegende Verwaltungstätigkeiten oder durch die Inanspruchnahme Dritter entstehende und nicht von allgemeinen Verwaltungskostenbeiträgen der Solidargemeinschaft abgedeckte Auslagen bzw. Aufwendungen können Gebühren und/oder Auslagenersatz erhoben werden. Die Gebühren werden nach dem Verwaltungsaufwand (Kostendeckungsprinzip) bemessen. Das Nähere regelt die Gebührenordnung, die Teil der Satzung ist.

Die Gebührenordnung wurde als Anlage mit dem Vorstandsrundschreiben 6/2015 versandt. Auf dem Internetportal findet man sie unter „Service für die Praxis“ in der Rubrik Recht/Vertrag.

Im Anschluss an die Referate erfolgten die Berichterstattung über die Tätigkeit der Ausschüsse und Gremien, die Diskussion der eingebrachten Anträge sowie die Abstimmung. ⛔

Nachdem im „Zahnärzteblatt Brandenburg“ 3/2015 die zahnärztliche Interessenvertretung in Europa und die Arbeit des europäischen Parlaments vorgestellt wurden, geht es in diesem Teil um EU-Gesundheitspolitik und Lobbyismus

Die EU als Akteur der Gesundheitspolitik

Brüssel sollte man unbedingt auf dem sogenannten Schirm haben, denn 80 Prozent aller Gesetzesvorgaben entstanden bereits in der Brüsseler Gesetzesschmiede. Grund genug, die europäische Gesundheitspolitik näher zu beleuchten.

Dr. Alfred Büttner, Leiter der Abteilung Europa, Brüssel

Autor: Dr. Alfred Büttner, BZÄK/Brüssel

Die Hoheit für die Organisation und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme haben die EU-Mitgliedstaaten entsprechend den EU-Verträgen. Gleichwohl hat sich die Europäische Union (EU) in den vergangenen Jahren zu einem wichtigen Akteur der Gesundheitspolitik entwickelt.

Nach Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union besitzt die EU als solches Gesetzgebungskompetenzen für die Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren sowie Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit.

Ferner ist die Europäische Union für die Verabschiedung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Organe, menschliches Gewebe und Blut sowie für hohe Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei Arzneimitteln und Medizinprodukten zuständig. Über Fachkonferenzen und Arbeitsgruppen fördert die Europäische Union zudem gezielt den Erfahrungsaustausch und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich. Mit dem laufenden EU-Aktionsprogramm „Gesundheit“ werden europaweite Initiativen aus dem Bereich Gesundheit finanziell unterstützt.

Berufsanerkennungsrichtlinie ein „Kind“ der EU

Und schließlich hat die Binnenmarktgesetzgebung der EU nicht unerhebliche Auswirkungen auf die Angehörigen der Heilberufe. Ein wichtiges Beispiel hierfür ist die Berufsanerkennungsrichtlinie aus dem Jahr 2005. Diese Richtlinie hat für bestimmte Berufe wie Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker ein System der automatischen Anerkennung von Berufsabschlüssen, die in einem EU-Mitgliedstaat erworben wurden, etabliert.

Über diese „Einfallstore“, die durch die patientenfreundliche Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes verstärkt werden, übt die Europäische Union im Alltag einen deutlicheren Einfluss auf die Gesundheitspolitik aus, als es der erste Anschein vermuten ließe.

Nachdruck aus „DHZ Der Hessische Zahnarzt“ 1-2, 2015

Wie funktioniert Lobbyarbeit in Brüssel?

Das EU-Gesetzgebungsverfahren erscheint auf den ersten Blick chaotisch und unüberschaubar. Begriffe wie „EU-Dschungel“ oder „Raumschiff Brüssel“ sind sprichwörtlich. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass in einem EU-Gesetzgebungsverfahren viele Interessen aufeinandertreffen: 28 EU-Mitgliedstaaten mit sehr unterschiedlichen Traditionen müssen sich im Rat auf eine Position einigen. Das EU-Parlament mit seinen 751 Abgeordneten spiegelt einerseits unterschiedliche politische und andererseits unterschiedliche nationale Interessen wider.

Auch die Europäische Kommission ist nicht homogen. Es gibt über 30 Generaldirektionen, die nicht immer an einem Strang ziehen. Schließlich werfen nationale und europäische Verbände und Unternehmen ihr Gewicht in die Waagschale.

Das EU-Gesetzgebungsverfahren folgt dabei einem durch die EU-Verträge und die Geschäftsordnungen der EU-Institutionen vorgegebenen festen Verfahrensweg, der für jeden, der sich informieren will, vergleichsweise transparent ist. Rat, Kommission und Parlament pflegen ihre Internetseiten und stellen die wichtigsten Dokumente für die Öffentlichkeit frei zugänglich ein. Ausschusssitzungen und Anhörungen werden oft live im Internet übertragen.

Lobbyismus ist ...

... den richtigen Zeitpunkt abzupassen

Zahnärztliche Interessenvertretung in Brüssel muss vor diesem Hintergrund auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Es gilt, die relevanten Entscheidungsträger in den EU-Institutionen, dem Ablauf des Verfahrens folgend, zu unterschiedlichen Zeitpunkten anzusprechen, um für die Belange der Zahnärzteschaft zu werben. Dem Gang des Gesetzgebungsverfahrens folgend, ist es zunächst wichtig, rechtzeitig die Fachbeamten der Europäischen Kommission zu kontaktieren, die die jeweiligen Gesetzesentwürfe formulieren. Im weiteren Verlauf des Verfahrens liegt der Schwerpunkt auf den Beratungen im Europäischen Parlament und im Ministerrat. Da die Ratspositionierung in den Hauptstädten der EU-Mitgliedstaaten erfolgt, ist es zu empfehlen, den Kontakt mit den jeweiligen nationalen Fachministerien zu suchen.

Hier ist der CED als europäischer Dachverband hilfreich. Über seine nationalen Mitgliedsverbände werden zahnärztliche Interessen abgestimmt und gleichlautend an alle nationalen Ministerien weitergeben.

... und die richtigen Kontakte aufzubauen

Klassische Lobby-Arbeit besteht in der Quintessenz vor allem im Aufbau eines belastbaren und dauerhaften Kontakts mit den für die Zahnärzteschaft wichtigen Entscheidungsträgern in den verschiedenen EU-Institutionen auf allen Arbeitsebenen. Dabei ist eine verlässliche und offene Zusammenarbeit, die oft über Jahre wachsen muss, besonders wichtig.

Diese Kontakte gilt es dann zu nutzen, um diesen Entscheidungsträgern die Positionen der Zahnärzteschaft durch Stellungnahmen und/oder Einzelgespräche näher zu bringen und im Idealfall zu überzeugen. Der Aufbau von persönlichen Netzwerken ist sehr wichtig, zumal „Brüssel“ viel kleiner ist, als man denkt. Angesichts der enormen Themenvielfalt gibt es in einzelnen Fachbereichen nur wenige Entscheidungsträger, die wirklich meinungsbildend sind.

Am Beispiel des Europäischen Parlaments soll dies verdeutlicht werden: Von insgesamt 751 Europaabgeordneten sind 69 Mitglieder im für Gesundheitsfragen zuständigen Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) tätig. Von den ENVI-Mitgliedern gibt es wiederum nur rund zehn Abgeordnete, die sich intensiv mit den gesundheitspolitischen Themen befassen, die für die Zahnärzteschaft von Relevanz sind. Diese Europaabgeordneten, die in der Regel nur auf

zwei bis drei Mitarbeiter zurückgreifen können, sind auf Informationen von außen angewiesen, da sie sonst nicht „Waffengleichheit“ mit der Europäischen Kommission und den Ministerien der Mitgliedstaaten hätten.

Relevante Themen aus zahnärztlicher Sicht

*** Transparenzinitiative**

Die EU-Mitgliedsstaaten müssen bis 2016 alle regulierten Berufe einem Binnenmarkttest unterziehen. Dabei wird überprüft, ob Berufszugangs- und Berufsausübungsregeln wie die Mitgliedschaft in Kammern und Berufsverbänden gerechtfertigt sind. Auf diese Weise sollen Vorgaben abgebaut werden, um das Wirtschaftswachstum zu stimulieren.

*** Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte**

Der europäische Gesetzgeber überarbeitet derzeit den EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte, der aus den 90-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts stammt. Der neue Vorschlag beinhaltet im Interesse der Patientensicherheit strengere Vorgaben für das Inverkehrbringen von Medizinprodukten, gekoppelt mit einer besseren Marktüberwachung und Rückverfolgbarkeit.

Von hier werden die Verbindungen der deutschen Zahnärzteschaft zur EU geknüpft: die Brüsseler Vertretung der BZÄK am Rond-Point Schuman

*** EU-Quecksilberstrategie und Amalgam**

Vor dem Hintergrund des UN-Quecksilberabkommens von Minamata aus dem Jahr 2014 wird in Brüssel verstärkt über die weitere Verwendung von quecksilberhaltigem Amalgam diskutiert. Die Europäische Kommission hat mehrere Studien über die Auswirkungen von Amalgam auf Mensch und Umwelt in Auftrag gegeben, die Grundlage für die weiteren Beratungen bilden werden.

*** Normung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen**

Ermutigt von der Europäischen Kommission gibt es auf Ebene des europäischen Normungsinstituts CEN Bestrebungen, Gesundheitsdienstleistungen zu normieren. Diese privaten Normen, die per se nicht rechtsverbindlich sind, werden von den Heilberufen äußerst kritisch gesehen, da sie auf Dauer faktische Bindungswirkung entfalten könnten.

*** Patientensicherheit**

Das Thema Patientensicherheit spielt für die Europäischen Institutionen eine immer wichtigere Rolle. In den vergangen Jahren gab es unterschiedliche Initiativen, um das Thema auf europäischer Ebene voranzubringen. So wurden 2009 Ratsempfehlungen verabschiedet und im Juni 2014 ein „Paket zur Patientensicherheit“ vorgestellt.

*** Überarbeitete Berufsanerkennungsrichtlinie – Gewährleistung einer hohen Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung**

Die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie hat zentrale Bedeutung für die europäische Zahnärzteschaft. Die Richtlinie regelt unter anderem die europaweite automatische Anerkennung zahnärztlicher Abschlüsse auf Grundlage europäischer Mindeststandards für die Ausbildungsinhalte und die Ausbildungsdauer. Im Rahmen der jüngsten Revision der Richtlinie 2013 wurde für Angehörige der Gesundheitsberufe ein spezieller Vorwarnmechanismus eingeführt,

der verhindern soll, dass Personen, die aufgrund schwerer Verfehlungen ihren Beruf nicht mehr ausüben dürfen, ins Ausland ausweichen.

*** Gewährleistung eines hohen Datenschutzniveaus im Gesundheitsbereich**

Im Januar 2012 hat die Europäische Kommission ein Gesetzgebungspaket zur Überarbeitung der europäischen Datenschutzregeln vorgelegt. Es zielt darauf ab, die Vorgaben der bestehenden EU-Datenschutzrichtlinie aus dem Jahr 1995 zu aktualisieren und den Herausforderungen des Internetzeitalters anzupassen.

*** Freiberuflichkeit – Charta der Freien Berufe**

Angesichts der Unterschiede in den EU-Mitgliedstaaten gibt es auf europäischer Ebene bis heute kein einheitliches Verständnis von Freiberuflichkeit. Auf Initiative der BZÄK hat der Dachverband der europäischen Zahnärzte 2013 gemeinsam mit anderen Verbänden eine Charta der Freien Berufe entwickelt, die konkrete Forderungen aufstellt, wie der EU-Gesetzgeber künftig den Bedürfnissen der Freien Berufe besser gerecht werden kann.

Foto unten rechts: So sah es beim 9. Europatag 2014 im Tieranatomischen Theater der Humboldt-Universität in Berlin aus

10. Europatag am 16. September in Brüssel

Die derzeit in Brüssel stattfindende Diskussion über die Zukunft der Freien Berufe hat das Ziel, durch den Abbau von berufsrechtlicher Regulierung neue Wirtschaftsimpulse zu setzen. Parallel sehen die von der Europäischen Kommission im Rahmen des „Europäischen Semesters" formulierten länderspezifischen Empfehlungen für Deutschland zum fünften Mal in Folge den Abbau von Regulierung im Dienstleistungssektor unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die Freien Berufe vor. Zudem hat die Europäische Kommission (KOM) im Juni 2015 gegen Deutschland und fünf andere EU-Mitgliedstaaten ein Vertragsverletzungsverfahren wegen freiberuflicher Gebührenordnungen eingeleitet.

Der 10. Europatag dient dazu, über diese Entwicklungen zu informieren und deren Tragweite für alle Freien Berufe in Deutschland zu verdeutlichen.

Weitere Informationen erhalten Sie über das Brüsseler Büro der BZÄK: info@bzaek.eu, Tel: 0032 2 7328415

ANZEIGE

Zahnärztetag lockt mit spannendem Thema

Der 25. Brandenburgische Zahnärztetag befasst sich mit einem Thema, welches jeden Zahnarzt, aber auch alle Praxismitarbeiter tagtäglich in der Praxis beschäftigt: Wie geht man mit Risiken um? Wie können Komplikationen vermieden werden?

(ZBB) Für die Jubiläumstagung der brandenburgischen Zahnärzte am **20. und 21. November** in Cottbus konnten die Veranstalter Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Greifswald, gewinnen. Weitere Referenten für die insgesamt 20 Fachvorträge innerhalb des wissenschaftlichen Programmes sowie des Programmes für Zahnmedizinische Fachangestellte reisen aus ganz Deutschland von A wie Ansbach bis W wie Westerburg sowie aus Zürich an.

Mit großer Vorfreude darf darüber hinaus der **Festvortrag am Freitag um 14 Uhr** erwartet werden: Eva Ullmann aus Leipzig wird die These „Au Backe – Heilen mit Humor?!“ dem Auditorum näher bringen.

Wie in der Vergangenheit wird die zweite Halle in der Messe Cottbus der umfangreichen **Dentalausstellung** und Versorgung dienen. Bis Juni hatten sich bereits 62 Aussteller angemeldet – angefangen von Ihren zahnärztlichen Körperschaften, Ihrem Fortbildungsinstitut „Philipp Pfaff“ sowie Versorgungswerk über zahlreiche Dentalfirmen bis hin zu Ausstattungsbetrieben, Banken und Versicherern. Den kollegialen und dienstlichen Gesprächen an zwei Tagen stehen alle Möglichkeiten offen.

Das komplette Tagungsporgramm finden Sie im Internet unter www.lzkb.de oder im Vorprogramm, welches dem nächsten BRAND-AKTUELL im September beiliegen wird

Am Freitagabend sind alle Teilnehmer herzlich zum traditionellen **Gesellschaftsabend** im Radisson Blu Hotel eingeladen. Die Dresdner Band „Jackpot“ bietet eine Mischung aus softer und rockiger Musik zum Tanzen und Feiern. Der Chefkoch und sein Team sorgen mit ihrem Büfett wieder für Gaumenfreuden.

Anmeldungen online oder mit Vorprogramm

Sie wollen gemeinsam mit Ihren Kollegen und/oder Ihrem Praxisteam am Zahnärztetag teilnehmen? Dann können Sie einerseits die Online-Anmeldung über www.lzkb.de (siehe auch QR-Code am rechten Rand) nutzen. Oder Sie nehmen das Anmeldeformular vom Vorprogramm, welches Sie noch einmal mit dem Rundschreiben BRAND-AKTUELL im September erhalten werden.

Geschichten gesucht!

Aus Anlass des Jubiläums haben wir für Sie nachfolgend eine Übersicht über alle bisherigen Zahnärztetag-Themen mit den wissenschaftlichen Leitern aufgeführt. Bei welchen Zahnärztetagen waren Sie denn dabei? Gibt es Geschichten zum Staunen oder Schmunzeln? Dann schreiben Sie uns bitte diese auf, damit wir sie in der ZBB-Ausgabe im Dezember als Ergänzung zum Bericht des Jubiläums-Zahnärztetages veröffentlichen können!

Senden Sie uns Ihre Geschichte per Post an die LZÄKB, Postfach 10 07 22, 03007 Cottbus oder per E-Mail an: jzadow-dorr@lzkb.de.

1991	Aktuelle Zahnmedizin
1992	Konservierende Zahnheilkunde – Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung; Prof. Dr. B. Klaiber, Würzburg
1993	Implantologie; Doz. Dr. sc. med. D. Tiede, Cottbus
1994	Prävention und Parodontologie; Prof. Dr. B.-M. Kleber, Berlin
1995	Zahnheilkunde in der zweiten Lebenshälfte; Prof. Dr. K.P. Lange, Berlin
1996	Der weiße Zahn; Prof. Dr. M. Noack, Köln
1997	Die Bewertung von Komplikationen und Regelverstößen bei zahnärztlichen Eingriffen; Prof. Dr. M. Heners, Karlsruhe
1998	Synopsis der Zahnheilkunde – Behandlungskonzepte heute und morgen; Dr. Dr. P. Ehrl, Berlin
1999	Zahnmedizin im nächsten Jahrtausend: Was wird die Zukunft bringen? Prof. Dr. M. Noack, Köln
2000	Möglichkeiten der Einbeziehung letzter Zähne in das prothetische Behandlungskonzept; Prof. Dr. H. von Schwanewede, Rostock
2001	Implantologie – eine interdisziplinäre Behandlungsstrategie; Priv. Doz. Dr. St. G. Köhler, Berlin
2002	Komplikationen bei und nach der prothetischen Versorgung – Prävention und Beherrschung; Prof. Dr. E. Lenz, Erfurt
2003	Aktueller Stand der Parodontologie; Prof. Dr. Th. Hoffmann, Dresden
2004	Endodontie heute; Prof. Dr. D. Heidemann, Frankfurt/M.
2005	Natürliche Rekonstruktionen; Prof. Dr. K.-R. Jahn, Berlin
2006	Human- und Zahnmedizin – Untrennbare Einheit im zahnärztlichen Berufsalltag; Prof. Dr. R. Biffar, Greifswald
2007	Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und Therapie interdisziplinär; Prof. Dr. G. Meyer, Greifswald
2008	Vollkeramik – schon Standard für die zahnärztliche Praxis? Prof. Dr. P. Pospich, Homburg
2009	Kinderzahnmedizin up to date; Prof. Dr. Ch. Splieth, Greifswald
2010	Update Zahn-Mund-Kieferheilkunde; Prof. Dr. Dr. hc. G. Meyer, Greifswald
2011	Alterszahnheilkunde; Frau Prof. Dr. F. Müller, Genf Prof. Dr. Rainer Biffar, Greifswald
2012	Aktueller Stand der Parodontologie; Prof. Dr. Th. Hoffmann, Dresden
2013	Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Was gibt es Neues? Was ist etabliert? Prof. Dr. Dr. B. Hoffmeister, Berlin
2014	Die prothetische Versorgung des stark reduzierten Lückengebisses; Prof. Dr. M. Walter, Dresden

Mit diesem QR-Code gelangen Sie direkt auf die Zahnärztetag-Seite unter www.lzkb.de und können sich online anmelden

Tradition und Moderne vereint in Japan

Ziel der diesjährigen Fachexkursion der Landeszahnärztekammer Brandenburg war der Ferne Osten. Das sehr anspruchsvolle Programm führte die Teilnehmer durch wichtige Stationen in Japan: Tokio, Kyoto, Osaka. Ein Reisebericht.

Fotos oben: Traditionelle und modernste Architektur in Japan

Autoren: Dipl.-Med. Jeanette und Gerd Müller-Hagen, Ortrand

Die sehr tiefen Eindrücke dieser Reise betreffen zum einen die allgegenwärtigen tief verwurzelten Traditionen, auch im öffentlichen Leben, und zum anderen die atemberaubende Modernität in Bauwesen, Infrastruktur und Verkehr. Im Zentrum von Tokio findet das öffentliche Leben anders als bei uns auf vielen Ebenen statt. So gab es in unserem Hotel auf der dritten Ebene eine Bahnstation. Wir, als ortsfremde Fußgänger, mussten zunächst lernen, dass diese dritte Ebene für uns am leichtesten zu passieren war. Auch querten mehrere Autobahnen – übereinander – dieses Areal. Von hoch gelegenen Autobahnen aus kann man im Zentrum von Tokio auf Hochhäuser herabschauen.

Filmische Premiere: Roboterpuppen stehen den Zahnmedizinstudenten in Tokio zur Verfügung – einen kurzen Film können Sie dazu anschauen, wenn Sie den QR-Code scannen.

Deutsche Zahnmedizin als Vorbild

Innerhalb unserer Fachexkursion wurden wir gleich am zweiten Tag unserer Reise in der Showa-Universität Tokio empfangen. Dort begrüßten uns der Direktor und einige Professoren aus verschiedenen zahnmedizinischen Abteilungen. In kurzen Ausführungen erhielten wir einen Überblick über die jeweiligen Fachgebiete und ihr Zusammenwirken.

Die Showa-Universität wurde 1928 gegründet. Es wurde sehr viel von der deutschen Zahnmedizin übernommen. Viele angehende Zahnärzte studierten in Deutschland; einige der anwesenden japanischen Kollegen hatten in Tübingen studiert. Die US-amerikanische Lehre gewinnt aber an Bedeutung. Das Studium der Stomatologie dauert in Japan sechs Jahre und kostet eine Gebühr von etwa 75.000 Euro. Es

links:
Eine traditionelle Hochzeit im Meji-Schrein in Tokio

rechts:
Das größte Holzdenkmal der Welt, der Todeiji–Tempel aus dem Jahre 752

gibt eine Krankenversicherung, die aber nicht alles bezahlt. So werden Kieferorthopädie und selbst verschuldete Krankheiten, etwa in Folge schlechter Mundhygiene, nicht übernommen.

Das fachliche Herangehen entspricht unseren Maßstäben, das Niveau der Automatisierung ist jedoch sehr fortgeschritten. So wird in der Ausbildung ein „Roboter-Patient“ eingesetzt. Dieser Roboter spricht, dreht den Kopf weg und gibt Schmerzlaute von sich. Auch ein Würgegeräusch durch Druck auf die Zunge konnten wir wahrnehmen. Mit dieser Puppe kann man auch Schockreaktionen üben. Ein weiterer Roboter übernahm es, die Patienten zu ihrem jeweiligen Behandlungsstuhl zu führen.

Tempel und Schreine

Wesentlicher Bestandteil unseres Besuchsprogramms in Tokio, Nikko, Kyoto, Nara und Osaka waren buddhistische Tempel und shintuistische Schreine. Alle Einrichtungen werden sehr lebhaft besucht, vor allem von japanischen, oft sehr jungen Reisegruppen. In Tokios Meji-Schrein werden die Seelen des Kaisers Meji und seiner Frau verehrt. Beide starben Anfang des 20. Jahrhunderts. In dieser riesigen Anlage wurden wir Zeuge einer traditionellen japanischen Hochzeit. Besonders in der alten Kaiserstadt Kyoto sahen wir oft die traditionelle japanische Kleidung (Kimono) – auch bei Männern. In Nara bewunderten wir das größte Holzdenkmal der Welt, den Todeiji–Tempel aus dem Jahre 752. Die Zugfahrt von Tokio nach Kyoto mit dem Shinkansen bei etwa 320 km/h und später mit dem Transrapid in Shanghai führte uns eine neue Dimension des Verkehrs vor Augen.

Erdbeben miterlebt

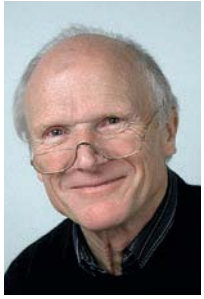
Nicht im Programm des Reiseveranstalters war das Erdbeben am 30. Mai. Es war mit einer Stärke von 8,5 auf der Richter-Skala das stärkste seit 2011 (Fukushima), wobei es sich um ein seltenes Tiefbeben (Epizentrum 700 km tief und 1.000 km westlich von Tokio) handelte. Dadurch gab es kaum materielle Schäden.

Die Teilnehmer der Reisegruppe traf das Beben im Restaurant, im Fahrstuhl oder auch im Bett. Wir erlebten nach dem Beben-Schock eine Megacity im Ausnahmezustand mit einer zunächst zeitlich nicht absehbaren Sicherheitsabstellung des gesamten Schienenverkehrs und von 11.000 Fahrstühlen.

Der äußerst disziplinierte und zivilisierte Umgang der japanischen Gesellschaft mit diesem Erdbeben führte innerhalb unserer Gruppe zu der Schlussfolgerung: „Wenn mir vorbestimmt wäre, ein weiteres Erdbeben erleben zu müssen, wünschte ich mir, dass das in Japan geschähe.“ Diese Aussage bringt einen wesentlichen Aspekt unseres Gesamteindrucks auf den Punkt: Japan ist bezüglich Höflichkeit, Korrektheit, Sauberkeit, Organisation und Service einfach nicht zu überbieten.

Patienteneinverständnis zur Schmerzausschaltung - Lokalanästhesie

OSÄ Dr. med. dent.
Maria Csides
Sanitätszentrum
Berlin - Zahnarzt-
gruppe
Julius-Leber-Kaserne
Kurt-Schumacher-
Damm 41
13405 Berlin
E-Mail:
Dr.Csides@gmx.de



Lothar Taubenheim
Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
E-Mail: LT.Lothar.
Taubenheim@t-
online.de

Autoren: Maria Csides, Berlin
Lothar Taubenheim, Erkrath

Das im Jahre 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz (BGB § 630) definiert auch die Kriterien der Patientenaufklärung. Dass der Patient über die Risiken der geplanten therapeutischen Maßnahme aufzuklären ist, ist gängige Praxis. Von großer Relevanz ist jedoch die Präzisierung, dass auch über Alternativen aufzuklären ist, wenn diese zu wesentlich unterschiedlichen „Belastungen, Risiken und Heilungschancen“ führen können.

Ein medizinischer Eingriff – auch eine zahnärztliche Behandlung – darf nur erfolgen, wenn der Patient seine Einwilligung dazu gegeben hat. Im Patientenrechtegesetz – BGB § 630e(1) – ist kodifiziert, dass „Der Behandelnde verpflichtet ist, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch **auf Alternativen zur Maßnahme** hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und **übliche Methoden** zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.“ In sehr vielen Fällen sind zahnärztliche Behandlungen dem Patienten nur zuzumuten, wenn vor der anstehenden Zahn erhaltenden oder zahnchirurgischen Maßnahme, einer Extraktion, Implantation, Zahnwurzel- oder Parodontalbehandlung, das Schmerzempfinden ausgeschaltet ist. Komplikationen stehen häufig im direkten Zusammenhang mit der örtlichen Betäubung.

Risiken der örtlichen Betäubung

Eine Beschreibung der Behandlungsabläufe, der damit verbundenen Risiken und der Alternativen öffnet das Verständnis des Patienten für die angezeigten/geplanten zahnmedizinischen Maßnahmen. Vor den therapeutischen Maßnahmen erfolgt – meistens – eine Schmerz ausschaltung, i. d. R. durch eine örtliche Betäubung. Dazu wird – gelehrt und praktiziert – im Unterkiefer-Seitenzahn-Bereich eine Leitungsanästhesie gesetzt, ansonsten wird eine Infiltrationsanästhesie appliziert.

Bei einer Leitungsanästhesie am Foramen mandibulare – vor der Behandlung von Unterkiefer-Molaren – kann es durch die eingeführte Injektionsnadel zu einer Gefäßläsion und dadurch verursachten Blutungen kommen, was durchschnittlich bei mehr als 20 Prozent der Patienten der Fall ist [8, 20]. Auch bei einer Infiltrationsanästhesie im Oberkiefer kann es zu einer Gefäßverletzung kommen.

Die Folge des Gefäßkontakts ist in vielen Fällen ein Hämatom, das im Oberkiefer zu einer Parulis, im Unterkiefer zur reflektorischen Kieferklemme führen kann. Die Kieferklemme tritt meist nach einem Tag auf – infolge des Hämatoms [1]. Auch wenn beide Effekte nach einigen Tagen abklingen, so ist der Patient während dieser Zeit signifikant eingeschränkt. Bei Patienten unter Antikoagulatien-Therapie kann es durch die Blutung zu einer massiven Hämatombildung mit schwerwiegenden Folgen kommen [24].

Bei der Einführung der Injektionsnadel (Kanüle) in den Mandibularkanal ist es auch noch möglich, mit der Nadelspitze unbeabsichtigt einen Nervenstrang (Nervus lingualis und/oder N. alveolaris inferior) zu treffen, was einen hellen Schmerz verursacht. Die Kanüle muss dann umpositioniert werden. Nach Neupositionierung der Kanüle erfolgt die Injektion des Anästhetikums.

Bis zum Eintritt der Anästhesie dauert es einige Minuten (Latenzzeit). Dies ist auch bei einer Infiltrationsanästhesie der Fall.

Der Eintritt der Anästhesie wird durch eine Sondierung oder einen Kältetest festgestellt. Es ist möglich, dass die Schmerzausschaltung nicht eintritt (partieller Anästhesieversager) und ein zweiter Versuch nötig wird. Dabei kann es im Unterkiefer – in sehr seltenen Fällen – zu einem Nervkontakt und einer Läsion kommen, ohne dass der Patient eine Möglichkeit der Reaktion hat. Auch in Abhängigkeit der injizierten Anästhetikummenge hält die Betäubung nach Abschluss der Behandlung noch einige Zeit an. Artikulation und Mastikation (Sprache und Kaumöglichkeit) sind während dieser Zeit eingeschränkt.

Über diese möglichen Komplikationen ist der Patient vor der angezeigten Lokalanästhesie und der Behandlung aufzuklären.

Alternativen der Leitungs- und der Infiltrationsanästhesie

Bei einer indizierten örtlichen Betäubung sind auch die in Betracht kommenden Alternativen mit dem Patienten zu besprechen (BGB § 630 – Patientenrechtegesetz). Dabei ist auf „medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden hinzuweisen, wenn diese zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungs-(Erfolgs-)chancen führen können.“ Die Aufklärung muss für den Patienten verständlich sein und durch eine Person erfolgen, die über die notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält. Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann (siehe Tabelle 1).

Die orale Lokalanästhesie ist der gelehrte und weltweit praktizierte Standard der Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde. Sie kann bei Bedarf mit Mitteln der Anxiolyse, Sedierung und der erweiterten Schmerzausschaltung, zum Beispiel der Lachgasanästhesie, ergänzt werden [6, 18, 22].

Eine zahnärztliche Behandlung in Intubationsnarkose (Allgemeinnarkose) ist in der zahnärztlichen Praxis nur nach strengster Indikation durchzuführen und nur bei entsprechenden räumlichen, personellen und apparativen Gegebenheiten zulässig. Die Anwesenheit eines Anästhesisten ist zwingende Voraussetzung [3].

Eine „gleichermaßen indizierte und übliche Methode“ der Leitungs- und der Infiltrationsanästhesie ist die „intraligamentäre Anästhesie (IL-A)“, bei einem vergleichbaren Anästhesieeffekt mit geringeren Belastungen und ohne das Risiko eines Gefäß- und/oder Nervkontakts oder deren Verletzung. Eine Einschränkung der Dispositionsfreiheit nach Abschluss der Behandlung ist nicht gegeben [2, 17, 21].

Basis einer erfolgreichen „IL-A“ ist ein adäquates Instrumentarium, die Applikation bewährter Anästhetika mit Adrenalin [15] und die Beherrschung der Methode durch den Behandler [27].

Bei Beherrschung der Methode ist die intraligamentale Einzelzahnanästhesie als eine gleichwertige primäre Methode der oralen Lokalanästhesie bei allen Zähnen, für fast alle Indikationen [7, 13, 14, 16, 19, 23, 26] und weitgehend alle Patienten [9, 10, 17, 21] anzusehen, ausgenommen bei lang dauernden, großflächigen dentoalveolären chirurgischen Eingriffen, wo die IL-A die Anforderungen nicht erfüllen kann [11, 12, 13] oder Patienten mit einem Endokarditisrisiko, bei denen eine intraligamentäre Anästhesie kontraindiziert ist [11, 12].

Die erfolgreiche intraligamentale Applikation von Lokalanästhetikum mit nur einer minimalen Anästhesieversagerrate und praktisch

Abb. 1: DIN 13989-genormte Dosierrad-Spritze für intraligamentale Injektionen.

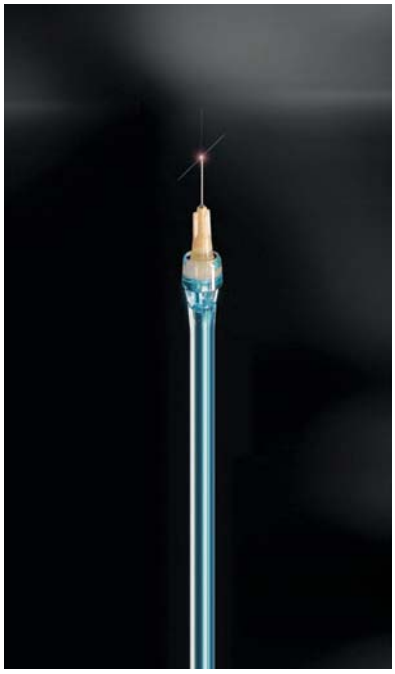


Abb. 2a und 2b: Elektronisch gesteuerte Injektion ohne Spritze mit dem Zauberstab „Wand“

ohne Latenzzeit erfordert die Anwendung sensibler Instrumentarien, die dem Stand von Wissenschaft, Technik und Klinik entsprechen, zum Beispiel der DIN-genormten Dosierrad-Spritzen (Abb. 1) oder elektronisch gesteuerter Injektionssysteme (Abb. 2a).

Neben mechanischen Spritzensystemen stehen heute für intraligamentale Injektionen auch ausgereifte, elektronische gesteuerte Injektionssysteme, zum Beispiel das STA-System, zur Verfügung. Die Injektion erfolgt dabei „ohne Spritze“ durch einen „Zauberstab“ (Wand) (Abb. 2b) und reduziert die Aversion sensibler Patienten, vor allem von Kindern, gegen „die Spritze“.

Der Literaturnachweis liegt der Redaktion vor und kann dort angefordert werden.

Schlussfolgerung

Die international publizierten Ergebnisse aller klinischen Studien zeigen, dass die intraligamentäre Anästhesie in der Zahnheilkunde eine medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methode der örtlichen Betäubung ist, aber zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Erfolgschancen führt und als Alternative zur Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior und zur Terminalanästhesie mit dem Patienten zu besprechen ist. Der Patient kann und muss seine Entscheidung treffen, für welche Methoden der Schmerzausschaltung – vor seiner zahnmedizinischen Behandlung – er sich entscheidet. In Deutschland werden für alle behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzten, die während des Studiums noch nicht die Möglichkeit hatten, die intraligamentäre Anästhesie – als Alternative der Leitungs- und der Infiltrationsanästhesie – zu erlernen, Fortbildungsveranstaltungen, wissenschaftliche Publikationen, Fachbücher und auch punktebewertete Fortbildungs-DVDs [11, 12, 25, 26] angeboten, um sich mit dieser „minimalinvasiven“ Methode der örtlichen Betäubung vertraut zu machen.

Die intraligamentale Applikation von Anästhetikum in den Desmodontalspalt ist, bei Anwendung sensibler Instrumentarien, leicht zu erlernen, da die Handhabung vollständig – von der Insertion der Kanüle bis zum Druckabbau nach durchgeführter Injektion – visuell kontrolliert wird.

Für den Patienten ist es leichter, sich mit den geplanten Maßnahmen, den zu erwartenden Ergebnissen und auch den damit verbundenen Risiken – und mit den möglichen Alternativen – vertraut zu machen und seine Einwilligung zu erteilen, wenn er eine verständliche Beschreibung von seinem behandelnden Arzt erhält (Tabelle 1).

Tabelle 1

Patientenaufklärung über die Schmerzausschaltung – Örtliche Betäubung

Damit die besprochene und durchzuführende zahnärztliche Behandlung schmerzfrei durchgeführt werden kann, ist eine Schmerzausschaltung (Desensibilisierung) notwendig.

Für die Schmerzausschaltung können Möglichkeiten mit unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgschancen angewandt werden.

Alle Behandlungen können in **Intubationsnarkose** (Allgemeinnarkose) erfolgen. Die Belastung des Patienten ist sehr groß, erfordert einen hohen Aufwand und ist nur in Ausnahmefällen angemessen.

Alternativ kann im Oberkiefer eine **Terminalanästhesie** erfolgen. Dabei wird das Anästhetikum mit einer feinen Nadel in das Gewebe, das den Zahn umgibt, nahe der Wurzelspitze infiltriert, um die Endverzweigungen der Nerven auszuschalten. Dabei kann es zu einem Kontakt mit einem Blutgefäß kommen. Die Anästhesie tritt nach einigen Minuten ein (Latenz) und kann einige Stunden anhalten.

Eine örtliche Betäubung im Unterkiefer-Seitenzahnbereich kann durch eine **Leitungsanästhesie** erreicht werden. Dazu wird Anästhetikum in die Nähe des Nervstrangs des Nervus alvolaris inferior eingespritzt. Die Anästhesie tritt mit einer Verzögerung (Latenz) von einigen Minuten ein. Der betroffene Unterkieferteil wird für einige Stunden vollständig anästhesiert.

Eine **Einzelzahnanästhesie** oder „intraligamentäre Anästhesie“ (ILA) ist fast immer möglich. Dazu werden mit einer sehr feinen Injektionsnadel geringe Mengen Anästhetikum am zu behandelnden Zahn in den Spalt zwischen Zahnhals und Zahnfleischsaum injiziert.

Über die von ihm gewünschte Methode der Schmerzausschaltung muss der Patient selbst entscheiden.

Vergleich der Lokalanästhesie-Methoden

	Terminalanästhesie	Leitungsanästhesie	Einzelzahnanästhesie (ILA)
Anwendungsbereich	Oberkiefer und Unterkiefer-Frontzähne	Unterkiefer Seitenzahnbereich	alle Zähne im Ober- und im Unterkiefer
Anästhesiebereich	halber Kiefer	halber Kiefer	betroffener einzelner Zahn
Injizierte Anästhetikummenge	1 Zylinderampulle 1,7 ml	1 Zylinderampulle 1,7 ml	pro Zahn etwa 0,45 ml
Risiko eines Gefäßkontakts	~ 20 %	~ 20 %	nicht gegeben
Risiko eines Nervkontakts	gegeben	gegeben	nicht gegeben
Anästhesieeintritt (Latenz)	nach einigen Minuten	nach einigen Minuten	unverzüglich (ohne Latenz)
Anästhesietiefe	ausreichend	ausreichend	sehr tief
Dauer der Anästhesie	einige Stunden	einige Stunden	ca. 30 Minuten
Einschränkungen	Sprache und Kaumöglichkeit	Sprache und Kaumöglichkeit	keine
Anästhesieerfolg	etwa 10 % Anästhesieversager	etwa 10 % Anästhesieversager	Anästhesieversager <5 %
Kontraindiziert	bei Patienten unter Antikoagulanzien- Therapie	bei Patienten unter Antikoagulanzien- Therapie	Endokarditis-Patienten
Behandlung in mehreren Quadranten in einer Sitzung	kaum zumutbar	nicht zumutbar	problemlos möglich

Ich wünsche eine Behandlung unter örtlicher Betäubung und habe mich entschieden für:

- ☐ die Terminal-(Infiltrations-)Anästhesie
- ☐ die Leitungsanästhesie
- ☐ die Einzelzahnanästhesie (ILA)

Name und Unterschrift des Patienten Datum

Fortbildungsveranstaltung im Philipp-Pfaff-Institut
Samstag,
07.11.2015
09:00-15:00 Uhr

Kursnummer 6093.0

Die intraligamentäre Anästhesie
Alternative der Infiltrations- und Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior

Punkte 8+1

Referenten
OSÄ Dr. med. dent. Maria Csides, Potsdam
Lothar Taubenheim, Erkrath

Kursgebühr: 195,- €

Neu in der KZVLB: Fortbildung in kleinen Seminargruppen - jetzt auch direkt vor Ort

Neue Fortbildungsreihe erfolgreich angelaufen

Seit dem Frühjahr 2015 bietet die KZV Land Brandenburg ein neues Format der Fortbildung an. Es ist für mich als Referentin an der Zeit, ein Resümee zu ziehen und Ausblicke in die nahe Zukunft zu geben.

Haike Walter
Referentin
der KZVLB,
ZMV, ZMP

Autorin: Haike Walter, Potsdam

Die Kurse richten sich an Praxismitarbeiterinnen und interessierte Zahnärzte. Doch was ist jetzt das Neue, das Andere? Die Kurse finden in Form von Workshops statt. Kleine Gruppen mit max. 20 Personen ermöglichen die Erörterung von Fragenstellungen und den Austausch von Erfahrungen. Wenn es das Seminarthema zulässt, integriere ich Übungsteile, um gerade erworbenes Wissen zu überprüfen. Denn meiner Meinung und Erfahrung nach, kann jeder auf diese Weise testen, ob auch alle Seminarinhalte verstanden wurden. Aber keine Angst, es geht nicht zu, wie in der Schule und es wird auch niemand vorgeführt. In diesen Phasen der Workshops hatte ich besondere Freude daran, zu beobachten, wie in kleinen Gruppen diskutiert und gemeinsam an den Lösungen gearbeitet wurde.

ZFA Manuela Wesenberg: „... Als Wiedereinsteigerin in mein Berufsleben war es mir ein Bedürfnis, auch in der zahnärztlichen ZE-Abrechnung auf den aktuellen Stand gebracht zu werden. Mit großem Interesse besuchte ich im April dieses Jahres die Abrechnungsgrundkurse der Befundklassen 1 bis 7. Durch den sehr strukturierten Ablauf der Wissensvermittlung war es für mich gut möglich, auf schnellstem Wege die heutige zahnärztliche ZE-Abrechnung zu verinnerlichen. Für mich ist das Erlernte eine große Hilfestellung und Erleichterung im Berufsalltag.“

Es ist mir ein Anliegen, Abrechnungsbestimmungen, Richtlinien usw. aus meiner Berufserfahrung heraus an praxisnahen Beispielen zu veranschaulichen, um ein besseres Verständnis für die doch oft komplizierten Formulierungen zu erreichen. Als Besonderheit können die Teilnehmer bis 14 Tage vor Seminarbeginn themenspezifische Fragen aus ihrem Praxisalltag einreichen, die dann im Workshop beantwortet werden. Somit wird die Theorie in einen Praxisbezug gebracht und die Kursteilnehmer profitieren voneinander.

Im abgelaufenen Fortbildungszyklus nutzten auch junge Zahnärzte die Chance, sich mit dem BEMA und den Festzuschüssen auseinander zu setzen, um in Vorbereitung auf eine eventuelle eigene Niederlassung die Hintergründe der Abrechnung ins Auge fassen.

Zahnärztin Rebecca Reiche: “Abrechnung und die rechtlichen Hintergründe dazu kommen im

Studium leider viel zu kurz oder fehlen ganz. Zugegeben, ein ganz schön trockenes Thema, das jedoch in der Workshop-Reihe weit weniger trocken als erwartet und befürchtet mit Beispielen aus der Praxis anschaulich vermittelt und eingehend erklärt wurde. So gut sogar, dass selbst relativ unerfahrene Kollegen viel Neues mitnehmen und verstehen konnten. Ergo: auch für uns Zahnärzte ein sehr zu empfehlendes Seminar."

Zahnärzte erhalten übrigens entsprechend der Fortbildungsverordnung Punkte für die Teilnahme am Workshop.

In Auswertung der ersten Fortbildungsreihe, werden auf Wunsch der Teilnehmer zwei weitere Themenbereiche (PA, BEMA-ZE-Gebühren) in den im Herbst beginnenden Zyklus aufgenommen. Inhalt der neuen Reihe:

- Grundwissen FZ Befundklasse 1-5
- Grundwissen FZ Befundklasse 6+7
- Grundwissen BEMA Teil 1: allgemeine + konservierende Leistungen, Besuchsgebühren/Wegegeld
- Grundwissen BEMA Teil 1: Endodontie/Chirurgie
- Grundwissen BEMA Teil 5 (ZE)
- Parodontitistherapie beim GKV-Patienten
- Patientenrechtegesetz – Notwendiges Übel oder angebracht?

Details zu den Seminarinhalten und den Anmeldemodalitäten finden Sie auf der Homepage der KZV Land Brandenburg. Durch unvorhersehbare Gegebenheiten kann es vorkommen, dass Anmeldungen storniert werden müssen. Das ist Ihre Gelegenheit, gegebenenfalls kurzfristig einen Platz zu ergattern.

Die KZVLB unterstützt die brandenburgischen Zahnärzte und ihre Mitarbeiter im Bereich der Fortbildung. Wenn Sie Anregungen zu Seminarthemen haben, können Sie mir diese gern unter haike.walter@kzvlb.de mitteilen (einschließlich Ihrer Region). Bei entsprechender Nachfrage werden wir die Fortbildungsreihe um diese Elemente erweitern.

Ich freue mich darauf, neue Zahnärzte und Praxismitarbeiter kennenzulernen, bekannte Gesichter wieder zu treffen und gemeinsam mit Ihnen zu arbeiten. Ich bin bereit für eine weitere Herausforderung – Sie auch?

Thema	Cottbus	Templin	Frankfurt/O.	Potsdam
Patientenrechtegesetz – Notwendiges Übel oder angebracht?	09.09.2015 15-19 Uhr	~~16.09.2015~~ ~~15-19 Uhr~~ Abgesagt. Neuer Ort: Schwedt *	23.09.2015 15-19 Uhr	30.09.2015 15-19 Uhr
Grundwissen BEMA Teil 5 (Zahnersatz, Kronen)	07.10.2015 15-19 Uhr	14.10.2015 15-19 Uhr	21.10.2015 15-19 Uhr	04.11.2015 15-19 Uhr
Parodontitistherapie beim GKV-Patient (von der Vorbehandlung bis zum Recall)	28.10.2015 15-19 Uhr	~~18.11.2015~~ ~~15-19 Uhr~~ Abgesagt. Neuer Ort: Schwedt *	25.11.2015 15-19 Uhr	02.12.2015 15-19 Uhr
Grundwissen BEMA Teil 1 allgemeine + konservierende Leistungen, Besuchsgebühren/Wegegeld	08. 01.2016 14-18 Uhr	22.01.2016 14-18 Uhr	12.02.2016 14-18 Uhr	26.02.2016 14-18 Uhr
Grundwissen BEMA Teil 1 Endodontie/Chirurgie	09.01.2016 9-13 Uhr	23.01.2016 9-13 Uhr	13.02.2016 9-13 Uhr	27.02.2016 9-13 Uhr
Grundwissen Festzuschüsse, Befundklasse 6 und 7	18.03.2016 14-18 Uhr	15.04.2016 14-18 Uhr	29.04.2016 14-18 Uhr	20.05.2016 14-18 Uhr
Grundwissen Festzuschüsse, Befundklasse 1-5	19.03.2016 9-14 Uhr	16.04.2016 9-14 Uhr	30.04.2016 9-14 Uhr	21.05.2016 9-14 Uhr

Aufgrund geringer Beteiligung mussten die Seminare in Templin leider abgesagt werden.

* Neu:
16.09.2015
15-19 Uhr
Statt in Templin wird dieser Kurs in Schwedt, Andersen Hotel, Gartenstraße 11 angeboten
* Neu:
18.11.2015
15-19 Uhr
Statt in Templin wird dieser Kurs in Schwedt angeboten

Anmeldung per Rundschreiben-Formular, im Internet oder telefonisch 0331 2977-336

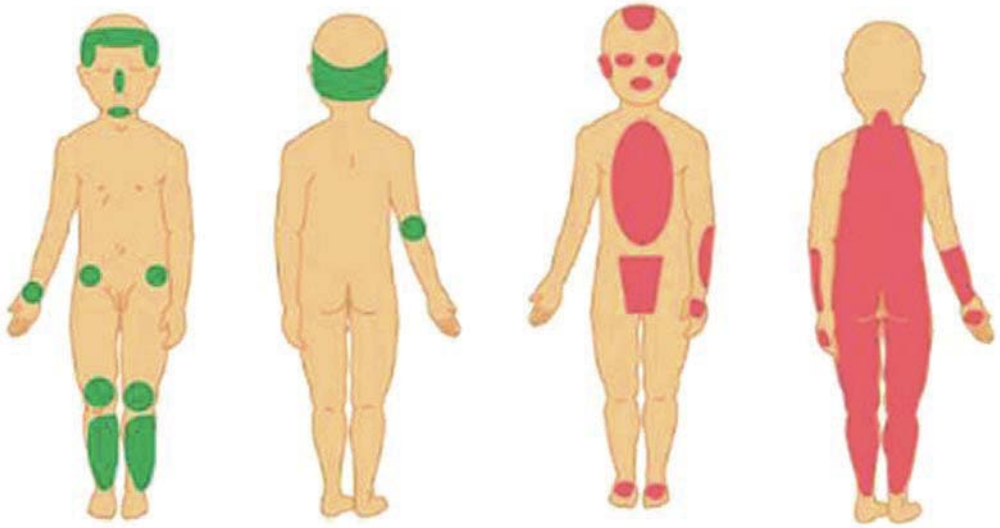


Abb. 1: Typische Hämatomverteilung bei Unfällen (grün) und Misshandlungen (rot) (Mod. n. Banaschak und Madea 2007)

Verdacht auf Kindesmisshandlung

Etwa die Hälfte der misshandlungsbedingten Verletzungen betrifft das Gesicht oder die Mundhöhle. Aus diesem Grund werden misshandelte Kinder nicht selten als akute Notfälle im zahnärztlichen Notdienst vorgestellt – eine Chance zum Helfen.

Autoren: Carolin Richter, Rüdiger Lessig, Verena Diers (Halle, Magdeburg)

Das Erkennen und der Umgang mit Kindesmisshandlungen stellt in der Praxis immer wieder eine große Herausforderung dar. Neben der Tatsache, dass Misshandlung differentialdiagnostisch häufig gar nicht in Betracht gezogen wird, spielen auch Furcht vor einer falschpositiven Diagnose sowie die Unsicherheit, wie mit einem solchen Verdacht umzugehen ist, eine große Rolle (Kamann 2008).

Laut polizeilicher Kriminalstatistik wurden im Jahr 2013 3.525 Fälle von Kindesmisshandlung (§ 225 StGB) erfasst (Polizeiliche Kriminalstatistik, Bundeskriminalamt 2013). Zudem muss bei der Kindesmisshandlung von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, da die Taten überwiegend im familiären Umfeld verübt werden und die Opfer unter anderem aufgrund ihres Alters oft keine eigenen Angaben machen können. Auch mangelhaftes Problembewusstsein bei Ärzten und Betreuungspersonen führt zu einer Steigerung der Dunkelziffer.

v.l.n.r.:
Carolin Richter, Assistenzärztin
Verena Diers, Assistenzärztin – beide Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Halle (Saale)
Rüdiger Lessig, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Halle (Saale)/Außenstelle Magdeburg

Formen der Kindesmisshandlung

Es existieren zahlreiche mehr oder minder differierende Definitionsversuche des Begriffs Kindesmisshandlung, wenngleich kein allgemeingültiger. Stellvertretend wird daher auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation (2002) verwiesen: Kindesmissbrauch oder -misshandlung umfasst alle Arten von körperlicher und/oder seelischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch, Vernachlässigung oder nachlässiger Behandlung oder eine kommerzielle oder eine andere Art der Ausbeutung, die die Gesundheit, das Überleben, die Entwicklung oder die Würde des Kindes schädigen oder schädigen können und im Rahmen eines auf Verantwortung, Vertrauen und Macht basierenden Verhältnisses erfolgen.

In der Literatur werden vier verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung unterschieden:

- Unter einer körperlichen Misshandlung wird jede gewalttätige körperliche Handlung gegen das Kind verstanden (Amelang und Krüger 1995, Bundesärztekammer 2014, Engfer 1986).
- Seelische oder emotionale Misshandlung umfasst intentionelle Verhaltensweisen, die dem Kind das Gefühl von Angst, Ablehnung, Wertlosigkeit und Kontrollverlusten vermitteln. Hierzu zählen neben Isolation und Demütigung des Kindes auch demonstratives Vorziehen eines Geschwisterkindes oder das absichtliche Versetzen eines Kindes in Todesangst (Garbarino und Gilliam 1980).
- Die Vernachlässigung wird definiert als Unterlassung in angemessener Art und Weise für Gesundheit, Sicherheit und das Wohlergehen des auf Pflege und Ernährung angewiesenen Kindes zu sorgen (Amelang und Krüger 1995).
- Bei der sexuellen Misshandlung werden sexuelle Handlungen an einem Kind verübt, die sie aufgrund entwicklungsbedingter Unreife nicht vollständig erfassen können, bei denen sie außerstande sind, bewusst einzuwilligen, und bei denen soziale Tabus verletzt werden unter Ausnutzung eines bestehenden Machtunterschieds (Herrmann et al. 2008).

Allgemeine Hinweise auf eine Misshandlung

Ein erster Hinweis für das Vorliegen einer Misshandlung kann sich bereits aus den Umständen der Inanspruchnahme des Zahnarztes ergeben. Auffallend ist häufig die zeitliche Latenz zwischen der Verletzungsentstehung und dem Aufsuchen des Arztes: Wurde die Verletzung durch Misshandlung verursacht, wird der Gang zum Arzt oder Zahnarzt oft hinausgezögert. Angaben zum Unfallmechanismus, die nicht plausibel für die bestehenden Verletzungen erscheinen, sind ebenfalls ein deutliches Warnsignal für eine Misshandlungstat. Hinzu kommen wechselnde Angaben zum vermeintlichen Unfallgeschehen, fehlende oder vage Angaben bei erheblichen Verletzungen, „sich häufig ereignende Unfälle“ bis hin zu vermeintlichen Selbstbeibringungen durch das Kind. Auch das Bagatellisieren schwererer Verletzungen oder unverhältnismäßige Besorgnis der Betreuungspersonen können Hinweis für eine Kindesmisshandlung sein.

Ebenso kann das Verhalten des Kindes, wenngleich häufig schwieriger zu beurteilen, Anhaltspunkt für den Verdacht einer Misshandlung sein: Chronisch misshandelte Kinder zeigen häufig wenig Emotionen, während sie ihre Umgebung jedoch genau beobachten („frozen watchfulness“) und den Betreuungspersonen gegenüber ein typisch angepasstes Verhalten zeigen, um keinen Ärger zu provozieren. Übermäßige Ängstlichkeit und Schreckhaftigkeit sowie klammerndes, Hilfe suchendes Verhalten können ebenfalls auffällig sein.

Weder die geschilderten Verhaltensauffälligkeiten noch mögliche auffällige Umstände der zahnärztlichen Konsultation sind für eine Misshandlung beweisend. Sie sollten jedoch dazu führen, Kindesmisshandlung differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehen. Ziel ist es, Kindesmisshandlungen frühestmöglich zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Typische Merkmale von Misshandlungen

Da in der zahnärztlichen Praxis vorrangig Folgen physischer Gewalt und Vernachlässigung auffallen, sollen nachfolgend Aspekte dieser Formen der Misshandlung im Vordergrund stehen.

Die häufigsten Merkmale bei körperlicher Misshandlung sind Hämatome oder Verletzungen der Haut (WHO 2002). Unfallbedingte Hämatome im Kindesalter, die im Rahmen von Stürzen oder Anstoßen an Gegenstände entstehen, finden sich an typischen Lokalisationen (siehe Abb. 1). Treten diese Hämatome dagegen bei Kindern auf, die noch nicht laufen können, sind sie ohne passende Anamnese höchst verdächtig auf eine Kindesmisshandlung.

Nachdruck aus: Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 4/2015

(v.l.n.r.) Abb. 2 u. 3: geformte Hämatome nach Schlag mit der flachen Hand

Abb. 4: Hämatome der Ohrmuschel durch Schlagen oder Kneifen

Misshandelte Kinder weisen zudem oftmals multiple, großflächige und unterschiedlich alte Hämatome auf. Etwa die Hälfte der misshandlungsbedingten Verletzungen betrifft den Kopf-Hals-Bereich, wobei wiederum ein Viertel der Verletzungen die Zähne und Mundregion betreffen. Als Ursache hierfür wird zum einen die leichte Erreichbarkeit des in der Regel ungeschützten Kopfes angesehen, zum anderen stellt der Mund für die Eltern oft die Ursache der Konfliktsituation, zum Beispiel in Form von Schreien oder Fütterungsschwierigkeiten, dar (Herrmann et al. 2008, MBO – BZÄK 2014).

Der hohe Anteil von Gesichtsverletzungen innerhalb einer Kindesmisshandlung verdeutlicht die Bedeutung für die zahnärztliche Betreuung (Becker et al. 1978). Typischerweise sind bei Stürzen prominente Gesichtsregionen wie Nase, Kinn und Stirn sowie Bereiche, die unter der sogenannten Hutkrempe gelegen, betroffen. Traumatische Befunde im Bereich der Augen, Ohren und Mundregion lenken eher den Verdacht auf einen nicht-akzidentellen Verletzungsmechanismus. Ebenso sollten Verletzungen an beiden Seiten des Kopfes/Gesichts zu erhöhter Achtsamkeit führen und auf ihre Plausibilität zum berichteten Unfallvorgang geprüft werden.

Folgen stumpfer Gewalteinwirkung

Wie bereits ausgeführt, sind Hämatome häufigste Folge körperlicher Misshandlung. Im Gesichtsbereich sind sie insbesondere im Bereich der Wangen zu finden und teils charakteristisch geformt (Abb. 2 u. 3). Auch Hämatome im Bereich der Ohren können auf eine Kindesmisshandlung hinweisen. Sie werden durch Schläge auf die Ohrmuschel, aber auch durch Ziehen, Reißen oder Kneifen hervorgerufen (siehe Abb. 4 u. 5). Beim „Ohren langziehen“ lassen sich teilweise auch kleinere Hautberstungen bzw. -einrisse nachweisen. Schläge gegen die Mundregion, zum Beispiel mit der Faust, führen zu Unterblutungen der Mund- und Wangen-

Abb. 5 (l.): Hämatome der Ohrmuschel durch Schlagen oder Kneifen

Abb. 6 (M.): Abbruch des Frontzahnes durch Schlag

Abb. 7 (r.): chirurgisch versorgte Riss-Quetsch-Wunde

schleimhaut. Daneben lassen sich frakturierte oder luxierte Zähne, Riss-Quetschwunden, Verletzungen der Zunge, Unterblutungen und Einrisse des Frenulums bis hin zu Kieferfrakturen als Folgen derartiger Gewalteinwirkungen feststellen (Abb. 6 und 7).

Zahnintrusionen können zudem Folge gewaltsamer Fütterungsmaßnahmen sein. Durch heftiges Eindringen von Gegenständen in die Mundhöhle – beispielsweise Essbesteck – können ebenfalls Verletzungen des Lippenbändchens oder auch der Gaumenregion bis hin zu Perforationen hervorgerufen werden. Analog dem Eindringen von Gegenständen kann es beim gewaltsamen Herausreißen von Besteck oder Schmusetüchern zu Zahnextrusionen oder Luxationen kommen.

Nicht nur bei Kindern, sondern auch bei pflegebedürftigen Patienten muss bei derartigen Verletzungen der Verdacht auf eine Misshandlung aufkommen.

Gewalt gegen den Hals

Gewalteinwirkungen gegen den Hals im Sinne von Würgen oder Drosseln verursachen zwar keine traumatischen Verletzungen im Bereich der Mundhöhle, führen jedoch zu Befunden, die durchaus bei der zahnärztlichen Behandlung auffallen können. Würgen und Drosseln führen zu einer Kompression der Halsgefäße und somit zu einer zerebralen Minderdurchblutung. Äußerlich sichtbare Befunde können – natürlich in Abhängigkeit von der Schwere und Dauer der Gewalteinwirkung – Schürfungen, Hautunterblutungen und –kratzer (sogenannte Würgemale) und Petechien sein. Letztere entstehen durch stauungsbedingte Zerreißung von Kapillargefäßen und lassen sich bevorzugt in der Mundschleimhaut, der Haut der Augenlider und den Lidbindehäuten und in der Haut hinter den Ohren nachweisen.

Stauungsblutungen können – begleitet von zahnabdruckförmigen Unterblutungen der Lippenschleimhaut und Verletzungen des Lippenbändchens – auch beim gewaltsamen Zuhalten von Mund und Nase beobachtet werden.

Bissverletzungen

Bissmarken werden eher in Ausnahmefällen Grund der Vorstellung beim Zahnarzt sein, stellen bei der Kindesmisshandlung jedoch einen spezifischen, nahezu beweisenden Befund dar. Ihr charakteristisches Erscheinungsbild in Form sich gegenüberliegender bogenförmiger Hämatome oder Schürfungen mit zentraler Aussparung vereinfacht das Erkennen. Unter Umständen sind anhand der Abdrücke Rückschlüsse auf den Täter möglich, insbesondere wenn mehrere Personen als Verursacher in Betracht kommen. Hierfür bedarf es jedoch einer ausführlichen, zeitnahen und exakten Dokumentation des Befundes. In jedem Fall sollte aber auch an eine mögliche DNA-Untersuchung gedacht werden. Dazu wird mittels feuchtem Wattetupfer ein Abrieb der Bissverletzung angefertigt. Ein anschließendes Trocknen des Tupfers ist völlig ausreichend, um gegebenenfalls anhaftendes Spurenmaterial zu konservieren.

Vernachlässigung

Die Schwierigkeit beim Thema Vernachlässigung besteht unter anderem darin, dass sie entweder über einen längeren Zeitraum bestehen oder derart gravierend sein muss, bis eindeutig erkennbare körperliche Folgen erkennbar sind. Eine emotionale Vernachlässigung im Rahmen einer kurzen ärztlichen Konsultation zu erkennen ist zweifellos noch schwieriger, sie geht jedoch häufig mit körperlicher Misshandlung oder körperlicher Vernachlässigung einher. Neben nicht angepasster Bekleidung und mangelnder Körperhygiene sind auch nicht wahrgenommene Zahnvorsorgeuntersuchungen und fehlende Kariesprophylaxe Aspekte der Vernachlässigung. Insbesondere die frühkindliche Karies sei hier stellvertretend als eine Form der Vernachlässigung genannt.

Dokumentation

Was tun beim Verdacht auf eine Kindesmisshandlung? Da sich die Befunde nach Gewalteinwirkungen im Heilungsprozess verändern und teilweise auch folgenlos abheilen, bedarf

(v.l.n.r.)
Abb. 8: Petechien in der Gesichtshaut

Abb. 9: Bissmarke

Abb. 10: kariöses Milchgebiss

es einer exakten Dokumentation. Hierfür sind, neben mit Maßstab versehenen Fotografien, Dokumentationsbögen hilfreich. Beispielhaft seien der aktuell in neuer Auflage erschienene Leitfaden „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ und der „Befundbogen forensische Zahnmedizin“ genannt (Stoppt Gewalt gegen Kinder und Jugendliche 2015). Auch die anamnestischen Angaben sollten detailliert und weitestgehend wortgetreu dokumentiert werden.

Rechtliche Aspekte

Durch die Behandlung des Kindes entsteht eine Garantenstellung des Zahnarztes und damit die Pflicht, drohende Gefahren abzuwenden – insbesondere gegenüber seinen kleinen Patienten. Im Wissen um die Wiederholungsgefahr von Misshandlungstaten erscheint es daher verwunderlich, dass viele Verdachtsfälle dennoch nicht gemeldet werden, wenngleich eine gesetzliche Verpflichtung zur Meldung nicht besteht.

Ärzte und Zahnärzte unterliegen der Verschwiegenheitspflicht, die unter anderem in § 7 der (Muster-)Berufsordnung der BZÄK beziehungsweise in den entsprechenden Bestimmungen der Berufsordnungen der Landeszahnärztekammern verankert ist (im Land Brandenburg: ebenfalls § 7 Berufsordnung – die Red.). Verstöße gegen diese Verschwiegenheitspflicht können jedoch auch strafrechtlich gemäß § 203 StGB (Verbot der Offenbarung von Privatgeheimnissen) mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr sanktioniert werden, so dass möglicherweise die Angst vor berufs- oder strafrechtlichen Konsequenzen Grund dafür ist, einen Misshandlungsverdacht nicht zu melden.

Bei Kindesmisshandlungen besteht die Möglichkeit, die ärztliche Schweigepflicht zu brechen, wenn der involvierte Arzt/Zahnarzt im Rahmen einer Rechtsgüterabwägung zu dem Schluss kommt, dass das Wohl des Kindes höher zu bewerten ist als die Verschwiegenheitspflicht, da dann durch den im § 34 StGB geregelten rechtfertigenden Notstand die Rechtswidrigkeit der Schweigepflichtdurchbrechung aufgehoben werden kann. Die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsguts ist ebenfalls in der zahnärztlichen Berufsordnung berücksichtigt (§ 7 Abs. 2 Berufsordnung der LZÄKB – die Red.).

Da in Fällen von Kindesmisshandlungen von einer Wiederholungsgefahr auszugehen ist, darf die ärztliche Schweigepflicht also auch dann gebrochen werden, wenn keine Einwilligung des Opfers oder der Sorgeberechtigten vorliegt. Der involvierte Arzt oder Zahnarzt kann dann weiterhin entscheiden, an wen er den entsprechenden Verdacht meldet. Hier kommen neben Justizbehörden und Jugendamt auch andere Hilfsorganisationen, Kinderschutznetzwerkbeteiligte und die das Kind bereits behandelnden Pädiater in Betracht.

Gemäß dem 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG 2012) und dem bereits existierendem Gesetz zur Verbesserung des Schutzes von Kindern des Landes Sachsen-Anhalt* (2009) sollen Ärzte und Zahnärzte, denen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden, zunächst im Gespräch mit den Betroffenen und den Sorgeberechtigten darauf hinwirken, dass diese Hilfsangebote in Anspruch nehmen.

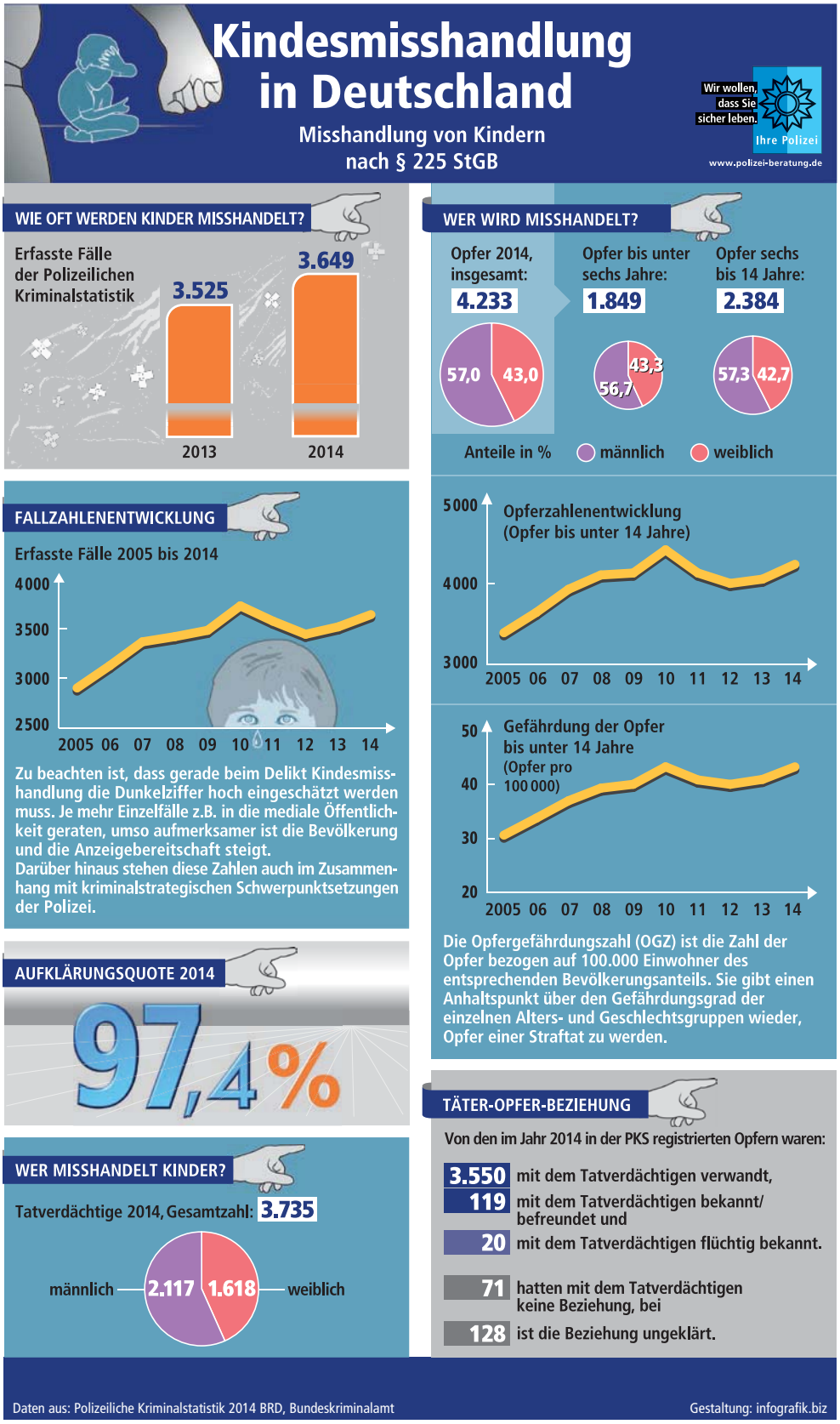
Zudem besteht die Möglichkeit, sich zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung von einer insofern erfahrenen Fachkraft des Jugendamtes pseudonymisiert beraten zu lassen. Sind diese Maßnahmen nicht erfolgreich oder

* Regelungen zum Kinderschutz im Land Brandenburg siehe: www.mbjs.brandenburg.de >> Kinder und Jugend >> Kinderschutz

ist gar eine Gefährdung des Kindes, die ein zeitnahes Tätigwerden des Jugendamtes erfordert, anzunehmen, sind die Ärzte und Zahnärzte befugt, den Verdacht dem Jugendamt mit Angabe der erforderlichen Daten zu melden.

Ebenso wie die einzelnen Befunde sollten auch die Überlegungen und nachfolgend eingeleiteten Maßnahmen zur späteren Nachvollziehbarkeit genauestens dokumentiert werden.

Literaturliste kann bei der Redaktion per E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de abgefordert werden.



Das Thema Misshandlung an Kindern ist ernstzunehmen, wie die aktuelle Statistik zeigt: Tendenz leider steigend.

Quelle der Infografik: Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes Weitere umfangreiche Informationen unter www.polizei-beratung.de.

Integration einer DH in die Zahnarztpraxis

Für den niedergelassenen Zahnarzt ist es in der täglichen Praxis heute fast unmöglich, allen Bedürfnissen unserer Patienten und deren Erkrankungen als persönlicher Leistungserbringer gerecht zu werden – die Delegation ist hier das „Zauberwort“.

Der Autor und sein Praxisteam

Autor: Dr. Roman Blühdorn, niedergelassener Zahnarzt in Berlin

Vor einiger Zeit bot sich durch einen Personalwechsel in der Praxis die Möglichkeit, unser bestehendes Prophylaxekonzept zu überdenken. Wir entschieden uns damals dafür, den Schritt zu wagen und eine Dentalhygienikerin (DH) einzustellen. Die Integration der DH in die tägliche Praxis erforderte zunächst einiges an Anpassungen im bestehenden Prophylaxeablauf. Neben der Anschaffung umfangreicher Instrumentarien und Materialien, die für eine erfolgreiche Behandlung unerlässlich sind, definierten wir neue Behandlungsabläufe, unterteilt in systemische Phase, antiinfektiöse Phase, korrektive Phase und Phase der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).

In der Erstuntersuchung (01) der Patienten wird anhand des Parodontalen Screening Indexes (PSI) von den Zahnärzten entschieden, welchen Weg der Patient für die langfristige Mundgesundheit geht.

Die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) ist schwerpunktmäßig in der präventiven Prophylaxe tätig. Innerhalb der professionellen Zahnreinigung entfernt sie die harten und weichen Beläge im klinisch sichtbaren Bereich, instruiert und informiert zusätzlich die Patienten individuell und ausführlich zum Thema häusliche Mundhygiene. Das Ziel ist es, die Entstehung von Karies, Gingivitis und Parodontitis in einem individuellen Recall-Intervall zu verhindern.

Vorbereitungsphase

Bestehen Hinweise auf eine parodontale Beteiligung, werden die Patienten in ein erweitertes Therapiekonzept durch die Dentalhygienikerin aufgenommen. Die Vorbehandlungsphase soll dazu dienen, den Patienten mundhygienefähig zu bekommen. Aufgabe des Zahnarztes ist es dabei, Reizfaktoren und/oder nicht erhaltungswürdige Zähne zu beseitigen, kariöse Defekte zu versorgen, insuffiziente Füllungen auszutauschen, etc. Die DH hat in dieser Vorbereitungsphase das Ziel, gemeinsam mit dem Patienten eine orale Situation zu schaffen, die reizfreie gingivale Verhältnisse schafft. Die Vorbehandlung erfolgt in der Regel über zwei bis drei Sitzungen à 60 bis 90 Minuten. Hierbei muss der Patient unter Beweis stellen, dass er in der Lage ist, die an ihn gestellten Hygieneanforderungen zu erbringen. Besteht keine oder keine ausreichende Compliance des Patienten, zeigt sich das meistens in der Vorbehandlungsphase. Auch unter den Vorgaben der

kassenzahnärztlichen Regularien ist das nicht gerade uninteressant.

Aufgaben innerhalb der aktiven Phase

Die aktive Phase der nicht-chirurgischen PA-Behandlung durch die DH erfolgt innerhalb weniger Tage unter Lokalanästhesie (durch den Zahnarzt!). Der Patient wird im ersten Jahr nach PA-Therapie in einem engmaschigen Intervall von drei Monaten zur unterstützenden PA-Therapie (UPT) einbestellt. Im Rahmen der UPT (90 Minuten) wird neben der Beseitigung von harten und weichen Belägen ein umfangreiches Biofilm-Management durchgeführt. Eine Reevaluation und individuelle Anpassung des UPT-Intervalls an die Bedürfnisse des Patienten erfolgt regelmäßig mit dem Zahnarzt und der DH.

Die Integration der DH in die tägliche Praxis hat auch auf das Praxisteam Einflüsse. Durch das umfassende Fachwissen und die hohe fachliche Qualifikation der DH haben die ZMPs eine kollegiale Ansprechpartnerin, die in manchen Situationen den einen oder anderen Rat geben kann. Das zahnärztliche Team kann auf perfekt gereinigten Oberflächen und reizlosen gingivalen Verhältnissen erfolgreiche konservierende und prothetische Behandlungskonzepte umsetzen. Darüber hinaus ergeben sich Synergien in Zusammenarbeit mit Hausärzten, Internisten, Kardiologen und Onkologen. Unsere DH hat dank ihrer hervorragenden Fortbildung am Philipp-Pfaff-Institut ein umfassendes allgemeinmedizinisches Wissen erworben, so dass die zunehmenden Bedürfnisse unserer Patienten in der Zahnmedizin in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen betreut werden können.

Klare Arbeitsgebiete definieren

In unserer Praxis hat die Integration einer DH in den täglichen Ablauf zu vielen positiven Effekten geführt. Erste Zweifel, ob die DH neben zwei ZMPs erfolgreich integriert werden kann, ohne dass es Unstimmigkeiten im Team gibt, sind durch das klare Behandlungskonzept schnell verschwunden. Es findet ein reger kollegialer Austausch statt, der allen zugute kommt. Auch die Patienten haben sehr positiv auf das erweiterte Behandlungskonzept reagiert. Das hat dazu geführt, dass mittlerweile bereits die zweite DH in unserem Team arbeitet. Dank klarem Konzept war diese Integration ein Selbstläufer. Zusammenfassend ist eine DH ein sowohl fachlicher als auch wirtschaftlicher Gewinn für jede Zahnarztpraxis.

ANZEIGEN

Fachberatung für zahnärztliche Abrechnung
Erstellung Ihrer kompletten zahnärztlichen Abrechnung von A-Z

flexibel, zuverlässig, professionell
Wir kümmern uns um Ihre Zahlen, Sie sich um Ihre Patienten!

(alle Abrechnungsprogramme, online Abrechnungsservice)
Mobil: 01 63 / 692 58 92 | www.jessikaroesler.de

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin
Studienberatung und NC-Seminare
Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium (Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie).
Vorbereitung für Auswahlgespräche und Medizinertest.

Info und Anmeldung:
Verein der NC-Studenten e. V. (VNC), Argelander Str. 50, 53115 Bonn, Tel.: **(0228) 215304,** Fax: (0228) 215900

Praxiseinrichtungen
- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau

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

Man kann einen Einbruch nicht generell verhindern. Aber man sollte es potentiellen Dieben so schwer wie möglich machen.

Schlechte Geschäfte für Einbrecher

Gewerbeobjekte, egal ob Kiosk, Lager, Büro oder Praxis sind immer wieder Ziel von Diebstählen oder Einbrüchen. Leider machen sich viel zu wenige Inhaber Gedanken über Einbruchsschutz, so nach dem Motto: „Das passiert mir nicht!“

Dr. Romy Ermler, Bezirksstellenvorsitzende Potsdam

Autorin: Dr. Romy Ermler, Potsdam

Ist ein Einburch passiert, sitzt der Schock tief und die Realität holt einen schnell ein.

So schützen Sie sich vor Einbruch und Diebstahl

Egal, ob man Urlaub macht oder die Praxis abends normal abschließt. Es kann uns alle treffen und wir sollten für Vorkehrungen sorgen, damit Diebe keine Chance haben.

Ein Einbruch ist eine schreckliche Angelegenheit. Der Schaden ist immens. Zum einen ist es der materielle Verlust des abhanden gekommenen Equipments. Zudem sind meist auch noch wichtige Daten verloren gegangen. Und dann ist da noch das beklemmende Gefühl, dass Fremde alles durchwühlt haben. Der Schock sitzt auch nach ein paar Wochen noch immer tief. Oft stellt sich auch dann erst die Frage: „Bin ich ausreichend versichert?“

Machen wir es ungebetenen Gästen schwer!

Alle zwei Minuten wird irgendwo in Deutschland eingebrochen. Und die Zahl der Einbrüche steigt von Jahr zu Jahr an. 2012 verzeichnete die polizeiliche Kriminalstatistik deutschlandweit 144.000 Wohnungseinbrüche. Das waren fast neun Prozent mehr als im Jahr zuvor. Dazu kommen 99.000 Einbrüche in Büro-, Fabrikations-, Werkstatt- und Lagerräume. Die verursachten Schäden durch Einbrüche in Wohnungen und Gewerbe umfassen jährlich rund 650 Millionen Euro. Wer sich eine solche Erfahrung ersparen möchte, sollte vorbeugen, denn eines steht fest: Die meisten Menschen machen es den Einbrechern zu leicht. Sie nehmen die Gefahr nicht ernst genug – und unterlassen deshalb insbesondere mechanische Sicherungsvorkehrungen. Dabei könnten viele Einbrüche durch die richtigen Sicherungsmaßnahmen verhindert werden. Dass Prävention wirkt, belegt der recht hohe Anteil der Ein-

Ich bedanke mich recht herzlich für die freundliche Unterstützung und die Beratung durch Herrn Pokorny und Herrn Brockhaus von der Polizei Brandenburg, die wesentlich zur Entstehung dieses Artikels beigetragen haben.

bruchsversuche: Rund 40 Prozent aller Einbrüche scheitern, weil Wohnungen, Häuser bzw. Büros oder Praxen gut gesichert sind. Hier ein paar Tipps, damit Einbrecher und Diebe keine Chance haben:

Das Risiko einschätzen

Sich des Risikos bewusst sein. Egal, ob man kurz weg ist oder Urlaub macht. egal, ob in der Stadt oder auf dem Land: Einbruch hat immer und überall Konjunktur.

Türen und Fenster besser sichern

Auf der Prioritätenliste sollte ganz oben stehen, die Türen und Fenster des Hauses bzw. der Praxisräume zu sichern. Um auf Nummer sicher zu gehen, sollte man zudem weitere Maßnahmen ergreifen. Zu den einfacheren zählen die Verschraubung der Kantenriegel (bei Doppelflügeltüren) oder das Anbringen eines Zusatzschlosses mit Sperrbügel. Noch mehr Sicherheit verspricht der Einbau eines Querriegelschlosses oder von im Mauerwerk verankerten Schließblechen sowie der Einbau einer einbruchhemmenden Tür. Auch Fenster und Fenstertüren müssen gesichert werden. Denn häufig steigen Einbrecher hier ein, vor allem, wenn die Fenster, wie im Erdgeschoss, leicht erreichbar sind. Gleiches gilt für Fenster, die über Balkone, Loggien, Anbauten, Mauervorsprünge etc. erreichbar sind. In den meisten Fällen hebeln die Einbrecher die Türen mit einem einfachen Hebelwerkzeug wie z.B. einem Schraubendreher auf. Angriffe auf die Verglasung sind hingegen seltener. Der Mindestschutz gegen Einbrecher ist, Fenster im Falle der Abwesenheit nicht gekippt zu lassen. Wirksamer ist, die Fenster mit abschließbaren Fensterwirberln oder zudem mit Schlössern zu versehen – oder noch besser ist eine Vergitterung z.B. bei Fenstern mit Lage im Erdgeschoss.

Alarmanlagen von Profis wählen

Zusätzlichen Schutz bieten Alarmanlagen. Die gibt es schon ab 300 Euro zur Selbstmontage. Die Polizei empfiehlt allerdings, einen Fachmann zu Rate zu ziehen. Dieser berät dann auch über die vielfältigen möglichen Typen von Überwachungs- und Alarmierungsarten, also z.B. über die Frage, ob ein akustischer Alarm ertönen soll, welcher die Einbrecher in die Flucht schlägt, oder stattdessen ein Fernalarm ausgelöst wird, der bei einer Wachfirma eingeht (oder beides gekoppelt sein soll). Klar ist, dass die Kosten umso höher sind, je besser die Anlage ausgestattet ist.

Wertsachen und Speichermedien gehören weggeschlossen

Kleinere Wertgegenstände wie Bargeld, Edelmetalle, externe Festplatten etc. sollten Sie in einem Safe aufbewahren, der verschraubt und im besten Fall eingemauert, also gegen Mitnahme gesichert ist. Zudem sollte er vor fremden Blicken versteckt sein.

PCs und Notebooks absichern

Ihre PCs oder Notebooks sowie die darauf gespeicherten Daten können Sie auch mit einem Laptopschloss vor Diebstahl schützen, wie es die Firma Kensington anbietet. Fast alle Computer verfügen über einen Kensington-Sicherheits-Slot. Zusätzlich sollten alle sensiblen Daten in einem verschlüsselten Datentresor auf der Festplatte gesichert sein.

Regelmäßig Daten auf externe Medien sichern!

Sichern Sie die Daten auf ihrem Computer, am besten mehrfach, auf Backupmedien, wie externen Festplatten oder in der Cloud. Vor allem sensible Daten müssen gesichert werden. Und zwar nicht nur einmal im Monat oder sogar nur einmal im Jahr sondern laufend.

Mobile Geräte wie z. B. Notebook und Festplattenkopien mitnehmen

Nach dem Motto, was nicht in der Praxis ist, kann auch nicht geklaut werden, empfiehlt es sich, transportable Wertgegenstände mitzunehmen, wenn man den Arbeitsplatz verlässt. Da man aber auch unterwegs nicht vor Dieben

sicher ist, sollte man folgende Punkte beachten: Taschen, Rucksäcke und Bekleidung nicht sichtbar und auch nicht kurzzeitig im Auto liegen lassen. Ansonsten Taschen und Ausrüstungsgegenstände immer gut verschließen und nicht unbeaufsichtigt lassen.

Nummernliste für den Notfall

Falls man trotz aller Vorsichtsmaßnahmen Opfer eines Einbruchs geworden ist, sollte man sofort die Polizei und – falls Versicherungsschutz besteht – die Versicherungsgesellschaft verständigen. Sind Kredit- und EC-Karten sowie das Mobiltelefon gestohlen worden, sind sie sofort zu sperren. Es ist daher sinnvoll, eine Liste mit allen wichtigen Notfall-Telefonnummern parat zu haben. Auf der Liste sollten alle Kredit- und EC-Kartennummern stehen und sie sollte natürlich nicht im Geldbeutel aufbewahrt werden!

Alle Broschüren der Kripo stehen zum Download bereit unter: http://www.polizei-beratung.de/medienangebot

Mit künstlicher DNA markieren

Wertvolle Gegenstände kann man auch mit einer Flüssigkeit sichern, die als künstliche DNA bezeichnet wird. Zusätzlich versieht man seine so gesicherten Geräte zur Abschreckung mit einem Warnhinweis und trägt die markierten Gegenstände zudem in eine Online-Datenbank ein. Auf diese Weise können die Sachen, falls sie beschlagnahmt werden, dem Eigentümer leicht zugeordnet werden.

Die richtige Versicherung wählen

Prüfen Sie Ihren Versicherungsschutz! In der Regel ersetzt die Versicherung den Wert der entwendeten Gegenstände sowie den durch den Einbruch entstandenen Sachschaden. Voraussetzung hierfür ist bei den meisten Versicherungen allerdings, dass die Fenster zur Tatzeit geschlossen waren und die Haustür zugesperrt war. Manche Versicherungen zahlen auch nur dann, wenn das Schloss aufgebrochen wurde.

Erkundigen Sie sich im Vorfeld bei der Versicherungsgesellschaft über die Modalitäten, um sich – weitere – böse Überraschungen zu ersparen.

Die Angebote der Kripo nutzen

Nutzen Sie den Service einer sicherungstechnischen Fachberatung in einer von bundesweit rund 300 Kriminalpolizeilichen Beratungsstellen. Für Privatpersonen (und sicherlich auch Freiberufler, kleinere Selbstständige mit Homeoffice) ist die Beratung kostenlos, für Gewerbetreibende gelten von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Regelungen. Hilfreich sind auch die von der Polizei herausgegebenen Broschüren „Ungebetene Gäste – Sicher Wohnen - Einbruchschutz“ sowie „Schlechte Geschäfte für Einbrecher – Wichtige Hinweise zum Schutz gegen Einbruch in Gewerbeobjekte“. Beide Broschüren informieren über verhaltensbezogene und sicherungstechnische Möglichkeiten des Einbruchschutzes und stehen zum kostenlosen Download bereit. Von der Polizei stammt auch ein Internet-Angebot zum Einbruchsschutz mit Tipps und Anlaufstellen. Gemeinsam mit mehreren Verbänden der Sicherheitsbranche hat sie außerdem die Aufklärungskampagne „Nicht bei mir“ ins Leben gerufen.

Einbruchstatistik Brandenburg 2013

Der Berliner Speckgürtel ist besonders betroffen – Brandenburg zählt zu den Bundesländern mit der höchsten Kriminalitätsrate. Die Zahl der Straftaten stieg hier im Jahr 2013 laut Polizeilicher Kriminalstatistik um gut 2.000 auf 197.228 Fälle. Das ist ein gutes Prozent mehr als 2012. Einen der vorderen Plätze in der Statistik nehmen Einbrüche in Wohnungen und Häuser ein. Von insgesamt 4.001 Wohnungseinbrüchen wurden knapp zwei Drittel im Berliner Umland verübt. Auch immer mehr Bürogebäude sind betroffen. In der Hauptstadt Potsdam gab es die meisten Einbruchsdiebstähle. Sicherheitsvorkehrungen sind leider oft nur unzureichend vorhanden. Insgesamt hat sich die Zahl der versuchten und vollendeten Einbruchsdelikte im Speckgürtel seit 2009 (2.445) fast verdoppelt. Von allen Einbruchsdelikten wird nur etwa jeder sechste Fall aufgeklärt.

Neuzulassungen im Land Brandenburg

Am 18. Juni tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurde neun Anträgen auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnärztin Kretzschmar, Miriam	Dahme/Spreewald	Zum Langen Berg 1c 15712 Königs Wusterhausen
Zahnärztin Hacker, Friederike	Potsdam-Stadt	Potsdamer Str. 108 14469 Potsdam
Zahnarzt Durdevic, Bojan	Cottbus-Stadt	Zuschka 30 03044 Cottbus
Zahnärztin Siemer, Juliane	Ostpriegnitz/Ruppin	Havelberger Str. 3 16845 Breddin
Zahnarzt Weigel, Reinhard Michael	Elbe-Elster	Markt 2 04916 Herzberg (Elster)

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 24. September 2015 statt. Annahmestopp für die Unterlagen war der 18. August.

eHBA/Lesegerät: Letzter Einreichungstermin

Der letzte Termin für den seitens der KZVLB geförderten Vertragsabschluss für den eHBA sowie das Lesegerät war der 30. Juni 2015. Der letzte Einreichungstermin für die Erstattung der Rechnung ist der 30. September 2015.

Wer die Rechnung für sein Kartenlesegerät und für den elektronischen Heilberufsausweis bis spätestens zum **30. September 2015** bei der KZVLB einreicht, bekommt den Kaufpreis laut Beschluss der Vertreterversammlung am 21. Mai 2014 erstattet. Die Förderung beläuft sich auf maximal 80 €, jedoch höchstens in der Höhe der nachgwiesenen Kosten.

Voraussetzungen für die Erstattung sind:

- Zulassung als Vertragszahnarzt in der KZVLB
- Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen über die KZVLB.

Die Förderung für das Lesegerät kann nur im Zusammenhang mit der Anmeldung (Bestellung) des eHBA und einmalig geltend gemacht werden. Sie erfolgt nur in Bezug auf die Zahnarztpraxis, unabhängig von der Anzahl der Praxisinhaber bzw. der angestellten Zahnärzte. Um die Bezuschussung anzufordern, übersenden Sie bitte eine Kopie der Rechnung an die KZVLB. Auf der Kopie muss die Zahnarzt- bzw. Abrechnungsnummer ausgewiesen werden. Weiterhin muss sie datiert und vom Praxisinhaber/den Praxisinhabern unterschrieben werden.

Bitte schicken Sie die Kopie der Rechnung per Post: KZVLB, Abteilung Finanzen/Betriebswirtschaft, Helene-Lange-Straße 4-5, 14469 Potsdam oder eingescannt per E-Mail an: angela.pittner@kzvlb.de
dietlind.sczepanski@kzvlb.de

Zahnarzt Hendrik Leese und ZFA Viola Sickel aus Falkenberg bei einer Schulung für Altenpflegerinnen

Mundgesundheitstipps für das Pflegepersonal

Für Zahnarzt Hendrik Lesse war es eine Premiere: Die Schulung von Altenpflegerinnen in Zahn- und Mundpflege. Der Nachmittag zeigte, wie notwendig diese Wissensvermittlung ist und dass sie in möglichst vielen Heimen stattfinden sollte.

[ZBB] Hendrik Leese ist Zahnarzt in dem kleinen Ort Falkenberg im äußersten Zipfel Brandenburgs. Die Entfernung seiner Praxis zum Pflegeheim beträgt nur wenige Meter, weshalb seit jeher Bewohner der Einrichtung zur zahnärztlichen Behandlung zu ihm kommen oder gebracht werden. Die nicht mehr aus dem Haus können, besucht der freundliche Zahnarzt kurzerhand am Bett, um das weitere Vorgehen abzusprechen. Dass dabei häufig Tipps zur Zahn- und Mundpflege für das Pflegepersonal abfallen, ist für Zahnarzt Leese selbstverständlich, denn er freut sich über jeden Betreuer, der sich um die Mundpflege seiner Schützlinge kümmert.

Unterweisung in Zahn- und Mundpflege für das Personal von Pflegeeinrichtungen

Weil der Informationsbedarf hinsichtlich der Zahn- und Mundpflege bettlägeriger oder dementer Pflegebedürftiger groß ist, sprach die Heimleitung „ihren“ Zahnarzt an und bat um eine Unterweisung des Pflegepersonals. Gesagt getan: Gemeinsam mit ZFA Viola Sickel führte Hendrik Leese einen Info-Nachmittag durch, zu dem auch Einrichtungen in Schlieben und Mühlberg sowie eine Tagespflege ihre Mitarbeiterinnen entsandten. „Während in der Ausbildung eher theoretische Informationen

herübergebracht werden, bin ich froh, heute von einem Zahnarzt unterrichtet zu werden. Ich möchte gerne mehr über das Thema erfahren“, erklärte Azubi Julia Brockmeyer ihr Interesse an der Veranstaltung.

Die beiden Referenten präsentierten den wissensdurstigen Altenpflegerinnen umfangreiches Anschauungsmaterial und liebevoll handgefertigte bildliche Erläuterungen. An Modellen führten sie die Reinigung von Prothesen und herausnehmbarem, wie auch festsitzendem Zahnersatz vor und weihten die Zuhörerinnen in Tricks und Kniffe der Zahnpflege bei Senioren ein.

Nach kurzer Zeit gestaltete sich aus dem Vortrag eine lebhafte Fragerunde: Wie bewege ich einen dementen Menschen dazu, die Zahnpflege zuzulassen, bzw überhaupt erst einmal den Mund zu öffnen? Wie entferne ich eine Klammerprothese? Womit putze ich den herausnehmbaren Zahnersatz? Welcher Platz ist für die Aufbewahrung der Prothesen über Nacht am besten geeignet oder sollen sie vielleicht sogar im Mund verbleiben?

Nach viel zu schnell vergangenen 90 Minuten verabschiedeten sich die Zuhörerinnen mit Lob: „Wir haben sehr viel dazugelernt“. Da trotz der intensiv genutzten Zeit immer noch Fragen offen blieben, ist eine weitere Folge der Veranstaltung angedacht. Zahnarzt Leese wird es freuen. Und sollte er einen Kooperationsvertrag mit dem Heim abschließen, wird sein Aufwand künftig sogar vergütet. (s. S. 42)

Kooperationsverträge nach § 119b SGB V

Nach § 119b SGB V ist es möglich, Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen zu schließen. Die entsprechende Rahmenvereinbarung wurde auf Bundesebene zwischen KZBV und dem GKV-Spitzenverband Bund im Benehmenn mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen sowie den Verbänden der Pflegeberufe zum 1. April 2014 getroffen. Im Land Brandenburg traten bisher 31 Vertragszahnärzte bzw. Berufsausübungsgemeinschaften mit 58 Pflegeeinrichtungen in Kooperation.

- Für Leistungen, die ein Zahnarzt im Rahmen eines solchen Kooperationsvertrages erbringt, sind nach § 87 Abs. 2j SGB V zusätzlichen Positionen geschaffen worden.
- Ein abgeschlossener Kooperationsvertrag zwischen Vertragszahnarzt und Pflegeeinrichtung ist bei der KZVLB zur Prüfung einzureichen. Werden die Vorgaben der Rahmenvereinbarung erfüllt, erfolgt ein entsprechender Bescheid. Erst dann berechtigt der Vertrag zur Abrechnung der Leistungen über die KZVLB.
- Eine rückwirkende Feststellung der Abrechnungsberechtigung für bereits abgerechnete Quartale ist leider nicht möglich.
- Zum Ende des Kalenderjahres ist die Anzahl der in der Pflegeeinrichtung betreuten Versicherten durch Vorlage des Berichtsbogens gegenüber der KZVLB zu dokumentieren.
- Alle Vertragsänderungen sowie die Beendigung von Kooperationsverträgen sind der KZVLB mitzuteilen.
- Ein der KZVLB vorgelegter Kooperationsvertrag, der die Anforderungen der Rahmenvereinbarung erfüllt, berechtigt zur Abrechnung der BEMA-Positionen 172a bis d sowie 154 und 155.

Eine Aufstellung aller Pflegeeinrichtungen, die ihr Interesse am Abschluss eines Kooperationsvertrages für die zahnärztliche Behandlung Pflegebedürftiger bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) bekundet haben, befindet sich auf dem Internetportal der KZVLB.

Ebenfalls im Internet (http://www.kzvlb.de/service-fuer-die-praxis/kooperationsvertraege-pflegeheime.html) stehen ein individualisierbarer Mustervertrag sowie die Rahmenvereinbarung zum Herunterladen bereit.

Informationen über Kooperationsverträge „Aufsuchende Zahnheilkunde“ inkl. Mustervertrag auf dem Internetportal der KZVLB im geschützten Bereich unter: „Service für die Praxis/Kooperatiosverträge Pflegeheime“

Fragen und Antworten zur Abrechnung

„Kooperationen scheitern meist nicht am mangelnden Willen zur Zusammenarbeit, sondern an der Unfähigkeit, eigene Schwächen zu erkennen und ergänzende fremde Stärken zuzulassen.“ (Peter Sereinig, österreichischer Unternehmensberater und Hochschuldozent)

Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVLB

Anke Kowalski Stellv. Abteilungsleiterin Abrechnung

Autoren: Rainer Linke, Anke Kowalski, Potsdam

Ausgehend von dem Beitrag „Mundgesundheitstipps für das Pflegepersonal“ auf der Seite 41 dieser Ausgabe sehen wir den gegenwartsnahen Bezug zu dem vorangestellten Zitat. Die sehr dankbar angenommene praktische Anleitung des Pflegepersonals zu den Besonderheiten der Zahnpflege sowie zur Pflege und Handhabung des Zahnersatzes von Pflegebedürftigen, ist eine perfekte Grundlage für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b des SGB V. Die erste Frage-Antwort-Gegenüberstellung beschäftigt sich mit den Besuchsleistungen im Rahmen des Kooperationsvertrages und den damit kombinierbaren „Zusatzleistungen“.

Besuchsleistungen

Frage: Ich behandle pflegebedürftige Versicherte, die in einer Pflegeeinrichtung betreut werden und habe kürzlich mit dieser Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119 b Abs. 1 SGB V abgeschlossen. Welche Besuchsleistungen sind ansatzfähig und wie lassen sich diese mit anderen, nicht klassisch zahnärztlichen Leistungen, kombinieren?

Antwort: Seit dem 01.04.2014 sind die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 154 und 155 speziell für die aufsuchende Versorgung in Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V eingeführt worden, wobei die Geb.-Nr. 154 für den ersten Versicherten und für jeden weiteren pflegebedürftigen Versicherten die Geb.-Nr. 155 zur Verfügung stehen. Ausgehend von den insgesamt fünf zur Verfügung stehenden Besuchsgebühren (bezogen auf die vertragszahnärztliche Versorgung), von denen zwei ansatzfähig sind, wenn ein Kooperationsvertrag vorliegt (mit KoopV.) und drei, wenn kein Kooperationsvertrag vereinbart wurde (ohne KoopV.), haben wir folgende tabellarische Übersicht erstellt. Diese verdeutlicht, welche Abrechnungskombinationsmöglichkeiten je Besuchsgebühr (linke Bezugsebene) mit weiteren Leistungen (Zuschläge: 161a-f, 162a-f, 165, 171a-b, 172a-b; Beurteilung des oralen Zustandes sowie Planung von Behandlungsmaßnahmen: 172c; Unterstützung und Anleitung des Pflegeper-

Geb.-Nr. BEMA	161 a-f*	162 a-f**	165	171a	171b	172a	172b	172c	172d	181	182
151 (ohne KoopV.)	X		X	X						X	
152 (ohne KoopV.)		X	X		X					X	
153 (ohne KoopV.)			X	X***	X***					X	
154 (mit KoopV.)	X		X			X		X	X		X
155 (mit KoopV.)		X	X				X	X	X		X

* Die Nrn. 161a-f können bei einem Patienten in einer Sitzung nicht nebeneinander abgerechnet werden.
** Die Nrn. 162a-f können bei einem Patienten in einer Sitzung nicht nebeneinander abgerechnet werden.
*** Die Nrn. 171a und b können bei einem Patienten in einer Sitzung nicht nebeneinander abgerechnet werden.

sonals: 172d; Konsilium: 181, 182) bezogen auf einen Patienten in einer Sitzung bestehen (obere Bezugsebene). Aus Gründen der Übersichtlichkeit haben wir darauf verzichtet, den Leistungsinhalt bei der entsprechenden Gebühr aufzuführen.

Hinweise:

- Für alle Besuche, die dem Zweck der Aufgabenerfüllung im Rahmen des Kooperationsvertrages dienen, besteht die Abrechnungsmöglichkeit der Geb.-Nr. 154 bzw. 155.
- Für den Besuch eines Patienten in einer Sitzung ist nur eine der Gebühren nach 151 bis 155 ansatzfähig.
- Grundsätzlich gilt, dass für jeden Besuch ein Wegegeld oder eine Reiseentschädigung abgerechnet werden kann. Das Wegegeld ist nur anteilig abrechnungsfähig, wenn mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung besucht werden. Dann wird die Anzahl der besuchten Patienten (= Divisor) in der Bemerkungsspalte eingetragen.
- Zum Leistungsinhalt der Besuchsgebühren (Geb.-Nrn. 151 bis 155) gehören die Beratung (Geb.-Nr. Ä1) sowie die eingehende Untersuchung (Geb.-Nr. 01).
- Leistungen nach den Nrn. 172c und 172d können je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden, frühestens nach Ablauf von vier Monaten.
- Alle Besuchsgebühren, Zuschläge, Wegegelder und Reiseentschädigungen unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V.

Unplanmäßige KFO-Leistungen

Frage: Wie ist zu verfahren, wenn sich im Verlauf einer KFO-Behandlung ergibt, dass nachträgliche Leistungen erforderlich werden, die zum Zeitpunkt der Bewilligung nach Art und/oder Umfang noch nicht feststanden?

Antwort: Im Rahmen der Zusammenführung der Gutachterverfahren des Ersatzkassenvertrages-Zahnärzte und des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte zum 1. April 2014 wurde auch das Verfahren der Genehmigung von Nachträgen in Bezug auf kieferorthopädische Behandlungspläne überarbeitet. Fallen demnach KFO-Leistungen an, die über die ursprüngliche Planung hinausgehen, sind diese anzeigepflichtig. Da zum Teil seitens des Kostenträgers keine Resonanz auf den übermittelten Nachantrag erfolgt (da keine Genehmigungs- sondern nur Anzeigepflicht gegeben ist), empfehlen wir Ihnen, entsprechende Nachträge per Fax an die Krankenkasse zu senden und das Fax-Protokoll als Beleg aufzubewahren.

Hinweis: Auf Bundesebene wird derzeit geprüft, ob aus dem Wortlaut von § 2 Abs. 6 entnommen werden könne, dass eine automatische Genehmigung durch die Krankenkasse vorliege, wenn sie nicht innerhalb der Vier-Wochenfrist ein Gutachterverfahren eingeleitet habe. Diese Auffassung wird von einigen KZV-Justiziariaten vertreten. Danach sei die nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Fristablauf verwirkt. Sobald dahingehend eine verbindliche Entscheidung getroffen wird, werden wir Sie umgehend unterrichten.

BEL-Nr. 210 0 (Lösungshilfe)

Frage: Wann ist die Lösungshilfe nach der BEL-Nr. 210 0 im Rahmen der Regelversorgung ansatzfähig?

Antwort: Diese gegossene Vorrichtung, die der Lösung eines Kombinationsersatzes durch den Patienten dient, ist lediglich bei der Befund-Nr. 3.2 als Regelversorgung hinterlegt. Daraus ergibt sich, dass die Versorgung gleichartig wird, wenn ggf. im Zusammenhang mit der Befundklasse 4 bzw. 6 diese Laborposition als Nachweis bei der Monatsabrechnung erscheint. Dies wiederum hat bei den Härtefallpatienten zur Folge, dass sich der Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse auf maximal den doppelten Festzuschuss begrenzt (denn beinhaltet die Laborrechnung neben den BEL II-Leistungen zusätzliche Laborleistungen, die bei den angesetzten Festzuschussbefunden nicht als Regelversorgung hinterlegt sind, ist die Versorgung abrechnungs-/vergütungstechnisch wie eine gleichartige Versorgung einzustufen). ⛔

Hinweis:
Wenn Sie planen, bei Versorgungen außerhalb der Befundklasse 3.2 eine Lösungshilfe zu integrieren, empfehlen wir Ihnen, diese zusätzlichen Laborleistungen mit dem Patienten privat zu vereinbaren und privat zu liquidieren.

Paragrafenteil der GOZ im Detail

Die am häufigsten gestellten Fragen innerhalb der GOZ-Sprechstunden haben wir für Sie mit der entsprechenden Antwort zusammengestellt. Letztlich geht es uns darum, dass Ihre Rechnungen formal richtig erstellt werden und somit rechtssicher sind.

Dr. Heike Lucht-Geuther, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther, Hennigsdorf

Darf man sich uneingeschränkt bei der Analogberechnung gemäß § 6 (1) GOZ auf Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beziehen?

Nein. Der § 6 (1) GOZ lautet: „Selbstständige 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 selbstständige 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."

Im Absatz § 6 (2) GOZ sind die Abschnitte der GOÄ genannt, die Ihnen für die Berechnung von Leistungen geöffnet sind, und zwar folgende:

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.

Eine Analogberechnung ist demnach auch nur mit diesen Leistungen möglich.

Müssen Verlangensleistungen gemäß § 1 (2) Satz 2 und § 2 (3) GOZ in der Rechnung als solche bezeichnet werden?

Im § 10 GOZ „Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung" ist im Absatz 3 dazu vorgeschrieben: „Leistungen, die auf Verlangen erbracht worden sind (§1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3) sind als solche zu bezeichnen." Das heißt, dass Leistungen, die über das Maß der zahnmedizinisch notwendigen Behandlung hinausgehen und auf Verlangen erbracht wurden (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3), in der Rechnung auch als solche zu bezeichnen sind. Die Regelung dient lediglich dem Ziel, die Kostenerstatter auf den Charakter der Behandlung hinzuweisen und ihm einen Hinweis auf eine eventuell fehlende Leistungspflicht zu geben. Der Hinweis „Verlangensleistung gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2" bei der betreffenden Leistung reicht aus.

Müssen Belege, also Nachweise für die berechneten Kosten, für gesondert berechnungsfähige Materialien der Rechnung beigefügt werden? Immer wieder wird dieses von einzelnen Versicherungen verlangt.

Neben Leistungen aus der GOZ ist die Vorschrift im § 10 Abs. 2 Satz 6 GOZ: „Die Rechnung muss insbesondere enthalten ... 6. bei nach dem Gebührenverzeichnis gesondert berechnungsfähigen Kosten Art, Menge und Preis verwendeter Materialien; die Auslagen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern." maßgeblich. Das heißt, dass bei

gesondert berechnungsfähigen Kosten zum Beispiel Kosten für Verankerungselemente bei der GOZ-Position 2195 die verwendeten Materialien nach Art, Menge und Preis in der Rechnung zu vermerken sind. Darüber hinausgehende Informationen, etwa zu Hersteller oder Nachweise wie Einkaufsbelege usw., sind nicht erforderlich. Verlangt dies der Zahlungspflichtige, sind die Auslagen näher zu erläutern. Die Erläuterung kann, muss aber nicht durch Belegvorlage gegeben werden. Eine mündliche Erläuterung reicht aus.

Neben Leistungen aus der GOÄ ist die Vorschrift im § 12 Abs. 2 Satz 5: „Die Rechnung muss insbesondere enthalten: … 5. bei Ersatz von Auslagen nach § 10 den Betrag und die Art der Auslage; übersteigt der Betrag der einzelnen Auslage 25,56 €, ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.“ Dies bedeutet, dass bei Auslagen, die den Betrag von 25,56 € überschreiten, ein Beleg über die tatsächlich entstandenen Kosten beizulegen ist. Rabatte müssen an den Patienten weitergegeben werden. Lagerhaltungskosten dürfen nicht aufgeschlagen, Skonti müssen nicht an den Patienten weitergegeben werden.

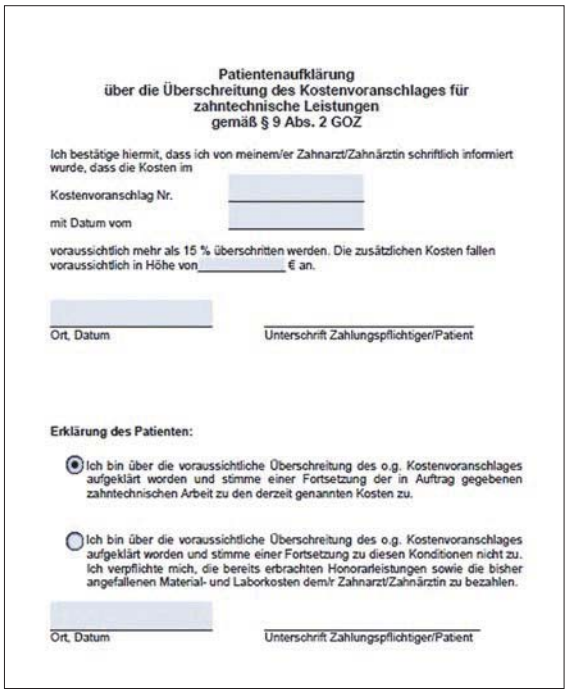
Gibt es einen Unterschied zwischen dem GOZ- und GOÄ-Punktwert?

Ja, den gibt es. Der GOZ-Punktwert beträgt: 5,62421 Cent und der GOÄ-Punktwert 5,82873 Cent. Die Gebühr für eine zahnärztliche/ärztliche Leistung ergibt sich aus Punktwert x Punktzahl x Steigerungsfaktor.

Welcher Inhalt ist für einen Kostenvoranschlag für zahntechnische Leistungen verpflichtend?

Dies wird ausdrücklich im § 9 „Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen“ im Abs. 2 geregelt: „… Der Kostenvoranschlag muss die voraussichtlichen Gesamtkosten für zahntechnische Leistungen und die dabei verwendeten Materialien angeben. Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort der zahntechnischen Leistungen sind dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern. Ist eine Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten um mehr als 15 vom Hundert zu erwarten, hat der Zahnarzt den Zahlungspflichtigen hierüber unverzüglich in Textform zu unterrichten.“

Mit den voraussichtlichen Gesamtkosten und den verwendeten Materialien werden die für den Zahlungspflichtigen wichtigsten Angaben vorgegeben. Weitere Informationen zu Leistungen und Preisen, zur Berechnungsgrundlage und zum Herstellungsort sind dem Zahlungspflichtigen zu geben, wenn er dies verlangt. Die Berechnungsgrundlage, beispielsweise nach bestimmten Leistungsverzeichnissen, ist für den Zahlungspflichtigen im Hinblick auf die mögliche Erstattung durch seinen Kostenträger von Bedeutung. Die Information über den Herstellungsort dient der Transparenz für den Zahlungspflichtigen, da im Zusammenhang mit den voraussichtlichen Kosten auch die Herkunft der zahntechnischen Leistungen von Bedeutung ist. Die Unterrichtspflicht bei zu erwartender Überschreitung der im Kostenvoranschlag angegebenen Kosten um mehr als 15 Prozent entspricht der Regelung in § 650 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und der hierzu ergangenen Rechtsprechung. Hierzu finden Sie ein entsprechendes Patientenaufklärungsformular im Z-QMS-Portal der LZÄK Brandenburg unter www.z-qms.de.



Patientenaufklärung
über die Überschreitung des Kostenvoranschlages für zahntechnische Leistungen
gemäß § 9 Abs. 2 GOZ

Ich bestätige hiermit, dass ich von meinem/er Zahnarzt/Zahnärztin schriftlich informiert wurde, dass die Kosten im

Kostenvoranschlag Nr. _____

mit Datum vom _____

voraussichtlich mehr als 15 % überschritten werden. Die zusätzlichen Kosten fallen voraussichtlich in Höhe von_____ € an.

Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger/Patient

Erklärung des Patienten:

◉ Ich bin über die voraussichtliche Überschreitung des o.g. Kostenvoranschlages aufgeklärt worden und stimme einer Fortsetzung der in Auftrag gegebenen zahntechnischen Arbeit zu den derzeit genannten Kosten zu.

○ Ich bin über die voraussichtliche Überschreitung des o.g. Kostenvoranschlages aufgeklärt worden und stimme einer Fortsetzung zu diesen Konditionen nicht zu. Ich verpflichte mich, die bereits erbrachten Honorarleistungen sowie die bisher angefallenen Material- und Laborkosten dem/r Zahnarzt/Zahnärztin zu bezahlen.

Ort, Datum Unterschrift Zahlungspflichtiger/Patient

Das Patientenaufklärungsformular, welches im Z-QMS-Portal der LZÄKB unter www.z-qms.de zum Herunterladen bereit steht.

Das Formular für die Vorauszahlungsvereinbarung, welches im Z-QMS-Portal der LZÄKB unter www.z-qms.de zum Herunterladen bereit steht.

Vorauszahlungsvereinbarung

Zwischen

Zahnarzt/Zahnärztin (Name und Anschrift) _____

und

Herrn/Frau (Name und Anschrift) _____

wird folgende Vorauszahlungsvereinbarung getroffen:

Im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgesprächs zum Heil- und Kostenplan vom _____ und über den Kostenvoranschlag des zahntechnischen Labors vom _____ vereinbaren die Vertragsparteien in Abweichung von § 614 BGB und § 10 Abs. 1 GOZ im Hinblick auf die von dem/der Zahnarzt/Zahnärztin zu verauslagenden Material- und Laborkosten folgende vom Patienten zu leistende Vorauszahlung:

_____ €, in Worten: _____ (Euro)

Die Vorauszahlung ist bis zum _____ auf das Konto (Bank, Kontonummer, BLZ) _____ zu überweisen.

_____
Ort, Datum

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin

Ist es möglich, mit dem Patienten eine Vorauszahlungsvereinbarung zu treffen?

Der § 10 GOZ regelt den Vergütungsanspruch des Zahnarztes. Danach ist nach Erteilung einer ordnungsgemäßen Rechnung der Betrag fällig. Es entstehen jedoch zum Beispiel bei umfangreichen prothetischen Leistungen hohe Laborkosten, die der Zahnarzt verauslagen muss. In solchen Fällen ist eine Vorauszahlungsvereinbarung im gegenseitigen Einvernehmen über die Laborkosten möglich.

Unzulässig ist diese Vereinbarung immer bei dringender Behandlungsbedürftigkeit wie beispielsweise bei Notfällen. Die Formulierung der Vereinbarung ist auf den § 10 GOZ abgestimmt, wobei die Vergütung erst bei entsprechender Rechnungslegung fällig wird. Vereinbart wird nur eine Vorauszahlung der zahntechnischen Kosten. Die entsprechende Mustervereinbarung finden Sie im Z-QMS-Portal der LZÄKB unter www.z-qms.de.

Müssen Rechnungen von Zahnärzten gestempelt und unterschrieben werden?

Auch nach der Umstellung auf das maschinenlesbare Rechnungsformular (Anlage 2 GOZ) ist es nicht erforderlich, dass der Zahnarzt selbst oder seine Mitarbeiterinnen die Rechnung unterschreiben oder abstempeln. Die Liquidation ist rechtsgültig, wenn sie die Parameter nach § 10 GOZ erfüllt.

Über günstigere Alternativbehandlungen reden

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm hat in einem aktuellen Urteil (Az.: 26 U 35/13 vom 12. August 2014) entschieden, dass eine Patientin nicht zur Zahlung der Kosten für eine Zahnbehandlung verpflichtet ist. Hierbei ging es um die Alternativaufklärung.

Priv.-Doz. Dr. Walter Georg Leisner, Dozent für Staats-, Verwaltungs- und Steuerrecht an der Fakultät für Rechtswissenschaften der Universität Hamburg

Autor: Priv.-Doz. Dr. Walter Georg Leisner, Hamburg

Die Patientin brauchte nicht die Kosten zahlen, da sie nicht über kostengünstigere andere Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt worden war. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie sich gegen die kostenintensive Behandlung entschieden.

In diesem Falle wäre alternativ zur Implantatbehandlung mit Knochenaufbau durch Eigenknochenzüchtung auch ein Knochenaufbau durch Knochenersatzmittel oder Knochenentnahme aus dem Beckenkamm möglich gewesen. Die vom Arzt beauftragte Abrechnungsstelle hatte offene Honoraransprüche in Höhe von 15.617,20 Euro aus der zahnärztlichen bzw. kieferchirurgischen Behandlung von September 2007 bis Juni 2008 gegenüber der ehemaligen Patientin eingeklagt. Von dem geltend gemachten ärztlichen Honorar entfielen dabei insgesamt 15.000 Euro auf die Kosten für die Eigenknochenzüchtung, die bisher in Rechnung gestellten Behandlungskosten beliefen sich zu diesem Zeitpunkt bereits auf ca. 42.000 Euro.

Die Beklagte hatte zwar entsprechende Heil- und Kostenpläne sowie Einverständniserklä-

rungen zum Aufbau der Ober- und Unterkieferknochen durch gezüchtetes Knochenmaterial unterzeichnet, behauptete im gerichtlichen Verfahren aber, über die anfallenden Kosten in Höhe von rund 90.000 Euro niemals aufgeklärt worden zu sein. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte sie sich schon wegen ihrer wirtschaftlichen Situation nicht für diese Behandlungsvariante entschieden. Ferner hätten die Maßnahmen auch zu keinem brauchbaren Ergebnis geführt und seien unbrauchbar, weil sämtliche Implantate nach kurzer Zeit wieder ausgefallen wären.

Das Landgericht hatte die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass dem Anspruch der Klägerin ein Schadensersatzanspruch der Beklagten in mindestens der gleichen Höhe gegenüberstehe. Die Berufung der Abrechnungsstelle gegen das erstinstanzliche Urteil wurde vom OLG zurückgewiesen und die Revision nicht zugelassen. Das OLG führte hierzu aus, dass die Beklagte einem Vergütungsanspruch der Klägerin letztlich entgegenhalten könne, dass sie nicht ausreichend über alternative Behandlungsmethoden durch den behandelnden Zahnarzt aufgeklärt worden ist. Das Gericht ging davon aus, dass die Beklagte im Falle ordnungsgemäßer Aufklärung die Behandlung durch den Zahnarzt nicht hätte vornehmen lassen, so dass ein Honoraranspruch in der geltend gemachten Höhe auch nicht entstanden wäre.

Im Rahmen der erforderlichen Aufklärung hätte der Zahnarzt ordnungsgemäß und vollständig über die in Betracht kommenden Alternativen zum Knochenaufbau im Ober- und Unterkiefer aufklären müssen, wobei nach den Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen vorliegend theoretisch drei Verfahren in Betracht gekommen wären. So hätten neben der Eigenknochenzüchtung auch die Möglichkeiten einer Verwendung von Knochenersatzmaterial und die Knochenentnahme bestanden.

Unstreitig hatte der Zahnarzt allerdings nur auf die Knochenentnahme aus dem Beckenkamm als alternative Behandlungsmethode hingewiesen und diese Methode als ungeeignet dargestellt, da die Menge des für den Ober- und Unterkiefer benötigten Knochenmaterials zu groß sei, um sie durch die Beckenkammoperation gewinnen zu können. Diese Aussage ist nach Einschätzung des durch den Sachverständigen beratenden Senats unzutreffend und irreführend. So habe der Behandler hinsichtlich der Methode der Eigenknochenzüchtung die Risiken verharmlost, während er die Risiken der Knochenentnahme übertrieben dargestellt habe. Die Methode der Verwendung von Knochenersatzmaterial hatte der Zahnarzt schlichtweg nicht erwähnt.

Der Autor ist auch Rechtsanwalt und Partner von LEISNER STEINBACHER BAUM mit Sitz in München und Berlin.

Quelle:
ärztepost 4/2014

Praxiswerbefilme und -fotos mit Mitarbeitern

[Newsletter RA Schinnenburg] Zunehmend lassen Zahnärzte Werbefilme produzieren, um über ihre Praxen zu informieren. Diese stellen sie dann im Internet bereit. Nicht selten sind in diesen Werbefilmen zahnärztliche Mitarbeiter (Zahnärzte, ZFA, Zahntechniker) zu sehen. Wenn diese Mitarbeiter aus der Praxis ausscheiden, wollen sie meist nicht, dass sie weiter mit dieser Praxis in Verbindung gebracht werden. Sie verlangen dann von ihrem ehemaligen Chef, dass diese Werbefilme nicht mehr zugänglich sind. Das Bundesarbeitsgericht hat in einer Entscheidung dargelegt, unter welchen Voraussetzungen ein solches Verlangen durchgreift (Az. 7 AZR 1010/13).

Grundvoraussetzung eines solchen Verlangens ist, dass der Mitarbeiter in dem Werbefilm überhaupt erkennbar ist. Wenn das nicht der Fall ist, wenn er also nur zum Beispiel nur von hinten gezeigt wird, scheidet ein Anspruch von vorneherein aus.

Wenn der Mitarbeiter in dem Werbefilm erkennbar ist, bedarf es seiner ausdrücklichen schriftlichen Einwilligung.

In dieser Einwilligung muss beschrieben werden, wozu die geplanten Aufnahmen verwendet werden und wie die Verbreitung erfolgen sollen. Liegt eine solche schriftliche Einwilligung nicht vor und ist der Mitarbeiter in dem Werbefilm erkennbar, besteht im Allgemeinen ein Anspruch des Mitarbeiters, dass der Werbefilm nicht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird.

Scheidet der Mitarbeiter aus der Praxis aus, verliert die einmal erteilte Einwilligung nicht automatisch ihre Wirksamkeit. Vielmehr kommt es darauf an, wie der Mitarbeiter in dem Werbefilm präsentiert wird. Entscheidend ist, ob „der Einzelne aus der Anonymität herausgelöst wird“, also ob seine Person eine wesentliche Rolle spielt. Wenn er nur als einfacher, letztlich austauschbarer Mitarbeiter dargestellt wird, gilt die einmal erteilte Einwilligung weiter.

Deshalb ist jedem Zahnarzt, der Werbefilme (oder Fotos für die Internetseite) über seine Praxis erstellen will, dringend zu raten, vorher eine schriftliche Einwilligung der gefilmten Mitarbeiter einzuholen. In dieser Einwilligung muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass der Film im Internet der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden soll. Außerdem sollten alle Mitarbeiter in dem Film nur als Randfiguren erscheinen und keinesfalls deren Namen mitgeteilt werden.

GEMA – Kündigung des Vertrages fristlos möglich

[ZBB/ZKN 7/2015] Wir berichteten bereits im Rundschreiben BRAND-AKTUELL Nr. 4/2015 über das Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 18. Juni 2015, nachdem für das Abspielen von Radiomusik in Zahnarztpraxen keine Gebühren an die Verwertungsgesellschaft GEMA gezahlt werden müssen (Az.: I ZR 14/14).

Absender: *Dr. Karl Mustermann, Musterstraße 7, 47110 Musterstadt*

Einwurf-Einschreiben

GEMA
Generaldirektion Berlin
Bayreuther Str. 37
10787 Berlin

Musterstadt, ...
Datum

Kündigung meines Lizenzvertrages Nr. ....

Sehr geehrte Damen und Herren,

meinen o.g. Vertrag über die Wiedergabe von Hintergrundmusik in meiner zahnärztlichen Praxis unter der Anschrift ..... kündige ich fristlos.

Begründung:

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 18.06.2015, Az.: I ZR 14/14, festgestellt, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen im Allgemeinen keine vergütungspflichtige öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechts darstellt. Der BGH stützt sich damit auf eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 15.03.2012, wonach die Wiedergabe von Hörfunksendungen in Zahnarztpraxen im Allgemeinen nicht öffentlich und damit auch nicht vergütungspflichtig ist.

Damit ist die Geschäftsgrundlage für den o.a. Vertrag entfallen.

Die Kündigung bitte ich mir schriftlich zu bestätigen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Karl Mustermann

Dieses Musterschreiben der Zahnärztekammer Niedersachsen kann als Vorlage zur fristlosen Kündigung genommen werden

Die GEMA hatte gegen einen Zahnarzt geklagt, der seinen urheberrechtlichen Lizenzvertrag über das Recht zur Nutzung des Repertoires der GEMA, der VG-Wort und der GVL zur Wiedergabe von Hörfunksendungen in seiner Praxis fristlos gekündigt hatte. Als Begründung hatte er ausgeführt, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen nach dem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 15. März 2012 (C-135/10) keine öffentliche Wiedergabe darstelle.

Der Streit landete beim BGH, der dem Urteil des EuGH folgte: Eine öffentliche Wiedergabe setze voraus, dass sie gegenüber einer unbestimmten Zahl potentieller Adressaten und recht vielen Personen erfolge. Diese Voraussetzungen seien im Allgemeinen nicht erfüllt, wenn ein Zahnarzt in seiner Praxis für die Patienten Hörfunksendungen als Hintergrundmusik wiedergebe. Also sei die Wiedergabe von Hörfunksendungen in Zahnarztpraxen im Allgemeinen nicht öffentlich und damit auch nicht vergütungspflichtig. Sie können demnach entsprechende Verträge fristlos kündigen.

Under the Patronage of
H. H. Sheikh Hamdan Bin Rashid Al Maktoum
Deputy Ruler of Dubai, Minister of Finance
President of the Dubai Health Authority

تحت رعاية
سمو الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
نائب حاكم دبي، وزير المالية
رئيس هيئة الصحة بدبي

مؤتمر الإمارات الدولي لطب الأسنان ومعرض طب الأسنان العربي
UAE INTERNATIONAL DENTAL CONFERENCE & ARAB DENTAL EXHIBITION

20th Anniversary

إيدك®

AEEDC DUBAI

Education & Innovation Transfer

2 - 4 February 2016

مركز دبي الدولي للمؤتمرات والمعارض
Dubai International Convention & Exhibition Centre

Organised by

إندكس للمؤتمرات والمعارض INDEX® CONFERENCES & EXHIBITIONS

Strategic Partner

Supported by

حكومة دبي GOVERNMENT OF DUBAI

هيئة الصحة بدبي DUBAI HEALTH AUTHORITY

Global Scientific Dental Alliance®

Stay connected

BlackBerry PIN: 286FC1C7

@AEEDCDubai AEEDCDubai AEEDC Dubai AEEDC_Dubai INDEXHolding1928

www.aeedc.com

INDEX® Conferences & Exhibitions Organisation Est.
Dubai Healthcare City, Ibn Sina Medical Complex #27, Block B, Office 203 | P.O. Box: 13636, Dubai, United Arab Emirates
Tel: +971 4 3624717, Fax: +971 4 3624718 | E-mail: info@aeedc.com, Website: www.index.ae

Zahnpflegetraining für behinderte Sportler

Dr. Matthias Stumpf, Mitglied der VV sowie mehrerer Ausschüsse der KZVLB und Mitglied der Kammerversammlung der LZÄKB

Autor: Dr. Matthias Stumpf, Potsdam

Am 19. und 20. Juni fanden in Potsdam die vierten Special Olympics (SO) im Potsdamer Stadion am Luftschiffhafen statt. Die Sportspiele der geistig behinderten Athleten wurden auch von dem Gesundheitsprogramm – Healthy Athletes – begleitet, das neben anderen Gesundheitsdisziplinen eine zahnärztliche Sparte beinhaltete.

Menschen mit Behinderung gehören zur Hochrisikogruppe für Karies- und Zahnfleischerkrankungen. Außerdem weisen die Ergebnisse verschiedener Studien zur Zahngesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung insbesondere auf die Notwendigkeit einer besseren Prävention hin. Deshalb ist es wichtig, sie zu befähigen, selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken zu erkennen und Methoden zu deren Vermeidung zu erlernen. Auch die gründliche Zahnpflege gehört dazu.

Dazu waren mehrere Zahnärzte und zahnärztliche Mitarbeiter von Special Smiles aus Brandenburg und Berlin mit mobilen Untersuchungsstühlen, dem Zahnputzbrunnen der LAG Berlin und dem Kariestunnel zwei Tage im Einsatz. Geleitet wurde die Aktion von Dr. Christian Bolstorff, regionaler Koordinator des Special Smiles-Programm bei SO Berlin/Brandenburg, und Stefanie Di Francescantonio, Koordinatorin des Gesundheitsprogramms bei SO Berlin/Brandenburg.

Ein Putztraining und ein Mundgesundheitscheck waren für einige Athleten eine hervorragende Gelegenheit, „gefahrlos“ mit unserem Fachgebiet in Kontakt zu kommen.

Die Kontrolle im Kariestunnel entlarvt schonungslos Putzfehler

Von Kollegen für Kollegen – Kursempfehlung

Autor: Dr. Frank Wertmann, Potsdam

Am **11. September** findet die Potsdamer Runde (Initiator Dental Balance) mit Dr. Peter Randelzhofer im Ristorante Il Teatro statt.

„Implantatkonzepte für die Zukunft“ – so der Titel der Veranstaltung. Der Autor erläutert, warum er diesen Fortbildungsnachmittag keinesfalls verpassen wird.

Welche Abutment-Implantat-Verbindung ist in welcher Situation zu bevorzugen? Wie sollte ein ideales Abutment aussehen und wann ist das Verschrauben dem Zementieren vorzuziehen? Das ist nur ein Bruchteil der Fragestellungen, denen wir als implantologisch tätige Zahnärzte Tag für Tag gegenüberstehen. Antworten auf diese und viele weitere Fragen gibt der versierte Chirurg und Prothetiker Dr. Peter Randelzhofer am 11. September 2015 bei der Potsdamer Runde. Diese Fortbildung lege ich allen Kollegen – und auch den Zahntechnikern – ans Herz. Der Referent versteht es mit hoher Kompetenz und didaktisch erstklassiger Vortragsweise die Bausteine einer implantologischen Therapie so darzulegen, dass ein roter Faden durch die komplexen Abläufe führt.

Er wird seinen Vortrag in einen chirurgischen sowie einen prothetischen Teil gliedern und anhand verschiedener Patientenfälle die Vorgehensweisen beleuchten. Grundsätzlich bin ich davon überzeugt, dass nur mit einer engen Interaktion zwischen Chirurgie und Prothetik ein hochwertiges und langlebiges Ergebnis erzielt werden kann. Eben dies kann Dr. Randelzhofer verständlich formulieren und anhand von Patientenfällen sowie fundierten Studien praxisgerecht darlegen.

Gerne für Tagungen im exklusiven Rahmen genutzt: das Il Teatro in Potsdam

Eine Besonderheit der Potsdamer Runde ist der kollegiale Austausch. Nach dem Vortrag können Gespräche mit dem Referenten und den Kollegen geführt werden. Kurzweilig, fachlich hoch interessant und zugleich gesellig – das ist die richtige Mischung für eine gewinnbringende Fortbildung.

Die Potsdamer Runde wird von Dental Balance im Ristorante il Teatro organisiert. Der Vortrag von Dr. Peter Randelzhofer beginnt am 11. September 2015 um 15:00 Uhr. Informationen und Anmeldung bei Dental Balance: info@dental-balance.eu oder Tel. 0331-88714070.

Gruppenfoto nach starkem Regen und dem Mittagessen in Spitzkunnersdorf

Gute Laune trotz manchem Regenschauer

Das 13. Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte & Co führte die Biker in den südöstlichsten Zipfel von Deutschland: Von der Oberlausitz bis ins Zittauer Gebirge und über das Elbsandsteingebirge zurück nach Bischofswerda.

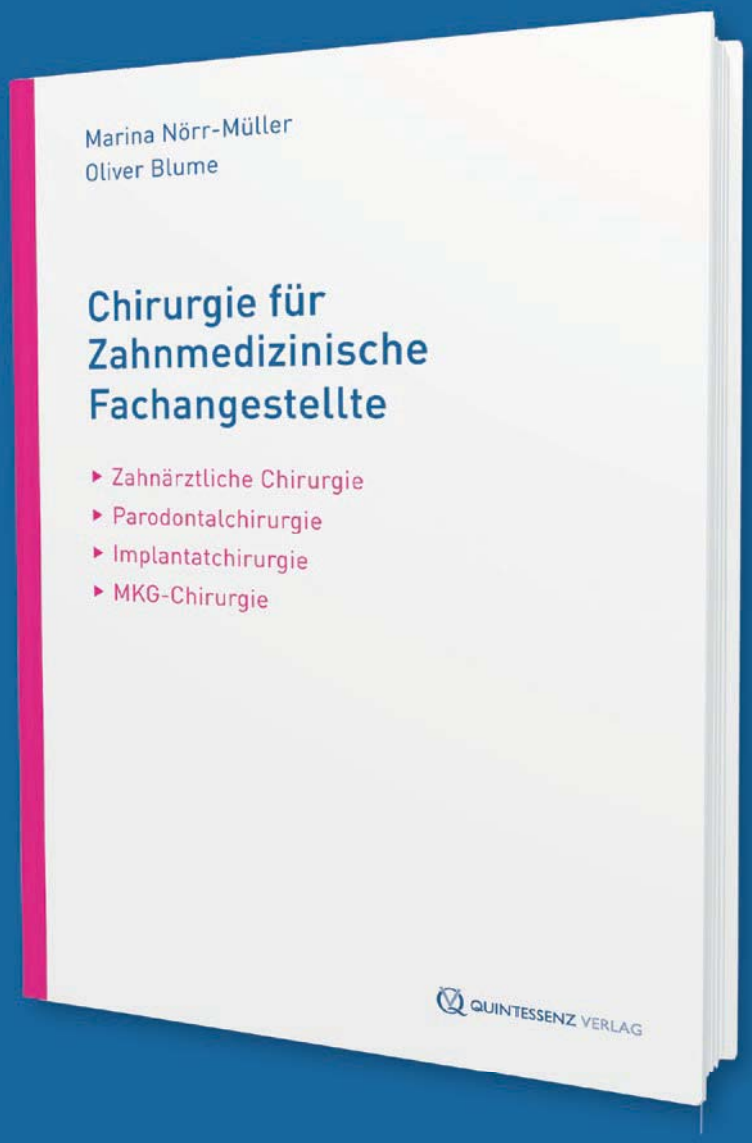
Autorin: Jana Zadow-Dorr, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der LZÄKB

Der Juni zeigte sich vom 19. bis zum 21. noch einmal ziemlich regnerisch und zum Teil auch kalt – aber 31 Motorradfreunde ließen sich nicht davon beirren. Sie reisten am Freitag ins beschauliche sächsische Städtchen Bischofswerda, mitten in der Oberlausitz gelegen. Der Rittersaal im Hotel „Evabrunnen“ erwies sich als geeignete Stätte für die unaufhörlichen Gespräche, Späße und Erzählungen vom Praxisbetrieb oder Hobby. Zahnärzte, Praxismitarbeiter, Angestellte von Dentalfirmen sowie die Autorin und zahlreiche Familienangehörige ergaben wiederum diesen ganz bestimmten Mix, der die Motorradtreffen so urgemütlich macht.

Während der Ausfahrt gab es zum ersten Mal seit Beginn der Treffen im Jahr 2003 ausdauernde Regenschauer, aber auch immer wieder in den Pausen und zum Abend hin Sonnenschein. Das Zittauer Gebirge und das Elbsandsteingebirge boten wunderbare kurvige Strecken. Überrascht waren alle von der Ursprünglichkeit der Sächsischen Schweiz auf der tschechischen Seite. Am Lichtenhainer Wasserfall fiel dann während der Kaffepause der letzte Regen. Bischofswerda erwarte die Biker trocken, so dass einem weiteren herzlichen Abend nichts im Wege stand.

Wer mal mitfahren möchte: Das 14. Motorradtreffen wird vom **10. bis 12. Juni 2016** in Krausnick im Oberspreewald stattfinden.

v.l.n.r.: Knut und Nils-Ole Raßmus, Carsten Fleischfresser, Michael Juhl und – Zahnärzte von morgen?



FIT FÜR DIE CHIRURGISCHE ASSISTENZ

Marina Nörr-Müller | Oliver Blume

CHIRURGIE FÜR ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Zahnärztliche Chirurgie – Parodontalchirurgie – Implantatchirurgie – MKG-Chirurgie

216 Seiten, 429 Abb., Best.-Nr.: 15380

€ 68,–

Implantationen und parodontalchirurgische Eingriffe sind neben der klassischen zahnärztlichen Chirurgie in vielen Zahnarztpraxen bereits an der Tagesordnung. Deshalb sind profunde Kenntnisse auf diesen Gebieten für Zahnmedizinische Fachangestellte inzwischen ein Muss.

Der vorliegende Band vermittelt das dazu notwendige Wissen und stellt das komplexe Fachgebiet der zahnärztlichen sowie der MKG-Chirurgie erstmals für Zahnmedizinische Fachangestellte umfassend dar. Hierfür haben sich zwei ausgewiesene Experten zusammengetan: Marina Nörr-Müller – namhafte Fachreferentin und Autorin, u. a. mit dem Schwerpunktthema Chirurgie für ZFAs – führt zunächst in einem allgemeinen Teil in die chirurgischen Geräte, Materialien und Instrumente, das OP-Management und die Hygiene ein.

Der zweite Teil behandelt die spezielle orale Chirurgie einschließlich MKG-, Parodontal- und Implantatchirurgie, Traumatologie, Mundschleimhautveränderungen, Tumor- und Speicheldrüsenerkrankungen. Hierin vermittelt Oliver Blume – MGK-Chirurg mit langjähriger klinischer Erfahrung – anhand einer Vielzahl von Abbildungen grundlegendes Wissen, chirurgische Vorgehensweisen und die wichtige Rolle der Assistenz bei den jeweiligen Arbeitsschritten.

INHALT

1 Infrastruktur einer chirurgischen Zahnarztpraxis
2 OP-Management
3 Hygiene
4 Patientenbetreuung
5 Dentoalveoläre Chirurgie
6 Parodontalchirurgie
7 Implantologie
8 Traumatologie
9 Chirurgische Behandlung des Fehlbisses
10 Mundschleimhautveränderungen
11 Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
12 Tumorerkrankungen
13 Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
14 Erkrankungen der Speicheldrüsen
15 Der besondere Patient

QUINTESSENZ VERLAG

Weitere Infos und online bestellen:

Ja, bitte liefern Sie mir

____ Expl. des Titels „Chirurgie für Zahnmedizinische Fachangestellte“ von Nörr-Müller | Blume zum Preis von je € 68,–

Vorname/Name _____ Str./Nr. _____

PLZ/Ort _____ Tel./Fax _____

E-Mail _____ Datum/Unterschrift _____

☐ Ich möchte den kostenlosen Quintessenz E-Mail-Newsletter regelmäßig beziehen. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich.

Lieferung gegen Rechnung/Preise inkl. MwSt, zzgl. Versandkosten, Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Bestellen Sie per Fax (030) 761 80 692 per Telefon (030) 761 80 662, per E-Mail an buch@quintessenz.de oder online unter www.quintessenz.de

Mit Leidenschaft für die Rechtsmedizin

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank ist Gründungsmitglied der Gesundheitsregion Brandenburg. Ende Mai fand eine Mitgliederveranstaltung in den Räumen des Landesinstituts für Rechtsmedizin mit Instituts-Chef Dr. Jörg Semmler statt.

Jürgen Nitsche, Vorstand der Apotheker- und Ärztebank, Potsdam

Autor: Jürgen Nitsche, Potsdam

In einer Gesellschaft, die von ihren Mitgliedern vor allem Schnelligkeit, Effizienz und Erfolg fordert, bleibt für den Tod eines Menschen oftmals nur wenig Raum. Man könnte fast sagen, dass das Finale des Lebens in den vergangenen Jahrzehnten zunehmend aus dem Alltags-Bewusstsein ausgegrenzt, an den Rand geschoben und verdrängt wurde. Gestorben wird immer häufiger in Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern oder einsam zu Hause. Nur besondere Einzelschicksale, wie das Ableben von Prominenten oder spektakuläre Mordfälle erfahren noch gesellschaftliche Beachtung.

Für Dr. Jörg Semmler gehört der Tod eines Menschen dagegen zum beruflichen Alltag. Egal ob natürlich, unnatürlich, spektakulär und prominent oder still und heimlich. Als dienstältester Rechtsmediziner Deutschland hat er in über 40 Berufsjahren wohl beinahe mit allen Todesarten schon zu tun gehabt. In gut einem Jahr tritt der langjährige Chef des Brandenburgischen Landesinstituts für Rechtsmedizin in den Ruhestand. Seine Erfahrung und sein Wissen möchte er jedoch soweit irgend möglich weitergeben.

Mitgliederversammlung der Gesundheitsregion Brandenburg im Potsdamer Pathologischen Institut

Visite in der Rechtsmedizin

Diese Offenheit hat jetzt der Verein Gesundheitsregion Brandenburg/BB genutzt und sich in Dr. Semmlers Institut unweit des Potsdamer Schlosses Lindtstedt zur Visite eingefunden. Über 20 Ärztekollegen und Vertreter anderer Berufe der Gesundheitswirtschaft sowie die apoBank-Vorstände Jürgen Nitsche und Astrid Tributh folgten gerne der Einladung und verbrachten einen durchaus lebendigen Abend in der Potsdamer Rechtsmedizin.

Schnell wurde klar, dass Rechtsmedizin entgegen allen Klischees keinesfalls nur aus dem Sezieren toter Körper besteht. Erfahrungen, Wissen, präzise Laborarbeit und vor allem Menschenkenntnis sind mindestens genauso wichtig im Tagesgeschäft. Und es muss auch nicht immer um Todesfälle drehen: Blutalkoholproben oder medizinische Gerichtsgutachten lebender Menschen gehören genauso zur Arbeit der über 20 Mitarbeiter der Einrichtung. Den Mitglieder der Gesundheitsregion Berlin/Brandenburg bot sich ein umfassendes Bild: nüchterne Sektionsräume, die auch schon als Kulisse für TV-Krimis gedient haben, kompakte Labors mit modernster Analysetechnik und angeregte Gespräche untereinander und natürlich mit dem Gastgeber. Dabei kamen sowohl der unerwartet neutrale Geruch der Raumluft zur Sprache wie natürlich auch die Frage nach dem Umgang mit dem Tod als täglichen Wegbegleiter.

Dr. Semmler blieb keine Antwort schuldig. Glaubhaft, sachlich, aber auch bodenständig und authentisch brachte er seinen Gästen den Berufsalltag des Rechtsmediziners nahe. Na-

türlich sei auch er dabei nicht frei von Emotionen. Vor allem tote Kinder und grausame Morde beschäftigten ihn weit über seine Analysearbeit und die anschließenden Gerichtverfahren hinaus. Besonders ärgere er sich, wenn geschickte Verteidiger seine eindeutigen Erkenntnisse vor Gericht zu relativieren versuchten und manchmal auch damit durchkämen.

Grausige Fälle hat Dr. Semmler mehr als genug erlebt: zerstückelte Menschen, Wasserleichen, Sexualdelikte, Giftmorde, sogar einen Flugzeugabsturz. Viele Todesursachen erkennt er schon aus der Distanz, manche nur nach genauem Hinsehen oder bei der Durchsicht der Laborbefunde.

Rechtsmedizin nicht zu Tode sparen

Gegenüber den Mitglieder der Gesundheitsregion Brandenburg / BB bekräftigt Dr. Semmler aber auch, dass in Deutschland viele unnatürliche Todesfälle unentdeckt blieben, weil die Rechtmedizin bundesweit und eben auch im Land Brandenburg immer mehr zu Tode gespart würde. Die Zahl der Obduktionen in Deutschland sei auf dem Niveau von Entwicklungsländern, betont er. Und „sein“ Institut stehe bei der Landesregierung seit Jahren auf einer Liste mit dem Vermerk „kann wegfallen“. Die einstmals große rechtsmedizinische Sammlung musste bereits auf einige wenige Exponate ausgedünnt werden. Neben Präparaten aus Fällen der vergangenen Jahre sind dies vor allem historische Mumien und natürlich ein typisches Potsdamer Relikt: das alle überragendes Skelett eines Langes Kerls der preußischen Garde.

Heute zieht der Beruf des Rechtsmediziners vor allem junge Ärztinnen an. Dabei ist der Job nicht wirklich familienfreundlich: Bereitschaftsdienste am Wochenende, an den Feiertagen und natürlich auch nachts haben auch Dr. Semmler so manchen privaten Plan zu Nichte gemacht. Dennoch würde er sich auch heute wieder für seine Fachrichtung entscheiden.

Soviel Leidenschaft für den eigenen Job ist auch den Mitgliedern der Gesundheitsregion Brandenburg bei ihren zahlreichen Visiten in Praxen und Einrichtungen der Gesundheitsbrachen noch nicht oft begegnet. Die Rechtmedizin und ihr Brandenburger Kopf Dr. Jörg Semmler haben sich äußerst lebendig präsentiert und somit klargestellt: der Tod eines Menschen verdient definitiv mehr Achtung und Beachtung, als ihm heute oftmals zugebilligt wird. ⛔

Im Jahre 2007 verabschiedeten die Bundesländer Berlin und Brandenburg den Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“. Dieser liegt nun in einer Neufassung vor, unter maßgeblicher Beteiligung der Akteure des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital und mit Unterstützung der Politik beider Länder.
Die zentrale Basis des neuen Masterplans „Gemeinsam Innovationen gestalten - Masterplan Gesundheitsregion Berlin Brandenburg“ bilden neu abgestimmte, gemeinsame strategische Ziele, die die Leistungskraft der regionalen Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung auf nationales und internationales Spitzenniveau weiter vorantreiben sollen. Der Fokus liegt dabei vor allem auf den vier Handlungsfeldern

- Biotechnologie und Pharma,
- Medizintechnik,
- Neue Versorgungsformen und Rehabilitation sowie
- Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitstourismus.

Für die Umsetzung der strategischen Ziele in den Handlungsfeldern wurden die professionellen Managementstrukturen des länderübergreifenden Clusters weiter ausgebaut und durch Handlungsfeldmanager ergänzt.
Mit Blick auf die demografische Entwicklung und die Innovationskraft im globalen Wettbewerb spielen in allen Handlungsfeldern die Themen Fachkräfte, Ansiedlung und Bestandsentwicklung, Internationalisierung, E-Health und Alternde Gesellschaft eine wichtige Rolle.

Internetlink:
www.gesundheitsregion-brandenburg-bb.de

Neuer Vorstand der LZÄK Thüringen

v.l.n.r.: Dr. Matthias Schinkel, Dr. Matthias Seyffarth, Dr. Christian Junge, Dr. Gunder Merkel, Rebecca Otto, Dr. Guido Wucherpfennig, Dr. Ralf Kulick

[PM] Dr. Christian Junge (49 Jahre, Friedrichroda) steht seit Juli an der Spitze der etwa 2.700 Zahnärzte in Thüringen: Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Thüringen wählte ihn zum neuen Präsidenten.

Dr. Junge löst Dr. Andreas Wagner ab, der nach 25 Jahren in verschiedenen Vorstandsfunktionen auf eigenen Wunsch nicht erneut kandidierte. Insgesamt präsentiert sich ein deutlich jüngerer Vorstand mit einem Durchschnittsalter von 48,4 Jahren. Zwei der sieben Vorstandsmitglieder sind jünger als 40 Jahre. Darunter der 34-jährige Dr. Matthias Schinkel aus Sömmerda, der künftig für die Patientenberatung und Gebührenordnung zuständig sein wird.

Ebenso neu im Vorstand sind die beiden Jenaer Zahnärzte Rebecca Otto (verantwortlich für Kreisstellen und Öffentlichkeitsarbeit) und Dr. Ralf Kulick (Vizepräsident und zuständig für die Aus- und Weiterbildung des Praxispersonals). Außerdem komplettieren Dr. Gunder Merkel aus Schmalkalden (Haushalt und Innere Verwaltung), Dr. Matthias Seyffarth aus Jena (Zahnärztliche Praxisführung) sowie Dr. Guido Wucherpfennig aus Erfurt (Zahnärztliche Fort- und Weiterbildung) das Team.

Bitte um weitere Unterstützung für Nepal

[BZÄK/HDZ] Die Erdbeben im Frühjahr haben in Nepal mehr als 8.600 Menschen das Leben gekostet. Besonders schwer betroffen war und ist die Region um die Hauptstadt Kathmandu. Unterstützt von der Spendenaktion der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) versorgen dort die Partner, die Salesianer Don Boscos, die Menschen mit Trinkwasser, Lebensmitteln, Hygieneartikeln, Medikamenten, Decken und beteiligen sich am Wiederaufbau.

Das HDZ trägt aufgrund seiner Transparenz das Siegel der Initiative Transparente Zivilgesellschaft.

Kontakt: Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung HDZ, E-Mail: k.winter@stiftung-hdz.de, Postfach 2132, 37011 Göttingen, www.stiftung-hdz.de.

„Wir möchten uns bei allen Spendern bedanken“, so der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Bislang standen uns 75.000 Euro zur Verfügung, die schon etliches bewegen konnten“, zieht der HDZ-Vorsteher und Kuratoriumsmitglied von Don Bosco Mondo e.V., Dr. Klaus Winter, Bilanz. „14 Tonnen Medikamente und medizinische Bedarfsmaterialien konnten durch die Zusammenarbeit der Salesianer Don Boscos mit action medeor an über 120 Gesundheitsstationen ausgeliefert werden. Zusätzlich wurden sieben Krankenhäuser und ca. 45 medizinische Teams sowie 30 Don Bosco-Schulen mit einer Erste-Hilfe-Ausstattung unterstützt.“

BZÄK und HDZ bitten darum, die Hilfe nicht abreißen zu lassen, denn der Wiederaufbau müsse weitergehen. Unterstützt durch das nepalesische Bildungsministerium wird derzeit der Wiederaufbau der zerstörten Schulen gemeinsam mit der Bevölkerung geplant.

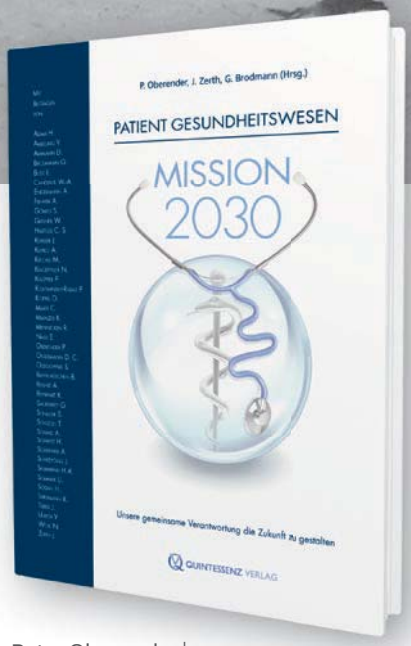
Spendenkonto:
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
BIC: DAAEDEDD
Stichwort: Nepal

Eine Spendenbescheinigung wird bei Adressangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200,- Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

BEGEGNUNG MIT DER ZUKUNFT

Patient Gesundheitswesen – Mission 2030

Photo © Lars Kroupa



Nur durch das interdisziplinäre Zusammenwirken aller Experten ist die gewaltige Aufgabe eines zukunftssicheren Gesundheitswesens möglich – in der Erkenntnis nicht zu verwalten, sondern zu gestalten.

43 Experten aus Medizin, Zahnmedizin, Biochemie, Gesundheitswissenschaft, Gesundheitsökonomie, Volkswirtschaft, Rechtswissenschaft, Soziologie, Psychologie, Erziehungswissenschaft, Philosophie, Theologie, Politologie, Informatik, Publizistik und Patientengruppen nehmen Stellung zu den drei Kernbereichen

Gesundheit – Pflege – Leistungspartner

in einem einzigartigen methodischen Konzept. Jedes Thema gliedert sich in

Fakten, These, Hintergrund und Fazit

um in einer Gesamtübersicht diese komplexe Thematik transparent für eine breite fachliche und öffentliche Diskussion darzustellen.

Wir sind alle betroffen für ein verantwortungsvolles Handeln.
Jetzt – für die Zukunft unserer Gesellschaft.

Peter Oberender |
Jürgen Zerth | Gerhard Brodmann (Hrsg.)

PATIENT GESUNDHEITSWESEN
Mission 2030

ISBN 978-3-86867-253-4, Best.-Nr. 15640
Hardcover, 21 x 28 cm, 104 Seiten, € 28,–
www.quintessenz.de/#15640

Quintessenz Verlags-GmbH | Tel.: (030) 761 80-662
Fax: (030) 761 80-692 | buch@quintessenz.de

QUINTESSENZ VERLAG

Termine der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Freisprechungsfeier für ZFA

Die Freisprechungsfeier für die erfolgreich bestandenen Zahnmedizinischen Fachangestellten der Winterprüfung 2014/2015 sowie Sommerprüfung 2015 findet am **9. September** in Cottbus statt. Kurzfristige Anmeldungen für Ausbilder sind noch über Jacqueline Blasseck telefonisch über 0355/3 81 48-13 möglich.

Fachzahnarzt

Die LZÄKB führt zweimal jährlich Fachzahnarztprüfungen auf den Gebieten:

- Allgemeine Zahnheilkunde,
- Kieferorthopädie,
- Oralchirurgie und
- Öffentliches Gesundheitswesen

durch. Außerdem erteilt sie Ermächtigungen zur Weiterbildung auf diesen Gebieten. Die für die Fachzahnarztprüfung erforderlichen Anträge und Unterlagen fordern Sie bitte direkt bei der LZÄKB ab – per Fax unter 03 55/3 81 48-48 oder per E-Mail: ischulz@lzkb.de. Für die nächsten Prüfungen sind Antrag und Unterlagen bis zum **10. September** bei der LZÄKB, Postfach 10 07 22, 03007 Cottbus, schriftlich einzureichen.

Tag der Zahngesundheit

Innerhalb des „Tages der Zahngesundheit“ führt die LZÄKB ihre Aktion „Ins Maul geschaut“ im Cottbuser Tierpark am **16. September** durch. Vielen Dank bereits an dieser Stelle den zahlreichen Praxisteams, die als Helfer direkt vor Ort so einen erlebnisreichen Tag für die Schulklassen ermöglichen. Einen Bericht lesen Sie im nächsten „Zahnärzteblatt Brandenburg“.

Korrektur Termin ZFA-Zwischenprüfung

Im ZBB 3/2015 veröffentlichten wir die Prüfungstermine für den Zeitraum 2015/2016. Der korrekte Termin für die Zwischenprüfung lautet: **14. Oktober 2015**. Wir bitten um Entschuldigung.

Nächste Kammerversammlung

Die letzte Kammerversammlung innerhalb der 6. Legislaturperiode findet am Samstag, dem **7. November** im Hotel Residenz am Motzener See, Töpchiner Straße 4 in 15741 Motzen statt. Sie beginnt um 10 Uhr und ist für Kammerangehörige gemäß der Hauptsatzung der LZÄKB öffentlich.

Da die Anzahl der Plätze begrenzt ist, bitten wir interessierte Kammerangehörige, sich bei Sabine Leipholz in der Geschäftsstelle der Kammer, Tel. 0355/3 81 48-21 oder per E-Mail: sleipholz@lzkb.de anzumelden.

Wir trauern um unsere Kollegin

Dipl.-Stom
Meike Herzog

aus Stahnsdorf
geboren am 9. März 1965
verstorben im Juni 2015

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten September und Oktober ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, Freude am Leben sowie vergnügliche Stunden mit Familie und guten Freunden. Alles Gute insbesondere ... *

im September

zum 95. am 21. Sept.
Zahnarzt Günter Pittelkow
aus Lehnin

zum 90. am 11. Sept.
Prof. Dr. med. dent. Eberhard
Laetzsch aus Lübben

zum 85. am 1. September
Dr. med. dent. Christa
Krösche aus Zepernick

zum 83. am 10. Sept.
Dr. med. dent. Helma
Springer aus Velten

zum 82. am 22. Sept.
Dr. med. dent. Hannelore
Bockmühl aus Cottbus

zum 80. am 2. September
MR Dr. med. dent. Joachim
Bohm aus Schwedt

zum 75. am 7. September
Dipl.-Stom. Karl Petzenberger
aus Friedersdorf

zum 75. am 11. Sept.
Zahnärztin Heide Schröder
aus Kleinmachnow

zum 75. am 19. Sept.
Zahnarzt Raimar Köster
aus Bergholz-Rehbrück

zum 75. am 23. Sept.
Zahnärztin Edith Penzel
aus Rangsdorf

zum 75. am 26. Sept.
Zahnärztin Karin Ollmann
aus Falkensee

zum 70. am 5. September
Dr. med. Gerhard Jensch
aus Potsdam

zum 70. am 16. Sept.
Zahnärztin Anne-Beate Niels
aus Kagel

zum 70. am 21. Sept.
Dr. med. Hans-Erich Dreher
aus Hangelsberg

zum 70. am 25. Sept.
Zahnärztin Melanie Sanden
aus Eichwalde

zum 65. am 25. Sept.
Dr. med. Hans-Hartmut
Schneider aus Elsterwerda

im Oktober

zum 86. am 7. Oktober
Dr. med. dent. Heinz Knoll
aus Schorfheide/OT Altenhof

zum 86. am 18. Oktober
Zahnarzt Wolfgang Reinholz
aus Brandenburg a.d.H.

zum 84. am 4. Oktober
MR Arno Kleinke aus Seelow

zum 83. am 21. Oktober
Dr. med. dent. Magdalena
Böhme aus Trebbin

zum 82. am 28. Oktober
SR Dr. med. dent. Wolfgang
Schmidt aus Lübben

zum 81. am 19. Oktober
Dr. med. dent. Gustav
Schenk aus Schwanebeck-
West

zum 80. am 15. Oktober
Zahnärztin Edith Höpfner
aus Potsdam

zum 75. am 1. Oktober
Dr. med. dent. Ute Heinrich
aus Blankenfelde

zum 75. am 2. Oktober
Dr. med. dent. Rita Bahlig
aus Flecken Zechlin

zum 75. am 30. Oktober
MR Dr. med. Manfred Busse
aus Spremberg

zum 70. am 3. Oktober
Zahnärztin Ute Exner
aus Briesen

zum 70. am 5. Oktober
Dr. med. Ina Knieknecht
aus Kyritz

zum 70. am 7. Oktober
Zahnarzt Wolfgang Leder
aus Kleinmachnow

zum 70. am 7. Oktober
Dr. med. Michael Bruchmann
aus Dallgow-Döberitz

zum 70. am 9. Oktober
Zahnarzt Bernd Exner
aus Briesen

zum 70. am 21. Oktober
Dipl.-Stom. Doris Schmie-
deck aus Blankenfelde

zum 70. am 26. Oktober
Dr. med. Michael Schindler
aus Luckenwalde

zum 70. am 28. Oktober
Dr. med. Sabine Kaube
aus Senftenberg

zum 70. am 30. Oktober
Dr. med. Heidi Menschel
aus Schulzendorf

zum 65. am 9. Oktober
Dipl.-Med. Annemarie Stübke
aus Calau

zum 65. am 15. Oktober
Dipl.-Med. Irmgard Bohne
aus Potsdam

zum 65. am 24. Oktober
Dipl.-Med. Renate Hemp
aus Finowfurt ⛔

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

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat

Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

Vorsicht, Falle ...

Risiken für Ihre Zahn- un

www.zahnrat.de

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück

- [ ] 79 **Professionelle Zahnreinigung**
- [ ] 80 **Craniomandibuläre Dysfunktionen**
- [ ] 81 **Mit der „Krone" wieder lachen können**
- [ ] 82 **Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**
- [ ] 83 **Zahnfit schon ab eins!**
- [ ] 84 **Die Qual der Wahl fürs Material**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE, DIE ZU IHNEN PASST!

im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigenteil
Mindestgröße: 43 mm Breite x 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,40 €
Stellenangebote:	je mm 1,40 €
Stellengesuche:	je mm 1,20 €
Chiffregebühr:	5,50 €

Stellengesuche	36,– €
Stellenangebote	42,– €
Private Gelegenheitsanzeigen	42,– €
(Format: 43 mm breit x 30 mm hoch)	

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

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

Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (185 x 270 mm/216x303 mm)	1.268,– €
4-farbig	2.409,– €
1/2 Seite quer (185 x 135 mm/216x148 mm)	698,– €
4-farbig	1.326,– €
1/2 Seite hoch (90 x 270 mm/118 x 303 mm)	698,– €
4-farbig	1.326,– €
1/4 Seite quer (185 x 64 mm)	384,– €
4-farbig	730,– €
1/4 Seite hoch* (74 x 135 mm)	384,– €
4-farbig	730,– €
1/8 Seite** (74 x 65 mm)	212,– €
4-farbig	403,- €

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

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

Anzeigen:
Samira Rummler
Telefon 030/7 61 80-663
Fax: 030/7 61 80-680
rummler@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

HERAUSGEBER:

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

Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB)
Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

Maria-Luise Decker (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
Telefon: 0355 38148-0 / Fax: 0355 38148-48
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de
Internet: http://www.lzkb.de

gemeinsames Internetportal: http://www.zahnaerzte-in-brandenburg.de

REDAKTIONSBEIRAT:

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Dr. med. dent. Romy Ermler

LZÄKB: Dipl. -Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundegesetz. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die weibliche und männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“, „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“, „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“, „Zahnmedizinische Fachassistentin“ und „Dentalhygienikerin“.

FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

K. Bekes, BZÄK, M.-L. Decker, Matthias Frölich, Christina Pöschel, Jana Zadow-Dorr

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichen Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: http://www.quintessenz.de
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank, Konto-Nr. 180215600, BLZ 100 400 00.
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 18/2015 gültig.
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase/Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummler

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

ISSN 0945- 9782

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

Lassen Sie Ihre Patienten zugreifen

Regelmäßig verzehrt reduzieren die miradent Xylitol Chewing Gums nachhaltig die Plaquebildung auf der Zahnoberfläche. Die Kaugummis sind zu mit 100 Prozent Xylitol gesüßt. Ist nach Mahlzeiten keine Zahnbürste zur Hand, sind sie das ideale Mittel der Wahl, seinen Zähnen etwas Gutes zu tun und sie vor Plaqueablagerungen zu schützen. Die Kaugummis erzeugen auf der Zunge einen angenehmen Kühleffekt und erfrischen sofort den Atem. Zusätzlich wird die Speichelproduktion angeregt und eventuelle Mundtrockenheit reduziert.

Die Marke miradent setzt dabei auf hochwertige Rohstoffe und verzichtet deshalb vollständig auf die Inhaltsstoffe Aspartam und Sorbitol. Der Inhaltsstoff Xylitol wird für die Herstellung ohne den Einsatz von Gentechnik sauber gewonnen. In den Zeiten von immer stetig ansteigenden Allergien hat miradent reagiert. Daher sind die miradent Xylitol Chewing Gums ebenfalls frei von Gluten, Lactose und Fructose. miradent Xylitol Chewing Gums sind in den Geschmackrichtungen Spearmint, Pfefferminz, Zimt, Frucht, Cranberry und Grüner Tee in einer Dose mit je 30 Stück, sowie in einer 6-fach sortierten Schüttverpackung (200 x 2 Dragees) erhältlich. Weitere Informationen über www.hagerwerken.de.

Moderne Diagnostik mittels Morita

Die Fachgebiete der Implantologie und MKG-Chirurgie sind anspruchsvolle Disziplinen in der Zahnmedizin. Hier muss der Behandler einer exakten Befundung vertrauen, da auf ihr die gesamte OP-Planung aufbaut, wovon dann letztlich der komplette Therapieerfolg abhängt. Morita als ausgewiesener Leistungsführer im Bereich digitaler Bildgebungsverfahren stellt Implantologen und implantologisch tätigen Zahnärzten sowie MKG-Chirurgen mit Veraviewepocs 3D R100 ein vielseitiges Kombinationsgerät zur Seite, welches unter anderem durch eine überaus detaillierte Darstellung und eine verringerte Strahlenexposition zu überzeugen weiß: Implantologen und chirurgisch tätige Zahnärzte erkennen so bestens wichtige Details – etwa bei der Periimplantitis-Therapie und bei der Extraktion verlagerter Zähne – oder aber knöcherne Strukturen bei der Implantatplanung; MKG-Chirurgen können präzise feinste anatomische Strukturen im Hals- und Kopfbereich wie Schläfenbein, Nebenhöhlen, Augenhöhlen, Kiefer und Schädelbasis darstellen – sowohl prä-, als auch postoperativ. Weitere Informationen zum Kombinationssystem und dessen Anwendungemöglichkeiten oder zur Strahlenbelastung können unter www.morita.com/europe abgerufen werden.

Webinar-Einladung von CP GABA

Die Online-Fortbildungs-Reihe von CP GABA startete Anfang des Jahres mit vielen interessanten Vortragsthemen. Am Mi., dem **30. September**, beginnt beispielsweise ab 12:45 Uhr der Vortrag von Frau Professor Jablonski-Momeni zum Thema „Fluoride ab dem ersten Zahn“. Unter diesem Link können sich Interessierte kostenfrei registrieren: https://colgate.webex.com --> Webinar-Registrierung. Nach dem Vortrag haben die Teilnehmer Gelegenheit, im Live-Chat mit der Referentin zu diskutieren. Das kostenlose, einstündige Webinar richtet sich an das gesamte Praxisteam und wird mit einem Fortbildungspunkt akkreditiert. Alle weiteren Termine und Vortragsthemen sind unter: https://colgate.webex.com zu finden.

19. Prothetik-Symposium

Welche Trends und Versorgungsstrategien die Branche im Bereich der Prothetik – sowohl digital als auch analog – erwartet, damit setzt sich das nunmehr 19. Prothetik-Symposium von Merz Dental und dem Quintessenz Verlag **am 28. November** in Berlin auseinander.

„Abnehmbarer Zahnersatz – überhaupt noch aktuell?“ lautet eine Frage, die beleuchtet wird. Weitere wissenschaftliche und praxisorientierte Vorträge beschäftigen sich mit heutigen funktionellen Erfassungsmethoden, der virtuellen „Wachseinprobe“ mit Hilfe eines Gesichtsscanners oder mit den Auswirkungen des Antikorruptionsgesetzes in Praxis und Labor. Die digitale Fotografie bei Visualisierung und Dokumentation intraoraler Patienteninformation gehört für die Kommunikation im Trialog Zahnarztpraxis, Patient und Dentallabor heute schon zum Alltag. Erfahrungsberichte über die Auswirkungen der angepassten Schienentherapie auf Schlafapnoe und den Einsatz von funktionsunterstützenden Systemen bei abnehmbarem Zahnersatz schließen sich an. Die digital gefertigte Totalprothese, die Betrachtung von CAD/CAM-Fertigungstechnologien von herausnehmbarem Zahnersatz sowie deren Einbindung in den digitalen Workflow komplettieren das fachliche Programm des Prothetik Symposiums.

Das Prothetik-Symposium findet traditionell am 1. Adventssamstag im Hotel Pullman Berlin Schweizerhof statt. Zahnärzte erhalten acht Fortbildungspunkte. Nach dem Kongress sind alle Teilnehmer zu einem Gettogether eingeladen. Anmeldungen unter www.quintessenz.de/prothetik2015.

Exklusive Porzellanartikel für Praxis!

Die Praxis-Collection von Dürr Dental trägt mit edlem Porzellan der Marke Kahla in vielen Praxen zu einem angenehmen Ambiente bei. In diesem Herbst hat sich das Unternehmen wieder für etwas Besonderes entschieden: Unter dem Thema „Italien“ stehen diesmal Pastateller, Schalen und Espressotassen zur Auswahl. Vier 2,5-Liter-Flaschen Dürr System-Hygiene und ein 2er-Set aus der Kahla Porzellan Aktionsserie können vom **1. September bis 31. Dezember 2015** als Aktions-Paket beim dentalen Fachhandel bestellt werden. Die führenden Präparate der Dürr System-Hygiene stehen für zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege der ganzen Praxis. Sie sind höchst wirksam und zeichnen sich durch sichere Handhabung und angenehmen Duft aus. Die übersichtliche und farbliche Kennzeichnung von Desinfektionsmitteln hat sich seit vielen Jahren in zahllosen Praxen bewährt: Blau für Instrumente, Grün für Flächen, Rosa für Haut und Hände und Gelb für Spezialbereiche. In Anlehnung an dieses Farbsystem sind auch die Porzellanartikel in den frischen Trendfarben Minze, Apfelsine, Aqua und Safran erhältlich. Sie setzen passend zur beliebten Praxis-Collection sympathische Akzente. Die exklusive Porzellan Aktionsserie ist bis Ende Dezember 2015 erhältlich. Sie können ab sofort bei den teilnehmenden Dental-Depots als Aktions-Paket bestellt werden. «

LIEBE LESER,

vielleicht nutzen Sie bereits die Möglichkeit, Ihre abonnierte Zeitschrift innerhalb der gleichnamigen App zu lesen? Wir haben jetzt eine verbesserte App für Sie. Alle Ihre abonnierten Zeitschriften finden Sie nun in einer App. Unter dem Namen **„Quintessence Journals“** ist diese für verschiedene Endgeräte im jeweiligen Shop erhältlich:

für iPad und iPhone:
https://itunes.apple.com/de/app/quintessence-journals/id970355711?mt=8

für Android:
https://play.google.com/store/apps/details?id=de.silkcodeapps.quintessenz

Die App für Abonnenten vereint alle abonnierten Zeitschriften in einer Bibliothek und bietet nach kurzer Ladezeit Lesevergnügen im Hoch- oder Querformat, im Vollbild oder Zoom. Über das Inhaltsverzeichnis im Menü oder die Einzelseitenübersicht können Sie sich frei durch die Ausgabe bewegen und gezielt zu gewünschten Beiträgen navigieren. Zudem haben Sie die Möglichkeit, Ausgaben Ihrer Wahl auf einem virtuellen Schreibtisch abzulegen.

Eine schnelle, hochwertige Suchfunktion zeigt Ihnen die Suchergebnisse in ausführlichem Kontext an. Relevante Treffer können so gezielt ausgewählt und angeklickt werden. Die Suche ist in Einzelausgaben oder auf dem gesamten Schreibtisch möglich.

Mit der „Quintessence Journals“-App haben Sie alle abonnierten Zeitschriften immer dabei! Für weitergehende Informationen sind sämtliche in der Ausgabe genannten Internetseiten und Kontakte verlinkt.

QUINTESSENZ VERLAG

HENRY SCHEIN®
DENTAL

EINLADUNG ZUM HENRY SCHEIN HERBSTFEST

Kommen Sie zu uns, um mit uns einen unterhaltsamen und informativen Tag zu verbringen.

Veranstaltungen:

Kurse mit jeweils 2 Fortbildungspunkten:

15:00-16:30 h	Kurs 1	**GOZ aktuell – Was gibt es Neues?**
17:00-18:30 h	Kurs 2	**Der Zahnersatz – ZE-Planung und Abrechnung**
Referentin: Anja Kotsch, Praxismanagerin und Abrechnungs-spezialistin.		
15:00-16:30 h	Kurs 3	**Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis.** Workshop nach den aktuellen Leitlinien des ERC.
17:00-18:30 h	Kurs 4	
Referent der Agentur Notruf.		
15:00-16:30 h	Kurs 5	**Crashkurs Praxis-hygiene - was ich unbedingt wissen sollte!**
17:00-18:30 h	Kurs 6	
Referentin: Eva-Maria Wollmarker, QM-Beauftragte, QM-Auditorin, Gründerin von QMmens.		
15:00-16:30 h	Kurs 7	**Laser aktuell – Was bringt mir der Laser in meiner Praxis?**
17:00-18:30 h	Kurs 8	
Referent: Dr. Michael Hopp, niedergelassener Zahnarzt, Laser- und Implantologie-Trainer.		

Außerdem erwartet Sie:

- **Der HS Servicepoint**
  Bringen Sie Ihre defekten Kleingeräte mit – alles, was Sie tragen können. Wir reparieren alles zu den bekannten Sonderpreisen!
- **Live-Musik, leckere Speisen und Getränke, Kinderbetreuung**

Freitag, 25.09.2015
von 14:00 bis 21:00 Uhr
DIC Berlin

Erfolg verbindet.

ANTWORTFAX: 030 - 34 67 73 12

Telefon: 030 - 34 67 71 00 • E-Mail: info.berlin@henryschein.de

Ja, ich komme gerne zum Henry Schein Herbstfest nach Berlin am 25.09.2015 (14:00 - 21:00 Uhr) mit insgesamt ___ Erwachsenen und ___ Kindern.

Ich/wir möchte/n verbindlich an folgenden Kursen teilnehmen:

Name Kursteilnehmer 1 _____ Kurs-Nr.: _____

Name Kursteilnehmer 2 _____ Kurs-Nr.: _____

Name Kursteilnehmer 3 _____ Kurs-Nr.: _____

Teilnahmegebühr: 40,- € zzgl. MwSt. pro Person und pro Kurs. Durch die Kursteilnahme erwerben Sie pro Person und Kurs 200 Punkte aus dem bekannten Henry&Friends-Programm. Ihre Anmeldung ist erst bei Eingang der Zahlung garantiert. Wir erwarten Ihre Anmeldung bis spätestens 07.09.2015.

DIC Berlin
Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Keplerstraße 2
10589 Berlin

Stempel

Datum / Unterschrift

HENRY SCHEIN®
DENTAL