

Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



Startschuss

Dieses Jahr ist Wahljahr für die
Vertreterversammlung der KZVLB S. 3

Neubesetzung

Abschied der Kammer-Geschäftsführerin
nach mehr als 25 Jahren S. 6

Horizonte

Neujahrsempfang der brandenburgischen
Kammern S. 8

Was ist Pflicht?

Klare Regelungen für den
Bereitschaftsdienst S. 32

Nach der Wahl ist vor der Wahl

Autor: Dr. Eberhard Steglich
Potsdam

Bevor ich zum eigentlichen Anliegen komme, möchte ich trotz der späten Zeit noch allen Zahnärztinnen und Zahnärzten ein gesundes neues Jahr und jedem viel Erfolg im privaten und beruflichen Leben wünschen. Das Primat liegt hierbei auf Gesundheit und Privat, alles andere hat sich diesem unterzuordnen. Und dennoch beansprucht das Andere einen großen Raum in unserem täglichen Leben.

Die Kammerwahl ist Geschichte und ein großer Teil der Kolleginnen und Kollegen hat sich entschieden. Leider nehmen immer weniger Zahnärzte ihr Recht der Wahl in Anspruch. Zu viele sind der Ansicht, dass es unwichtig sei und man sowieso nichts ändern könne. Dieses Urteil fällen sie dann sowohl für die Landeszahnärztekammer als auch für die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

Beide Körperschaften sind natürlich staatsnahe Verwaltungen, aber sie sollen eben nicht nur verwalten. Vielmehr ist durch ihre besondere Stellung auch ein nicht unerheblicher Gestaltungsspielraum gegeben. Und dass wir, die Zahnärzte, diesen Gestaltungsspielraum brauchen, hängt mit der zunehmenden Reglungsdichte im Berufsleben zusammen. Viele Regelungen kommen aus dem berufsfernen Raum, immer häufiger aus Brüssel, und gehen von einer praxisfernen Idealkonstruktion aus. Hier ist der Sachverstand von praktizierenden Zahnärzten gefragt. Nur die wissen, wie Zahnmedizin in der Realität funktioniert.

Der Rahmen wird natürlich durch Gesetze vorgegeben, doch darauf folgen nun mal Umsetzungsbestimmungen, die wir beeinflussen können. Die vielen paritätischen Strukturen sind dafür ein klares Signal.

Zulassung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Patientenberatung, regionale Vertragskompetenz, Gutachterwesen u.a., sind nur einige Möglich-

keiten, die Befindlichkeiten der praktizierenden Zahnärzte einzubringen.

Hier sind Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit aufgefordert. Natürlich kann man dies alles delegieren, wobei wir der Bundespolitik verschiedene offene Türen einrennen würden. Doch seien Sie sich sicher, es würde nur noch teurer für Sie werden und viel unangenehmer in Ihrer täglichen Praxisführung. Davon ausgehend, dass ein Zahnarzt bei voller Ausübung seiner Zulassung mindestens 2000 Arbeitsstunden im Jahr in seiner Praxis verbringt, ist dies ein sehr großer Anteil an seinem Leben.

Wenn demnächst der „Wahlkampf“ zur Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg beginnt, denken Sie bitte daran: Es geht um Sie und Ihre Rechte, aber auch Pflichten.

Eine breite Kollegenbeteiligung, möglichst in der Abbildung der Realität, ist das schlagkräftigste Argument gegenüber der Politik. Vor allem die jüngeren Kolleginnen und Kollegen sind aufgerufen sich einzubringen. Die Demographie des zahnärztlichen Berufsstandes wird auch bei uns, als Folge historischer Gegebenheiten, in den kommenden Jahren zu vielen leeren Stühlen führen.

Sprechen Sie mit den „alten“ Standespolitikern, schließen Sie sich an oder initiieren Sie eine basisgetragene Standespolitik.

Sich aus der Realität in ein privates Puppenhaus zurückziehen, ist keine Alternative. ●



Dr. Eberhard Steglich,
Vorsitzender des
Vorstands der KZVLB



Seite 6 – Ein herzliches Dankeschön und große Anerkennung für die in mehr als 25 Jahren geleistete Arbeit. Den außerordentlichen Stellenwert, den die Kammer bei den brandenburgischen Zahnärzten genießt, verdankt sie in großem Maße Maria-Luise Decker. Ihr Name wird immer mit der Landeszahnärztekammer verbunden bleiben, auch wenn sie den Staffeln an die nächste Generation übergeben hat. Gäste und Mitarbeiter würdigten beim Abschiedsempfang ihre Leistungen und wünschen eine glückliche und vor allem gesunde Zukunft mit vielen interessanten Reisen und Projekten.



Seite 8 – Der Neujahrsempfang Horizonte vereinte die Kammern und Freiberufler des Landes Brandenburg



Seite 11 – Erste Wahlvorbereitungen in der KZVLB. Bei der Auswertung der Unterlagen leisten die Mitarbeiter Hilfe

<p>Die Seite 3</p> <p>NACH der Wahl ist vor der Wahl</p>	3
<p>Berufspolitik</p>	
ABSCHIED nach mehr als 25 Jahren	6
NEUER LZÄKB-Geschäftsführer seit 1. Januar 2016	7
HORIZONTE: 2016 ein Jahr zum Einmischen	8
WAHLVORBEREITUNGEN in der KZVLB	11
SELBSTVERWALTUNG aktiv mitgestalten	12
MITGLIEDER der Vertreterversammlung seit 1991	14
SPITZENVERTRETER der KZVLB	15
<p>Amtliche Mitteilungen der LZÄKB</p>	
ERGEBNIS der Wahl zur Kammerversammlung	9
<p>Fortbildung</p>	
ALLES im Blick – die Fachwirtin kommt	16
<p>Praxis</p>	
CIRS dent – Qualität von Anderen lernen	18
QUALITÄTSSICHERUNG - die nächste Runde	19
INFEKTIONSPRÄVENTION und Nadelstichverletzung	20
DIE rechtfertigende Indikation nach RÖV	22
<p>Abrechnung</p>	
FRAGEN und Antworten zur Abrechnung	26



Seite 16 – Philipp-Pfaff-Institut bietet neue Aufstiegsfortbildung zum/r Fachwirt/in für das Praxismanagement an



Seite 32 – Für den Bereitschaftsdienst gibt es klare Regelungen



Seite 18 – Neues zahnärztliches Berichtsportal CIRS dent – Jeder Zahn zählt ist jetzt online



Seite 38 – Azubis werden knapp. Ausbildungsmesse helfen geeignete Bewerber zu finden

Privates Gebührenrecht	
Röntgenleistungen im privaten Gebührenrecht	28
Recht & Steuern	
IST Bereitschaftsdienst Pflicht?	32
WELCHE therapeutische Maßnahmen sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert?	34
GOZ-URTEILSDATENBANK bei der BZÄK eingerichtet	36
AUSFALLHONORAR bei Terminversäumnis	37
Verschiedenes	
AZUBISUCHE auf Ausbildungsmesse	38
Termine	
BILDUNGSMESSEN im Land – die nächsten Termine	39
GOLDENES Doktordiplom der Charité Berlin	39
WIR trauern um unseren Kollegen	39
WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	40
ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen	31
Verlagsseite	41
Impressum	42



Abschied nach mehr als 25 Jahren

Das erste Vierteljahrhundert der Landes Zahnärztekammer Brandenburg wurde im großen Maße auch von dieser Frau geprägt: Dipl.-Ök. Maria-Luise Decker. Sie baute die Geschäftsstelle der LZÄKB auf und führte diese bis Ende 2015.

Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert,
Präsident der LZÄKB

Viele Wegbegleiter und Geschäftspartner waren nach Cottbus mit guten Wünschen für die Zukunft gekommen – so auch zahlreiche Geschäftsführer anderer Zahnärztekammern (Foto unten)

Am 18. Januar dieses Jahres verabschiedeten wir uns von einer jungen Frau, die ernsthaft behauptet, in den Ruhestand treten zu wollen: Maria-Luise Decker beendete nach über 25 Jahren ihre Tätigkeit als Geschäftsführerin. Ich lernte sie im Sommer 1990 als Leiterin des Büros des Volkstages und späteren Bundestagsabgeordneten Josef-Maria Bischoff (SPD) kennen. Seit geraumer Zeit waren ich und Mit-

streiter dabei, die Gründung der Landes Zahnärztekammer vorzubereiten. Da kam uns die selbstbewusste Frau, gar noch aus Cottbus kommend, gerade recht. Nun, 25 Jahre später, bleibt mir und den Vorstandsmitgliedern, unserer „Marlies“ für ihre stets hochmotivierende, akribische, manchmal auch streitbare Art ein großes Dankeschön auszusprechen. Ihr ist es zu verdanken, dass die Kammer heute ein moderner und effizienter Dienstleister für die Zahnärzteschaft, Praxismitarbeiter und Patienten ist.



Im November 1990 richtete sie ein kleines Büro vorerst in einer Baracke ein. Mitarbeiter waren zu suchen, Kammermitglieder zu erfassen, Satzungen und Ordnungen vorzubereiten, Haushalt und Finanzen zu erstellen und verwalten. Mit der konstituierenden Sitzung am 16. Februar 1991 begann schließlich die inhaltliche Arbeit als Geschäftsführerin der LZÄKB, in der Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Vorstandes umzusetzen waren. Doch getreu ihrer Prämisse: mitgestalten statt nur verwalten, schob Maria-Luise Decker zahlreiche Projekte an. So bewirkte ihr persönliches



Engagement, dass es im Land Brandenburg bereits seit 1994 (!) landesweite Patientenberatungen in Zusammenarbeit mit der Verbraucherberatung gibt – die bis heute aktiv arbeiten. Seit 1996 ist die LZÄKB im Internet vertreten. Auch die „Broschüre für junge Zahnärzte“ entstand auf Initiative von Maria-Luise Decker hin.

Bände spricht ein Brief, mit dem sich Gesundheitsministerin Diana Golze bei unserer bisherigen Geschäftsführerin bedankt und verabschiedet. Darin heißt es unter anderem: „Sie waren immer eine engagierte und verlässliche Partnerin für das Land. ... Ohne Ihre Kompetenz, Energie und Ihren Charme wäre vieles nicht so geworden, wie es durch Sie werden konnte. Sie

haben die Geschäfte der Landes Zahnärztekammer mit klarer und zuverlässiger Hand geführt und waren für Ministerium und Landesamt Ansprech- und Arbeitspartnerin, immer fair und an der Sache orientiert.“

Liebe Marlies, ob Vorstandsmitglied, die anderen Geschäftsführer der Zahnärztekammern oder die unterschiedlichsten Geschäftspartner – wir haben dich in all den Jahren genauso erlebt und danken dir für die hervorragende Zusammenarbeit von ganzem Herzen. Mögest du nun deinen (Un)Ruhestand genießen, Zeit für deine ganz persönlichen Projekte finden, voller Neugierde auf das Kommende sein – und dabei beste Gesundheit genießen! ☹

Von der Jubiläumsveranstaltung aus Anlass des 25-jährigen Bestehens der LZÄKB berichten wir im ZBB 2/2016.

Neuer LZÄKB-Geschäftsführer seit 1. Januar 2016

[ZBB] Ass. jur. Björn Karnick trat mit Beginn dieses Jahres sein Amt als Geschäftsführer der Landes Zahnärztekammer Brandenburg an. Davor war der 37-jährige Jurist in leitender Funktion unter anderem bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und bei der Johanniter Unfall-Hilfe e. V. tätig. Der Geschäftsführer ist zu erreichen unter:

Tel. 0355 38148-20,

E-Mail: gf@lzkb.de oder im Internet unter www.lzkb.de >> Kontakte. ☹



Foto: Die Schlüsselübergabe erfolgte am 22. Dezember im Beisein des Präsidenten, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert.



Horizonte: 2016 ein Jahr zum Einmischen

Knapp 400 Gäste folgten der Einladung der brandenburgischen Kammern zum Neujahrsempfang „Horizonte 2016“ in das Kongresshotel Potsdam am Templiner See. Akute kritische Themen kamen ebenso zur Sprache wie ermunternde Worte.

Aufstellung zum traditionellen Gruppenfoto der Präsidenten der einladenden brandenburgischen Kammern mit dem Ministerpräsidenten

[ZBB] Beate Fernengel (im Foto links) eröffnete als Präsidentin der Industrie- und Handelskammer Potsdam die Grußworte zum Jahresempfang. Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke ermunterte die Anwesenden – ihres Zeichens, Freiberufler, Handwerker, Händler – im Zuge der Flüchtlingsproblematik die Chance zu ergreifen, um die dringend benötigten Fachkräften zu gewinnen. „Diese Menschen, die hier Zuflucht suchen, können alle die Steuerzahler von morgen sein!“ Für eine gelingende Integration der neuen Bürger warb er für das vor kurzem gegründete „Bündnis für Brandenburg“. Es steht für Toleranz und wird dazu beitragen, internationale Investoren zu gewinnen. Mehr

Informationen finden Sie unter www.buendnis-fuer-brandenburg.de.

Für die Freiberufler hielt der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe, Thomas Schwierzy, das Grußwort. Anhand von Zahlen und Fakten legte er dar, welche Verantwortung die Freiberufler als Beschäftigungsgarant und Wirtschaftskraft inne haben. Besonders dringlich bat er den Ministerpräsidenten, sich für einen baldigen Bürokratieabbau einzusetzen, damit nicht Papierberge und Dokumentationspflichten an erster Stelle stehen, sondern die Arbeit der Freiberufler und ihrer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten. ☹

Vertreter der LZÄKB





Amtliche Mitteilungen der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Ergebnis der Wahl zur Kammerversammlung

der Landes Zahnärztekammer Brandenburg für die siebente Legislaturperiode 2016 bis 2020 – namentliche Auflistung der gewählten Kammerversammlungsmitglieder

Im BRAND-AKTUELL Nr. 1/2016 veröffentlichten wir die Verteilung der Plätze entsprechend der abgegebenen Stimmen. Die namentliche Besetzung der Sitze stellt sich wie folgt dar:

Lfd. Nr.	Titel, Familienname, Vorname	Anschrift - privat
----------	------------------------------	--------------------

Lfd. Nr.	Titel, Familienname, Vorname	Anschrift - privat
----------	------------------------------	--------------------

Wahlvorschlag 1: "Zahnärzte im Ruhestand Brandenburg"

01	Zahnärztin Wiegand, Gabriele	An der Herrenlanke 33 14712 Rathenow
02	Dr. med. Kleber, Reinhard	Lerchenweg 13 03172 Guben

03	Dr. med. Schindler, Michael	Gottower Straße 65 14943 Luckenwalde
----	--------------------------------	---

Wahlvorschlag 2: "Freier Verband"

01	Zahnarzt Helmke, Andreas	Nelkenweg 9 14772 Brandenburg a. d. H.
02	Dr. med. Schäfer, Eckehart	Zur Schule 18 03130 Spremberg
03	Dipl.-Stom. Podczeck, Harald	Strauchweg 14 01987 Schwarzhöhe

04	Dipl.-Stom. Zlobinski, Reimund	Schulstraße 3 c 01698 Hörlitz
05	Dr. med. Sadowski, Wolfram	Meseberger Weg 29 a 16775 Gransee

Wahlvorschlag 3: "Zahnärzterein-Schwedt – offene Liste"

01	Dr. med. Hoppe, Hannelore	Brandenburger Ring 27 16303 Schwedt
02	Dr. med. Stumpf, Michael	Seeweg 50 16278 Mark Landin
03	Dipl.-Stom. Nippe, Matthias	Seilerstr. 1 17291 Gramzow

04	Dr. rer. nat. Stumpf, Marco	Landstr. 16 16303 Schwedt-Kunow
05	Zahnärztin Steffen, Irene	Anne-Frank-Str. 27 16303 Schwedt

Wahlvorschlag 4: "Öffentlicher Gesundheitsdienst"

01	Dr. med. Rojas, Gudrun	Klosterstraße 30 14770 Brandenburg a. d. H.
----	---------------------------	--

02	Zahnärztin Wolf, Jane	Schlesischer Hof 8 03130 Spremberg
----	--------------------------	---------------------------------------

Fortsetzung nächste Seite

Wahlvorschlag 5: "Gemeinsam Praktizierende Zahnärzte Brandenburg"

01	Dr. med. Weßlau, Dirk	Jahnstraße 52 16321 Bernau
02	Dipl.-Med. Körber, Ilse	Goetheweg 36 16928 Pritzwalk
03	Dr. med. dent. Dörfer, Stefan	August-Bier-Straße 5 14482 Potsdam

04	Zahnärztin Volkmer, Nadine	Marzahner Chaussee 140 12681 Berlin
05	Dr. med. dent. Klugow, Jörg	Zu den Gärten 21 16816 Neuruppin
06	Zahnärztin Prutean, Heidi	Bahnhofstr. 10 15345 Rehfelde

Wahlvorschlag 6: "Liste unabhängiger Kandidaten"

01	Dr. med. dent. Lips, Jörg	Geschwister-Scholl-Str. 9 15517 Fürstenwalde
02	Dr. med. dent. Giebler, Anka	Grüner Weg 9a 15518 Rauen

03	Dr. med. dent. Vocks, Andreas	Gördenallee 4 14772 Brandenburg a.d.H.
04	Dr. med. dent. Roloff, Andreas	Seekorso 10 15754 Heidesee

Wahlvorschlag 9: "Verband Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg e. V."

01	Dipl.-Stom. Herbert, Jürgen	Karl-Liebknecht-Str. 3 03046 Cottbus
02	Dr. med. Lucht-Geuther, Heike	Henningsdorfer Str. 1 b 16540 Hohen Neuendorf
03	Dipl.-Stom. Suchan, Bettina	Dolsthaidaaer Str. 42 01979 Lauchhammer
04	Zahnarzt Schwierzy, Thomas	Am Fichteplatz 1 15344 Strausberg
05	Dr. med. Steglich, Eberhard	Wilhelm-Busch-Straße 53c 14558 Nuthetal
06	Dr. med. Herzog, Thomas	Max-Mattig-Weg 28 03149 Forst
07	Dr. med. Jödecke, Ute	Pappelweg 1 a 15517 Fürstenwalde
08	Dipl.-Stom. Albrecht, Sven	Weinbergstr. 17 17268 Templin
09	Dr. med. dent. Stumpf, Matthias	Behringstr. 27 14482 Potsdam
10	Dr. med. Rühtz, Ulfilas	Quellstraße 4 03046 Cottbus
11	Dr. med. dent. Gutsche, Petra	Hinter den Höfen 12 a 15236 Frankfurt (Oder)
12	Dr. med. Damm, Benno	Schloßbäckerstraße 3 04924 Bad Liebenwerda
13	Dipl.-Med. Schmidt, Thomas	Badeweg 8 16515 Oranienburg
14	Zahnarzt Weichelt, Matthias	Am Fließ 19 01945 Ruhland
15	Dipl.-Stom. Neumann, Carsten	Alte Gartenstraße 13 03051 Cottbus
16	Dr. med. dent. Claessen, Björn	Lotosweg 24 13467 Berlin

17	Dr. med. Frahm, Ingo	Lindenberg 18 b 16928 Groß Pankow
18	Dr. med. Renner, Harald	Dreifertstr. 2 03044 Cottbus
19	Dr. med. dent. Kirst, Andreas	Baumhaselring 142 14469 Potsdam
20	Dr. med. dent. Deichsel, Martin	Luckenberger Straße 3 14770 Brandenburg a.d.H.
21	Dr. med. Geuther, Michael- Wolfgang	Henningsdorfer Str. 1 b 16540 Hohen Neuendorf
22	Dr. med. dent. Alter, Alexander	Heinrich-Zille-Straße 1a 14532 Stahnsdorf
23	Dr. med. Gätke, Christian	Steinstr. 36 19322 Wittenberge
24	Dipl.-Stom. Herbert, Ricarda	Karl-Liebknecht-Straße 3 03046 Cottbus
25	Dr. med. dent. Eigenwillig, Philipp	Kurstraße 14 14776 Brandenburg a.d.H.
26	Dr. med. Schulze, Dietmar	Am Mühlenfließ 36 03205 Werchow
27	Dr. med. dent. Rottstock, Ralph	Kietzstraße 1 14929 Treuenbrietzen
28	Dr. med. Scholz, Beatrix	Cottbuser Str. 13 03185 Peitz
29	Dr. med. Bundschuh, Gerhard	Hechtsprung 19 14476 Groß Glienicke
30	Zahnarzt Schulze, Axel	Platanenring 33 15745 Wildau

Termin konstituierende Kammerversammlung

Die konstituierende Kammerversammlung für die siebente Legislaturperiode findet am **Samstag, dem 19. März 2016** im Hotel Residenz am Motzener See, Töpchiner Straße 4 in 15741 Motzen statt. Die Kammerversammlung beginnt um 10:00 Uhr und ist für Kammerangehörige gemäß der Hauptsatzung der LZÄKB öffentlich. Interessierte bitten wir, sich bei Sabine Leipholz, LZÄKB, Tel. 0355/3 81 48 21 oder sleipholz@lzk.de anzumelden.

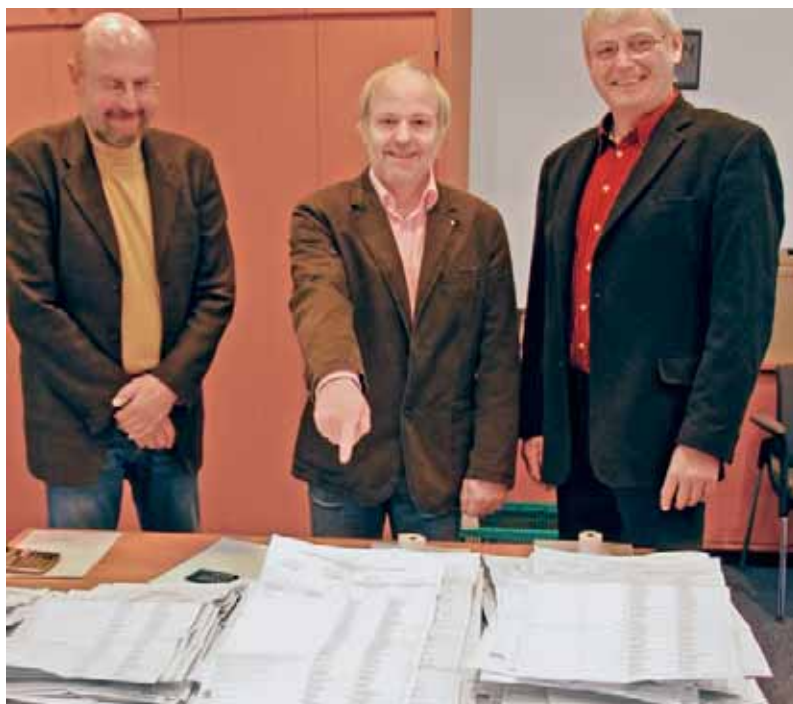
Wahlvorbereitungen in der KZVLB

In diesem Jahr steht die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg für die Amtszeit 01.01.2017 bis 31.12.2022 an.

Wahlberechtigt sind alle Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg. Die Wahl findet als Briefwahl statt. Die Wahlunterlagen sind vom Wahlausschuss an die Wohnungsanschrift jedes Wahlberechtigten zu senden. Zudem sind im Wählerverzeichnis die wahlberechtigten Mitglieder der KZV Land Brandenburg mit Titel, Familienname, Vorname und Wohnungsanschrift anzugeben.

Wir bitten deshalb

- alle zugelassenen Vertragszahnärzte,
 - alle im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren und in den Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V tätigen angestellten Zahnärzte,
 - alle bei Vertragszahnärzten und Ermächtigten im Sinne von § 24 Abs. 3 Zahnärzte-ZV angestellten Zahnärzte und
 - alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte,
- ihre aktuelle Wohnanschrift bei der Kassen-



zahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg anzugeben, sofern sich diese geändert haben sollte und die neue private Wohnanschrift noch nicht mitgeteilt wurde. Diese Angabe muss bitte schriftlich bis zum 31.03.2016 erfolgen.

Zur Übermittlung Ihrer Adressdaten können Sie das dem nächsten Rundschreiben (Ausgabe 2/2016) beigefügte Formular nutzen. ●

Wahlleiter Dr. Uwe Sommer (Mitte) mit den Mitgliedern des Wahlausschusses Dr. Claus Eigelberger und Dr. Ingo Frahm bei den KZV-Wahlen 2010

ANZEIGE

Selbstverwaltung aktiv mitgestalten

Die Landeszahnärztekammer hat die Wahlen hinter sich, bei der KZVLB stehen sie Ende des Jahres an. Standespolitik aktiv gestalten kann nur, wer sich einmischt. Doch wer kann eigentlich kandidieren und was muss man dafür tun?

Wer darf in der Vertreterversammlung mitarbeiten?

Das regelt § 5 Abs. 1 der Wahlordnung: Mitglieder der KZVLB. Wer Mitglied ist, ist im § 3 Abs. 1 Satzung geregelt. Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Zahnärzte ist, dass sie mindestens halbtags beschäftigt sind.

Kann sich jeder Zahnarzt zur Wahl stellen?

Nein, nur die im § 3 Abs. 2 der Wahlordnung genannten Personen. Das sind:

- zugelassenen Zahnärzte,
- im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren und in den Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs 2 SGB V tätigen angestellte Zahnärzte,
- bei Vertragszahnärzten und Ermächtigten im Sinne von § 24 Absatz 3 Zahnärzte-ZV angestellten Zahnärzte und
- an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende ermächtigte Krankenhauszahnärzte.

Wie werden die Listen aufgestellt?

Eine Wahlliste ist dann aufgestellt, wenn fristgerecht beim Landeswahlleiter ein Wahlvorschlag mit mindestens 20 Unterstützungserklärungen von Zahnärzten (die nicht notwendigerweise dem betreffenden Wahlbereich angehören müssen) eingeht. Es kann sich auch eine Einzelperson als „Einmannliste“ zur Wahl aufstellen lassen.

Wie werden die Listen bekanntgegeben?

Der Wahlausschuss gibt mit der zweiten Wahlbekanntmachung die Wahlvorschläge bekannt.

Wer zieht in die Vertreterversammlung ein?

Die Verteilung der Mandate erfolgt zwischen den einzelnen Listen nach dem Höchstzahlverfahren nach d' Hondt. Danach werden die Mandate entsprechend ihrer Reihenfolge auf der Liste besetzt.

Wie lange dauert eine Legislaturperiode?

Die Mitglieder der Organe werden für sechs Jahre gewählt. Die Amtsdauer endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Wahl jeweils mit dem Schluss des sechsten Kalenderjahres. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit bis zur Amtsübernahme ihrer Nachfolger im Amt. Eine Wiederwahl ist möglich. Die Amtszeit solcher Organmitglieder, die erst durch Nachrücken oder Nachwahl im Verlauf der Wahlperiode in die VV eingetreten sind, verkürzt sich entsprechend.

Welche Aufgaben kommen auf den Vertreter zu?

In der Satzung sind die Aufgaben der Vertreterversammlung definiert. Sie hat:

- über die Aufstellung und Änderung der Satzung, der Wahlordnung, der Disziplinarordnung, der Notfalldienstordnung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen,
- den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der VV zu wählen (§ 13),
- die Mitglieder des Vorstandes sowie aus dessen Mitte den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes zu wählen,
- mögliche weitere Mitglieder für die VV der KZBV zu wählen (§ 80 Abs. 1a SGB V),
- den Vorstand zu überwachen,
- alle Entscheidungen zu treffen, die für die

Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind,

- den Haushaltsplan festzustellen,
- über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
- die Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
- über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen.
- Die Vertreterversammlung kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen. Sie kann damit auch einzelne ihrer Mitglieder beauftragen.

Darüber hinaus sind der VV insbesondere vorbehalten:

- über die Aufstellung und Änderung der Geschäftsordnung der VV und der Verfahrensordnung der Widerspruchsstelle zu beschließen,
- die Mitglieder der Ausschüsse (§ 18) zu wählen,
- die Vertreter der Zahnärzte und deren Stellvertreter für die Prüfungseinrichtungen nach § 106 Abs. 4 SGB V, für das Landesschiedsamt nach § 89 SGB V, für den Zulassungs- und Berufungsausschuss nach §§ 96 f. SGB V sowie für den Landesausschuss nach § 90 SGB V zu berufen,
- die Mitgliedsbeiträge und Umlagen festzusetzen,
- den Bericht über die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung entgegenzunehmen,
- Entscheidungen über die Übernahme weiterer Aufgaben zu treffen,
- Bezirksstellen zu errichten,
- die Honorarabrechnung zu regeln,
- Entschädigungen für Organmitglieder und ehrenamtlich tätige Mitglieder in den Ausschüssen der KZVLB festzusetzen,
- zu über- und/oder außerplanmäßigen Ausgaben von mehr als 125.000,-Euro zuzustimmen,
- über die Anlage und die Verwendung des Vermögens der KZVLB zu entscheiden,
- über den Beitritt zu anderen Organisationen gemäß § 2 Abs. 6 zu entscheiden,
- die Fortbildungsordnung zu beschließen.

Wann endet die Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung

Das Ende der Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung ist im Paragraph 14 der Satzung geregelt. Darin heißt es:

Die Mitgliedschaft in der VV endet vor Ablauf der Amtszeit:

- durch Niederlegung des Amtes,
- durch Verlust des aktiven und passiven Wahlrechts,
- durch Verlust der Mitgliedschaft in der KZVLB,
- durch Verlust der Geschäftsfähigkeit oder der bürgerlichen Ehrenrechte,
- durch Tod.

Der Landkreis Dahme-Spreewald schreibt die nachfolgende Stelle öffentlich zur unbefristeten Besetzung aus:

Dezernat IV Bildung, Kultur, Jugend, Gesundheit und Soziales
Gesundheitsamt

Stelle: Zahnärztin / Zahnarzt im
Gesundheitsamt

Besetzung: zum 01.07.2016

Zeitraum: unbefristet

Arbeitszeit: 20 Stunden/Woche – eine Erweiterung der Stelle bis zur Vollzeitätigkeit ist in den nächsten Jahren nicht ausgeschlossen

Arbeitsort: Königs Wusterhausen (teilweise auch in Lübben tätig)

Entgelt: entsprechend den tariflichen Vorschriften / Möglichkeiten

Anforderungen: Zahnmedizinstudium und Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen bis zum **31. März 2016** an folgende Adresse:

**Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Personal, Organisation und Service
15907 Lübben, Reutergasse 12**

Weitere wichtige Informationen zum Stellenangebot finden Sie auf www.dahme-spreewald.de unter der Rubrik „Ausschreibung“.

STELLEN-
ANZEIGE

Mitglieder der Vertreterversammlung seit 1991

Seit ihrer Gründung im Jahr 1991 bis heute haben sich zahlreiche brandenburgische Zahnärzte in der Vertreterversammlung engagiert und Standespolitik geschrieben. Viele von ihnen sind seit dem ersten Tag dabei. Bekannte und weniger bekannte Namen laden zur Rückbesinnung auf die Anfänge der Standespolitik in Brandenburg ein.

2016 ist in zweifacher Hinsicht ein bedeutendes Jahr für die KZVLB: Sie feiert gemeinsam mit allen in der Standespolitik engagierten Wegbegleitern ihren 25. Geburtstag und wählt Ende des Jahres eine neue Vertreterversammlung. In der nachfolgenden Tabelle sind alle ehemaligen und aktuellen Mitglieder der Vertreterversammlung aufgeführt.

Albrecht, Sven	Dr. Herzog, Thomas	Puhmann, Heike
Bauermeister, Thomas	Dr. Heyne, Hans-Joachim †	Dr. Rammelt, Dorothea
Dr. Beitlich, Elisabeth	Dr. Höhne, Magdalena	Rosenkranz, Jochen †
Dr. Best, Toralf	Dr. Hoppe, Hannelore	Rothe, Carsten
Dr. Birke, Peter	Dr. Hoyer, Alexander	Rothe, Inge
Blank, Ines	Jahn, Hans-Martin †	Dr. Rottstock, Ralph
Bölke, Detlef	Dr. Jähnichen, Rüdiger	Dr. Sadowski, Wolfram
Dr. Bundschuh, Gerhard	Dr. Jödecke, Ute	Sasse, Ingfried †
Dr. Buske, Irmgard	Dr. Junghans, Volker †	Schache, Perry
MR Dr. Büttner, Heinz †	Kalz, Wolfgang	Dr. Schäfer, Thea
Dr. Claessen, Björn	Kautz, Angelika	Schau, Frank
Dr. Damm, Benno	Kimpel, Ralf	Dr. Schemel, Helga
Dr. Daniel, Peter †	Kirchhoff, Heidemarie	Dr. Schmidt, Helga †
Deutrich, Horst-Günter	Kirste, Mario	Dipl.-Med. Schmidt, Thomas
Deutrich, Michael	Dr. Kleber, Reinhard	Dr. Schmiedeknecht, Ulrich
Dr. Dieckmann, Lutz	Korepkat, Uwe	Schwierzy, Thomas
Dr. Ebert, Wolfgang	Dr. Krahl, Ute	Dr. Sommer, Uwe
Dr. Eichelberger, Claus	Dr. Krenz, Michael	Dr. Steglich, Eberhard
Dr. Eigenwillig, Albrecht	Laurisch, Heiko	Dr. Stüber, Paul
Dr. Finger, Kerstin	Lehmann, Gabriele †	Dr. Stumpf, Matthias
Dr. Frahm, Ingo	Dr. Leistner, Ernst †	Dr. Stumpf, Michael
Garbe, Norbert	Dr. Leuthold, Bernd †	Suchan, Bettina
Gehrz, Karin	Dr. Lips, Jörg	
Dr. Geserich, Loretta	Luh, Hans-Georg	Weber, Ralf
Dr. Udo Giesecke	Dr. Markula, Klaus	Dr. Wertmann, Frank
Dr. Günther, Jörg-Olaf	Markula, Ute	Dr. Weißlau, Dirk
Dr. Gutsmuths-Fohgrub, Gabriele	SR Dr. Mertens, Klaus-Dieter †	Dr. Weißlau, Karl-Heinz
Haedicke, Axel	Dr. Müller, Holm	Zittlau, Karin
Dr. Helming, Ulrike	Dr. Ninnemann, Iris	Zlobinski, Reimund
Häusler, Dagmar	Olesch-Graupner, Kerstin	Dr. Zorn, Paul
Dr. Heine, Ingrid	Podczeck, Harald	
Herbert, Jürgen	Dr. Pscheidl, Uwe	

Die Namen der aktuellen Mitglieder der Vertreterversammlung sind blau markiert

Entstehungsgeschichte der KZVLB

Seit 1991 existiert die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ein Blick in ihre Geschichte:

- 23.05.1990: Antrag der Abrechnungsstelle Zahnärzte der Bezirke Potsdam, Cottbus und Frankfurt/Oder auf Registrierung als „Kassenzahnärztliche Vereinigung des Landes Brandenburg“ mit Wirkung vom 01.05.1990.
- 27.06.1990: Eintragung als eingetragener Verein im Vereinsregister des Kreisgerichtes Potsdam-Stadt unter der Registernummer 95. Vorsitzender war SR Dr. Klaus-Dieter Mertens.
- 23.01.1991: Konstituierende Sitzung des Wahlausschusses und Wahl des Landeswahlausschusses sowie der Bereichswahlausschüsse
- 01.03.1991: Bestellung des Hauptgeschäftsführers der KZVLB, Rainer Linke
- 22.05.1991: Abschluss der Wahlen zur Vertreterversammlung der KZVLB
- 29.06.1991: Erste Vertreterversammlung und Konstituierende Sitzung als KdÖR in Potsdam
- 07.12.1991: Zweite Vertreterversammlung der KZVLB. Damals forderte der Gesetzgeber noch eine paritätische Besetzung aus niedergelassenen und angestellten Zahnärzten, die aber nicht erreicht wurde.

An der Spitze der brandenburgischen Standespolitik standen:

Legislaturperiode 1991-1994

Dr. Hans-Joachim Heyne, Dr. Gerhard Bundschuh, Dr. Dorothea Rammelt, Dr. Wolfgang Ebert, Dr. Karl-Heinz Weißlau, Dr. Ulrich Schmiedeknecht.

VV-Vorsitzender: Dr. Klaus Markula

Legislaturperiode 1995-1998

Dr. Gerhard Bundschuh (Vorsitzender), Dr. Klaus Markula (Stellvertreter), Dr. Gabriele

Fohgrub, Dr. Wolfgang Ebert, Dr. Ulrich Schmiedeknecht, Dipl.-Med. Thomas Schmidt, VV-Vorsitzender: Dr. Karl-Heinz Weißlau

Legislaturperiode 1999-2002

Dr. Gerhard Bundschuh (Vorsitzender), Dipl.-Med. Thomas Schmidt (Stellvertreter), Dr. Gabriele Fohgrub, Dr. Wolfgang Ebert, Dr. Ulrich Schmiedeknecht, Sven Albrecht

VV-Vorsitzender: Dr. Karl-Heinz Weißlau

Legislaturperiode 2003-2006

Dr. Gerhard Bundschuh (Vorsitzender), Dipl.-Med. Thomas Schmidt (Stellvertreter), Dr. Gabriele Gutschmuths-Fohgrub, Dr. Wolfgang Ebert, Dr. Ulrich Schmiedeknecht, Sven Albrecht

VV-Vorsitzender: Dr. Karl-Heinz Weißlau

Legislaturperiode 2005-2010

Bedingt durch das GKV-Modernisierungsgesetz wurde aus dem bis dahin ehrenamtlichen Vorstand eine hauptamtliche Tätigkeit. Der Vorstand bestand nunmehr aus drei Mitgliedern: Dr. Gerhard Bundschuh (Vorsitzender), Dipl.-Med. Thomas Schmidt (Stellvertreter), Rainer Linke (Mitglied)

VV-Vorsitzender: Dr. Karl-Heinz Weißlau

Legislaturperiode 2011-2016

Dr. Eberhard Steglich (Vorsitzender), Rainer Linke (Stellvertreter)

VV-Vorsitzender: Sven Albrecht

ANZEIGE



Eine weitere
Karrieremöglich-
keit bietet sich für
Praxismitarbeiter mit
der neuen Aufstiegs-
fortbildung „Fachwirt
für Zahnärztliches
Praxismanagement“
(FZP)

Alles im Blick – die Fachwirtin kommt

Job mit Charakter: Ab Herbst 2016 bietet das Philipp-Pfaff-Institut eine neue Aufstiegsfortbildung zum/r Fachwirt/in für Zahnärztliches Praxismanagement (FZP) an. Der erste kostenfreie Informationsabend findet am Mittwoch, dem 11. Mai, statt.



Autorin: Sonja Schultz für das
Philipp-Pfaff-Institut Berlin

ZFA zu werden, das bedeutet heute nicht mehr, ein ganzes Berufsleben lang ausschließlich während der Behandlung zu assistieren, ohne dass weitere Qualitäten gefragt wären. Die Anforderungen im Praxisalltag haben sich erheblich verändert und sind vielschichtiger geworden. Der Bedarf an kompetenten Mitarbeitern ist groß. Damit erhöht sich auch die Attraktivität des Berufs für junge Menschen, die ihre Leidenschaft für die Zahnmedizin entdecken. Denn heute ist eine Ausbildung zur ZFA ohne weiterführende Aufstiegsmöglichkeiten gar nicht mehr denkbar.

Die Zahnärztekammern unterstützen diese Entwicklung zur fachlichen Spezialisierung. Dr. Thomas Herzog, Vorstandsmitglied der LZÄKB, bekräftigt: „Eine Zahnarztpraxis ist nicht nur ein Ort, an welchem aktive Zahnheilkunde betrieben wird, eine Praxis ist auch ein marktwirtschaftliches Unternehmen. Die

„Eine Zahnarztpraxis ist nicht nur ein Ort, an welchem aktive Zahnheilkunde betrieben wird, eine Praxis ist auch ein marktwirtschaftliches Unternehmen.“

Dr. Thomas Herzog

Anforderungen an eine Praxis steigen ständig durch höhere Ansprüche der Patienten, durch neu entwickelte Behandlungsmethoden, durch zunehmenden Konkurrenzdruck, durch die gesellschaftliche Forderung nach Ausbildungsplätzen, ebenso durch neue Gesetzmäßigkeiten. In der begrenzten Arbeitszeit fallen also neben der Behandlung der Patienten zunehmend andere Tätigkeiten an, die zusätzlich erledigt werden müssen, um die Praxis betriebswirtschaftlich zu führen. Die Delegation von Verwaltungsaufgaben entlastet den Praxisinhaber und stellt sicher, dass ihm mehr Zeit für die Patientenbehandlung zur Verfügung steht.“

„Wir benötigen zur erfolgreichen Gestaltung unseres Praxisalltags ein motiviertes, neugieriges, mutiges und wissendes Team“, weiß auch Zahnärztin Ilona Kronfeld-Möhring, Leiterin der Aufstiegsfortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut. Drei Aufstiegsfortbildungen bietet das Institut bisher an: die Zahnmedizinische Verwaltungsassistenz (ZMV), die Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP) und die auf

der ZMP aufbauende Schulung zur Dentalhygienikerin (DH). Ab Herbst diesen Jahres kommt die Fortbildung zum/r Fachwirt/in für Zahnärztliches Praxismanagement (FZP) hinzu – auch sie staatlich anerkannt und kammergeprüft.

Für ZFA oder ZMV möglich

Diese Aufstiegsfortbildung ist zum einen für jene interessant, die schon den Abschluss zur/m ZMV gemacht haben und ihre Qualifikation eine Stufe höher führen möchten. Für ZMVs ist dies die erste fundierte Möglichkeit, sich nach einem in sich geschlossenen Konzept umfangreich fortzubilden und damit die bereits in anderen Bereichen etablierte Berufsbezeichnung Fachwirt/in zu erreichen. Zum anderen können sich ZFA als Neustarter auf den direkten Weg zum/r FZP begeben. Ihr Lehrprogramm beinhaltet dann sowohl den Stoff der Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenz, als auch die weiterführenden FZP-Module und dauert entsprechend länger.

„Wir werden sicherlich Bewerber haben, die schon drei, vier Jahre als Zahnmedizinische Verwaltungsassistenten tätig sind. Diese können ohne Probleme direkt mit dem FZP-Aufbau-Modul starten“, erläutert ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring das Konzept. „Dann wird es Interessenten geben, die bereits als ZFA arbeiten. Diese beginnen mit einer Aufnahmeprüfung, bevor sie in Richtung Fachwirt gehen. Und wieder andere werden schon sehr lange im Beruf der ZMV aktiv sein. Bei ihnen schauen wir vorab individuell, welche Grundkenntnisse noch ausreichend vorhanden sind.“

Unterschiede zwischen Fachwirt und Assistenz

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Verwaltungsassistenz werden in allen Bereichen weiter vertieft und ausgebaut. Nicht nur Verwaltung und Abrechnung zählen zum Aufgabenspektrum der Fachwirte, sondern auch Qualitätssicherung, Personalwesen und Kommunikationsmanagement. Umfassendere Kenntnisse in Betriebswirtschaft und Recht werden vermittelt, und auch der Umgang mit sich ständig wandelnder

Informationstechnologie darf nicht fehlen. Der Bereich Ausbildungswesen spielt ebenfalls eine Rolle. Innerhalb der Aufstiegsfortbildung kann ein Ausbildernachweis erlangt werden, so dass der/die FZP später innerhalb der Praxis die Ausbilderposition leitend übernehmen kann und zum Ansprechpartner für Azubis wird – eine wichtige Rolle, die im täglichen Arbeitsalltag sonst häufig zu kurz kommt.

Eigeninitiative gefragt

FZP zu sein, heißt auch, immer neue Ideen zu entwickeln: Was könnte die Praxis nach vorne bringen? Sind alle Mitarbeiter in ihren Arbeitsbereichen so eingesetzt, dass die einzelnen Fähigkeiten am besten zur Geltung kommen? Und wie sieht es im Bereich Marketing aus? Sollte die Internetseite vielleicht dringend erneuert werden? Aufgabe der/des FZP ist es, derartige Fragen zu stellen und Eigeninitiative zu zeigen.

Seminare mit Workshopcharakter

Sich einbringen – das wird schon während der Fortbildung erwartet. Die Seminare gehen über das bloße Zuhören hinaus, sie sollen Workshopcharakter haben und die Eigeninitiative fördern. Erste Interessenten für den Kurs im September haben sich bereits gemeldet. Wenn alles wie geplant läuft, werden sie unter den ersten sein, die den neuen Titel „Fachwirt/in für Zahnärztliches Praxismanagement“ tragen dürfen. Und die mithelfen werden, die immer komplexer werdende Praxisorganisation gut in die Zukunft zu steuern. Denn ein professionelles Praxismanagement entlastet die Zahnmediziner, nutzt dem Praxisteam und damit den Patienten.

Erster Informationsabend

Interessiert? Dann merken Sie sich bereits heute den Termin für den ersten kostenfreien Informationsabend vor, der am Mittwoch, dem **11. Mai** ab 19:30 Uhr im Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin, stattfindet. Aus organisatorische Gründen bitten wir Sie, sich formlos schriftlich per E-Mail an: ilona.kronfeld@pfaff-berlin.de oder per Fax 030 4148976 anzumelden. ●

CIRS dent – Qualität von Anderen lernen



Alle Zahnärzte erhielten im Januar einen Brief mit ihrem persönlichen Registrierungsschlüssel für ein Internetportal, auf dem sie sich mit Kollegen über Fehler und Misserfolge, die in ihrer Praxis passiert sind, austauschen sollen. Wie kam es dazu?

Interview mit dem Vorsitzenden des Vorstands der KZVLB, Dr. Eberhard Steglich, zum neuen Berichts- und Lernsystem CIRS dent

Sich auszutauschen und von anderen zu lernen ist ein guter Weg, um Fehler zu vermeiden. Das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent - Jeder Zahn zählt!“ erfüllt die in der G-BA-Richtlinie über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegten Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme.

Worüber soll auf dem Portal berichtet werden?

Über alle Situationen, die im Behandlungsalltag eine Gefährdung des Patienten herbeigeführt haben könnten und die künftig vermieden werden sollen, wie zum Beispiel eine misslungene Wurzelbehandlung, über die der Patient nicht ausreichend informiert wurde.

Das Berichtssystem ist ja eigentlich nicht neu.

Das stimmt. Schon 2011 startete die Bundeszahnärztekammer mit einem computergestützten, internetbasierten, anonymen Berichts- und Lernsystem „Jeder Zahn zählt!“. Das Portal diente zum anonymen Austausch über uner-

wünschte Ereignisse und Erfahrungen anderer Praxen. In einem dreijährigen Modellversuch wurde das Portal den Bedürfnissen des Praxisalltags angepasst. Es lag nahe, daraus ein von den beiden Bundesorganisationen Bundeszahnärztekammer und KZBV gemeinsam getragenes Berichts- und Lernsystem zu gestalten, welches die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme zur Verbesserung der Patientensicherheit erfüllt.

Wer liest diese Berichte?

Das Portal erfreut sich schon kurz nach dem Start großer Beliebtheit, denn es ermöglicht positiven Austausch. Niemand möchte es, aber Fehler passieren nun einmal. Es geht nicht um Kritik, sondern darum, voneinander zu lernen. Jeder Beitrag wird vor der Veröffentlichung zunächst durch Fachberater geprüft und um Lösungsvorschläge ergänzt. Der anonymisierte Artikel erscheint dann sichtbar für alle registrierten Benutzer auf der Webseite. Je mehr Beiträge eingestellt werden, desto umfangreicher wird die daraus entstehende Bibliothek. Es ist sicherlich lehrreich, das eigene Handeln immer wieder zu überprüfen.

Und dann soll diskutiert werden?

Der Diskussionsbedarf wird sicherlich unterschiedlich ausfallen, doch jede einzelne Fall wird fachlich kommentiert.

Die KZVLB bietet mit der MSH-Hilfe eine Hilfestellung zur Erkennung von Mund-Schleimhaut-Erkrankungen an. Auch die MSH-Hilfe lebt von der Mitwirkung der Zahnärzte. Die analysierten Fälle gehen in eine Bibliothek ein. Leider zeigen die brandenburgischen Zahnärzte bisher nicht das größte Interesse.

Auf dem Portal „MSH-Hilfe“ findet kein Austausch innerhalb der Kollegenschaft statt. Hier geht es um erste Hinweise bei unklaren Befunden. Kommentare geben nur die Fachärzte, die

dieses Portal unterstützen, ab. Damit ähnelt es einer Informationsplattform bzw. einem Online-Nachschlagewerk. Beide Portale lassen sich nicht miteinander vergleichen.

Was bedeutet CIRS?

Der Begriff steht für Critical incident reporting system.

Kann man bei „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ Rückschlüsse auf den Verfasser ziehen?

Nein, die inhaltliche Anonymisierung ist garantiert. Es werden keine IP-Adressen gespeichert. Die Datenübertragung erfolgt verschlüsselt.

Wie kann man sich für das Fehlerberichtssystem registrieren?

Die Registrierung ist nur einmalig notwendig.

1. Aufruf der Internetseite www.cirsdent-jzz.de des Berichts- und Lernsystem „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“.
2. Aus der Navigationsleiste eine der Auswahlmöglichkeiten von „Bericht erstellen“

bis „Aktuelles“ auswählen.

3. Es erscheint die Login-Seite.
4. Klicken Sie bitte „Registrierung über Registrierungsschlüssel“ an. Sie werden auf die Registrierungsseite weitergeleitet.
5. Hier geben Sie den Registrierungsschlüssel ein, den Sie im Sonderrundschreiben der KZVLB RS 1/2016 in einem separaten Umschlag erhalten haben. Erfassen Sie dann Ihre selbstgewählten Zugangsdaten.
6. Schließen Sie die Registrierung ab. Es erscheint wieder die Login-Seite.

Danach können Sie sich anmelden:

1. Aufruf der Internetseite www.cirsdent-jzz.de des Berichts- und Lernsystem „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“.
2. Aus der Navigationsleiste eine der Auswahlmöglichkeiten von „Bericht erstellen“ bis „Aktuelles“ auswählen. Es erscheint die Login-Seite.
3. Melden Sie sich mit Ihren in der Registrierung angegebenen eigenen Zugangsdaten (Pseudonym und Passwort) an.

Wir hoffen, dass sich möglichst viele Kollegen an CIRS dent beteiligen. ☹

Der Bericht zum einrichtungsinterne Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist einschließlich einer Bewertung auf dem Internetportal des G-BA veröffentlicht: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/48/>

Qualitätssicherung - die nächste Runde

Eigentlich kann man dieses Thema schon langsam nicht mehr hören, weil jeder etwas anderes damit verbindet und man sich scheinbar in einem babylonischen Stimmengewirr aufhält. Der so gerühmte persische Basar ist eine Novizenveranstaltung gegen die Systematiken, die sich einige der Vertragspartner im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung vorstellen. Primär muss man erst einmal feststellen, dass die gesamte Veranstaltung nur ein Ziel verfolgt, und dieses heißt Kostenreduktion. Was durchaus legitim ist, doch dann sollte man es auch so benennen.

Nun haben sich in den föderalen Versorgungsstrukturen naturgemäß auch landesspezifische Strukturen herausgebildet. Diese haben immer ihren historischen und lokalen Hintergrund. Häufig im Kontext mit anderen Vertragskonstruktionen entstanden und manchmal auch

mit diesen direkt zusammenhängend, deshalb aber nicht trennbar bzw. selektiv zu betrachten und mit anderen Strukturen in anderen Bundesländern vergleichbar. Vergütungssysteme, Zusatzverträge und auch die Versorgungsdichte haben unzweifelhaft einen Einfluss auf das Versorgungsgeschehen.

Besonders die Problematik zwischen Stadtstaaten und Flächenländern sind jedem, der in dieser Materie arbeitet, bekannt. Deshalb ist eine gemeinsame Struktur zwischen Brandenburg und Berlin abzulehnen. Zumal auch eine Länderfusion nicht ohne Grund in weiter Ferne steht und mehr als utopisch gilt. Dies mag zwar kein Grund sein, generell keine gemeinsamen Strukturen aufzubauen, doch wenn, dann müssen die gleichen Grundvoraussetzungen vorhanden sein und das Vergleichsobjekt sollte schon die gleiche Sorte Äpfel sein. ☹

Kommentar von Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstands der KZVLB



Infektionsprävention und Nadelstichverletzung

Maßnahmen zur Infektionsprävention in Zahnarztpraxen sind durch den Gesetzgeber in entsprechenden Vorschriften festgelegt. Der Hygieneplan und -leitfaden des DAHZ dienen als Handlungsempfehlung für die Organisation der Hygiene.



ZA Thomas Schwierzy,
Vorstandsmitglied
der LZÄKB

Ausführliche
Informationen rund
um die TRBA 250
erhalten Sie über die
BGW:
www.bgw-online.de

Autor: ZA Thomas Schwierzy,
Strausberg

Das Infektions- und Arbeitsschutzgesetz sowie die Biostoffverordnung regeln Maßnahmen zur Infektionsprävention. Diese sind in Regelwerken der zuständigen Berufsgenossenschaft – TRBA 250 (Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe) – sowie des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) – Hygieneplan und -leitfaden – konkretisiert. Die Sicherstellung der Umsetzung von Anforderungen aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) obliegt der Eigenverantwortung des Praxisinhabers (vgl. § 23 Abs. 3 in Verbindung mit § 36 IfSG).

Im Rahmen der Delegationsmöglichkeiten (§ 1 Abs. 5 und 6 Zahnheilkundegesetz in Verbindung mit § 19 Berufsordnung LZÄKB) kann der Praxisinhaber jedoch einzelne Bausteine des Hygienemanagements von seinen Mitarbeitern durchführen lassen (beispielsweise Desinfektion, Sterilisation). Bei der Umsetzung entsprechender Maßnahmen zur Infektionsprävention der Mitarbeiter ist das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung (PSA: Schutzhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille) nicht nur während der Behandlung von Patienten, sondern auch bei der Aufbereitung von Medizinprodukten erforderlich.

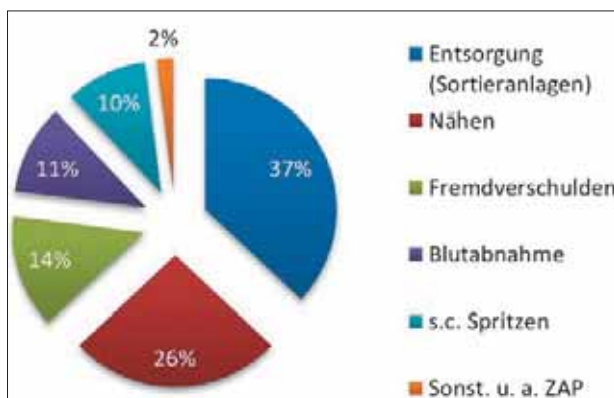
Kleine Ursache – große Wirkung

Ein mögliches Infektionsrisiko hängt nicht nur von der mit der Tätigkeit verbundenen Expositionsmöglichkeit ab, sondern auch vom Übertragungsweg. Neben den Kontaktinfektionen und luftübertragenden Tröpfcheninfektionen können verletzungsbedingte Infektionen durch Stich- und Schnittverletzungen verursacht werden. Die TRBA 250 fasst diese Verletzungen unter dem Begriff Nadelstichverletzungen (NSV) zusammen und definiert diese wie folgt:

„... jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente, die durch Patientenmaterial verunreinigt sind – unabhängig davon, ob die Wunde blutet oder nicht. NSV können durch alle benutzten medizinischen Instrumente, die die Haut penetrieren können, wie Nadeln, Lanzetten, Kanülen, Skalpelle, chirurgische Drahte, verursacht werden.“

Prävention durch Einhandrecapping

Nadelstichverletzungen werden oftmals bagatellisiert, da die Wunde klein und eine Infektionsgefahr nicht sichtbar ist. Grundsätzlich besteht die Gefahr, dass durch die unbeabsichtigte Inokulation Krankheitserreger übertragen werden. Das Infektionsrisiko ist von der Tiefe der Verletzung und der Infektiosität des Überträgergutes abhängig. Es gilt: je tiefer und größer die Verletzung, desto größer das Risiko einer Infektion. Dies bedeutet auch, dass nicht jede Nadelstichverletzung mit einem kontaminierten Instrument zur Ansteckung führen muss. Dennoch gehören Hepatitis B, Hepatitis C und HIV zu den häufigsten Krankheiten, welche durch Nadelstichverletzungen übertragen werden können (siehe links



Grafik 1|
Quelle:
www.zm-online.de
19-2002 –
Anfallstellen
Nadelstich-
verletzungen
– bezogen auf
682 Fälle



Grafik 1). Eine Hepatitis-Immunsierung der Beschäftigten ist daher **absolut** empfehlenswert. Ursachen für eine Nadelstichverletzung können beispielsweise Zeitdruck, Müdigkeit, Unachtsamkeit, aber auch die unerwartete Bewegung eines Patienten oder fehlerhaftes Recapping sein. Daher ist hierbei unbedingt auf die korrekte Vorgehensweise innerhalb der „Einhandmethode“ zu achten. Zur Vorbeugung von Nadelstichverletzungen ist zur Entsorgung das Vorhandensein eines entsprechenden Kanülenabwurfbehälters unerlässlich.

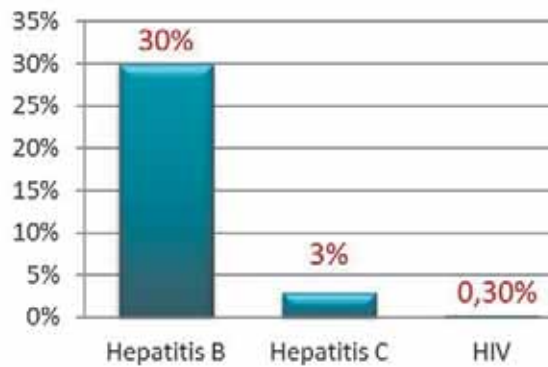
Impfstatus überprüfen

Neben der zunehmenden Behandlung von Asylsuchenden hat auch die Globalisierung im Sinne von Fernreisen Auswirkungen auf die Infektionsprävention in den Zahnarztpraxen. Hierbei sind stets die bekannten Hygiene-grundsätze aus den RKI-Empfehlungen:

- Infektionsprävention in der Zahnheilkunde (2006) und
- Anforderungen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (2012)

sowie die Forderungen aus der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbmedVV) sowie die Vorgaben der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu beachten.

Mitarbeiter im Gesundheitswesen sollten daher nicht nur eine Aufklärung zu den empfohlenen Standardimpfungen und zusätzlichen Schutzimpfungen für medizinisches Fachpersonal erhalten, sondern auch entsprechend der Empfehlung (Tabelle 1) immunisiert werden. Die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge und die Immunisierung trägt grundsätzlich der Arbeitgeber. Im Allgemeinen besteht für



links: Grafik 2 |
Quelle:
www.baua.de –
STOP-Nadelstich,
Prävention von
Schnitt- und Nadel-
stichverletzungen –
jeweils bezogen auf
1.000 Fälle

Hilfreiche Links:
www.rki.de und
www.dahz.org

Beschäftigte keine Impfpflicht, wenn auch im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Impfungen sinnvoll sind. Im Falle einer Impfverweigerung des Beschäftigten empfehlen wir Ihnen die diesbezügliche Aufklärung explizit zu dokumentieren und vom Mitarbeiter unterzeichnen zu lassen. Bevor Sie ein Arbeitsverhältnis mit einem geeigneten Bewerber abschließen, sollte eine entsprechende Impfprophylaxe dennoch Grundvoraussetzung für eine Tätigkeit in einer Zahnarztpraxis sein.

Erste Hilfe und Dokumentation

Sofern es während der Behandlung oder bei der Aufbereitung von Medizinprodukten zu einer Nadelstichverletzung kommt, empfehlen wir

Tabelle 1: STIKO
Impfempfehlungen;
Epidemiologisches
Bulletin Nr. 41 im
Oktober 2015

Empfohlene Standardimpfungen	zusätzlich empfohlene Schutzimpfungen für medizinisches Fachpersonal
<ul style="list-style-type: none"> • Tetanus • Diphtherie • Kinderlähmung (Polio) • Keuchhusten (Pertussis) • Masern, Mumps, Röteln (für nach 1970 Geborene) • Influenza (für Personen ab 60 Jahre, in der Saison) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis A • Hepatitis B • Auffrischimpfung gegen Polio, falls letzte Impfung vor mehr als zehn Jahren • Influenza (in der Saison)

Download der MemoCard Nadelstichverletzung (NSV) und des Erfassungsbogens NSV über www.lzkb.de >> Zahnarzt >> Hygiene | Arbeitsschutz

Ihnen, die entsprechenden Sofortmaßnahmen einzuleiten. Diese stützen sich unter anderem auf die Deutsch-Österreichische Empfehlung „Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion“, unabhängig vom möglichen Infektionstyp. Hier soll beispielsweise die Wunde nach einer Nadelstichverletzung sofort zum Bluten ange-regt und anschließend über mehrere Minuten gespült werden, damit eventuelle Viruspartikel nicht in die Tiefe gelangen. Inwieweit dadurch die Infektionsgefahr verringert wird, ist gegenwärtig noch nicht evidenzbasiert dokumentiert worden.

Eine Übersicht der Sofortmaßnahmen erhalten Sie ebenfalls über die MemoCard Nadelstich-

verletzung. Dort sind die möglichen Maßnahmen in übersichtlicher Form zusammengefasst worden.

Diese ersetzen jedoch nicht das Aufsuchen eines Durchgangs- bzw. Betriebsarztes, welcher den Unfall bei der zuständigen Berufsgenossenschaft anzuzeigen hat. Ein zusätzlicher Eintrag in das Verbandbuch erscheint sinnvoll, ist aber aufgrund der Unfallanzeige des Durchgangs- bzw. Betriebsarztes nicht zwingend erforderlich.

Wir empfehlen Ihnen, Nadelstichverletzungen über einen Erfassungsbogen zu dokumentieren. ●



Für Ihre Anmeldung können Sie diesen QR-Code nutzen oder im Internet www.lzkb.de >> Fortbildung aufrufen.

Wichtige Kurse der LZÄKB zum Thema im Jahr 2016

Die LZÄKB bietet Ihnen im kommenden Jahr folgende Fortbildungskurse für das gesamte Praxisteam an:

„Dokumentationspflichten in der Praxisführung“

Mi., **16. März**, 14:00 bis 18:00 Uhr in **Potsdam** oder
110,- € pro Teilnehmer, 4 Fortbildungspunkte

Mi., **21. September**, 14:00 bis 18:00 Uhr in **Cottbus**

„Zwei Partner – ein System: ZQMS und ZQMS ECO“

Mi., **20. April**, 14:00 bis 17:00 Uhr in **Cottbus** oder
Gebühr: 110,- € pro Teilnehmer, 3 Fortbildungspunkte

Mi., **26. Oktober**, 14:00 bis 17:00 Uhr in **Potsdam**

Die rechtfertigende Indikation nach RÖV

Die Anfertigung von bildgebender Diagnostik in der Zahnheilkunde ist in der Röntgenverordnung (RÖV) vollumfänglich geregelt. Dennoch ist immer wieder festzustellen, dass die „rechtfertigende Indikation“ oft als „sperriges“ Konstrukt aufgefasst wird.



Dr. Dr. Alexander Steiner, Mitglied der Zahnärztlichen Stelle Röntgen

Autor: Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Steiner, Neuruppin

Um dem Begriff „rechtfertigende Indikation“ seine Abstraktheit zu nehmen und zu zeigen, wie sich dies in den Praxisalltag integrieren lässt, sollen einige erklärenden Ausführungen erfolgen.

Was sagt die Röntgenverordnung?

Die Entscheidung, Röntgenstrahlen in der Diagnostik am Menschen einzusetzen, obliegt dem fachkundigen Zahnarzt. Die entspre-

chenden Regelungen sind in den §§ 23/24 RÖV aufgeführt. Die Aspekte der Approbation und Aktualisierung der entsprechenden Fachkunde für den Anwendungsbereich sind dabei wesentliche Kriterien. Zudem sind immer die in § 2 a bis c RÖV festgelegten Grundsätze zur Rechtfertigung, Dosisbegrenzung und zur Vermeidung unnötiger Strahlenexposition zu beachten. Eine erste Konkretisierung der rechtfertigenden Indikation erfolgt bereits in § 2 Abs. 10 RÖV der Begriffsbestimmungen: „Indikation, rechtfertigende: Entscheidung eines Arztes oder Zahnarztes mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz, dass und in welcher

Weise Röntgenstrahlung am Menschen in der Heilkunde oder Zahnheilkunde angewendet wird.“ Zu beachten ist dabei, dass die Indikationsstellung der Anwendung und technische Durchführung am Menschen erst durchgeführt wird, nachdem eine Person nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 RöV die rechtfertigende Indikation gestellt hat, das heißt die Entscheidung getroffen hat. Nach § 23 RöV ist dabei wichtig, dass der Nutzen der Strahlenexposition den möglichen Risiken gewichtet gegenübergestellt wird. Dabei sind insbesondere Untersuchungsverfahren ohne oder mit geringerer Strahlenbelastung zu erwägen (klinische Untersuchung?).

Auch hat eine sorgfältige Strahlenanamnese des Patienten zu erfolgen. Eventuell vorhandene röntgenologische Voruntersuchungen sind heranzuziehen. Schließlich ist im Bedarfsfall eine Schwangerschaft sicher auszuschließen oder, sollte dies nicht zweifelsfrei möglich sein, die Gewichtung der Entscheidung unter Einbeziehung einer vorliegenden Schwangerschaft erneut im Hinblick auf ihre Dringlichkeit und Berechtigung überdacht werden. Die Informationen, die zur rechtfertigenden Indikation geführt haben, sind nach § 28 RöV patientenindividuell aufzuzeichnen. Dazu gehören de jure (§ 28 Abs. 1 RöV):

1. die Ergebnisse der Befragung des Patienten nach § 23 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Satz 1 RöV (Anm.: Untersuchungs- und Strahlenanamnese);
2. der Zeitpunkt und die Art der Anwendung (Anm.: das Untersuchungsverfahren);
3. die untersuchte Körperregion (Anm.: oder der Zahn/die Zähne);
4. Angaben zur rechtfertigenden Indikation nach § 23 Abs. 1 Satz 1 RöV (Anm.: Güterabwägung: Nutzen-Schaden);
5. bei einer Untersuchung zusätzlich den erhobenen Befund;
6. die Strahlenexposition des Patienten, soweit sie erfasst worden ist, oder die zu deren Ermittlung erforderlichen Daten und Angaben.

Verantwortlich dafür, dass die entsprechenden rechtlichen Regelungen beachtet werden, ist immer der Strahlenschutzverantwortliche.



Konsequenzen im Praxisbetrieb?

Grundvoraussetzungen, in den – für jeden Patienten individuellen – Entscheidungsprozess einzusteigen, der zur Verwirklichung einer rechtfertigenden Indikation führen kann, ist das Vorliegen eines Verdachtes einer Krankheit oder eines Leidens. Diesen krankhaften Zustand diagnostisch zu erfassen oder zusätzliche Informationen über einen solchen regelwidrigen Körperzustand zu gewinnen – durch die Verwendung von Röntgenstrahlen – ist Kern der Überlegungen. Dabei sind Liquidationsbesonderheiten gänzlich bedeutungslos. Es geht alleinig um die Frage, ob ein nur durch die Nutzung von Röntgendiagnostik zu klärender Krankheitszustand vorliegt oder nicht.

Welche Technik erfüllt den Zweck?

Sollte dieser vorliegen, ist dann zu gewichten, mit welcher radiologischen Untersuchungstechnik am zweckmäßigsten vorgegangen werden kann. In einer Verlautbarung vom 10. Dezember 2013 weist das Bundesministerium für Umwelt (BMU) in einem anderen Zusammenhang darauf hin, dass die Gewichtung der unterschiedlich dosisintensiven Untersuchungsverfahren nicht von vornherein bedeutet, dass ausschließlich dasjenige mit der geringsten Dosis zu wählen ist. Dies würde auch dem Konzept der individuellen Indikationsstellung zuwider laufen. Es ist nach einem anderen Rundschreiben des BMU vom 18. März 2010 (RS III-11602/14) bei der Abwägung der Untersuchungsverfahren Gewicht auf die Auswirkung des zu erhebenden radiologischen Befundes auf die weitere Therapie zu legen: Die

War die OPG-Aufnahme gerechtfertigt? In der Röntgenverordnung (RöV) ist unter anderem geregelt, wer die Aufnahme anordnen darf.

diagnostische Radiographie zum Nachweis einer Krankheit, deren Therapie von vornherein ausgeschlossen ist, wird dort als nicht gerechtfertigt angesehen. Als genereller Maßstab wird in der Verlautbarung weiter angesehen, dass, je geringer der Nutzen der konkreten Anwendung von Röntgenstrahlen ausfällt, desto höher das Einzelrisiko der zu untersuchenden Person angesehen werden muss.

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass der Gesetzgeber besonders auf die **individuelle Beurteilung** der Situation des Patienten, die zum Stellen der rechtfertigenden Indikation, also zur Entscheidung, ob überhaupt und wenn ja, wie geröntgt werden soll, abstellt.

Keine Generalvollmacht, sondern nach ALARA

Gerade dieser Gedanke sollte den klinisch Tätigen vor Augen sein: Regeln, die für bestimmte Krankheitsbilder Absolut-Forderungen (Wenn ..., dann immer/nur/nie ... etc.) enthalten, können in der Entscheidungsfindung zur rechtfertigenden Indikation nicht zielführend sein. Es ist die Bewertung des vorliegenden Einzelfalles. Vor diesem Hintergrund sind eventuell vorliegende „Empfehlungen zur rechtfertigenden Indikation“ kritisch zu bewerten.

Auch ist die alleinige Angabe des Bereiches, in dem die Behandlungsleistung erfolgt (zum Beispiel: „vor ZE“/ „vor PARO“ oder „vor KFO“) nicht ausreichend, weil zu unspezifisch.

Nach den obigen Ausführungen sollte dem Leser nunmehr klar sein, dass es keine „Generalvollmacht“ für die rechtfertigende Indikation geben kann: Sie ist immer eine Einzelfallentscheidung unter Würdigung der individuellen Umstände. Oder anders herum: Was für Patient A für die Erkrankung A als gerechtfertigt angesehen werden kann, muss für Patient B, der zufälligerweise auch Erkrankung A hat, nicht zwingend ebenfalls gerechtfertigt sein.

Zielführend ist die Bewertung des vorliegenden Einzelfalles.

Der Anspruch des Gesetzgebers an eine qualitativ hochwertige medizinische Diagnostik ist eben die Gewichtung des Einzelfalles, um für den individuellen Patienten ein Optimum an Strahlenschutz unter gleichzeitig bestmöglicher Bildqualität herauszu-

holen (ALARA Prinzip, engl. für: As low as reasonably achievable – sinngemäß: so wenig Dosis wie vernünftigerweise möglich, bei bester Bildqualität).

Wenn die Behandelnden diesen Grundsatz verinnerlicht haben, wird verständlich, dass das Stellen der rechtfertigenden Indikation, also das bewusste Entscheiden für eine bestimmte radiologische Untersuchungsmethode, der zentrale Baustein des Strahlenschutzes für den Patienten ist. Eine Reduktion der Gesamtdosis des Patienten, durch weniger Röntgenbilder bedingt, kann im Wesentlichen über eine konsequent gestellte rechtfertigende Indikation erreicht werden. Das – dosistechnisch betrachtet – günstigste Röntgenbild ist gerade jenes, das gar nicht erst als erforderlich erachtet wird. ☹

Aktualisierungskurse Röntgen

Die Kurse der Landes Zahnärztekammer Brandenburg zur Aktualisierung der Fachkunde im Röntgen (für Zahnärzte) bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz (für ZFA) für das Jahr 2016 stehen im Internet unter: www.lzkb.de >> Fortbildung zur Anmeldung bereit. Anmeldungen für die Kurse in Cottbus, Potsdam und Rangsdorf werden nur online möglich sein. Ist die maximale Teilnehmerzahl für einen Kurs erreicht,

ist eine Anmeldung nicht mehr möglich. Die Kurse können aufgrund der Anerkennung des Selbststudiums der Kursunterlagen mit einer Präsenzzeit von nur vier Stunden durchgeführt werden. Der Referent, Dr. Dr. Alexander Steiner, stellt praktische Aspekte zur Ablauforganisation einer rationalen Röntgenroutine, wie Wissenswertes und Aktuelles rund um die rechtfertigende Indikation, vor.

Fragen und Antworten zur Abrechnung

Seinen Gedanken freien Lauf zu lassen ist ebenso wichtig, wie sie zu sammeln.“

Charles B. Newcomb



Rainer Linke,
Stellvertretender
Vorsitzender des
Vorstands der KZVLB

Autoren: Rainer Linke,
Anke Kowalski

„Gedanken sammeln“ heißt für uns unter anderem auch „Gedanken systematisieren“. In diesem Zusammenhang haben wir Ihre Abrechnungsfragen und unsere dahingehenden Antworten gesammelt und stellen Ihnen auch in diesem Kalenderjahr ein paar ausgewählte Sachverhalte als Abrechnungshinweise zur Verfügung.

Notfallkoffer

Frage: Wer übernimmt die Kosten für die Wiederbeschaffung von Medikamenten, bei denen das Verfallsdatum überschritten ist?

Antwort: Wie auch schon bei der Erstbeschaffung, erfolgt der Ersatz verfallener Notfallmedikamente zu Lasten des Praxisinhabers (Praxiskosten).

Wegegeld

Frage: Wenn sich ein Zahnarzt im Rahmen des geregelten Bereitschaftsdienstes zwischen 20:00 Uhr und 08:00 Uhr (sprechstundenfreie Zeit) in seiner Wohnung aufhält und wegen einer Notfallversorgung in seine Praxis gerufen wird, besteht dann für den Zahnarzt wenigstens die Möglichkeit der Berechnung von Wegegeld (obgleich in diesem Zusammenhang keine Besuchsgebühr zum Ansatz kommt) oder gegebenenfalls die Möglichkeit der Berechnung der An- und Abfahrt als Auslagenersatz?

Antwort: Die Berechnung des Wegegeldes ist entsprechend der Allgemeinen Bestimmung Nr. 3a des BEMA gemäß dem § 8 Abs. 2 und 3 der GOZ vorzunehmen. Dementsprechend ist die Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit dieser Entschädigung, dass ein Besuch

des Zahnarztes stattgefunden hat. Unter einem Besuch versteht man „die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit an einem Ort, an dem diese vom Zahnarzt üblicherweise nicht ausgeübt wird“ (vgl. Liebold/Raff/Wissing, GOZ-Kommentar, § 8 Ru. 4).

„Daraus folgt“, so ein Auszug aus dem Rechtsstandpunkt der KZBV zu dieser Problematik, „dass für den Fall, in dem sich der Zahnarzt in seiner eigenen Wohnung aufhält und zur Notfallversorgung in der Sprechstundenfreien Zeit in seine Praxis gerufen wird, keine Entschädigungen nach § 8 GOZ ausgelöst werden. Schließlich sind die Orte, von denen der Zahnarzt einen Besuch antreten und eine Entschädigung erhalten kann, in der GOZ abschließend geregelt. Die Erstattung von Wegegeld erfolgt für die Fahrt zu einem Patienten, also gilt als Besuch der Weggang des Zahnarztes aus seinen Praxisräumen oder alternativ aus seiner Wohnung. ... Ebenso besteht in diesem Fall keine weitergehende Berechnungsmöglichkeit der An- und Abfahrt als Auslagenersatz.“

Fazit: Eine Entschädigung in Form von Wegegeld bzw. eine Berechnung als Auslagenersatz für den Sonderfall, dass der Zahnarzt von seiner Wohnung in die eigene Praxis zur Notfallversorgung fährt, ist weder gesetzlich noch vertraglich vorgesehen.

Ersatzverfahren

Frage: Wann darf das Ersatzverfahren zur Anwendung kommen?

Antwort: Auf der Grundlage der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband ist zum einen der Versicherte verpflichtet, bei jedem Zahnarztbesuch die elektronische Gesundheitskarte



Anke Kowalski
Stellv. Abteilungs-
leiterin
Abrechnung

te (eGK) bzw. den schriftlichen Versicherungsnachweis (in dem Fall, dass die eGK noch nicht zur Verfügung steht) mitzuführen und auf Verlangen vorzulegen. Zum anderen ist der Zahnarzt verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal einzulesen. Das Ersatzverfahren darf nur in folgenden Fallgestaltungen Anwendung finden:

A. Die bei der ersten Zahnärztinanspruchnahme im Quartal vorgelegte eGK kann nicht verwendet werden. Entsprechend dem Punkt 3.2 „Anhang zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte“ (bezogen auf die o. g. Vereinbarung) liegen derartige Fälle vor, wenn

- „die Karte aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann (z. B. Karte oder Terminal defekt) oder
- für Hausbesuche kein entsprechendes Kartenterminal zur Verfügung steht und keine bereits in der Zahnarztpraxis mit den Daten der elektronische Gesundheitskarte vorgefertigten Formulare verwendet werden können.“

Die Daten der vorgelegten, aber nicht einlesbaren eGK müssen manuell in das Praxisverwaltungssystem aufgenommen werden. (Bitte beachten Sie, dass, wenn es zu einer weiteren Inanspruchnahme im selben Quartal kommt, der Einleseversuch trotz durchgeführtem Ersatzverfahren zu wiederholen ist.)

B. Ebenso findet das Ersatzverfahren Anwendung, wenn dem Patienten zum Zeitpunkt der Leistungsinanspruchnahme noch keine eGK, sondern lediglich ein schriftlicher Anspruchsnachweis zur Verfügung steht. Empfehlenswert ist, sich eine Kopie dieses Nachweises für die Patientenakte anzufertigen (nicht an die KZVLB weiterleiten). Unter „KZV-interne Mitteilungen“ geben Sie bitte die Information „Anspruchsnachweis lag vor“ ein.

Hinweis: Für das Ersatzverfahren zum Ausfüllen des Personalienfeldes gilt entsprechend der o. g. Vereinbarung: „Die Beschriftung aufgrund

von Unterlagen in der Patientenstammdatei oder aufgrund von Angaben des Versicherten ist zulässig; dabei sind die Bezeichnung der Krankenkasse, der Name und das Geburtsdatum des Versicherten und nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer anzugeben.“

Anschlussfrage: Wenn das Ersatzverfahren nur in den Fällen nach A) und B) Anwendung finden darf, wie verhält es sich dann im Fall einer Notfallbehandlung, bei der der Patient keine eGK bzw. keinen gültigen Anspruchsnachweis vorlegt?

Antwort: Für eine Notfallbehandlung mit der in dieser Frage vorgegebenen Randbedingung, darf tatsächlich das Ersatzverfahren nicht eingesetzt werden. Obgleich die KZBV einräumt, dass das nachstehende Verfahren bei so genannten Notfallpatienten nicht zufriedenstellend geregelt ist, gilt zum gegenwärtigen Zeitpunkt die im Anhang zur „Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte“ im Punkt 2.3 definierte und somit verbindliche Vorgehensweise.

„Kann im Falle der Notfallbehandlung eines in der Zahnarztpraxis bislang unbekanntem Versicherten keine gültige elektronische Gesundheitskarte vorgelegt werden, ist die Abrechnung aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen. Die elektronische Gesundheitskarte ist innerhalb von 10 Tagen nachzureichen. Wird die elektronische Gesundheitskarte nicht innerhalb dieser Frist vorgelegt, kann der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung verlangen.“



ANZEIGE



Zahlreiche Fragen werden immer wieder zur korrekten Abrechnung privater Röntgenleistungen an die Mitglieder des GOZ-Ausschusses gestellt.

Röntgenleistungen im privaten Gebührenrecht

Eine originäre Aufgabe in der zahnärztlichen Praxis ist die Anfertigung von Röntgenbildern. Für private Röntgenleistungen stehen dem Zahnarzt hierfür gemäß § 6 (2) Nr. 8 GOZ Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte im Abschnitt „O“ zur Verfügung.



Dr. Heike Lucht-Geuther, Vorstandsmitglied der LZÄKB, Vorsitzende des GOZ-Ausschusses

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther Hennigsdorf

Der Abschnitt „O“ beinhaltet die Strahlendiagnostik, Nuklearmedizin, Magnetresonanztomographie und die Strahlentherapie. Nach den allgemeinen Bestimmungen dieses Abschnittes sind grundsätzlich:

- mit den Gebühren alle Kosten (auch für Dokumentation und Aufbewahrung von Datenträgern) abgegolten;
- die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht mit Angaben zu Befund(en) und zur Diagnose Bestandteil der Leistungen und nicht gesondert berechnungsfähig;
- die Beurteilung von Röntgenaufnahmen (auch Fremdaufnahmen) als selbständige Leistung nicht berechnungsfähig;

Erläuterung: Es ist natürlich auch möglich, dass die technische Durchführung der Röntgenuntersuchung und die Bildausgabe sowie die Befundung der Aufnahmen örtlich und personell voneinander getrennt ausgeführt werden. Auch in diesem Fall kann keine gesonderte Berechnung der technischen

Leistung bzw. der Befundung durchgeführt werden. Die Kosten der Bilderstellung und der Befundung sind in der Gebühr eingeschlossen. Die Aufteilung des Honorars kann nur im internen Vertragsverhältnis zwischen den Ausführenden geklärt werden. Die Gebühr für die Röntgenposition ist nur von einem Behandler abrechenbar.

- die nach Strahlenschutzverordnung bzw. Röntgenverordnung notwendige ärztliche Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfanges ist auch im Überweisungsfall Bestandteil der Leistungen des Abschnitts „O“ und mit den Gebühren abgegolten.

Gebührenüberschreitung begründen

Der Gebührenrahmen für die Leistungen aus dem Abschnitt „O“ umfasst den sogenannten kleinen Gebührenrahmen, welcher sich nach dem 1,0 bis 2,5fachen des Gebührensatzes bemisst. Der Mittelwert ist hier der 1,8fache Satz, sodass eine Gebührenüberschreitung von 1,9 bis 2,5 kurz begründet werden muss. Eine über

den 2,5fachen Satz abweichende Gebührenhöhe mit einer Vereinbarung gemäß § 2 (1) GOÄ ist vollkommen ausgeschlossen. Dies bestimmt der § 2(3) GOÄ: „Für Leistungen nach den Abschnitten ... und O ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 unzulässig. ...“ Die für den Zahnarzt wichtigsten Röntgenleistungen aus dem genannten Abschnitt „O“ der GOÄ werden wir nachfolgend kurz erläutern:

GOÄ-Position 5000:

Zähne, je Projektion

Werden mehrere Zähne mittels einer Röntgenaufnahme erfasst, so darf die Leistung nach Nummer 5000 nur einmal und nicht je aufgenommenen Zahn berechnet werden.

Unabhängig von der Anzahl der untersuchten Zähne ist diese Position nur je Projektion abrechenbar. Die Bissflügelaufnahme sowie auch die Längenbestimmung eines Wurzelkanals mittels Nadelmessaufnahme sind nach dieser Position berechenbar.

GOÄ-Position 5002:

Panoramaaufnahmen(n) eines Kiefers

Panoramaaufnahmen sind spezielle extraorale Aufnahmen, welche zwischen Panorama-vergrößerungsaufnahmen (PVA) und Panoramachichtaufnahmen (Orthopantomogramm) unterschieden werden. Die PVA ist keine Schichtaufnahme und wird deshalb nach der Ä 5002 berechnet. Jedoch wurde die Technik der PVA durch die Weiterentwicklung der Panoramachichtaufnahmegeräte zunehmend verdrängt, deshalb wird diese Position von uns zur Vollständigkeit halber erwähnt.

GOÄ-Position 5004:

Panoramachichtaufnahme der Kiefer

Die Panoramachichtaufnahme (PSA) ist auch häufiger unter dem Begriff Orthopantomogramm (OPG) verbreitet. Es ist eine Aufnahme mit der Darstellung von Ober- und Unterkiefer.

GOÄ-Position 5020:

Handgelenk, Mittelhand, alle Finger einer Hand, Sprunggelenk, Fußwurzel und/oder Mittelfuß,

Kniescheibe

jeweils in zwei Ebenen

Hierunter werden Teilröntgenaufnahmen der Hand – speziell in der Kieferorthopädie – bzw. des Fußes abgerechnet. Mit der Gebühr sind Aufnahmen bis zwei Ebenen abgegolten.

GOÄ-Position 5030:

Oberarm, Unterarm, Ellenbogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk
jeweils in zwei Ebenen

Hierunter fallen Handröntgenaufnahmen in der Kieferorthopädie. Mit der Gebühr sind Aufnahmen bis zu zwei Ebenen abgegolten.

GOÄ-Position 5037:

Bestimmung des Skeletalters – gegebenenfalls einschließlich Berechnung der prospektiven Endgröße, einschließlich der zugehörigen Röntgendiagnostik und gutachterliche Beurteilung –

Die für kieferorthopädische Zwecke erforderliche Auswertung der Handröntgenaufnahme also der momentane Istzustand ist im Allgemeinen mit der Ä 5030 abgegolten. Ist jedoch die Bestimmung des Skeletalters einschließlich der Berechnung der prospektiven Endgröße des Patienten sowie der zugehörigen Röntgendiagnostik und eine gutachterliche Beurteilung in Einzelfällen notwendig, so ist diese spezielle Auswertung mit der Ä 5037 berechenbar.

Das sogenannte OPG, eine Panoramachichtaufnahme, wird mit der GOÄ-Pos. 5004 abgerechnet



GOÄ-Position 5090:

Schädelübersicht, in zwei Ebenen

Die Fernröntgenaufnahme des Schädels – speziell für die kieferorthopädische Diagnostik und Therapie notwendig – kann nach dieser Position berechnet werden.

GOÄ-Position 5095:

Schädelteile in Spezialprojektionen, je Teil

Hierunter fallen beispielsweise Kiefergelenksaufnahmen, Teilaufnahmen des Kiefers, Jochbogenaufnahmen.

Zuschlag – GOÄ-Position 5298:

Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiographie (Bildverstärker-Radiographie). Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.

Der Zuschlag beinhaltet die Darstellung der diagnostisch wichtigen Körperstrukturen unter Anwendung der Technik der digitalen Bildaufzeichnung und Bildverarbeitung und berücksichtigt den dadurch erforderlichen zusätzlichen Kostenaufwand. Jedoch hat der Gesetzgeber für die Positionen Ä 5000 bis Ä 5004 diesen Zuschlag, aus welchen Gründen auch immer, nicht vorgesehen. Die zusätzlichen Aufwendungen können daher nur über die Bemessung des Steigerungssatzes (bis 2,5!) berücksichtigt werden.

Digitale Volumentomographie (DVT)

In den vergangenen Jahren hat sich die digitale Volumentomographie (DVT) in der Zahnheilkunde etabliert. Bei der DVT wird ein konischer Strahlengang verwendet, was eine volumetrische Darstellung des untersuchten Areals ermöglicht. Es wird der Gesichtsschädel mit dem Röntgenstrahler und dem Sensor auf einer Kreisbahn umfahren. Dabei werden in der Regel zwischen 100 und 400 Aufnahmen erzeugt. Durch entsprechende Algorithmen werden aus diesen Rohaufnahmen klassische Schichtaufnahmen rekonstruiert, wie sie auch aus der Computertomographie bekannt sind.

Es können drei-, aber auch zweidimensionale Aufnahmen angefertigt werden. Nach der Stellungnahme der BZÄK vom 16. März 2012 wird die DVT wie folgt abgerechnet:

„Der Zahnarzt mit DVT-Fachkunde-Nachweis und DVT-Gerät berechnet für die Anfertigung und Befundung einer DVT-Aufnahme die GOÄ Nummer 5370. Die anschließende computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion wird nach der Zuschlagsnummer GOÄ 5377 berechnet.“

Der Zahnarzt ohne DVT-Fachkunde-Nachweis darf weder eine rechtfertigende Indikation zur DVT-Aufnahme stellen, noch darf er eine solche Aufnahme befunden. Eine Berechnungsmöglichkeit ergibt sich somit nicht.

Der Zahnarzt mit DVT-Fachkunde-Nachweis, aber ohne DVT-Gerät, kann für eine andersorts angefertigte DVT-Aufnahme keine Gebühr berechnen, da die Befundung zwingender Bestandteil der Röntgenuntersuchung ist.

Eine Trennung zwischen technischer Anfertigung einer DVT-Aufnahme und ihrer Befundung ist gebührenrechtlich und nach der Röntgenverordnung nicht gestattet. In diesem Fall ist auch die anschließende computergesteuerte Analyse mit einer 3-D-Rekonstruktion nach der Zuschlags-Nummer GOÄ 5377 nicht berechnungsfähig, da sie als Zuschlagsposition nur in Verbindung mit der GOÄ 5370 angesetzt werden kann. Aus demselben Grund scheidet die Heranziehung der GOÄ 5377 als Analogleistung nach § 6 Abs. 1 der GOZ aus.

Für den Fall der DVT-Aufnahme durch einen Zahnarzt mit Fachkunde für einen Zahnarzt ohne DVT-Gerät, aber mit Fachkunde, kann sich die Schwierigkeit einer Kostenaufteilung ergeben. Hierfür gibt die GOÄ keine gebührenrechtlich unangreifbare Handhabe ...“



DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 82
 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
 Was ist Dentalimplantat?
 Was sind Dentalprothesen?
 Was sind Dentalprothesen?
 Was sind Dentalprothesen?
 Was sind Dentalprothesen?

ZahnRat 83
 Zahnfit schon ab eins!
 Zähne brauchen von Beginn an Aufmerksamkeit und Pflege
 Baby-Zähne sind wichtig
 Baby-Zähne sind wichtig
 Baby-Zähne sind wichtig

ZahnRat 84
 Die Qual der Wahl fürs Material
 Welche Füllung ist die richtige für Ihren Zahn?
 Die Qual der Wahl fürs Material
 Welche Füllung ist die richtige für Ihren Zahn?
 Die Qual der Wahl fürs Material

ZahnRat 85
 Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
 Volkskrankheit kann weitreichende Folgen haben
 Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
 Volkskrankheit kann weitreichende Folgen haben
 Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr

ZahnRat 86
 Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
 Zahnärzte können helfen, wieder ruhiger zu schlafen
 Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
 Zahnärzte können helfen, wieder ruhiger zu schlafen
 Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?

ZahnRat 87
 Zwischen Zuckertüten-Zahnücke und Weisheitszahn
 Zwischen Zuckertüten-Zahnücke und Weisheitszahn
 Zwischen Zuckertüten-Zahnücke und Weisheitszahn

ZahnRat
 Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit • Zahn
 Vorsicht, Falle ...
 Risiken für Ihre Zahn- und
 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 035 25 - 71 86 12

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

- Stück
- 82 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
 - 83 Zahnfit schon ab eins!
 - 84 Die Qual der Wahl fürs Material
 - 85 Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
 - 86 Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
 - 87 Zwischen Zuckertüten-Zahnücke und Weisheitszahn

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____
 Ansprechpartner _____
 Straße _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon _____ Telefax _____
 Datum _____ Unterschrift _____

Ist Bereitschaftsdienst Pflicht?

Immer wieder wird von einigen Zahnärzten angefragt, ob man nicht die Bereitschaftsdienste abschaffen könnte. Ginge das? Schließlich ist die Belastung im Bereitschaftsdienst groß ... Von der Not mit der Not, die aber not tut.

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther,
Vorstandsmitglied der LZÄKB

Argumente gegen den Bereitschaftsdienst gibt es zahlreiche. So sei auch der Bereitschaftsdienst unwirtschaftlich, denn die Zuschlagpositionen decken nicht die zusätzlichen Kosten der Behandlung im Bereitschaftsdienst ab – vor allem, wenn ein einzelner Schmerzpatient behandelt wird und Fahrtkosten und/oder Personalkosten der ZFA angefallen sind. Oftmals, vor allem nachts, muss ohne qualifizierte Assistenz behandelt werden – das ist schon eine Ausnahmesituation für uns Zahnärzte! Viele Zahnärztinnen geben zu bedenken, dass sie nachts überfallgefährdet sind und sich unsicher fühlen, wenn es um die Behandlung alkoholisierter Patienten geht.

Eindeutig „ja“ zum Bereitschaftsdienst

Ganz klar: Wir sind durch das Heilberufsgesetz des Landes Brandenburg (§§ 31, 32, 33) zum zahnärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Das Nähere dazu regeln die Berufsordnung der LZÄKB und die Bereitschaftsdienstordnung (nachzulesen auf der Internetseite der LZÄKB:

www.lzkb.de). Jeder Vertragszahnarzt, der an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet! Denn gemäß § 95 SGB V gehen mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung und Behandlung von GKV-Patienten und der Abrechnung der entsprechenden Leistungen, die uns Vertragszahnärzten gestattet sind, auch eine Vielzahl von Verpflichtungen und strikt einzuhaltenden Regeln und Pflichten einher. Eine dieser Pflichten ist die vertragszahnärztliche Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst.

Rund-um-die-Uhr-Versorgung

Da die ambulante Versorgung unserer Patienten eben zu jeder Zeit sichergestellt werden muss, werden wir nur durch die Einrichtung eines zahnärztlichen Notfalldienstes von dieser umfassenden zeitlichen Verpflichtung entlastet! Wir müssten sonst rund um die Uhr für unsere Patienten da sein, denn wir hätten die Verpflichtung, auch außerhalb unserer üblichen Sprechstundenzeiten für die Versorgung unserer Patienten persönlich präsent sein zu müssen! Nur der Bereitschaftsdienst, solidarisch von uns Zahnärzten durchgeführt, entbindet uns davon!

Fazit: Der Bereitschaftsdienst ist eine Vertretung der Zahnärzte außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist Pflicht.

Für die Mitglieder der LZÄKB gilt die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Landes-zahnärztekammer Brandenburg und der KZVLB, die am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Sie ist im ZBB 6/2014 veröffentlicht worden und auf den Seiten der Kammer zu finden (www.lzkb.de). Im § 2 ist die **Teilnahmepflicht** geregelt: Jeder an der ambulanten zahnärztlichen



Das Thema
„Bereitschafts-
dienst“
bereitet so
manchem Zahnarzt
Schmerzen

Versorgung tätige Zahnarzt ist verpflichtet; ausgenommen sind Zahnärzte im ersten Jahr ihrer Vorbereitungszeit. Es besteht die Pflicht zur Notfallversorgung und der Abhaltung festgesetzter Sprechstundenzeiten. Während der Bereitschaftsdienstzeiten muss der Zahnarzt erreichbar sein.

Neu ist der Absatz 3, in dem geregelt wird, wann die Teilnahmepflicht am Bereitschaftsdienst an Praxisvertreter übergeht, wann an die Berufsausübungsgemeinschaft oder an einen Praxisnachfolger: Die Verpflichtung zur Durchführung von bereits eingeteilten Bereitschaftsdiensten geht nämlich auf diese/-n über! Ein Praxisvertreter übernimmt auch den Bereitschaftsdienst der zu vertretenden Praxis. Scheidet ein Zahnarzt aus einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer anderen zulässigen Gesellschaft aus, geht die Verpflichtung von bereits eingeteilten Bereitschaftsdiensten dieser Person auf die verbleibenden Zahnärzte über. Entsprechendes gilt nach Beendigung eines Anstellungsverhältnisses bei angestellten Zahnärzten sowie im Falle einer Praxisübernahme für den Zahnarzt, der die Praxis übernimmt!

Der § 5 regelt die **Bereitschaftsdienstzeiten**: Der Dienst beginnt Montag bis Freitag spätestens um 20:00 Uhr und endet um 7:00 Uhr des folgenden Tages. An Wochenenden beginnt der Dienst samstags um 7:00 Uhr und endet montags um 7:00 Uhr. An Feiertagen, die nicht auf einen Samstag oder Sonntag fallen, dauert der Dienst von 7:00 Uhr des Feiertages bis 7:00 Uhr des folgenden Tages. Der eingeteilte Zahnarzt muss ständig erreichbar sein.

Umfang der Bekanntmachung

Der § 6 „Bekanntmachung“ regelt mit dem Abs. 2, dass entweder eine Telefonnummer des Bereitschaftsdiensthabenden oder die lokale Bereitschaftsdienstnummer bekannt gegeben werden muss. Unter dieser Nummer muss der Bereitschaftsdiensthabende für den Patienten erreichbar sein. Name, Praxisadresse und Sprechzeiten sollten bekanntgegeben werden, müssen es aber nicht. Hiermit sollte den Be-

denken Einzelner gegenüber den Erfordernissen des Datenschutzes Rechnung getragen werden. Der Bereitschaftsdiensthabende muss dem Patienten dann telefonisch seine Praxisadresse mitteilen, wenn eine Veröffentlichung dieser Adresse nicht gewünscht wird.

Bereitschaftsdienst klar geregelt

Der § 8 regelt die Befreiung von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Unter Abs. 1 ist geregelt, dass Zahnärzte nur aus schwerwiegenden Gründen befreit werden können. Was sind schwerwiegende Gründe? Es sind schwere Erkrankungen oder Behinderungen gemeint, sofern sich diese in einem nennenswerten Umfang auf die Praxistätigkeit auswirken und deshalb auch die Beauftragung eines Vertreters für den Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten nicht mehr zumutbar ist.

Es handelt sich hier um einen Rechtsbegriff, an den strenge Anforderungen gestellt werden, und bei dem auch immer die Umstände des Einzelfalles maßgeblich sind und berücksichtigt werden müssen. Vor allem, wenn Zahnärzte weiter ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, eventuell auch eingeschränkt, müssen sie substantiiert vortragen können, warum es ihnen nicht möglich ist, einen Vertreter zu beauftragen. Dazu müssen die finanziellen Verhältnisse offengelegt werden.

Es gibt zu dieser Problematik auch bereits ein Urteil des OVG Nordrhein-Westfalen von 6/2013. Das Gericht entschied, dass eine Zahnärztin, deren direkte Teilnahme am Bereitschaftsdienst aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar war, trotzdem nicht befreit, sondern verpflichtet wurde, einen Vertreter auf eigene Kosten einzustellen.

Weiterhin ist jeder Zahnarzt verpflichtet, zunächst eine kollegiale Vertretung anzustreben, bevor ein Befreiungsantrag gestellt wird (Abs. 2). Im Rahmen der beruflichen Selbstverwaltung sollte zunächst die Vertretung oder der Tausch im eigenen Bereitschaftsdienstkreis organisiert werden, bevor eine Antragstellung an die Kammer erfolgt. Sie sehen – die Prämissen

für eine mögliche Befreiung sind tatsächlich sehr streng; und das ist auch angemessen. Befreiungsanträge sind an die LZÄKB zu richten. Die Zahnärzte sind erst dann von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit, wenn die Kammer einen rechtsmittelfähigen Bescheid erteilt hat.

Besonderheit Schwangerschaft

Mit dem Abs. 4 des § 8 wurde aufgenommen, dass Zahnärztinnen auf Antrag von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und für ein Jahr nach der Entbindung bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes zu befreien sind. Dies betrifft nur die selbstständigen freiberuflich tätigen Zahnärztinnen. Angestellte Zahnärztinnen unterliegen ohnehin den gesetzlichen Einschränkungen der Berufsausübung. Ein Befreiungsantrag an die Kammer für die Zeit der Schwangerschaft ist deshalb bei angestellter Tätigkeit nicht notwendig, da die Zahnärztinnen in dieser Zeit ja auch nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Beansprucht die angestellte Zahnärztin Elternzeit, ist sie für diese Zeit ebenfalls freizustellen.


Hier gilt Disziplinarrecht

Zahnärzte, die ihren Verpflichtungen zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst zuwiderhandeln, verstoßen gegen einschlägige Vorschriften von Kammer und KVZ. Die Kammer überwacht die Einhaltung der Berufsordnung. Pflichtwidrig-

keiten, also Verstöße gegen die Pflichten der Berufsordnung, können mit Mitteln des Disziplinarrechts geahndet werden.

Urteile regionaler Berufsgerichte verdeutlichen, dass zwar nachts beispielsweise grundsätzlich die Möglichkeit besteht, auf eine telefonische Nachfrage hin einzuschätzen, ob tatsächlich ein Notfall vorliegt oder ob im konkreten Fall kein Notfall gegeben ist – dennoch sollte gerade bei Kindern und immer dann, wenn ein Notfall nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, eine persönliche Inaugenscheinnahme des Patienten vorgenommen werden. Aus den vorliegenden Urteilen wird deutlich, dass der Zahnarzt im Zweifel lieber einmal zuviel als einmal zu wenig zur Behandlung bereit sein sollte. Die Sorgfaltspflicht gebietet eine Untersuchung des Patienten, auch wenn er sich nachts an den Zahnarzt wendet; nur in Ausnahmefällen kann an Stelle der Untersuchung eine telefonische Beratung mit therapeutischen Anweisungen treten.

Bestandteil des Dienstes

Die Behandlungen im zahnärztlichen Notdienst sollen nur in Maßnahmen der Schmerzausschaltung bestehen, sollen weitergehende Komplikationen abwenden und eine adäquate Weiterbehandlung am Folgetag ermöglichen. Hilfestellung für die angezeigten therapeutischen Maßnahmen im Notdienst gibt die nachfolgende wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). 

Welche therapeutische Maßnahmen sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert?



Autor: J.-E. Hausamen,
Hannover

– Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK 8/95 V 2.0,
Stand 11/94 Quelle: DZZ 50 (95) –

Bei den Behandlungsmaßnahmen im zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst muss

zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden werden. Zu den absoluten Indikationen, die als Notfälle im engeren Sinn zu betrachten sind und eine unmittelbare zahnärztliche Behandlung erforderlich machen, zählen alle Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und die vom Zahnsystem ausgehenden fieberhaften, eitri-

gen Entzündungen. Die dabei vom Zahnarzt zu leistende Hilfe kann sich ggf. auf eine „Notversorgung“ beschränken, sie muss jedoch in jedem Falle weitergehende Komplikationen abwenden und darf eine adäquate Behandlung am Folgetag nicht unmöglich machen. Die Beschränkung der Behandlung auf eine Notversorgung ist durchaus gerechtfertigt, da eine nächtliche Behandlung auch für den Zahnarzt in der Regel eine „Ausnahmesituation“ darstellt und er nachts meist ohne qualifizierte Assistenz auskommen muss.

Relative Indikationen können alle vom Zahnsystem ausgehenden Erkrankungen mit dem Symptom Zahnschmerzen sein.

Blutungen

Anhaltende Blutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen erfordern eine sofortige zahnärztliche Intervention. In vielen Fällen kann durch eine einfache Kompression (z. B. durch Aufbeißen auf einen Tupfer) die Blutung gestillt werden. Die meisten diffusen parenchymatösen Blutungen aus der Alveole oder dem Gingivarand lassen sich durch Elektrokoagulation oder zirkuläre Naht und durch Einbringen eines gerinnungsfördernden Medikaments (z. B. Lyostyp) in die Alveole zum Stillstand bringen. Spritzende Gefäße des Gingivarandes werden koaguliert, entsprechende Blutungen aus der Alveolenwand verbolzt, ebenfalls koaguliert oder durch Einpressen von Knochenwachs versorgt.

Kommen die Blutungen nach diesen einfachen Maßnahmen nicht zur Ruhe oder liegt bei dem Patienten eine hämorrhagische Diathese vor, so ist von weitergehenden, meist zeitraubenden und nachts auch oft erfolglosen Bemühungen in der Praxis abzusehen und die Einweisung des Patienten in die nächstgelegene Klinik gerechtfertigt.

Neben diesen Nachblutungen wird der Zahnarzt heute in zunehmendem Maße auch mit meist diffusen und anhaltenden Blutungen aus dem Zahnfleischrand im Rahmen von systemischen Therapien bei den verschiedenen

Formen der Leukämie, Agranulozytosen und Immunsuppressionen nach Organtransplantationen konfrontiert. Eine systematische Behandlung solcher schwerwiegender Blutungen ist nur schwer anzugeben, sie erfordert eine enge Abstimmung zwischen Zahnarzt und Internisten und übersteigt die Aufgabe des zahnärztlichen Nacht- und Notdienstes. Ein nächtlicher Behandlungsversuch ist deshalb kontraindiziert und nach anamnestischer Verifizierung der Grunderkrankung der Patient in eine internistische oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Fachabteilung einzuweisen.

Pyogene Infektionen

Echte Notfälle stellen auch alle Formen akuter fieberhafter, eitriger Entzündungen dar, da eine weitere Ausbreitung der Infektion in die Weichteile und damit eine bedrohliche Komplikation im Einzelfall nicht auszuschließen ist. Durch eine rechtzeitige und sachgemäße chirurgische Intervention kann eine Ausweitung der Infektion vermieden werden.

In der Mehrzahl der Fälle wird es sich im Nacht- und Notdienst um subperiostale oder submuköse Abszesse handeln, die ohne Schwierigkeiten in Lokalanästhesie inzidiert werden können. Die Entlastung des Abszesses befreit den Patienten augenblicklich von seinen Schmerzen und verhindert eine Ausbreitung der Infektion. Eine konservative Therapie mit der Verordnung von Antibiotika und physikalischen Maßnahmen (feucht-kalte Umschläge) ist nur bei entzündlichen Infiltraten indiziert und gerechtfertigt, ausgedehnte Weichteilabszesse sind eine Indikation zur Klinikeinweisung.

Zahnschmerzen

Neben diesen Notfällen im engeren Sinn wird der überwiegende Teil der Patienten den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst nachts oder an Wochenenden wegen des Symptoms „Zahnschmerzen“ in Anspruch nehmen. Hinter diesem Symptom verbergen sich verschiedene Diagnosen, die alle keine Notfälle im Sinne eines lebensbedrohlichen Zustandes darstellen. In diese Gruppen fallen Zahnschmerzen, die nach

zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen akut auftreten, aber auch oft schon seit Tagen anhaltende Zahnschmerzen bei vernachlässigten Gebissen. Die Ursachen der Schmerzen reichen vom Dolor post extractionem über die Dentitio difficilis bis zur Parodontitis und Pulpitis.

Für diese Fälle sollte die Behandlung im zahnärztlichen Notdienst nur in Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bestehen. Weitergehende Behandlungen, wie die Extraktion eines pulpitischen, nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes, sollten möglichst vermieden werden. Im Gegenteil, es ist davor zu warnen, da sich solche „einfachen Eingriffe“ nachts und am Wochenende erfahrungsgemäß leicht zu langdauernden Operationen ausweiten. Der schmerzstillende Streifen bei der Alveolitis nach Zahnextraktion, die Trepanation des Zahnes bei der Pulpagangrän oder medikamentöse Einlagen bei der Pulpitis stellen in der Regel eine ausreichende Therapie zur Schmerzbehebung dar. Durch diese einfachen, aber gezielten Behandlungsmaßnahmen kann der Patient in kürzester Zeit von seinen Beschwerden befreit und für die endgültige Behandlung am Folgetag vorbereitet werden.

Verpflichtung zur Hilfeleistung

Die Sorgfaltspflicht des Zahnarztes macht eine Untersuchung jedes Patienten, der sich nachts oder am Wochenende hilfeschend an ihn wendet, erforderlich. Eine persönliche telefonische Beratung mit entsprechenden therapeutischen Anweisungen kann nur in Ausnahmefällen an die Stelle der Untersuchung und Behandlung treten.

Werden die Untersuchung, eine evtl. notwendige Beratung oder eine Behandlung unterlassen und kommt es nachweislich hierdurch zu einer Komplikation oder zu Nachteilen des Patienten, so setzt sich der betreffende Zahnarzt der Gefahr des Vorwurfes wegen unterlassener Hilfeleistung oder ggf. sogar wegen Körperverletzung aus und muss mit zivilrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Eine Entbindung von dieser Beratungs- und Behandlungspflicht ist nur in den Kammerbezirken möglich, in denen ein zahnärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist. Dann kann der „Notfall“ an den dienstbereiten Kollegen verwiesen werden. ●

GOZ-Urteilsdatenbank bei der BZÄK eingerichtet

[BZÄK] Die Gebührenordnung für Zahnärzte regelt nicht einen konkreten Behandlungsfall, sondern muss notwendig so formuliert werden, dass möglichst alle denkbaren Behandlungen von der Verordnung abgedeckt werden. Dies macht jedoch einen spürbaren Grad von Verallgemeinerung notwendig. Die Abstrahierung hat jedoch zur Folge, dass der Regelungsgehalt der Normen leider nicht immer sofort erschlossen werden kann. Jede Novellierung eines Gesetzes oder einer Verordnung führt daher zwingend zu neuen Interpretationsräumen, die erst nach und nach durch die Rechtsprechung geschlossen werden. So auch bei der seit dem 1. Januar 2012 geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte.

Inzwischen liegt eine Reihe von Urteilen zur neuen GOZ vor, die in Teilen bereits auf der

Internetseite der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur Verfügung gestellt werden und so den GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer um wertvolle Zusatzinformationen bereichern.

Die ständig weiter wachsende Zahl von Urteilen macht es erforderlich, dieses Informationsangebot weiter zu strukturieren, um dauerhaft Anwenderfreundlichkeit zu gewährleisten. Zurückgehend auf eine Anregung der GOZ-Referenten der (Landes-)Zahnärztekammern hat die BZÄK daher eine Datenbank konzipiert, die allen Interessierten die Möglichkeit bietet, nach Urteilen zur neuen GOZ zu recherchieren, die Urteile im Volltext einzusehen und zur Weiterverwendung herunterzuladen. Sie ist zu erreichen unter: www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/urteilsdatenbank.html.

Teilen Sie bitte Ihr Wissen um noch nicht erfasste Urteile

Die Urteilsdatenbank wird umso wertvoller, je vollständiger sie die Rechtsprechung abbildet. Aus diesem Grund verbindet die Bundeszahnärztekammer die Veröffentlichung mit einem Aufruf an alle Nutzer – an Zahnärzte, Patienten, PKV-Unternehmen, Beihilfestellen, Rechtsanwälte und Gerichte usw. –, bislang nicht erfasste Urteile mitzuteilen. Die Urteilsdatenbank ist zu diesem Zweck mit einem Formular verknüpft, das derartige Meldungen von Urteilen schnell und unkompliziert ermöglicht: www.bzaek.de >> Zahnärzte >> Urteilsdatenbank >> Urteile einreichen. Teilen Sie Ihre Informationen zur GOZ-Rechtsprechung! Zum Nutzen aller Anwender der GOZ. ☹



Blick auf die Struktur der Urteilsdatenbank der BZÄK

Ausfallhonorar bei Terminversäumnis

Autor: RA Rainer Müller,
Cottbus

Bei der Nichteinhaltung fest vereinbarter Behandlungstermine oder bei kurzfristigen Absagen kann dem Zahnarzt ein Ausfallhonorar (Schadenersatz) zustehen, da die Wahrnehmung von Behandlungsterminen zum Kreis der Mitwirkungspflichten (Nebenpflicht) des Patienten gehört. Für eine begründete Forderung müssen (mindestens) folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Die Zahnarztpraxis muss mit sogenannten Terminvorläufen arbeiten, das heißt, es muss ein fester Termin vereinbart worden sein, für den eine bestimmte Behandlung vorgesehen ist.
2. Dieser fest vereinbarte Termin muss ausschließlich dem zu behandelnden Patienten vorbehalten sein, worüber dieser ausdrücklich informiert sein muss.
3. Der Patient muss ausdrücklich darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass bei Nichteinhaltung bzw. bei nicht rechtzeitiger Absage des Termins die fest zugesagte Behandlung in Rechnung gestellt wird, es sei denn, dass

sein Nichterscheinen unverschuldet ist. Unverschuldetes Nichterscheinen ist dann anzunehmen, wenn der Patient objektiv gehindert war, den Termin rechtzeitig abzusagen.

4. Der Zahnarzt konnte den Termin bei Nichterscheinen des Patienten oder einer Absage nicht mehr anderweitig vergeben.

Der dem Zahnarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen entstandene Schaden (das Ausfallhonorar) ist konkret zu berechnen, wobei die Gerichte hierfür unterschiedliche Anforderungen aufgestellt haben. Die konkrete Schadenberechnung ist regelmäßig durch die Vorlage entsprechender betriebswirtschaftlicher Aufzeichnungen zu belegen und muss gegebenenfalls nachvollziehbar erläutert werden.

Zur Sicherung der Beweisgrundlagen können formularmäßige Aufzeichnungen hilfreich sein. Einen entsprechenden Vorschlag finden Sie im Internet unter www.lzkb.de >> Zahnärzte >> Berufsrecht >> Rechtsfragen. Weitere Einzelheiten sind der einschlägigen Rechtsprechung zu entnehmen. Eine Auswahl gerichtlicher Entscheidungen können Sie ebenfalls im Internet an gleicher Stelle abrufen. ☹

siehe auch:
www.lzkb.de >>
Zahnärzte >>
Berufsrecht >>
Rechtsfragen



Viele Eltern leisteten Unterstützung bei der beruflichen Orientierung

Azubisuche auf Ausbildungsmesse

Wann ist ein Beruf so cool, dass junge Leute eine Ausbildung anstreben? Über 100 Ausbildungsbetriebe – darunter auch die KZVLB – wetteiferten auf der 9. Regionalen Ausbildungsmesse im Oberstufenzentrum Teltow um die besten Azubis.

Autorin:
Christina Pöschel

Wer sich heute auf die Suche nach einem Ausbildungsplatz begibt, hat es schwer. Nicht etwa, weil die Plätze rar wären - die Zeit, als Lehrstellen ein kostbares und knappes Gut waren, an das nur den Besten kamen, ist längst Vergangenheit. Heute stellt sich die Situation genau andersherum dar: Firmen aller Fachbereiche stehen Kopf auf der Suche nach geeigneten Azubis. Diese wiederum haben die Qual der Wahl und können sich nicht entscheiden: Lerne ich etwas Sicheres? Oder vielleicht lieber Künstlerisches? Oder doch etwas mit Medien? Liegt mir das überhaupt? Was bieten die mir eigentlich?

Die jungen Leute sind sich ihres Wertes bewusst und suchen – oft gemeinsam mit ihren Eltern – nach der bestmöglichen Startposition für ihre berufliche Lebensplanung. Unterstützt werden sie dabei durch unendlich viele Angebote. Derzeit boomen Messen, die den regionalen Firmen die Gelegenheit bieten, sich vorzustellen und um Azubis zu werben. Eine der

bekanntesten immer gut frequentierten ist die Ausbildungsmesse „Jobstart“, die seit neun Jahren an einem Samstag im Januar im Oberstufenzentrum Teltow stattfindet. Von Jahr zu Jahr werben dort mehr Aussteller um die Gunst der jungen Leute. Da ihre Zahl diesmal fast die 100 knackte, wurde die Ausstellungsfläche um eine Etage erweitert. Das kam auch den über 5000 Besuchern zugute, die entspannter an den Messeständen verweilen und ihre Fragen loswerden konnten.

Während das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten weniger Interessenten fand, punktete die KZVLB in eigener Sache. Die beiden Ausbildungsplätze zur Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen stießen auf großes Interesse. Bereits am nächsten Tag landete die erste Bewerbermappe im Postfach. Bei der Azubisuche im Bereich des zahnärztlichen Personals dürfte man auf einen solchen Erfolg länger warten: Diese Berufe sind momentan weniger gefragt. Den Praxen bleibt also nur, für das Berufsbild weiter zu werben, interessante Angebote zu machen und Kandidaten für ein Schnupperpraktikum zu gewinnen. ●

Bildungsmessen im Land – die nächsten Termine

[ZBB] In diesem Jahr waren es bereits mehr als 7.200 Besucher, die im Januar in Cottbus die 13. IMPULS besuchten. Bei der größten Messe des Landes Brandenburg für Ausbildung, Studium, Weiterbildung, Existenzgründung und Arbeit waren über 220 Aussteller vertreten. Darunter wie in allen Jahren zuvor die LZÄKB, um für den attraktiven Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu werben. Die Standbetreuerinnen stießen auf großes Interesse bei den Schülern; einige trugen sich in die Jobbörse der LZÄKB als Suchende für einen Ausbildungsplatz ein: www.lzkb.de >> Job- und Praxisbörse.

Die nächsten Messen mit Beteiligung der Kammer werden sein:



- Webmesse „Planbar“ – ganzjährig unter: www.webmesse-planbar.de
- vocatium in **Frankfurt (Oder)** am **7. und 8. Juni**
- Berufemarkt Westbrandenburg in **Brandenburg a.d.H.** am **24. September.** ☹

v.l.n.r. ZFA Anke Franz, Dr. Thomas Herzog, Ass. jur. Björn Karnick, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Azubi Nicole Dabow

Goldenes Doktordiplom der Charité Berlin

[PM] Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. Auch im Jahr 2016 soll dies wieder innerhalb eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen.

Leider ist der Kontakt zu mancher Kollegin und zu manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft,

melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité Universitätsmedizin Berlin, Tel. 030 450 576-018/-016 oder -058.

Oder Sie richten bitte Ihre Rückmeldung an:

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Promotionsbüro – Manuela Hirche
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
manuela.hirche@charite.de ☹

Wir trauern um unsere Kolleginnen



Zahnärztin
Iris Christina Mozelt
aus Frankfurt (Oder)
geboren am 2. Juni 1965
verstorben im Dezember 2015

Dipl.-Stom.
Christine Lippert
aus Schönwalde-Glien
geboren am 25. Mai 1955
verstorben im Januar 2016

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten März und April ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, viel Freude sowie vergnügliche Stunden in Familie und mit Freunden. Alles Gute insbesondere ... *



im März

zum 91. am 6. März

Dr. med. dent. Wolfgang Jahn
aus Lindow

zum 91. am 8. März

Dr. med. dent. Horst Gehrke
aus Eisenhüttenstadt

zum 90. am 19. März

SR Franziska Graßmann
aus Herzberg

zum 90. am 20. März

ZÄ Margarete Pittelkow
aus Lehnin

zum 90. am 24. März

ZÄ Ursula Eckerle
aus Glienicke

zum 89. am 23. März

Dr. med. dent. Heinrich
Rheinländer aus Prenzlau

zum 89. am 26. März

SR Dr. med. dent. Michael
Pincus aus Panketal

zum 88. am 17. März

Dr. med. dent. Dorothea Jörß
aus Neuruppin

zum 87. am 25. März

SR Lothar Günther
aus Schöneiche

zum 85. am 28. März

Dr. med. dent. Hansjürgen
Schöttner aus Frankfurt (O.)

zum 84. am 2. März

Dr. med. dent. Manfred
Schröter aus Templin

zum 84. am 17. März

ZÄ Waltraud Jacoby
aus Zepernick

zum 83. am 17. März

Dr. med. dent. Helmut
Paatsch aus Falkensee

zum 82. am 18. März

ZA Rolf Müller aus Potsdam

zum 82. am 29. März

Dr. med. dent. Franziska
Brandt aus Potsdam

zum 80. am 19. März

Dr. med. dent. Rosemarie
Arenstedt aus Fürstenwalde

zum 80. am 19. März

Dr.med.dent. Gerhard Stolte
aus Kleinmachnow

zum 75. am 9. März

SR Karl-Heinz Münzer
aus Zehdenick

zum 75. am 10. März

Dr. med. Ulrich Kühling
aus Schöneiche

zum 75. am 13. März

Dr. med. Bernd Kost
aus Herzberg

zum 75. am 23. März

Dr. med. Ingrid Meier
aus Neuzelle

zum 70. am 6. März

ZA Christoph Schmitz
aus Zehdenick

zum 65. am 17. März

ZÄ Michaela Puder aus Guben

zum 65. am 19. März

ZA Jakob Peter Bodner
aus Kloster Lehnin

zum 65. am 21. März

Dr. med. Astrid Hirsch
aus Zeuthen

zum 75. am 9. April

ZÄ Ursula Weigel
aus Potsdam

zum 75. am 16. April

SR Dr. med. Horst-Eberhard
Klimpel aus Strausberg

zum 75. am 22. April

SR Dr. med. dent. Heinz
Riedel aus Storkow

zum 75. am 25. April

Dr. med. dent. Jürgen Troué
aus Brandenburg a.d. H.

zum 75. am 25. April

ZA Peter Günther
aus Hennigsdorf

zum 75. am 27. April

Dr. med. Christa Domhardt-
Tredup aus Vogelsdorf

zum 70. am 2. April

Dipl.-Stom. Reinhilde Quaas
aus Potsdam

zum 65. am 8. April

Dr. med. Gudron Ast
aus Beeskow

zum 65. am 8. April

Dr. med. Dorothea Schöne-
mann aus Görzke

zum 65. am 13. April

Dipl.-Med. Helga Schult
aus Hennigsdorf

zum 65. am 20. April

Dipl.-Med. Liane Zug
aus Sallgast

zum 65. am 21. April

Dipl.-Med. Silvia Bölk
aus Wahrenbrück ☹

im April

zum 94. am 6. April

Dr. med. dent. Hermann
Gleistein aus Stahnsdorf

zum 86. am 21. April

SR Eugen Geyer aus Brüssow

zum 81. am 13. April

MDR Dr. med. dent. Christa
Köpnick aus Kleinmachnow

zum 80. am 14. April

Dr.med.dent. Ingrid Reichel
aus Zeuthen

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

Implantathersteller m&k präsentiert neuen Online-Shop



www.mk-webseite.de

Abseits der Machtkämpfe internationaler Großkonzerne hat sich die m&k gmbh aus Kahla auf dem deutschen Dental-

markt als Komplettanbieter für Implantate, chirurgische Instrumente, Prothetikkomponenten sowie Materialien zur Knochen- und Weichgeweberegeneration erfolgreich behauptet. Um Kunden einen noch angenehmeren Bestellvorgang zu ermöglichen, wurde der moderne Internetauftritt des Unternehmens jetzt um einen neuen Online-Shop ergänzt. Zur Einführung lockt eine attraktive Rabattaktion! Dazu Dr. Anja Lohse, Geschäftsführerin der m&k gmbh: „Entdecken Sie jetzt unseren neuen Online-Shop: Schnell, sicher und bequem finden Sie hier Informationen zum gesamten Sortiment und dürfen sich auf ein komfortables Einkaufserlebnis freuen! Bis zum 31. März 2016 gewähren wir zudem ab einem Einkaufswert von 150,- Euro fünf Prozent Rabatt – diese Aktion gilt nicht nur für Neu-, sondern auch für Bestandskunden.“

Maximierte Behandlungssicherheit in der endodontischen Praxis

Die Maxime lautet Zahnerhalt vor Zahnersatz: Das Traditionsunternehmen Morita bietet mit hochauflösenden Röntgensystemen, komfortablen Behandlungseinheiten und zuverlässigen Instrumenten effektive Lösungen für den endodontischen Therapieablauf an. Die Basis einer erfolgreichen Behandlung bildet dabei zunächst die präzise Befundaufnahme mithilfe modernster Hard- und Software, von denen jede den höchsten internationalen Qualitäts- und Fertigungsnormen entspricht. Somit wird neben der Diagnose- auch die Patientensicherheit unterstützt – dafür sorgen die durchdachten Innovationen von Morita wie dem Veraviewepocs 3D F40/R100 oder die DVT-Systeme wie dem 3D Accuitomo 170. Der Begriff „Sicherheit“ zählt bei Morita hier im doppelten Sinne: Denn wie beim konventionellen Röntgen wird auch bei der digitalen Volumentomographie (DVT) eine rechtfertigende Indikation vorausgesetzt, weshalb die vielseitigen Röntgensysteme für eine maximale Anwender- und Patientensicherheit bei minimaler Effektivdosis (ALARA-Prinzip „As Low As Reasonably Achievable“) konzipiert sind.

Ergänzend zu den Diagnosegeräten sorgt Morita smarte Softwarelösung i-Dixel für eine lückenlose Dokumentation und einfache Bildverwaltung: Dazu zählt neben vielseitigen Möglichkeiten zur Bearbeitung auch die umfangreiche Aufklärung des Patienten. Denn Diagnose, Behandlungsplanung und der gesamte Verlauf der endodontischen Therapie lassen sich am Monitor visualisieren – ein weiterer Schritt auf dem Weg zur digitalisierten Praxis. Mehr Informationen über: www.morita.com/europe

CEREC Premium SW 4.4: Mehr Möglichkeiten für Ihr Praxislabor



Die neue CEREC Premium SW 4.4 von Sirona erlaubt Zahnärzten mit Praxislabor jetzt die Behandlung von Fällen, die über das Chairside-Spektrum hinausgehen. Möglich wird dies durch ein

erweitertes Indikationsspektrum, eine größere Palette an Bearbeitungswerkzeugen und eine Unterstützung der extraoralen Scanner inEos X5 und inEos Blue. CEREC Premium SW 4.4 verbindet den durchgängigen patientenorientierten Arbeitsablauf der CEREC Chairside-Software mit dem breiten Indikationsspektrum der inLab-Software. Von Kronen bis hin zu Brücken und anderen komplexen Restaurationen werden alle Arbeitsschritte mit nur einer Software-Kombination in Verbindung mit den vielseitigen CEREC-Schleifeinheiten umgesetzt. Das erweiterte Indikationsspektrum macht die Konstruktion und Herstellung von Kronenkäppchen, Brückengerüsten, Brücken mit anatomischen Verbindern, Stegen und Teleskopen im Praxislabor möglich. Informationen über: www.sirona.com

Resto trifft Endo – Fortbildung in der Autostadt Wolfsburg

Der Schweizer Dentspezialist COLTENE entwickelt fortlaufend neue, ausgeklügelte Materialien und Behandlungskonzepte für die Praxis. Wie innovative Composite-Veneering-Systeme und der Einsatz hochmoderner NiTi-Feilen in der Endodontie die tägliche Arbeit entscheidend erleichtern können, lernen interessierte Zahnärzte in einer vielseitigen Fortbildung. Am **10./11. Juni 2016** veranstaltet COLTENE unter dem Motto „Resto trifft Endo“ einen anwendungsorientierten Workshop in der Autostadt in Wolfsburg. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.coltene.com oder direkt bei Frau Anja Schneider, Tel. 07345 805-158. ☹

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 (Format: 43 mm breit x 30 mm hoch)	42,- €

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

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

Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (185 x 270 mm/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

Landes Zahnärztekammer 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:

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 Zahnheilkundengesetz. 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:

proDente e.V./Johann Peter Kierzkowski/61701236, fotolia, Christina Pöschel, Jana Zadow-Dorr

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

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: <http://www.quintessenz.de>
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank, Konto-Nr. 180215600, BLZ 100 400 00.
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 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 Landes Zahnärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich 26,- € zzgl. Versandkosten Einzelheft 3,- €. Bestellungen werden vom Verlag entgegen genommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.