

Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



Veränderung

Systemwechsel bei der
Krankenversicherung geplant? S. 3

Klärung

Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeits-
prüfung fasst erste Beschlüsse S. 32

Interpretation

Differenzen mit Kostenerstatern bei einigen
Positionen der neuen GOZ S. 34

Stunde Null

Das Märchen von der
Entbudgetierung S. 14

Bundestagswahl 2013 lässt bereits grüßen

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

Die Geschwindigkeit, mit der in diesem Frühjahr die sprichwörtliche „Sau“ durch die medizinischen Dörfer getrieben wird, ist beeindruckend. Es fing damit an, dass man den Ärzten die IGEL-Leistungen wenn schon nicht verbieten, dann aber strikt reglementieren wollte. Es folgte eine Kampagne zur Intransparenz zahnärztlicher Rechnungen. Man forderte verschärfte Kontrollen. Pünktlich zum Deutschen Ärztetag Ende Mai waren die Krankenhäuser dran, die angeblich Fangprämien für Patienten zahlten. Und ganz nebenbei hat die Fraktion „Die Grünen/BÜNDNIS 90“ im Deutschen Bundestag eine Kleine Anfrage mit immerhin 39 Fragen zu zahnmedizinischen Themen gestellt (siehe Seite 18 sowie www.lzkb.de >> Aktuelles).

Am Anfang konnte man noch vermuten, dass diese Aktivitäten zu Manövern der Krankenkassen gehörten, um von ihren hohen Überschüssen – geschätzt etwa 20 Milliarden Euro in diesem Jahr – abzulenken. Dazu sagte ich in einem Interview für den „rbb“: „Wenn die Kassen ein Problem mit diesen Überschüssen hätten, könnten sie diese verwenden, um beispielsweise die Festzuschüsse für ihre Versicherten zu erhöhen.“

Wahlkampf eröffnet

Inzwischen bin ich mir sicher, dass man es komplexer sehen muss: Was wir hier erleben, ist der Beginn des Wahlkampfes zur Bundestagswahl 2013. So, wie die Aktionen angelegt sind, plant man anscheinend nicht nur einige kleinere Veränderungen, sondern eher einen Systemwechsel. Die SDP plädiert schon seit längerem dafür, die private Krankenversicherung als Vollversicherung abzuschaffen oder vielmehr in die *Bürgerversicherung* zu integrieren. Auch das Bekenntnis der CDU zur privaten Krankenversicherung klingt nicht mehr sehr eindeutig. Hier gibt es ebenfalls Vorstel-

lungen, die PKV in die *Bürgerprämie* zu überführen. (Tolle Wortschöpfungen im Übrigen.)

Obwohl die genannten Vorwürfe – egal, gegen wen gerichtet – völlig unberechtigt waren, versucht man, eine Kulisse aufzubauen, die nach Veränderung drängt. Für uns Zahnärzte kann nur gesagt sein: Noch transparenter als unsere Rechnungen, die im Zahnersatzbereich zuerst als Kostenvoranschlag bei den Kassen eingereicht und dann dem Patienten ausgehändigt werden, geht es kaum. Außerdem führt die LZÄKB seit fast 20 Jahren eine GOZ-Sprechstunde durch, bei der Patienten private Rechnungen prüfen lassen können.

Wie darauf einstellen?

Die Frage stellt sich in der Berufspolitik: Was können wir tun, um uns auf mögliche Veränderungen in der Sozial- und Krankenversicherung einzustellen? Die Zahnärzteschaft steht meiner Meinung nach dabei besser da als die Ärzteschaft. Wir haben uns rechtzeitig auf ein System von Grund- und Wahlleistungen festgelegt. Die Festzuschüsse im Zahnersatzbereich sind der richtige Weg, ein sozialverträgliches Grundleistungssystem zu erhalten und trotzdem dem Patienten alle Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin zu bieten. Sicher ist diese Lösung im Ärztebereich sehr viel schwieriger umzusetzen.

Unser Weg kann für die Zukunft also nur sein, die Festzuschüsse in weiteren Bereichen zu etablieren. Sehr lobenswert sind hier die Aktivitäten unserer KZV, die Endoverträge mit verschiedenen Krankenkassen geschlossen hat. Diese Verträge erweitern die Möglichkeiten analog des § 28 (2) SGB V. Vielleicht gelingt es uns noch, dies für die Parodontologie einzuführen. Kontrollbegeisterten Funktionären wird das nicht gefallen. Aber ein freies Gesundheitswesen braucht eben gewisse Freiheitsgrade. Gerade wir haben unsere Erfahrung mit einem rein staatlichen System – wir müssen das den Politikern nur immer wieder sagen. ●



Dipl.-Stom. Jürgen Herbert



Seite 6. - Die 49. Vertreterversammlung der KZVLB tagte am 11. Mai 2012 in Potsdam. Die Delegierten diskutierten teils heftig über neun Anträge, wobei es letztendlich jedoch fast immer gelang, Einstimmigkeit bei der Abstimmung herzustellen. Neben berufspolitischen Entscheidungen, wie beispielsweise der durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz notwendigen Veränderung des HVM, stand auch die Sanierung des Verwaltungsgebäudes zur Debatte. Die Vertreterversammlung beschloss, bis zum Frühjahr 2013 alle notwendigen Baumaßnahmen und im Anschluss die Fassandensanierung durchführen zu lassen. Thematisiert wurde ebenfalls der Umstieg auf die papierlosen Abrechnung und der damit verbundene zusätzliche Verwaltungskostenbeitrages für „Nichteinreicher“.



Seite 10 - In Brandenburg gibt es jetzt ein Bündnis, welches das gesunde Altern fördert.



Seite 12 - Mit Kammerunterstützung wurden allen Schulen des Landes Zahnrettungsboxen zur Verfügung gestellt.

Die Seite 3

BUNDESTAGSWAHL 2013 lässt bereits grüßen

3

Berufspolitik

49. VERTRETERVERSAMMLUNG der KZVLB

6

NOTDIENST soll neu geregelt werden

8

BÜNDNIS „Gesund Älter werden“ gegründet

10

ERSTES Sommerfest der Heilberufskammern

11

ZAHNRETTUNGSBOXEN für alle Schulen im Land

12

STUNDE Null und der Resetknopf

14

NEUZULASSUNGEN in Brandenburg

15

BUNDESREGIERUNG gibt Kontrollwünschen Absage

18

NEUES aus der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung

22

RADIKULÄRE und follikuläre Zysten

24



Seite 26 - Die Organisation des Praxisalltags läuft besser mit einer Qualifizierung zur ZMV.



Seite 40 - Die Fachexkursion der Landes Zahnärztekammer führte nach Namibia im Südwesten Afrikas.

PRAXIS	
VERWALTUNG dank ZMV in guten Händen	26
HINWEIS zu einem Infobrief zum Produkt „PerioChip“	27
PRAXISBEGEHUNGEN starten in die zweite Runde	28
INFEKTIONSKRANKHEITEN/IMPFSCHUTZ/KRANKENHAUSHYGIENE	29
DER FACHZAHNARZT Allgemeine Zahnheilkunde	30
Abrechnung	
FRAGEN und Antworten zur Abrechnung	32
Privates Gebührenrecht	
BEI RICHTIGER DIAGNOSE wird PZR erstattet	34
DIE GOZ 2012 im Detail – Teil 1	36
Recht& Steuern	
ERFASSUNG gewerblicher Einträge	38
AUFKLÄRUNGSPFLICHT bei Veneer-Behandlungen	38
Fortbildung	
NAMIBIA reizt mit unendlichen Landschaften	40
SOZIALE und kommunikative Kompetenz, Teil 2	42
UPDATE Team: Noch einmal Work-Life-Balance	44
Aktuelles	
ZAHNÄRZTLICHE und kieferorthopädische Versorgung im Bereich der KZVLB	46
VORGESTELLT: Die Vertragsabteilung der KZVLB	48
Termine	
WIR TRAUERN um unseren Kollegen	52
WIR GRATULIEREN ganz herzlich zum Geburtstag	53
Verlagsseite/Impressum	54



Der Einigkeit in der Abstimmung gingen engagierte Diskussionen voraus

49. Vertreterversammlung der KZVLB

Die Liberalisierungen der letzten Gesundheitsreformen haben Begehrlichkeiten geweckt. Die Beschlüsse der 49. Vertreterversammlung der KZVLB ermöglichen eine neue Justierung zum Schutze der brandenburgischen Praxen.



Christina Pöschel,
Leiterin der Abteilung Kommunikation

Autorin:
Christina Pöschel

Die Delegierten der 49. Vertreterversammlung der KZVLB hatten sich mit acht Anträgen zu beschäftigen, die nach teils intensiver Diskussion letztendlich alle mit großer Mehrheit bzw. einstimmig verabschiedet wurden. Damit reagierte die VV auf veränderte gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. Weiterhin erfolgte eine redaktionelle Veränderung der Disziplinarordnung. Für einige Ausschüsse mussten Nachwahlen vorgenommen werden.

Die Welt, auch die Zahnarztwelt, dreht sich rasant und wer nicht auf der Stelle treten will, muss sich auf neue Denkmodelle einlassen. Angesichts des demografischen Wandels schwindet die Tragkraft der Sozialversicherungssysteme und der Wandel der GKV in ihrer heutigen Form ist in Sicht. In dieser Entwicklung vorausschauend Freiräume für ihre Mitglieder zu schaffen, hat sich die KZVLB mit ihrem Vorstandsvorsitzenden, Dr. Eberhard Steglich, zur Aufgabe gemacht. In seiner Rede forderte er die Vertreterversammlung auf, ge-

meinsam Denkansätze zu entwickeln. Ob zum Thema Berufsausübung, Vertragsgestaltung, Körperschaft, Sicherstellung oder Digitalisierung – Ziel ist es, das Überleben der niedergelassenen Zahnärzte in freier Berufsausübung so erfolgreich wie möglich zu sichern. Auch im Gesundheitswesen dreht sich vieles um das leidige Geld. Wer wüsste besser über Abrechnung, Verträge und Budgets Bescheid, als der „Herr der Zahlen“ und stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Rainer Linke. Weil das Wort „Verdienst“ bei Zahnärzten eng an das Wort „Budget“ geknüpft ist und weil das Versorgungsstrukturgesetz, ab 2013 die bisherige restriktive Form der Budgetierung beendet, behandelte sein Vortrag das Procedere bei der Umsetzung des Gesetzes (hierzu siehe auch Beitrag auf S. 14). Ein Antrag auf Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes wurde einstimmig angenommen.

Noch mehr Kontrollen unerwünscht

Dem Wunsch nach mehr Macht und Einfluss entspringt die Forderung des GKV-Spitzenverbandes nach einem Mitspracherecht bei der

Alle Beschlüsse und Abstimmungsergebnisse der 49. VV der KZVLB sind im Vorstandsrundschreiben 6/2012 veröffentlicht.

Die 50. Vertreterversammlung der KZVLB tagt am 1. Dezember 2012.

Preisfestlegung in der GOZ. Es entbehrt jeglicher Logik, wenn Leistungen erst aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert, in die Eigenverantwortung des Patienten übertragen und danach wieder von der GKV kontrolliert werden. Selbst den erheblichen Verwaltungsaufwand, der damit verbunden ist, würden die Kassen für mehr Kontrollmöglichkeiten in Kauf nehmen. Die VV verwahrte sich gegen derartige Begehrlichkeiten und verwies auf die umfangreichen Möglichkeiten der Patienten, sich auch ohne Bevormundung durch eine Krankenkasse umfassend zu informieren.

Kein neues, aber ein immer noch aktuelles Thema ist die ungeliebte elektronische Gesundheitskarte. Ein Konsens zwischen den Interessengruppen bleibt auch weiterhin in großer Ferne, denn während Politik, Krankenkassen und Gesundheitswirtschaft eindeutig ökonomische Ziele verfolgen, beobachten Zahnärzte und Patienten die Entwicklung mit Misstrauen. Noch immer ist der Umgang mit den hochsensiblen Versichertendaten nicht zufriedenstellend geregelt. Dass die vorgegaukelte Sicherheit nirgendwo existiert, zeigen diverse Datenpannen im Banken- und Wirtschaftssektor, die anscheinend in unserer kurzlebigen Zeit schnell in Vergessenheit geraten. Umso sensibler reagieren die Zahnärzte, wenn die Krankenkassen den Versichertenstammdatenabgleich mittels Zugriff auf ihre Praxisrechner vornehmen wollen. Dagegen sprach sich die VV mit einem klaren „Nein“ aus und lehnte den Online-Zugriff auf Praxisrechner und die Speicherung von Gesundheitsdaten im Internet ab.

Genauer hinschauen

Seit 2007 gilt das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, welches die Liberalisierung der Gestaltung von vertraglichen Strukturen im Rahmen der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit festschrieb. Die Fülle neuer Möglichkeiten inspirierte einige Zeitgenossen, das Recht besonders kreativ in ihrem Sinne auszulegen. Einmal zugelassen, konnte der Wildwuchs gedeihen, ohne Ärger seitens der KZV befürchten zu müssen. Nach dem Willen der Vertreterversammlung soll der Vorstand schwarzen Schafen künftig genauer auf die Finger schauen und seiner Kontrollpflicht zur rechtskonformen Gestaltung und Ausübung der Versorgungsstrukturen nachkommen. ☹

Über folgende Anträge wurden Beschlüsse gefasst:

- Antrag zum Online Roll out der eGK bezüglich des Datenabgleichs der KK
- Kontrolle der vertraglichen Gestaltung von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und der rechtskonformen vertragszahnärztlichen Tätigkeit ihrer Mitglieder
- Antrag zur zeitlichen Vorziehung des 3. Bauabschnitts und der Sanierung der Fassade des Verwaltungsgebäudes
- Strikte Ablehnung der Forderungen des GKV-Spitzenverbandes nach einem Mitspracherecht bei der Preisfestlegung in der GOZ sowie nach Kontrolle privater zahnärztlicher Leistungen
- Antrag auf Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KZVLB
- Antrag auf Festsetzung eines zusätzlichen Verwaltungskostenbeitrages für Behandlungsfälle, die nicht auf einem Datenträger bei der KZVLB eingereicht werden, für die BEMA-Teile 1 – 5
- Änderung der Disziplinarordnung der KZVLB
- Änderung der Reise- und Entschädigungskostenordnung I der KZVLB



Für viele Bezirksstellenvorsitzende und Notdienstbeauftragte war die Sitzung eine Premiere. Seit den Neuwahlen im Amt, machten sie sich mit ihren Kollegen bekannt.

Notdienst soll neu geregelt werden

Die Bezirksstellenvorsitzenden und Notdienstbeauftragten trafen sich am 30. Mai zu ihrer jährlichen Tagung. Beschlossen wurde die Gründung einer Arbeitsgruppe, die sich mit der Neuregelung des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes befasst.



Dipl.-Stom Irina Kalz-Balke, Bezirksstellenvorsitzende Lübben

Autorin:
Dipl. Stom Irina Kalz-Balke

So wie mir erging es einigen Kollegen bei der Tagung der Bezirksstellenvorsitzenden und Notdienstbeauftragten in Potsdam. Wir sind die „Neuen“ Bezirksstellenvorsitzenden. Mehr oder weniger freiwillig übernahmen wir nach der letzten Wahl das Amt von unseren Vorgängern, die zum Teil nach über zwanzigjähriger Amtszeit die Leitung abgaben.

Nach der persönlichen Vorstellung der einzelnen anwesenden Bezirksstellenvorsitzenden und Notdienstbeauftragten wurde umfangreich über die Aufgaben und Arbeitsideen für die Bezirksstellen diskutiert. Als Bindeglied zwischen Zahnärztekammer, KZV und den einzelnen Mitgliedern der Bezirksstellen gibt es viele Facetten der Arbeitsgestaltung.

Für mich ist der persönliche Kontakt zu meinen Kollegen in meinem Bezirk eine interessante Aufgabe. Daraus ergeben sich viele Informationen, Ideen und Eindrücke über die persönlichen Vorstellungen jedes Einzelnen „vor Ort“. Diese

betreffen regional sehr unterschiedliche Themen, lassen sich aber auf diesem Weg gut an die Zahnärztekammer und die KZV weiterleiten.

Eine lebhafte Diskussionen auslösender Tagesordnungspunkt berührte das Thema: „Organisation und Neuaufteilung des zahnärztlichen Notdienstes im Land Brandenburg“. In den einzelnen Planungsbereichen sind die derzeitigen Notdienstmodalitäten sehr unterschiedlich geregelt, was wiederum zur sehr unterschiedlichen Belastungen der betroffenen Zahnärzte führt. Das spiegelte sich deutlich in den Meinungsäußerungen wider: Während sich ein Notdienstbeauftragter verwundert über die geplanten Veränderungen bei der Organisation der Notdienste zeigte, klagte ein anderer über die hohen Belastungen für die Zahnärzte seines Kreises infolge der sinkenden Zahnarzt-dichte.

Zahlreiche Berichte einzelner Kollegen aus unterschiedlichen Dienstkreisen ließen einen deutlichen Handlungsbedarf erkennen, zeigten aber auch interessante Lösungsstrategien für die Organisation und Neuaufteilung

der Bereitschaftsdienstkreise. Die Notdienstversorgung muss gesichert werden, jedoch ohne einzelne Zahnärzte zu überfordern. Der Vorschlag der Zahnärztekammer zur Gründung einer „Arbeitsgruppe Notdienst“ wurde angenommen und sieben Notdienstbeauftragte erklärten sich zur Mitarbeit bereit.

Bezirksstellen jetzt auch im Web

Über die Einbindung der Bezirksstellenarbeit im neuen Web-Auftritt der Landeszahnärztekammer berichtete das Vorstandsmitglied der Landeszahnärztekammer Bettina Suchan. Unter der bekannten Internetadresse www.lzkb.de kann nun jedes Mitglied der Zahnärztekammer Informationen einholen oder einstellen lassen. Neu für die Bezirksstellen ist die Möglichkeit, Termine zu veröffentlichen. So können Stammtische, lokale Fortbildungen oder auch sportliche Veranstaltungen bekannt gemacht und zur aktiven Teilnahme eingeladen werden. Es wird auch eine Jobbörse und eine Berufsvorstellung für Patienten unter dieser Webadresse geben, jedoch ohne Zugang zu unseren Zahnarztinformationen.

Ein weiterer Vortrag beinhaltete die zahnärztliche Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Menschen (Pflege-Neuausrichtungsgesetz PNG) und das Versorgungsstrukturgesetz „Aufsuchende Zahnmedizin“. Bettina Suchan berichtete ebenfalls über das „Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg“.

Der stellvertretende KZV-Vorsitzende, Rainer Linke, informierte anschließend in einem kurzen, aufmunternden Vortrag über die Neuformierung des Budgets für Zahnärzte ab dem Jahr 2013. Die Entbudgetierung ist ein Märchen! Jedoch wird das Budget im nächsten Jahr auf der Grundlage der Zahlen dieses Jahres

ermittelt. Fazit: Kollegen, arbeitet so viel wie möglich noch in diesem Jahr!

Kammerpräsident Jürgen Herbert beendete den Erfahrungsaustausch mit Informationen zum Stand der elektronischen Gesundheitskarte. Anschließend lud er alle Anwesenden zur offenen Diskussionsrunde am Grill ein. So hatten alle die Möglichkeit, ihre Erfahrungen bezüglich ihrer Bezirksstellenarbeit und Bereitschaftsdienstorganisation auszutauschen sowie Anregungen für das Miteinander der Zahnärzte in den Planungsbereichen mit nach Hause zu tragen. ●



Zur Teilnahme an der „AG Notdienst“ erklärten sich bereit:

Dr. Wilfried Uhlich, Brandenburg, Dipl.-Stom Horst-Günther Deutrich, Lindow,
Dr. med. dent Steffen Schmeißer, Bad Belzig,
ZA Harald Hoellfritsch, Ziltendorf, Dr. med. Christian Groß, Potsdam,
ZÄ Christiane Büttner, Lübben, Dipl.-Stom Karl Eckard Lüdemann, Seelow



Mitglieder des Bündnisses „Gesund Älter werden“ zur Gründungsveranstaltung

Bündnis „Gesund Älter werden“ gegründet

Brandenburg steht in den nächsten Jahren vor großen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen. Es wird zu einem prozentualen Anstieg der älteren Menschen in unserem Bundesland kommen.



Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vorstandsmitglied der LZÄKB, unter anderem zuständig für den Bereich Alters- und Behindertenzahnheilkunde

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Lauchhammer

Wesentliche Gründe für den Anstieg der älteren Bevölkerung sind der demografische Wandel mit seinen abwandernden jungen Menschen und Familien und der massive Bevölkerungsrückgang insgesamt. Die Folgen, wie der Abbau notwendiger Versorgungsstrukturen und die Verschuldung öffentlicher Haushalte, sind schon heute deutlich spürbar.

Die brandenburgische Landesregierung hat erkannt, wie bedeutsam auch ältere Menschen für die Zukunft des Landes sind. Neben der Entwicklung seniorenpolitischer Leitlinien und einem darauf aufbauenden Maßnahmenpaket wurde das Bündnis „Gesund Älter werden“ im Land Brandenburg als Gesundheitszieleprozess gegründet. Im Bündnis schließen sich landesweit Akteure, sogenannte Bündnispartner zusammen und machen sich für ein gesundes Älterwerden stark. Während der Gründungsveranstaltung am 16. März in Potsdam wurde eine Arbeitsgruppe zum Thema Mundgesundheit im Alter gebildet. Unter der Moderation

der LZÄKB fand die erste Sitzung der AG am 11. Mai statt. Die Teilnehmer erarbeiteten folgende Schwerpunkte für die Mundgesundheit im Alter aus Sicht der Zahnmedizin heraus:

- Mundgesundheit ist die Basis für körperliches Wohlbefinden und für die Lebensqualität (Kommunikation, Nahrungsaufnahme, äußeres Erscheinungsbild, soziale Kontakte und anderes mehr).
- Bei älteren Menschen besteht ein erhöhtes Erkrankungsrisiko hinsichtlich Karies und Parodontose.
- Patienten und Fachpersonal (Ärzte/-innen, Pflegepersonal) sind zu wenig über die Mundgesundheit im Alter informiert, messen dem Thema zu wenig Bedeutung bei.

Mit Hilfe des Aktionsbündnisses soll die Bevölkerung für Mundgesundheit im Alter sensibilisiert und mobilisiert werden. Es geht darum, Informationen zu vermitteln sowie neue Ideen und Diskussionen anzustoßen. Dabei sollen das Potenzial und Engagement älterer Menschen genutzt und diese bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung einbezogen werden. ●



v.l.n.r.: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Dr. Udo Wolter, Präsident der LÄKB, M.A., M.S. (USA) Andrea Mrazek, Präsidentin der OPK, Staatssekretär Dr. Daniel Rühmkorf.
Foto rechts: Dr. Ingrid Schütze, Vizepräsidentin der LTÄKB (I.) und Andrea Schulze, Geschäftsführerin der LTÄKB.

Erstes Sommerfest der Heilberufskammern

„Gesundheit braucht Bewegung“ – unter diesem Motto stand das erste Sommerfest, welches von den Heilberufskammern des Landes Brandenburg am 7. Juni in Potsdam veranstaltet wurde. Der Abend verlief in gelöster Atmosphäre.

(ZBB) Gekommen waren einerseits die Präsidenten der Landesärztekammer, Landestierärztekammer, Landesapothekerkammer, Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und Landeszahnärztekammer sowie deren Vertreter der Standespolitik. Andererseits waren der Einladung nach Potsdam gefolgt: Staatssekretär Dr. Daniel Rühmkorf, Landtagsabgeordnete, Mitarbeiter des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Vertreter der AOK und weiterer Institutionen.

Dr. Rühmkorf lobte in seinen Grußworten die Idee, als Heilberufskammern gemeinsam aufzutreten. Die Reden der jeweiligen Kammerpräsidenten, teils humorig vorgetragen, wandten sich durchaus mit ernstem Hintergrund insbesondere an die Politiker. Der Ärztemangel auf dem Lande kam dabei ebenso zur Sprache wie die zu geringe Entlohnung der Apotheker, das sensible Thema artgerechte Tierhaltung versus Kampf um immer billigeres Fleisch, das Problem dringend benötigter Psychologen insbesondere im Kinder- und Jugendbereich sowie ein Hinweis der Zahnärzteschaft an die Politik, bei eventuellen Systemveränderungen auf

das bewährte System der Festzuschüsse zu setzen. Dem Patienten biete es allemal eine moderne Zahnheilkunde. Wenig später lockte der fröhliche Abend in ungezwungener Atmosphäre bei Speis und Trank. Regelrecht beschwingt ergaben sich zahlreiche Gespräche, musikalisch begleitet vom Jazz-Duo „Bar Weaver“.



Auch das Wetter spielte mit, so dass die Tische im Außenbereich genutzt werden konnten.

Zahnrettungsboxen für alle Schulen im Land

Landeszahnärztekammer Brandenburg unterstützt das Projekt, welches von einem Unternehmer initiiert und von der Unfallkasse Brandenburg finanziert worden ist. Letztlich wurde dadurch auch Aufklärungsarbeit bei Lehrern geleistet.

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

Knapp 240 brandenburgische Kinder verlieren jährlich einen Zahn bei einem Unfall in der Schule. In den meisten Fällen handelt es sich um einen Frontzahn. Die Folgebehandlungen sind aufwendig und kostenintensiv. Sie halten sich allerdings in Grenzen, wenn der Zahn wieder in den Kiefer zurückgesetzt werden kann. Heilt dieser wieder ein, bleiben dem Kind im besten Fall funktionelle und kosmetische Beeinträchtigungen erspart. Allerdings darf der herausgeschlagene Zahn dafür nicht austrocknen und nicht verschmutzen.

Uns Zahnärzten ist dieser Fakt natürlich bekannt. Aber beim Lehrpersonal in den Schulen sieht das doch anders aus. Ist ein Unfall passiert, treten dort dann plötzlich die Fragen auf: „Was mache ich jetzt mit dem Zahn?“, „Wie lagere ich den Zahn bis das Kind zum Zahnarzt kommt?“, „Wie lange habe ich eigentlich Zeit, um mit dem Kind zum Zahnarzt zu gehen?“

Für die Grundschulen im Land Brandenburg sind diese Fragen jetzt beantwortet. Die Unfall-

kasse Brandenburg hat in Zusammenarbeit mit der Firma Knieper Projektmanagement (bis April dieses Jahres „Zahnexperten24“) an alle Grund- und Förderschulen im Land Brandenburg im März diesen Jahres Zahnrettungsboxen verteilt. Startschuss war am 21. März, als die erste Zahnrettungsbox in der Grundschule „Am Pappelhain“ in Potsdam offiziell übergeben wurde.

Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg unterstützt die Aktion. Finanziert werden die Zahnrettungsboxen von der Unfallkasse Brandenburg. Das gilt auch für den Ersatz nach dem Gebrauch oder im Umtausch nach Ablauf des Verfalldatums. Um zu überprüfen, wie erfolgreich das Projekt „Zahnrettungsboxen“ ist, begleitet die Universität Bonn diese mit einer wissenschaftlichen Untersuchung. Wir werden darüber berichten.



Die Übergabe der Zahnrettungsbox stieß auf großes Medieninteresse und erreichte somit Lehrer und Eltern.



Stunde Null und der Resetknopf

Das Märchen von der Abschaffung der Budgetierung wird leider nicht wahr. Für die Vertragsverhandlungen ist das Jahr 2012 entscheidend, denn die Leistungsabrechnung dieses Jahres bestimmt maßgeblich das künftige Budget.



Rainer Linke,
Stellvertretender
Vorsitzender des
Vorstandes der
KZVLB

Autor
Rainer Linke

Jetzt ist es soweit. Die Stunde Null, nämlich der 31.12.2012 naht und die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2013 werfen drohend ihre Schatten voraus. Es geht um den berühmten § 85 Abs. 3 Satz 5 SGB V. Dort heißt es:

„Bei den Verhandlungen über die Vereinbarungen nach Satz 1 für das Jahr 2013 sind die gegenüber der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung für das Jahr 2012 abgerechneten Punktmengen für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz nach sachlich-rechnerischer Berichtigung angemessen zu berücksichtigen.“

Ausweislich der Begründung wird durch den Gesetzgeber mithin klargestellt, dass die Vertragsparteien des Gesamtvertrages bei der Vereinbarung der Veränderung der Gesamtvergütung für das Jahr 2013 die **tatsächlich** für das Jahr 2012 abgerechneten Punktmengen in ihre Verhandlungen einzubeziehen haben. Ferner heißt es, dass die für die Versicherten einer Krankenkasse oder Kassenart gegenüber der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgerechnete Punktmenge nach erfolgter sachlich-rechnerischer Berichtigung einen wichtigen Anhaltspunkt über den tatsächlichen Leistungsbedarf der Versicherten dieser Krankenkasse oder Kassenart im Vorjahr gibt, der für die Veränderungen der Gesamtvergütungen für das Jahr 2013 im Hinblick auf eine bedarfsorientierte Anpassung der Vergütungen Bedeutung hat.

Neujustierung bis zu 120 Millionen

Mit der Berücksichtigung der in 2012 abgerechneten Punktmenge als Veränderungsparameter für die Gesamtvergütungsverhandlungen besteht nunmehr die einmalige Chance

zur Anpassung der Gesamtvergütungen an den tatsächlichen Leistungsbedarf. Einmalig deshalb, weil die Berücksichtigung der tatsächlich für das Jahr 2012 abgerechneten Punktmenge nur für den Reset für das Jahr 2013 gesetzlich vorgesehen ist. Der Reset dient unzweifelhaft vor allem einer Anpassung der Gesamtvergütung an den tatsächlichen Leistungsbedarf der jeweiligen Versicherten der betreffenden Krankenkasse, was aus der Gesetzesbegründung zu § 85 Abs. 3 Satz 5 SGB V klar hervorgeht und insoweit auch eine unmittelbare Verpflichtung der Gesamtvertragspartner, diesen Aspekt bei der Fixierung der Gesamtvergütungen für das Jahr 2013 in ihre Verhandlungen einzubeziehen, bedeutet. Insoweit ist auch nicht unbedeutend, dass die Gesetzesbegründung zum GKV-VStG gerade für das Jahr 2013 von einem beträchtlichen finanziellen Mehraufwand für die gesetzliche Krankenversicherung infolge der Neujustierung der vertragszahnärztlichen Honorarstrukturen ausgeht und diesen mit „bis zu 120 Mio. Euro“ beziffert.

Von einzelnen Krankenkassen wird diesbezüglich vorgetragen, dass der Gesetzgeber letztlich von einer **angemessenen** Berücksichtigung der abgerechneten Punktmengen spricht. Auch hier sei nochmals hervorgehoben, dass der Reset vor allem einer Anpassung der Gesamtvergütung an den tatsächlichen Leistungsbedarf der jeweiligen Versicherten der betreffenden Krankenkasse dient. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die vertragszahnärztlichen Leistungen aufgrund der Begrenzung durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität zum Teil nicht mehr angemessen vergütet wurden. So zumindest der Gesetzgeber. Es geht also um eine bedarfsorientierte Anpassung der Vergütungen. Der Begriff „angemessen“ ist insoweit nur dahingehend auszulegen, ob tatsächlich die abgerechnete Punktmenge angemessen war, also bedarfsorientiert, oder ob

nicht, wie von einigen Krankenkassen vorge-
tragen, ein gewisses Maß an angebotsindu-
zierter Nachfrage zu der tatsächlichen Höhe
der Punktmenge 2012 geführt hat.

Halten wir fest: Es ist höchste Zeit, dass eine
bedarfsorientierte Anpassung der Vergütun-
gen zwecks Beseitigung der unseligen Struk-
turverwerfungen durch den Reset stattfindet.
Im Hinblick auf die Angemessenheit der abge-
rechneten Punktmenge ist aber einerseits vor

einer unkontrollierten Mengenausweitung von
GKV-Leistungen im Vorfeld des vorgenannten
Resets zu warnen. Lassen Sie sich andererseits
auch nicht einschüchtern, bedarfsgerecht zu
versorgen und entsprechend abzurechnen, nur
weil das Damoklesschwert einer Budgetüber-
schreitung droht. Nur der tatsächliche bedarfs-
orientierte Leistungsbedarf ist in diesem Sinne
als angemessen zu bezeichnen. Dafür werden
wir uns in den Vertragsverhandlungen stark
machen. ●

Neue Ratgeber-Broschüren

Unter dem Titel „Pflegerbedürftige in der Fami-
lie“ haben die Zahnärztekammer und die KZV
Westfalen-Lippe (Münster) gemeinsam mit
dem zfv Zahnärztlicher Fach-Verlag GmbH (Her-
ne) zwei Aufklärungsbroschüren veröffentlicht:
Mund- und Zahnpflege für ältere Menschen mit
natürlichen Zähnen oder festsitzendem Zahn-
ersatz und für ältere Menschen mit heraus-
nehmbarem Zahnersatz oder Vollprothesen.
Damit sollen Angehörige und das Pflegeperso-
nal für die Mundgesundheit sensibilisiert und
insbesondere auf die vielfach noch völlig unbe-
kannten Zusammenhänge von Mund- und All-
gemeinerkrankungen aufgeklärt werden. Die
Broschüren enthalten fachlich fundierte und
gut umsetzbare Informationen für die täglich
notwendige Oralhygiene. In der Broschüre I für
Pflegerbedürftige mit eigenen Zähnen oder fest-
sitzendem Zahnersatz werden wichtige Mittel
für die Mundhygiene und individuell angepass-
te Zahnbürsten vorgestellt, die die Zahnpflege
durch Familienangehörige bzw. durch ältere
Menschen mit manuellen Einschränkungen er-
leichtern. In der Broschüre II werden pflegende

Angehörige speziell über die Mund- und Zahn-
pflege für ältere Menschen mit herausnehmba-
rem Zahnersatz oder Vollprothesen informiert.
Mit Fotos und laienverständlichen Texten steht
die Prothesenreinigung im Mittelpunkt. ●

Bestellung: Merk-
blätter „Pfleger-
bedürftige in der
Familie 1 und 2“
unter www.zfv.de/
Fachgebiete



Bundesregierung gibt Kontrollwünschen Absage

Zuerst erschien ein Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes, danach stellte die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen eine Kleine Anfrage zur zahnmedizinischen Versorgung. Beide streben nach mehr Kontrolle und Einflussmöglichkeit.



Rainer Linke,
Stellvertretender
Vorsitzender des
Vorstandes der
KZVLB

Autor:
Rainer Linke

In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Grünen-Fraktion, die die Thesen des Positionspapiers des Spitzenverbandes der GKV aufgreift, erteilte die Bundesregierung den Forderungen nach Kontrolle privater zahnärztlicher Leistungen eine Absage. In ihren Antworten bewertete die Bundesregierung die zahnmedizinische Versorgung insgesamt als sehr positiv:

1. Die Koalition sieht keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf und gibt den Wunschträumen der Kassen nicht nach.
2. Sie erteilt den Kassenforderungen nach einer Vereinbarung von Höchstpreisen für private Leistungen bei gesetzlich Versicherten eine Absage.
3. Sie bestätigt, dass sich Mehrkostenregelung und Festzuschussystem für Zahnersatz (siehe auch Endo-Vertrag der KZVLB) bewährt haben.
4. Die Regierung sieht die volle Kostentransparenz bei Rechnungen über private zahnärztliche Leistungen im jetzigen System gewährleistet. Entsprechend gibt es keine Veranlassung, Privatrechnungen künftig an die Kassen zu geben.

Auszug aus der Kleinen Anfrage:

Frage Nr. 13: Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, dass die Krankenkassen zum Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung künftig Höchstpreise für zahnärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) verhandeln?

Antwort: Die Bundesregierung sieht keinen Bedarf dafür, dass Krankenkassen und Kassenzahnärztliche Vereinigungen künftig zum

Schutz der Versicherten Höchstpreise für zahnärztliche Leistungen nach der GOZ vereinbaren. Gesetzlich Krankenversicherten können nur dann Gebühren nach der GOZ in Rechnung gestellt werden, wenn sie sich für Leistungen entscheiden, die über die ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung, bei Zahnersatz über die Regelversorgung hinaus gehen. Die Mehrkostenregelung des § 28 Absatz 2 Satz 2 SGB V und das Festzuschussystem bewirken, dass sich Versicherte für jede medizinisch anerkannte Versorgungsform bei der Füllungstherapie und Zahnersatz entscheiden ohne den Anspruch auf eine Kassenleistung zu verlieren. Dies verschafft den Versicherten, die bereits mit dem in den Richtlinien des G-BA festgelegten Leistungsumfang eine gute zahnmedizinische Versorgung beanspruchen können, zusätzliche, positiv zu bewertende Entscheidungsspielräume. Mit der gesetzgeberischen Entscheidung, dass der G-BA festlegt, welche konkreten Leistungen im Rahmen einer ausreichenden, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Versorgung zu erbringen sind, und den hierzu in den Richtlinien konkret getroffenen Festlegungen des G-BA wurde die Grundentscheidung in Bezug auf das Schutzbedürfnis der Versicherten getroffen. Da sich das Mehrkosten- und Festzuschussystem bewährt haben und der Bundesregierung auch keine Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die in Rechnung gestellten privat Zahnärztlichen Gebühren allgemein unangemessen hoch sind, wird kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf gesehen.

Frage Nr. 14: Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, der Krankenkasse eine Rechnungskopie über die vom Zahnarzt/der Zahnärztin tatsächlich erbrachten Leistungen vorzulegen? Sollte die Bundesregierung diesen Vorschlag ablehnen, wie will sie für hinreichend Transparenz in der

Rechnungsstellung sorgen und wie will sie sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten künftig keine überhöhten Privatrechnungen mehr erhalten?

Antwort: Nach Ansicht der Bundesregierung ist die Transparenz für die Versicherten bereits nach dem geltenden Recht gewährleistet, auch wenn die Krankenkassen gegenwärtig die an die Versicherten gerichteten Rechnungen über Privatleistungen grundsätzlich nicht direkt erhalten oder vorgelegt bekommen. Vertragszahnärzte müssen in jedem Fall vor Beginn der Behandlung mit Zahnersatz einen Heil- und Kostenplan aufstellen, der den Befund, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung nach Art, Umfang und Kosten enthält. In dem Heil- und Kostenplan sind auch die Kosten anzugeben, die nach der GOZ abgerechnet werden sollen. Versicherte erklären mit ihrer Unterschrift auf dem Heil- und Kostenplan, dass sie über Art, Umfang und Kosten der Zahnersatzversorgung aufgeklärt worden sind und die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes wünschen. Der Heil- und Kostenplan ist vor Beginn der Behandlung von der zuständigen Krankenkasse zu prüfen und zu genehmigen. Versicherte können sich in diesem Zusammenhang bereits vor Beginn der Behandlung von ihrer Krankenkasse auch über Abrechnungsfragen und die Kostenhöhe von Leistungen beraten lassen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Auf dem Heil- und Kostenplan haben die Vertragszahnärzte zudem schriftlich zu bestätigen, dass der Zahnersatz in der vorgesehenen Weise eingegliedert worden ist. Mit den genannten Regelungen und Angaben ist die Transparenz für die Versicherten über die gesamten Leistungen des Zahnarztes und deren Kosten hergestellt. Gesetzlich Versicherten wird damit eine eigenverantwortliche Entscheidung über die individuelle Zahnersatzversorgung ermöglicht.

Frage Nr. 15:

a) In welchen Fällen und in welchem Umfang dürfen Zahnarztrechnungen höher ausfallen, als beim Kostenvoranschlag in einem HKP prognostiziert?

b) An wen können sich gesetzlich Versicherte wenden, wenn es zu Unstimmigkeiten hinsicht-

lich der Zahnarztrechnung und insbesondere des Eigenanteils der Versicherten kommt?

c) Welche Beratungsstellen stellen den Versicherten evidenzbasierte Patienteninformationen zur Verfügung, wenn sie vor Entscheidungen zu teuren zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlungsalternativen mit einem hohen Eigenfinanzierungsanteil stehen?

Antwort: Der HKP ist grundsätzlich verbindlich. Alle Kosten, die bei der aufgrund der konkreten Befundsituation geplanten zahnprothetischen Versorgung voraussichtlich entstehen, müssen im HKP angegeben werden. Eine Erhöhung der im HKP veranschlagten Kosten für die zahnärztlichen Leistungen ist nur gerechtfertigt, wenn im Laufe der Behandlung unvorhergesehene und unvorhersehbare Umstände eintreten. Teil 2 des HKP enthält alle Gebührenpositionen, die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet werden und als „Zahnärztliches Ho-

Der Vorstoß des GKV-Spitzenverbandes, private Vereinbarungen zu kontrollieren, richtet sich gegen die Souveränität der Versicherten.

norar“ (GOZ) im HKP erscheinen. Auch hier ist der Zahnarzt verpflichtet, die vor-aussichtlich anfallenden Leistungen so genau wie möglich aufzuschlüsseln. Soweit sich im Rahmen der Behandlung neue Umstände oder Schwierigkeiten ergeben, können sich die im HKP angegebenen Gebühren gegebenenfalls erhöhen. Hierauf ist der Patient hinzuweisen. Kosten, die bei der Erstellung des HKP bekannt waren und hätten berücksichtigt werden können, können nicht zur Begründung einer nachträglichen Erhöhung des Steigerungssatzes herangezogen werden. Bei den im HKP ausgewiesenen Material- und Laborkosten handelt es sich um geschätzte Beträge, da zum Beispiel der genaue Materialverbrauch erst bei der Anfertigung festgestellt werden kann. Mehraufwendungen für diese Leistungen müssen von den Patienten übernommen werden. Dabei werden von der Rechtsprechung Beträge von 10 bis 20 Prozent über dem Kostenvorschlag noch als zulässig erachtet. Erhöht sich der Kostenvoranschlag für zahntechnische Leistung, die privat Zahnärztlich abgerechnet werden, um mehr als 15 Prozent, muss der Zahnarzt den Patienten nach § 9 Absatz 2 GOZ unverzüglich schriftlich darüber informieren. Ergibt sich im Laufe der Behandlung, dass die Leistung nicht wie durch die Krankenkassen genehmigt durchgeführt werden kann, so muss ein neuer HKP aufgestellt werden, der diese Umstände berücksichtigt. Die Versicherten können sich bei Fragen zur Zahnarztrechnung an ihre Krankenkasse, an die Kassenzahnärztliche Vereinigung und hinsichtlich der privatärztlich in Rechnung gestellten Beträge auch an die für den jeweiligen Zulassungsort des Zahnarztes zuständige Zahnärztekammer wenden. Unabhängige und neutrale, allerdings nicht ausschließlich formalen Evidenzklassen zuzuordnende Patienteninformationen, sind z.B. vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, von den wissenschaftlichen Zahnmedizinischen Fachgesellschaften, den Verbraucherzentralen in den jeweiligen Bundesländern, der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen oder der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit - Verbraucher- und Patienten-

beratung zu erhalten. Darüber hinaus können Versicherte auch Zweitmeinungen von einem anderen Zahnarzt einholen, der vielfach von den Zahnärztekammern vermittelt wird.

Frage Nr. 17 a): Trifft es zu, dass der Festzuschuss-Erhebung des Verbandes der Ersatzkassen zufolge (<http://www.vdek.com/vertragspartner/zahnaerzte/festzuschusserhebung/20101105festzuschusserhebung.pdf>, abgerufen am 12. April) 2009 mehr als drei Viertel der prothetischen Leistungen in den untersuchten Behandlungsfällen nach der Gebührenordnung der Zahnärzte abgerechnet wurden?

b) Wenn ja, hält die Bundesregierung dies für eine Aushöhlung des Sachleistungsprinzips oder ist diese Entwicklung nach Auffassung der Bundesregierung wünschenswert? Welchen Handlungs-/Reformbedarf leitet die Bundesregierung aus der Entwicklung ab?

Antwort: Die genannte Festzuschuss-Erhebung des Verbandes der Ersatzkassen enthält nicht die Aussage, dass mehr als drei Viertel der prothetischen Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet wurden. Vielmehr wird dort die Aussage getroffen, dass “über alle Versorgungsarten im Jahr 2009 im Durchschnitt nur noch weniger als ein Viertel (23,8 Prozent) aller Honorare über den BEMA, dafür aber mehr als drei Viertel (76,2 Prozent) über die GOZ abgerechnet wurden“. Diese Aussage bezieht sich also auf eine Aufteilung des abgerechneten Honorarvolumens und nicht auf eine Aufteilung der Anzahl der abgerechneten Leistungen.

Die KZBV kommt zu anderen Ergebnissen: Für das Jahr 2010 ergibt sich nach den Daten der KZBV für die Aufteilung des abgerechneten Honorarvolumens für die Zahnersatzfälle (einschließlich Wiederherstellungen) für die GKV insgesamt: Anteil BEMA-Honorar 38,4 Prozent, Anteil GOZ-Honorar 61,6 Prozent. Betrachtet man die Relation Kassenanteil zu Versichertenanteil, so ergibt sich nach den Daten der KZBV für die GKV als Relation: Kassenanteil 44,5 Prozent, Versichertenanteil 55,5 Prozent. Betrachtet man die Anzahl der abgerechneten Zahnersatzfälle, ergibt sich, dass in 2010 rd.

71 Prozent aller Zahnersatzfälle (einschließlich Wiederherstellungen) von GKV-Versicherten vollständig nach dem BEMA abgerechnet wurden. Von einer Aushöhlung des Sachleistungsprinzips kann vor diesem Hintergrund aus Sicht der Bundesregierung keine Rede sein. Im Übrigen war der prothetische Bereich auch vor der Einführung von Festzuschüssen kein reiner Sachleistungsbereich. Der Versicherte hatte auch vor der Einführung von Festzuschüssen einen Eigenanteil selbst zu tragen. Im Hinblick auf die GOZ-Anteile an den Gesamtkosten für Zahnersatz bleibt im Übrigen zu berücksichtigen, dass Versicherte sich in zahlreichen Fällen aufgrund individueller Vorstellungen und Präferenzen nicht für die Regelversorgung, sondern für darüber hinausgehende Leistungen (z. B. zusätzliche Verblendungen, höherwertige Versorgungsformen) entscheiden, die nach der GOZ abgerechnet werden. Einen Handlungs- bzw. Reformbedarf besteht aus Sicht der Bundesregierung in dieser Hinsicht nicht.

Frage Nr. 19 a): Erwartet die Bundesregierung durch den demographischen Wandel einen morbiditätsbedingten Ausgabenanstieg in der zahnärztlichen Versorgung? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

b) Erwartet die Bundesregierung aus anderen Gründen einen über die allgemeine Kostenentwicklung hinausgehenden morbiditätsbedingten Ausgabenanstieg in der zahnärztlichen Versorgung? Wenn ja, welche Gründe sind dies?

Frage Nr. 20 a): Wenn die Bundesregierung keinen überproportionalen Kostenanstieg aufgrund eines gestiegenen Morbiditätsrisikos erwartet, aus welchen Gründen wurde durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) der Grundsatz der Beitragsstabilität in der vertragszahnärztlichen Versorgung eingeschränkt?

b) Welche Ausgabenentwicklung erwartet die Bundesregierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der Änderung durch das GKV-VStG?

Antwort Fragen 19 und 20: Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde die Grundentscheidung getroffen, dass für Vereinbarungen der

vertragsärztlichen Gesamtvergütungen nicht primär die finanzielle Situation der Krankenkassen, sondern die Veränderung mit der Morbiditätsstruktur der Versicherten verbundenen Behandlungsbedarfs möglich ist. Infolgedessen wurde das finanzielle Risiko einer morbiditätsbedingten Mengenentwicklung (Morbiditätsrisiko) auf die Krankenkassen verlagert, mit der Folge, dass im ärztlichen Vergütungssystem die Morbidität der Versicherten berücksichtigt wird. Diese Grundentscheidung wurde mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz auch für die vertragszahnärztliche Versorgung umgesetzt, indem für die Vereinbarung der Veränderung der Gesamtvergütung unter anderem durch die Morbiditätsentwicklung als zu berücksichtigendes Kriterium eingeführt wurde. Die strikte Begrenzung entsprechend der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Versicherten wurde als nicht sachgerecht aufgegeben. Im Hinblick auf die Gründe für die Weiterentwicklung des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems wird auf die entsprechenden Ausführungen in der Gesetzesbegründung zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz verwiesen. Dort ist auch dargelegt, von welchen finanziellen Auswirkungen die Bundesregierung aufgrund der Neujustierung der Honorarstrukturen ausgeht. Zu den langfristigen Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Ausgabenentwicklung in der zahnärztlichen Versorgung liegen der Bundesregierung keine aktuellen Studien vor. Die Morbiditätsentwicklung stellt insgesamt ein multivariablen und dynamisches Geschehen dar, in das der demografische Wandel als ein Aspekt eingeht. Der demografische Wandel selbst erzeugt einen Effekt, der sich aus vielschichtigen Einzelwirkungen bspw. von Präventionserfolgen der vergangenen Jahre oder veränderten Lebensgewohnheiten der verschiedenen Altersgruppen zusammensetzt. Die in diesen Teilaspekt der Morbiditätsentwicklung eingehenden Einzeleffekte sind zudem teils additiv, teils gegenläufig und regional unterschiedlich. Die Entwicklung der Morbidität verläuft überdies in den einzelnen zahnmedizinischen Krankheitsbildern sehr unterschiedlich. Die Abschätzung des Gesamteffektes, der überdies zeitinkonsistent sein dürfte, ist daher schwer möglich. ●

Die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend „Qualität und Strukturen der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland ist auf der Website des Dokumentations- und Informationszentrums des Deutschen Bundestages (DIP) unter der Nummer 17/9511 einsehbar. Das Positionspapier der Spitzenverbände der GKV findet man im Internet unter: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/Positionspapier_zahnmedizinische_Versorgung_2012-03-22_19471.pdf.

Neues aus der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung

Unter dem Vorsitz von Dr. Paul Zorn konstituierte sich die Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie befasst sich mit der Prüfvereinbarung Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfung und fasste Grundsatzbeschlüsse zu Gebührenpositionen.



Dr. Paul Zorn,
Vorsitzender der
Arbeitsgemeinschaft
„Grundsatzfragen
zur Wirtschaftlich-
keitsprüfung“

Autor: Dr. Paul Zorn
Strausberg

Primäre Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft „Grundsatzfragen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung“ ist es, den Kolleginnen und Kollegen an der Basis Hilfestellung bei der Auslegung einer richtliniengerechten Versorgung zu geben, den aktuellen wissenschaftlichen Stand zur praxisnahen Umsetzung in die „Wirtschaftlichkeitsüberlegungen“ einfließen zu lassen und gleichzeitig praktikable Lösungsvorschläge zu entwickeln. Darüber hinaus wird die AG dem Vorstand insbesondere bei der Neufassung der Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V (Wirtschaftlichkeitsprüfung) und § 106a SGB V (Plausibilitätsprüfung) beratend zur Seite stehen.

Die zu verschiedenen Leistungskomplexen gefassten Beschlüsse werden ebenfalls in ausführlicher Form im internen Bereich der Internetseite der KZVLB veröffentlicht.

Präendodontischer Aufbau

Problemdarstellung: In jüngster Zeit häufen sich die Widersprüche der Krankenkassen gegen die Nebeneinanderberechnung einer mehrflächigen Füllung und einer einflächigen Füllung. Entsprechend liegt eine Stellungnahme der KZBV vom 31.01.2007 zur Abrechenbarkeit einer Füllung im Rahmen einer endodontischen Behandlung vor:

„Die KZBV ist um Stellungnahme zur Abrechenbarkeit einer Füllung im Rahmen einer endodontischen Behandlung unter Berücksichtigung der Stellungnahme der DGZMK bezüglich des Anlegens von Kofferdam (‘‘Good clinical practice’’, Die Wurzelbehandlung vom 01.07.2004, Quelle DZZ 60 (2005) 8) gebeten worden. Entsprechend der Stellungnahme der DGZMK zur Wurzelkanalbehandlung muss ein

Zahn, sofern erforderlich, vor der Wurzelkanalbehandlung mit einer randdichten und ausreichend stabilen Restauration versorgt werden.

Der Kommentar Liebold / Raff / Wissing Stand August 2006, Band 1, zur Geb.-Nr. 32 schreibt hierzu:

2.8 Kavitätenpräparation im Zusammenhang mit einer Wurzelbehandlung

Einer der Hauptpunkte einer Wurzelkanalbehandlung ist das mechanische Aufbereiten der Wurzelkanäle. Um eine Aufbereitung lege artis durchführen zu können, muss in der Regel der Seitenzahn von der Kaufläche, der obere Frontzahn von der Palatinalfläche, der untere Frontzahn von der Lingualfläche her großzügig eröffnet werden. Das bedeutet, dass die Indikation zu einer zwei- oder mehrflächigen Füllung in der Regel gegeben ist, es sei denn, dass lediglich ein Defekt auf der Kaufläche vorgelegen hat. Mehrere Füllungen an einem Zahn in Verbindung mit einer Wurzelbehandlung sind durch diese speziellen Voraussetzungen der Aufbereitung bei Wurzelbehandlung auf seltene Ausnahmen beschränkt.

Der Vorstand der KZBV stellt hierzu fest: Im Zuge endodontischer Behandlungsmaßnahmen kann im begründeten Einzelfall die Abrechnung einer mehrflächigen Füllung neben einer einflächigen Füllung als wirtschaftlich angesehen werden.“

Beschluss: Nach Auffassung der AG muss ein Zahn, sofern erforderlich, also z. B. Kronenrandkaries, undichte Füllungswände, Unmöglichkeit der Applikation von Kofferdam, vor der Wurzelkanalbehandlung mit einer randdichten und ausreichend stabilen Restauration versorgt werden. Wird im Anschluss der Zahn einleitend zur Wurzelbehandlung trepaniert, kann in diesen begründeten Einzelfällen im Zuge

endodontischer Behandlungsmaßnahmen die Abrechnung einer zweiflächigen Füllung neben einer einflächigen Füllung als wirtschaftlich angesehen werden.

Die BMF im Rahmen der Wurzelbehandlung (Notwendigkeit bei Zwischenschritten)

Problemdarstellung: Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird vermehrt von den Krankenkassen vorgetragen, dass die besonderen Maßnahmen im Sinne der Nr. 12 BEMA, hier: Anlegen von „Kofferdam“, über das Maß des Notwendigen hinausgehen. In der Regel erfolgt eine Kürzung – oft in unverhältnismäßig hohem Umfang. Zur Begründung wird auf den Durchschnittswert und auf zahnärztliches Erfahrungswissen verwiesen.

Beschluss: Eine Kofferdamisolierung ist bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung sinnvoll. Sofern ein Zahnarzt insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung einer mikrobiellen Rekontamination des endodontischen Systems unter Kofferdam arbeitet, ist dies nicht als unwirtschaftlich anzusehen. Der Schutz vor einer bakteriellen Kontamination des Endodonts stellt keine unwirtschaftliche Leistung dar.

Vitalextripation und medikamentöse Einlage nach Nr. 34

Problemdarstellung: Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird die medikamentöse Einlage in die Wurzelkanäle nur in Ausnahmefällen anerkannt, eine mehrfache Berechnung wird generell als unwirtschaftlich angesehen und entsprechend gekürzt. Zu entscheiden ist insoweit:

1. Sind Fälle denkbar, in denen die medikamentöse Einlagen nicht nur in Ausnahmefällen – also fast nie – erforderlich sind?
2. Wann ist die med. Einlage i. V. m. Nr. 28 BEMA auch mehrfach abrechenbar?

Nach Auffassung der AG stellt sich der Ablauf einer Vitalextripation in der Regel im Rahmen einer Schmerzbehandlung wie folgt dar:

1. Ausreichende klinische und radiologische Diagnose
2. Nach Gabe von Lokalanästhesie erfolgt die Eröffnung und Darstellung des Kanalsystems (Trepanation) (in der Regel unter Kofferdam, der den Zutritt von Mikroorganismen aus der Mundhöhle in das Wurzelkanalsystem verhindert.
3. Eine mögliche Entfernung des Nervengewebes schließt sich an, der/die Kanäle müssen jetzt zumindest geringfügig erweitert werden, um den Zugang zur Wurzelspitze sichern zu können und zu gewährleisten, dass die antibakterielle Spüllösung (z. B. NaOCl) die infizierten Gebiete auch erreicht.
4. Die medizinische Einlage sorgt abschließend dafür, dass die Entzündungszeichen weiter reduziert werden.
5. Ein speicheldichter Verschluss sichert das Behandlungsergebnis ab.
6. In einer weiteren Sitzung erfolgen die abschließende Wurzelkanalaufbereitung, Desinfektion und Wurzelkanalfüllung.

Beschluss:

1. Die AG vertritt die Auffassung, dass eine allgemeine Beschränkung der medikamentösen Einlage (Nr. 34 BEMA) i. V. m. der Vitalextripation (Nr. 28 BEMA) zahnmedizinisch nicht vertretbar ist.
2. Ein Ausschluss der Nr. 34 i. V. m. Leistungen nach Nr. 28 BEMA insbesondere im Notdienst ist eine Einschränkung der Therapiefreiheit, die darüber hinaus nur unzureichend geeignet ist, Schmerzfreiheit zu gewährleisten. Ferner schafft eine solche Einschränkung keinesfalls eine ausreichende Grundlage für einen späteren Behandlungserfolg.
3. Sofern in der jeweiligen Sitzung eine Vitalextripation nicht definitiv abgeschlossen werden kann – z. B. wegen eingeschobenem Termin wegen Schmerzbehandlung oder aus zahnmedizinischen Gründen, z. B. apikaler Hyperämie (Trocknung des Kanals nicht möglich), persistierende Schmerzen oder aber unklarer Prognose über weiteren Verlauf – ist eine medikamentöse Einlage erforderlich, abrechenbar und nicht unwirtschaftlich. ●

Richtigstellung

Im ZBB 6/2011 hat sich der Druckfehlerteufel eingeschlichen. In der Darstellung der Tabelle ist uns leider ein Fehler unterlaufen, den wir hier richtigstellen möchten. Wir bitten um Entschuldigung!

Radikuläre Zysten			
Röntgenologisch festgestellter Durchmesser	Histopathologischer Befund „Zyste“	OP-Bericht	Abrechnung der Nr. 56a-d BEMA
Zahnfilm > 10 mm OPG > 12 mm	nicht erforderlich	nicht erforderlich	ja
Zahnfilm 6 - 10 mm OPG 7,5 - 12 mm	durchschnittliche Größe Präparateile > 9 mm	nicht erforderlich	ja
	durchschnittliche Größe Präparateile < 9 mm	erforderlich	ja ¹
	ohne histopath. Befund oder histopath. Befund ohne Angabe der Präparatgröße	erforderlich	ja ¹
Zahnfilm < 6 mm OPG < 7,5 mm	durchschnittliche Größe Präparateile > 9 mm	nicht erforderlich	ja ¹
	durchschnittliche Größe Präparateile < 9 mm	irrelevant	nein
	ohne histopath. Befund oder histopath. Befund ohne Angabe der Präparatgröße	irrelevant	nein
ohne Röntgenbefund	irrelevant	irrelevant	nein

¹ Sofern der Inhalt des sorgfältig dokumentierten OP-Berichtes als Nachweis für den Mehraufwand herangezogen werden kann.

Follikuläre Zysten		
Röntgenologisch festgestellter Durchmesser	Histopathologischer Befund „Zyste“	Abrechnung der Nr. 56 c oder d BEMA
OPG: Perikoronare Aufhellung abzüglich Kronendurchmesser: > 3 mm	nicht erforderlich	ja
OPG < 3 mm	erforderlich	ja
	zusätzliches Kriterium: Ø Präparateile > 15 mm	Keine Ansatzfähigkeit nach der Geb.-Nr. 56, da „kleine“ Zyste; ist mit der Hauptleistung (z. B. Extraktion, Osteotomie, Wurzelspitzenresektion) abgegolten; in Ausnahmefällen kann abweichend ein OP-Bericht die Abrechenbarkeit begründen ¹
	Ø Präparateile < 15 mm	
	ohne histopathischen Befund	nein
ohne Röntgenbefund	irrelevant	nein

Verwaltung dank ZMV in guten Händen

In einem Interview berichtet die Praxismitarbeiterin Anita Welk über ihre berufliche Zusatzqualifikation zur ZMV und den daraus resultierenden positiven Veränderungen in der Organisation des Praxisalltags.



ZMV Anita Welk aus Cottbus

Anita Welk, 34 Jahre, zweifache Mutter, ist seit zehn Jahren als ZFA in der Zahnarztpraxis Elke Sievers in Cottbus tätig. Die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) schloss sie bei der Fernschule dentkom im September 2009 erfolgreich ab.

LZÄKB: Warum haben Sie die Aufstiegsfortbildung zur ZMV absolviert?

Anita Welk: Gute Frage! Ich habe im Jahr 2000 die Ausbildung zur ZFA erfolgreich absolviert. In den darauf folgenden Jahren stiegen die gesetzlichen Forderungen für Zahnarztpraxen stetig an. Was ist verpflichtend und was nicht? Das „Gesetzeschaos“ wurde für mich im Praxisalltag immer größer. Um dahingehend einen Überblick zu bekommen, habe ich mich nach langem Zögern für eine Aufstiegsfortbildung zur ZMV entschieden.

Das Hinauszögern der Entscheidung war begründet durch Erfahrungsberichte anderer ZMVs in meinem Bekanntenkreis. Ich wusste, dass es kein Sonntagsspaziergang wird und

das sich mein Tagesablauf drastisch verändern würde. Ich wollte der Rolle, in der ich mich plötzlich befand, in jeder Hinsicht gerecht werden. Ganz gleich ob als Mutter, ZFA oder in der Rolle der angehenden ZMV. Das war nicht immer ganz einfach. Neun Monate später war die Fortbildung zur ZMV zu Ende – sie verging wie im Flug. Erstaunt stellte ich auf einmal fest: Plötzlich hatte ich so viel Zeit wie nie zuvor. Dabei war ich ja vor Beginn der Fortbildung der Meinung, ich hätte keine Zeit, diese zu absolvieren.

LZÄKB: Was hat sich für Sie seit der Fortbildung im Praxisalltag geändert?

Anita Welk: Das wäre mehr eine Frage für meine Chefin! Nun, ich glaube, dass aufgrund der enorm gestiegenen gesetzlichen Forderungen, welche vor zehn Jahren noch nicht in dieser Größenordnung vorhanden waren, der Praxisalltag für eine ZFA zum größten Teil aus Praxisorganisation (Verwaltung) besteht. Durch die Vermittlung entsprechender Fachkenntnisse in den Bereichen Arbeitssicherheit, Hygiene und Praxismanagement war es mir möglich, das erlernte Wissen mit Hilfe des Z-QMS praxisindividuell und zeitnah umzusetzen. Eindeutig durchorganisierte Praxisprozesse sowie gezielte Zuständigkeitsbereiche sind äußerst hilfreich für einen gut funktionierenden Praxisablauf. Die Praxisbegehung durch das LUGV im letzten Jahr erfolgte reibungslos. Das gab mir erneut die Bestätigung, damals die richtige Entscheidung mit der Fortbildung zur ZMV getroffen zu haben.

LZÄKB: War die Aufstiegsfortbildung auch in Hinblick auf die Implementierung des kameraleigenen QM-Systems Z-QMS förderlich?

Anita Welk: Eindeutig „Ja!“ Vor wenigen Jahren war ich schon stark verunsichert, wenn ich

nur das Wort „Qualitätsmanagement“ oder die Buchstabenkombination „QM“ hörte. Heute weiß ich, dass ein funktionierendes QM-System für die Praxisorganisation unerlässlich ist, um den Überblick im Dschungel der gesetzlichen Forderungen und den daraus resultierenden Anforderungen an eine Zahnarztpraxis zu behalten. In der Aufstiegsfortbildung zur ZMV wurde das Thema Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis umfangreich behandelt.

Mit Hilfe des Z-QMS der LZÄKB war es mir möglich, ohne viel Aufwand das für eine Zahnarztpraxis notwendige praxiseigene QM aufzubauen. Durch die aktuelle Online-Datenbank des Z-QMS können zeitnah alle praxisrelevanten Dokumente problemlos auch bei gesetzlichen Veränderungen eingesehen und angepasst

werden (beispielsweise Informationen zur GOZ oder Praxisbegehungen).

LZÄKB: Welche Art der Fortbildung wünschen Sie sich als ZMV?

Anita Welk: Eine Fortbildung, die mich im Bereich der Praxisorganisation immer wieder auf dem neusten Stand hält. Damit ich weiß, welche neuen gesetzlichen Regelungen Zahnarztpraxen betreffen und welche Anforderungen daraus resultieren. Wie zum Beispiel zum Infektionsschutzgesetz und zu der Gefahrstoffverordnung.

Das Interview führten Zahnarzt Thomas Schwierzy, Vorstandsmitglied der LZÄKB, und Christina Lukas, LZÄKB. ●

Unser Kurstipp für Praxismitarbeiter



Erfolgreiches Praxismanagement unter dem Aspekt aktueller Gesetzhchkeiten

Themengebiete: Hygiene, Sterilisation GefStoffV, IfSG, RKI, Mitarbeiterunterweisung

EP-P 1/12: Mi., **10. Oktober 2012**, 14:00 bis 18:00 Uhr in Potsdam

Kursgebühr: 135,00 EUR

Anmeldung unter www.lzkb.de oder mit Formular im Fortbildungsprogramm.

Hinweis zu einem Infobrief zum Produkt „PerioChip“

[ZBB] In den vergangenen Tagen erreichte die Zahnarztpraxen ein Brief der Firma Dexcel Pharma. Die Dexcel Pharma GmbH vertreibt in Deutschland den PerioChip. Das ist ein Produkt, welches für die Therapie der Parodontitis entwickelt wurde.

Das Unternehmen teilte der Zahnärzteschaft in diesem Schreiben mit, dass es behördlich dazu verpflichtet sei, den Approbationsnachweis seiner Kunden regelmäßig zu überprüfen

und zu dokumentieren. Aus diesem Grunde forderte das Unternehmen daher die Zahnärzte auf, eine Kopie ihrer Approbationsurkunde an die Firma zu senden.

Das Referat „Zahnärztliche Berufsausübung“ weist alle Zahnärzte ausdrücklich darauf hin, dass hierzu weder eine gesetzliche noch behördlich angeordnete Verpflichtung besteht. Zudem ist ein Pharmaunternehmen nicht dazu berechtigt, Approbationen zu kontrollieren. ●



Es gibt unterschiedliche Kontrollen in den Zahnarztpraxen – ein Kurs verhilft, darauf vorbereitet zu sein.

Praxisbegehungen starten in die zweite Runde

Bereits im vergangenen Jahr wurden gemäß § 26 Medizinproduktegesetz (MPG) im Land Praxisbegehungen vom Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) durchgeführt. Diese Praxisbegehungen werden nun fortgeführt.



ZA Thomas Schwierzy, Vorstandsmitglied der LZÄKB, verantwortlich für das Referat Zahnärztliche Berufsausübung

Autoren: ZA Thomas Schwierzy, Strausberg; Christina Lukas, LZÄKB

Ziel dieser behördlichen Inspektionen ist es, die Einhaltung der „gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ sowie die hierzu präzisierende Vorgabe zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde des Robert Koch-Institutes zu überprüfen.

Schwerpunkte der Kontrollen

- Risikoeinstufung der Medizinprodukte gemäß RKI-Empfehlung
- Aufbereitungstechnik (Sterilisation, RDGs, Ultraschall und andere)
- Aufbereitungsverfahren und QM-System
- Validierung der Aufbereitungsprozesse
- räumliche Bedingungen für die Aufbereitung
- Freigabeberechtigung für Medizinprodukte



Christina Lukas, Referat Zahnärztliche Berufsausübung

Kurs „Fit für Praxisbegehungen“

Seit 2011 gehört die Fortbildung „Fit für Praxisbegehungen“ zum dezentralen Fortbildungsprogramm der LZÄKB. Von Anfang an stieß der Kurs auf eine hohe Resonanz. Die Teilnehmer bewerteten dieses Kursangebot zur Vorbereitung auf eine eventuell stattfindende Praxisbegehung als äußerst positiv.

Der Kurs vermittelt den Teilnehmern einen Überblick der Behörden, welche gesetzlich dazu befugt sind, Kontrollen in Zahnarztpraxen durchzuführen. Die Fortbildung endet mit einer offenen Fragerunde, so dass viele Unsicherheiten und Ängste zum Thema Praxisbegehungen schwinden. Darüber hinaus erhält jeder Teilnehmer einen USB-Stick mit praxisrelevanten Informationen und das Z-QMS-Handbuch der LZÄKB. Dieses Handbuch enthält ein Register, dessen Grundstruktur identisch mit dem Z-QMS-Kompass aus dem Internetportal ist. In der Praxis wird dieser Ordner oftmals als Wegweiser durch das Labyrinth der Verwaltung in Zahnarztpraxen verwendet. Hinweise zur Erstellung eines praxisindividuellen Z-QMS-

Handbuches finden Sie unter www.z-qms.de. Der Ordner kann per E-Mail bei clukas@lzkb.de oder per Fax 0355 3814848 gegen ein Entgelt in Höhe von 30,- EUR bestellt werden.

Internetportal Z-QMS als Leitfaden zur Vorbereitung

Im Z-QMS-Internetportal www.z-qms.de kann sich jeder Praxisinhaber seit 2. Januar dieses Jahres kostenfrei registrieren. Das Internetportal ist nicht „nur“ eine von Zahnärzten für Zahnärzte entwickelte Software zur Einführung eines praxisinternen QM-Systems, sondern wird darüber hinaus von vielen Zahnarztpraxen als Informationsdatenbank genutzt. Aufgrund der vorgenommenen Modernisierung des Systems und des Umstiegs von CD-ROM (Z-PMS) zur Onlineversion (Z-QMS) ist es möglich, die Bereiche Service-Portal und Vertragsmappe täglich zu aktualisieren.

In Vorbereitung auf eine mögliche Praxisbegehung hat die LZÄKB im Bereich Service-Portal – Zahnärztliche Berufsausübung die Rubrik „Fit für Praxisbegehungen“ mit wichtigen Informationen und Mustervorlagen zur Erstellung individueller Dokumente für die Zahnarztpraxen eingestellt.



Das neu entwickelte Z-QMS-Handbuch gibt es beim Kurs „Fit für die Praxisbegehung“ für jede teilnehmende Zahnarztpraxis und kann darüber hinaus bei der Kammer bestellt werden: clukas@lzkb.de.



Unser Kurstipp für das Praxisteam

„Fit für Praxisbegehungen“ – noch freie Plätze –
 PB-P 1/12: Fr., **14. September 2012** in Potsdam
 PB-C 2/12: Mi., **17. Oktober 2012** in Cottbus
 Kursgebühr: 95,00 € p.P., jeweils 14:00 bis 19:00 Uhr, Punkte: 6
 Anmeldung unter www.lzkb.de oder mit Formular im Fortbildungsprogramm.

Infektionskrankheiten/Impfschutz/Krankenhaushygiene

	Fälle im Mai	Kumulativwert (02.01.12 bis 03.06.12)*
Rotavirus	276	1.431
Norovirus**	220	3.890
Campylobacter	135	626
Keuchhusten	129	710
Salmonellose	125	301
Windpocken	52	343
Lyme-Borreliose	49	185
MRSA	10	49
Yersiniose	10	38
Influenza	3	252
Listeriose	3	6
Adenovirus (Keratokonjunktivitis)	2	5
EHEC/STEC	2	12

Die Übersicht stellt einen Auszug aller Fälle im Land Brandenburg dar.

Quelle:
 Abteilung Gesundheit im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV)

* vorläufige Zahlen, Stand: 12.06.2012 (durch Nachmeldungen kann es Differenzen zwischen der Summe der Einzelmonate und dem aktuellen Kumulativwert geben)

** ausschließlich labordiagnostische Fälle

Der Fachzahnarzt Allgemeine Zahnheilkunde

Vor gut zehn Jahren begannen die Diskussionen, Beratungen und Inhaltsfindungen für die (Wieder)Einführung der Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde“ in Brandenburg. Über Erfahrungen und Tipps geht es im Beitrag.



Dr. Matthias Müller, MSc., Vorsitzender des Prüfungsausschusses „Fachzahnarzt Allgemeine Zahnheilkunde“

*Autor: Dr. Matthias Müller, MSc.
Eberswalde*

Die Möglichkeit des Erwerbs der Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt Allgemeine Zahnheilkunde“ für den Kammerbereich Brandenburg ist exakt mit der entsprechend neugefassten Weiterbildungsordnung vom 1. Dezember 2004, zuletzt geändert am 11. Dezember 2006, geregelt. Seit dieser Zeit haben wir unsere Erfahrungen sammeln können. Zum einen diejenigen, die sich dieser Herausforderung stellten, und zum anderen auch die Mitglieder des Prüfungsausschusses Frau Dr. Kerstin Kulse (Strausberg), Herr Dr. Dietmar Schulze (Calau) und Dr. Matthias Müller (Eberswalde), wir, die darüber entscheiden müssen, dem Kammervorstand den Vorschlag auf Anerkennung des Titels zu unterbreiten. An dieser Stelle möchten wir als Prüfungsausschuss all den Kollegen gratulieren, die erfolgreich im Prüfungsgespräch zeigen konnten, dass sie über umfassende Kenntnisse der allgemeinen Zahnheilkunde verfügen. Von Beginn an waren wir, bemüht, das Maß der Dinge sehr hoch zu halten. Das widerspiegelt sich bereits in den Bedingungen, die erfüllt werden müssen, um überhaupt für die Prüfung zugelassen zu wer-

den. Galten bisher die Übergangsregelungen für die Zulassung zur Prüfung, so muss seit dem 1. Januar dieses Jahres jeder den Nachweis einer dreijährigen Hospitationszeit in einer von der LZÄKB ermächtigten Weiterbildungspraxis erbringen. Für diese Zeit hat der zur Weiterbildung berechnete Kollege die Bestätigung über eine Mindestanzahl an erbrachten zahnärztlichen Leistungen sowohl aus dem Bereich der konservierenden, endodontischen, ambulant chirurgischen, parodontalen und prothetischen Zahnheilkunde als auch der Kinderzahnheilkunde zu zertifizieren. Berufsbegleitend ist ein Curriculum für Allgemeine Zahnheilkunde (mindestens 150 Stunden) nachzuweisen. Dieses wird vom Philipp-Pfaff-Institut angeboten und ist wegen der Konzentration namhafter Referenten sehr beliebt.

Prüfungsvorbereitung

Zur unmittelbaren Prüfungsvorbereitung gehören für den Absolventen die zur Zulassung notwendigen fünf oralen Rehabilitationen mit entsprechender Schwerpunktlegung (vollständig erhaltene Zahnreihe, einseitig oder beidseitig verkürzte Zahnreihe, Schallücke im Seitenzahnbereich und Frontzahnücke, stark reduzierte Zahnreihe und Zahnlosigkeit). Nach Sichtung der eingereichten Unterlagen vergibt die Prüfungskommission mit der Zulassung zum Abschlussgespräch ein theoretisches Thema, welches der einleitenden Darstellung durch den Prüfling dient. Die insgesamt einstündige Diskussion rankt sich um die eingereichten oralen Rehabilitationen.

Bisher haben sechs von den neun zur Prüfung zugelassenen Kollegen diese erfolgreich bestanden. Bei drei Kollegen waren die eingereichten Unterlagen so, dass sie zur Prüfung nicht zugelassen werden konnten. Als Grund für das Nichtbestehen kristallisierte sich die



Frank Blinkrei (l.) aus Ludwigsfelde bestand im April 2008 die erste Fachzahnarztprüfung „Allgemeine Zahnheilkunde“ des Landes.

Ausführung der oralen Rehabilitationen heraus. Das ist für uns Anlass, noch einmal näher darauf einzugehen.

Hinweise zur oralen Rehabilitation

Die oralen Rehabilitationen lassen Rückschlüsse auf die Behandlungsweise des/-r Kollegen/-in zu. So nehmen wir Mitglieder der Prüfungskommission den Begriff „Orale Rehabilitation“ sehr genau, auch wenn es sich bei den einzelnen Fällen schwerpunktmäßig um eine bestimmte Form der Versorgung handelt. Wir konnten zum Beispiel nicht durchgehen lassen, dass bei einer verkürzten Zahnreihe diese mit Implantaten zwar gut versorgt war, aber im gegenüberliegenden Quadranten röntgenologisch eine desolante Wurzelfüllung mit einer früher versorgten Keramikkrone und einer periapikalen Aufhellung unberücksichtigt blieb. Auch muss die Belassung eines älteren erneuerungsbedürftigen Zahnersatzes sehr kritisch betrachtet werden. Selbstverständlich kann man es tun, aber die Argumentation muss medizinisch nachvollziehbar sein und darf sich letztendlich nicht auf Argumente wie „der Patient wollte keinen neuen Zahnersatz“ oder „aus Kostengründen“ stützen.

Warum gerade diese Lösung?

Die Zahnheilkunde bietet viele Möglichkeiten der Herangehensweise an eine orale Sanierung unserer Patienten. Und so erwarten wir auch in den Falldemonstrationen die entsprechende Auseinandersetzung mit diesen Möglichkeiten, um am Ende besser verstehen zu können, warum sich der Kollege gerade für diese Versorgungsform entschieden hat, die wir hier jeweils vorfinden. Das schlechteste Argument dabei wäre beispielsweise für die Platzierung von Implantaten, dass der Chirurg die Entscheidung darüber gefällt habe. Die Vergangenheit zeigte, dass sich in der Diskussion Fragen ergeben, die die gesamte Zahnheilkunde betreffen. Nicht selten wurden die funktionellen Aspekte eines Präventivschutzes unserer Versorgung für benachbarter Strukturen und hier insbesondere der Schutz der Kiefergelenke diskutiert.

Dokumentation gut gestalten

Auffällig war die Unterschiedlichkeit der Gestaltung der Dokumentation der Patientenfälle. Nicht selten lässt sich daraus die Wertschätzung dieser Prüfung erkennen. Deshalb sei als Tipp erlaubt: Die Dokumente sollten so aufbereitet sein, dass ein externer Leser, der vorher nicht direkt mit dem Fall betraut war, sich schnell hinein finden kann.

Für obligatorisch halten wir die ausführliche Befunddarstellung, die allgemeinmedizinische und zahnärztliche Anamnese bis hin zu einer ausreichenden, aber umfassenden röntgenologischen Dokumentation. Bilddokumentarisch sollten Sie darauf achten, dass die Bilder einen funktionellen Aussagewert aufweisen. So sind die Modellfotos des Ober- und des Unterkiefers in den meisten Fällen zwar gut anzusehen, haben aber einen recht geringen Aussagewert. Aussagekräftiger sind dagegen Fotos in einer Interkuspiration – max. IKP oder noch besser einartikuliertes Endmodell in einer Zentrik. Die Gegenüberstellung der Ausgangssituation mit der entsprechenden Endsituation würde somit den Wertgewinn erkennen lassen. Immer gut sind auch beigefügte Fotos entsprechender Zwischenschritte von zu erbringenden Arbeiten. Fotos vom Patienten (extraoral/intraoral) sind zwar nicht verpflichtend, vermitteln aber insgesamt einen guten Gesamteindruck und lassen wesentlich deutlicher den Qualitätsgewinn erkennen.

Fortbildung zur Weiterbildung

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Aufgrund zahlreicher Fragen, wie man sich konkret auf die Prüfung vorbereiten könne, nutzten wir diese Gelegenheit, um unsere Erfahrungen darzustellen. Jeder Kollege, jede Kollegin hat darüber hinaus die Möglichkeit, die Mitglieder der Prüfungskommission persönlich anzurufen, um eventuell noch offene Fragen zu klären. Zudem ist innerhalb der dezentralen Fortbildung am **20. März 2013** in Potsdam folgender Kurs geplant: „Von der Diagnose zum Therapieplan – die orale Rehabilitation – fit für den Fachzahnarzt“.

Die Weiterbildungsordnung sowie eine Liste ermächtigter Zahnärzte im Land finden Sie im Internet unter www.lzkb.de >> Zahnärzte >> Weiterbildung.

versorgung benötigt) die Bezuschussung?

Zahn 34 erhält nun wegen der weitgehenden Zerstörung eine Krone mit Geschiebe und zuzüglich wird der Zahn 33 überkront. Welche Befund-Nummern sind ansatzfähig?

TP							SKM	SKM									
R			?	?	?	?	?	?	?								
B			k	b	k	fi	fi	k	ur	k	b	k	b	k	b	k	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Antwort: Analog der Richtlinienanalyse bezogen auf das vorangestellte Beispiel ergibt sich für die befundbezogene Regelversorgung zur Ermittlung des Festzuschusses Folgendes: Ausgehend davon, dass der vorhandene, funktionstüchtige Zahnersatz natürlichen Zähnen gleichgestellt wird, zwei nebeneinander stehende Zähne fehlen (12, 11) und hinsichtlich der Befundung am Zahn 22 ein „ur“ für „unzureichende Retention“ (Krone 22 aus Retentionsgründen in der Regelversorgung notwendig *1; ggf. ist die Notwendigkeit der Einbeziehung gutachterlich zu klären) angezeigt wird, ergibt sich für die lt. Therapie andersartige Versorgung, ungeachtet der technisch nicht durchführbaren Regelversorgung, nachstehende Regelversorgungszuordnung sowie Bezuschussung:

TP							SKM	SKM									
R							KV	BV	BV	KV	KV						
B				k	b	k	fi	fi	k	ur	k	b	k	b	k	b	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Bef.-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl
2.2	13-21	1
2.7	13-21	4
1.1	22	1
1.3	22	1

Antwort: Zunächst ist festzustellen, dass eine identische Erneuerung der Suprakonstruktion vorliegt *2 und somit ein Festzuschuss nach der Befundklasse 7 anzusetzen ist. Für die identische Erneuerung dieser Suprakonstruktion im Sinne einer implantatgetragenen Prothesenkonstruktion wird sowohl für die zahn- als auch für die implantatgetragenen Konstruktionselemente die Befund-Nr. 7.5 gewährt. Daran ändert auch die erstmals in die Versorgung einbezogene Krone vom Zahn 34 nichts, denn diese Krone ist nicht eindeutig von der Suprakonstruktion trennbar, da sie Träger des Verankerungselementes (vorher: Klammer; jetzt: Geschiebe) dieser Hybridversorgung ist. Neben der Befund-Nr. 7.5 sind für die Überkronung des erhaltungswürdigen Zahnes 33 die Befund-Nrn. 1.1 und 1.3 ansatzfähig, da hier keine direkten „Berührungspunkte“ mit der Erneuerung der Suprakonstruktion gegeben sind. Zusammenfassend ergibt sich folgende Festzuschussabrechnung:

Bef.-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl
7.5	UK	1
1.1	33	1
1.3	33	1

*1 Die Zahnersatzrichtlinie 16. definiert, dass Zahnkronen zur Abstützung eines Zahnersatzes angezeigt sein können, wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.

*2 Eine identische Erneuerung liegt vor, wenn sich die Zahl der in die implantatgetragene Prothesenkonstruktion einbezogenen natürlichen Zähne nicht geändert hat. Das Vorliegen einer identischen Erneuerung ist auch dann noch gegeben, wenn es zu ergänzenden Implantationen, Explantation oder Änderungen hinsichtlich der Art der Verankerung kommt.

Frage:

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	ew	ew	ew	ew	i	i					ww	ww	ew	ew	ew	ew
R							k	b	k							
TP	E	E	E	E	O						KM	KMO	E	E	E	E

Hinweis: Bezogen auf die Erneuerung der Suprakonstruktion handelt es sich um eine andersartige Versorgung. Bei der vollkeramisch verblendeten Krone 33 liegt eine gleichartige

Entsprechend der Befundsituation liegt für den Unterkiefer eine erneuerungsbedürftige, teilweise implantatgetragene Prothesenkonstruktion vor. Die Suprakonstruktionen auf den Implantaten 44 und 43 sind soweit intakt; lediglich das Geschiebe-Sekundärteil an 44 muss erneuert werden. Der ehemalige Klammer-

Versorgung vor. Somit wird dieser konkrete Abrechnungsfall als sogenannter Mischfall (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) eingestuft und über die KZVLB abgerechnet; und zwar unabhängig von der Höhe des jeweiligen Anteils an den Gesamtkosten. ◉



Die Politur der Zähne ist Bestandteil der Professionellen Zahnreinigung (PZR).

Bei richtiger Diagnose wird PZR erstattet

Die neue GOZ ist seit mehr als fünf Monaten gültig. Erste Erfahrungen haben gezeigt, dass die Kostenerstatter gern den Gesetzestext anders interpretieren. Insbesondere die Professionelle Zahnreinigung scheint auf Ablehnung zu stoßen.



Dr. Heike Lucht-Geuther, Vorstandsmitglied der LZÄKB und GOZ-Ausschussvorsitzende

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther, Hennigsdorf

Wir arbeiten seit fünf Monaten mit der neuen GOZ und haben dabei unsere ersten Erfahrungen mit Rechnungslegungen, aber auch mit Ablehnungen durch Kostenerstatter gemacht. Zum Beispiel zeigt es sich, dass es Probleme bei der Kostenerstattung für die Professionelle Zahnreinigung (PZR) gibt.

Die PZR war in der „alten“ GOZ nicht beschrieben und konnte entweder auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 (3) GOZ oder als Analogposition abgerechnet werden. Bei medizinischer Indikation war auch die Abrechnung nach GOZ 405 bzw. 407 möglich.

Leistung muss zahnmedizinisch notwendig sein

Mit der novellierten GOZ ist die Professionelle Zahnreinigung erstmals ins Leistungsverzeichnis der GOZ integriert und wird seit dem 1. Januar 2012 mit der neu aufgenommenen Gebühren-Nr. 1040 aus Abschnitt A (Prophylak-

tische Leistungen) berechnet. In der GOZ sind grundsätzlich nur zahnmedizinisch notwendige Leistungen beschrieben. Zahnmedizinisch notwendige Leistungen sind erstattungsfähig.

Sollte eine PZR einmal zahnmedizinisch nicht notwendig sein, weil es sich beispielsweise um eine rein kosmetische Leistung in einem Gebiss ohne entzündliche Erkrankung handelt, bei der lediglich Verfärbungen entfernt werden, dann muss diese Leistung gesondert gekennzeichnet werden. Es ist eine gesonderte schriftliche Vereinbarung zwischen Patient und Zahnarzt zwingend erforderlich. – Ich denke, die kosmetischen Zahnreinigungen sind eher die Ausnahme, die von uns Zahnärzten entsprechend gekennzeichnet werden.

Die Versicherungen, die die Kostenerstattung für eine PZR ablehnen, berufen sich auf ihre Musterbedingungen Krankenversicherung, die an das Vorliegen einer Krankheit anknüpfen, denn dort ist ein Versicherungsfall die „... Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen“. Die Prophylaxe ist immer dann nicht vom Versicherungsschutz

erfasst, wenn im Versicherungsvertrag die PZR nicht ausdrücklich aufgenommen ist oder wenn die PZR nicht wegen einer Krankheit erbracht wird.

Angabe der Diagnose beachten

Prof. Dr. Peter Eickholz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP), hat eine Anfrage der Bundeszahnärztekammer zu dieser Thematik folgendermaßen beantwortet: „Nach Auffassung der DGP ist eine PZR immer eine medizinische Heilbehandlung, sofern die Diagnose einer Parodontalerkrankung (zum Beispiel Gingivitis, Parodontitis, Gingivawucherung) gestellt wurde. Auch die PZR im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie ist als Behandlung einer chronischen Erkrankung so zu sehen ... Die der Diagnose zugrunde liegenden Befunde (zum Beispiel Sondierungstiefen, bluten auf Sondieren) sollten durch den behandelnden Zahnarzt dokumentiert werden ... Mit der Angabe der Diagnose auf der Rechnung ergibt sich eine pragmatische Lösung für das Problem der Erstattungsfähigkeit der PZR durch die PKV.“ Ich halte es deshalb für sinnvoll, wenn wir beim Vorliegen von Parodontalerkrankungen auf den PZR-Abrechnungen eine Diagnose hinzufügen, die auf diese Krankheiten hinweist.

Leistungsbeschreibung

Zur Leistungsbeschreibung: Die PZR ist einmal je Zahn, Implantat oder Brückenglied berechnungsfähig. So lautet der Text in der GOZ: *„Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen...“*.

Weiterhin sind mit der PZR Leistungsausschlüsse vorgegeben. Nicht berechenbar oder nicht möglich sind:

- in der gleichen Sitzung ortsgleich Fluoridierungen nach GOZ 1020,
- eine Abrechnung von Zahnsteinentfernung nach GOZ 4050/4055,

- Kontrollen nach Belagsentfernungen nach GOZ 4060,
- parodontalchirurgische Therapien nach GOZ 4070/4075 oder
- Lappenoperationen nach GOZ 4090/4100.

Beratungen und Untersuchungen wie die Ä1, Ä5, Ä6, 0010, 6190 sind neben der Gebühren-Nr. 1040 abrechenbar. Auch die Erhebung eines Mundhygienestatus (1000), die Mundhygienekontrolle (1010), der Medikamententräger (1030), die Fissurenversiegelung (2000), das Finieren von Restaurationen (2130) sind neben der PZR abrechenbar. Ein zusätzlicher Aufwand, der durch den Steigerungsfaktor berücksichtigt werden kann, liegt vor, wenn die PZR an besonders schwer zugänglichen Bereichen, die sich durch Engstände oder Verblockungen ergeben, durchgeführt wird, oder wenn Spülungen zur Absenkung der Keimbelastung erfolgen. Die PZR an Verbindungselementen ist in der GOZ nicht beschrieben und wird analog (§ 6 Abs. 1 GOZ) abgerechnet.

Die Entfernung der supragingivalen/gingivalen Beläge ist in der Leistungsbeschreibung der Gebühren-Nr. 1040 beschrieben. Werden subgingivale Beläge während der PZR entfernt – wie soll dann abgerechnet werden? Wenn der Zahnarzt selbst die PZR durchführt, könnte er an diesen Zähnen parodontalchirurgisch tätig werden (geschlossene PAR-Behandlung unter Anästhesie beispielsweise) und statt der PZR die Nr. 4070/4075 abrechnen. Wird die PZR von einer Prophylaxe-Fachkraft ausgeführt, darf diese nicht parodontalchirurgisch tätig werden – die Abrechnung nach GOZ 4070/4075 ist nicht möglich.

Dentalhygienikerinnen (DH) dürfen klinisch erreichbare subgingivale Beläge entfernen, soweit sie nichtinvasiv (nonchirurgisch) arbeiten. ZMPs sind nur für die supragingivale Reinigung ausgebildet. Zur Berechnung der subgingival entfernten Konkremente durch DH oder Zahnarzt kann die Abrechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ erfolgen; also das Heranziehen einer Entsprechungsleistung. Es ist auch möglich, den höheren Aufwand über einen höheren Steigerungsfaktor abzubilden. ●

Die GOZ 2012 im Detail – Teil 1

Nach fünf Monaten Anwendung der GOZ 2012 sind für die Zahnärzte und ihre Praxismitarbeiter noch viele Fragen offen. Hier die Top-10-Fragen zum Abschnitt A „Allgemeine zahnärztliche Leistungen“ während der GOZ-Sprechstunden.

Autoren: GOZ-Ausschuss,
Carola Kirsch, GOZ-Referat der LZÄKB

Frage 1: Wann darf die GOÄ-Position Ä3 berechnet werden?

Antwort: In den Allgemeinen Bestimmungen des Abschnittes A der GOZ 2012 wurde die Abrechnungsbestimmung für die Position Ä3 extra aufgenommen. Die Beratungsposition Ä3 darf nur als einzige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach der GOZ-Position 0010 oder einer Untersuchung nach den GOÄ-Positionen 5 oder 6 berechnet werden. Andere weitere Leistungen dürfen neben der Leistung nach Ä3 nicht berechnet werden. Desweiteren gilt unabhängig davon die Abrechnungsbestimmung der GOÄ zur Position Ä3, die eine Mindestdauer von zehn Minuten vorschreibt.

Frage 2: Gibt es eine zeitliche Begrenzung bei der Ausführung und Abrechnung der eingehenden Untersuchung nach GOZ-Position 0010?

Antwort: Ein zeitlicher Mindestabstand zwischen zwei eingehenden Untersuchungen besteht nicht. Somit ist diese zahnärztliche Leistung berechenbar, sobald sie zahnmedizinisch indiziert bzw. notwendig ist.

Frage 3: Wenn ein Heil- und Kostenplan prothetische und funktionsanalytische bzw. funktionstherapeutische Leistungen enthält, sind dann die GOZ-Positionen 0030 und 0040 berechenbar?

Antwort: Grundsätzlich sind die GOZ-Positionen 0030 und 0040 gemäß den Abrechnungsbestimmungen nicht nebeneinander berechnungsfähig. Dies kann nur durch die Bemessung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 GOZ berücksichtigt werden.

Frage 4: Sind Heil- und Kostenpläne für Alternativversorgungen berechenbar?

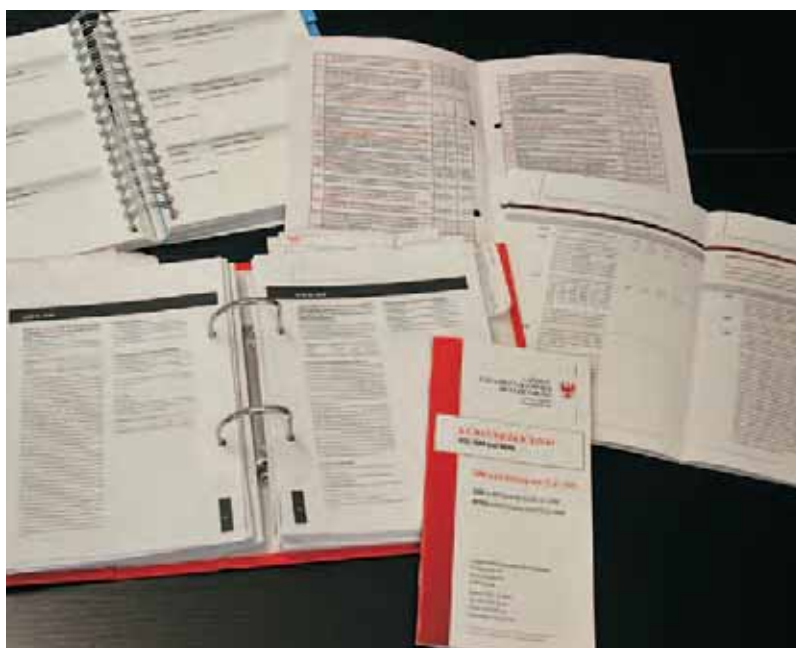
Antwort: Alternativversorgungen oder auch zeitlich getrennte Behandlungsabschnitte sind in einzelnen Heil- und Kostenplänen separat berechenbar.

Frage 5: Ist die Auswertung der Abformung nach GOZ-Position 0065 Inhalt der Leistung?

Antwort: Die GOZ-Position 0065 beinhaltet die „optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitende Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“. Die Auswertung, hier computergestützte Auswertung, zur Diagnose oder Planung ist nicht wie in den GOZ-Positionen 0050 und 0060 Inhalt der Leistung. Sie kann bzw. muss demzufolge analog berechnet werden.

Frage 6: Ist neben der GOZ-Position 0080 das Oberflächenanästhetikum berechenbar?

Leitlinie im Umgang mit der GOZ 2012 soll der GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer sein; im Internet unter: www.lzkb.de >> Zahnärzte >> GOZ. Stand der Aktualisierung: 7. Juni.



Antwort: Das verwendete Medikament kann nicht berechnet werden. Das Anästhetikum ist nur neben GOZ-Position 0090 und 0100 berechenbar.

Frage 7: Ist die GOZ-Position 0090 an einem Zahn mehrmals berechenbar?

Antwort: Sollte es notwendig sein, die Schmerzausschaltung an einem Zahn mehrfach ausführen zu müssen bzw. ein Einstich zur vollständigen Schmerzausschaltung reicht nicht aus, kann auch mehrfach bzw. an unterschiedlichen Stellen anästhesiert werden. Bei mehrfacher Berechnung der Anästhesie an demselben Zahn muss dies laut Abrechnungsbestimmung in der Rechnung begründet werden (zum Beispiel Nachinjektion wegen lang andauerndem Eingriff). Anästhesien an unterschiedlichen Stellen (Zähnen) sind ohne Begründung berechnungsfähig.

Frage 8: Gilt der Zuschlag 0110 „Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern ...“ auch bei der Anwendung einer Lupenbrille?

Antwort: Nein. Der Zuschlag 0110 setzt die Arbeit mit dem Operationsmikroskop voraus.

Frage 9: Ist die Anwendung der Lupenbrille analog berechenbar?


Antwort: Nein, denn diese stellt keine selbstständige zahnärztliche Leistung dar und ist deshalb nicht gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnungsfähig.

Frage 10: Welche Berechnungsmöglichkeiten gibt es bei der Anwendung von einem Laser bei zahnärztlichen Leistungen, die nicht im Zuschlag 0120 „Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160“ berücksichtigt worden sind?

Antwort: Nach unserer Auffassung – auch in Absprache mit den anderen Zahnärztekammern – ist der Laser (bei Leistungen, die nicht

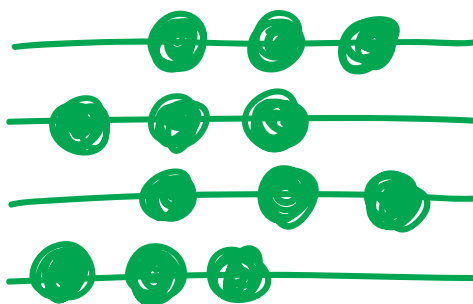
im Gebührenverzeichnis aufgeführt sind) als selbständige Leistung gemäß § 6 (1) GOZ oder als Bestandteil einer Leistung gemäß § 5 bzw. § 2 (1, 2) GOZ berechnungsfähig.

Ab dem 1. Juli 2012 ist das Rechnungsformular aus der Anlage 2 der GOZ 2012 vorgeschrieben.

Sie finden es im Internet unter: www.lzkb.de
>> Zahnärzte >> GOZ >> Gesetzlichkeiten
>> GOZ, Anlage 2. 

ANZEIGE

wir rechnen ab [dentisratio]



Honorarverlust vermeiden!

dentisratio macht Ihre Praxis mit einer individuellen Abrechnungsdienstleistung erfolgreicher! Wir erstellen Ihre Liquidationen und Heil- und Kostenpläne. Vermeiden Sie Honorarverluste und steigern Sie mit uns Ihren Umsatz.

22 Jahre Erfahrung in der GOZ Abrechnung und in der Kommunikation mit den Versicherungen erleichtern Ihnen und Ihrem Team den administrativen Praxisalltag.

Informationen unter: **0331-97915539** | www.dentisratio.de

Erfassung gewerblicher Einträge



Marion Isensee-
Werth
Assessorin, jur.

Autorin:
Marion Isensee-Werth

Das Oberlandesgericht Düsseldorf hat mit Urteil vom 14.02.2012 (Az.: I-20 U 100/11) entschieden, dass die von der GWE-Wirtschaftsinformations GmbH versandten Formulare zum Zwecke der Aufnahme von Ärzten in das Internetverzeichnis „Gewerbeauskunfts-Zentrale.de“ irreführend und damit aus wettbewerbsrechtlicher Sicht als unzulässig einzuordnen sind.


Das Oberlandesgericht führt hierzu aus, dass die GWE-Wirtschaftsinformations GmbH mit der Versendung des Formularschreibens insbesondere gegen §§ 3 Abs. 1 und 4 Nr. 11 UWG in Verbindung mit § 4 Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung verstößt. Seinem sachlichen Inhalt nach ist das Schreiben der GWE-Wirtschaftsinformations GmbH privatwirtschaftliche Werbung. Begründet wird dies damit, dass der Preis der angebotenen Dienstleistung nicht klar und deutlich angegeben ist.

Das Formularschreiben ist laut OLG seiner Gestaltung und seinem Inhalt nach geradezu darauf angelegt, bei einem flüchtigen Leser den falschen Eindruck hervorzurufen. Insofern ist das Schreiben wettbewerbswidrig, da der An-

bieter auf den erfahrungsgemäß selbst bei Gewerbetreibenden vorkommenden Mangel an Sorgfalt spekuliert.

Nicht nur die GWE-Wirtschaftsinformations GmbH versucht unvorsichtige und gutgläubige Gewerbetreibende und Freiberufler zu wenig sinnhaften Eintragungen in Internetverzeichnissen und damit kostenintensiven Verträgen zu verleiten. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg warnt eindringlich vor solchen und ähnlichen Angeboten.

Die Prüfung derartiger Angebote daraufhin, wie weit das Internetverzeichnis verbreitet ist und welche kostenlosen und kostenpflichtigen Bestandteile es hat, ist daher dringend angezeigt. Sind mit der Veröffentlichung Kosten verbunden, sollte das Preis-Leistungsverhältnis im Einzelnen genau hinterfragt werden. Die auch von der GWE-Wirtschaftsinformations GmbH abgeforderten Daten sind Grundeinträge, die bei seriösen Verzeichnissen im Internet üblicherweise kostenlos vorgenommen werden.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg verweist insofern auch auf die Ausführungen in ihrem Rundschreiben 2/2011 vom 15.02.2011. 

Aufklärungspflicht bei Veneer-Behandlungen

Autor: Rechtsanwalt
Dr. Wieland Schinnenburg

In einer Entscheidung des Oberlandesgerichtes Hamm (Az. I-3 U 205/10) wurde (erneut) deutlich, welche große Bedeutung die Aufklärungspflicht hat und wie streng diese insbesondere bei ästhetischen Behandlungen von den Gerichten gehandhabt wird.

Eine Patientin erhielt im Oberkiefer Veneers. Danach entstand an zumindest einem der

betreffenden Zähne eine Pulpitis, die zu erheblichen Schmerzen führte und bei der der Gutachter nicht ausschließen konnte, dass es am Ende zu Zahnverlusten kommt. Die Patientin nahm den Zahnarzt daraufhin u. a. auf Schmerzensgeld in Anspruch. In zwei Instanzen drang sie mit dem Vorwurf eines Behandlungsfehlers nicht durch.

In der zweiten Instanz erhielt sie jedoch u.a. 8.000 € Schmerzensgeld zugesprochen, weil es an einer ausreichenden Aufklärung fehlte.

Dem Zahnarzt wurde vorgeworfen, nicht auf das Risiko einer Pulpitis hingewiesen zu haben. Der Gutachter erklärte dazu, dass bei der Eingliederung von Veneers wie bei jedem Beschleifen von Zähnen das typische und spezifische Risiko einer Pulpitis vorhanden sei. Auch bei Veneers seien solche Folgen keine absolute Rarität.

Eine solche Risikoaufklärung war nach Auffassung des Gerichtes im vorliegenden Fall besonders wichtig, da die Veneers vor allem aus kosmetischen Gründen eingegliedert wurden und aus medizinischen Gründen keine Eilbedürftigkeit bestand. Damit hatte sich ein typisches Risiko der durchgeführten Behandlung

verwirklicht, angesichts der entstandenen Schmerzen wurde die Lebensführung der Patientin schwer beeinträchtigt. Deshalb hat das Gericht ein nicht unerhebliches Schmerzensgeld zugesprochen.

Ergänzend sei noch auf die Beweislast hingewiesen: Der Patient muss immer einen Behandlungsfehler und grundsätzlich auch dessen Kausalität für den entstandenen Schaden und die geltend gemachten Schmerzen beweisen. D. h. im Zweifel dringt er also mit der Behandlungsfehlerrüge nicht durch. Betreffend Aufklärung ist es umgekehrt: Diese muss der Zahnarzt beweisen, d. h. im Zweifel dringt der Patient mit der Aufklärungsrüge durch. ●

Ost-West-Anpassung auch bei Lohnkosten

Autor:

Dr. Eberhard Steglich

Die per Gesetz verordnete Ost – West Anpassung der Honorierung im zahnärztlichen Bereich von ja 2,5 Prozent in den Jahren 2012 und 2013 sollte auch an die Praxismitarbeiter im entsprechenden Umfang weitergegeben werden. Dies würde unseren eigenen Forderungen aus den letzten Jahren entsprechen. Wir haben das geringere Lohnniveau unserer Mitarbeiter auch mit der geringeren Vergütung begründet. Nunmehr wird dies zu einem nicht unerheblichen Teil ausgeglichen.

Die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung kann nur in Zusammenarbeit mit gut ausgebildeten und motivierten Personal gelingen. Dabei sollte nicht nur den engagierten Mitarbeitern ein Signal gegeben werden. Auch ein Signal nach Außen, auf die ausbildungswilligen Schulabsolventen ist hierbei von Bedeutung. Immer weniger Schulabgänger bei gleichbleibender Ausbildungsplatzzahl (oder gar steigenden Bedarf) zwingen zur steigenden Attraktivität, auch unter dem Aspekt der Vergütung von Arbeit.



Diese beiden Schritte der Ost-West Anpassung können aber noch nicht das letzte Wort gewesen sein. Hier muss es uns in den nächsten Jahren gelingen, weiter aufzuholen. Dazu sind wir nicht nur aus betriebswirtschaftlicher Sicht gezwungen. ●



Namibia reizt mit unendlichen Landschaften

Die diesjährige Fachexkursion der LZÄK Brandenburg führte insgesamt 40 Teilnehmer – Kollegen und interessierte Partner – nach Namibia in den Südwesten Afrikas. Zum Programm gehörte unter anderem ein Einblick in die zahnmedizinische Versorgung.

Die namibische Tierwelt beeindruckte sehr (oben li)
Rechtes Foto: Hererofrau an ihrem Marktstand.

Autorin: Dr. Ute Jödecke
Fürstenwalde

Nach einem anstrengenden Nachtflug begrüßte uns die Hauptstadt Windhoek in der Morgensonne des 27. April. Eine kleine Stadtrundfahrt stimmte uns auf eine junge, sehr saubere, aufstrebende Stadt mit kolonialem Ursprung ein. In Windhoek vereinen sich Alt und Modern zu einem vielfältigen architektonischem Nebeneinander. Reizvolle Gebäude, wie eine weiße zinnenbewehrte Festung, erinnern an die deutsche Kolonialzeit, während verglaste Hochhäuser und postmoderne Gebäude den Weg in Richtung Zukunft zeigen.

Namibia ist mit einer Fläche von 825.418 km² ca. 2,5 mal so groß wie Deutschland und hat eine Bevölkerungszahl von 2,1 Millionen Einwohnern – so viel wie unser Land Brandenburg. 85 Prozent der Bevölkerung ist schwarz, 7 Prozent weiß, 8 Prozent sind Mischlinge. Regierungsform ist eine Demokratie mit Mehrparteiensystem. Die Wirtschaft lebt von Landwirtschaft, Fischerei, vom Bergbau und Tourismus.

In Windhoek lernten wir Dr. Frank Schwarzmann kennen, der uns in einem sehr kurzweiligen Vortrag über das Gesundheitswesen und die Zahnärztliche Versorgung Namibias informierte. Dr. Schwarzmann, ein ehemaliger Gießener Zahnarzt, lebt seit 1994 in Windhoek und betreibt nach einem postgradualen Studium zum Oralchirurgen in Pretoria eine freie private Praxis.

Nur 100 Zahnärzte im Land

Namibias zahnärztliche Versorgung ist absolut zentralisiert, im ganzen Land arbeiten nur 100 Zahnärzte, 40 davon allein in der Hauptstadt. Es gibt zwei MKG-Chirurgen und zwei Kieferorthopäden. In Südnamibia sind nur vier zahnärztliche Kollegen niedergelassen. Ein Krankensystem gibt es nicht; es existieren private Krankenversicherungen, die die Absicherung der zahnmedizinischen Versorgung anbieten. Das Honorar des Zahnarztes unterliegt keiner Gebührenliste, es ist frei vereinbar. Namibia selbst besitzt keine medizinische Fakultät, ein Großteil der Zahnärzte wird in Südafrika ausgebildet.

Am Samstag starteten wir mit unserem Reiseleiter Johann van Regensburg, ein Farmersohn niederländischer Abstammung, mit einem typischen Safari-Bus zur Tour 450 km nach Westen an die Atlantikküste. Die Fahrt führte uns durch das Khomas-Hochland und über den Gamsbergpass in die Namib, wo die Landschaft von Schieferbergen in endlose Sandflächen wechselt, durchbrochen von tiefen Schluchten und einzelnen Granitbergen. Zwei Tage verweilten wir in der Küstenstadt Swakopmund, die mit ihrem altertümlichen Kolonialstil faszinierte. Jeder zweite Straßenname war noch deutsch, so wie „Kaiser-Wilhelm-Straße“ oder einfach „Mittelstraße“. Bei einer Bootsfahrt auf einem Katamaransegler zu den Robben auf dem Atlantik vor der Hafenstadt Walvis Bay wurden wir mit südafrikanischem Sekt und frischen Austern verwöhnt. Ein Rundflug in Sportflugzeugen machte uns die unendliche Weite und Trockenheit der „Roten“ Wüste Namib bewusst.

Faszinierende Tierwelt

Am sechsten Tag unserer Reise erreichten wir nach ca. 400 km Busfahrt den Etoscha-Nationalpark. Zuvor erlebten wir die Fahrt mitten durch die Dornensavanne, vorbei an 200 Millionen Jahre alten fossilen versteinerten Baumstämmen und 1000 bis 2000 Jahre alten fossilen Welwitschia-Pflanzen. Der Etoscha-Na-

tionalpark ist unbestritten die Hauptattraktion Namibias. Am attraktivsten ist ein Besuch während der Trockenzeit (Mai bis Oktober), wenn sich in der Morgen- und Abenddämmerung Tierherden an den wenigen Wasserlöchern versammeln. Insgesamt 114 Säugetier- und 340 Vogelarten sind hier heimisch. Auf einer Safari im offenen Jeep beobachteten wir Elefanten, Löwen, Geparden, Giraffen, Nashörner und Zebras, um nur einige zu nennen. In der wunderschönen Etoscha-Lodge ließen wir die eindrucksvollen Tage bei herrlichen Sonnenuntergängen, Barbecue mit Wildfleisch vom Springbock, Strauß und Antilope in gemütlicher Runde ausklingen.

Unsere letzte Etappe führte uns in die besten Rinderzuchtgebiete Namibias zum landschaftlich eindrucksvollen „Waterberg Plateau Park“. Hier sind die größten Rinderfarmen ansässig. Der Waterberg ist daneben ein wichtiges Schutzgebiet für bedrohte Tiere, wie Breit- und Spitzmaulnashorn und Büffel.

Nach zehn Tagen anstrengender Reise, vollgepackt mit Eindrücken, Erlebnissen und für uns Europäer immer ungewöhnlichen heißen, trockenen 30 bis 40 Grad Celsius ging es am Freitagabend auf den Rückflug. Deutschland begrüßte uns mit herrlichem Maigrün und einem angenehmen Landregen.

Der Etoscha-Nationalpark; Bootsausflug zum Robben- und Pelikanfüttern; der Bahnhof von Windhoek, Wanderung in der Namib



Soziale und kommunikative Kompetenz, Teil 2

Zu einer menschlich gut geführten und wirtschaftlich erfolgreichen Zahnarztpraxis gehört mehr, als „nur“ fachlich ein guter Zahnarzt zu sein. Im ersten Teil ging es insbesondere um den Umgang miteinander und die nonverbale Kommunikation.



Autorin: Regina Först,
Bordesholm

Welchen Ausgleich zwischen Entspannung und Anspannung brauchen Sie? Hören Sie auf sich und richten Sie Ihre Abläufe und Rituale entsprechend ein. Nach einem meiner Workshops entschied sich beispielsweise eine Kollegin, jeden Morgen zuerst ihre Hühner zu füttern und eine halbe Stunde später in der Praxis zu erscheinen. Was ist Ihr Quell der Lebensfreude, der in die Praxis fließen könnte? Sich selbst und seine Bedürfnisse weiter kennen zu lernen, ist eine preiswerte Investition, die Großes bewirkt. Nonverbale Kommunikation können Sie nämlich nicht trainieren – es ist das, was Sie SIND.

Regina Först ist Trainerin für Persönlichkeitsentwicklung und Coach unter anderem in der Zahnarztbranche. Weitere Informationen unter www.foerst-class.de.

Verbale Kommunikation

Wohlfühlfaktor. Patienten messen Praxen nicht alleine daran, wie gut sie Zähne behandeln, sondern wie wohl sie sich bei ihnen fühlen.

Die Wirkung der verbalen Kommunikation greift deutlich später – und bestätigt meist nur noch das, was zuvor nonverbal kommuniziert wurde. Worte wirken und bewirken doch nicht immer das Gewünschte. Die gute Nachricht: Klare, lösungsorientierte Kommunikation lässt sich üben. Haltung und Handwerk gehen hier

eine produktive Ehe ein: Je mehr Sie üben, desto positiver die Haltung, desto mehr wollen Sie weiter üben (siehe Tipps im nebenstehenden Kasten).

Räume für Qualität

Gerade beim Zahnarztbesuch sind viele Patienten angespannt und ängstlich. Um dem entgegen zu wirken, können Sie schon mit einfachen Mitteln die Atmosphäre Ihrer Praxis positiv verändern. Eine gute Arbeitsumgebung hebt an sich bereits die Stimmung und hilft, gute Ergebnisse zu produzieren. Hier eine kleine Checkliste mit dem wichtigsten aus meinen Seminaren:

- Wie ist der Eingangsbereich? Alles sauber und gepflegt? – Oder liegen Kippen auf der Straße und das Schild hat auch schon bessere Tage erlebt?
- Ist die Klingel gut sichtbar – und für Jung und Alt erreichbar?
- Wie ist der Geruch, bevor Sie die Praxis betreten? Der typische Zahnarztgeruch sollte einem leichten und heiteren Duft weichen. Zitrusöle bieten sich hier an.
- Wie ist das Team gekleidet? Nach meinen Erfahrungen ein brisantes Thema in den Praxen. Eine gut aussehende und stimmige Kleidung hilft, den ersten Eindruck positiv zu gestalten.
- Wie ist die Farbigkeit in den Räumen? Durch Farben können Sie die Atmosphäre sehr beeinflussen. Nicht nur im Empfang und Warte- raum, sondern auch in den Behandlungs- und Aufenthaltsräumen.
- Wie ist der Empfang? Sind die Damen dahinter versteckt oder für kleine und große Menschen gut sichtbar?
- Wie ist der Wartebereich? Sind die Stühle bequem, die Zeitschriften aktuell, das Wasser frisch? Gibt es eine Spielecke?



- Wie sind die Wege? Muss die Assistentin 300 Mal am Tag nach hinten laufen oder gäbe es dafür einen besseren Platz?
- Ist alles griffbereit? Oder muss sich die Assistentin 200 Mal am Tag schräg nach unten beugen?
- Wie möchten Sie in Ihrer Praxis leben? Was hebt Ihre Stimmung?

Fazit

Qualitätsmanagement (QM) sowie soziale und kommunikative Kompetenz bedingen einander: Das eine kann ohne das andere nicht wachsen. Für ein erfolgreiches QM braucht es Veränderungswillen – und ein guter Umgang miteinander schafft die Grundlage dafür. Zudem ist im Dienstleistungsbereich der Umgang miteinander untrennbar mit der Qualität des Gesamtprodukts verbunden. Patienten unterscheiden nicht zwischen handwerklicher Leistung und

der Art, wie sie ihnen dargebracht wird. Dies hat Konsequenzen für die Weiterempfehlung und den Ruf der Zahnarztpraxis.

Der „gute Umgang miteinander“ lässt sich nicht ausschließlich durch QM-Maßnahmen herbeiführen. Ein Teil davon lässt sich nicht „regeln“, sondern muss jeden Tag aufs Neue gelebt werden. Ein anderer Teil jedoch lässt sich in feste Abläufe und Umgangsformen integrieren: Zum Beispiel wie man Patienten begrüßt, das Wartezeiten-Management gestaltet und für eine entspannte Umgebung sorgt.

Wenn QM und soziale und kommunikative Kompetenz Hand in Hand gehen, wird Ihre Praxis unweigerlich zum Magnet für engagierte Mitarbeiter und der Fachkräftemangel hat keine Auswirkungen bei Ihnen. Ebenso wird sie ein Magnet für begeisterte Patienten, die Sie gerne weiterempfehlen. ●

Zehn Tipps, um erfolgreicher mit Worten zu kommunizieren:

1. Sagen Sie, was Ihnen auf dem Herzen liegt: klar, respektvoll und lösungsorientiert. Menschen sind keine Hellseher.
2. Seien Sie sich vorher klar, was Ihre Botschaft ist und was Sie erreichen wollen. Dann sind Sie fester in der Diskussion und die Meetings verkürzen sich.
3. Sie dürfen schnell auf den Punkt kommen. Keine langen Vorab-Erklärungen, kein langes Hinauszögern von unangenehmen Nachrichten.
4. Sprechen Sie in der Ich-Botschaft, also von Ihrer Sicht der Dinge, Ihrer Meinung, Ihren Einschätzungen, Ihren Gefühlen zu etwas. So nehmen Sie der Kritik die unangenehme Schärfe, ohne an Wirkung einzubüßen. Statt: „Sie haben vergessen, die Heizung aufzudrehen“ – lieber: „Ich friere hier drinnen.“
5. Sagen Sie, was Sie wollen und nicht, was Sie nicht wollen. Menschen sind auf positive Botschaften geeicht.

Statt: „Vergessen Sie nicht, die Unterlagen mitzubringen!“ – lieber: „Bringen Sie die Unterlagen mit.“

6. Legen Sie den Fokus auf Lösungen – „Was machen wir JETZT?“ – und nicht auf die Fehler der Vergangenheit. Zu langes Fehler- und Sündenbocksuchen raubt Zeit, Energie und Arbeitsfreude.
7. Nehmen Sie sich für wichtige Themen Zeit und besprechen Sie diese unter vier Augen. Zwischen Tür und Angel sollte gar nichts besprochen werden.
8. Menschen brauchen Wertschätzung. Stellen Sie sich ein Lob-/Kritik-Konto vor. Wenn auf der Lob-Seite zehnmal mehr Einträge stehen als auf der Kritik-Seite, sind Sie am Ziel.
9. Hören Sie hin. Und gehen Sie ein auf das, was der andere sagt. Lassen Sie den anderen ausreden und erbitten das auch von Ihrem Gegenüber.
10. Trennen Sie zwischen dem Menschen und seinem Verhalten. Machen Sie immer das Verhalten zum Gegenstand von Diskussionen.



Dr. Marco Freiherr von Münchhausen kommt wieder nach Berlin – hier bei seinem Auftritt am Philipp-Pfaff-Institut.

Update Team wieder mit spannendem Thema

Als 2011 das Update „Work-Life-Balance“ zum ersten Mal am Pfaff-Institut stattfand, nahmen die Anmeldungen kein Ende. Ein größerer Saal musste gebucht werden, trotzdem war kein Platz mehr frei. Nun kommt der Referent mit einem neuen Thema.



Sven Kalberlah

Autor: Sven Kalberlah,
Berlin

Familie – Arbeiten; Freizeit – Geld verdienen; Verantwortung – an sich denken; Erfolg – Entspannung; Erwartung – Wirklichkeit; Herausforderung – Langeweile; Glück – Eigeninitiative. Kreist so ein Begriffsschwarm manchmal auch in Ihrem Kopf herum? Lauter Gegensätze, die einen verrückt machen könnten und einen zwangsweise vom ganz persönlichen inneren Zentrum zu entfernen drohen oder dies gar schon geschafft haben? Der eine oder andere mag bereits darüber nachgedacht und erkannt haben, dass das Eine ohne das Andere nicht wäre. Ein durchaus positiver und interessanter Gedanke. Nur, wie lasse ich das Eine neben dem Anderen zu und finde zudem noch ausreichende Zeit dafür. Und schließlich: Was steht auf meinem Rezept für die erhoffte Ausgeglichenheit?

Ein paar meiner Fragen, die mich dazu veranlassten, das vergangene „Update Team“ des Phillip-Pfaff-Institutes mit einem wirklich innovativen Themenbereich besuchen zu wollen.

Im Übrigen unabhängig von meinen beiden Kollegen unserer Berufsausübungsgemeinschaft, ohne über die Buchung der anderen zu wissen. Schließlich hat Sentimentales nichts im harten beruflichen Geschäft zu suchen, um es bewusst drastisch auszudrücken. Bereits die erste unsichtbare, eingebildete oder gelernte Grenze, die uns während unseres dann umso gemeinsameren und schließlich sonnigen Tages im Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin bewusst wurde.

Bedürfnis nach Ausgewogenheit

Das Bedürfnis nach einem ausgewogenen Verhältnis von persönlichem und beruflichem Leben und das Wissen um dessen Herstellung waren offensichtlich unter unseren Kollegen stark vorhanden, wofür ein gefüllter Hörsaal und im Vorfeld lange Wartelisten selbstredend stehen dürften.

Bei dieser Gelegenheit sei ein Dank an das Philipp-Pfaff-Institut für diesen bereichernden Tag erlaubt, verbunden mit der Bitte, Vorträge mit ähnlichem Inhalt weiter anzubieten.

Dr. Marco Freiherr von Münchhausen startete mit uns gedanklich, experimentell in einem Becken voller Piranhas. Nach Verkleinerung des Lebensraumes mittels einer Glasplatte stießen sie sich zunächst den Kopf an dem unsichtbaren Hindernis. Die Grenze war allerdings schnell akzeptiert und eingespeichert, selbst nach Entfernung der Platte. Warum zieht man tagtäglich seine Bahnen, wie die Beckenlänge es vorzugeben scheint? Mit einer dieser Fragen war es eigentlich schon geschehen und das Interesse geweckt. Was dann folgte, waren eine der kurzweiligsten sechs Stunden, die ich mit meinen Kollegen seit langem erleben durfte. Fern waren auf einmal die Fragen und Zweifel, wie „Was ich nicht alles in dieser Zeit hätte erledigen können!“ oder „Schon wieder eine Fortbildung?“, „... an einem endlich mal freien Wochenende?“.

Gruß an den inneren Schw...hund

Wie wir dann bald erfahren durften, hatte sich also schon im Vorfeld unser Schweinehund zu Wort gemeldet. Wie immer eigentlich, aber nun lauschten wir mit einer Portion Stolz. Schließlich hatten wir uns ja durchgesetzt, einen mitreißenden Vortrag zu besuchen. Und das Schönste daran war, dass unser kleiner Freund, der Schweinehund, die ganze Zeit neben uns sitzen musste. Dr. Freiherr von Münchhausen, mit Studium der Jura, Psychologie und Kommunikationswissenschaften, hat mit der Zahnmedizin nichts gemein. Ständig hörten wir jedoch Dinge, die genau mit dem Kern unserer beruflichen Tätigkeit zu tun hatten.

Die Reise führte uns zunächst zu einem einprägsam präsentierten Modell der eigenen Balance, welches mir bleibend in Erinnerung sein wird. Vorbei an einem Professor mit unaussprechlichem Namen (allgemein anerkannt als „Der Flow-Professor“), zur Verdeutlichung der Herstellung eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen Überforderung und Langeweile sowie einer Möglichkeit, sein Verhalten auf Dauer verändern zu können und Wohlgefühl für zunächst sich und dann auch für andere zu erzeugen. Was aber, wenn alles nichts hilft, mir meine Physiologie ein Schnippchen schlägt

und mir ungewollt doch alles zuviel wird? Diesem Problem widmete sich ebenso ein Thema des Vortrags mit Tipps zur einfachen Umsetzung einer hilfreichen Stressbewältigung. Das imaginäre Buffet, das Dr. Münchhausen gegen das befürchtete Ende des Vortrages hin für uns aufbaute, war für jeden frei zugänglich und individuell nutzbar, um die ganz eigenen Bedürfnisse und damit Energien aufzutanken und erneut freisetzen zu können.

Am Ende begeistert und motiviert

Authentizität für die vermittelten Inhalte und Philosophien erzeugte zum Schluss das ehrliche Eingeständnis des Redners, oftmals dann doch den nun zum Freund gewordenen Schweinehund zu Wort kommen zu lassen und das Gesagte nicht als strenges Paradigma gelten zu lassen. Aber genau das ist es ja, was wir uns abverlangen sollten: Die Entscheidung für das, was uns und damit unseren Mitmenschen gut tut.

Neben dem eigenen Willen, Erlerntes zur Verinnerlichung umzusetzen, ist natürlich auch die Qualität und der Inhalt eines Vortrages entscheidend. Diese waren zu jeder Zeit für das Auditorium gegenwärtig. Zum einen dadurch, dass Dr. Freiherr von Münchhausen – wie er selber sagte – zu jedem Zeitpunkt „hochkonzentriert“ und „voll dabei“ war und Themen, ohne zu allgemein zu formulieren, scheinbar jedem Zuhörer mit dem Kern ihrer Problematik vor Augen legen konnte. Das weckt nicht nur Interesse, sondern vielmehr Begeisterung und Motivation. So war es für mich und meine beiden Kollegen gesehen, vom nach wie vor lautstarken Schweinehund mal abgesehen, sehr gut möglich, das Gehörte und so auch Gefühle direkt nach der Veranstaltung umzusetzen. Zum Glück sitzen wir drei doch zusammen in demselben beruflichen Boot. Seetauglich allemal, aber auch unsinkbar? Wir sind nun als Kapitäne um einiges weniger seekrank und werden so den einen oder anderen Gefühlseisberg, der da kommen mag, noch sicherer umschiffen und „ausbalancieren“, indem wir ihm gelassener, humorvoller und damit professioneller begegnen können. ●



Kursangebot am
Philipp-Pfaff-Institut:
Update Team
2012 II:
Optimale Kommunikation – starke
Persönlichkeit –
effektive Motivation

Referent:
Dr. Marco Freiherr
von Münchhausen

Kursnr.: 4516.0
Termin:
**17. November
2012,**
10:00 bis 16:00 Uhr

Punkte: 8

Weitere Infos und
Anmeldung: www.pfaff-berlin.de

Zahnärztliche Versorgung im Bereich der KZVLB

Kreisfreie Städte	Einwohner	Zahnärzte		
Großkreise		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	71.200	42,7	58,0	135,8
2. Cottbus, Stadt	101.842	79,6	91,0	114,3
3. Frankfurt, Stadt	60.053	35,7	56,0	154,1
4. Potsdam, Stadt	157.524	123,1	130,75	105,4
5. Barnim	176.505	105,1	109,0	101,8
6. Dahme-Spreewald	161.683	96,2	107,0	111,2
7. Elbe-Elster	111.286	66,2	86,5	124,6
8. Havelland	154.940	92,2	83,5	90,6
9. Märkisch-Oderland	189.961	113,1	98,0	86,6
10. Oberhavel	203.299	121,0	129,75	105,6
11. Oberspreewald-Lausitz	121.015	72,0	85,0	118,1
12. Oder-Spree	183.181	109,0	121,0	110,1
13. Ostprignitz-Ruppin	102.548	61,0	65,0	106,6
14. Potsdam-Mittelmark	205.236	122,2	1119,0	96,6
15. Prignitz	81.454	48,5	55,0	113,4
16. Spree-Neiße	125.602	74,8	78,0	104,3
17. Teltow-Fläming	161.416	96,1	95,5	98,3
18. Uckermark	129.142	76,9	80,75	107,6
gesamt	2.498.387	1.535,4	1.650,75	106,7

Stand: 01.05.2012

Kieferorthopädische Versorgung im Bereich der KZVLB

Kreisfreie Städte	Altersgruppe	Kieferorthopäden		
Großkreise	0-18 Jahre	Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	8.379	2,1	3	142,9
2. Cottbus, Stadt	11.761	2,9	4	206,9
3. Frankfurt, Stadt	7.383	1,8	3	305,6
4. Potsdam, Stadt	23.169	5,8	8	155,2
5. Barnim	24.017	6,0	4	100,0
6. Dahme-Spreewald	22.259	5,6	5	89,3
7. Elbe-Elster	13.730	3,4	-	117,6
8. Havelland	24.062	6,0	5	100,0
9. Märkisch-Oderland	25.403	6,4	5	78,1
10. Oberhavel	30.682	7,7	4	90,9

Stand: 01.05.2012

11. Oberspreewald-Lausitz	14.167	3,5	4	114,3
12. Oder-Spree	23.652	5,9	2	50,8
13. Ostprignitz-Ruppin	13.288	3,3	1	30,3
14. Potsdam-Mittelmark	31.726	7,9	5	88,6
15. Prignitz	9.813	2,5	3	120,0
16. Spree-Neiße	15.045	3,8	2	52,6
17. Teltow-Fläming	23.340	5,8	5	103,4
18. Uckermark	16.446	4,1	5	122,0
gesamt	338.322	84,5	68,0	103,6

Neuzulassungen im Land Brandenburg

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnarzt Heine, Andreas	Dahme-Spreewald	Am Markt 19 15926 Luckau
Zahnärztin Dr. med. dent. Klonower, Carolin	Potsdam-Mittelmark	Kaiser-Friedrich-Str. 102A 14469 Potsdam-Eiche
Zahnärztin / FZÄ für Oral- chirurgie Dr. med. dent. Dudas, Zsuzsa	Potsdam-Stadt	Geschwister-Scholl-Str. 96 14471 Potsdam
Zahnarzt Arndt, Matthias	Oberhavel	Am Markt 6 16727 Velten
Zahnärztin Buhl, Sölve	Märkisch-Oderland	Bahnstr. 1c 15345 Rehfelde
Zahnarzt / FZA für Oralchirurgie Dr. med. Joecks, Lothar	Potsdam-Stadt	Tizianstr. 7 14467 Potsdam
Zahnarzt Stoupiec, Oskar Jacub	Cottbus-Stadt	Hermannstr. 17 03042 Cottbus OT Sandow
Zahnärztin Dr. med. dent. Anders, Juliane	Ostprignitz-Ruppin	Scholtenstr. 27 16816 Neuruppin
Zahnärztin Regen, Sibylle	Barnim	Prenzlauer Chaussee 164 16348 Wandlitz

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 27. September 2012 statt.
Annahmestopp für die Unterlagen ist der 31. August 2012.

Vorgestellt: Die Vertragsabteilung der KZVLB

Der Vertragsbereich der KZV Land Brandenburg zeichnet sich durch die Komplexität seiner Aufgaben aus. Vier Sachbearbeiterinnen und die Abteilungsleiterin sind täglich bemüht, dieser Aufgabenvielfalt im Interesse der Zahnärzte gerecht zu werden.

Mit der Vorstellung der einzelnen Abteilungen geben die Körperschaften einen Einblick in ihre Arbeit und die Aufgaben der Mitarbeiter.

Die Kernaufgabe der Vertragsabteilung besteht, nomen est omen, in der Vorbereitung der jährlich mit den Landesverbänden der Krankenkassen, dem vdek und einzelnen Krankenkassen auszuhandelnden Vergütungsvereinbarungen, die vom Vorstand geführt werden. Hierfür zeichnet die Abteilungsleiterin der Abteilung Vertragswesen, Bärbel Grünwald, verantwortlich. Bis zum Vorliegen einer fertigen Vereinbarung können durchaus mehrere Monate mit dem gegenseitigen Austausch von Argumenten und Änderungswünschen vergehen. Daneben gehören zum Vertragsgeschäft auch die Anbahnung und Vereinbarung von Zusatzverträgen oder der sogenannten kollektiven Ergänzungsverträge, deren Abschluss der Gesetzgeber nicht nur den Krankenkassen ermöglicht, sondern auch den Zahnärzten zugestanden hat. Beispielhaft sei hier an die Vereinbarungen zur Behindertenbehandlung, die KFO-Mehrkostenvereinbarung oder die sogenannten Endo- und Innovationsverträge erinnert. Alle Verträge unterliegen selbstverständlich der ständigen Dokumentation und der Überwachung auf Einhaltung und Fristwahrung. Außerdem sind vertragsrechtliche Sachverhalte zu klären und der entsprechende Schriftwechsel mit den Krankenkassen, anderen Kostenträgern und Zahnärzten zu führen. Da bekommt zum Beispiel ein Härtefallpatient nicht seinen doppelten Festzuschuss, ein Unfallversicherungsträger verweigert die Kostenübernahme oder ein Zahnarzt wird mit unberechtigten Auskunftersuchen einer privaten Krankenversicherung konfrontiert. Nicht zuletzt obliegen Frau Grünwald in ihrer Funktion als Abteilungsleiterin die typischen Leitungsaufgaben, die von der fachlichen Anleitung der Mitarbeiter über die Arbeitsorganisation bis zu den Personalaufgaben reichen, zu denen auch ein offenes Ohr für die persönlichen Sorgen und Nöte der Mitarbeiter gehört. Die hohe Fachkompetenz, Einsatzbereitschaft und

Motivation der Mitarbeiter sowie das ausgezeichnete Arbeitsklima gewährleisten eine zeitnahe und qualifizierte Erledigung der anstehenden Aufgaben.

Ebenfalls in der Verantwortung unserer Abteilung liegt das Vertragsgutachterwesen. Annett Klinder steht mit Kompetenz und Freundlichkeit Zahnärzten und Gutachtern bei der Klärung von Fragen zum vertraglichen Gutachterverfahren in den Bereichen Parodontologie, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Implantologie zur Seite. Zu diesem Aufgabenbereich zählen auch alle Maßnahmen im Zusammenhang mit der Bestellung der Vertragsgutachter. In der ihr eigenen akribischen Art bereitet Frau Klinder die jährlichen Gutachtertägungen vor, organisiert die Tagungen und schreibt die Protokolle. Desgleichen werden von ihr die Sitzungen des KFO-Gutachtergremiums vor- und nachbereitet. Auch sorgt sie dafür, dass Gutachterlisten sowie Informationsmaterialien immer auf aktuellem Stand sind, Neuregelungen im Gutachterwesen publiziert und Krankenkassen über personelle Änderungen, Urlaubsmeldungen u. Ä. rechtzeitig in Kenntnis gesetzt werden. Daneben erteilt Frau Klinder mündlich und schriftlich Auskünfte zu vertragsrechtlichen Angelegenheiten, beantwortet Anfragen von Zahnärzten und Patienten zum Vertragsrecht und vermittelt bei auftretenden Differenzen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen. Bei Abwesenheit vertritt Frau Klinder die Abteilungsleiterin.

Einen weiteren wesentlichen Aufgabenbereich der Vertragsabteilung bildet die Patientenberatungsstelle mit dem Patientensprechtag. An die Patientenberatungsstelle können sich Patienten wenden, die im Zusammenhang mit einer vertragszahnärztlichen Behandlung Fragen haben. Die Anfragen reichen von der Rechnungsprüfung über Beschwerden bis zu



v. I. Bärbel Grünwald, Abteilungsleiterin;
Annett Klinder, Gutachterwesen;
Cornelia Braun, Patientenberatung;
Regina Uebermuth, Wirtschaftlichkeitsfragen;
Juliane Kukul, Sekretariat

konkreten Behandlungsverfahren, die die Patienten erklärt haben möchten. Der zuständigen Mitarbeiterin Cornelia Braun gelingt es in den meisten Fällen, im vertrauensvollen Gespräch mit der erforderlichen Sachkenntnis der geltenden gesetzlichen und vertragsrechtlichen Bestimmungen einschließlich BEMA und GOZ den Patienten zu helfen und ggf. verlorengangenes Vertrauen gegenüber dem behandelnden Zahnarzt wiederherzustellen.

Am Patientensprechtage, der an jedem letzten Dienstag im Monat durchgeführt wird, stehen Anfragen zu geplanten prothetischen Versorgungen, also die Einholung einer sogenannten Zweitmeinung im Mittelpunkt. Dabei stehen für die medizinischen Aspekte der Auskunftserteilung die vom Vorstand bestellten Beratungszahnärzte zur Verfügung. Die damit in Zusammenhang stehenden vertragsrechtlichen und abrechnungstechnischen Fragen werden von Cornelia Braun bzw. Annett Klinder und der Abteilungsleiterin geklärt.

In die Vertragsabteilung integriert ist die Stelle „Verfahrensbeteiligte im Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren und Beratung in allen Wirtschaftlichkeitsfragen“. Diese 1996 im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten einer neuen Prüfvereinbarung notwendig gewordene Stelle ist von Regina Uebermuth mit Leben erfüllt worden. Mit der Einrichtung dieser Stelle wurden die Voraussetzungen für die Interessenvertretung der Zahnärzte im Prüfverfahren sowie der Überwachung der Einhaltung der verfahrensrechtlichen Regelungen im Prüfverfahren geschaffen. Mit viel Herzblut und der nötigen Sachkenntnis hat sich Frau Uebermuth seit dem Bestehen dieses Aufgabenbereiches zum „Anwalt“ der Zahnärzte gemacht. In ihrer Eigenschaft als ständige Vertreterin

der KZV in den Prüfverfahren nimmt sie unter anderem an den Anhörungs- und Erörterungsterminen der Prüfungsstelle und den Sitzungen des Beschwerdeausschusses teil, bereitet die Stellungnahmen und Widersprüche der KZV vor, prüft Beschlüsse auf deren Rechtmäßigkeit und nimmt an dem Auswahlverfahren durch den Stichprobengenerator und als Mitglied des Auswahlgremiums an dessen Sitzungen teil. Mit dem Inkrafttreten der Anpassungsvereinbarung zur Prüfvereinbarung zum 01.01.2008 bildet die Ausarbeitung der ergänzenden Vorschläge der KZV Land Brandenburg zur Bestimmung von gemeinsamen Anträgen der Vertragspartner für die Auffälligkeitsprüfung den wesentlichen Bestandteil der Arbeitsaufgaben von Frau Uebermuth. Darüber hinaus muss auch auf die Beratung der Zahnärzte im Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren hingewiesen werden. Diese Beratungen erfolgen nicht nur im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben oder im Zusammenhang mit einem Prüfverfahren. Vielmehr kann sich jeder Zahnarzt mit seinem Beratungswunsch an Frau Uebermuth wenden.

Dass alles Geschriebene in die richtige Form kommt, dafür sorgt unsere Frau Kukul. Sie nimmt alle Sekretariatsaufgaben wahr, unterstützt die anderen Mitarbeiterinnen in allen schreibtechnisch-organisatorischen Aufgaben, beispielsweise der Vorbereitung von Schulungsveranstaltungen und Tagungen, organisiert die Materialbestellung usw. Mit ihrer ruhigen, hilfsbereiten und zuverlässigen Art erleichtert sie uns den Arbeitsalltag und trägt so zu einem konstruktiven Arbeitsklima bei. Juliane Kukul ist auch die freundliche Stimme am Telefon, die im Fall der Abwesenheit einer Mitarbeiterin die Anrufe entgegennimmt und die Anfragen weiterleitet. ●

So erreichen Sie die Vertragsabteilung:

Bärbel Grünwald
0331 2977-335
baerbel.gruenwald@kzvlb.de

Annett Klinder
0331 2977-318
annett.klinder@kzvlb.de

Cornelia Braun
0331 2977-115
patientenberatung@kzvlb.de

Regina Uebermuth
0331 2977-340
regina.uebermuth@kzvlb.de

Zahn-Quiz zum Schüler-Gesundheitstag



Am Stand der KZVLB veranstalteten Dr. Gerhard Bundschuh, Silke Klipp (im Bild) und Angela Degner ein Zahngesundheits-Quiz

Die Zahngesund-Quizfragen am Stand der KZVLB waren nicht einfach, doch die Potsdamer Schüler kennen sich mit Zahngesundheit bestens aus. So landeten viele Bögen auf dem Stapel der richtig beantworteten Fragen. Der Stand der KZVLB war an beiden Tagen der Veranstaltung gut besucht. Sowohl die jüngeren

Schüler der Klassenstufen eins bis vier beim Gesundheitstag am 23. Mai als auch die Großen am Folgetag füllten fleißig die Fragebögen aus. Insgesamt nahmen mehr als 800 Kinder an der Veranstaltung teil. Die hohen Besucherzahlen zeigen: Das Konzept, Gesundheitsthemen spannend und spielerisch zu vermitteln, kommt gut bei den Mädchen und Jungen an. Wenn dann auch noch kleine Preise winken, sind alle mit Feuereifer bei der Sache. Am Stand der KZV waren Dr. Bundschuh und die Mitarbeiterinnen der Abteilung Kommunikation, Silke Klipp und Angela Degner, im Dauereinsatz, um den Ansturm der quirligen Gäste zu bewältigen.

Die Bögen mit jeweils 20 Fragen wurden im Beisein der Kinder an Ort und Stelle ausgewertet und fehlerhafte Antworten besprochen. Alle, die am Quiz teilgenommen hatten, erhielten einen kleinen Zahngesund-Preis. Aus den fehlerlos beantworteten Fragebögen entschied das Los über hochwertige Preise, wie z. B. Elektro-Zahnbürsten und USB-Sticks. ●

Große Messebegeisterung in Eberswalde



Die Messe „Mensch & Gesundheit - Erlebnismesse für ein gesundes Leben“ trifft den Geschmack der Eberswalder. Die nehmen seit

Jahren das Konzept begeistert an und warten bereits vor dem Öffnen der Tore geduldig auf Einlass. Bis zum Sonntag Nachmittag reißt gewöhnlich der Strom der Gäste nicht ab. Mit Kind und Kegel spazieren durch die Ausstellungshallen und genießen danach das Wochenende beim Bühnenprogramm oder auf einem der Spielplätze des Familiengartens.

Der Stand der KZVLB war - wie immer - sehr gut besucht und es gab viel Lob für die angebotene Beratung. Wie sehr die geschätzt wird, zeigte sich auch daran, dass mehrere Eberswalder vorbei kamen und stolz über eine mittlerweile abgeschlossene Behandlung berichteten, die sie nach dem Gespräch – nicht selten war das eine Ermutigung – mit Dr. Bundschuh begonnen hatten. ●

Wir trauern um unseren Kollegen



Dr. med. dent.
Wolfgang Schachschal

aus Neustadt (Dosse)
geboren am 5. Oktober 1937
verstorben im Mai 2012

Ausschreibung Hufeland-Preis 2013



[PM] Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert Zahnärzte auf, ihre Arbeiten im Bereich der Präventivmedizin einzureichen. Die 1959 erstmals ausgeschriebene und mit 20.000 Euro dotierte Auszeichnung ist der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Prämiiert wird jährlich die beste Arbeit, wobei der Preis auch zwei als gleichwertig anerkannten Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden kann. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge beziehungsweise der Prävention zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind – gegebenenfalls gemeinsam mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Preisrichterkollegium bewertet

Die Arbeiten müssen bis zum 28. März 2013 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung an Dr. Ingrid Doy, Kattenbug 2, 50667 Köln eingereicht werden. Die Bewertung der Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, die Verleihung durch das Kuratorium.

Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.

Die Ausschreibungsunterlagen können beim Geschäftsführer der Stiftung, Patrick Weidinger, Tel. 0221 148-30785 oder per E-Mail: patrick.weidinger@aerzteversicherung.de angefordert werden. ☹

Brandenburger Ausbildungspreis 2012

[PM] Ab sofort können sich Unternehmen – so auch Zahnarztpraxen – um den „Brandenburgischer Ausbildungspreis 2012“ bewerben. Es werden acht Preise zu je 1.000 Euro zur Unterstützung der betrieblichen Ausbildung vergeben.

Bis zum **31. August 2012** können Unternehmen ihre Bewerbung beim Arbeitsministerium einreichen. Gesucht werden Betriebe, die sich zum Beispiel durch Qualität und Kontinuität in

der Ausbildung auszeichnen, innovative Ausbildungselemente nutzen, sich ehrenamtlich für Ausbildung engagieren oder Ausbildungsplätze für Menschen mit einer Behinderung anbieten.

Die Preisverleihung ist am 25. Oktober 2012 in der Landeshauptstadt. Schirmherr des zum 8. Mal ausgelobten Wettbewerbes ist Ministerpräsident Matthias Platzeck. ☹

Ganz gleich, wie
beschwerlich das
Gestern war,
stets kannst
du im Heute von
Neuem beginnen.

(Buddhistische Le-
bensweisheit)



Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten Juli und August ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, schöne Momente im Leben sowie vergnügliche Stunden mit Familie und guten Freunden. Alles Gute insbesondere ... *

im Monat Juli

zum 90. am 11. Juli

MR Hans-Georg Neumann
aus Burg (Spreewald)

zum 89. am 17. Juli

ZÄ Helga Rademacher
aus Stahnsdorf

zum 89. am 27. Juli

Dr. med. dent. Barbara
Händel aus Frankfurt (Oder)

zum 86. am 28. Juli

SR Dr. med. dent. Ingeborg
Renner aus Eberswalde

zum 85. am 29. Juli

Dr. med. Egon Richter
aus Zehdenick

zum 84. am 3. Juli

Zahnarzt Paul Sandner
aus Cottbus

zum 82. am 14. Juli

Dr. med. dent. Horst Henkel
aus Spremberg

zum 81. am 5. Juli

Dr. med. Dr. med. dent. Nor-
bert Brandt aus Potsdam

zum 81. am 25. Juli

Dr. med. dent. Gisela Huhle
aus Templin

zum 80. am 17. Juli

SR Dr. med. dent. Ursula
Schröter aus Schönermark

zum 75. am 13. Juli

Dr. med. dent. Ute
Preugschat aus Potsdam

zum 75. am 21. Juli

Dr. med. dent. Christina
Schmechel aus Bad Saarow

zum 75. am 23. Juli

Dr. med. dent. Renate Paris
aus Neuruppin

zum 75. am 24. Juli

SR Ingrid Robbert
aus Finsterwalde

zum 75. am 29. Juli

Dr. med. dent. Susanne
Maiwald aus Woltersdorf

zum 70. am 13. Juli

Dr. med. dent. Karin
Creuzburg aus Elsterwerda

zum 65. am 1. Juli

Dr. med. Dietmar Lode
aus Ortrand

zum 65. am 4. Juli

Dr. med. Wolfgang Rasch
aus Potsdam

zum 99. am 5. August

Zahnarzt Kurt Peschky
aus Zepernick

zum 90. am 4. August

Dr. med. Ilse Buckentin
aus Dolgenbroth

zum 90. am 22. August

Dr. med. dent. Gerhard Koch
aus Zeuthen

zum 87. am 22. August

Dr. med. dent. Joachim
Bärwald aus Spremberg

zum 85. am 28. August

Dr. med. dent. Eberhard
Schneider aus Ludwigsfelde

zum 84. am 13. August

OMR Dr. med. dent. Richard
Faupel aus Mahlow

zum 82. am 18. August

Dr. med. dent. Anneliese
Hoffmann aus Prenzlau

zum 82. am 20. August

MR Dr. med. dent. Gertraude
Schreinert aus Eberswalde

zum 82. am 25. August

Zahnärztin Elli Riemer
aus Wusterwitz

zum 81. am 2. August

Dr. med. dent. Richard
Richter aus Cottbus

zum 70. am 6. August

Zahnarzt Norbert Garbe
aus Neuenhagen

zum 70. am 10. August

Dr. med. Frank Saupe
aus Teltow

zum 70. am 30. August

Zahnarzt Volker Faulwetter
aus Stahnsdorf

zum 65. am 4. August

Zahnärztin Monika Roloff
aus Zeuthen

zum 65. am 7. August

Dr. med. Heidi Appelt
aus Falkensee

zum 65. am 9. August

Zahnärztin Ingeborg Jüngel
aus Eberswalde

zum 65. am 10. August

Dr. med. Bernd Leuthold
aus Fürstenwalde

zum 65. am 10. August

Dipl.-Med. Raymond Wellnitz
aus Hennigsdorf

zum 65. am 15. August

Zahnärztin Monika Szarvasy
aus Mühlenbeck

zum 65. am 20. August

ZÄ Victoria Charlotte Höntsch
aus Falkensee ☹

im Monat August

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

Erfolgreiche Seminarreihe der Stiftung innovative Zahnmedizin wird fortgesetzt



Die Stiftung innovative Zahnmedizin wurde im Januar 2009 in der Schweiz gegründet. Zweck der Stiftung

ist die Stabilisierung und Verbesserung der Volksgesundheit in der Zahnmedizin durch Förderung der Forschung und Entwicklung praktikabler und wirksamer Produkte und Therapien in der präventiven Zahnheilkunde und der mikroinvasiven Therapie der Karies.

Die Stiftungsseminare 2011 mit dem Thema „Innovatives Kariesmanagement“ basierten auf wissenschaftlichen Studien von 13 führenden Kapazitäten internationaler Hochschulen. Alle bisherigen Besucher dieses Seminars waren sich darüber einig, dass in den meisten Punkten ihre Kariestherapie komplett neu überarbeitet und Behandlungen an diesen neuen Erkenntnisstand zum Thema Karies angeglichen werden müssen. Die Stiftung hat sich entschlossen, das Thema auch im Jahr 2012 fortzuführen. Die Seminare finden in der Schweiz, Österreich, Holland und Deutschland statt. Anmeldungen zu den Seminaren, Fragen zu Teilnahmegebühren und Rund um die Stiftung erhalten Sie unter www.stiftung-izm.com oder über die Deutsche Vertretung: Stiftung Innovative Zahnmedizin, Stiftungsbüro Hamburg, Elbgaustrasse 248, 22547 Hamburg, Tel. 040 63 94 52 23, E-Mail: info@stiftung-izm.com.

Zfx IntraScan: Der Neuling stellt sich vor



Anlässlich der 7. Zimmer Implantologie Tage 2012 stellte Zfx im Mai als neustes Produkt für die Zahnärzte den neuen Intraoralscanner Zfx IntraScan für die digitale Abdrucknahme vor. Dieser besteht aus einem 600

Gramm leichten Handstück, in das die gesamte Aufnahmetechnologie des Scanners integriert ist, und einem Notebook inklusive Software zur Generierung von dreidimensionalen Modellen und deren virtueller Bearbeitung. Da das Gerät nicht über eine sperrige Arbeitsstation verfügt, lässt es sich ohne Schwierigkeiten zwischen verschiedenen Praxisräumen oder unterschiedlichen

Gebäuden bewegen. Mit dem Zfx IntraScan werden 14 Einzelaufnahmen pro Sekunde ausgelöst und aus diesen wird in Echtzeit eine Punktwolke berechnet. Die Datenerfassung mit dem Scanner erfolgt nach dem konfokalen Messprinzip. Aus den erfassten Informationen wird die Geometrie des Zahnes berechnet.

Zu den Vorteilen der neuen Technologie gehören ein erhöhter Patientenkomfort durch ein nicht-invasives Vorgehen, der direkte Zugang zur digitalen Fertigung und eine erhöhte Wirtschaftlichkeit für den Zahnarzt. Einer der Nachteile besteht in der derzeit noch eingeschränkten Indikationsbreite. Möglichkeiten, das Angebot von Zfx näher kennenzulernen, bieten sich auf den zahlreichen Veranstaltungen im Rahmen der Zfx Dental Roadshow 2012. Nähere Informationen sind der Internetseite www.zfx-dental.com zu entnehmen.

Laserspezialist kooperiert mit Hager & Werken



Der Diplom-Physiker und Laserspezialist Hans-Joachim Koort ist neuer Projektleiter im Duisburger Dentalunternehmen Hager & Werken. Seine Aufgabenbereiche umfassen die Vertriebsunterstützung und Organisation im Lasermarktbereich. Herr Koort absolvierte erfolgreich sein Studium der Physik und ist seit mehr als 20 Jahren in der Medizintechnik und im Lasergeschäft tätig. Er war Mitbegründer

und Director of Board der ISLD International Society for Lasers in Dentistry (heute WFLD World Federation for Laser Dentistry). Noch heute ist er Mitglied in dem Verband sowie in der DPG (Deutsche Physikalische Gesellschaft) und in der DGLM (Deutsche Gesellschaft für Lasermedizin). www.hagerwerken.de, info@hagerwerken.de.

Neue Retraktionspaste für Abformungen

Die innovative 3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste optimiert den Prozess der Gingivaretraktion: Die feine Kapselspitze kann direkt in den Sulkus eingeführt werden, um die in der Kapsel enthaltene Paste zu applizieren und ermöglicht so eine effiziente Retraktion der Gingiva. Das Produkt ist für verschiedene Indikationen – darunter die konventionelle und die digitale Abformung – geeignet. Es zeichnet sich durch einfache Handhabung und hohe Zeitersparnis aus. Weitere Informationen erhalten Sie über: www.3m.com.

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 280 mm / 216 x 303 mm) 4-farbig	1.268,- € 2.409,- €
1/2 Seite quer (185 x 135 mm / 216 x 148 mm) 4-farbig	698,- € 1.326,- €
1/2 Seite hoch (90 x 270 mm / 118 x 303 mm**) 4-farbig	698,- € 1.326,- €
1/4 Seite quer (185 x 64 mm) 4-farbig	384,- € 730,- €
1/4 Seite hoch* (74 x 135 mm) 4-farbig	384,- € 730,- €
1/8 Seite* (74 x 65 mm) 4-farbig	212,- € 403,- €

* unter Textspalte; ** außen, neben Textspalte im red. Teil

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

Anzeigen:

Samira Rummmler
Telefon 030 - 761 80-663
Fax: 030 - 761 80 680
rummler@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

HERAUSGEBER:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg,
Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam
Landeszahnärztekammer Brandenburg,
Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Christina Pöschel
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:

KZV LB: Rainer Linke, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Dr. Loretta Geserich
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:

Irina Kalz-Balke, Michael Helbig, Christina Pöschel, Ulrike Stieler, Jana Zadow-Dorr

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift 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: Thomas Pricker
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummmler

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

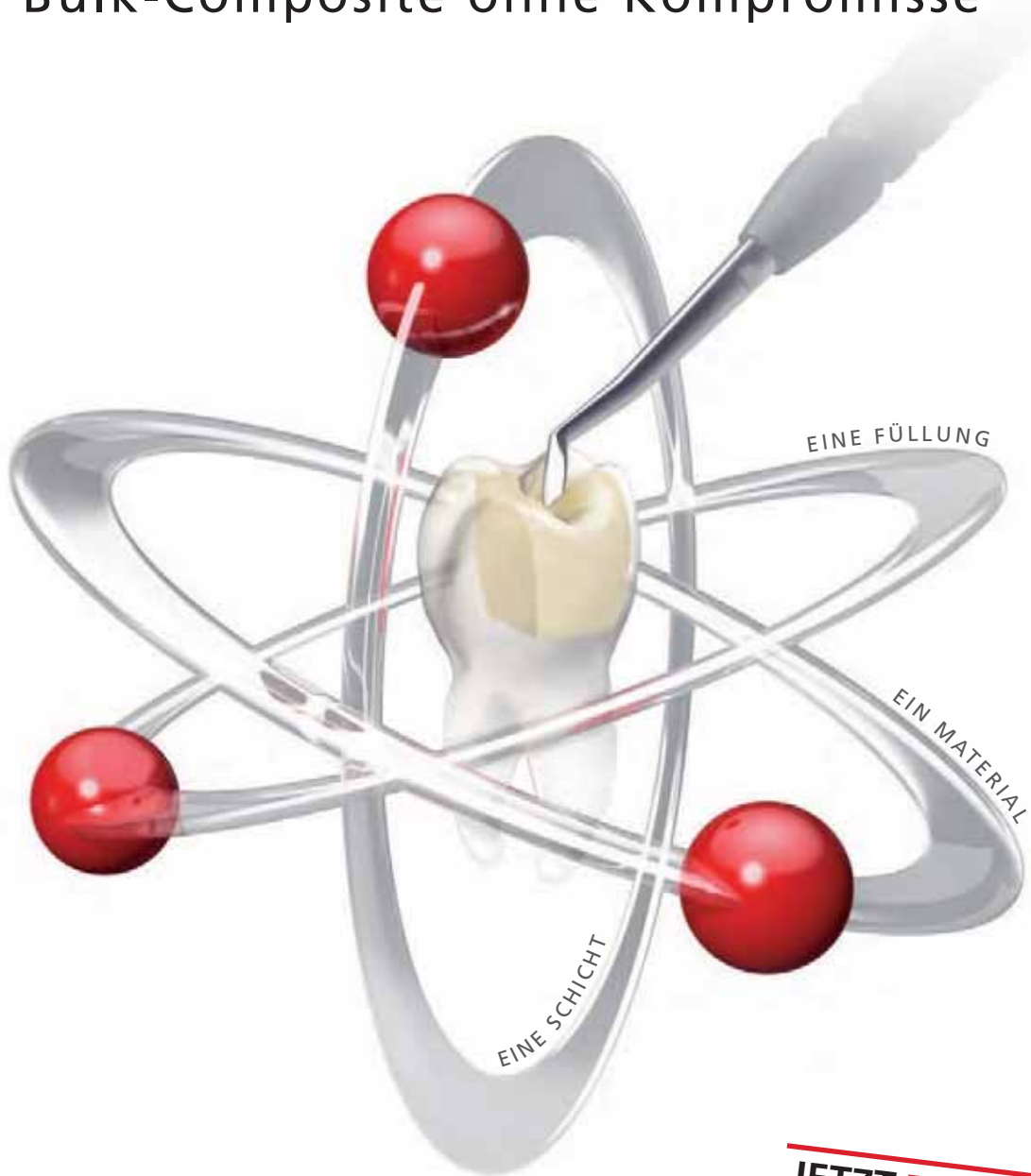
Das Druckteam Berlin, Gustav-Holzmann-Straße 6, 10317 Berlin

ISSN 0945- 9782

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

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das Bulk-Composite ohne Kompromisse



Die neue Effizienz im Seitenzahnbereich:

- **1 Füllung:** Füllen und Modellieren ohne Deckschicht
- **1 Material:** Optimal adaptierbar dank geschmeidiger Konsistenz
- **1 Schicht:** Effiziente Füllung dank 4mm Bulk-Technik



Mehr Informationen über Tetric EvoCeram Bulk Fill erhalten Sie unter www.ivoclarvivadent.de/bulkfuellungen oder einfach nebenstehenden QR code scannen.

JETZT TESTEN!

Fordern Sie gleich Ihr kostenloses Testmuster an: unter Tel. 0 79 61 / 8 89-0 oder service.clinical@ivoclarvivadent.de.



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | info@ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent
passion vision innovation