

# Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



## Unnötiger Plan

Mediziner brauchen kein  
Anti-Korruptionsgesetz S. 3

## Gefährliches Licht

Beim Einsatz von Lasern ist der Arbeitsschutz  
besonders wichtig S. 22

## Exakte Rechnung

Möglichkeiten der Nebeneinander-Berechnung  
der BEMA-Nummern 40 und 41 S. 30

## Zahlenspiel

Neuer Verteilungsmaßstab  
verabschiedet S. 6

# Korruptionsgesetz für Mediziner unnötig

Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert,  
Cottbus

Derzeit arbeitet der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages daran, mit zusätzlichen Paragrafen im Strafgesetzbuch gegen Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen anzugehen. Vielleicht haben Sie den Beitrag „Experten wurden angehört“ in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm 103, Nr. 9 vom 1. Mai 2013) selbst gelesen: Dort ging es um die Überlegungen, entweder über das SGB V oder das Strafgesetzbuch Abschnitte aufzunehmen, um Korruption verschärft bestrafen zu können. Zu diesem Thema erfolgte am 17. April im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages eine Anhörung von Verbänden aus dem Gesundheitsbereich, unter anderem der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Der Tenor: Es gibt bereits funktionierende und bewährte berufsinterne Sanktionsmöglichkeiten bei den Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, da weder Fehlverhalten noch Korruption in der Zahnärzteschaft geduldet werden.

## Regelungen im Land

So besagt beispielsweise der § 2 Abs. 6 der Berufsordnung der LZÄKB: „Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln sowie Materialien und Geräten von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern oder anzunehmen.“ Die Kontrolle über eine lückenlose Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren hat die KZVLB zur Hand, um auf die Rechtmäßigkeit kassenzahnärztlicher Behandlungen zu achten. Sanktionen inbegriffen.

Jüngstes Beispiel einer wirksamen Sanktion ist ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 20. September 2012 (BVerwG 3 B 7.12). Der Kläger (ein Arzt) wollte dem Approbationsentzug wegen versuchten Betruges an Pa-

tienten in 364 Fällen widersprechen. Es ging um eine Betragssumme von rund 48.000 Euro. Das Bundesverwaltungsgericht wies den Widerspruch zurück und bestätigte damit den Approbationsentzug unter anderem mit der Bemerkung: „Nach den Feststellungen im Strafbefehl spiegelte der Kläger sowohl gegenüber der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG, bei der die Patienten privat versichert waren, als auch bei den Patienten vor, dass die von ihm durchgeführten Leistungen nach der GOÄ abrechnungsfähig und damit erstattungsfähig seien; er nahm zumindest billigend in Kauf, dass die abgerechneten Leistungspositionen von der Krankenkasse nicht erstattet worden wären, wenn die tatsächlich erbrachten Behandlungen in den Rechnungen korrekt bezeichnet worden wären ...“.

Summa Summarum: Diese bestehenden Mittel reichen – weitere gesetzliche Regelungen sind nicht notwendig und werden sowohl von der LZÄKB als auch der KZVLB abgelehnt!

## Gut gemeintes Gesetz mit Macken

Das Patientenrechtegesetz, welches in diesem Jahr in Kraft trat, sorgt zunehmend für Ärger. Das war zu erwarten – wie unseren bisherigen Veröffentlichungen zu entnehmen. Inzwischen ist sogar der Politik aufgefallen, dass unter anderem die Regelungen zur elektronischen Dokumentation so nicht praxisgerecht sind. Bei der Bundesärztekammer laufen die Direktoren der Krankenhäuser Sturm, die im Moment vor der Entscheidung stehen, ihre elektronischen Dokumentationsanlagen abzuschalten und auf Papier umzustellen. Die Schwierigkeit in ambulanten Arzt- oder Zahnarztpraxen sind da fast schon untergeordneter Art.

BZÄK und Bundesärztekammer stehen zu diesem Thema in direktem Kontakt. Beide Bundeskammern versuchen, eine händelbare und praxisfähige Lösung zu finden. Vielleicht wäre es vor dem Schreiben solcher Gesetze besser, Fachleute zu befragen. ●



Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der LZÄKB

§ 630 f BGB Abs. 1: „Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.“



Seite 6 – Am 29. Mai tagte in Potsdam die 51. VV der KZVLB. Im Mittelpunkt standen die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen und der neue Verteilungsmaßstab, zu dem auch ein Antrag gestellt wurde. Ziel ist es, Honorarrückzahlungen, die aufgrund von Budgetüberschreitungen fällig werden könnten, auszuschließen. Die VV beschäftigte sich auch mit der Verbesserung des Prüfverfahrens in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Hier soll der Fokus künftig mit „Beratung statt Kürzung“ neu gesetzt werden.



Seite 14 – Prophylaxekoffer erleichtern die Behandlung von immobilen Patienten.



Seite 16 – Pflegebedürftige brauchen ein besonders auf sie zugeschnittenes Behandlungskonzept.

### Die Seite 3

ANTIKORRUPTIONSGESETZ für Mediziner unnötig 3

### Berufspolitik

GEÄNDERTER Verteilungsmaßstab beschlossen 6

GUTACHTERTAGUNG der KZVLB 8

GEMEINSAME LINIEN suchen 9

ZEIT für einen Fortbildungspunkte-Check 10

NEUZULASSUNGEN im Land Brandenburg 11

ZAHNÄRZTLICHE Versorgung im Bereich der KZVLB 12

KFO-VERSORGUNG im Bereich der KZVLB 13

PROPHYLAXEKOFFER für Schulungen nutzen 14

### Fortbildung

AKTUELLE Nachrichten vom Philipp-Pfaff-Institut 16

PFLEGESITUATION bei Schwerstpflegebedürftigen 18



Seite 22 – Der Einsatz eines Lasers erfordert besondere Aufmerksamkeit im Arbeitsschutz.



Seite 44 – Das Team um Dr. Pöhl hilft in Peru den Schwächsten und wurde sogar zum Lebensretter.

<b>Spendenaufruf</b>	
HILFE für Kollegen	21
<b>Praxis</b>	
VORSICHT beim Einsatz von Lasertechnik	22
DATENBANK des BfArM jetzt öffentlich zugänglich	24
Gemeldete Infektionskrankheiten im Land (Auswahl)	24
INHALTSVERZEICHNIS JAHRGANG 2012	26
<b>Abrechnung</b>	
FRAGEN und Antworten zur Abrechnung	28
NEBENEINANDERBERECHNUNG BEMA-Nrn. 40 und 41	30
<b>PRIVATES Gebührenrecht</b>	
GOZ 2012 im Detail – Abschnitte J, K und L	34
<b>Recht&amp; Steuern</b>	
AKTUELLE Rechtsprechung zur GOZ 2012	38
ANFRAGEN privater Krankenversicherer	39
<b>Aktuelles</b>	
ZAHNINFOS im Potsdamer Berufsbildungswerk	42
REKORDZAHLEN beim Schülergesundheitsstag	42
OPERATIONSKAMPAGNE für peruanische Kinder	44
WIR GRATULIEREN ganz herzlich zum Geburtstag	48
VERSORGUNGSWERK zieht in neue Räume	50
<b>Impressum</b>	49
<b>Termine</b>	
AUSGEWÄHLTE Termine von Kammer und KZV	50
WIR TRAUERN um unsere Kollegen	50
<b>Verlagsseite/Kleinanzeigen</b>	51



Die 51. Vertreterversammlung der KZVLB tagte am 29. Mai in Potsdam

## Geänderter Verteilungsmaßstab beschlossen

Die 51. Vertreterversammlung der KZVLB beschloss eine Änderung des Verteilungsmaßstabes. Weitere Themenschwerpunkte bildeten die Vertragsverhandlungen, der Haushalt und die Prüfvereinbarung. Auch die Bürgerversicherung wurde diskutiert.



Christina Pöschel  
Abteilung Kommunikation der KZVLB

Autorin: Christina Pöschel,  
Potsdam

Obwohl der 22. September noch weit entfernt ist, liegt die Bundestagswahl schon jetzt in der Luft. Über allen Tagesordnungspunkten, die von der Vertreterversammlung diskutiert wurden – Vertragsverhandlungen, Honorarumsätze, Prüfvereinbarung, Berufspolitik – schwebte unsichtbar das Thema Bürgerversicherung. Aus Sicht der Zahnärzte und ihrer Patienten wäre die Abschaffung des dualen Krankenversicherungssystems zugunsten dieses Modells die denkbar schlechteste Option. Der Vorsitzende des Vorstands der KZVLB, Dr. Eberhard Steglich, und sein Stellvertreter Rainer Linke warnten in ihren Tätigkeitsberichten vor dem Weg in Richtung Einheitskasse, den die Oppositionsparteien im Falle eines Wahlsiegs favorisieren.

Da heute noch niemand gesundheitspolitische Prognosen für die Zeit nach der Wahl und damit über ein eventuell verändertes Honorarsystem abgeben kann, verlaufen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen derzeit eher schleppend. So konnte Vor-

standsvize Linke nur verhalten positiv über den Stand der Vergütungsverhandlungen für das Jahr 2013 berichten. Knackpunkt bei den Honorarverhandlungen ist der im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes neu gefasste Paragraph 85 Abs. 3 SGB V (Stichworte: Wegfall der Grundlohnsummenbindung, landeseinheitlicher Punktwert, Abschaffung der restriktiven Budgetierung und die Berücksichtigung neuer Faktoren, wie Morbidität und Zahl sowie Struktur der Versicherten), der für die Vergütungsverhandlungen eine völlig neue Zeit eingeläutet hat. Immerhin konnte mit allen Krankenkassen die Beibehaltung der Vertragsstrukturen vereinbart werden. Rainer Linke zeigte sich optimistisch, auch dem Auftrag der Vertreterversammlung, gerecht zu werden und nachträgliche Honorarrückzahlungen wegen Budgetüberschreitungen weitgehend auszuschließen. Eine wesentliche Rolle bei den Vertragsverhandlungen, insbesondere in Bezug auf die Morbidität spielt die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen, um deren Verbesserung der Vorstand der KZVLB seit Jahren bemüht ist. Auch hier zeichnen sich positive Regelungen ab.

## Antrag auf Änderung des Verteilungsmaßstabes der KZVLB

Die Vertreterversammlung beschließt die als Anlage beigefügte Fassung des Verteilungsmaßstabes (VM) der KZV Land Brandenburg vom 29.05.2013.“

Begründung:

Aufgrund des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) und der eindeutigen rechtlich veränderten Rahmenbedingungen (vgl. § 85 III SGB V) ergibt sich ein zwingender Handlungsbedarf zur Änderung des VM.

Dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass der Gesetzgeber in seiner amtlichen Begründung zum GKV-VStG klar gestellt hat, dass mit der Aufhebung des Vorrangs des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität, der daraus resultierenden Aufgabe der starren Ausgabenbegrenzung durch die Grundlohnbindung und der Erweiterung der Verhandlungsspielräume bei der Vereinbarung der Gesamtvergütungen im vertragszahnärztlichen Bereich, auch die Möglichkeiten, mit denen auf eine Überschreitung der vereinbarten Gesamtvergütung reagiert wird, flexibilisiert werden sollen.

Weiterhin heißt es wörtlich: „Die Vertragsparteien sind bei Vertragsgestaltung auf der Grundlage von Einzelleistungen nicht mehr verpflichtet, prospektiv Regelungen zur Vermeidung der Überschreitung des Gesamtvergütungsvolumens zu treffen, sondern haben geeignete Mechanismen zu finden, um einen Ausgleich der Interessen herzustellen. Die Vertragsparteien sind weiterhin verpflichtet, die Höhe der Gesamtvergütung als Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen festzulegen (§ 85 Absatz 2 Sätze 1 und 2). Auch im Falle von Einzelleistungsvergütungen hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu verhindern, dass es zu Überschreitungen der vereinbarten Gesamtvergütungen kommt (s. § 85 Absatz 4 Satz 4).“

Rainer Linke

Der Antrag wurde einstimmig beschlossen.

Die nächste Vertreterversammlung findet am Samstag, den 7. Dezember in der Fortbildungsetage der KZVLB statt.

Kaum ein Bereich weckt so große Abneigung bei den Zahnärzten wie die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Gemeinsam mit dem Vorstand erarbeitet die AG Grundsatzfragen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung derzeit eine neue Prüfordnung, die weg von Restriktionen und undurchsichtigen Prüfverfahren, hin auf ein frühzeitiges Beratungsverfahren zielt. Das Motto „Beratung vor Kürzung“ steht als Sinnbild für eine neue Gewichtung der Prüfkriterien. Unter der Leitung von Dr. Paul Zorn wirkt die AG Wirtschaftlichkeitsprüfung eng mit dem Vorstand zusammen mit dem Ziel, das Prüfgeschäft einfacher, transparenter und nachvollziehbarer zu gestalten. Dazu beitragen wird auch, dass die derzeit bestehende Prüfvereinbarung samt Ergänzungsvereinbarungen zu einer neuen Vereinbarung zusammengeführt werden, die auch die neuen Gesichtspunkte, die von der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung erarbeitet wurden, beinhaltet.

### Einstimmigkeit für den neuen Verteilungsmaßstab

Nach intensiven Diskussionen hatte die Vertreterversammlung über den Verteilungsmaßstab

abzustimmen, dessen Neufassung mit dem Auftrag an den Vorstand notwendig geworden war, alle rechtlich zulässigen Möglichkeiten auszuschöpfen, um zukünftig nachträgliche Honorarkürzungen auszuschließen. Die Vertreterversammlung folgte dem Antrag von Rainer Linke und votierte einstimmig für den neuen VM (siehe Kasten).

### Neubesetzungen

Für den leider verstorbenen Zahnarzt Jochen Rosenkranz wurden Nachfolger in verschiedenen Ausschüsse gewählt:

- Beratungsausschuss: Dr. Hannelore Hoppe
- Sitzungsausschuss: Dr. Uwe Pscheidl
- Berufungsausschuss: Dr. Uwe Pscheidl

Ferner wurden als stellvertretendes Mitglied für den Beschwerdeausschuss gewählt:

- KFO: Dr. Joachim Böhme
- MKG: Dr. Thomas Jähnichen

Die Abstimmungsergebnisse im Detail werden im Vorstands Rundschreiben veröffentlicht.

Die 51. Vertreterversammlung der KZVLB endete mit einer Fragestunde. ●

# ZE-Gutachtertagung der KZVLB

22. Mai 2013 fand in Potsdam im Konferenzsaal der KZV die Gutachtertagung der Kassengutachter für ZE des Landes Brandenburg statt. Der Vorstand der KZV Land Brandenburg lädt alljährlich zu dieser Veranstaltung ein.



Dr. Ingo Frahm, Mitglied der VV der KZVLB, Vertragsgutachter

Autor: Dr. Ingo Frahm  
Groß Pankow

Bei der jährlichen Tagung haben wir Gutachter Gelegenheit zum Austausch über Probleme und Fragen, die bei unserer Tätigkeit auftreten. Gern erweitern wir auch unseren Kenntnisstand, sei es zu juristischen Themen bei der Gutachtertätigkeit oder bei einem Fachvortrag wie in diesem Jahr. Prof. Dr. Daniel Edelhoff aus München referierte zu Thema: „Zirkoniumdioxidkeramik“. Alle anwesenden Gutachter folgten interessiert seinem fachlich fundierten und kurzweiligen Vortrag. Im Folgenden eine Zusammenfassung seiner Darlegungen:

- Brücken auf Zirkonoxid-Basis benötigen einen höheren Platzbedarf.
- Mindestverbinderstärken im Verbinderbereich von dreigliedrigen Brücken auf Zirkonoxid-Basis: 7 mm<sup>2</sup> anterior, 9 mm<sup>2</sup> posterior, Kappchenmindeststärke: 0,5 mm bei Verblendung.
- Zurzeit gibt es nur eine sichere Datenlage für bis zu viergliedrige Brücken, größere Brücken sind risikobehaftet.
- Gerüstgestaltung/ -dimensionierung sind wichtige Erfolgsparameter.
- Häufigste Komplikation: Abplatzung der

Verblendkeramik.

- Okklusionskonzept und passive Passung sind weitere wichtige Erfolgsparameter.
- Präparationsgestaltung:
  - abgerundet und Konvergenzwinkel: 6° bis 15° Konvergenzwinkel
  - Hohlkehle oder Stufe mit abgerundetem Innenwinkel.
- Bei okklusalen Einschleifmaßnahmen:
  - bis 1 mm<sup>2</sup> Polieren mit spezifischen Keramikpolierern
  - größer als 1 mm<sup>2</sup> Glanzbrand.
- Befestigung: vorzugsweise voll- oder semiadhäsiv, bei Stümpfen von 4 mm Höhe und mehr konventionelle Befestigung mit Glasionomer-Zement oder Zink-Phosphatzement.
- Bei monolithischem Zirkonoxid gibt es zur Zeit zu wenig klinische Daten, wenn überhaupt, sollte es nur handpoliert verwendet werden.

Diese Zusammenfassung gibt in keiner Weise die Brillanz des Vortrages wieder.

Nach seinen Ausführungen antwortete Prof. Edelhoff souverän auf alle gestellten Fragen. Im Anschluss wurden allgemein interessierende Fragen im Rahmen unserer Gutachtertätigkeit besprochen. Unter anderem waren Fristen ein Thema, die von Gutachtern eingehalten werden müssen, wie neuerdings in § 13 SGB V Absatz 3a festgelegt.

Dr. Norbert Jahn erörterte die Begutachtung eines Patientenfalles im ZE-Einigungsverfahren. Er bat alle Gutachter um kollegiales Verhalten bei gutachterlichen Stellungnahmen gegenüber Krankenkassen. Viele Fragen wurden in Vorbereitung der Tagung von den Teilnehmern schriftlich gestellt und konnten umfassend beantwortet werden. Die Veranstaltung war wie immer sehr informativ und wird, wie die hohen Teilnehmerzahlen belegen, von den Gutachtern geschätzt.

Dr. Matthias Stumpf (Mitte) eröffnet die Gutachtertagung im Beisein des Vorstandsvorsitzenden der KZVLB, Dr. Eberhard Steglich (re.) und des Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes, Rainer Linke



## Gemeinsame Linien suchen

Die KZV Land Brandenburg war Gastgeberin für die diesjährige Tagung der Nord-KZVen. Die Runde tagte im historischen Cecilienhof.



Autor: Dr. Eberhard Steglich,  
Vorsitzender des Vorstands der KZVLB

Die KZV Land Brandenburg und Potsdam gaben der Koordinierungskonferenz der Nord KZVen den Rahmen für die Frühjahrstagung. Die Sichtachsen des Neuen Gartens in Potsdam sind eine Metapher, die auch in der zahnärztlichen Vertragspolitik zur Anwendung gelangt. Entsprechend der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklung standen dabei Gespräche über die Vertragsgestaltung nach den neuen im Versorgungsstrukturgesetz gegebenen Vorgaben im Mittelpunkt. Diese Gespräche sind somit ein wichtiger Bestandteil der eigenen Entwicklung von Vertragsstrategien und sollen auch in den kommenden Jahren so weitergeführt werden. Diese Form hat bei den Vertragspartnern – Krankenkassen – eine lange Tradition und ist zwangsläufig im Sinne einer gemeinsamen Gesamtzielrichtung unverzichtbar. Der gleiche Grundtenor ist auch in den Diskussionspunkten zum Gutachter- bzw. Zulassungswesen vorhanden. Hier zwingen zunehmend Länder (KZV)- übergreifende Versorgungsformen zu einer koordinierten Vorgehensweise. Insofern sind unsere Sichtachsen klar definiert, sollten uns aber nicht davon abhalten auch mal einen Seitenblick zu wagen bzw. auch einen kleinen Umweg zu nehmen, um letzten Endes doch an das angestrebte Ziel zu gelangen. Zahnärztliche Selbstverwaltung ist notwendig und Dank unserer Vorgänger ein Pfeiler zum wirtschaftlichen Überleben des Berufsstandes, aber sie ist kein Selbstzweck und muss sich jeden Tag neu hinterfragen. Der gewählte Ort mit seinem historischen Hintergrund, einem der größten Verträge (Potsdamer Abkommen) der letzten 100 Jahre, ist natürlich ein viel zu großer Rahmen in der Definition von Zielen. Aber wir sollten aus der Geschichte lernen und nicht deren Fehler wiederholen. Nicht Trennung bringt voran, nur Gemeinsamkeit sorgt in diesem Fall für Fortschritt. ●



# Zeit für einen Fortbildungspunkte-Check

Der erste Fünfjahreszeitraum endete am 30.06.2009. Nun kündigt sich bereits das Ende des nächsten Fünfjahreszeitraumes vom 01.07.2009 bis 30.06.2014 an und erneut müssen 125 Fortbildungspunkte nachgewiesen werden.



Gabriele Sotscheck  
Leiterin der  
Abteilung Zulassung  
der KZVLB


Autorin: Gabriele Sotscheck,  
Potsdam

Das Punktekonto, das die zahnärztliche Fortbildung belegt, rückt in den Fokus der Aufmerksamkeit, denn kommendes Jahr ist zum zwei-

ten Mal der Nachweis bei der KZV fällig. Was muss beachtet werden? Welche Fortbildungen sind anrechenbar und wie wird das Literaturstudium bewertet? Antworten auf diese und andere wichtige Fragen für einen fehlerfreien Nachweis haben wir für Sie zusammengestellt:

Frage	Antwort
Wer muss Fortbildungspunkte nachweisen?	Alle zugelassenen und angestellten Zahnärzte.
Müssen Assistenten auch Fortbildungspunkte nachweisen?	Nein, Assistenten sind von der Fortbildungspflicht ausgenommen
In welcher Höhe müssen Punkte nach gewiesen werden?	125 Punkte in 5 Jahren.
Wie viele Fortbildungspunkte muss ich erbringen, wenn ich nicht vollzeit- sondern nur teilzeitbeschäftigt bin?	Ebenfalls 125 Punkte in 5 Jahren.
Wie kann ich die erforderlichen Punkte bekommen?	Zunächst können pro Jahr 10 Punkte für das Selbststudium (z.B. Lesen von Fachliteratur) geltend gemacht werden. Weiterhin kann die Punktzahl durch Fortbildungsangebote u.a. der KZVLB erreicht werden.
Können die Punkte für das Lesen von Fachliteratur im Voraus angerechnet werden?	Nein, nur bis zum jeweils laufenden Jahr.
Können überschüssige Punkte vom vorigen Zeitraum mit in den nächsten Zeitraum übertragen werden?	Nein, nur Punkte, die im aktuellen Fortbildungszeitraum erbracht wurden, sind anrechenbar
Werden Fortbildungspunkte anerkannt für Fortbildungen, an denen ich während der Assistenzzeit teilgenommen habe?	Nein. Es können nur die Fortbildungspunkte anerkannt werden, die innerhalb des Zeitraumes erbracht werden, in denen der Zahnarzt fortbildungsverpflichtet ist. Eine Fortbildungspflicht besteht für Assistenten nicht.
Wie wird der Nachweis erbracht?	Die KZVLB stellt Ihnen im Internet ( <a href="http://www.kzvlb.de">www.kzvlb.de</a> ) einen Erfassungsbogen zur Verfügung. Diesen übermitteln Sie vor Ablauf der Fortbildungsfrist bearbeitet und unterschrieben an die KZVLB.
Müssen Kopien der Teilnahmebescheinigungen mit eingereicht werden?	Nein, zunächst nicht. Erst auf Anforderung.
Was passiert, wenn der Nachweis erbracht wurde?	Die KZVLB stellt Ihnen eine Bescheinigung über die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung aus und sendet Ihnen diese zu.
Wie lange müssen die Bescheinigungen über die Teilnahme an den Fortbildungskursen aufgehoben werden?	Bis die Bescheinigung der KZVLB über die Erfüllung der Fortbildungspflicht erstellt ist.
Wer bestimmt, ob ein Kurs anrechenbar ist?	Die Zahnärztekammer
Wie werden die Veranstaltungen bewertet?	Pro Stunde 1 Punkt, im Höchstfall 8 Punkte pro Tag + 1 möglichen Punkt für schriftliche Lernerfolgskontrolle + 1 Punkt für die Arbeit am Patienten.

Mit freundlicher  
Genehmigung auf  
Grundlage einer  
Veröffentlichung der  
KZVN

Was passiert, wenn der Zahnarzt erkrankt und nicht an Veranstaltungen teilnehmen kann?	Jeder Zahnarzt ist für die Erfüllung der Fortbildungspflicht verantwortlich. Sollten Ihnen vor Ablauf der Fortbildungsfrist aufgrund von besonderen Umständen Punkte fehlen, kann der ZA beim Vorstand der KZVLB einen Antrag auf Verlängerung der Frist zur Erbringung der Fortbildungspflicht stellen. In diesem Fall wird aber nur die Frist zur Einreichung des Erfassungsbogens verlängert und nicht der Fortbildungszeitraum selbst. Der Folgezeitraum wird von dieser Verlängerung nicht berührt.
Was passiert, wenn der Fortbildungsnachweis nicht erbracht wurde?	Nach Ablauf der Frist wird Ihr Honorar im 1. Jahr um 10% danach um 25 % gekürzt. Danach kann sogar unter Umständen ein Zulassungsentzug drohen.
Wie wird der Fortbildungszeitraum berechnet?	Ab Beginn der Zulassung bzw. des Angestelltenverhältnisses.
Was passiert beim Wechsel von Zulassung zum Angestelltenverhältnis?	Sollte der Wechsel ohne eine Unterbrechung erfolgen, läuft ihr Fortbildungszeitraum weiter.
Was passiert, wenn die Zulassung aufgrund eines Beschlusses des Zulassungsausschusses ruht?	Bei einem Ruhen verlängert sich der Fortbildungszeitraum um die Zeit des Ruhens.
Können Punkte, die die Helferinnen erworben haben, bei einem Zahnarzt angerechnet werden?	Nein!
Werden im Ausland gemachte Fortbildungskurse anerkannt?	Ja, auch im Ausland absolvierte Fortbildungsveranstaltungen werden, wenn sie den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung entsprechen, gemäß dieser Punktebewertung bewertet. 

Haben Sie weitere Fragen? Dann wenden Sie sich bitte an:

Gabriele Sotscheck  
Abteilungsleiterin  
Zulassung/Register/  
Notdienst  
Tel.: 0331 2977-334

Kersten Siebke  
Sachbearbeiterin für  
Fortbildung  
Tel.: 0331 2977-153

## Neuzulassungen im Land Brandenburg

Am 13. Juni tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurde fünf Anträgen auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnärztin Schmitz, Judith	Uckermark	Berthold-Brecht-Platz 1a 16303 Schwedt
Zahnärztin Dr. med. dent. Liebenow, Anna-Lisa	Barnim	Puschkinstraße 14 16225 Eberswalde
Zahnärztin Siemer, Juliane	Ostpriegnitz-Ruppin	Stüdenitzer Straße 3 16845 Zernitz
Zahnärztin Vogel, Annekatriin	Potsdam-Stadt	Großbeerenstraße 16 14482 Potsdam
Zahnarzt Huber-Bleienheuft, Hans	Märkisch-Oderland	Hegermühlenstraße 1 15344 Strausberg 

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 26. September 2013 statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 30. August 2013.

## Zahnärztliche Versorgung im Bereich der KZVLB

Kreisfreie Städte, Großkreise	Einwohner	Zahnärzte		
		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	71.473	42,5	59,0	138,8
2. Cottbus, Stadt	101.754	79,5	92,5	116,4
3. Frankfurt, Stadt	59.786	35,6	53,0	148,9
4. Potsdam, Stadt	159.695	124,8	128,5	103,0
5. Barnim	177.120	105,4	105,75	100,3
6. Dahme-Spreewald	161.453	96,1	106,0	110,3
7. Elbe-Elster	109.606	65,2	80,5	123,5
8. Havelland	155.213	92,4	80,0	86,6
9. Märkisch-Oderland	189.421	112,8	100,5	89,1
10. Oberhavel	203.857	121,3	131,25	108,2
11. Oberspreewald-Lausitz	119.254	71,0	84,0	118,3
12. Oder-Spree	182.452	108,6	123,0	113,3
13. Ostprignitz-Ruppin	101.765	60,6	66,0	108,9
14. Potsdam-Mittelmark	205.953	122,6	122,5	99,9
15. Prignitz	80.552	47,9	55,0	114,8
16. Spree-Neiße	124.011	73,8	81,0	109,8
17. Teltow-Fläming	161.577	96,2	100,5	104,5
18. Uckermark	127.561	75,9	81,75	107,7
gesamt	2.492.503	1532,2	1.650,75	107,7

Stand: April 2013

## KFO-Versorgung im Bereich der KZVLB

Kreisfreie Städte Großkreise	Altersgruppe 0-18 Jahre	Kieferorthopäden		
		Soll	Ist	%
1. Brandenburg, Stadt	8.581	2,1	4	190,5
2. Cottbus, Stadt	12.034	3,0	6	200,0
3. Frankfurt, Stadt	7.470	1,9	5	263,2
4. Potsdam, Stadt	24.208	6,1	9	147,5
5. Barnim	24.623	6,2	6	96,8
6. Dahme-Spreewald	22.663	5,7	8	140,4
7. Elbe-Elster	13.686	3,4	4	117,7
8. Havelland	24.359	6,1	6	98,4
9. Märkisch-Oderland	25.917	6,5	5	76,9
10. Oberhavel	31.106	7,8	7	89,7
11. Oberspreewald-Lausitz	14.263	3,6	3	83,3
12. Oder-Spree	24.042	6,0	3	50,0
13. Ostprignitz-Ruppin	13.330	3,3	1	30,3
14. Potsdam-Mittelmark	32.404	8,1	7	86,4
15. Prignitz	9.845	2,5	3	120,0
16. Spree-Neiße	15.129	3,8	2	52,6
17. Teltow-Fläming	23.760	5,9	6	101,7
18. Uckermark	16.509	4,1	5	122,0
gesamt	343.929	86,1	90,0	104,5

Stand: April 2013



Dipl.-Stom. Bettina Suchan übergab während einer Schulung im November 2011 einen Prophylaxekoffer unter anderem an Dr. Toralf Best. Er ist beauftragter Zahnarzt im Bereich Frankfurt (Oder).

## Prophylaxekoffer für Schulungen nutzen

Seit 2011 gibt es das Projekt der Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB), Prophylaxekoffer für Schulungen von Pflegepersonal oder pflegenden Angehörigen zur Verfügung zu stellen. Nach über einem Jahr fragten wir: Wurde das Angebot genutzt?

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

Mit dem Zahnärzteblatt 6/2011 informierten wir alle Zahnarztpraxen über dieses Projekt: 19 Prophylaxekoffer wurden seitens der Kammer angeschafft und an 19 beauftragte Zahnärzte – flächendeckend im gesamten Bundesland verteilt – überreicht. **Erstes Ziel** ist nach wie vor, mit diesen Prophylaxekoffern in Heimen, in der Praxis oder an anderen Orten Pflegepersonal, angehende Pfleger in der Ausbildung/Umschulung oder pflegende Angehörige zu schulen. **Als zweites Ziel** steht obenan, damit eine verbesserte Mundgesundheit für Menschen zu erreichen, die sich aufgrund des Alters, der Hilfsbedürftigkeit oder eines Handicaps gar nicht mehr oder nicht besonders gut die Zähne putzen können.

### Liste der beauftragten Zahnärzte im Internet

Zahlreiche Zahnärzte hatten sich bereit erklärt, entsprechende Schulungen selbst vorzunehmen und für andere Kollegen den Prophylaxe-

koffer bereit zu halten. Diese 19 beauftragten Zahnärzte erhielten Ende 2011 ihre Koffer. Eine Liste der entsprechenden Zahnärzte finden Sie im Internet unter: [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) >> Kammer >> Bezirksstellen. **So hat jeder Kollege die Möglichkeit, sich direkt an den beauftragten Zahnarzt in seiner Nähe zu wenden, um den Prophylaxekoffer auszuleihen.**

Mit diesen Koffern sind einerseits Schulungen möglich, denn es liegt eine begleitende DVD bei. Andererseits kann man den Prophylaxekoffer auch für Demonstrationen von praktischen Hilfsmitteln für die Mundhygiene nutzen. Enthalten sind allgemeine Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflegeprodukte, spezielle Hilfsmittel wie die Dreikopfbürste für das Putzen sowie Hilfsmittel für den Pflegenden wie beispielsweise Aufbisshilfen zum Aufhalten des Mundes (siehe dazu auch den Beitrag „Pflugesituation bei Schwerstpflegebedürftigen“ in dieser Ausgabe ab Seite 16). Eine Abbildung des Koffers sehen Sie auf der nächsten Seite.

Um zu ergründen, ob und wie die Prophylaxekoffer im Alltag angekommen sind, führte die

LZÄKB eine Umfrage unter den beauftragten Zahnärzten durch. Ergänzend gab es eine Umfrage für Pflegeheime zur Situation der Zahn- und Mundhygiene sowie zahnärztlichen Betreuung.

### Prophylaxekoffer zu wenig bekannt?

In diesem ersten Jahr (Ende 2011 bis Ende 2012) wurde 21 Mal ein Prophylaxekoffer entweder ausgeliehen oder selbst für eine Schulung genutzt. Fünf Mal gab es dabei eine Schulung in einer Pflegeeinrichtung, neun Mal in einem Altenheim, zwei Mal bei Angehörigen, ein Mal bei einem ambulanten Pflegedienst.

Manche der beauftragten Zahnärzte vermuteten, dass der Koffer viel zu wenig unter der Kollegenschaft bekannt sei. Der Bedarf wäre auf jeden Fall da, worauf im Anschluss eingegangen werden soll. Und mit diesem Artikel wird sich der Bekanntheitsgrad hoffentlich erhöhen.

### Einmal monatliche Betreuung/ Sprechstunde wünschenswert

Die Auswertung der Fragebögen, welche über die Träger der Alten- und Pflegeheime versandt wurden, ist nicht repräsentativ. Insgesamt antworteten 34 Heime. Aber sie zeigt Tendenzen auf. So wird bei rund Dreiviertel der Heime bei der Neuaufnahme eines Bewohners der Mundgesundheitszustand erfasst. Die Art des Zahnersatzes steht dabei an oberster Stelle, gefolgt von der Erfassung des Zustandes des Zahnersatzes und der Restzähne. Auch Besonderheiten oder Erkrankungen im Mundraum erfassen knapp die Hälfte der Heime. Wurde der Mundgesundheitszustand aufgenommen, aktualisieren fast alle den Befund jährlich. Etwas mehr als die Hälfte der Heime schätzte den durchschnittlichen Mundgesundheitszustand als „gut“ ein.

Bei der Frage, ob die Einrichtung zahnärztlich betreut wird, antwortete fast die Hälfte mit: „Zahnarzt kommt jährlich zur Kontrolluntersuchung“. Die gleiche Anzahl antwortete mit: „Zahnarztbesuch nur bei Beschwerden“. Vier

Heime gaben an, dass sie nicht zahnärztlich betreut werden. Knapp die Hälfte davon würden sich eine ständige Betreuung oder Sprechstunde wünschen, in der Mehrzahl ein Mal im Monat. Eine vertragliche Bindung wäre dabei nicht so wichtig, ein Untersuchungsraum stände aber auch nicht zur Verfügung.

Nicht ein Heim von denen, die ihren Fragebogen zurück sandten, hatten bisher Kontakt mit einem beauftragten Zahnarzt der Kammer. Bei sechs davon finden immerhin regelmäßige Schulungen zur Zahn- und Mundpflege statt. 23 verneinten diese Frage, zwölf würden sich regelmäßige Schulungen wünschen.

Die Heime haben sehr unterschiedliche Größen – von unter 20 Bewohnern bis Häuser mit über 100 Bewohnern. Insgesamt gaben die Heime 2.117 Bewohner an. 438 davon waren den Angaben zufolge in der Lage, selbstständige Mundhygiene durchführen zu können. Nicht jedes Heim füllte das entsprechende Feld aus.

Auf jeden Fall ist dieser Umfrage eines zu entnehmen: Soll ein Umdenken erreicht werden, geht es nur über das Heimpersonal. ●

Manches Mittel wirkt vielleicht deplatziert, wie das Fit. Aber: Es die Empfehlung, mit einem Spülmittel die Prothesen zu reinigen. Das verträgt der Kunststoff besser als manche Zahnpasta.



# Aktuelle Nachrichten vom Philipp-Pfaff-Institut



**Neues: Kurs zur Digitalen Volumentomographie (DVT) inklusive Mitarbeiterschulung | Abgeschlossenes: ZMV-Verabschiedung | Bewährtes: Kurse innerhalb der Strukturierten Fortbildung**

[Pfaff] Das Philipp-Pfaff-Institut bietet erstmalig eine zweitägige DVT-Fortbildung zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RÖV an.

Termine:

Samstag, 26. Oktober 2013, sowie Samstag, 1. Februar 2014, beide Tage 09:00 – 17:00 Uhr

Referenten:

OÄ Dr. Christiane Nobel, OA PD Dr. Frank Striessel, MTRA Wanda Schrade

Fortbildungspunkte: 8+1+8+1+1

- Implantologie: genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation
- Oralchirurgie: beispielsweise bei der operativen Weisheitszahnentfernung oder Zystenoperationen
- KFO: zum Beispiel Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen
- Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen das DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet.

**neutral, praxisnah,  
hohe klinische Relevanz**

Das DVT ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind unter anderem:

Der DVT-Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die wir Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung stellen. Am zweiten Kurstag werden diese Befunde bespro-

ZMVs verabschiedet:  
Die jüngsten ZMV-Absolventinnen, darunter elf aus dem Land Brandenburg, wurden im März feierlich verabschiedet.



chen. Der Kurs endet mit einer Abschlussprüfung. Damit erfüllen Sie die Voraussetzungen zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß Röntgenverordnung, um ein DVT betreiben zu dürfen.

Gleichzeitig absolvieren Sie mit Bestehen des Kurses die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung auch für intraorale Aufnahmen, PSA und FRS. Der Kurs ist stark am praktischen klinischen Alltag ausgerichtet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundlagen versetzt er Sie in die Lage, selbstständig DVTs anzufertigen und sicher zu befunden.

### Mitarbeiterschulung inklusive

Als Besonderheit bietet Ihnen das Philipp-Pfaff-Institut folgende Schulung inklusive an: Sie bringen am zweiten Termin vormittags (09:00 bis 11:30 Uhr) einen/-e Mitarbeiter/-in mit. Diese erhalten mit Frau Schrade als Referentin einen auf Ihren Kurs abgestimmten DVT-Informations-Kurs.

### Bewährt: Strukturierte Fortbildung

Im zweiten Halbjahr 2013 starten zwei Strukturierte Fortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut. Das rechtzeitige Anmelden sichert Ihnen nicht nur einen der gefragten Kursplätze, sondern ermöglicht Ihnen auch, den Frühbucherrabatt in Anspruch zu nehmen.

#### **Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiologie für Zahnärzte**

Bei Applied Kinesiologie (AK) handelt es sich um eine primär diagnostische Methode, bei der die Adaptionfähigkeit von Muskeln im Zusammenhang mit gezielten Testreizen geprüft wird. Applied Kinesiologie ermöglicht somit die Überprüfung von biochemischen Funktionen, Meridianen, Organen als auch Zähnen. In Österreich ist sie bereits landesweit als ärztliche bzw. zahnärztliche Methode anerkannt. Wir alle wissen, dass trotz guter schulzahnmedizinischer Diagnostik immer noch viele Fragen offen bleiben. Hier kann die Applied Kinesiolo-

gy bei Materialunverträglichkeiten, Störfeldsuche, Schwermetallbelastungen, Kiefergelenksproblematiken und vielem mehr ihren Einsatz finden.

Referenten: Dr. Ulrich Angermaier • Roth  
DDr. Margit Riedl-Hohenberger • Innsbruck  
Kursgebühr: 1.690,- € (ermäßigt 1.525,- € bei Anmeldung bis zum 9. August)

Teilnahme an einzelnen Bausteinen auf Anfrage. Zielgruppe Kurs für Zahnärzte

#### Termine:

Fr., 20. September • 09:00 - 18:00 Uhr  
Sa., 21. September • 09:00 - 17:00 Uhr  
Fr., 22. November • 09:00 - 18:00 Uhr  
Sa., 23. November • 09:00 - 17:00 Uhr  
Fr., 17. Januar 2014 • 09:00 - 18:00 Uhr  
Sa., 18. Januar 2014 • 09:00 - 17:00 Uhr

#### **Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie**

Im Praxisalltag stellt die zahnärztliche Chirurgie den Behandler immer wieder vor Herausforderungen. Typische Probleme reichen vom umfassenden Aufklärungsgespräch über das korrekte chirurgische Vorgehen bis hin zum sicheren Umgang mit Risikopatienten. In dieser Strukturierten Fortbildung werden Sie das alles in Theorie und Praxis erlernen. Innerhalb praxisnaher Theorieblöcke wird in instruktiven Videodemonstrationen Step-by-Step das praktische Vorgehen demonstriert. Sie werden einige Techniken in mehreren Hands-on-Übungen selbst durchführen: aktuelle Schnittführungen und Nahttechniken, plastische Deckung der Kieferhöhle, Laserchirurgie, Piezochirurgie und Schienung nach Zahnunfällen.

Referenten: Prof. Dr. Andreas Filippi • Basel  
OA Dr. Sebastian Kühl • Basel und  
Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht • Basel  
Kursgebühr: 1.750,- € (ermäßigt 1.575,- € bei Anmeldung bis zum 27. September)

#### Termine:

Fr., 25. Oktober • 14:00 - 19:00 Uhr  
Sa., 26. Oktober • 09:00 - 17:00 Uhr  
Fr., 15. November • 14:00 - 19:00 Uhr  
Sa., 16. November • 09:00 - 17:00 Uhr  
Fr., 13. Dezember • 14:00 - 19:00 Uhr  
Sa., 14. Dezember • 09:00 - 17:00 Uhr



# Pflegesituation bei Schwerstpflegebedürftigen

Im Teil 1 (ZBB 2/2013) ging es um die Ziele des Konzeptes, die mögliche Lagerung der Patienten während der Zahnpflege sowie besondere Hilfsmittel. Im Teil 2 geht der Autor auf spezielle Details der Zahn- und Mundhygiene ein.

Autor: Dr. Guido Elsässer,  
Kernen

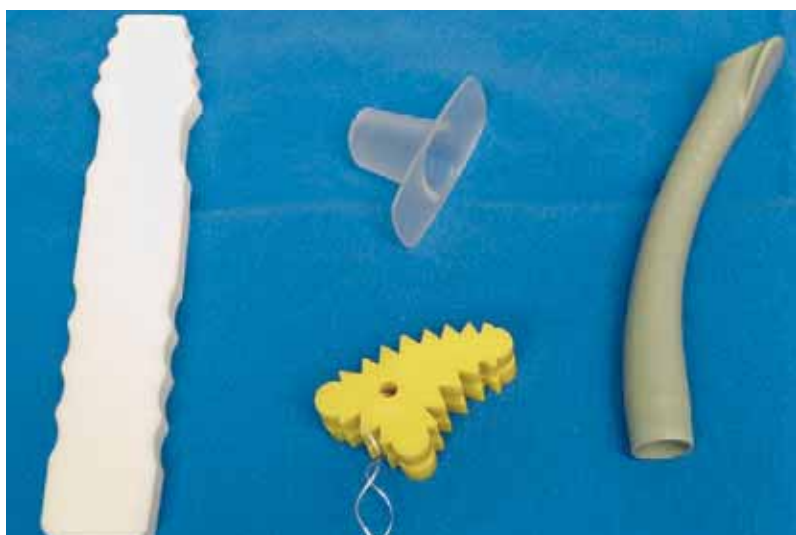
## Mundsperrerr

Patienten, die entweder den Mund nicht offen halten können oder ständig unwillkürlich zusammenbeißen, kann ein Mundsperrerr zwischen die Zahnreihen geschoben werden. Es gibt Schaumstoffaufbissblöcke, die für einen Patienten auch mehrmals verwendet werden können (Open Wide® Mouth Rest). Eine Aufbissbank mit seitlichen Flügeln, die ein Abrutschen verhindern, hat sich ebenso bewährt (Zahnbank, Athena Nordic AB, Schweden). Gummiaufbissblöcke eignen sich ebenfalls, können aber aufgrund ihrer Elastizität Kaubewegungen produzieren (z. B. PCA Universal Mundsperrerr, Ubert-Dental) und sollten mit Zahnseide oder Kettchen gesichert werden. Bestens geeignet sind die großen Absaugkanülen aus der Zahnarztpraxis. Diese können gut gehalten werden, sind breit genug, um den Kiefer ausreichend zu sperren und können keine Verletzungen der Zähne oder der Weichteile verursachen.

(v.l.n.r.) Schaumstoffaufbissblock, Aufbissbank, Gummiaufbissblock, Absaugkanüle – alles gut geeignet, um bei Schwerstpflegebedürftigen den Mund offen zu halten

Ungeeignet sind sämtliche Mundsperrerr aus Metall, die für die Behandlung in Intubationsnarkose entwickelt wurden. Völlig abzulehnen und gefährlich ist, die Wange des Patienten zwischen die Oberkiefer- und Unterkieferzahnreihen zu schieben. Dies kann schlechthelnde und schmerzhafte Bissverletzungen der Wangenschleimhaut zur Folge haben. Ebenfalls obsolet ist es, die Nase des Patienten zuzuhalten, bis dieser „freiwillig“ den Mund öffnet.

Bevor gar keine Zahnpflege durchgeführt wird, da sich die Zahnreihen nicht öffnen, sollten die Pflegenden motiviert werden, die Außenflächen regelmäßig zu reinigen. So werden wenigstens diese von Belägen befreit und Fluoride gelangen in die Mundhöhle. Patienten mit Beißreflex knirschen und pressen meist, so dass auf den Kauflächen kein erhöhtes Kariesrisiko besteht. Problematisch und schwierig zu reinigende Stellen bleiben die Lingualflächen der Unterkieferfrontzähne und die Zahnzwischenräume. Interdentalfpflege ist nur bei äußerst kooperativen Patienten und gut instruierten Pflegenden realisierbar. Die Erfahrung zeigt, dass sich durch regelmäßige Zahnpfle-





ge die gesamte Mundmotorik lockert, Ängste und Abwehrhaltungen abgebaut werden können und sich die Zahn- und Mundpflege immer leichter durchführen lässt.

## Mundschleimhaut

Mundatmung und herabgesetzte Speichelproduktion führen zu trockenen Schleimhäuten. Glycerinstäbchen bzw. Lemonsticks dienen der Benetzung der Schleimhäute, sind allerdings für die Plaqueentfernung ungeeignet. Sie wirken wasserentziehend und sollten nur kurzfristig (zum Beispiel auf einer Akut-Intensivstation) eingesetzt werden. Speichelersatzmittel und Feuchthaltemittel sollten nicht zu sauer sein, da sie sonst entmineralisierend wirken. Sie sollten vorzugsweise auf Muzinbasis aufgebaut sein. Auch sollte man sich vergegenwärtigen, dass die meisten dieser Präparate keinen keimreduzierenden Effekt besitzen. Die keimreduzierende Wirksamkeit von CHX-Lösungen und -Sprays ist gut untersucht, diese dürfen aber keinen Alkohol enthalten. Auch Dexpanthenol-Präparate werden empfohlen, insbesondere bei Entzündungen und Schleimhautläsionen.

Zuckerfreier Tee oder entsprechendes Öl bieten sich zum Feuchthalten der Schleimhäute an. Tee ist preiswert und kann unkompliziert bereitgestellt werden. Salbei- und Kamillentee wirken desinfizierend. Gut praktikabel ist es, eine Kanne voll Tee neben das Bett des Pflegendenbedürftigen zu stellen. Mit einer mit Mull umwickelten Klemme kann dann die Schleimhaut ein bis zwei Mal stündlich benetzt werden.

In der Pflgeliteratur werden auch Sonnenblumen- oder Rapsöl empfohlen. Auch Milch eignet sich zur Benetzung der Schleimhaut oder Wasser. Eine Salz-Bikarbonat-Lösung (je  $\frac{1}{2}$  bis 1 Teelöffel auf 1 Liter Wasser) wirkt schleimlösend und verhindert Verkrustungen. Es scheint wohl weniger das Mittel über den Erfolg einer Mundspülung zu entscheiden als die Häufigkeit der Anwendung.

Zur Applikation von Lösungen eignen sich Zerstäuber, die immer wieder aufgefüllt werden können. Mit Wattestäbchen, Schaumstoff- oder Schwammapplicatoren, die mit dem gewählten Präparat angefeuchtet werden, können die Mundschleimhäute gefahrlos benetzt werden. Ebenso eignet sich eine Klemme mit Tupfer. Zur Vermeidung von Verletzungen möglichst über die Branchen der Klemme ein Stück Kunststoffschlauch (zum Beispiel abgeschnittener Katheterschlauch) schieben, dann den Tupfer so einschlagen, dass die Enden der Klemme vom Tupfer abgedeckt sind.

## Zunge und Lippen

Hartnäckige Verkrustungen auf der Zunge (Borken) lassen sich mit Butter, Bepanthen-salbe oder CHX-Gel anlösen und nach kurzer Einwirkzeit mit einem stabilen Zungenreiniger entfernen. Der Zungenreiniger sollte zur Vermeidung von Würgereizen und zum besseren Abtransport der Verkrustungen von dorsal nach ventral geführt werden. Bitte die Lippenpflege nicht vergessen: Vaseline oder entsprechende Fettstifte beugen einer Austrocknung vor.

Für die Benetzung der Mundschleimhäute eignet sich eine präparierte Klemme mit Tupfer.

Die 3-Kopf-Zahnbürste reinigt die Zähne bei gleicher Putzdauer erheblich besser als eine normale Handzahnbürste und ist somit besonders für die Zahnhygiene von Pflegebedürftigen geeignet.



## Basale Stimulation®

Eine interessante Ergänzung zur Zahn- und Mundhygiene bietet das Konzept der Basalen bzw. Oralen Stimulation®. Bei der Basalen Stimulation® wird davon ausgegangen, dass auch Patienten im Wachkoma noch eine gewisse Wahrnehmungsfähigkeit besitzen, die gezielt gefördert werden kann. Ein Teil aus diesem Therapiekonzept ist die Orale Stimulation®, bei der ein Zugang zum Patienten über die Geschmackstimulation gesucht wird. Ziele sind die Stimulation des Speichelflusses, die Förderung der Mundöffnung und die Anregung von Schluckbewegungen. Diese Ziele sind auch aus zahnmedizinischer Sicht zu befürworten.

## Ernährungsberatung

Pflegepersonal und Angehörige sollten die Zusammenhänge zwischen Zuckerimpulsen und Entmineralisierungsprozessen am Zahn kennen. Werden bei Schluckstörungen (Dysphagie) Eindickungsmittel verwendet, so sollte darauf hingewiesen werden, dass der häufig verwendete Inhaltsstoff Maltodextrin (ein Kohlenhydratgemisch) kariogene Wirkung aufweist. Auch wenn die Patienten wegen vorhandener Schluckstörungen mit erheblicher Aspirationsgefahr nicht mehr oral, sondern über eine Magensonde (PEG-Sonde; perkutane endoskopische Gastrostomie) ernährt werden, muss eine Zahn- und Mundpflege aus oben genannten Gründen weiterhin durchgeführt werden.

## Zahnärztliche Kontrolle

Pflegebedürftige müssen regelmäßig zahnärztlich untersucht und gegebenenfalls behandelt werden. Der Transport in die Praxis ist zwar mühsam, doch nur in der Praxis ist es möglich, Röntgenbilder anzufertigen, professionelle Zahnreinigungen, Prothesenreparaturen und falls notwendig Behandlungen in sicherer Umgebung durchzuführen.

## Schlussbemerkungen

Die beschriebene Zahnputztechnik sollte zunächst an gesunden Probanden oder Phantomköpfen mit Gebissmodellen geübt werden. Die Zahn- und Mundhygienemaßnahmen müssen bei schwerstpflegebedürftigen Patienten individuell und gemeinsam mit dem Patienten und den Pflegenden festgelegt werden. Die Übergänge von selbständiger Zahnpflege über unterstützende Zahnpflege bis zur Zahnpflege durch Fremdpersonen sind fließend. Schriftliche Arbeitsanweisungen beispielsweise im Rahmen eines QM-Systems der Pflegeeinrichtung haben sich bewährt.

Im Artikel wurden die Betroffenen stets als „Patienten“ bezeichnet. Es ist dem Autor aber bewusst, dass sich in der ambulanten Pflege der Begriff „Klienten“ durchgesetzt hat und in Wohneinrichtungen von „Bewohnern“ gesprochen wird.

## Dank

Die beschriebenen Konzepte und Erfahrungen sind das Ergebnis aus dem interdisziplinären Austausch zwischen Judith Kübler, Heilerziehungspflegerin, die eine Wohngruppe schwerst mehrfachbehinderter Menschen leitet, Ingeborg Rist, Krankenschwester mit jahrelanger Erfahrung in der ambulanten Kranken- und Palliativpflege, Silvia Reichmann, Dentalhygienikerin, die aufsuchende Zahn- und Mundpflege in einer Behindertenwohn-einrichtung durchführt und anleitet, und des Autors, der viele dieser Patienten zahnärztlich betreut und in der entsprechenden Literatur recherchiert hat.

Interessant war festzustellen, dass die Mitarbeiter aus der Pflege ihr Augenmerk viel stärker auf die Mundschleimhaut legen (insbesondere auf die Soorprophylaxe) und die Zähne und die Gingiva eher vernachlässigen. Umgekehrt gilt für zahnmedizinisch ausgebildetes Personal. Gerade in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde ist es immer wieder lehrreich, über das eigene Fachgebiet hinauszublicken.

Nachdruck aus ZBW  
12/2012

Literaturverzeichnis  
beim  
Informationszentrum  
Zahngesundheit  
Baden-Württemberg  
Tel: 0711/222966-14  
Fax: 222966-21  
E-Mail: [info@zahnarztblatt.de](mailto:info@zahnarztblatt.de)

# Hilfe für Kollegen - Spendenaufruf



## Solidarische Hilfe für in Not geratene Kolleginnen und Kollegen in den Überschwemmungsgebieten

In weiten Teilen Deutschlands kämpfen die Menschen gegen das Rekord-Hochwasser. In den Katastrophengebieten sind Straßen und Schienenwege unterspült, Versorgungsleitungen zerstört, Häuser einsturzgefährdet. Betroffen sind auch eine Vielzahl von Zahnarztpraxen. Die Wassermassen haben große Schäden an Praxisräumen und zahnmedizinischen Apparaturen verursacht. In den Katastrophengebieten gilt es nun, den betroffenen Kolleginnen und Kollegen zu helfen und die Patientenversorgung aufrecht zu erhalten.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) wenden sich mit einem Appell an die Zahnärzteschaft, die in existentielle Not geratenen Kolleginnen und Kollegen mit Spenden zu unterstützen.

Die Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg schließen sich dieser Bitte an und bitten um Ihre kollegiale Hilfe:

Spendenkonto Nr.: 000 4444 000  
BLZ 300 606 01  
Deutsche Apotheker und Ärztebank  
Stichwort: Flut

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



Der Einsatz eines Lasers in der Zahnmedizin hat auch Auswirkungen auf den Arbeitsschutz.

## Vorsicht beim Einsatz von Lasertechnik

Oftmals werden Laser in der Zahnmedizin in der konservierenden und/oder chirurgischen Therapie oder bei der Herstellung und Reparatur von Zahnersatz angewendet. Doch denken Sie auch ausreichend an den Arbeitsschutz?



Zahnarzt  
Thomas Schwierzy,  
Vorstandsreferent  
der LZÄKB,  
verantwortlich für  
das Referat  
Zahnärztliche  
Berufsausübung

Autor: Zahnarzt Thomas Schwierzy,  
Strausberg

### Gefährdungen des Augenlichts und der Haut

Eine nicht unbedeutende und nicht zu unterschätzende Gefahr besteht darin, dass der Laserstrahl oder reflektierte Anteile davon unbeabsichtigt das Auge treffen. Dies kann zu irreversiblen Schädigungen des Auges und somit zu leichten bis schweren Beeinträchtigungen des Sehvermögens oder sogar zur Erblindung führen. Ist die Haut betroffen, so können in Abhängigkeit von der Bestrahlungsstärke nicht „nur“ Hautrötungen, sondern auch Verbrennungen oder starke Blasenbildung mit späterer Vernarbung entstehen.

### Laserbereich ausreichend kennzeichnen

Die deutlich erkennbare und dauerhafte Kennzeichnung in Kombination mit der Beschränkung des Zugangs in Laserbereiche ist erforderlich, damit der Praxisinhaber ver-

hindert, dass Dritte – andere Patienten oder Mitarbeiter – während einer Behandlung den Laserbereich betreten. Darüber hinaus sollte der Laserbereich mit reflexionsarmen, schwer entflammaren Materialien ausgestattet sein. Laserstrahlung kann Abdecktücher oder leicht entflammare Flüssigkeiten (Desinfektionsmittel) entzünden. Daher dürfen keine brennbaren Flüssigkeiten im Laserbereich aufbewahrt werden.

### Laserklassen

Laser werden beim Inverkehrbringen durch den Hersteller oder Inverkehrbringer nach DIN 60825-1 klassifiziert. Diese Klassifizierung ermöglicht dem Anwender die einfache Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen (siehe Übersicht auf der nächsten Seite).

### Damit nichts ins Auge geht

Der Betrieb von Lasereinrichtungen der Klassen 3R, 3B und 4 unterliegt der sogenannten Anzeigepflicht und muss sowohl der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und

Klassen	Definition	Vorkommen
1	Die zugängliche Laserstrahlung ist unter vernünftigerweise vorhersehbaren Bedingungen ungefährlich. Diese Laser verursachen auch bei längerer Bestrahlung keine Schäden am Auge, selbst dann nicht, wenn optische Instrumente (Lupen, Linsen, Teleskope) in den Strahlengang gehalten werden.	CD-Player, Laserdrucker, Scanner
1M	Laser der Klasse 1M senden einen zugänglichen Strahl im Wellenlängenbereich von 302,5 bis 4.000 nm aus, der entweder divergent verläuft oder aufgeweitet ist. Die zugängliche Laserstrahlung ist für das Auge ungefährlich, solange der Strahlquerschnitt nicht durch optische Instrumente verkleinert wird. Dadurch unterscheidet sich ein Laser der Klasse 1M von einem Laser der Klasse 1.	Strichcode-Lesegeräte
2	Die zugängliche Laserstrahlung liegt im sichtbaren Wellenlängenbereich. Sie ist bei kurzzeitiger Bestrahlungsdauer (bis 0,25 s) für das Auge ungefährlich. Dies gilt auch, wenn sich ein optisches Instrument im Strahlengang befindet. Zusätzliche Strahlungsanteile außerhalb des Wellenlängenbereichs von 400 bis 700 nm erfüllen die Bedingungen für die Klasse 1.	Messlaser (Landvermessung), Laserwasserwaagen, Lichtschranken, Laserpointer
2M	Laser der Klasse 2M senden einen zugänglichen Strahl im sichtbaren Wellenlängenbereich aus, der entweder divergent verläuft oder aufgeweitet ist. Er ist bei kurzzeitiger Bestrahlungsdauer (bis 0,25 s) für das Auge ungefährlich, solange der Strahlquerschnitt nicht durch optische Instrumente verkleinert wird. Sofern keine optischen Instrumente verwendet werden, die den Strahlquerschnitt verkleinern, besteht bei den Lasern der Klasse 2M eine vergleichbare Gefährdung wie bei den Lasern der Klasse 2.	Motivlaser
3R	Die zugängliche Laserstrahlung liegt im Wellenlängenbereich von 302,5 bis 106 nm und ist gefährlich für das Auge.	Ziellaser für militärische Zwecke und Nivellierlaser
3B	Die zugängliche Laserstrahlung ist gefährlich für das Auge, häufig auch für die Haut. Laser der Klasse 3B sind typischerweise Dauerstrichlaser.	Show- und Disco-Laser sowie Laser für kosmetische Anwendungen
4	Die zugängliche Laserstrahlung ist sehr gefährlich für das Auge und gefährlich für die Haut. Auch diffus gestreute Strahlung kann gefährlich sein. Die Laserstrahlung kann Brand- und Explosionsgefahr verursachen. Lasereinrichtungen der Klasse 4 sind Hochleistungslaser.	Materialbearbeitungslaser (zum Beispiel Laserschweiß- oder Laserschneideanlagen), Forschungslaser, Laser für medizinische Anwendungen, Show- und Disco-Laser; Lasersysteme, die in der medizinischen Therapie für die Koagulation, Vaporisation, Ablation und Disruption von Gewebe eingesetzt werden.

Wohlfahrtspflege als auch dem Landesamt für Arbeitsschutz gemeldet werden. Darüber hinaus ist der Sachkundenachweis und die Bestellung eines Laserschutzbeauftragten erforderlich. Die Bereitstellung entsprechender Laserschutzbrillen sowie eine Zugangsbeschränkung während des Betriebs von Lasereinrichtungen sind Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz – nicht nur der Beschäftigten bei der Arbeit. Vorteilhaft ist die Zugangsbeschränkung – vor allem beim Betrieb der Laserklasse 4 – durch Einbau eines Schlüsselschalters zur Türverriegelung. Dieser verhindert den Zutritt unberechtigter Perso-

nen (vgl. § 7 Abs. 3 OStrV). Denkbar ist auch der Einbau eines gewöhnlichen Türknaufs mit einseitiger Betätigung. Darüber hinaus muss der Bereich während des Betriebs zusätzlich durch eine Warnleuchte (nur bei Klasse 4) gekennzeichnet sein.

### Laserschutzbeauftragter

Für den Betrieb von Lasereinrichtungen der Klassen 3R, 3B und 4 hat der Betreiber schriftlich eine sachkundige Person als Laserschutzbeauftragten zu bestellen, sofern er nicht selbst über die erforderliche Sachkunde

**Tabelle:**  
Übersicht über die Laserklassen  
**Quelle:**  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

verfügt. Der Laserschutzbeauftragte hat die Aufgabe, den Betreiber bei der Durchführung der notwendigen Schutzmaßnahmen zu unterstützen und den sicheren Betrieb des Lasers zu überwachen. Die Sachkunde ist durch die erfolgreiche Teilnahme an einem entsprechenden Lehrgang nachzuweisen.

## Regelmäßige Unterweisungen erforderlich

Alle Beschäftigten sind in einem angemessenen Umfang regelmäßig zu unterweisen. Dabei kann „regelmäßig“ unterschiedlich definiert werden. Es wird empfohlen, die Unterweisung einmal jährlich durchzuführen. Die Unterweisung sollte schriftlich dokumentiert sein und folgende Schwerpunkte beinhalten (§ 2 Abs. 1 Medizinprodukte-Betreiberverordnung i.V.m. § 8 Abs. 3 BGV A2):

- Allgemeines zu Laserstrahlung und ihre Gefahren
- Wirkungen der Laserstrahlen auf das Auge
- sonstige Gefährdungen und Nebenwirkungen
- Schutzvorschriften und betriebliche Anweisungen
- Verhalten im Laserbereich
- Schutzmaßnahmen und -vorrichtungen am Arbeitsplatz
- Benutzung von Körperschutzmitteln
- Kontrolle baulicher und apparativer Schutzvorrichtungen
- Verhalten im Schadensfall

## Befugnisse der Überwachungsbehörde

Die zuständige Überwachungsbehörde für die Einhaltung von Regelungen zur Sicherheit und

den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit ist das Landesamt für Arbeitsschutz. Im Normalfall erfolgt eine Betriebsbesichtigung nach vorheriger schriftlicher Anmeldung. Allerdings ist das Landesamt für Arbeitsschutz gemäß § 22 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) dazu befugt „... zu den Betriebs- und Arbeitszeiten Betriebsstätten, Geschäfts- und Betriebsräume zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen sowie in die geschäftlichen Unterlagen der auskunftspflichtigen Person Einsicht zu nehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. ...“ Demnach ist ein Überraschungsbesuch jederzeit ohne vorherige Anmeldung möglich.

Über die Funktion „Terminreminder“ im Z-QMS Portal können Unterweisungen mit einem festen oder individuellen Intervall als Recall hinterlegt werden.

Kommt der Betreiber seinen Pflichten nicht nach (Einhaltung von Arbeitsschutzmaßnahmen, deren Wirksamkeitsprüfung und gegebenenfalls deren Anpassung sowie

Schaffung einer geeigneten betrieblichen Arbeitsschutzorganisation), kann die zuständige Behörde notwendige Maßnahmen anordnen. Werden diese Anordnungen nicht befolgt oder gibt es grobe Verstöße gegen geltendes Recht, können Bußgelder verordnet werden. ☹

## Datenbanken

Weiterführende Informationen erhalten Sie bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin unter [www.baua.de](http://www.baua.de) >> Publikationen >> Broschüren >> „Damit nichts ins Auge geht – Schutz vor Laserstrahlung“ oder bei der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de) >> Medien und Datenbanken >> Publikationen >> Arbeitsmedizin >> „Laserstrahlung BGV B2“.

Im Z-QMS-Service-Portal: [www.z-qms.de](http://www.z-qms.de) finden Sie im Bereich „Zahnärztliche Berufsausübung“ >> „Formulare“ die Vordrucke für die Anzeige über den Betrieb von Lasereinrichtungen 3B, 3R oder 4 sowie einen Vordruck für die Bestellung eines Laserschutzbeauftragten.



## Datenbank des BfArM jetzt öffentlich zugänglich

[PM] Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bietet seit April einen Online-Zugang zu seiner Datenbank mit Verdachtsmeldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) an. Das neue Internetangebot bietet Ärzten und Patienten eine weitere Möglichkeit, sich über Arzneimittelrisiken zu informieren.

Unter: <http://nebenwirkung.bfarm.de> kann man in der Datenbank unerwünschter Arzneimittelwirkungen („UAW-Datenbank“) recherchieren. Sie umfasst alle seit 1995 gemeldeten Verdachtsfälle von UAW aus Deutschland (außer Verdachtsfälle aus klinischen Prüfungen und solchen, die in der wissenschaftlichen Literatur publiziert worden sind). Die Meldungen sind dem BfArM zum Beispiel durch pharmazeutische Unternehmer, durch die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe, direkt durch niedergelassene oder in Krankenhäusern tätige Ärzte sowie von Patienten berichtet worden. Die Verdachtsfälle beziehen sich auf un-

erwünschte Ereignisse, die nach der Einnahme von Arzneimitteln eingetreten sind und mit dem Verdacht auf einen ursächlichen Zusammenhang mit diesem Arzneimittel gemeldet wurden. Dies bedeutet also nicht ohne Weiteres, dass ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Arzneimittel tatsächlich existiert. Darüber hinaus müssen weitere methodische Einschränkungen bei der Interpretation von Spontanmeldungen beachtet werden.

Gemeinsam mit weiteren Informationen sind diese Meldungen Grundlage für die kontinuierliche Überwachung und Verbesserung der Arzneimittelsicherheit. Signale für neue Risiken, die sich aus den Verdachtsmeldungen ergeben, führen bei Bedarf zu Sicherheitsmaßnahmen. Für die Meldung von Verdachtsfällen finden Sie auf der Internetseite der AkdÄ einen Berichtsbogen, der auch regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt abgedruckt wird. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, einen UAW-Verdachtsfall online zu melden. —



## Gemeldete Infektionskrankheiten im Land (Auswahl)

	Fälle im April	Kumulativwert (31.12.12 bis 28.04.13)*
Rotavirus	1.108	2.516
Norovirus**	423	2.098
Influenza	243	3.554
Campylobacter	79	413
Keuchhusten	70	344
Windpocken	21	124
Lyme-Borreliose	17	60
MRSA	16	47
Masern	11	12
EHEC/STEC	3	9
Legionellose	2	2
Tularämie	1	1
Mumps	1	4

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: 13. Mai 2013 (durch Nachmeldungen kann es Differenzen zwischen der Summe der Einzelmonate und dem aktuellen Kumulativwert geben)

\*\* ausschließlich labordiagnostische Fälle



<b>Heft 1</b>			
Rechte und Pflichten	3	Strukturierte Fortbildung Implantologie am Pfaff	20
Zum Gedenken an Dr. Peter Daniel	7	Soziale und kommunikative Kompetenz, Teil 1	20
Die neue Kammerversammlung ist gewählt   Absichtserklärung zum Heilberufeausweis	8	Inhalt siehe Inhaltsverzeichnis	25
„Horizonte 2012“ – ein Abend voller Dialoge	9	GOZ 2012: Was gibt es Neues?	38
Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV	11	Informationsquellen für die GOZ 2012	39
Heilberuflerinnen knüpfen ihre Netze	12	Fragen und Antworten zur Abrechnung	42
www.ms-hilfe.de – erste Schritte im Internet	13	Hoteliers müssen zahlen – Zahnärzte nicht	45
Arbeiten mit dem Z-QMS-Internetportal	14	Gericht untersagt PZR und Bleaching im Dentalstudio	46
Infektionsschutz – Jahresrückblick 2011	16	Azubisuche auf der Gesundheitsmesse	47
GOZ 2012: Erste Fragen, erste Antworten, Liste der berechenbaren Materialkosten	18	Gesundheitsregion Brandenburg/BB gegründet	48
Fragen und Antworten zur Abrechnung	22	Zahngold für die Potsdamer Garnionskirche	49
Ergebnis der Wahl zur Kammerversammlung 2012 bis 2016	25	Ladakhpartner helfen nachhaltig im Himalaya	52
Den „Zukunftstag Brandenburg“ nutzen	30	Wir trauern um unsere Kollegen	54
Beraterwechsel in der Berufsausbildung	32	Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	55
Mit Faltblättern in den Praxen für den Beruf werben	33		
Update Team 2012: Work-Life-Balance	34	<b>Heft 3</b>	
Prof. Dr. Hugo De Clerck am Philipp-Pfaff-Institut	34	Bundestagswahl 2013 lässt bereits grüßen	3
Aufstiegsfortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut	35	49. Vertreterversammlung der KZVLB	6
Faktor Okklusion nun besser bewertbar	36	Notdienst soll neu geregelt werden	8
Nichts ohne Einverständnis des Patienten	38	Bündnis „Gesund Älter werden“ gegründet	10
ZahnRat – FAX-Bestellformular	29	Erstes Sommerfest der Heilberufskammern	11
Mitarbeiter der Körperschaften stellen sich vor	40	Zahnrettungsboxen für alle Schulen im Land	12
Neuzulassungen im Land Brandenburg	41	Stunde Null und der Resetknopf	14
GOZ-Seminare von der KZVLB angeboten   Gesundheitsbewusste in der Messe Cottbus	42	Neuzulassungen in Brandenburg	15
Bibel in Pink	43	Bundesregierung gibt Kontrollwünschen Absage	18
Drei Wochen Zahnarzt in der Mongolei	44	Neues aus der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung	22
Termine Fachzahnarztprüfungen   Bitte melden für Goldenes Doktordiplom	46	Radikuläre und follikuläre Zysten	24
Cottbuser Sternsinger in der Kammer   Wir trauern um unsere Kollegen	46	Verwaltung dank ZMV in guten Händen	26
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	47	Hinweis zu einem Infobrief zum Produkt „PerioChip“	27
		Praxisbegehungen starten in die zweite Runde	28
		Infektionskrankheiten /Impfschutz /Krankenhaushygiene	29
		Der Fachzahnarzt Allgemeine Zahnheilkunde	30
		Fragen und Antworten zur Abrechnung	32
		Bei richtiger Diagnose wird PZR erstattet	34
		Die GOZ 2012 im Detail – Teil 1	36
		Erfassung gewerblicher Einträge	38
		Aufklärungspflicht bei Veneer-Behandlungen	38
		Namibia reizt mit unendlichen Landschaften	40
		Soziale und kommunikative Kompetenz, Teil 2	42
		Update Team: Noch einmal Work-Life-Balance	44
		Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung im Bereich der KZVLB	46
		Vorgestellt: Die Vertragsabteilung der KZVLB	48
		Wir trauern um unseren Kollegen	52
		Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	53
		<b>Heft 4</b>	
		Nachhaltig transparent	3
		Ideen sammeln, Konzepte erarbeiten	6
		Neues Aussehen und erweiterte Angebote	7
		Grundstein für Vertragsverhandlungen gelegt	8

Neues aus der AG Wirtschaftlichkeitsprüfung	10	Neuzulassungen im Land Brandenburg	43
Dampfsterilisator und dessen Validierung	12	Der Rechtssicherheit ein Stück näher	44
Nach Prophylaxe-Pässen bitte immer fragen	14	Klicken, spenden, Gutes tun	44
Prüfungstermine für den Zeitraum 2012/2013	15	Warnung vor dubiosen Branchenbüchern	44
Mit Faltblättern in den Praxen für den Beruf werben	15	Vorgestellt: Das Justitiariat der KZVLB	46
Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessern	16	Auf dem Schiff in Erinnerungen geschwelgt	48
Pfaff: Termine für DH-Seminar und Prophylaxetag	18	Dringende Sicherheitsinformation   Kliniktag zu	
Zahnärztetag bietet aktuelle Parodontologie	19	Kiefergelenkserkrankungen	50
Infektionskrankheit Parodontitis	20	Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	51
Parodontaler Knochenabbau, Teil 1	22		
Infektionskrankheiten   Impfschutz   Krankenhaushygiene	25	<b>Heft 6</b>	
Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der		Neue Strukturen	3
Zahnärztekammer Berlin	27	Kammerversammlung: Altersversorgung der Zahnärzte	
Aufbaufüllung und Analogleistung berechnen	32	gesichert	6
Die GOZ 2012 im Detail – Teil 2	34	Versorgungswerk: Selbst im Krisenjahr 2008	
Fragen und Antworten zur Abrechnung	36	ohne Verluste	10
Gesetzlich und privat nicht kombinierbar	38	50. Vertreterversammlung der KZVLB	14
Checkliste für einen Prophylaxeshop	41	Meinungsaustausch der VV-Vorsitzenden	15
Fehlerhafter Zahnersatz – wer haftet?	42	Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung	
Versorgungswerk für die Zukunft gut aufgestellt	44	der LZÄKB	13
Mitarbeiter der Körperschaften stellen sich vor:		Zahnärztetag rückt Parodontologie ins Blickfeld	16
Sekretariat und Empfang der LZÄKB	46	Meinungen rund um den Zahnärztetag	18
Zum 10. Motorradtreffen den Harz erkundet	47	An erster Stelle steht antiinfektiöse Therapie	19
Kieferorthopädie und Porzellan	48	Gute Noten für das ZFA-Programm	21
Das war schon der 14. Bambini-Lauf!	50	Pfaff: Fortbildungskataloge auf dem Weg   Curricula	
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	51	erstes Halbjahr 2013	22
Wir trauern um unsere Kolleginnen	52	Teil II: Infektionskrankheit Parodontitis	24
Einladung zum 21. Zahnärztetag der		Parodontaler Knochenabbau, Teil 3 a	27
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	52	Fragen und Antworten zur Abrechnung	30
Inhaltsverzeichnis Jahrgang 22/2011	29	Neuzulassungen im Land Brandenburg	32
ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen	31	Die GOZ 2012 im Detail – Teil 4: „Prothetische Leistungen“	33
		Haftung, Gewährleistung, Verjährung	36
<b>Heft 5</b>		Gemeldete Infektionskrankheiten im Land (Auswahl)	37
Ein ruhiger Herbst??? – Nur auf den ersten Blick	3	Neuordnung des Notdienstes beraten	38
Früherkennung in der Zahnarztpraxis	6	Rekord-Teilnehmerzahl bei ZE-Gutachtertagung	39
Freiberufler genießen hohes Ansehen	8	Nord-KZVen veranstalten KFO-Gutachtertagung	40
Öffentlichkeitsarbeit für Zahnarzt und Patient	9	Neue RKI-Richtlinie in Kraft getreten	42
Vertreterstätigkeit	10	Einführungslehrgang Wirtschaftlichkeitsprüfung	44
Die Konstanzprüfung	12	Thomas Schwierzy neuer LFB-Präsident	45
Unterwegs mit der „mobilen Zahnarztpraxis“	14	17. Sportwochenende in Bad Saarow	46
Zivilprozessordnung für Gutachter	16	Schwimmen für den guten Zweck	48
Parodontaler Knochenabbau Teil 2	20	Sven Albrecht in den IGZ-Vorstand gewählt	49
Aufstiegsfortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut	26	Patienten wollen informiert sein	49
Die GOZ 2012 im Detail – Teil 3	28	VNZLB: Kongress-Schiffsreise auch im nächsten Jahr	50
Fragen und Antworten zur Abrechnung	32	Jahresgruss Ihrer beiden zahnärztlichen Körperschaften	51
Knapp die Hälfte mit „gut“ und „sehr gut“	36	Ein berufspolitischer Vordenker wird 70	52
ZahnRat – Fax-Bestellformular	31	ZFA: Prüfungstermine für das erste Halbjahr 2013	54
Ein tierisch zahngesundes Abenteuer	38	Wir trauern um unseren Kollegen	54
Dank Sponsoring: Ein Auto für das Theaterschiff	40	Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	55
Lebensweg in Richtung Kunst	41	ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen	56
Benefiz-Schwimmen mit dem Olympiazweiten	42		

# Fragen und Antworten zur Abrechnung

„Der Körper ist das Haus der Seele. Sollten wir unser Haus nicht pflegen, damit es nicht verfällt?“ \*

\*Philon von Alexandria



Rainer Linke  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,  
Anke Kowalski

Für viele Menschen mit Behinderung, eingeschränkter Alltagskompetenz und für pflegebedürftige Menschen ist dies leichter gesagt als getan. Die zum 01.04.2013 im BEMA neu aufgenommenen Leistungspositionen sind ein erster Schritt zur Umsetzung des Konzeptes „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ und zielen vorrangig auf eine Verbesserung der Versorgungssituation dieser Patienten ab. Bezogen auf die Abrechnungsfähigkeit beschäftigt sich unsere erste Frage-Antwort-Gegenüberstellung mit dieser Thematik.

## Besuch von pflegebedürftigen, immobilen GKV-Versicherten

**Frage:** Ein Ehepaar (beide AOK-Versicherte), das ich bereits seit vielen Jahren zahnmedizinisch betreue, ist in ein 15 km entferntes Seniorenheim gezogen. Da beide aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, meine Praxis aufzusuchen, baten sie mich um einen Besuch. Was habe ich im kausalen Zusammenhang mit diesem Besuch zu beachten?

**Antwort:**

### Anspruch:

Da Ihren Patienten ein Besuch in Ihrer Praxis aufgrund ihres körperlichen Zustandes nicht möglich ist, ergibt sich der Anspruch auf eine Besuchsbehandlung aus dem § 7 des BMV-Z wie folgt:

„(1) Auch für die Behandlung außerhalb der Praxisräume des Zahnarztes (Besuchsbehandlung) hat der Berechtigte die freie Wahl unter den Kassenzahnärzten. Wird ohne zwingenden Grund ein anderer als einer der

nächsterreichbaren Kassenzahnärzte in Anspruch genommen, so hat der Versicherte entstehende Mehrkosten zu tragen.

(2) Besuche außerhalb seines üblichen Praxisbereiches kann der Kassenzahnarzt ablehnen, es sei denn, dass es sich um einen dringenden Fall handelt und ein Kassenzahnarzt, in dessen Praxisbereich die Wohnung des Kranken liegt, nicht zu erreichen ist.

(3) Anspruch auf Besuchsbehandlung haben Kranke nur, wenn ihnen das Aufsuchen des Zahnarztes in dessen Praxisräumen nicht möglich oder nicht zumutbar ist.“

### Abrechnung:

Abrechnungstechnisch sind neben den zahnmedizinisch erbrachten Leistungen folgende Besuchsleistungen ansatzfähig:

Ehefrau		
BE-MA-Nr.	Leistungsinhalt	Bewertung
152	Besuch eines weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34 Pkt.
171b	Zuschlag für das Aufsuchen von weiteren Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 171a	30 Pkt.
7840	Wegegeld, Entfernungsradius >10 bis 25 km	18,40 €: 2 = 9,20 €*

Ehemann		
BE-MA-Nr.	Leistungsinhalt	Bewertung
151	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	36 Pkt.
171a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen	35 Pkt.
7840	Wegegeld, Entfernungsradius >10 bis 25 km	18,40 €: 2 = 9,20 € *

### Modalitäten und Hinweise:

- Die **Anforderung** des Besuches durch den Patienten, dessen Angehörigen oder Betreuer ist in geeigneter Weise (z. B. Telefonnotiz, Fax) für den konkreten Einzelfall zu **dokumentieren** und zur Behandlungsakte zu nehmen.
  - Folgebesuche in einem Behandlungsfall können unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots durchgeführt werden. Die **Notwendigkeit** des Aufsuchens (z. B. die Praxis kann nicht oder nur mit hohem Aufwand aufgesucht werden, fehlende Unterstützung durch das Lebensumfeld, Desorientierung oder Bettlägerigkeit des Versicherten) ist zu **dokumentieren**.
  - Die im Rahmen des Besuches erhobenen **Diagnosen** sowie die durchgeführten **Beratungen und Therapiemaßnahmen** sind vollständig und zeitnah (§ 630f BGB) – wie auch in der Praxis – zu **dokumentieren**.
  - Der Begriff **„häusliche Gemeinschaft“** ist erfüllt, wenn zentrale Bereiche eines Hauses (z. B. Wohnzimmer, Esszimmer, Küche) gemeinschaftlich genutzt werden; eine Wohngemeinschaft kann somit eine „häusliche Gemeinschaft“ sein. Der Begriff **„Einrichtung“** gilt für Alten- und Pflegeheime und Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.
- Werden mehrere Patienten **in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung** in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang besucht, ist für den Besuch des „ersten“ Versicherten die Geb.-Nr. 151 BEMA abrechenbar, für jeden weiteren Versicherten die Geb.-Nr. 152 BEMA.
  - Neben den **Geb.-Nrn. 151 und 152** BEMA sind **Beratungen und Untersuchungen** nach den Geb.-Nrn. Ä1, 01, 01k und FU nicht abrechenbar. Hingegen ist neben der **Geb.-Nr. 153** (diese Leistung gilt den Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation ab, sofern der Arzt regelmäßig auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten tätig ist) die Abrechnung von Untersuchungen nach den Geb.-Nrn. 01, 01k und FU nicht ausgeschlossen. Lediglich die Beratung nach der Geb.-Nr. Ä1 ist Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 153 und somit nicht daneben ansatzfähig.
  - Neben den **Geb.-Nrn. 151, 152 und 153** BEMA sind **Wegegeld oder eine Reiseentschädigung**, ggf. anteilig, abrechenbar. Die hierfür geltenden Hinweise sind zu beachten. Nach wie vor gilt, dass der Zahnarzt beim Besuchen mehrerer Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in demselben Heim (z. B. Alten-/Pflegeheim) das Wegegeld und die Reiseentschädigung unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen darf (§ 8 Abs. 2 Satz 4, § 8 Abs. 3 Satz 3 GOZ). Beispielsweise sind beim Aufsuchen von fünf Patienten in demselben Heim für jeden dieser Patienten 20 Prozent des Wegegeldes (oder der Reiseentschädigung) abzurechnen. Da diese anteilige Berechnung unabhängig vom Versichertenstatus der aufgesuchten Patienten zu erfolgen hat, gilt die gleiche Berechnung, wenn beispielsweise zwei der fünf Patienten Privatpatienten sind: Für die drei GKV-Patienten sind dann jeweils 20 Prozent des Wegegeldes/der Reiseentschädigung (gegenüber der KZV) abzurechnen, gegenüber jedem der beiden Privatpatienten ebenfalls 20 Prozent. ●

\* Bei der KZV-Abrechnung muss der Divisor 2 (Anzahl der besuchten Patienten) angegeben werden.

# Nebeneinanderberechnung BEMA-Nrn. 40 und 41

Häufig gibt es in der Praxis folgende Situation: Es wird ein unterer Weisheitszahn extrahiert. Dazu werden mehrere Anästhesien durchgeführt. Es stellt sich die Frage, ob Infiltrations- und Leitungsanästhesie zusammen nach dem BEMA abrechenbar sind.



Rainer Linke  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,  
Sabrina Stallknecht, Potsdam

Dies wollen wir zum Anlass nehmen, uns mit diesem Thema ausführlich zu beschäftigen. Dazu muss zunächst die Begriffbestimmung näher betrachtet werden:

Unter einer **Infiltrationsanästhesie** versteht man eine Injektionsanästhesie, bei der die Schmerzrezeptoren und die feinen Nervenäste in einem bestimmten, sehr begrenzten Behandlungsgebiet erfasst werden.

Die **Leitungsanästhesie** ist in der medizinischen Fachsprache eine Injektionsanästhesie, die unter Kenntnis der Nervenverläufe direkt einen Teil der Verlaufsbahn eines den Schmerz leitenden Nervs umspritzt, so dass an dieser Stelle eine Fortleitung aller aus dem Versorgungsgebiet dieses Nervs eintreffenden Schmerzimpulse unterbrochen werden.

In der medizinischen Fachsprache wird also zwischen Infiltrations- und Leitungsanästhesie durch die jeweils angewendete Anästhesietechnik unterschieden.

## Berechenbarkeit im BEMA geregelt

Die Berechenbarkeit der unterschiedlichen Anästhesietechniken wird aber im BEMA durch die Abrechnungsbestimmungen zu den Nr. 40 und 41 und der Richtlinie B.IV.6. geregelt. Hier liegt das Hauptkriterium der Unterscheidung von Infiltrations- und Leitungsanästhesie in der Lokalisation der Anästhesie bzw. der Art der unter der Anästhesie durchzuführenden gewünschten Behandlung.

Demnach ist im Regelfall die Infiltrationsanästhesie dem Oberkiefer zugeordnet, die Lei-

tungsanästhesie dem Unterkiefer. Dies gilt für:

- konservierende Behandlungsmaßnahmen (zahnerhaltend, endodontisch)
- prothetische Behandlungsmaßnahmen (z.B. Kronenpräparation)
- chirurgische Maßnahmen gewöhnlichen Umfangs

Zudem kann im Oberkiefer bei größeren chirurgischen Eingriffen – nicht bei Nrn. 43 bis 46, 49 und 50 – oder bei entzündlichen Prozessen (z. B. Therapie eines Abszesses), die die Anwendung der Infiltrationsanästhesie nicht gestatten, die Abrechnung der Leitungsanästhesien erfolgen.

Bei chirurgischen Eingriffen ist eine Schmerzausschaltung durch eine Leitungsanästhesie im Kieferbereich im Sinne des Teminus technicus (durch einen Einstich allein) in der Regel nicht möglich. Hier ist eine Schmerzausschaltung fast immer nur durch eine Kombination von Infiltrations- und Leitungsanästhesie oder einer zweiten Leitungsanästhesie zu erreichen. Diese notwendige technische Kombination berechtigt aber nicht zu einer kombinierten Abrechnung der Infiltrations- und Leitungsanästhesie!

## Beispiel für den Unterkiefer:

Zur Schmerzausschaltung im Bereich des ersten unteren Molaren sind erforderlich:

1. ein Depot des Betäubungsmittels am Foramen mandibulae (Term. techn. Leitungsanästhesie)
2. ein Depot des Betäubungsmittels im Bereich des Nervus lingualis (Term. techn. Leitungsanästhesie)
3. ein Depot in der Umschlagfalte (Term. techn. Infiltrationsanästhesie) an den Ner-

venendigungen des Nervus buccalis oder ein Depot im Bereich des Nervus buccalis an der Vorderkante des aufsteigenden Astes (Term. techn. Leitungsanästhesie)

Diese Maßnahmen zusammen werden durch den einmaligen Ansatz der BEMA-Nr. 41 abgegolten!

### Beispiel für den Oberkiefer:

Für die Extraktion des ersten oberen Molaren sind zur Schmerzausschaltung erforderlich:

1. submuköses Depot des Betäubungsmittels im buccalen Bereich des Zahnes (Term. techn. Infiltrationsanästhesie)
2. ein Depot des Betäubungsmittels in der Gaumenschleimhaut (Term. techn. Infiltrationsanästhesie)

Diese Maßnahmen zusammen werden durch den einmaligen Ansatz der BEMA-Nr. 40 abgegolten!

Wird ein Depot an das Foramen palatinum majus gelegt (Term. techn. Leitungsanästhesie), ist dies im vorliegenden Beispiel (Extraktion nach BEMA-Nr. 44) nicht als Leitungsanästhesie abrechenbar, siehe Abrechnungsbestimmung Nr. 2 der BEMA-Nr. 41:

#### „Die Abrechnung nach der Leistung der Nr. 41 kann nur erfolgen, wenn die Infiltrationsanästhesie (Nr. 40) nicht ausreicht.“

Dies ist gegeben:

- im Unterkiefer in der Regel
- im Oberkiefer bei entzündlichen Prozessen, die die Anwendung der Infiltrationsanästhesie nicht gestatten, oder bei größeren chirurgischen Eingriffen, nicht bei Nr. 43-46, 49 und 50.“

Zu größeren chirurgischen Eingriffen zählen z. B. Wurzelspitzenresektionen, Osteotomien, Knochenchirurgie oder präprothetische Chirurgie.

Wann ist aber doch die Nr. 40(I) neben Nr. 41(L) BEMA abrechnungsfähig?

Hierzu wird verwiesen auf die:

#### 1. Abrechnungsbestimmung Nr. 3 zu Nr. 41 BEMA

„Bei chirurgischen und parodontal-chirurgischen Leistungen können in begründeten Ausnahmefällen die Nr. 41 und die Nr. 40 abgerechnet werden, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann.“

#### 2. Richtlinie B.IV.6


„Bei der chirurgischen Behandlung im Oberkiefer wird Schmerz in der Regel durch Infiltrationsanästhesie ausgeschaltet, bei größeren Eingriffen oder bei entzündlichen Prozessen sowie bei der chirurgischen Behandlung im Unterkiefer durch Leitungsanästhesie, notfalls durch Leitungs- und Infiltrationsanästhesie. Die Infiltrationsanästhesie ist neben der Leitungsanästhesie in der Regel nicht angezeigt. Dies gilt nicht bei der Parodontalbehandlung.“ Demgemäß kann

1. bei größeren Eingriffen im Oberkiefer,
2. bei der chirurgischen Behandlung im Unterkiefer

notfalls **eine Schmerzausschaltung** durch Leitungs- und Infiltrationsanästhesien erfolgen (vgl. Abrechnungsbestimmung Nr. 3 zu Nr. 41 BEMA: in begründeten Ausnahmefällen, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann). Hingegen ist im Rahmen der Parodontalbehandlung neben der Leitungsanästhesie in der Regel eine Infiltrationsanästhesie angezeigt. Voraussetzung ist aber auch hier, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann.

Die „begründeten Ausnahmefälle“ werden Gegenstand der nächsten Sitzung der AG Grundsatzzfragen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sein. Hierüber berichten wir im nächsten Zahnärzteblatt.

## Gegenüberstellung der alten und neuen Regelung

Abrechnungsbestimmung alt zu 41 BEMA	Abrechnungsbestimmung neu zu 41 BEMA
<p>Notfalls kann bei größeren Eingriffen neben der Nr. 41 die Nr. 40 berechnet werden.</p>	<p>Bei chirurgischen und parodontal-chirurgischen Leistungen können in begründeten Ausnahmefällen die Nr. 41 und die Nr. 40 abgerechnet werden, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann.</p>
Richtlinie alt	Richtlinie neu
<p>Bei der chirurgischen Behandlung im Oberkiefer wird der Schmerz in der Regel durch Infiltrationsanästhesie ausgeschaltet, bei größeren Eingriffen oder bei entzündlichen Prozessen durch Leitungsanästhesie, notfalls durch Leitungs- und Infiltrationsanästhesie.</p> <p>Im Unterkiefer ist die Leitungsanästhesie in der Regel angezeigt.</p>	<p>Bei der chirurgischen Behandlung im Oberkiefer wird Schmerz in der Regel durch Infiltrationsanästhesie ausgeschaltet, bei größeren Eingriffen oder bei entzündlichen Prozessen sowie bei der chirurgischen Behandlung im Unterkiefer durch Leitungsanästhesie, notfalls durch Leitungs- und Infiltrationsanästhesie.</p> <p>Die Infiltrationsanästhesie ist neben der Leitungsanästhesie in der Regel nicht angezeigt.</p> <p>Dies gilt nicht bei der Parodontalbehandlung. </p>

ANZEIGE

## GOZ 2012 im Detail – Abschnitte J, K und L

Teil 6: Die zehn meistgestellten Fragen zu den Abschnitten J „Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen“, K „Implantologische Leistungen“ und L „Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen“ der GOZ.



Dr. Ulfilas Rützt,  
Mitglied des GOZ-  
Ausschusses der  
LZÄKB

Autor: Dr. Ulfilas Rützt,  
Cottbus

**Frage 1:** Ist die GOZ-Position 9060 für die Abnahme und Wiederbefestigung von Aufbau-Elementen innerhalb einer Zahnreinigung berechenbar oder erfolgt diese Leistung analog? Die PKV verneint eine Analogberechnung und sieht keinen Raum der Berechnung für die Analogie.

Diese Leistung ist in der GOZ nicht beschrieben und somit gemäß § 6 (1) GOZ analog berechnungsfähig. Diese Auffassung geht konform mit der Kommentierung der BZÄK.

**Frage 2:** Darf für das Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit intraoral gewonnenem Knochenmaterial die GOZ-Nr. 9140 zusätzlich zu GOZ-Nr. 4110 berechnet werden?

Dies ist, ebenso kommentiert durch LZÄKB und BZÄK, möglich.

**Frage 3:** Ist die Relationsbestimmung Pos. 8010 neben 2200 bis 2250 u. 5000 bis 5040 berechenbar? Die PKV verneint dies.

Sofern die zahnmedizinische Notwendigkeit besteht, gibt es keine Ausschlussregelung in den Abrechnungsbestimmungen der GOZ.

**Frage 4:** Gibt es für die GOZ-Pos. 8000 „Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation“ ein vorgeschriebenes Formblatt?

Die komplette Abrechnungsbestimmung zur GOZ-Pos. 8000 lautet: „... Die Leistung nach 8000 umfasst auch folgende zahnärztliche Leistungen: prophylaktische, prothetische, parodontologische und okklusale Befunderhebung, funktionsdiagnostische Auswertung

von Röntgenaufnahmen des Schädels und der Halswirbelsäule, klinische Reaktionstests (zum Beispiel Resilienztest, Provokationstest)“. Ein bestimmtes Formblatt ist entsprechend dieser Definition nicht vorgeschrieben, weshalb die Art der Dokumentation/Aufzeichnung dem Behandler überlassen bleibt.

Hinweis: Laut BZÄK-Kommentar werden „... die Befunde ... in der Regel formgebunden erfasst (beispielsweise ‚Klinischer Funktionsstatus‘ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie/DGFDT). ... Die Befunde müssen dokumentiert und ausgewertet werden. ...“

**Frage 5:** Die GOZ Positionen 9003 bzw. 9005 beschreiben das Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone bzw. auf dreidimensionale Daten gestützte Navigations- /chirurgische Führungsschablonen zur Implantation, je Kiefer. Wie kann der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablonen berechnet werden?



Gemäß Kommentierung und Analogliste der BZÄK ist diese Leistung analog § 6 (1) GOZ berechenbar.

**Frage 6:** Wie kann das PRP-Verfahren (Platelet Rich Plasma) bzw. das PRGF-Verfahren (Plasma Rich in Growth Factors) berechnet werden?

Dieses Verfahren ist sowohl in der GOZ als auch in der GOÄ nicht beschrieben und somit gemäß § 6 (1) GOZ berechenbar.

**Frage 7:** Gibt es bei temporären Implantaten (GOZ-Nr. 9020) eine Zeitvorgabe für den Verbleib des Implantates?



Gemäß Abrechnungsbestimmungen gibt es für den Verbleib von temporären Implantaten keine Zeitvorgabe.

*Frage 8: Wenn zusätzlich zur GOZ-Nr. 9090 (Knochengewinnung, zum Beispiel Knochensammler oder -schaber, Knochenaufbereitung und -implantation, auch zur Weichteilunterfütterung) eine ortsgleiche Augmentation mit alloplastischem Material zur Weichteilunterfütterung erforderlich ist, erfüllt dieser Umstand die Berechnung der GOÄ-Nr. 2442?*

„Wird ortsgleich eine zusätzliche Augmentation mit alloplastischem Material zur Weichteilunterstützung erforderlich, erfüllt diese selbständige Maßnahme den Leistungsinhalt der Nummer 2442 (GOÄ) und ist zusätzlich berechnungsfähig.“ – Zitat aus dem BZÄK-Kommentar zur GOZ 2012.

*Frage 9: Seit der Einführung der GOZ 2012 gibt es den Bereich L „Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen“. Ist in diesen Zuschlägen das OP-Set abgegolten?*

Diese Anfrage wurde auf der Sitzung des Gebührenausschusses der BZÄK am 18. Januar dieses Jahres mit „ja“ beantwortet. Somit kann das OP-Set nicht gesondert neben dem OP-Zuschlag berechnet werden.

*Frage 10: Können Zuschläge aus dem Abschnitt L mehrfach in einer Sitzung abgerechnet werden?*

Bei mehreren zuschlagberechtigten Leistungen innerhalb einer Sitzung ist die Leistung mit der höchsten Punktzahl für die Bestimmung



des anzusetzenden Zuschlages maßgeblich. Ausschließlich dieser ist berechnungsfähig. Mehrere Zuschläge sind somit nicht abrechenbar. Der jeweilige Zuschlag ist ohne Ausnahme mit dem einfachen Gebührensatz (Faktor 1,0) zu liquidieren. ⚪

Die Abrechnung von Implantaten wirft immer wieder Fragen auf.

## Hintergrund PRP-Verfahren

Das menschliche Blut enthält zahlreiche Faktoren, die zur Wundheilung wichtig sind. Eine besondere Rolle spielen dabei die Blutplättchen. Sie sind mit einer Fülle von Heilungs- und Wachstumsfaktoren für die Vorgänge der Reparatur und Regeneration ausgestattet. In den USA wurde ein Verfahren entwickelt, das diese Fähigkeit der Blutplättchen ausnutzt. Mit Hilfe von Trägersubstanzen werden die in konzentrierter Form gewonnenen Blutplättchen eingesetzt, um die Einheilung von Implantaten zu verbessern und zu beschleunigen. Es handelt sich um ein risikoarmes und sicheres Verfahren. Bei jedem Patienten werden nur Bestandteile des eigenen Blutes verwendet. Durch ein spezielles Zentrifugationsverfahren wird ein Plasma gewonnen, das reich an körpereigenen Blutplättchen ist („Platelet Rich Plasma“ = thrombozytenreiches Plasma = PRP-Verfahren).



Im Kommentar der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) finden Sie Erläuterungen, Hinweise und Berechnungsempfehlungen zur besseren Verständlichkeit und Anwendbarkeit. Der Kommentar versteht sich nicht als abgeschlossenes Werk, sondern wird ständig weiter entwickelt und angepasst. Ebenfalls möchten wir Sie auf den „Katalog selbstständiger zahnärztlicher, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen“ – die sogenannte Analogliste – aufmerksam machen.

Sie erreichen den Kommentar und den Katalog über: [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) >> Zahnärzte >> GOZ.

# Aktuelle Rechtsprechung zur GOZ 2012

Das Verwaltungsgericht Düsseldorf urteilte im Januar 2013: Keine Analogberechnung für die Entfernung subgingivaler Beläge bei einer Professionellen Zahnreinigung (PZR) möglich. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist nach wie vor anderer Meinung.



Carola Kirsch

Autorin: Carola Kirsch,  
GOZ-Referat der LZÄKB

Das Verwaltungsgericht Düsseldorf urteilte am 17. Januar 2013 (Az. 13 K 5973/12) ablehnend über die zusätzliche und selbstständige analoge Abrechnung subgingivaler Beläge bei einer professionellen Zahnreinigung. Entgegengesetzt der Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer entschied das Gericht, dass die nicht-chirurgische subgingivale Belagsentfernung keine Analogleistung im Sinne des § 6 Abs. 1 der GOZ darstellt.

In der Urteilsbegründung heißt es: „Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 GOZ können selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Diese Vorschrift ist hier nicht anwendbar, weil die Entfernung von subgingivalen Belägen, also die zahnärztliche Leistung, um die es hier geht, in das Gebührenverzeichnis, nämlich in Nr. 1040 GOZ, aufgenommen ist.“

Zur Erklärung führt das Gericht aus: „Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Zahn aus dem oberen sichtbaren Teil – der natürlichen Zahnkrone – und dem unteren, nicht sichtbaren Teil – der Zahnwurzel – besteht. Der Übergangsbereich zwischen Zahnkrone und Zahnwurzel wird als Zahnhals bezeichnet. Die Zahnwurzel (und zumindest teilweise auch der Zahnhals) ist vom Zahnfleisch (Gingiva) überzogen.“ Das Gericht bezieht sich dabei auf das bekannte klinische Wörterbuch „Psychyrembel“. „Dieses vorausgesetzt umfasst die professionelle Zahnreinigung nach Nr. 1040 GOZ das Entfernen von Belegen sowohl in dem sichtbaren, oberhalb des Zahnfleisches liegenden, also supra- gingivalen Bereich (natürliche Zahnkrone), als

auch in dem nicht sichtbaren, vom Zahnfleisch überzogenen – also gingivalen – Bereich (insbesondere Zahnwurzel). Der zuletzt genannte Bereich kann – weil er vom Zahnfleisch überzogen ist, also unter dem Zahnfleisch liegt – auch als subgingivaler Bereich bezeichnet werden (vgl. Nr. 4070 und Nr. 4075 GOZ).“

## Auffassung des GOZ-Ausschusses

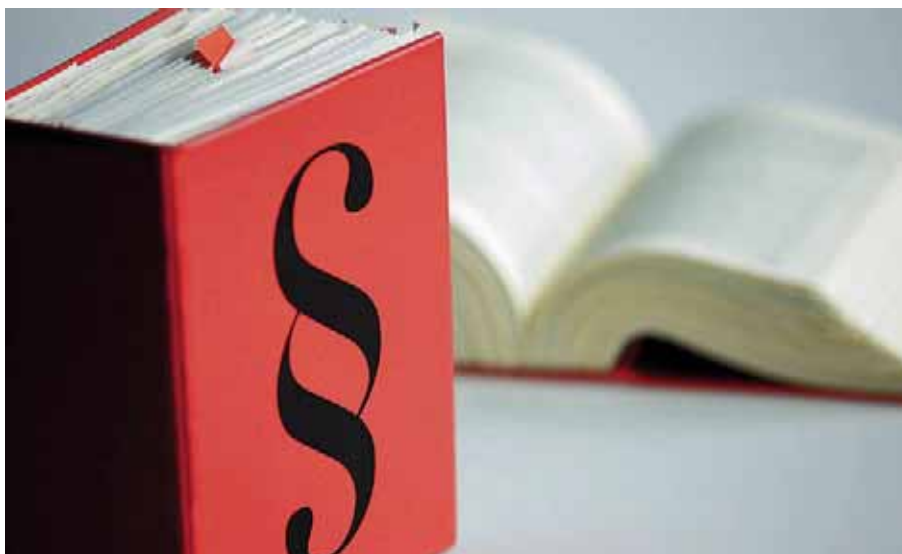
Die subgingivale Belagsentfernung ist nicht in der GOZ-Nr. 1040 aufgeführt. Der Gesetzgeber hat die Leistung GOZ-Nr. 1040 wie folgt beschrieben: „Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.“ Würde die GOZ-Nr. 1040 auch die subgingivale Belagsentfernung enthalten, wäre dies hier mit aufgeführt (wie bei GOZ-Nrn. 4070/4075). Jedoch ist das Gericht der Meinung, dass der gingivale Bereich auch den Bereich der Zahnwurzel betrifft.

**Fazit:** Die Auffassung der BZÄK: „Die subgingivale Belagsentfernung im Sinne einer PZR, zum Beispiel im Rahmen einer parodontalen Nachsorge, ist von dieser Nummer nicht umfasst und muss daher analog berechnet werden“ (GOZ-Kommentar der BZÄK) bleibt ungeachtet dieses Urteiles gegenwärtig bestehen.

Dennoch wird diese Entscheidung zukünftig Auswirkungen auf das Erstattungsverhalten der Beihilfe und sicherlich auch anderer privater Kostenerstatter haben. Sofern Sie diese analoge Berechnung der Entfernung der subgingivalen Beläge bei einer PZR vornehmen, müssen Sie aber Ihre Patienten über die eventuelle Nichterstattung aufklären. ☹

Die Auffassung des  
Gerichtes:  
§ 6 (1) GOZ ist hier  
nicht anwendbar,  
Leistung ist in die  
GOZ-Nr. 1040  
aufgenommen

Ein Feld, gern mit  
Fallen bestückt:  
Einsichtsrechte und  
Auskunftspflichten der  
Beteiligten



## Anfragen privater Krankenversicherer

Was sollten Zahnärzte beachten, wenn sie von privaten Krankenversicherern Anfragen zum Gesundheitszustand, dem Behandlungsablauf oder aber zu einer geplanten Behandlung eines eigenen Patienten erhalten? Ein Überblick zu den Möglichkeiten.

**Autorin:** Dr. jur. Kathrin Janke, Justitiarin der Zahnärztekammer Nordrhein

Insbesondere bei Patienten, die eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen haben, kommt es regelmäßig zu Anfragen die Behandlung betreffend. Dabei kann es sich um Anfragen vor Abschluss des Versicherungsvertrags, bei bestehendem Versicherungsverhältnis im Vorfeld einer geplanten Behandlung oder aber nach der Behandlung im Rahmen der vom Patienten begehrten Kostenerstattung handeln.

Mangels Rechtsbeziehung und in Anbetracht der zahnärztlichen Schweigepflicht ist eine unmittelbare Korrespondenz zwischen Zahnarzt und dem privaten Krankenversicherer eines Patienten nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich, die es im Einzelfall zu überprüfen gilt.

Da der Arbeits- und Zeitaufwand für die Bearbeitung der Anfragen zum Teil erheblich ist, stellt sich unweigerlich auch die Frage nach der angemessenen Vergütung und dem jewei-

ligen Kostenschuldner. Schließlich sehen sich Zahnärzte zunehmend mit umfangreichen Fragenkatalogen, deren Inhalt über die eigentliche Behandlung hinausgeht, und auch der Anforderung zur Übersendung der vollständigen Behandlungsunterlagen konfrontiert. Dies wirft die Frage auf, welche Daten die Versicherer erheben dürfen.

### Verschiedene Vertragsbeziehungen

Private Krankenversicherer sind an dem Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patienten nicht beteiligt. An dem Versicherungsvertrag zwischen Patient/Versicherungsnehmer (hier als Regelfall abgenommen: zugleich Versicherter) und Versicherer ist wiederum der Zahnarzt nicht beteiligt. Verknüpfendes Element ist somit allein der Patient, der zwei verschiedene, voneinander unabhängige Vertragsverhältnisse eingegangen ist. Demzufolge können mangels vertraglicher Grundlage keine eigenen Auskunfts- und Einsichtsansprüche eines privaten Krankenversicherers gegen den behandelnden Zahnarzt bestehen.

## Einsichtsrecht des Patienten in die zahnärztliche Dokumentation

Der Patient hat nach ständiger Rechtsprechung jedoch aufgrund des Behandlungsvertrags das Recht, in der Praxis des Zahnarztes in die Behandlungsunterlagen Einsicht zu nehmen. Der Zahnarzt kann dieser Verpflichtung nachkommen, indem er vollständige Kopien der Behandlungsunterlagen bereithält und dem Patienten gegen Kostenerstattung zur Verfügung stellt. Ein Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsdokumentation im Original besteht im Regelfall nicht.

Das Einsichtsrecht erstreckt sich auf die objektive Dokumentation, die aus medizinischen Gründen zur Therapiesicherung zu erstellen ist; soweit der Zahnarzt persönliche Anmerkungen (subjektive Eindrücke und Wahrnehmungen) ohne medizinischen Zusammenhang in die Karteikarte aufgenommen hat, sind diese nicht vom Einsichtsrecht des Patienten erfasst. Wenn entsprechende Einträge unkenntlich gemacht worden sind, ist jedenfalls auf Nachfrage des Patienten und zur Vermeidung von Missverständnissen zu erläutern, dass es sich bei den unkenntlichen Einträgen nicht um Bestandteile der objektiven, medizinischen Dokumentation handelt. Pauschale Zweifel an der Richtigkeit einer solchen Erklärung sind unbegründet.

Als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag sind Fragen des Patienten zur Behandlung und auch zur Rechnungslegung im gebotenen Umfang zu beantworten.

## Auskunftspflicht des Patienten gegenüber seinem Versicherer

Die Auskunftspflichten des Patienten im Rahmen seiner Krankenversicherung bestimmen sich nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag und nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Vor Abschluss des Versicherungsvertrags besteht eine Anzeigepflicht des Patienten über den vom Versicherer angefragten Gesundheitszustand, § 19 VVG. Nach Eintritt eines Versicherungsfalls ist der Patient verpflichtet, dem Versicherer auf Verlangen die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, damit dieser den Versicherungsfall und den Umfang der Leistungspflicht feststellen kann, vgl. § 31 VVG. Darüber hinaus wird regelmäßig vertraglich eine Pflicht zur Einholung einer Kostenzusage des Versicherers vor Beginn bestimmter Behandlungen vereinbart.

Der Patient ist jedoch nicht verpflichtet, sein Einverständnis mit der Befragung anderer Personen, beispielsweise Zahnärzten, über seinen Gesundheitszustand zu erklären. Die rechtlichen Anforderungen an die „Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten“ sind zum 1. Januar 2008 abschließend in § 213 VVG normiert worden, nachdem die frühere Praxis der Versicherer zur Einholung einer umfassenden Schweigepflichtentbindungserklärung bei Abschluss des Versicherungsvertrags vom Bundesverfassungsgericht beanstandet worden war. Nach der Neuregelung ist die Datenerhebung von der **ausdrücklichen Einwilligung** des Patienten abhängig, die jederzeit widerrufen werden kann. Wird die Einwilligung nicht erteilt, dürfen keine Daten bei Dritten erhoben werden; die Auskunftspflicht des Patienten gegenüber dem Versicherer gemäß § 31 VVG bleibt davon unberührt.

Diese Auskunftspflicht im Rahmen einer Kostenerstattung ist auf die Gewährung der für die Prüfung im Einzelfall erforderlichen Informationen durch den Versicherungsnehmer beschränkt. Der Versicherungsfall wird regelmäßig mit Übersendung der Abrechnung über zahnärztliche Leistungen angezeigt. Da ein Zahnarzt gemäß § 1 Abs. 2 GOZ nur Vergütun-

Der Patient hat das Recht zur Einsichtnahme in seine Behandlungsunterlagen – aber nicht uneingeschränkt.



gen für Leistungen berechnen darf, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind, hat der Versicherer zunächst davon auszugehen, dass die Aufwendungen nach objektivem Maßstab notwendig waren. Hat der Versicherer Zweifel an der Notwendigkeit der Behandlung und an der Richtigkeit der Rechnungslegung, so sind diese Zweifel bei der Anfrage an den Versicherungsnehmer nachvollziehbar und hinreichend substantiiert darzulegen. Die pauschale Angabe von Zweifeln versetzt den Versicherungsnehmer nicht in die Lage, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Nach hinreichender Konkretisierung ist die Versicherungsanfrage sodann vom Standpunkt eines verständigen Versicherungsnehmers zu beantworten. Sind ihm Umstände unbekannt, besteht eine ergänzende Erkundigungspflicht im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren. Soweit erforderlich, kann über die Auskunft hinaus auch die Vorlage von Belegen – etwa Arztbriefe oder anderes – verlangt werden.

Die Vorlage von Auszügen aus der Behandlungsdokumentation kann nur in Ausnahmefällen verlangt werden, wenn durch die Auskunftserteilung die zur Beurteilung erforderliche Datenlage nicht hergestellt werden konnte. Entgegen der Ansicht einiger Versicherer ist der Versicherungsnehmer keinesfalls per se verpflichtet, von seinem eigenen Einsichtsrecht in die Dokumentation gegenüber dem Zahnarzt Gebrauch zu machen und sodann sämtliche Informationen (beispielsweise eine Kopie der gesamten Behandlungsdokumentation) weiterzuleiten, die er von seinem behandelnden Zahnarzt erhalten hat.

Eine Einsicht in die vollständige Dokumentation ist regelmäßig **nicht** erforderlich, da sie auch Gesundheitsdaten enthält, die sich nicht auf den Versicherungsfall beziehen. Die Vorlagepflicht kann sich somit allenfalls auf die einschlägigen Teile der Krankenakte beziehen.

Eine Ausnahme bestünde allenfalls bei begründeten Zweifeln im konkreten Einzelfall zum Beispiel an den Angaben des Patienten über

seinen Gesundheitszustand vor Abschluss des Versicherungsvertrags. Ohne diese begründeten Zweifel dürfen weitergehende Daten jedoch nicht infolge eines „Pauschalverdachts“ angefordert werden.

## Unmittelbare Kommunikation Zahnarzt/Versicherer

Eine unmittelbare Kommunikation zwischen dem privaten Krankenversicherer und dem behandelnden Zahnarzt kommt in Betracht, wenn der Patient seinen Versicherer zur Befragung des Zahnarztes ermächtigt und diesen für den konkreten Einzelfall von seiner Schweigepflicht entbunden hat.

Die bereits angesprochene Einwilligung zur Datenerhebung nach § 213 VVG sowie die Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht sind regelmäßig in einer Erklärung und einem Schriftstück zusammengefasst. **Wichtig ist, dass der Zahnarzt sich zur eigenen Absicherung vor jeglicher Auskunftserteilung an einen Krankenversicherer eine Kopie dieser Erklärungen des Patienten gegenüber dem Versicherer vorlegen lässt.** Zusätzlich sollte eine Rückfrage beim Patienten über den Fortbestand dieser Erklärungen erfolgen, da es dem Patienten jederzeit freisteht, diese Erklärungen gegenüber seinem Versicherer zu widerrufen.

Die Datenerhebung nach § 213 VVG ist ebenfalls nur dann zulässig, wenn diese zur Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht objektiv erforderlich ist.

Der Versicherer kann keine Ansprüche stellen, die über die eigenen Einsichtsrechte des Patienten hinausgehen (zum Beispiel die Herausgabe der Dokumentation im Original, die Vorlage einer Behandlungsdokumentation, in der subjektive Anmerkungen ohne medizinische Relevanz nicht unkenntlich gemacht worden sind). Es fehlt insoweit an einer Rechtsgrundlage.

Eine Fortsetzung des Beitrages erfolgt im ZBB Nr. 4/2013. ●

Erstveröffentlichung:  
RZB 11/2011, S.  
644 ff.

## Zahninfos im Potsdamer Berufsbildungswerk



Sie nimmt sich vor,  
besser zu putzen,  
um ihre Zähne lange  
zu erhalten.  
Dr. Bundschuh freut  
es.

Beim Anblick der Werkstätten und Internate des Potsdamer Berufsbildungswerks gewinnt man schnell den Eindruck, hier sind die körperlich oder geistig behinderten jungen Menschen gut aufgehoben. Zum Wohlfühl-Faktor tragen nicht nur die modernen Werkstätten und die schönen Internate auf dem parkähnlichen Ge-

lände bei, sondern auch das umfangreiche Bildungs- und Freizeitangebot. Einmal im Jahr gehört dazu eine Informationsveranstaltung zum Thema Gesundheit, die die jungen Leute teilweise selbst gestalten, zu der sie jedoch auch Gäste einladen. Die KZVLB war der Einladung gerne gefolgt und hatte Anschauungs- und Studienmaterial über die Zahngesundheit vorbereitet. Das Interesse der jungen Besucher war groß und viele kamen mit einem Bündel Fragen an den Stand. Erstaunlich waren das Wissen und das Interesse an schönen Zähnen sowie die Zahl körperbehinderter Jugendlicher (hauptsächlich weiblich), die stolz ein gesundes Gebiss präsentierten – zu erklären wohl durch das intensive Körperbewusstsein, das sie durch ihre Behinderung entwickelt haben. Auf reizende Art nahmen auch einige geistig Behinderte die Modelle in Augenschein und ließen sich von Dr. Bundschuh deren Funktion erläutern. Durchweg alle Besucher zeigten sich interessiert und aufgeschlossen und bereit, etwas für ihre Zahngesundheit zu tun. ☹

## Rekordzahlen beim Schülerschulgesundheitsstag



Potsdamer Schüler  
haben Spaß an der  
Zahnpflege

Potsdams Kinder und Jugendliche zeigen Gesundheitsbewusstsein. Mehr als je zuvor, näm-

lich 940 Schülerinnen und Schüler aus den umliegenden Schulen informierten sich im Mai beim Schüler-Gesundheitstag im Potsdamer Treffpunkt Freizeit über die Aspekte eines gesunden Lebens. Vielfältige gesundheitsrelevante Themen wurden interessant dargeboten, Mitmach-Aktionen und Bewegungsangebote luden zum Ausprobieren ein. Ob Bewegung, Ernährung, chronische Krankheiten, Sucht und Drogen, Liebe und Sexualität: Experten aus Einrichtungen, Krankenkassen und Selbsthilfegruppen boten eine aktuelle und kindgerechte Beratung. Die KZVLB bot Zahntipps, Putzunterweisung und ein Quiz, dessen Gewinner mit einer elektrischen Zahnbürste belohnt und motiviert wurden. Für Silke Klipp und Ute Lewerenz, die den Stand betreuten, waren es zwei anstrengende aber auch sehr abwechslungs- und erfolgreiche Tage. ☹

# Operationskampagne für peruanische Kinder

Nun ist sie schon wieder Geschichte, lange vorbereitet, gerade von den Erstmitfahrern im Team aber auch von uns „alten Hasen“ erwartungsvoll entgegengefiebert, die OP-Reise nach Peru für Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten.

Autor: Dr. Andreas Pöhl  
Templin

Die vielen Eindrücke und Gedanken sortieren sich langsam. Und dennoch fällt es wie jedes Mal schwer, in Worte zu fassen, was diese Reise ausgemacht hat, was das Besondere war. Ich werde es versuchen.

Das für mich Präganteste möchte ich gleich an den Anfang stellen. Es war die bisher engste deutsch-peruanische Gemeinschaftskampagne. Wie schon so oft hat sich das deutsche Team wieder etwas verändert. Wir stecken alle mit Beruf und Familie in Verpflichtungen und haben Ziele, die Priorität haben. Aber mit unserer Suche nach „Ersatz“ hat sich, fast wie eine verlässliche Fügung, wieder ein tolles Team gefunden, mit allen Fachkräften, die wir so brauchen, um unsere speziellen Operationen in Peru zu ermöglichen und durchzuführen. Ganz wichtig ist, dass sich Charaktere finden, die auch in Stress und Tumult den Kopf und die Toleranz bewahren, sich einbringen und einordnen, aber auch den Humor/Spaß nicht verlieren.

Vom 15. September bis zum 5. Oktober waren wir unterwegs, um in Cajamarca und Huaraz mit unseren peruanischen Mitstreitern, Kollegen und Freunden zusammen eine weitere

Operationskampagne für Patienten mit Lippen-Kiefer- Gaumenspalten durchzuführen. Man kann sich nicht einfach in den Flieger setzen und mal so nach Peru reisen, um zu operieren. Nichts würde funktionieren ohne die monatelange Vorbereitung vor Ort und das Mitmachen unserer – man kann es wirklich so sagen – Freunde in Peru.

In Cajamarca ist es natürlich Christa Stark de Dias, die mit ihrer ganz eigenen Art, bewundernswerter Energie und Hartnäckigkeit alle behördlichen und bürokratischen Hürden aus dem Weg räumt, mit ihren Helfern ständig präsent ist, um uns ein möglichst reibungsloses Arbeiten mit unseren Patienten zu ermöglichen.

Der plastische Chirurg Oscar Julcamoro hat uns 2010 eigentlich nur ein paar Tage im OP zugeschaut und sich aber nach unserer Abreise dankenswerter Weise um die Nachsorge unserer operierten Patienten gekümmert. Daraus ist ein vielversprechender Kontakt entstanden, der mich bewogen hat, ihn dieses Mal viel mehr mit einzubeziehen – ihm auch von Anfang an das Gefühl zu geben, dass er gleichberechtigt mitmacht. Oscar hat bereits Vorkenntnisse in der Spaltchirurgie, so konnte er nach wenigen gemeinsamen OPs bereits selbständig Operationen übernehmen.

Christa Stark de Dias und räumt bürokratische Hürden aus dem Weg

Im OP-Saal (re.)





Nach der Operation werden die Patienten in einer Hacienda so lange betreut, bis sie ihren oft weiten Heimweg antreten können

Die größte Überraschung war ein neues Hospital Regional am Rande von Cajamarca. Dieses neue moderne Krankenhaus erschien uns fast unwirklich. Einige Ärzte und OP-Schwester kannten wir noch von unseren früheren Kampagnen im Regional. Es war ein sehr angenehmes Wiedersehen und zusammen arbeiten. Da die Ärzte Perus gerade streikten (bis auf Notfalloperationen), standen uns zwei OP-Säle und fast das ganze Personal zur Verfügung. Traumhafte Bedingungen, die wir für die vielen zu operierenden Patienten gut gebrauchen konnten und genossen haben.

Bis auf die Weiterführung einer bereits 2010 begonnenen Ohrmuschelkorrektur waren es Eingriffe des gesamten spaltchirurgischen Spektrums, Patienten jeden Alters, viele Kleinkinder mit primären Verschlussoperationen, aber auch schwierige Re-Operationen nach missglückten Ersteingriffen und Korrekturen, z.B. abschließende Nasen-Lippenkorrektur-OPs bei Jugendlichen.

Die jetzt 17 jährige Maria Elisabeth z.B. haben wir bereits 1997 als Kleinkind das erste Mal operiert. Mit dieser letzten Korrekturoperation ist es geschafft. Ich denke, dass wir mit dem Resultat sehr zufrieden sein können. Bemerkenswert ist das weitgehend unbeeinträchtigte Mittelgesichtswachstum, was uns in un-

serem konsequenten schrittweisen Vorgehen beim Verschluss des Gaumens bestätigt.

Nach den Operationen und einer Nacht im Hospital werden die Patienten in einer am Rande Cajamarcas gelegenen Hacienda untergebracht und weiterbetreut, bis der Heilungsfortschritt es zulässt und ihnen die oft sehr weite Heimreise zuzumuten ist.

Mit Oscar und auch den Kollegen in Huaraz und Lima haben wir uns viel über Operationstechniken und Vorgehensweisen ausgetauscht und was sehr wichtig ist überlegt wie es weitergehen könnte. Wir sind uns einig, dass es auch in Peru nicht mehr reicht, Patienten mit diesen Gesichtsfehlbildungen zu operieren. Hier in Deutschland nennen wir es eine inter-

Maria Elisabeth wurde bereits als Kleinkind von dem deutschen OP-Team operiert. Mit der letzten Korrektur-OP hat sie es geschafft.

Fotos unten: Primäre Verschlussoperationen (li) und Einsatz einer Trinkplatte





disziplinäre Rehabilitation. Das bedeutet das optimale Ineinandergreifen aller notwendigen Fachdisziplinen, um letztendlich ein optimales ästhetischen aber auch funktionelles Ergebnis zu erreichen. Diese beginnt schon wenige Tage nach der Geburt mit der Anfertigung einer Trinkplatte, um die Zungenlage und Nahrungsaufnahme zu normalisieren. Eine kinderärztliche Betreuung ist, bei oft drohender Unterernährung und oft mit einer Spaltbildung des Gesichtes kombinierten weiteren Fehlbildungen, notwendig. Die Beeinträchtigung der Mittelohrfunktion erfordert das Miteinbeziehen eines HNO-Kollegen. Kiefer-Gaumenspalten führen immer zu Zahnstellungs- und Bissveränderungen, welche ein damit erfahrener Kieferorthopäde korrigieren kann. Sprachtherapie, Sozialbetreuung u.s.w.. Klar, das Problem ist es, diese Kollegen zu finden, dann zu motivieren und irgendwie müssen auch diese Behandlungen bezahlt werden. Aber es gibt vielversprechende Entwicklungen, wie wir in Huaraz erfahren konnten.

Huaraz liegt noch deutlich höher als Cajamarca. Man merkt, die Luft ist dünner und jeden Nachmittag um vier fängt es an zu regnen. Jeden Morgen auf dem Weg zum Hospital, fast wie ein Ritual, damit alles gut läuft, genießen wir kurz den Blick auf die imposante Bergwelt der Cordillera blanca. In Huaraz sind unsere Partner Mitglieder des Rotary Clubs und ärztliche Kollegen des Hospitals. Es war nun schon die dritte gemeinsame Kampagne. Für die Organisation hauptverantwortlich war diesmal die Zahnärztin Tania Castillo. Es war bewundernswert, mit welcher Ruhe und Freundlich-

keit, fast pausenlos mit ihrem Handy telefonierend, sie regelte, was hinter den OP-Kulissen für uns und unsere Patienten zu regeln war. Bemerkenswert war die sehr enge Zusammenarbeit unseres Anästhesieteams mit den peruanischen Kollegen, insbesondere Rafael Pais, den wir seit der ersten Kampagne kennen und schätzen. Es war eine gleichberechtigte Arbeitsteilung und ein reger Gedankenaustausch. Die Medikamentenkombinationen und -dosierungen flirrten nur so durch den OP-Saal. Ich halte dies für genauso wichtig, wie den Erfahrungsaustausch der Chirurgen. Gerade unsere Patienten sind oft erst wenige Monate alt, unterernährt, oder haben weitere Gesundheitsprobleme – für das Narkoseteam eine gewaltige Verantwortung. Unser Nachsorgeteam ist natürlich viel enger an unseren Patienten und ihren Eltern dran. Sie erfahren mehr über die oft schwierigen Lebensumstände, geprägt vom täglichen Kampf für das Nötigste und Sorge und Verzweiflung, die ein Kind mit dieser Fehlbildung mit sich bringt.

Es gibt immer wieder besondere Patienten, Geschichten, Schicksale, die lange in Erinnerung bleiben. Eine davon ist ein wenige Monate altes Kind, eher eine Hand voll Mensch, völlig unterernährt, gerade noch am Leben. Mit der doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte hat es nicht gelernt an, Brust oder Flasche ausreichend zu saugen. Dazu kam, dass die Mutter doch etwas unbeholfen war. Anne, Sven, Ver-



Ein Häuflein Mensch hat dank der Operation gute Chancen

nika, Tania und der peruanische Kinderarzt Jonny nahmen sich beherzt dieses Kindes an. Es wurde eine Trinkplatte angefertigt, die das Kind sofort annahm und ausgiebig trank. Eine finanzielle und soziale Unterstützung wurde organisiert, gebunden an das regelmäßige Erscheinen beim Kinderarzt. Vor wenigen Tagen erhielten wir von Tania eine E-Mail mit Fotos und der aktuellen Gewichtszunahme: Fast ein Kilogramm! Beeindruckt hat uns auch eine Lehrerin aus der Gegend um den Alpayayo – man sagt, er sei der schönste Berg der Welt, aber es leben dort, oft sehr abgeschieden, wohl mit die ärmsten Menschen Perus. Sie hat beherzt einen ihrer Schüler samt Vater mit einem Alkoholproblem, unter Androhung einer Anzeige eingepackt, nachdem sie von uns hörte, und zu uns nach Huaraz gebracht. Für uns war sie ein Glücksfall, denn sie sprach neben Spanisch auch Ketschua, die alte Indiosprache und konnte uns bei einigen weiteren Patientenelementen weiterhelfen.

So auch bei der erst 17-jährigen Mutter von Jaider – sie war unglaublich verschüchtert und völlig überfordert mit ihrem Baby und seiner Spaltbildung. Der Vater hat sie sofort nach der Geburt des Kindes verlassen. Ihr musste viel gezeigt und erklärt werden. Wir haben Kinderstagen, Windeln etc. besorgt und hoffen, dass sie jetzt ihres und das Leben des operierten Kindes fester und mit Vertrauen in die Zukunft in die Hand nimmt.



Für die armen, oft noch sehr jungen Frauen ist das Leben mit ihrem Baby schwer

Wie geht es weiter? Mit den Kollegen in Cajamarca und Huaraz habe ich besprochen, bei Bedarf im nächsten Jahr eine Minikampagne je zwei oder drei Tage für besondere Patientenfälle durchzuführen. Der Faden soll nicht zu lange abreißen. Das deutsche Team wird 2014 wieder aufbrechen und fortführen, was sich seit 1995 entwickelt hat.

Vielen Dank fürs Lesen, Anteilnehmen und Unterstützen!

Im Namen des deutsch-peruanischen Teams

Dr. Andreas Pöhl



Das deutsch-peruanische Team plant schon den nächsten Einsatz



Wer so lebt, dass er mit Vergnügen auf sein vergangenes Leben zurückblicken kann, lebt zweimal.

(Martial, römischer Dichter)

## Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

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

### im Monat Juli

**zum 91. am 11. Juli**

MR Hans-Georg Neumann aus Burg (Spreewald)

**zum 90. am 17. Juli**

Zahnärztin Helga Rademacher aus Stahnsdorf

**zum 90. am 27. Juli**

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

**zum 87. am 28. Juli**

SR Dr. med. dent. Ingeborg Renner aus Eberswalde

**zum 86. am 29. Juli**

Dr. med. Egon Richter aus Zehdenick

**zum 85. am 3. Juli**

Zahnarzt Paul Sandner aus Cottbus

**zum 83. am 14. Juli**

Dr. med. dent. Horst Henkel aus Spremberg

**zum 82. am 5. Juli**

Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Brandt aus Potsdam

**zum 82. am 25. Juli**

Dr. med. dent. Gisela Huhle aus Templin

**zum 81. am 17. Juli**

SR Dr. med. dent. Ursula Schröter aus Schönermark

**zum 70. am 18. Juli**

Dr. med. dent. Christine Schiemenz aus Cottbus

**zum 70. am 21. Juli**

Zahnarzt Siegfried Haas aus Erkner

**zum 70. am 23. Juli**

Zahnärztin Heidi Tostmann aus Leegebruch

**zum 70. am 26. Juli**

Zahnarzt Hans-Jörg Albrecht aus Cottbus/Gallinchen

**zum 65. am 10. Juli**

Zahnärztin Veronika Madel aus Petershagen

**zum 65. am 12. Juli**

Dr. med. Roland Heine aus Luckau

**zum 65. am 23. Juli**

Dipl.-Stom. Jürgen Lenk aus Werneuchen

**zum 65. am 24. Juli**

Dipl.-Stom. Jutta Bayreuther aus Breddin

### im Monat August

**zum 100. am 5. August**

Zahnarzt Kurt Peschky aus Zepernick

**zum 91. am 4. August**

Dr. med. Ilse Buckentin aus Heidesee/Dolgenbroth

**zum 91. am 22. August**

Dr. med. dent. Gerhard Koch aus Zeuthen

**zum 88. am 22. August**

Dr. med. dent. Joachim Bärwald aus Spremberg

**zum 86. am 28. August**

Dr. med. dent. Eberhard Schneider aus Ludwigsfelde

**zum 85. am 13. August**

OMR Dr. med. dent. Richard Faupel aus Wolfsburg

**zum 83. am 18. August**

Dr. med. dent. Anneliese Hoffmann aus Prenzlau

**zum 83. am 20. August**

MR Dr. med. dent. Gertraude Schreinert aus Eberswalde

**zum 83. am 25. August**

Zahnärztin Elli Riemer aus Wusterwitz

**zum 82. am 2. August**

Dr. med. dent. Richard Richter aus Cottbus

**zum 75. am 11. August**

MR Dr. med. dent. Hans J. Appel aus Wittenberge

**zum 75. am 16. August**

Dr. med. dent. Klaus-Peter Reblin aus Potsdam

**zum 70. am 3. August**

Zahnärztin Marianne Baarsch aus Werder (Havel)

**zum 70. am 3. August**

Dr. med. Gerhard Bundschuh aus Groß Glienicke

**zum 70. am 5. August**

PD Dr. med. Klaus Retemeyer aus Schulzendorf

**zum 70. am 12. August**

Zahnärztin Monika Eckermann aus Hoppegarten

**zum 70. am 12. August**

Dr. med. dent. Karin Knappe aus Eberswalde

**zum 70. am 17. August**

Dr. med. Norbert Hanisch aus Wandlitz/Schönwalde

**zum 65. am 16. August**

Zahnärztin Gisela Eckardt aus Potsdam ☹

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

# 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 Rummeler  
Telefon 030 - 761 80-663  
Fax: 030 - 761 80 680  
rummler@quintessenz.de

# Zahnärzteblatt Brandenburg

## HERAUSGEBER:

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

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

## FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

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

## REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Rainer Linke, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Raimar Köster,  
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:

Martin Athenstädt © dpa Fotoreport, Sabine Berg, Guido Elsässer, Dr. Andreas Pöhl, Christina Pöschel, proDente e. V., Jana Zadow-Dorr, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

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](mailto: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 Rummeler

## DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

## ISSN 0945- 9782

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

## Versorgungswerk zieht in neue Räume

[PM] Im August ist es soweit: Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin (VZB) wird seine neuen Räume in der Klaus-Groth-Straße 3 in 14050 Berlin beziehen. Aufgrund des Umzuges bleibt die Verwaltung des VZB **vom 12. bis 16. August 2013** geschlossen. Die ordnungsgemäße Zustellung der Post ist gesichert, Anrufe und Faxe können in der Zeit nicht entgegengenommen werden. Ab dem 19. Au-

gust ist das Versorgungswerk unter der neuen Adresse gern für Sie da.

### Neue Telefonnummer ab August

Mit dem Umzug wird es eine neue Rufnummer geben: 030 93 93 58-0. Die Durchwahlnummern werden rechtzeitig auf der Internetseite [www.VZBerlin.org](http://www.VZBerlin.org) bekanntgegeben. ☰

## Ausgewählte Termine von Kammer und KZV

- **23. August:** Tennis- und Golfturnier  
Rückfragen: Martin Milanow KZVLB,  
Tel. 0331 2977-444
- **28. August:** Seniorenausflug  
Rückfragen: Margit Harms, LZÄKB,  
Tel. 0355 38148-25
- **6. September:** KFO-Gutachtertagung  
Rückfragen: Annett Klinder, KZVLB,  
Tel: 0331 2977-304
- **18. September:** Zentrale Aktion aus Anlass  
des Tages der Zahngesundheit im Cottbuser  
Tierpark
- Rückfragen: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB,  
Tel. 0355 38148-15
- **16. Oktober:** Kammerversammlung  
Rückfragen: Sabine Leipholz, LZÄKB,  
Tel. 0355 38148-21
- **22./23. November:** 23. Brandenburgischer  
Zahnärztetag  
Rückfragen: Margit Harms, LZÄKB, Tel.  
0355 38148-25
- **7. Dezember:** Vertreterversammlung  
Rückfragen: Angela Fina, KZVLB,  
Tel. 0331 2977-338 ☰

## Wir trauern um unsere Kollegen



Dr. med. dent.  
**Roswitha Moltrecht**

aus Wittenberge  
geboren am 5. Oktober 1938  
verstorben im März 2013

Dr. med. dent.  
**Detlef Becker-Detert**

aus Potsdam  
geboren am 28. April 1963  
verstorben im April 2013

Dr. med. dent.  
**Alice Kanitz**

aus Potsdam  
geboren am 2. Januar 1926  
verstorben im Mai 2013

## Parodontitiskontrolle für zu Hause



Zahnärzte kennen von Chair-Side-Schnelltests die frühe Signalwirkung des aktiven Enzyms Matrix-Metalloproteinase-8, kurz aMMP-8. Damit lässt sich gegenüber herkömmlichen Diagnostika wie Röntgen, Parodontalsonden oder Bakterientests frühzeitig der Kollagenabbau am Zahnhalteapparat anzeigen, bevor sichtbare Schäden auftreten. Mit einem neuen Selbsttest

können Risikopatienten oder bereits wegen einer Parodontitis behandelte Patienten sowie deren Lebenspartner ergänzend zur ärztlichen Diagnostik erhöhte Werte des Schlüsselenzyms erstmals auch zu Hause, das heißt außerhalb der regelmäßigen Kontroll- und Recalluntersuchungen, feststellen. Dadurch werden die rechtzeitige Vorbeugung einer Parodontitis sowie im Bedarfsfall die regelmäßige Kontrolle sowie schnelle Behandlung durch den Zahnarzt oder Parodontologen unterstützt. Zahnärzte können den neuen PerioSafe® für 34,95 Euro (UVP) anbieten. Er ähnelt in der Anwendung dem bekannten Chair-Side-Schnelltest, ist ebenfalls völlig schmerzfrei, und das Ergebnis liegt in nur zehn Minuten vor. Ergänzt wird der Selbsttest durch ein neues antimikrobiell wirksames Pflegesystem, bestehend aus einer Zahncreme und einer Mundspülung. Parodontologen oder parodon-

tologisch tätige Zahnärzte, die den Test und das Pflegesystem ihren Kunden anbieten, können sich auf der Internetseite [www.mundgesundheitsstest.de](http://www.mundgesundheitsstest.de) registrieren. Damit finden Betroffene den nächstgelegenen Spezialisten für die Behandlung.

## Großer Zahnseidenspender von Miradent



Der hygienische Zahnseidenspender Mirafloss® Big aus dem Hause Hager & Werken ist eine zeitsparende und praktische Lösung für die direkte Verwendung von Zahnseide am Behandlungsstuhl. Dem Behandler wird durch die besondere Spenderbox mühsames Abschneiden von Zahnseidenfäden erspart

und durch die scharfe Edelstahl-Metallkante eine schnelle Einhandbedienung gewährleistet. Die Box kann platzsparend unter anderem an der Wand oder auch direkt am Behandlungsstuhl durch ein spezielles Klebeband, im Lieferumfang enthalten, angebracht werden. Für den nachfüllbaren Zahnseidenspender sind unterschiedliche Ersatzrollen mit je 200 m Zahnseide erhältlich. Weitere Informationen unter: [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de).

Kleinanzeigen