

# Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



## Alles online

Vertreterversammlung beschloss: Rundschreibenversand in Zukunft papierlos S. 6

## CAD/CAM

Über aktuelle Möglichkeiten neuer Technologien in der Implantatprothetik S. 16

## Alles muss raus?

Über Selektivverträge wird versucht, Zahnarztleistungen zu verramschen S. 36

## Patientenakte

Rechtskonformer Umgang mit den Unterlagen S. 6

## Wir haben gewählt – Europa und Kommunen

Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert,  
Cottbus

Leider erfreuen sich Wahlen in Deutschland nicht der Aufmerksamkeit, die sie haben sollten. Dies trifft insbesondere für die Europa- und Kommunalwahl zu. Gerade für uns im Osten Deutschlands finde ich persönlich es beschämend, denn wir haben uns dieses Recht vor knapp 25 Jahren erst erkämpft.

Dabei wird im Kommunal- sowie Europabereich mehr geregelt, als man denken sollte. Wenn Bebauungspläne oder Abwassergeschichten strittig sind, steigt die Wahlbeteiligung. Vielleicht, weil es dann um das eigene Geld geht?

Europa wird von vielen von uns Zahnärzten als ein ziemlich undurchsichtiger Moloch wahrgenommen, der sich mit einigen Themen in unsere Berufsausübung einmischt. Da seien die Amalgamabscheider, die Abwasserproblematik oder die Medizinprodukteverordnung beispielgebend genannt. Man kann es so sehen, dass sich der Fokus der politischen Entscheidungen in Deutschland von Bonn über Berlin immer mehr nach Brüssel verlagert.

Ich möchte es nicht abstreiten: Sicher werden in Brüssel auch einige unnötige bürokratische Entscheidungen gefällt. In manchen Diskussionen sagte ich schon mal etwas polemisch: „Vielleicht wähle ich dann doch AfD.“ Unter Umständen hat die „alte Dame“ Europa einigen Speck angesetzt, den man ihr wieder abtrainieren muss. Doch ich möchte hier Jean-Claude Juncker, Kandidat für den Präsidenten der Europäischen Kommission, zitieren: „»Wer an Europa zweifelt, wer an Europa verzweifelt, der sollte Soldatenfriedhöfe besuchen!« Nirgendwo besser, nirgendwo eindringlicher, nirgendwo bewegender ist zu spüren, was das europäische

Gegeneinander an Schlimmstem bewirken kann. Das Nicht-Zusammenleben-Wollen und das Nicht-Zusammenleben-Können haben im 20. Jahrhundert 80 Millionen Menschen das Leben gekostet. Jede Stunde des Zweiten Weltkrieges hat 1.045 Tote gebracht.“

Europa ist für mich wichtig. Und wenn man in die Geschichte der vergangenen 200 Jahre zurückblickt, war es noch nie so friedlich und freundschaftlich wie es in den vergangenen 69 Jahren gewesen ist. Deshalb werde ich die europäische Idee immer vehement verteidigen.

Nichts desto trotz ist die zahnärztliche Berufspolitik, genau wie die Zahnheilkunde an sich, von der Reparatur zur Prophylaxe übergegangen. Dies bedeutet: Wir haben sehr wohl unseren „Horchposten“ in Brüssel mit dem Büro der Bundeszahnärztekammer. Hier versuchen wir, künftige Beschlüsse bereits im Vorfeld so zu beeinflussen, dass sie uns in der Berufsausübung unterstützen und nicht behindern. Aber ohne Zweifel: Auf diesem Feld bleibt noch viel zu tun.



Dipl.-Stom.  
Jürgen Herbert,  
Präsident der LZÄKB

Europa – viele Puzz-  
lesteine ergeben das  
Ganze.





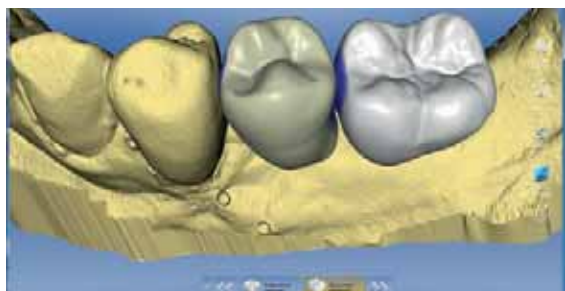
Seite 10 – Interview mit Dr. Imke Kaschke in Vorbereitung des Weltkongresses der iADH im Oktober in Berlin



Seite 15 – Arbeitskreis zur Behandlung von Behinderten traf sich zum Thema „Multimorbidität“

Seite 6 – 53. Vertreterversammlung setzt auf neue Medien – das Ende von Papier und Diskette ist endgültig eingeläutet. Voraussichtlich ab dem 1. Juli wird es regulär keine Rundschreiben mehr per Post geben. Wer auf Papier nicht verzichten kann, druckt sich das Rundschreiben selbst aus oder lässt es sich gegen Entgelt zusenden. Ansonsten gilt: Das Online-Archiv mit Stichwortsuche. Zu den weiteren Themen der VV gehörten unter anderem der Heilberufsausweis (siehe dazu auch Kommentar von Dr. Eberhard Steglich auf Seite 9) und die Notdienstordnung. Zugleich wurde die langjährige Mitarbeiterin und Sekretärin Angelika Pelzer verabschiedet.

<p><b>Die Seite 3</b></p> <p>WIR haben gewählt – Europa und Kommunen</p>	3
<p><b>Berufspolitik</b></p> <p>VERTRETERVERSAMMLUNG setzt auf neue Medien</p> <p>HEILBERUFSAUSWEIS – Was soll es?</p> <p>WELTKONGRESS der iADH lädt ein nach Berlin</p>	6 9 10
<p><b>Amtliche Mitteilungen der LZÄKB</b></p> <p>DRITTE Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der LZÄKB</p> <p>ERSTE Satzung zur Änderung der Wahlordnung der LZÄKB</p>	13 13
<p><b>Fortbildung</b></p> <p>IM Pflegealltag gehört Zahngesundheit dazu</p> <p>ARBEITSKREIS Behindertenbehandlung: Medikamentenumstellung für mehr Speichel</p> <p>CAD/CAM in der Implantatprothetik</p> <p>PFAFF: Kurs verschiebt sich auf September 2014</p> <p>PFAFF: Ihre Ansprechpartner in der Kursbetreuung</p>	14 15 16 20 21
<p><b>Praxis</b></p> <p>ZULASSEN oder anstellen? Was gilt für wen?</p> <p>NEUZULASSUNGEN im Land Brandenburg</p> <p>DIE Qual der besten Browserwahl</p> <p>APP „Zahnarztsuche“ ist jetzt online</p> <p>MELDEPFLICHTEN für dentales Röntgen einhalten</p>	22 23 24 26 27



Seite 16 – Möglichkeiten von CAD/CAM-Technologien bei implantatgetragem Zahnersatz



Seite 32 – Verwirrspiel Knochenmanagement im privaten Gebührenrecht, auch bei der socket preservation



Seite 24 – Einige Antworten zum Thema: „Webbrowser“ und sicheren Einstellungen



Seite 36 – Was steckt hinter diversen Angeboten von Firmen, die Selektivverträge abschließen wollen?

<b>Abrechnung</b>	
FRAGEN und Antworten zur Abrechnung	28
<b>Privates Gebührenrecht</b>	
VERWIRRSPIEL Knochenmanagement in der GOZ	32
<b>Recht &amp; Steuern</b>	
ZUM Umgang mit Patientenunterlagen	34
SELEKTIVVERTRÄGE im zahnärztlichen Bereich	36
RECHTVERBINDLICHES Handeln des Praxisinhabers	38
<b>Praxismitarbeiter</b>	
ZFA: Prüfungstermine für den Zeitraum 2014/2015	42
MIT Faltschreiben in den Praxen für den Beruf werben	42
<b>Vermischtes</b>	
FÜR brandenburgischen Ausbildungspreis bewerben	43
AKTUELLE Information: Praxisbegehungen 2014	43
SPENDENAUFTRUF für die Flut-Opfer auf dem Balkan	44
HERZLICHEN Glückwunsch zu zwei Jubiläen	45
<b>Termine</b>	
WIR trauern um unsere Kollegen	46
PROFESSOR Alfred Breustedt in Jena verstorben	46
WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	47
<b>Verlagsseite</b>	48
<b>Impressum</b>	49



Die 53. Vertreterversammlung der KZVLB tagte in Potsdam

## Vertreterversammlung setzt auf neue Medien

Das Ende von Papier und Diskette ist eingeläutet: Während seiner 53. Vertreterversammlung beschloss das brandenburgische Zahnärzteparlament am 22. Mai 2014 eine stärkere Ausrichtung der KZVLB auf moderne Kommunikationsmittel.



Christina Pöschel  
Abteilung  
Kommunikation  
KZVLB

Autorin: Christina Pöschel  
Potsdam

### Heilberufsausweis kommt

Das digitale Zeitalter erreicht jetzt auch die letzte Praxis in Brandenburg. Grund dafür ist ein Beschluss, in dem die 53. Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg mit großer Mehrheit für die Einführung des Heilberufsausweises (HbA) votierte. Neben den vielen Möglichkeiten, die eine solche elektronische Signatur bietet, stehen an erster Stelle Aspekte der Datensicherheit. Zahnärzte arbeiten mit sensiblen Daten, sowohl ihrer Patienten als auch ihren eigenen. Bei der Übermittlung ihrer Abrechnung an die KZV, beim Versenden von Unterlagen für das Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren oder beim Austausch von Informationen im Gutachterverfahren – überall sind Daten im Netz unterwegs. Auch wenn seitens der KZV größter Wert auf Sicherheit gelegt wird – genügend Skandale um gehackte oder gestohlene Daten oder Identitäten mahnen zur Vorsicht. Zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte wird der Heilberufsausweis ein Mehr

an Sicherheit bringen. Als Starttermin für die neue Anwendung ist der 1. Oktober 2014 geplant. Der Vorstand der KZVLB wird sich darüber mit der Landes Zahnärztekammer, die als Herausgeberorganisation des HbA die organisatorische Seite abdeckt, abstimmen.

### Den ersten winkt finanzieller Vorteil

Damit die Einführung des HbA in Brandenburg möglichst flächendeckend erfolgen kann, winken den Zahnärzten, die beizeiten in das Projekt einsteigen, finanzielle Vorteile: Die Monatsbeiträge für den HbA werden in den ersten sechs Monaten von der KZVLB übernommen. Ermöglicht wird das durch eine Cofinanzierung durch die apoBank.

### Neue Notdienstordnung

Eine zeitgemäße Notdienstordnung, die den Befreiungstatbestand neu regelt, steht ebenfalls auf der Agenda. Der Vorstand wurde beauftragt, der nächsten Vertreterversammlung, die am 6. Dezember 2014 tagt, einen entsprechenden, mit der Landes Zahnärztekammer

und dem Satzungsausschuss gemeinsam erarbeiteten Entwurf vorzulegen.

## Rundschreiben jetzt elektronisch

Ein weiterer Beschluss der Vertreterversammlung betraf den künftigen Versand des Vorstandsrundschreibens sowie des Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnisses (BKV), die voraussichtlich ab 1. Juli nicht mehr in Papierform bzw. als Diskette verschickt werden. Die bereits im Vorfeld geäußerten Befürchtung einiger Praxen, durch den Online-Versand eventuell Rundschreiben einzubüßen und nicht mehr umfassend informiert zu sein, wird sich schnell als unbegründet herausstellen. Im Gegenteil: Ein Gewinn an Service ist zu erwarten, denn die fortwährende Aktualisierung und Pflege der Rundschreibenmappe übernimmt die KZVLB auf der neuen Website, auf der auch jetzt schon alle Rundschreiben bereitgestellt werden. Ein weiterer Vorteil liegt in der schnelleren Übermittlung der Informationen, da der langsame Postversand wegfällt.

Nach dem 1. Juli läuft das dann so ab: Ist ein Rundschreiben fertiggestellt, erhalten alle Praxen eine E-Mail, in der sie über den Inhalt informiert werden. Wer seine Rundschreiben weiterhin auf der eigenen Festplatte sichern möchte, hat die Möglichkeit zum Download. Ein Klick auf die entsprechenden Links führt entweder auf das komplette Rundschreiben als pdf-Datei oder auf die einzelnen, den Rubriken der Rundschreibenmappe zugeordneten Inhaltspunkte, die man dann nach Belieben speichern oder drucken kann. Auf die eigene Archivierung kann man jedoch verzichten, da alle Inhalte auf dem Internetportal der KZVLB im gesicherten Bereich unter der Rubrik „Vorstandsrundschreiben“ bereitgestellt werden. Diese neue digitale Rundschreibenmappe, in der eine Stichwortsuche das Auffinden von Inhalten erleichtert, ist eine moderne Alternative zum guten alten Rundschreibenordner.

Beim Versand der Vorstandsrundschreiben muss niemand befürchten, eine E-Mail zu verpassen, weil sein E-Mail-Postfach – beispielsweise bei einer web.de-Adresse – aufgrund umfangreicher Dateianhänge „überläuft“. Auch lange Ladezeiten werden nicht auftreten. Die E-Mail, die das neue Rundschreiben ankündigt, dient lediglich der Information. Dateianhänge werden nicht mitversandt, sondern die Praxis entscheidet selbst, ob sie die Inhalte von der Website der KZVLB herunterladen möchte.

Alle Praxen, die weiterhin auf Papier setzen, erhalten auch künftig ihr Rundschreiben per Post, dann jedoch gegen ein Entgelt von zwei Euro pro Versand, welches quartalsweise vom Honorarkonto abgebucht wird. Im Vorstandsrundschreiben 10/2014 erfolgt eine Abfrage, in der die Praxen aufgefordert sind, sich für die Versandart des Vorstandsrundschreibens zu entscheiden.

## Zusatzvereinbarungen in Praxissoftware integrieren

Um die Arbeit mit den Zusatzvereinbarungen der KZVLB übersichtlicher zu gestalten, wird eine EDV-gestützte Zusatz-tabelle für die Praxissoftware entwickelt. Dabei ist vorgesehen, dass patientenbezogene und kassenbezogene Informationen in der Praxissoftware hinterlegt werden können:

- welche Zusatzverträge mit der jeweiligen Krankenkasse existieren und
- inwieweit der jeweilige Patient davon bereits Gebrauch macht, sodass die Praxen abrechnungstechnisch eine tagesaktuelle Übersicht erhalten.

## Arbeitsgruppe zur Versorgung Pflegebedürftiger

Eine Rahmenvereinbarung von KZBV und GKV-Spitzenverband zur zahnmedizinischen Betreuung stationär pflegebedürftiger Patienten erlaubt seit dem 1. April eine bessere Versorgung dieser Patientengruppe. Von den etwa 280 Pflegeheimen im Land Brandenburg haben sich bisher erst fünf für einen Vertrag interessiert, möglicherweise wegen der hohen technischen, personellen und dokumentarischen Hürden. Um die bestehenden Möglich-

keiten besser zu nutzen, wurde eine begleitende Arbeitsgruppe gegründet. Darin arbeiten erfahrene Zahnärzte, die sich seit Langem in der Betreuung Pflegebedürftiger engagieren, der KZV-Vorstand sowie Vertreter der Kostenträger und Pflegeheime gemeinsam an der Lösung von Problemen.

## Beratung geht vor Kürzung

Die neue gemeinsame Prüfvereinbarung bringt großen Gewinn für die Praxen, denn sie fasst den bisherigen Regelungsdschungel zu einem Dokument aus neun Kapiteln und 28 Paragraphen zusammen. Künftig gilt das Prinzip: „Beratung vor Kürzung“. Speziell für alle neu zugelassenen Praxen wird eine verpflichtende Beratung nach der Abgabe ihrer ersten Abrechnung eingeführt. Eine weitere Änderung betrifft das Auswahlverfahren, welches künftig von einem Gremium der Vertragspartner durchgeführt wird. Um eine größere Prüferechtigkeit herbeizuführen, legt in der neuen Prüfverordnung der § 14 Abs. 3 a fest, dass künftig drei Vergleichsgruppen gebildet werden, bestehend aus:

- allgemein tätigen Zahnärzten
- Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten
- Mund-, Kiefer-, Gesichts- bzw. Orarchirurgen sowie Zahnärzten, die mindestens zu 40 Prozent oralchirurgisch tätig sind.

Bei der Entscheidung zur Einleitung eines Prüfverfahrens berücksichtigt das Auswahlgremium nunmehr die Zugehörigkeit zu einer der spezifischen Vergleichsgruppen. Das Ziel des Vertrages, die verschiedenen Interessen der Krankenkassen zu vereinen und die Antragsflut zu minimieren, wurde mit der neuen Prüfverordnung erreicht, ebenso verfeinerte Möglichkeiten zur Antragsstellung geschaffen, beispielsweise bei Vermutung grober Unwirtschaftlichkeit. Um den Praxen die Inhalte der neuen Prüfvereinbarung nahe zu bringen, plant die KZVLB eine Vortragsreihe.

Die Vertreterversammlung nahm weiterhin Wahlen für die Besetzung verschiedener Ausschüsse vor (Veröffentlichung im Vorstandsrundschreiben 10/2014).

Die Gemeinsame Prüfvereinbarung und die Vereinbarung zur Plausibilitätsprüfung finden Sie im Rundschreiben 10/2014 sowie im Internet: [www.kzvlb.de](http://www.kzvlb.de) unter Service für die Praxis



### Frau der (fast) ersten Stunde in den Ruhestand verabschiedet

Gerührt nahm die Angelika Pelzer auf ihrer letzten Vertreterversammlung den Blumenstrauß vom VV-Vorsitzenden Sven Albrecht entgegen. Nach 22 Jahren in verschiedenen Abteilungen und Positionen überlässt die Sekretärin nun ihren Schreibtisch einer jüngeren Kollegin und verabschiedet sich in den Ruhestand.

# Heilberufsausweis – Was soll es?

„Schwierigkeiten lauern auf den, der nicht auf das Leben reagiert\*“

(\* Michail Gorbatschow)

Autor: Dr. Eberhard Steglich,  
Potsdam

Im heutigen Praxisleben kommt man, wenn man es mit genügend Ernsthaftigkeit und Objektivität betrachtet, nicht umhin, digitale Formen von Datentransfers und Erfassungen einzusetzen. Natürlich existiert auch noch die Praxis, die alles in Papierform verfasst und mit einem nicht geringen Zeitumfang die daraus resultierende Verwaltungsarbeit erledigt.

Die Aufgaben im Zusammenhang mit Verwaltung entstehen nicht durch die digitale Form. Hier liegen die Wurzeln eher im politischen und juristischen Umfeld, wo es uns als Berufsstand nicht immer gelingt, die Verfahren auf einen notwendigen unumgänglichen Rahmen zu begrenzen. Es ist aber eben nicht die berüchtigte Wahl zwischen zwei Übeln, es ist auch eine erhebliche Erleichterung und Sicherung täglicher Praxisabläufe. Hierbei geht es nicht um die Befriedigung der Generation „Smartphone“, sondern um die Nutzung der Möglichkeiten moderner und gesicherter Datenverarbeitung. Ja, sicherer Datenverarbeitung – natürlich auf dem Stand von hier und heute. Eine absolute Sicherheit gab es auch nicht zu Zeiten der gedruckten Variante. Auch da gingen Daten verloren, wurden gefälscht oder auch unberechtigt gelesen.

## Telematik – Wohin geht es?

Die Entwicklung auf dem Gebiet der Telematik im Bereich des Gesundheitswesens steckt immer noch in den Kinderschuhen. Dies wird nach meiner Überzeugung auch noch einige Jahre so bleiben. Viele Handlungsfelder sind schon benannt, aber noch längst nicht besetzt. Hierbei machen der Arztbrief, das Rezept, die Patientenakte und der Notfalldatensatz erst den Anfang. Die Furcht vor dem Neuen ist ein

menschliches Grundproblem, das für unseren Berufsstand nicht spezifisch ist. Aber es kann kein Handlungsprinzip sein, sich möglichst weit abseits zu setzen und dem Treiben nur unbeteiligt zu zuschauen. Nichts zu tun, ist gleichzusetzen mit der stillschweigenden Anerkennung des Handelns anderer.

Fragen nach Kosten, Sicherheitsarchitektur, Praxiskompatibilität und Realitätsnähe sind zu stellen und zu klären. Nach breiter Diskussion in der Vertreterversammlung der KZVLB und breiter Zustimmung zum Gesamtkonzept wollen sich die Zahnärzte im Land Brandenburg diesem Problem stellen.

## Datensicherheit – Wie weit sind wir?

Die Vorarbeiten in der KZVLB sind nicht erst seit heute im Gange. Die Regeln des Datentransfers sind schon seit Jahren existent und werden fortlaufend der Realität angepasst. Eine Umsetzung in die Praxis wird heute schon von einigen Kollegen erfüllt. Dabei geht es nicht nur um den Datentransfer zwischen Praxis und Körperschaft, sondern auch um den Transfer im Rahmen der kollegialen Zusammenarbeit. Die Implementierung von Teilen der TI (Telematik Infrastruktur) wird leider nur zu gern übersehen oder gar wissentlich ignoriert. Dadurch, dass die KZVLB die Tür in diesem Bereich öffnet, sehe ich ihre Pflicht zur Sicherstellung der technischen Begleitung auf dem höchstmöglichen Niveau.

Verschlüsselung und Signatur sind hierbei zwei zentrale Fragen. Wir werden deshalb die Praxen mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützen und begleiten. Information, Schulung und natürlich auch die Frage der vertragsmäßigen Kostenverteilung stehen hier im Fokus. Nicht nur reden, sondern handeln lautet die Devise. ●



Dr. Eberhard Steglich,  
Vorsitzender des  
Vorstandes der  
KZVLB

# Weltkongress der iADH lädt ein nach Berlin

Im Fokus stehen Menschen mit Behinderungen – enge Kooperation medizinischer Fachdisziplinen notwendig – Einfühlungsvermögen, Verständnis und Kommunikation bei der Behandlung wichtig

Dr. Imke Kaschke MPH ist stellvertretende Vorsitzende des deutschen Gremiums bei der iADH



Autorin: Birgit Dohlus, Berlin

Vom 2. bis 4. Oktober 2014 tagt ein bedeutender Weltkongress in Berlin: der 22. iADH congress (International Association for Disability and Oral Health). Im Fokus stehen Menschen mit Behinderungen und ihre Mundgesundheit. Wir drucken in Auszügen ein Interview aus dem Mitglieder magazin des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden „kfo.info“, welches Dr. Imke Kaschke MPH, Zahnärztin und Gesundheitswissenschaftlerin, Mitglied in diversen Arbeitskreisen und Projektgruppen zur zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen, zum Kongress befragte.

*Was genau ist eigentlich die iADH, die es ja immerhin schon zu 22 Jahreskongressen gebracht hat? Und welche Ziele verfolgt sie?*

Die International Association for Disability and Oral Health (iADH) wurde 1971 in den USA gegründet und beschäftigt sich mit Fragen der zahnmedizinischen Betreuung. Das Ziel ist die

Verbesserung der Mundgesundheit und der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung. Heute gibt es weltweit mehr als 40 Mitgliedsländer und die iADH hat sich auch als Mitglied der FDI zu einer einflussreichen und anerkannten Organisation entwickelt.

Alle zwei Jahre finden Weltkongresse der iADH in jeweils anderen Ländern der Erde statt. Gastgeber waren zuletzt Australien (2012), Belgien (2010), Brasilien (2008) und Schweden (2006). Auf den Jahrestagungen der iADH werden neben wissenschaftlichen Studien und Fallberichten auch viele interessante Übersichtsreferate präsentiert. Schwerpunkt all dieser Beiträge ist die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Behinderung – oder besser: „special care“ Patienten, Menschen mit besonderem zahnmedizinischen Betreuungsbedarf. Das können neben seltenen Erkrankungen (beispielsweise Muskeldystrophien, zahnmedizinisch relevante Syndrome) auch gravierende Beeinträchtigungen der selbständigen Teilhabe am Leben der Gesellschaft durch schwere Allgemeinerkrankungen sein. Neben Hauptvorträgen, Fallvorstellungen und wissenschaftlichen Beiträgen finden sich auch regelmäßig Symposien und Workshops zu verschiedenen Schwerpunktthemen im Angebot.

*Gibt es auch eine deutsche Sektion?*

Als Deutsche Sektion ist die Arbeitsgruppe „Zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO“ (Berufsverband Deutscher Oralchirurgen), seit drei Jahren auch assoziierte AG der DGZMK, Mitglied der iADH. Vertreter im Council sind Dr. Volker Holthaus als Vorsitzender der AG und ich als stellvertretende Vorsitzende. Die offizielle Sprache der iADH ist Englisch.

*Wie ist denn hierzulande die zahnmedizinische Versorgung von Patienten mit Behinderungen*

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus kfo.info 2/2014

### *aufgestellt? Und muss man „Behinderung“ differenzieren?*

Seit mehr als 20 Jahren engagieren sich bundesweit Zahnmediziner mit Unterstützung ihrer Organisationen für eine Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung. Lange scheiterten diese Bemühungen allein an der Definition der Anspruchsberichtigung. Zur Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit besonderem zahnmedizinischen Fürsorgebedarf sind nach wie vor gesetzliche Regelungen zur Vergütung lebenslanger zahnmedizinischer Prophylaxemaßnahmen, des zeitlichen Mehraufwands bei der ambulanten zahnärztlichen Behandlung, darüber hinaus auch Sonderregelungen für Abweichung von Richtlinien bei der prothetischen Versorgung sowie zur aufwandsadäquaten Finanzierung von Behandlungen in Intubationsnarkose erforderlich.

Seitens der Zahnmedizin (BZÄK, KZBV) und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurde im Jahr 2010 das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung

von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ mit Lösungsvorschlägen unterbreitet. Wissenschaftlich fundiert werden darin präventive und therapeutische Leistungen, der Ausgleich des Mehraufwandes für die zahnmedizinische Behandlung und die Verankerung der Anspruchsberechtigung in § 22a SGB V für Menschen mit zahnmedizinisch relevanten Behinderungen gefordert.

### **An Menschen mit Behinderung geht Prophylaxe noch vorbei**

Obwohl sich mit Hilfe strukturierter Prophylaxeprogramme die Zahn- und Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung insgesamt verbessern ließ, profitieren Menschen mit Behinderung heute noch nicht im selben Umfang von dieser Entwicklung. Sie weisen häufig infolge eingeschränkter Kooperativität, Mobilität oder körperlicher und geistiger Behinderung eine schlechtere Mundhygiene und damit verbunden höhere Kariesaktivität und schwere Parodontalerkrankungen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung auf. „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit

## **XXII. Weltkongress der Internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung (iADH)**

Die International Association for Disability and Oral Health (iADH) wurde 1971 in den USA gegründet und beschäftigt sich mit Fragen der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderung. Die Weltkongresse finden alle 2 Jahre in jeweils anderen Ländern der Erde statt.

Die Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des BDO richtet unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer den Weltkongress im Oktober 2014 im Estrel Convention Center in Berlin parallel zur Jahrestagung des BDO (Berufsverband Deutscher Oralchirurgen) sowie des europäischen EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies) Kongresses aus. Zum wissenschaftlichen Tagungskomitee unter Leitung von Prof. Dr. Andreas Schulte/Heidelberg gehören Zahnmediziner aus Wissenschaft und Praxis, die sich seit vielen Jahren klinisch und wissenschaftlich für die Förderung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit speziellem zahnärztlichem Betreuungsbedarf einsetzen, seitens der Kieferorthopädie

beispielsweise Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner/Marburg, Prof. Dr. Ariane Hohoff/Münster, Prof. Dr. Clemens Rose/Schweiz. Die Themen beleuchten viele Aspekte, die auch für kieferorthopädische Praxen interessant und relevant sein können, beispielsweise der Umgang mit autistischen Patienten sowie Aspekte zu Vollnarkose oder auch dem aktuellen Stand der Stammzellen-Therapie.

Der Weltkongress vom 2. bis 4. Oktober 2014 in Berlin steht auf Initiative des deutschen Tagungskomitees unter dem Motto „Disability meets medicine“. Dies soll unterstreichen, dass die Aufrechterhaltung der Gesundheit gerade von Menschen mit Behinderung nur gelingen kann, wenn die verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen eng kooperieren.



mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (SGB IX, Kap. 1, Allgemeine Regelungen, § 2) – so nüchtern lautet die gesetzliche Definition des Begriffs „Behinderung“. Eine zahnärztlich relevante Behinderung liegt unabhängig vom Lebensalter bei allen Menschen mit angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigungen vor, deren Mundhygienefähigkeit und/oder Behandlungskooperativität aufgrund körperlicher und/oder geistiger Behinderung beeinträchtigt sind. Zahnmedizinisch relevant behindert ist insbesondere, wer durch eine gesundheitliche Funktionsstörung gehindert ist, im üblichen Maß eigene Vorsorge zur Zahngesundheit zu betreiben.

*In der präventiven Versorgung der Patienten – soweit möglich – und auch in der Therapie engagieren sich vor allem Zahnärzte, so scheint es. Sind Ihnen auch Kieferorthopäden bekannt, die sich hier einbringen?*

Die kieferorthopädische Behandlung ist gerade für Patienten mit Behinderung – insbesondere bei vielen Syndromen mit Auswirkungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich – von großer Bedeutung. Deshalb ist hier auch besondere Expertise gefragt. Regelmäßig widmen sich während der IADH-Kongresse Vorträge diesen Themen.

*Können Sie Beispiele auflisten, in denen kieferorthopädische Expertise für die Verbesserung der oralen Situation dieser Patientengruppe eine gewichtige Rolle spielt?*

Beispielsweise ist bei Kindern mit Down- oder Robin-Syndrom die frühzeitige kieferorthopädische Betreuung dringend erforderlich, um eine regelrechte Entwicklung zu gewährleisten. Beim Down-Syndrom ist vor allem der verringerte Muskeltonus zahnmedizinisch relevant, der einen mangelnden Lippenschluss bedingt. Die oft pathologische Zungenfunktion hat zur Folge, dass die Zunge vergrößert erscheint und hypoton auf Mundboden bzw. Unterlippe liegt. Fehlt die Stimulation der Zunge

auf den Gaumen, ist im Laufe der Entwicklung bei fehlender Therapie eine Hypoplasie des Oberkiefers und Mittelgesichts möglich. Häufig besteht ein frontal offener Biss. Eine orofaziale Regulationstherapie im frühen Lebensalter ist erforderlich.

*Welche Art von fachlicher Unterstützung würden Sie sich von den Kieferorthopäden in Deutschland zur Förderung der Mundgesundheit und besseren Lebensqualität dieser Patientengruppen wünschen?*

Bei der Betreuung dieser Patienten sind zunächst menschliches Einfühlungsvermögen und Verständnis gefragt. Das ist aus meiner Sicht von größter Bedeutung: Auf den Menschen zugehen und ihn in seiner Individualität annehmen. Es wird viel über Barrierefreiheit gesprochen. Für die räumliche Zugänglichkeit einer Praxis ist es bedeutungsvoll, dass auch Patienten mit körperlichen Behinderungen die Praxis, die Behandlungsräume und den Behandlungstuhl selbst erreichen können. Das ist aber nur eine Seite.

Andere Barrieren liegen oftmals in Problemen der Kommunikation, beispielsweise bei Menschen mit geistiger Behinderung. Etwa 40 Prozent der Menschen mit Behinderung sind ohne weitere Maßnahmen in jeder Zahnarztpraxis zu behandeln, weitere 40 Prozent bedürfen einer besonderen Patientenführung oder zusätzlicher Maßnahmen während der Behandlung, was mehr Personal, aber vor allem mehr Zeit für die behandelnden Kollegen bedeuten kann. Das betrifft auch die kieferorthopädische Behandlung. Dafür sind die bereits genannten gesetzlichen Regelungen erforderlich. Darüber hinaus sollte bei der Behandlung von Patienten mit Behinderung stets eine enge Zusammenarbeit zwischen Haus- und Kinderärzten, Zahnmedizinern und Kieferorthopäden angestrebt werden.

*Frau Dr. Kaschke, wo kann man sich über den Kongress informieren und anmelden?*

Auf der Internetseite des Kongresses unter: [www.iADH2014.com](http://www.iADH2014.com).



## Amtliche Mitteilungen der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

### Dritte Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

vom 23. April 2014

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 22. März 2014 auf Grund des § 21 Absatz 1 Nummer 1 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 5. Dezember 2013 (GVBl. I Nr. 37 S. 10) geändert worden ist, folgende Dritte Satzung zur Änderung der Hauptsatzung beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg vom 22. April 2014, AZ: 22-6411/6+1, genehmigt worden.

#### Artikel 1

Die Hauptsatzung der LZÄKB vom 12. Oktober 1991 (ABl. 1992 S. 262) zuletzt geändert am 30. Mai 2007 (ZBB 3/2007) wird wie folgt geändert:

In § 9 Absatz 1 Nummer 2 wird folgender Buchstabe e) angefügt:

„e) der Vertreter zur Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin,“

#### Artikel 2

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im „Zahnärzteblatt Brandenburg“ in Kraft.

Genehmigt

Potsdam, den 22. April 2014

Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg  
Im Auftrag  
Kathrin Küster

Die vorstehende „Dritte Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg“ wird hiermit ausgefertigt und ist im Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Brandenburg zu verkünden.

Cottbus, den 23. April 2014

J. Herbert  
Präsident der LZÄK Brandenburg

### Erste Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

vom 23. April 2014

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 22. März 2014 auf Grund des § 21 Absatz 1 Nummer 2 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 5. Dezember 2013 (GVBl. I Nr. 37 S. 10) geändert worden ist, folgende Erste Satzung zur Änderung der Wahlordnung beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg vom 22. April 2014, AZ: 22-6411/8+1, genehmigt worden.

#### Artikel 1

Die Wahlordnung der LZÄKB vom 18. Februar 2003 (ABl. Nr. 10 vom 12. März 2003) wird wie folgt geändert:

In § 2 Absatz 1 wird die Zahl „40“ durch die Zahl „50“ ersetzt.

#### Artikel 2

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im „Zahnärzteblatt Brandenburg“ in Kraft.

Genehmigt

Potsdam, den 22. April 2014

Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg  
Im Auftrag  
Kathrin Küster

Die vorstehende „Erste Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg“ wird hiermit ausgefertigt und ist im Mitteilungsblatt der Landes Zahnärztekammer Brandenburg zu verkünden.

Cottbus, den 23. April 2014

J. Herbert  
Präsident der LZÄK Brandenburg

## Im Pflegealltag gehört Zahngesundheit dazu

Der Wohnpark Lausitzer Seenland des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) in Brieske organisierte sich vor einigen Jahren eine zahnärztliche Behandlungseinheit in einem extra Raum. Wie sieht es inzwischen aus mit der Zusammenarbeit mit den Zahnärzten?



Die Einrichtungsleiterin des ASB Wohnparkes Lausitzer Seenland, Janine Schmidt im Gespräch über die Zusammenarbeit mit Dipl.-Stom. Reimund Zlobinski als betreuender Zahnarzt

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

*Frau Schmidt, Sie haben 2011 die Einrichtung als Leiterin übernommen – schon damals gab es ein zahnärztliches Behandlungszimmer in Ihrem Gebäude sowie eine enge Zusammenarbeit mit Zahnärzten. Waren Sie von Anfang an von diesem Konzept überzeugt?*

Es ist schon etwas Besonderes für unsere Branche. Ich weiß das zu schätzen, denn in vielen Einrichtungen spielt das Thema Zahngesundheit eine eher untergeordnete Rolle. Das hat nicht unbedingt etwas mit der Einrichtung zu tun, die das nicht wünscht, sondern eher damit, dass das Interesse seitens der Zahnmediziner sehr verhalten ist, sich generell in Pflegeeinrichtungen zu begeben. Uns ist es beispielsweise nicht geglückt, einen zweiten Zahnarzt für eine Zusammenarbeit zu finden.

*Sie bieten einerseits den Behandlungsraum an, andererseits ist Dipl.-Stom. Reimund Zlobinski auch mit einer mobilen Einheit unterwegs. Gibt es noch weitere Punkte der Zusammenarbeit?*

Sofern es Wunsch der Patienten oder Betreuer ist, nimmt Herr Zlobinski einerseits den Zahnstatus auf, wenn jemand bei uns einzieht.

Andererseits legen wir Wert darauf, relevante Informationen weiterzugeben, weil das ja bei vielen Erkrankungen wichtig ist. Seit einiger Zeit arbeiten wir intensiv zum Thema Fortbildung mit ihm zusammen, weil die Betreuung durch den Zahnarzt nicht endet, wenn er geht, sondern auch im Pflegealltag wichtig ist. Es ist uns wichtig, dass er direkt mit den Pflegekräften in Kontakt kommt und auf die Probleme, die aus seiner Sicht bestehen, aufmerksam macht. Und das Pflegepersonal zur richtigen Mundhygiene oder Prothesenreinigung schult, denn manchmal kommt das ja auch wirklich im Rahmen der Pflege zu kurz.

*Wenn Sie Fortbildung anbieten – ist das auf Freiwilligenbasis oder Pflicht?*

Es ist zwar auf Freiwilligenbasis, aber wir haben für jeden Mitarbeiter ein Fortbildungsnachweisheft, in welchem wir dann auch mal schauen, damit aus allen Bereichen die Mitarbeiter entsprechend geschult sind. Es besteht aber auch sehr viel Interesse an den Schulungen.

*Hätten sie abschließend einen Tipp, wie Zahnärzte und Pflegeheime besser zusammenarbeiten könnten?*

Es müssten schon bestimmte Rahmenbedingungen wie ein extra Behandlungsraum als Grundstock vorhanden sein. Sicherlich bringt der Zahnarzt auch Dinge mit ins Haus, aber manches ist in so einem Bewohnerzimmer nicht machbar. Letztendlich kann ich mir nicht vorstellen, dass ein Einrichtungsleiter einen Zahnarzt abweisen würde, wenn dieser sich bereit erklären würde, ab und zu nach Wunsch nach den Patienten zu schauen, aber auch als kompetenter Ansprechpartner für das Pflegepersonal zur Verfügung zu stehen. Wir zumindest sind für diese Möglichkeit dankbar. ☹

Die LZÄKB bietet über beauftragte Zahnärzte (siehe [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) >> Kammer >> Bezirksstellen) im ganzen Land Prophylaxekoffer an, damit Pflegepersonal oder pflegende Angehörige zur Zahn- und Mundhygiene eine Schulung erhalten können.

# Mundtrockenheit und die Medikamente ...

Arbeitskreis zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen traf sich zum Thema „Multimorbidität im Alter“ Anfang Juni in Dahlewitz. Das Resümee nach dem Vortrag von Prof. Biffar: Multimorbidität ist mehr als die Summe einzelner Erkrankungen.

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan,  
Lauchhammer

Alte und insbesondere hochbetagte Patienten sind für eine Zahnarztpraxis oft eine größere Herausforderung, als das auf den ersten Blick erscheint. Zwar haben oder hatten wir alle Großeltern, aber wir können von deren Gesundheitszustand nicht automatisch auf den von anderen alten Menschen schließen.

## Drei bis neun Mehrfacherkrankungen

Mehrfacherkrankungen sind eine typische Begleiterscheinung im höheren Alter. Statistisch gesehen nimmt ab dem 65. Lebensjahr die Anzahl der unterschiedlichen Krankheiten pro Patient stetig zu. Über 70jährige haben beispielsweise in den meisten Fällen drei bis neun behandlungsbedürftige Krankheiten gleichzeitig. Dabei können die einzelnen Krankheiten ohne Kausalzusammenhang bestehen, wie zum Beispiel Arthrose und Herzinsuffizienz, oder sie können als zusammenhängende Kombinationserkrankungen auftreten wie beispielsweise Bluthochdruck und eine koronare Herzerkrankung.

## Problem Multimedikation

Natürlich ist uns als Zahnärzten bewusst, dass viele allgemeine Krankheiten mit Symptomen im Mundbereich einhergehen. Aber mit der Multimorbidität geht zwangsläufig immer eine Multimedikation einher. Vom 65. Lebensjahr an nehmen 75 Prozent der Menschen wenigstens ein Medikament am Tag zu sich. Was diese vielen Medikamente an Nebenwirkungen im Mundbereich nach sich ziehen, war das zentrale Thema der Fortbildungsveranstaltung des Arbeitskreises Behindertenbehandlung. Prof. Dr. med. dent. Reiner Biffar, Greifswald, dokumen-

tierte die Auswirkungen auf die Mundgesundheit. Er gab den Teilnehmern Hinweise, was bei der zahnärztlichen Behandlung beachtet werden muss.

## Speichel das A und O

Alte Patienten haben oft Autoimmunkrankheiten. Dazu zählen unter anderen Rheuma und Gicht. Und Autoimmunkrankheiten gehen immer mit einer Verminderung des Speichelflusses einher.

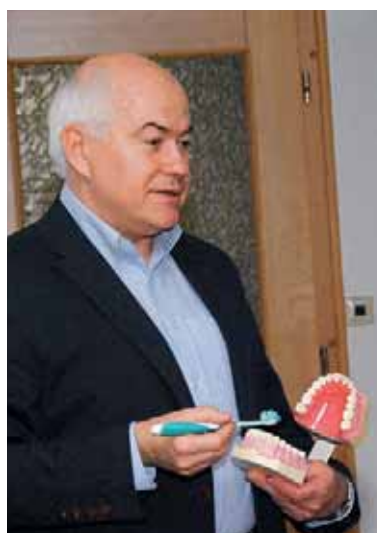
80 Prozent von den Medikamenten, die im Alter eingenommen werden, verursachen unter anderem eine Speichelreduktion. Um bestimmte Nebenwirkungen im Mundbereich zu reduzieren, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Haus- oder Facharzt in den meisten Fällen unerlässlich.

In vielen Fällen kann dabei gemeinsam eine Alternativmedikation gefunden werden. So können oft die Nebenwirkungen in der Mundhöhle reduziert und die Einschränkungen der Lebensqualität der alten und hochbetagten Menschen deutlich herabgesetzt werden. ●



Dipl.-Stom.  
Bettina Suchan,  
Vorstandsmitglied  
der LZÄKB

Ob ein alter Mensch oder ein behinderter – die Pflege im Heim muss auch die Zahn- pflege beinhalten. Dafür sind regelmäßige Schulungen des Pflegepersonals wie hier durch Dipl.-Stom. Reimund Zlobinski erforderlich (siehe auch Interview links).



# CAD/CAM in der Implantatprothetik

Über aktuelle Möglichkeiten der CAD/CAM-Technologien bei implantatgetragenen Zahnersatz und optimierten Arbeitsabläufen zwischen Zahntechniker, Zahnarzt sowie Patient.

Autoren: Dr. Frank Kistler<sup>1</sup>, Dr. Steffen Kistler<sup>1</sup>, Stephan Adler<sup>2</sup>, Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer<sup>1,3</sup>

Die Herstellung von implantatgetragenen Zahnersatz erfolgt immer noch häufig mit konventionellen Arbeitstechniken, die bei den meisten heute allgemein üblichen industriellen Produktionsverfahren so nicht mehr genutzt werden. Dies ergibt sich im Wesentlichen dadurch, dass die vom Zahntechniker angefertigten Werkstücke für den Zahnarzt relativ klein sind, spezifisch für jeden Zahn oder Kiefer angefertigt werden und somit eine sehr hohe Fertigungsgenauigkeit gefordert wird. Daher muss der Zahntechniker zahlreiche individuelle Einzelschritte erbringen, so dass aufgrund des nicht standardisierten Vorgehens eine hohe Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters notwendig ist, die jedoch auch zu relativ hohen Kosten führt.

Besonders bei der Abdrucknahme und Modellherstellung wird nach den klassischen werkstoffkundlichen Erkenntnissen angenommen, dass die jeweiligen auftretenden Expansionen mit den Kontraktionen der verwendeten Materialien beim Abbinden oder Polymerisieren kompensiert und dadurch auch lange Verarbeitungszeiten bis zum endgültigen Auspolimerisieren gefordert werden [6]. Dies funktioniert in der Regel in der konventionellen Zahnmedizin relativ gut, da die übrigbleibenden bzw. daraus resultierenden Ungenauigkeiten in dem biologischen System des Zahnhaltapparates durch

Positionsänderungen der Zähne final kompensiert werden können. In diesem Zusammenhang müssen unterschiedliche Arbeitsschritte am Patienten kontrolliert und überprüft werden, so dass der Herstellungsprozess des Zahnersatzes auch für den Patienten mit zahlreichen Sitzungen verbunden ist [10]. Dies wird dann beim implantatgetragenen Zahnersatz besonders aufwendig, da durch die Osseointegration keine physiologische Kompensation einer nicht optimalen Passung möglich ist, und dann ein erhöhte Knochenabbau oder gar Implantatverluste beobachtet werden [1].

## Weiter Weg bis zur routinemäßigen Anwendung

Gerade in der Implantatprothetik werden vonseiten der Industrie hochpräzise und teilweise sehr aufwendige Anschlussgeometrien angeboten, die über CAD/CAM-Systeme konstruiert und produziert werden. Dahingegen wird über den Einsatz von CAD/CAM-Technologien in der Zahnheilkunde seit über 20 Jahren berichtet. Aber es findet erst langsam eine routinemäßige Anwendung in der Implantatprothetik statt [4, 12].

Hier zeigte sich zu Beginn der Einführung der CAD/CAM-Systeme das Dilemma, dass durch die individuelle konventionelle Anfertigung und die optimierte Vorgehensweise eine relativ hohe Präzision erreicht werden konnte, die gerade in den Anfangsphasen durch die CAD/CAM-Technologie und deren Fertigungstoleranzen nicht möglich war [8, 12].

1 und Korrespondenzadresse:  
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen; Von-Kühlmann-Str. 1;  
86899 Landsberg am Lech; Tel: 08191 947666-0  
neugebauer@implantate-landsberg.de  
www.implantate-landsberg.de

2 – Implant Dental GmbH

3 – Interdisziplinäre Poliklinik für  
Orale Chirurgie und Implantologie  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und  
Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln  
Direktor: Univ.-Professor Dr. Dr. J. E. Zöller

## Fusion von 3-D-Röntgendaten mit digitaler Abdrucknahme

Heute stehen verschiedene digitale Abdrucksysteme zur Verfügung, die es ermöglichen, durch einen Oberflächenscan in der Mundhöhle ein Modell für die weitere Versorgung zu generieren [5, 19]. Diese vorliegenden Daten können auch durch den Zahntechniker für die individuelle Anpassung des Zahnersatzes genutzt werden. Je nach System bei der Abdrucknahme können diese in einem offenen System als STL-Daten weiterverwendet oder muss die vom Anbieter jeweils vorgesehene Software genutzt werden [5, 16].

Für die Implantatprothetik sind zurzeit zwei Arbeitsabläufe gut etabliert, bei denen CAD/CAM-Technologien zum Einsatz kommen. Bei schwierigen Ausgangssituationen erfolgt die Anfertigung einer 3-D-Röntgenaufnahme, um das Knochenangebot exakt abzuschätzen und die notwendigen augmentativen Maßnahmen, die bei der Implantatinserterion notwendig werden, präoperativ zu bestimmen [15]. Dies fordert die optimale Positionierung der Implantate unter prothetischen Aspekten, so dass eine Anfertigung einer Bohrschablone indiziert sein kann.

Beim klassischen Ablauf wird dazu das prothetische Ergebnis zunächst nach einem konventionellen Abdruck durch eine Wachsaufstellung simuliert, die dann in eine Bariumsulfataufstellung überführt wird, damit die Wiedergabe des angestrebten prothetischen Ergebnisses in der 3-D-Diagnostik sichtbar wird. Für die Planungsprogramme wird dann eine Referenzplatte

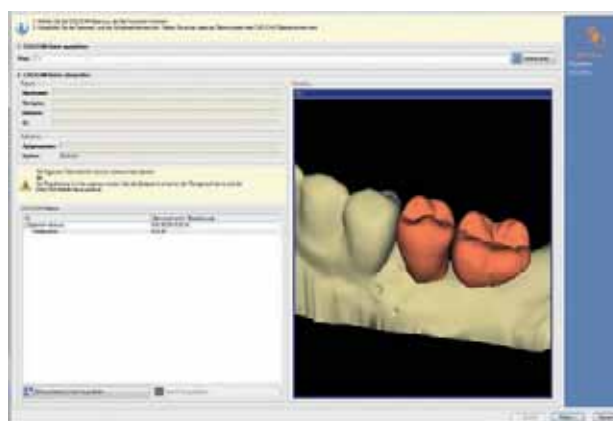
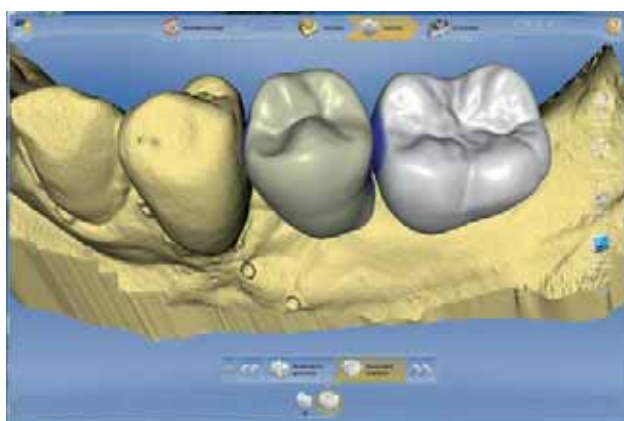
benötigt, so dass die Überlagerung der Röntgendaten in der Planungssoftware möglich ist und die definitive Ausarbeitung der Bohrschablone anhand der Referenzplatte in einem Fertigungszentrum oder bei einem entsprechend ausgestatteten Zahntechnischen Labor mit CAD/CAM-Technologien erfolgen kann [14].

Durch die Möglichkeit, einen optischen Abdruck mit der damit verbundenen prothetischen Planung in einem Röntgenscan zu überlagern, kann der Arbeitsablauf der Erstellung der Röntgenaufnahme und der damit verbundenen Implantatplanung verkürzt werden [17]. Die Röntgendaten erfahren durch den überlagerten optischen Abdruck eine Optimierung der vorliegenden Genauigkeit, da eine alleinige 3-D-Röntgenaufnahme aufgrund der beschränkten Ortsauflösung nicht für eine passgenaue Schablonenherstellung geeignet wäre. Hier sind normalerweise in den Fertigungszentren Anpassungen mithilfe eines klassischen Modells notwendig, die durch die hohe Genauigkeit, die heute mit optischen Abdrücken erreicht werden kann, nicht mehr notwendig sind.

Ein weiterer Vorteil des digitalen Abdruckes besteht darin, dass auch das Modell digital zur Verfügung steht und somit die Möglichkeit vorliegt, dass diese Daten heutzutage per Internet an das jeweilige Produktionszentrum übersandt werden können. Damit fällt in der Prozesskette ein weiterer Versandschritt weg, so dass die benötigten Bohrschablonen kurzfristiger und ohne das Risiko von Verlusten während des Versands zur Verfügung stehen können [13] (Abb. 1 bis 8).

Abb. 1 (l.):  
Konstruktion des angestrebten Zahnersatzes (Cerec 4.0, Sirona Dental Systems, Bensheim) für die prothetisch orientierte Implantatplanung

Abb. 2 (r.):  
Einlesen der digitalen Konstruktion mit den Oberflächendaten in der Implantatplanungssoftware (Galileos Implant, Sicut, Bonn)



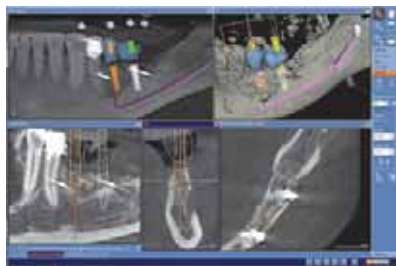


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 3: digitale Planung mit Darstellung der Implantatkörper und Bohrhülsen in regio 35, 36

Abb. 4: auf Basis der optischen Abdrucknahme hergestellte Bohrschablone mit 2 mm Hülsen

Abb. 5: geführte Pilotbohrung mit der 3-D-Bohrschablone (OPTIGUIDE, Sicat, Bonn)

Abb. 6: prothetisch orientierte Implantatinsertion nach zuvor erfolgter 3-D-Kieferkammerrekonstruktion

Abb. 7: prothetische Versorgung mit verblockten Kronen durch Hauszahnärztin

Abb. 8: Röntgenkontrolle der prothetischen Versorgung nach sechs Monaten mit stabilen ossären Strukturen

Abb. 9: Konstruktion eines Titangerüstes (rot) für die Aufnahme einer Kunststoffverblendung für eine feststehende Brücke entsprechend der eingescanten Aufstellung

Abb. 10: Anprobe des in einem Stück gefrästen Gerüsts für die Verblockung von sechs Implantaten

## CAD/CAM gefräste Suprastrukturen

Bei der Anfertigung von größeren Suprakonstruktionen erfolgt die Abdrucknahme noch nach dem klassischen Vorgehen mit dem Einsetzen der Übertragungspfosten, die für die konventionelle Abformung konzipiert sind, damit im Anschluss ein CAD/CAM-gefrästes Gerüst erstellt werden kann [11]. Es ist absolut notwendig, dass ein hochpräzises Modell vorliegt, welches die exakte Position der Implantate im Mund wiedergibt [9]. Da ein industriell gefertigtes Gerüst nicht mehr getrennt und gelötet bzw. lasergeschweißt werden sollte, erfordert dies eine sehr dezidierte Vorgehensweise, so dass zunächst eine Überprüfung der Passgenauigkeit mittels eines auch metallarmierten Kunststoffsteiges erfolgen sollte.

Dies kann im Rahmen der Behandlung in der gleichen Sitzung erfolgen, in dem auch die Wachaufstellung anprobiert wird. Somit ist hier eine voll-digitale Vorgehensweise noch nicht möglich. Diese konventionell erzeugten zahntechnischen Arbeitsunterlagen werden

dann an das Fertigungszentrum geschickt, so dass das Modell und das Wax-up eingescant werden können [9]. Je nach Ausstattung des Zahntechnikers können die Oberflächenscans auch vor Ort erzeugt und dann auf die Homepage des Fräszentrums eingestellt werden. Auf Basis dieser Daten werden durch Algorithmen die Vorgaben des Zahntechnikers und Zahnarztes für die geplante Suprakonstruktion umgesetzt.

Im Anschluss erhält zunächst der Zahntechniker die virtuelle 3-D-Planung, die er mit dem Behandler abstimmen kann, damit die Designfreigabe für die Produktion möglich wird. Bei diesem Arbeitsschritt können Designmodifikationen und Anpassungen an die gewünschte Versorgung durch den Zahnarzt oder Zahntechniker dem Fertigungszentrum mitgeteilt werden [3].

Aufgrund der computerunterstützten Planung wird das Werkstück so konzipiert, dass die materialspezifischen und fertigungstechnischen Eigenschaften zu einer maximalen Stabilität bei dennoch graziler Gestaltung genutzt wer-



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

Abb. 11: Einprobe der Wachaufstellung mit Simulation des atrophierten Areals durch rosa Kunststoff

Abb. 12: Darstellung des Lippenprofils der definitiven Suprastruktur

Abb. 13: Röntgenkontrolle der eingeschraubten festsetzenden Brücken im Ober- und Unterkiefer

Abb. 14: eingesetzte Brücken- und Stegaufbauten vor der Abformung zur Herstellung eines digitalen Arbeitsmodells

Abb. 15: eingescanntes Modell mit Wachaufstellung in der Fertigungssoftware des CAD/CAM-Programmes (ISUS 2in1 by Compartis, Dentsply Friadent, Mannheim) mit bereits konstruierten Stegen

Abb. 16: Konstruktion der Tertiärstruktur mit Einarbeitung der Stegriegel für die Aufnahme der Kunststoffverblendung entsprechend des Wax-Ups

Abb. 17: Designvorschlag zur Fräsung der Stege mit zwei Steckriegeln im posterioren Bereich und der Tertiärstruktur

den können. Somit lassen sich Gerüste für die Aufnahme einer Verblendung mit einem festsetzenden Zahnersatz herstellen. (Abb. 9 bis 13).

Als besonders vorteilhaft zeigt sich die CAD/CAM-Technologie bei der Herstellung von herausnehmbaren Zahnersatz. Hier ist es nicht mehr erforderlich, dass die Tertiärstruktur auf den Stegen individuell angefertigt werden muss. Diese wird ebenfalls im Fertigungszentrum konstruiert, bei Bedarf mit Halteelemente versehen und in einem Stück gefräst. Diese Rohlinge erhält der Zahntechniker vom Fertigungszentrum zurückgesandt, so dass diese Frässtrukturen dann mit der Zahnaufstellung

versehen werden können, die in der weiteren Bearbeitung dann in der Regel in Kunststoff erfolgt (Abb. 14 bis 21).

## Diskussion

Durch die Anwendung moderner Fertigungstechnologien ist es heute möglich, den Behandlungsablauf zwischen Zahntechniker, Zahnarzt und Patient zu optimieren und eine sehr hohe Präzision zu liefern [2]. Dies bringt nicht nur logistische Vorteile, so dass weniger Sitzungen notwendig werden, sondern dass auch der individuelle Arbeitsaufwand des Zahntechnikers minimiert werden kann [7]. Somit kann auch die hohe Spezialisierung des Zahntechnikers



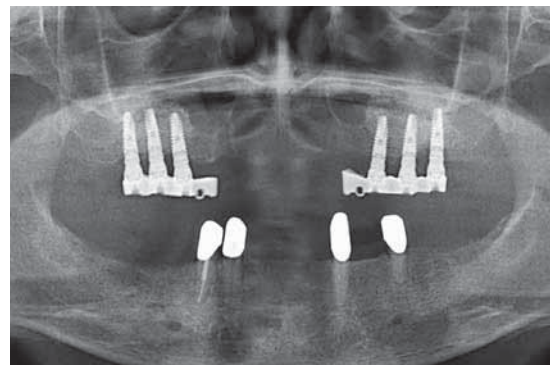
Abb. 18 (l.): eingegliederte Stege im Oberkiefer mit ausreichender Dimension an den Implantataufbauten

Abb. 19 (r.): eingegliedertes Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer

Abb. 20 (l.):  
grazile Gestaltung  
des Zahnersatzes  
mit maximaler  
Gaumenfreiheit  
durch CAD/CAM-  
Fräsung



Abb. 21 (r.):  
radiologische  
Kontrolle der prothe-  
tischen Versorgung  
nach zuvor erfolgter  
Sinusbodenelevation  
im Oberkiefer



besser für die letzten und feinen Anpassungen des Zahnersatzes genutzt werden, ohne dass arbeitsintensive, aber auf produktionstechnisch einfachem Niveau Schritte wie der Metallverarbeitung durch den Guss oder das individuelle Fräsen sowie das weitere Modellieren für eine Tertiärstruktur erbracht werden müssen. Dadurch können heute zahntechnische Werkstücke mit einem homogenen Gefüge als Zahnersatz eingegliedert werden, die zum Beispiel nicht durch Materialkombinationen in Form von angussfähigen Präzisionsbauteilen systemimmanente Schwachstellen mit einem Frakturrisiko aufzeigen.

durch den physischen Versand von Arbeitsunterlagen an darauf spezialisierte Fertigungszentren können durch die weiteren Systeme der digitalen Abdrucknahme kompensiert werden. Die Weiterentwicklung dieser Systeme erlaubt zunehmend mehr die digitale Modellherstellung ohne eine konventionelle Abdrucknahme [18]. Daher stehen bereits beim Zahnarzt digitale Daten zur Verfügung, die mit der Nutzung des Datenaustausches auf Basis von Datenübertragungsprogrammen im Internet schnell und kostengünstig übermittelt werden können. Dies bedeutet, dass der Zahntechniker vor Ort mit einfachen redundanten Arbeiten entlastet wird, so dass er sich mit seiner Arbeit auf die patientenspezifische Anpassung der Suprastruktur konzentrieren kann. ☹

Die Literaturliste kann bei der Redaktion unter [jzadow-dorr@lzk.de](mailto:jzadow-dorr@lzk.de) angefordert werden.

Die zu Anfangszeiten der CAD/CAM-Technologien beklagten höheren logistischen Aufwände

## Pfaff: Kurs verschiebt sich auf September 2014



Strukturierte Fortbildung: Manuelle und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde und KFO  
Kursnummer 1020.4  
Punkte 89+15  
Kursgebühr 2.660,- €

[Philipp-Pfaff-Institut] Der Start der „Strukturierten Fortbildung: Manuelle und Osteopathische Medizin“ unter der Moderation von Dr. Dirk Polonius wurde auf das zweite Halbjahr 2014 verschoben (erster Termin: Fr/Sa/So 26./27./28. September 2014). Ziel dieser Kursfolge ist, den Einfluss des Bewegungssystems auf das Kau- und Kiefersystem und umgekehrt darzustellen und damit einen schmerzchronifizierenden Einfluss aufeinander zu verhindern. Dazu werden seit vielen Jahrzehnten bewährte exakte Testverfahren aus der Manuellen Medizin verwendet. Zusätzlich werden, neben der Untersuchung des Bewegungsapparates, die Anpassung und Kontrolle von Aufbissbehelfen sowie die Prüfung der korrekten Bisslage mit der Manuellen Medizin erlernt und optimiert.

Bei Anmeldung **bis Freitag, 29. August**, gewähren wir Ihnen einen Frühbucherrabatt. ☹

## Ihre Ansprechpartner in der Kursbetreuung

[Pfaff] Unter der Leitung von Geschäftsführer Dr. Thilo Schmidt-Rogge hat sich das Team des Philipp-Pfaff-Institutes in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt. So umfassen die Abteilungen der Kursvorbereitung im Rahmen der Wochenend-Fortbildung und Aufstiegsfortbildung mehr als zehn feste Mitarbeiter. Unterstützt werden diese durch temporäre Kräfte.

An manchen Wochenenden begleitet das Pfaff-Team bis zu 500 Teilnehmer in mehr als zehn Veranstaltungen an unterschiedlichen Standorten. Hinzu kommen über 100 Teilnehmer,

die sich jedes Wochenende innerhalb der Aufstiegsfortbildungen (ZMV-, ZMP-, DH-Seminar) weiterqualifizieren.

Dass wir Kurse in diesen Größenordnungen anbieten können, haben wir dem Vertrauen zu verdanken, dass Sie uns immer wieder entgegenbringen, wenn Sie Kurse bei uns buchen. Dafür möchten wir uns herzlich bei Ihnen bedanken. Zum besseren Kennenlernen möchten wir Ihnen einige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vorstellen, mit denen Sie bei Ihrer Kursbuchung besonders häufig Kontakt haben. ●



Nadine Krause leitet die Organisation des Fortbildungsbereiches: unter anderem komplette Vor- und Nachbereitung aller Kurse, das Teilnehmermanagement, die Beratung und Betreuung der Teilnehmer.

Kontakt: Tel. 030 414725-40 | [nadine.krause@pfaff-berlin.de](mailto:nadine.krause@pfaff-berlin.de)



Marcella Binz verstärkt seit Januar 2014 das Team. Sie werden sie häufig am Telefon sprechen, wenn es darum geht, den passenden Kurs für sich oder Ihre Mitarbeiter zu finden.

Kontakt: 030 414725-24 | [marcella.binz@pfaff-berlin.de](mailto:marcella.binz@pfaff-berlin.de)



Isabelle Dobbert unterstützt seit Frühjahr die Organisation der praktischen Kurse. Ihr obliegt die Koordination und Betreuung des Vorbereitungskurses zur Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte.

Kontakt: 030 414725-32 | [isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de](mailto:isabelle.dobbert@pfaff-berlin.de)



Franziska Höhme feierte 2013 ihr zehnjähriges Betriebsjubiläum und leitet den Bereich „Buchhaltung“. Sie ist erste Anlaufstelle, wenn es um Buchungen, Rechnungen und dergleichen geht.

Kontakt: 030 414725-14 | [franziska.hoehme@pfaff-berlin.de](mailto:franziska.hoehme@pfaff-berlin.de)



Christine Jensen gehört seit vielen Jahren zum Team der Kursbetreuung und ist hier ebenfalls für die Vor- und Nachbereitung der Kurse zuständig. Regelmäßig begleitet sie die Fortbildung an externen Standorten.

Kontakt: 030 414725-24 | [christine.jensen@pfaff-berlin.de](mailto:christine.jensen@pfaff-berlin.de)



Jens Mittendorf ist seit fast zehn Jahren jedes Wochenende präsent, begleitet die Referenten und sorgt für einen reibungslosen technischen Ablauf an den Standorten Aßmannshäuser Straße und Johannisberger Straße.

Kontakt: 030 414725-0 | [jens.mittendorf@pfaff-berlin.de](mailto:jens.mittendorf@pfaff-berlin.de)



Laura Schlarmann hat ihren Schwerpunkt innerhalb der Kursbetreuung in der Organisation und Durchführung praktischer Hands-on-Kurse. Hier begleitet und unterstützt sie die Teilnehmer und Referenten.

Kontakt: 030 414725-32 | [laura.schlarmann@pfaff-berlin.de](mailto:laura.schlarmann@pfaff-berlin.de)



Stefanie Schwandt verstärkt seit einigen Wochen die Abteilung der Kursbetreuung und begleitet hier alle Arbeitsschritte, die notwendig sind, um Ihnen einen perfekten Kurstag anzubieten.

Kontakt: 030 414725-24 | [stefanie.schwandt@pfaff-berlin.de](mailto:stefanie.schwandt@pfaff-berlin.de) ●

## Zulassen oder anstellen? Was gilt für wen?


	Zulassung	Angestellter ZA	Assistent
Voraussetzung	mindestens zweijährige Vorbereitungszeit	mindestens zweijährige Vorbereitungszeit	Approbation bzw. Berufserlaubnis gem. § 13 Zahnheilkundengesetz
Antragstellung durch	den Zulassungswilligen	den Arbeitgeber (Praxisinhaber)	den Arbeitgeber (Praxisinhaber)
Antragstellung an	Zulassungsausschuss	Zulassungsausschuss	Vorstand der KZVLB
Antragsunterlagen	Formulare	Formulare	Formulare
	erhältlich bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses		erhältlich bei der KZVLB
Antragsfrist	4 Wochen vor Sitzung des Ausschusses	4 Wochen vor Sitzung des Ausschusses	14 Tage vor Genehmigungstermin beantragen
	Der Ausschuss tagt jeweils zum Ende des letzten Quartalsmonats		
Genehmigung ab	Beschlussfassung des Zulassungsausschusses (keine rückwirkende Genehmigung)	Beschlussfassung des Zulassungsausschusses (keine rückwirkende Genehmigung)	gemäß Antragstellung (keine rückwirkende Genehmigung)
Genehmigung ist gebunden an	den Praxissitz	den Arbeitgeber (Praxisinhaber), bei üBAGs personenbezogen	den Arbeitgeber (Praxisinhaber), bei üBAGs personenbezogen
Gebühren gemäß Zulassungsverordnung	insgesamt 600,00 Euro	insgesamt 920,00 Euro (ohne Register)	gebührenfrei
Befristung	nein	nein	ja, Ausbildungsassistent: i. d. R. zwei Jahre Entlastungsassistent: i. d. R. sechs Monate (Ausnahme: Schwangerschaft)
Teilzeit-Möglichkeit	ja, halber Versorgungsauftrag	10 Stunden: 25 Prozent 20 Stunden: 50 Prozent 30 Stunden: 75 Prozent 40 Stunden: 100 Prozent	ja, 50 Prozent (= 20 Stunden) Ausbildung wird entsprechend verlängert
KZV-Mitglied § 3 Satzung	ja	ja	nein
Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst	ja	ja	ja, außer Ausbildungsassistenten im ersten Jahr
Fortbildungspflicht nach SGB V § 95 Abs. d. SGB V	ja	ja	nein
Degressionsgrenze (bei Vollzeittätigkeit) § 85 Abs. A SGB V	100 Prozent	100 Prozent	25 Prozent
Anspruchsberechtigung im VM	entsprechend Zulassungsstatus	entsprechend Genehmigungsstatus	entsprechend Genehmigungsstatus

Die Abrechnung der Leistungen von angestellten Zahnärzten/Assistenten erfolgt immer über die Abrechnungsnummer des Praxisinhabers/Arbeitgebers.

Im Außenverhältnis haftet der Praxisinhaber für Leistungen, die von angestellten Zahnärzten/Assistenten erbracht werden.

Auch angestellte Zahnärzte unterliegen der Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V. Kommt ein angestellter Zahnarzt seiner Fort-

bildungsverpflichtung nicht fristgerecht nach, dann erfolgt die gesetzlich vorgeschriebene Honorarkürzung um zehn Prozent bzw. 25 Prozent zulasten des Honorarkontos des Arbeitgebers, da der angestellte Zahnarzt nicht über ein eigenes Honorarkonto verfügt. Der Arbeitgeber sollte deshalb stets auf die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung seines Angestellten achten.

Die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses eines angestellten Zahnarztes ist der KZVLB umgehend mitzuteilen. 


Rücksprachen in  
Zulassungsfragen:  
Gabriele Sotscheck  
0331 2977-334

Rücksprachen in  
Assistenten-  
angelegenheiten:  
Ute Lewerenz  
0331 2977-123

## Neuzulassungen im Land Brandenburg

Am 12. Juni tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurden drei Anträge auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnärztin Dr. med. dent. Lautenschläger, Dörthe	Oder-Spree	Friedrich-Engels-Ring 38 15562 Rüdersdorf
Zahnärztin Lippert, Anja	Havelland	Chausseestr. 37 14621 Schönwalde / Glien OT Pausin
Zahnärztin Dr. med. dent. Berg, Anja	Cottbus-Stadt	Karlstr. 7 03044 Cottbus



Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 25. September 2014 statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 29. August 2014.

ANZEIGE

# Die Qual der besten Browserwahl

Der Start des neuen Internetauftritts der KZVLB bereitete vielen Praxen Probleme. Meist lag es am Webbrowser. André Richter von der Agentur „die\_schnittsteller“ hat die Antworten auf die häufigsten Fragen zusammengefasst.



André Richter  
die\_schnittsteller  
GmbH  
Fehrbelliner Str. 50  
10119 Berlin

Tel. +49 30  
3744820-0  
Fax +49 30  
3744820-99

[andre.richter@  
die\\_schnittsteller.de](mailto:andre.richter@die_schnittsteller.de)

[www.schnittsteller.  
de](http://www.schnittsteller.de)

Autor: André Richter, Berlin  
Inhaber der Agentur „die\_schnittsteller“

## Was genau ist ein „Webbrowser“?

Das Wort Browser kommt von dem englischen Verb „to browse“ und bedeutet „umschauen, schmökern oder abgrasen“. Der Webbrowser ist demnach ein Softwareprogramm, das zur Visualisierung von Webseiten und Dokumenten im World Wide Web genutzt wird. Webbrowser sind so alt wie das Internet an sich. Gerade für uns als Internetagentur spielen Browser täglich eine wichtige Rolle. Webseiten funktionieren beispielsweise in dem einen Browser nicht so wie in einem anderen. Daher gilt für uns, Webseiten für die meistbenutzten Browser zu optimieren und anzupassen. Eine weitere Herausforderung kam vor ein paar Jahren durch die Erfindung von mobilen Endgeräten wie Tablets und Smartphones hinzu, welche zum Teil wiederum andere Browser nutzen.

## Welcher Browser ist nun der Richtige für mich?

Eine Liste aller Webbrowser finden Sie online auf Wikipedia. Die wichtigsten bzw. meistgenutzten Browser wollen wir Ihnen hier aber einmal kurz vorstellen. Zu den meistgenutzten Browsern zählen unter anderem:

**Google Chrome 34:** Der Webbrowser aus dem Hause Google fasziniert vor allem durch seine Schnelligkeit. In den Bereichen Sicherheit, Stabilität und Geschwindigkeit überzeugt Chrome sofort. Großer Pluspunkt ist die Nähe zu Diensten von Google wie zum Beispiel YouTube und Google Analytics. Er grenzt die unterschiedlichen Tabs voneinander ab und macht das Surfen somit noch sicherer.

**Mozilla Firefox 29:** Der Browser mit den höchsten Marktanteilen im deutschsprachigen Raum glänzt ebenfalls mit seiner Sicherheit, Stabilität und seiner benutzerfreundlichen Oberfläche, die durch sein zeitgemäßes und schickes Äußere besticht. In punkto Sicherheit bietet er eine Passwort-Verwaltung. Somit ist gewährleistet, dass mehrere Personen an einem PC arbeiten können und ihre Passwörter dabei nicht offenlegen. Firefox ist wohl der am besten erweiterbare Browser von allen.

**Safari 7:** Der Browser aus Apples Schmiede steht etwas im Schatten der anderen beiden Varianten, da er am besten auf Geräten von Apple funktioniert. Gelungene Features sind unter anderem die Leseliste, die ein späteres Lesen einer Webseite ohne Internetverbindung erlaubt.

**Internet Explorer 1:** Der Explorer ist der wohl meistinstallierte Browser schlechthin. Der Webbrowser von Microsoft steht jedoch seit jeher in einem eher negativen Licht aufgrund der vielen Sicherheitslücken und seiner engen Verbindung zu Windows. Dennoch ist es ein solider Browser mit zahlreichen neuen Erweiterungen.

**Opera:** Opera ist der Browser, der für die wegberaubende Einführung von Tabs und Mausgesten verantwortlich ist. Er besticht unter anderem durch seinen Turbo-Modus, mit dem ein schnelleres Surfen bei schlechter Internetverbindung möglich ist. Allerdings ist dies nicht für verschlüsselte Dienste wie Online-Banking möglich. In Sachen Benutzerkomfort steht er seinen Verwandten jedoch nach.

Welcher Browser für Sie nun aber der Richtige ist, müssen Sie nach Ihren persönlichen Schwerpunkten selbst entscheiden.

## Warum nicht mehr den alten Browser verwenden?

Aus mehreren Gründen, da einerseits Entwickler und Programmierer von Webseiten sich an den neuesten Browserversionen orientieren. Außerdem ist es empfehlenswert, den Browser aktuell zu halten, da sich das Internet stets weiterentwickelt. Was man montags im Browser noch einwandfrei erkennt, kann am Freitag schon wieder verzerrt bzw. gar nicht mehr dargestellt werden.

Ein weiterer Aspekt ist die mangelnde Sicherheit von veralteten Browserversionen. Die Entwickler von Schadsoftware entwickeln stets neue Möglichkeiten, bekannte Sicherheitsbarrieren zu überwinden. So ist es ein Leichtes für Hacker, die Sicherheitseinstellungen von alten Browsern zu umgehen. Ein weiteres Argument, das für die Aktualisierung von Browsern spricht, ist die Nutzung von Add-Ons. In vielen Browsern lassen sich kleine Hilfsprogramme installieren, die das Surfen mit dem Browser im Internet erleichtern. Hat man solche Add-Ons installiert, ist deren Funktionalität ebenfalls abhängig von der Aktualität der Browser.

Wollen Sie testen, ob Sie die aktuellste Version Ihres Browsers benutzen, dann rufen Sie einmal folgenden Link auf: [www.whatbrowser.org](http://www.whatbrowser.org). Diese Seite sagt Ihnen, mit welchem Browser Sie aktuell surfen, welche Version er besitzt und ob neue Updates dafür verfügbar sind.

## Wie oft muss ein Browser aktualisiert werden?

Ein Browser sollte stets auf dem neuesten Stand gehalten werden. Meist bietet der Webbrowser eine Erinnerung an, die den Nutzer auf eine neue Version aufmerksam macht. Hat man diese Erinnerung ausgeschaltet, empfiehlt es sich mindestens drei- bis viermal im Monat nach einer neuen Version des benutzten Browsers zu suchen. Durch einen aktuellen Browser spart man sichtlich an Zeit beim Surfen. Sie sind sicherer, da eventuelle Sicherheitslücken von Entwicklern geschlossen wurden.

## Gibt es sichere Einstellungen?

Diese Frage ist sehr differenziert zu betrachten. Es ist klar, einerseits ist Ihre Sicherheit im Netz abhängig von den Webseiten, die Sie besuchen und den Downloads, die Sie herunterladen. Andererseits kann der Browser Sie bereits vor Schadsoftware oder fremden Zugriffen schützen. Einstellungen, die dabei die Sicherheit des Surfens erhöhen, sind unter anderem: das Verhindern von Pop-Up-Fenstern, das bewusste Managen von Plug-ins oder die Funktion, informiert zu werden, wenn man betrügerische Internetseiten besucht. Solche Funktionen laufen im Hintergrund und beeinflussen kaum das Surfverhalten.

## Soll man den Verlauf / Cookies / Passwörter löschen? Warum?

Zur Erklärung: Jeder Browser erstellt eine Liste der besuchten Seiten und zeigt somit den Verlauf der Browsernutzung. Diesen Verlauf kann man löschen. Dabei ist dies aus Sicherheitsgründen nicht unbedingt nötig. Es obliegt jeder Person, ob sie aus persönlichen Gründen diesen Verlauf löscht.

Cookies hingegen sind Daten, die Webseiten auf Ihrem Gerät speichern. Diese zeigen der besuchten Webseite, wenn sie nochmals aufgerufen wird, dass Sie diese Seite bereits besucht haben und eventuell Einstellungen gespeichert haben. Wenn man viel im Internet surft, werden automatisch sehr viele Daten gespeichert.

Um Speicherplatz zu sparen, empfiehlt es sich, ab und an diese Cookies zu löschen. Diese Spuren, die man hinterlässt, erzeugen ebenfalls eine Art Profil Ihres Surfverhaltens – Stichwort Big Data. Wer sich davon beun-

ANZEIGE

ruhigen lässt, dem wird empfohlen in regelmäßigen Abständen das eigene Surfverhalten durch das Löschen von Cookies zu verbergen. Dies ist aber jedem selbst überlassen. Allgemein kann man sagen, dass das Speichern von Cookies jedoch keine grundlegende Gefahr darstellt.

Jeder Browser bietet die Möglichkeit, Passwörter für Internetdienste wie ebay oder den E-Mail-Anbieter zu speichern. Prinzipiell kann man sich gegen diese komfortable Funktion aussprechen, da sie ein hohes Sicherheitsrisiko in sich birgt. Verlieren Sie beispielsweise Ihr Smartphone, ist es ein Leichtes für den Dieb oder Finder, Ihre Onlinedienste zu nutzen oder Schadsoftware auf Ihr Gerät zu spielen. Wie in allen Belangen ist dies sehr subjektiv zu betrachten. Jemand der viel im Internet surft und Komfort sucht, wird diese Funktion eher nutzen als jemand, der nur ab und zu mal sein E-Mail-Konto besucht. Jedoch muss man sich der Gefahr bewusst sein, wenn man diese Funktion in Betracht zieht.

### Welche Add-Ons sind nützlich?

**Add-Ons** sind Erweiterungen, die jeder Browser anbietet, die das Surfen im Internet noch

komfortabler, sicherer und leichter machen sollen. Zwei nützliche Erweiterungen wollen wir Ihnen hier einmal vorstellen.

**AdBlocker:** Der AdBlocker ist, wie der Name schon sagt, ein Werbeblocker. Er unterbindet die Anzeige von Werbung im Internet. Diese AdBlocker sind heiß diskutiert, da Werbetreibende natürlich Geld ausgeben damit die Werbung Sie erreicht und nicht geblockt wird.

**Amazon Wish List Button:** Dieser Button erscheint zusätzlich in Ihrem Browserfenster und speichert Artikel in Ihrer Wunschliste. Somit können Sie Ihre Wunschartikel übersichtlich in einer Liste sehen.

### Was können Sie persönlich für sich mitnehmen?

Das Thema Browser ist vielseitig und wird ständig neu aufgerollt. Dementsprechend wächst auch der Anspruch der Nutzer. Wir empfehlen Ihnen, Ihren Browser aktuell zu halten und entsprechend Ihrer Bedürfnisse und Ihres Internetverhaltens anzupassen. Wir helfen Ihnen gerne bei etwaigen Fragen oder informieren Sie gerne zu allen Themen rund ums Internet. ●

Die Literatur- und Quellenangaben liegen der Redaktion vor und können bei Bedarf angefordert werden.

## App „Zahnarztsuche“ ist jetzt online



[PM] Seit dem 2. Juni können Patienten mit der neuen KZBV-App „Zahnarztsuche“ bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone Zahnärztinnen und Zahnärzte finden. Rund 15.000 Zahnärzte, Kieferorthopäden, MKG-Chirurgen und Oralchirurgen haben sich bisher angemeldet. In einigen Bundesländern sind bereits 40 Prozent der Zahnärzte dabei.

Die App ist ein kostenfreier und einfacher Weg für den Zahnarzt, sich in einem Kommunikationsmittel darzustellen, das die meisten Patienten heutzutage immer dabei haben: ein Smartphone. Patienten können in ihrer unmittelbaren Nähe oder an einem frei wählbaren Ort schnell

und unkompliziert Zahnärzte finden. Die Suchergebnisse können nach verschiedenen Fachrichtungen und vorgegebenen Spezialgebieten gefiltert werden.

Patienten sehen beispielsweise auf einen Blick, ob Haus-/Heimbesuche angeboten werden oder sich der Zahnarzt auf die Behandlung von Angstpatienten spezialisiert hat. Bei jedem Eintrag ist zudem sichtbar, welche Fremdsprachen der Zahnarzt spricht.

Die App ist im Google Play Store und im App Store von Apple kostenlos verfügbar. Weitere Informationen sind online abrufbar:

[www.kzbv.de/app-zahnarztsuche](http://www.kzbv.de/app-zahnarztsuche) ●

# Meldepflichten für dentales Röntgen einhalten

Die Zahnärztliche Stelle zur Qualitätssicherung Röntgen (ZSQ Röntgen) weist darauf hin, dass sowohl die An- oder Abmeldung als auch eine Veränderungsmeldung dentaler Röntgeneinrichtungen immer korrekt einzuhalten ist.

Autoren: Dr. Harald Renner, Leiter der ZSQ Röntgen der LZÄKB, Dipl.-Phys. Klaus Götze

Der Betrieb dentaler Röntgeneinrichtungen unterliegt aufgrund der von Röntgenstrahlungsquellen ausgehenden Gefahren einer besonderen Überwachung. Diese ist entsprechend der Röntgenverordnung durch die Aufsichtsbehörden der Länder (beispielsweise Landesamt für Arbeitsschutz Brandenburg – LAS) und die den Landes Zahnärztekammern beigeordneten Stellen zur Qualitätssicherung Röntgen (Zahnärztliche Stellen) wahrzunehmen. Die Aufsichtsbehörde überprüft insbesondere die technischen und personellen Voraussetzungen für den Betrieb der Röntgengeräte, während die Zahnärztliche Stelle fortlaufend die Qualität der Anwendung – die Indikation und Auswertung sowie den strahlenschutzgerechten Betrieb – kontrolliert.

## Formblätter für Anmeldung

Damit diese Institutionen ihre Aufgabe erfüllen können, haben die Betreiber von Röntgenanlagen Meldepflichten einzuhalten. Vor Aufnahme des Betriebes sind im Rahmen des Anzeigeverfahrens (RöV § 4 und § 17 a) die Röntgengeräte sowohl beim Landesamt für Arbeitsschutz als auch bei der Zahnärztlichen Stelle anzumelden. Die erforderlichen technischen Angaben sind in den Unterlagen der Abnahme- und der Sachverständigenprüfung enthalten, für die personellen Voraussetzungen sollte der Betreiber rechtzeitig durch Festlegung des Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) sowie die Beschaffung der erforderlichen Kenntnissnachweise für alle beteiligten Mitarbeiter sorgen.

Für die Anzeige beim Landesamt für Arbeitsschutz und bei der Zahnärztlichen Stelle sind Formblätter zu verwenden, die im Internet un-

ter [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) > Zahnärzte > Zahnärztliche Stelle oder auf [www.z-qms.de](http://www.z-qms.de) zu finden sind. Wichtig ist eine eindeutige, immer wieder verwendete Kennzeichnung/betriebsübliche Bezeichnung der Röntgengeräte, um die Unterlagen richtig zuordnen zu können.



Änderungsmeldungen. sind erforderlich, wenn es zu wesentlichen technischen/baulichen oder personellen Veränderungen kommt. Bestehen Zweifel beim Betreiber, ob Umrüstungen oder technische Verbesserungen meldepflichtig sind, sollte das zuständige Landesamt für Arbeitsschutz zu Rate gezogen werden.

Ein Wechsel des Betreibers ist sowohl dem Landesamt für Arbeitsschutz als auch der Zahnärztlichen Stelle mitzuteilen, während bei weiteren personellen Änderungen nur das Landesamt für Arbeitsschutz zu informieren ist.

### Hinweis:

Sachverständige dürfen keine An- oder Abmeldungen von Röntgengeräten für Zahnärzte tätigen.

Die Einstellung des Betriebes der Röntgeneinrichtung ist zeitnah beim Landesamt für Arbeitsschutz und der Zahnärztlichen Stelle anzuzeigen. Diese Abmeldung kann bei der Zahnärztlichen Stelle formlos erfolgen. ●

Dentale Röntgeneinrichtungen unterliegen einer besonderen Überwachung

# Fragen und Antworten zur Abrechnung

„Verbringe nicht die Zeit mit der Suche nach einem Hindernis, vielleicht ist keines da.“

Franz Kafka



Rainer Linke  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,  
Anke Kowalski, Potsdam

Bereits in unserer Vorstandsinformation 5/2014 berichteten wir in dem Beitrag „BEL II Gemeinsames Rundschreiben vom VDZI und GKV-Spitzenverband“ über offen gebliebene Abrechnungsfragen, die noch Klärungsbedarf beinhalten. Nachfolgend erhalten Sie unsere Antworten auf die Abrechnungsfragen, die sich derzeit als die dominierendsten Hindernisse darstellen.

## Rechnungslegung – Splitten von Laboraufträgen

**Frage:** Sollen mit dem Inkrafttreten der BEL II 2014 (seit dem 01.04.14) vertragszahnärztliche (bezuschussungsfähige) und rein private (nicht beschussungsfähige) Leistungen auf **einer** Rechnung ausgewiesen werden?

**Antwort:** Da sich in Bezug auf die Rechnungsstellung bei der BEL II-Anpassung von BEL II-2006 (hier im § 5 geregelt) zur BEL II-2014 (hier im § 3 geregelt) grundsätzlich nichts geändert hat und Privatleistungen nach wie vor nicht in die Hände der Krankenkassen gehören, bleibt es bei der seit 2005 praktizierten und mehrfach auch bundesweit publizierten (u. a. in den Ausfüllhinweisen zum Heil- und Kostenplan; im BEMA-Kommentar von Liebold, Raff, Wissing; in der Broschüre „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“) dahingehenden Abrechnungsmodalität.

**Das heißt:** Werden festzuschussauslösende Leistungen und nichtbezuschussungsfähige Leistungen (z. B. Funktionsanalyse; Funktionstherapie; Prothese säubern und polieren; Verstärkungs- und Beschwerungseinlagen oder Goldfacetten, Goldinlays o. Ä. in die Prothese einarbeiten) im Rahmen einer Behandlungs-

planung durchgeführt, sollten zwei Aufträge an das Labor erteilt werden; ein Auftrag für die GKV-Leistungen, die durch die Krankenkasse bezuschusst werden und zum anderen ein Auftrag für die Privatleistungen, die nicht bezuschusst werden (zwischen Zahnarzt und Patienten vereinbarte Leistungen; die Krankenkasse ist hier außen vor). Diese Auftragsaufteilung und die im Ergebnis dessen getrennte Rechnungslegung derartiger Leistungen seitens des Labors führt nicht dazu, dass der Leistungsinhalt nicht mehr klar erkennbar ist; vielmehr erhöht sie die Aussagekraft der Rechnung bezüglich der Kostenübernahme. Außerdem wird durch die Splittung der Aufträge und der somit gesonderten Rechnungslegung ausgeschlossen, dass bei einem Härtefallpatienten der Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse auf maximal den doppelten Festzuschuss begrenzt wird; denn beinhaltet die Laborrechnung neben den BEL II-Leistungen zusätzlich Laborleistungen, die bei den angesetzten Festzuschussbefunden nicht nach BEL II hinterlegt sind (NBL-Leistungen), ist die ZE-Regelversorgung abrechnungs-/vergütungstechnisch wie eine gleichartige Versorgung einzustufen.

Die Zahntechnikerin Berlin- Brandenburg schult ihre Laboratorien analog unserer vorangestellten Ausführung, sodass die Laboratorien entsprechend Ihrer beiden Aufträge auch zwei Rechnungen erstellen.

## Herstellung von Kronen, Brückenzwischengliedern, Teleskopkronen sowie Auf- und Fertigstellung von Prothesen

**Frage:** Nimmt die Verwendung eines Artikulators, der nicht nach der BEL II, sondern nach der BEB oder eines individuellen Leistungsverzeichnisses berechnet wird, Einfluss auf die

Ansatzfähigkeit der eigentlichen BEL-Leistungen (z. B. Nr. 110 0 Brückenglied, Nr. 102 1 Vollkrone/Metall, Nr. 102 2 Teilkronen/Metall) bzw. auf die Versorgungsart ?

**Antwort:** NEIN! Es bleibt vollumfänglich bei einer Regelversorgung (ausschließlich BEMA- und BEL-Abrechnung).

**Begründung:** Im Zusammenhang mit den o. g. Herstellungen wurden in der BEL II-2014 unter „Erläuterung zum Leistungsinhalt“ die Formulierung „... unter der Verwendung eines Mittelwertartikulators...“ eingefügt.

Nach unserer Auffassung, die mit der Abrechnungsinterpretation der KZBV konform geht, wurde seitens der Vertragspartner bezogen auf diesen konkreten Leistungsinhalt nur ein Mindeststandard eines Artikulators definiert. Somit bleibt es auch in Bezug auf die Herstellung von Kronen, Brückenzwischenmitgliedern, Teleskopkronen oder hinsichtlich der Auf- und Fertigstellung von Prothesen bei der Regel-

versorgung, wenn ein Artikulator verwendet wird, der nicht nach BEL abgerechnet werden kann (z. B. ein teil- oder volljustierbarer Artikulator, der bereits Leistungsbestandteil einer rein privaten Behandlung ist). In einem solchen Fall empfehlen wir, unter „Bemerkungen“ bzw. „KZV intern“ einen entsprechenden Hinweis zu geben (z. B. „Verwendung eines Artikulators erfolgte im Rahmen einer Privatbehandlung“), um die Plausibilität der Abrechnung zu dokumentieren und im Vorfeld ein ggf. zeit- und kostenaufwendiges Berichtigungsverfahren ausschließen zu können.

**Beispiel:** Wird bei einem Härtefallpatienten nach entsprechender Vereinbarung eine Prothese unter Verwendung eines Gesichtsbogens hergestellt, so wird das Einstellen in den halbindividuellen bzw. individuellen Artikulator (unter Zuhilfenahme des bereitgestellten Gesichtsbogens) Auftrags- und somit Rechnungsbestandteil der privaten, nicht bezuschusungsfähigen Leistungen; vgl. vorangestellte

ANZEIGE

## Honorarverluste vermeiden! [dentisratio]

Bekommen Sie das Honorar, das Sie verdienen?

Wir unterstützen Sie und Ihr Team

- Professionelle Abrechnung GOZ/BEMA auf dem neusten Stand
- Controlling der Abrechnungspositionen und Steigerungsfaktoren
- Erstellung von Heil- und Kostenplänen GOZ/BEMA
- Kommunikation mit Kostenträgern

Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Anforderungen.  
[dentisratio] leistet mehr als Sie erwarten.

Frage-Antwort-Ausführungen. Im Ergebnis dessen bleibt es, bezogen auf die vertragszahnärztliche Prothesen-Abrechnung, bei einer Regelversorgung, d. h. der Leistungsanspruch des Härtefallpatienten gegenüber der Krankenkasse reduziert sich **nicht** auf maximal den doppelten Festzuschuss.

## Herstellungsart Kronen

**Frage:** Wenn ein Labor eine unverblendete Krone aus NEM von einem Fräszentrum aus einem NEM-Block fräsen lässt, führt dann diese Herstellungsweise der Krone dazu, dass es sich bei dieser Krone nicht mehr um eine Regelversorgung handelt und der Zahnarzt die Krone nach der GOZ in Rechnung stellen muss?

**Antwort:** Werden Kronen gefräst, werden diese der gleichartigen Versorgung zugeordnet, da der Leistungsinhalt der BEL-Nr. 102 1 „Vollkrone, Metall“ von der Herstellung im Gussverfahren ausgeht (Vollgusskrone aus Metall unter Verwendung eines Mittelwertartikulators). Die labortechnische Abrechnung dieser Krone erfolgt somit nach einer BEB-Leistungsnummer.

Hingegen führt die Einstufung als gleichartige Versorgung nicht dazu, dass der Regelleistungsbestandteil (hier „Metallische Vollkrone“ entsprechend der Geb.-Nr. 20a) nach der GOZ berechnet wird. Honorarmäßig bleibt es demnach bei der BEMA-Abrechnung.

**Abrechnungbeispiel** für eine gefräste NEM-Krone am Zahn 27:

FZ:	1 x 1.1
BEMA:	Geb.-Nrn. 19, 20a
GOZ:	-----

Labornachweis: BEL-Nrn.: 2 x 001 0 (Modell),  
005 1 (Sägmodell),  
012 0 (Mittelwertartikulator)

BEB/NBL: gefräste NEM-Krone

Versorgungsart: gleichartige Versorgung

**Hinweis:** Bitte beachten Sie: Nur Sie sind der „Herr“ über die Wahl des Herstellungsverfahrens!!! Insbesondere bei der Versorgung von Härtefällen ist es bedeutsam, dass Sie eine dahingehend gezielte Auftragserteilung an das Labor erfolgen lassen. Denn mit dem Hintergrund, dass es sich bei der gefrästen Krone um eine gleichartige Versorgung handelt, würde der Härtefallpatient bei diesem Kronen-Herstellungsverfahren auf den doppelten Festzuschuss reduziert werden.

## Lotmaterial

**Frage:** Wenn im Zusammenhang mit der BEL-Nr. 807 0 als Lotmaterial Edelmetall verwendet wird, müssen dann die seitens des Labors in Gramm ausgewiesenen Edelmetallkosten herausgerechnet und komplett vom Patienten übernommen werden?

**Antwort:** NEIN! Nach § 2 Nr. 4 der Einleitenden Bestimmungen zur BEL II-2014 kann nur für Metallverbindungen bei Instandsetzungen/Erweiterungen nach der BEL-Nr. 807 0 das Lotmaterial mit 75 Prozent der tatsächlichen Kosten abgerechnet werden. Nach Aussage der KZBV wird im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen dieses Lotmaterial bei der Abrechnung unter dem Kürzel „MAT“ – für die Materialangabe – eingegeben (also nicht „EDM“, das für Edelmetall steht) und somit auch als Material eingestuft bzw. abgerechnet. ☹

## Noch Restplätze zu haben!

Informationsveranstaltung „Die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ – Abrechnung privater Leistungen beim GKV-Patienten“

Referent ist Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Restplätze können für folgende Veranstaltungen gebucht werden:

- 3. September 2014, 15-19 Uhr, RAMADA-Treff Hotel, Turmstraße 1, Frankfurt (Oder)
  - 24. September 2014, 15-19 Uhr, Ferienhotel Templin, Am Lübbesee 1, Templin
  - 19. September 2014, 15-19 Uhr, Kongresshotel am Templiner See, Am Luftschiffhafen 1, Potsdam
- Interessenten setzen sich bitte mit der Abteilung Kommunikation 0331 2977-336 in Verbindung.

# Verwirrspiel Knochenmanagement in der GOZ

Mit der Aktualisierung des GOZ-Kommentars der BZÄK im August 2013 wurde eine tabellarische Aufstellung von knochenchirurgischen Leistungen bzw. -kombinationen in die Kommentierung integriert. Hier werden dazu einige Fragen beantwortet.



Dr. Heike  
Lucht-Geuther,  
Vorstandsmitglied  
der LZÄKB

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther,  
Henningsdorf

Sie finden im GOZ-Kommentar eine Stellungnahme unter dem Titel „Knochenmanagement“ – entweder unter [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) oder auf den Internetseiten unserer Kammer: [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de). In der tabellarischen Zusammenstellung sind alle wesentlichen knochenchirurgischen Leistungen berücksichtigt und deren gebührenrechtliche Einordnung vorgenommen. Das Statement, das in enger Zusammenarbeit mit der DGMKG und der DGZMK entwickelt wurde, ist von einer Systematik geprägt, auf die ich an dieser Stelle näher eingehen will.

Dreh- und Angelpunkt für das Verständnis der gesamten Gebührennummern-Kaskade ist das Verständnis der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4110 *„Auffüllen von parodontalen Knochendefekten (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch zur Einbringung von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließl. Materialentnahme im Aufbauggebiet, je Zahn o. Parodontium oder Implantat.“*

Diese Leistung wurde neu kommentiert und deutlich präzisiert. Ausgangspunkt ist, dass die Leistungsbeschreibung auf das „Auffüllen parodontaler Knochendefekte“ abstellt. Die Leistung ist also immer auf die Region eines Zahnes begrenzt. Wenn knöcherne Defekte, die die Größe einer Zahnregion übersteigen, aufgefüllt werden, handelte es sich nicht mehr um einen parodontalen Defekt, sondern bereits um einen Knochendefekt des Alveolar-kammes! Und dann wird nicht mehr die Geb.-Nr. 4110 zur Berechnung herangezogen. Nach Nr. 4110 wird auch immer nur bis zur Grenze des intakten Knochens aufgefüllt; volumenvermehrnde Maßnahmen werden nicht nach dieser Gebührenposition abgerechnet!

Da das Aufbauggebiet das Parodontium ist, ist die Bezugnahme zu einem Implantat in der Leistungsbeschreibung fachlich obsolet – denn periimplantär liegt kein Parodontium und somit kein parodontaler Defekt vor! Die Bezugnahme zur „socket preservation“ im Verordnungsentwurf geht ebenfalls fehl, da auch hier kein Parodontium vorhanden ist.

**Merke: Die Leistungserbringung der GOZ-Nr. 4110 ist nur bei Beteiligung parodontaler Strukturen möglich!**

Der Ansatz bei der socket preservation oder an einem Implantat ist fachlich nicht darstellbar und nicht möglich. Mit der Nr. 4110 werden kleine, ortsständige Auffüllmaßnahmen von spalt- oder schlüsselförmigen parodontalen Defekten berechnet. Die Leistung ist ebenfalls neben chirurgischen Leistungen wie Prämolierung, WSR, Zystektomien, Transplantationen und Reimplantationen berechnungsfähig; aber immer nur dann, wenn auch diese Defekte die Größe einer Zahnregion nicht übersteigen.

Eine Knochenentnahme geringen Umfangs im OP-Gebiet ist Bestandteil der Leistung nach Nr. 4110. Wird jedoch für das Auffüllen der parodontaler Knochendefekte nach Nr. 4110 Knochen aus getrenntem OP-Gebiet verwendet, berechtigt das zum zusätzlichen Ansatz der Nummer 9140 (intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes). Die Heranziehung dieser Gebührenposition scheint zunächst hoch bewertet (2,3fach: 84,08€), wenn die Entnahme geringer Knochenmengen berechnet werden soll; allerdings ist sie auch bei der Behandlung mehrerer Defekte nur einmal je Kieferhälfte/Frontzahngebiet berechnungsfähig und kann auch schon aufgrund der Gebührenhöhe und Leistungsbeschreibung nicht Bestandteil von Nr. 4110 sein.

*Wie soll dann die socket preservation (chirurgische Maßnahme zum Volumenerhalt nach Extraktion bei intakten Alveolenwänden) korrekt berechnet werden, wenn der Ansatz von Nr. 4110 GOZ nicht in Frage kommt?*

Nach der Geb.-Nr. 9090: „Knochengewinnung (z. B. Knochenkolektor oder Knochenschaber), Knochenaufbereitung und –implantation, auch zur Weichteilunterfütterung“! –

### **Kerninhalt der Geb.-Nr. 9090 ist die Implantation von autologem Knochen.**

Dies bitte merken, denn es ist wesentlich für das Verständnis aller knochenchirurgischen Abrechnungen! Weiterhin bitte merken: Der Knochen muss aus der Umgebung des OP-Gebietes stammen, denn gemeint mit der Nummer 9090 ist die Knochenumlagerung innerhalb eines OP-Gebietes.

Wird für die socket preservation kein autologer Knochen, sondern ein Knochenersatzmaterial eingebracht, ist die Geb.-Nr. 9090 nicht berechnungsfähig, da ja kein Knochen transplantiert wird.

Die Verwendung von Knochenersatzmaterial wird von der Nr. 9090 nicht erfasst und ist gesondert berechnungsfähig! In diesem Fall muss analog abgerechnet werden. Werden Knochen und -ersatzmaterial vermischt, dann werden die Nr. 9090 und die Analogposition nebeneinander abgerechnet.

Mit der Nr. 9090 GOZ wird also die Knochen transplantation beschrieben ...

- bei der socket preservation,
- bei der Wiederverwendung des bei der Präparation einer Implantatkavität gewonnenen Knochens,
- dem Auffüllen periimplantärer Knochendefekte,
- dem Auffüllen von Defekten nach Zystektomie nichtdentogener Zysten oder von Zysten, die sich über die Region eines Zahnes hinaus erstrecken sowie
- einer Weichteilunterfütterung, die ebenfalls den Leistungsinhalt erfüllt.

### *Was ist eine Weichteilunterfütterung?*

Hier werden Knochenlakunen, -höhlen, -defekte unterhalb der Schleimhaut aufgefüllt, ohne jedoch den Alveolarfortsatz nach außen aufzudicken (sonst wäre es eine Augmentation). Wird bei der socket preservation zusätzlich Knochen aus getrenntem OP-Gebiet eingebracht, kann die Nr. 9140 zusätzlich berechnet werden.

Bei **Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation** ist die Geb.-Nr. 9100 berechnungsfähig. Augmentation bedeutet, dass durch die Maßnahmen am Alveolarfortsatz eine Volumenvermehrung und eine Veränderung der Außenkontur erfolgen. Die Nr. 9100 ist eine Komplexgebühr, die den Aufbau mit Knochen und mit Knochenersatzmaterial beschreibt. Das bedeutet, die Verwendung von Knochenersatzmaterial kann hier nicht wie bei der Nr. 9090 analog abgerechnet werden. Auch die Weichteilunterfütterung mit Knochen oder -ersatzmaterial ist deshalb nicht gesondert berechnungsfähig.

### **Achtung! Materialien wie collagen patches und/oder autologes Bindegewebe sind nicht dem Knochenmanagement zuzuordnen!**

Wird für die Weichteilunterfütterung im Zahnzwischenraum autologes Bindegewebe verwendet, kann für das Bindegewebestransplantat je Zahnzwischenraum die GOZ-Nr. 4133 berechnet werden. Außerhalb der Zahnzwischenräume ist ein autologes Bindegewebestransplantat wieder analog abzurechnen. Finden collagen patches Verwendung, dann ist die Berechnung der GOÄ 2442 gerechtfertigt.

Wird für die Augmentation Eigenknochen andernorts entnommen, ist zusätzlich die Geb.-Nr. 9140 berechenbar. Die Geb.-Nr. 9090 ist immer Bestandteil der 9100 und kann nie **neben** dieser Nummer abgerechnet werden.

**Bei weiteren Fragen kann die GOZ-Sprechstunde jeden Mittwoch in der Zeit von 15 bis 18 Uhr genutzt werden.** ☹



Die Patientenakte – ob manuell und/oder elektronisch geführt – ist ein sensibles Detail der Praxisführung.

## Zum Umgang mit Patientenunterlagen

Die Dokumentation der Behandlung ist elementarer Bestandteil der täglichen Arbeit in einer Zahnarztpraxis. Das zentrale Element der Dokumentation ist die Patientenakte. Bei möglichen Zahnarzthaftungsprozessen erlangt sie forensische Bedeutung (Teil 1).

Autoren: Dr. Heike Lucht-Geuther,  
Hennigsdorf | RA Rainer Müller, Cottbus

### Saubere Korrekturen

Die zahnärztliche Dokumentation kann papierbasierend oder elektronisch erfolgen. Bei Änderungen in der Dokumentation muss gewährleistet werden, dass der ursprüngliche Inhalt und der Zeitpunkt der Korrektur erkennbar sind. Bei notwendigen Korrekturen wird in der papierbasierenden Dokumentation der ursprüngliche Inhalt mit einem sauberen Strich durchgezogen und die neue Eintragung mit dem Datum der Korrektur versehen.

Diese Anforderung gilt auch für elektronisch geführte Patientenakten. Demnach ist eine manipulationssichere Software, welche den Zeitpunkt der durchgeführten Berichtigung dokumentiert, unerlässlich (§ 630 f BGB – Patientenrechtegesetz).

Bei der Dokumentation auf einem elektronischen Datenträger sollten folgende Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden:

- Zugriffskontrolle
- Speicherkontrolle
- Übermittlungskontrolle
- Benutzerkontrolle

### Weitergabe von Röntgenbildern

Vorstellbar und in der Praxis oftmals angewendet ist die Weitergabe von Röntgenbildern (§ 28 Abs. 5 RöV) an einen Vor-, Mit- oder Nachbehandler bzw. begutachtenden Zahnarzt. In diesem Fall sollten die genannten Sicherheitsvorkehrungen bei der Dokumentation auf elektronischen Datenträgern beachtet werden. Allgemein gesehen ist die Dokumentation wesentlicher Bestandteil der Sorgfaltspflicht und bei möglichen straf- oder haftungsrechtlichen Vorwürfen gegen den Zahnarzt ein Beweismittel.

Um die Dokumentationspflicht zu erfüllen, muss die Patientenakte alle wesentlichen Maßnahmen der Behandlung sowie deren Ergebnisse enthalten. Dies sind unter anderem

- Anamnese
- klinische Befunde

Die zahnärztliche Dokumentation ist geregelt im:

\* Behandlungsvertrag

\* § 12 Berufsordnung LZÄKB

- Diagnose
- Röntgenaufnahmen inklusive Befunde
- Therapie
- Aufklärung zur Therapie und zu möglichen Alternativen (Stichpunkte zum Gespräch)
- verordnete Arzneimittel
- verwendete Materialien

Abkürzungen in der Patientenakte sollten nachvollziehbar und irrtumsfrei sein.

## Anamnese dokumentieren

In der Zeit der wachsenden, karteilosen Praxisführung steht der Praxisinhaber oftmals vor der Frage: „Werden eingescannte Anamnesebögen als Original bewertet oder muss ich den Originalanamnesebogen weiterhin aufbewahren?“ In der Regel erfolgt die Dokumentation der Anamnese über einen sogenannten Anamnesebogen, welcher vom Patienten eigenständig bzw. von dessen gesetzlichen Vertretern ausgefüllt wird. Der Inhalt des Anamnesebogens unterliegt keiner Formvorschrift und kann entsprechend den individuellen Wünschen des Praxisinhabers erstellt werden. Eine Rechtsgrundlage, welche den Patienten dazu verpflichtet, den Anamnesebogen zu unterschreiben, gibt es nicht. In diesem Fall muss der Behandler die Anamnese des Patienten erheben und diese schriftlich in den Patientenunterlagen dokumentieren.

Anamnesebögen sind generell den Patientenunterlagen zuzuordnen und dürfen eingescannt werden. Wir empfehlen Ihnen jedoch dringend, aus Gründen der Beweisnot bei möglichem Datenverlust, den Anamnesebogen in Papierform nach der elektronischen Speicherung nicht zu vernichten, da für die elektronische Dokumentation noch keine eindeutige Rechtslage existiert.

Anamnesebögen sollten regelmäßig (jährlich) aktualisiert werden.

Weiterführende Informationen erhalten Sie im „Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Dieser steht

Ihnen in der aktuellen Fassung im Z-QMS-Portal unter: [www.z-qms.de](http://www.z-qms.de) – Service Portal – Zahnärztliche Berufsausübung – Musterformulare/ Informationsblätter zur Verfügung.

## Patientenunterlagen herausgeben

Die Patientenunterlagen (Patientenakte) dürfen **niemals als Original** an den Patienten ausgehändigt werden. Der Patient hat jedoch einen Rechtsanspruch auf:

- Einsicht oder
- kostenpflichtige Herausgabe einer Kopie seiner Akte (§ 811 BGB in Verbindung mit § 12 Abs. 4 Berufsordnung der LZÄKB). Darüber hinaus kann der Patient kostenpflichtig auch elektronische Abschriften seiner Unterlagen verlangen (§ 630g Abs. 2 BGB).



Die Aufbewahrungspflicht der Patientenunterlagen beträgt zehn Jahre.

Aufwendungen für die Anfertigung eines Duplikats der Patientenunterlagen können in Anlehnung an das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) berechnet und dem Patienten wie folgt in Rechnung gestellt werden:

- pro einfache Fotokopie: 0,50 Euro
- ab der 50. Kopie: 0,15 Euro je Kopie

Denkbar ist auch, dass dem Patienten die tatsächlich entstandenen Kosten in Rechnung gestellt werden (vergleiche § 670 BGB). Für diese Art der Rechnungslegung muss im Vorfeld eine betriebswirtschaftliche Berechnung der Aufwendungen erfolgen. Besonders für aufwändigere Abschriften, beispielsweise in Form der Kopie einer Röntgenaufnahme, können die angemessenen und tatsächlich nachgewiesenen Kosten verlangt werden. Der Patient hat keinen Rechtsanspruch auf kostenfreie Zusendung der Patientenunterlagen. Er muss also im Streitfall die Unterlagen in der Praxis abholen oder die Versand- und Portokosten selbst tragen. ●

# Selektivverträge im zahnärztlichen Bereich

**Achtung! Sie müssen auf Ihre Patienten aufpassen. Leistung, Qualität und individuelle Betreuung zählen nicht mehr. Billig ist das Gebot der Stunde. Das passt in das Konzept von Firmen wie Imex/Indento.**



Roul Rommeiß,  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZV Thüringen

Autor: Roul Rommeiß,  
Erfurt

## Erneute Aktivitäten

Patienten wählen nicht mehr den Zahnarzt ihres Vertrauens – Patienten wählen medizinische Versorgung aus der Wühlkiste. Rabattaktionen, Sommer-/Winterschlussverkauf gesteigert mit „Alles muss raus, denn wir müssen schließen“. Welch schöne bunte Welt des Wettbewerbs in der staatlich regulierten Kassenwelt. Nachdem eine Weile Ruhe war, erhalten die KZVen von den Zahnarztpraxen Anrufe, dass die Indento GmbH telefonisch an diese herantritt, um sie zu einer vertraglichen Vereinbarung zu bewegen. Offensichtlich will man Zahnärzte finden, die sich auf einen Selektivvertrag einlassen.

## Was steckt dahinter?

Eine Reihe von Betriebs- und Ersatzkrankenkassen gemeinsam mit der Firma Imex Dental und Technik GmbH bieten über die Indento GmbH den Patienten scheinbar billigen Zahnersatz aus Fernost an. Als Gegenleistung zahlt der Patient bei Regelversorgungen und vollem Bonus nichts dazu, bekommt eine Gewährleistung von fünf Jahren auf den Zahnersatz

und – allerdings nur bei einzelnen Krankenkassen – vom Zahnarzt ein- bis zweimal jährlich eine professionelle Zahnreinigung. Der Zahnarzt erhält für die professionelle Zahnreinigung unabhängig vom Aufwand einen Festpreis von der Indento GmbH, nach unserer Kenntnis 50,00 EUR. Mithin wird der Zahnarzt im Preis limitiert, ohne dass die von der GOZ hierfür vorgesehenen Gebührensätze Beachtung finden.

Erfüllt der Patient allerdings den Bonus nicht oder wählt er aufwändigeren Zahnersatz, also gleich- oder andersartige Versorgungen, muss er für zahntechnische Leistungen genauso zuzahlen wie alle anderen, jedoch auch hier den Zahnersatz über Imex/Indento beziehen. Wünscht der Patient jedoch die Fertigung durch einen anderen Anbieter, Labor oder Dentalhandelsgesellschaft, muss der Zahnarzt die Behandlung ablehnen und den Abtrünnigen bei Indento anzeigen.

Für Imex lohnt sich ein solcher Vertrag. Denn mit dem Einschreiben des Zahnarztes und Patienten in den Vertrag verpflichten sich beide, den Zahnersatz ausschließlich über diese Firma zu beziehen. Damit spekuliert Imex, eine Monopolstellung zu erreichen, jedenfalls ihre Umsätze und Gewinne anzukurbeln.



Soviel zum Thema Wettbewerb. Und Imex verdient sogar zweimal, nämlich durch ihre Managementgesellschaft Indento GmbH. Bekommt diese doch für jede Abrechnung vom Zahnarzt eine Bearbeitungsgebühr. Dafür rechnet Indento gegenüber der Krankenkasse ab, jedoch erst nachdem die Abrechnung durch sie auf Ordnungsgemäßheit geprüft wurde. Zahlt dann aber die Krankenkasse, aus welchem Grund auch immer, nicht, haftet Indento aber nicht, denn ein Zahlungsanspruch dieser Firma gegenüber besteht nicht, dafür bleiben die Krankenkassen verantwortlich.

Die Krankenkasse spart hierbei eigentlich nicht. Sie zahlt, was sie bisher auch zahlen muss, den Festzuschuss. Einzelne Krankenkassen legen sogar noch etwas drauf, nämlich eine Pauschale für die professionelle Zahnreinigung. Jedoch scheint sich der Vertrag für sie zu lohnen. Zum einen erhalten sie einen um drei Jahre längeren Garantieanspruch. Ist der Zahnersatz innerhalb von fünf Jahren zu erneuern, müssen sich der Zahnarzt und Imexo/Imex einigen, wer die Kosten für die Neuankaffung oder Reparatur trägt; natürlich ohne Gutachten und ohne Hinterfragen, ob vielleicht der Patient am Schaden mitgewirkt hat. Und die Mehrausgaben haben daneben auch noch einen anderen Wert.

### Zum Thema professionelle Zahnreinigung

50,00 EUR dazu zu verdienen ist schön. Es stellt sich nur die Frage, ob für diese geringe Pauschale tatsächlich eine professionelle Zahnreinigung überhaupt kostendeckend erbringbar ist. Hinsichtlich der Qualität dürfen aber keine Abstriche gemacht werden. Hier hat der Zahnarzt den vollen Standard zu erbringen. Immerhin darf der Zahnarzt jetzt Patienten diese Zahnreinigung zukommen lassen, die ohnehin nur als Schnäppchenjäger für ihre eigene Zahngesundheit aktiv werden.

### Und wo ist für den Zahnarzt der Gewinn?

Nun, er darf darauf hoffen, dass er von seinen Kollegen ein paar Patienten zugewinnt und dass seine Praxis endlich mit mehr Patienten gefüllt ist. Dass diese den Selektivverträgen nur beitreten, um nichts zu bezahlen und für höherwertige Versorgungen i. d. R. nicht zu begeistern sind, wird dabei verdrängt. Und er weiß genau, wie viel er für seine Arbeit bekommt, exakt den Betrag, der vom Festzuschuss übrigbleibt, wenn die Kosten von Imexo abgezogen wurden. Dies übrigens unabhängig davon, wie kompliziert sich die Behandlung gestaltete. Werden also z. B. mehrere Einproben nötig und müssen mehrere Provisorien gefertigt werden, sinkt eben der Anteil des Zahnarztes.

Dass er fünf Jahre Garantie übernimmt, ist für den Kollegen nicht schlimm. Schließlich arbeitet er auf höchstem Qualitätsniveau. Ob dieser Betrag kostendeckend ist und dass der Zahnarzt auch bei mehr Aufwand keine Zuzahlung des Patienten verlangen darf, wird vergessen.

So wird sich jeder Patient und Zahnarzt überlegen müssen, ob er einem solchen Vertrag beitrifft und ob er sich an eine Handelsgesellschaft bindet. Der Vorstand der KZV jedenfalls, und da weiß er sich mit der Mehrheit der zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen einig, wird genau hinschauen, wo die Forderungen nach angemessener Vergütung für Qualität für vermeintliche Wettbewerbsvorteile gegenüber der Kollegenschaft aufgegeben werden. Wir werden die Diskussion in den Bezirksstellen suchen und den Zahnärzten, die einem solchen Vertrag beitreten, die Möglichkeit geben, dies ihren Kollegen zu erklären.

Und noch eines zum Schluss. Warum muss sich ein Patient eigentlich an ein Labor binden lassen, um professionelle Zahnreinigung zu erhalten? Der Wert der Prophylaxe auch im Erwachsenenalter ist mittlerweile allgemein anerkannt. Deshalb haben fast alle Krankenkassen Angebote, mit denen sie die Aktivitäten ihrer Mitglieder unterstützen, ohne dass der Zahnersatz eingeflogen werden muss. ●

# Rechtsverbindliches Handeln des Praxisinhabers

Im Zuge immer umfangreicherer Praxisorganisationsaufgaben und der vielfältigen teils zahnärztlich sowie nichtzahnärztlich tätigen Mitarbeiter in den Zahnarztpraxen stellt sich die Frage, wer welche Unterlagen bzw. Erklärungen zu unterzeichnen hat.



Rainer Linke  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,  
Marion Isensee-Werth, Potsdam

Dürfen angestellte Zahnärzte oder auch Assistenten rechtsverbindliche Unterschriften unter Heil- und Kostenpläne, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und andere Dokumente setzen und was darf das nichtzahnärztliche Personal unterschreiben?

## Oberster Grundsatz: Unterschrift des Praxisinhabers

Als verantwortlicher Praxisinhaber ist der einzelne Vertragszahnarzt verpflichtet, alle rechtsverbindlichen Erklärungen durch seine Unterschrift selbst zu erbringen. Rechtsverbindliche Erklärungen gibt der Praxisinhaber insbesondere bei Abrechnungs- und Vertragsunterlagen, Heil- und Kostenplänen, Plänen für kieferorthopädische Behandlungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Überweisungen sowie der Korrespondenz mit Gutachtern ab. Ferner ist seine Unterschrift zwingend erforderlich bei allen mit der KZV zu führenden Schriftsätzen wie Widersprüche, Stellungnahmen im Rahmen von Prüfverfahren, Zulassungs- sowie Genehmigungsangelegenheiten und Mitteilungen zu Kontoverbindungen.

Der Vertragszahnarzt ist gem. § 4 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) sowie § 8 Abs. 1 Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKV-Z) verpflichtet, die vertragszahnärztliche Versorgung persönlich durchzuführen. Soweit der Vertragszahnarzt angestellte Zahnärzte oder Assistenten beschäftigt, stellen deren Leistungen gegenüber Versicherten Leistungen des Vertragszahnarztes dar, die er unter anderem als eigene Leistungen gegenüber der KZV abzurechnen hat. Assistenten und angestellte Zahnärzte sind grundsätzlich an die Weisungen des Vertragszahnarztes gebunden

und von diesem persönlich anzuleiten sowie zu überwachen.

Für die Tätigkeit seines zahnärztlichen Personals haftet der Praxisinhaber in gleichem Umfang wie für eigenes Handeln. Er haftet insofern auch für etwaige Behandlungsfehler seines zahnärztlichen Personals, da diese zivilrechtlich als Erfüllungsgehilfen des Vertragszahnarztes nach § 278 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) handeln. Folglich gilt damit, dass grundsätzlich nur die zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit zugelassenen Zahnärzte unterschriftsberechtigt sind.

## Ausnahme: Unterschriftsleistung durch Vertreter

Ausnahmsweise kann ein Vertreter des Vertragszahnarztes die Unterschriften leisten, wobei dies durch den Zusatz „in Vertretung (i. V.)“ gekennzeichnet werden muss. Rechtsgrundlage hierfür ist § 32 Abs. 1 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z). Danach kann sich der Praxisinhaber bei Krankheit oder Teilnahme an einer zahnärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung innerhalb von 12 Monaten bis zur Dauer von 3 Monaten vertreten lassen. Eine Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen. Bei einer über eine Woche andauernden Vertretung ist eine Meldung an die KZV Land Brandenburg erforderlich.

Eine Vertretung setzt voraus, dass der Praxisinhaber für die vertragszahnärztliche Tätigkeit nicht zur Verfügung steht. Das Vertretungsverhältnis zwischen Praxisinhaber und Vertreter wird nach herrschender Meinung als Dienstvertrag nach § 611 BGB beurteilt, da der Vertreter selbständig und nicht weisungsgebunden



Marion  
Isensee-Werth,  
Assessorin, jur.  
Abteilung  
Recht der KZVLB

den tätig wird. Der Vertreter führt die Praxis im Namen des vertretenen Vertragszahnarztes fort, so dass er zur Unterzeichnung mit dem Zusatz „i. V.“ berechtigt ist. Er ist in Ermangelung der Anwesenheit des Praxisinhabers zur Unterschrift insbesondere auf Überweisungen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Planungsunterlagen berechtigt.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass der Praxisinhaber sich in jedem Fall über die persönliche und fachliche Qualifikation des Vertreters vergewissern sollte. Als Nachweis dient die Vorlage der Approbationsurkunde.

Von der selbständigen und nicht weisungsgebundenen Tätigkeit des Vertreters unberührt

bleibt jedoch, dass der Vertreter für den Praxisinhaber als dessen Erfüllungsgehilfe tätig ist, mit der Folge, dass der Praxisinhaber im Außenverhältnis vertraglich für das Handeln des Vertreters wie für eigenes Verschulden gemäß § 278 BGB einzustehen hat. Behandelt ein Vertreter einen Patienten, gilt der Behandlungsvertrag als mit dem Praxisinhaber abgeschlossen.

Eine Vertretung nach der ZV-Z kann durch einen angestellten Zahnarzt oder einen anderen Vertragszahnarzt übernommen werden. Der Praxisvertreter sollte sich in jedem Fall vergewissern, ob der Vertreter die persönliche und fachliche Qualifikation besitzt. Als ausreichender Nachweis dient die Vorlage der Approbationsurkunde.

## Unterschrift durch nichtärztliches Praxispersonal

Für alle nicht rechtsverbindlichen Erklärungen – beispielsweise die Anforderung von Formularen bei der KZV – reicht die Unterschrift eines angestellten Zahnarztes, eines Assistenten oder auch eines nichtzahnärztlichen Mitarbeiters aus.

## Sonderfall Berufsausübungsgemeinschaft

In einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) dürfte die Vertretung die Ausnahme sein, da durch das Konstrukt der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz im Vordergrund steht und somit generell immer ein zugelassener Vertragszahnarzt in der Praxis anwesend sein sollte.

Aber auch bei der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG), in der die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an mehreren Vertragszahnarztsitzen durchgeführt wird, ist eine Vertretung grundsätzlich nicht erforderlich. Dies ergibt sich aus den Regelungen von § 6 Absatz 8 BMV-Z bzw. § 8 Absatz 3 EKV-Z, wonach Mitglieder einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit auch an den anderen Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft ausüben können.

Dies ist begrenzt auf ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Vertragszahnarztes an seinem Vertragszahnarztsitz. Es liegt mithin keine Vertretung im Sinne des § 32 Zulassungsverordnung für Zahnärzte vor, solange ein Vertragszahnarzt der Berufsausübungsgemeinschaft in der Praxis tätig ist und für die Berufsausübungsgemeinschaft unterzeichnen kann (vgl. Urteil des BSG vom 19.08.1992 – 6 RKa 35/90).

Im Einzelfall kann jedoch auch hier eine Vertretungssituation auftreten, wenn kein Vertrags-

zahnarzt der Berufsausübungsgemeinschaft die Tätigkeit in der Praxis des ausfallenden Partners übernehmen kann. Die obigen Ausführungen zur Vertreterunterschrift sind dann auch bei der örtlichen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft maßgeblich.

## Haftung und Unterschriften in der Berufsausübungsgemeinschaft

Bei mehreren Vertragszahnärzten, die in einer zugelassenen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig werden, haften die Vertragszahnärzte gesamtschuldnerisch im Rahmen der Behandlungsverträge gegenüber den Patienten. In diesem Fall kann jeder der zugelassenen Zahnärzte in einer BAG grundsätzlich rechtsverbindliche Unterschriften für und gegen alle Mitglieder der Gemeinschaft setzen.

Hinsichtlich der Einreichung der Abrechnungsunterlagen bei der KZV Land Brandenburg reicht in der Regel die Unterschrift eines Praxispartners unter der Abrechnungs-Sammelerklärung aus, da mit dieser versichert wird, dass die vertragszahnärztlichen Leistungen entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen und der KZV Land Brandenburg von den Partnern der Berufsausübungsgemeinschaft erbracht und abgerechnet werden.

## Fazit

Unterschriftsberechtigung für alle rechtsverbindlichen Erklärungen hat grundsätzlich immer nur der zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassene Vertragszahnarzt bzw. die in einer zugelassenen Berufsausübungsgemeinschaft tätigen Vertragszahnärzte. Sofern der oder die Praxispartner einer Berufsausübungsgemeinschaft für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aus gesundheitlichen oder urlaubsbedingten Gründen, nach einer Entbindung oder anderen in § 32 Abs. 1 ZV-Z genannten Gründen nicht zur Verfügung stehen, ist der jeweilige Vertreter zur Unterschrift insbesondere unter Heil- und Kostenpläne, AU-Bescheinigungen und sonstige Behandlungspläne mit dem Zusatz i.V. berechtigt. ●

# Prüfungstermine für den Zeitraum 2014/2015

Termine der Zwischenprüfung Herbst und Abschlussprüfung Winter im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r“ – alle Termine und weitere Informationen zur Berufsausbildung im Internet unter: [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de)

## Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am **15. Oktober 2014** statt. Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular bis zum 27. August 2014 vorzunehmen. Das Berichtsheft muss am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorliegen.

## Abschlussprüfung Winter 2014/2015

schriftliche Prüfung am **6. Dezember 2014**  
 praktische Prüfung im Zeitraum **9. bis 17. Januar 2015**

Anmeldeschluss (Ausschlussfrist): **29. September 2014**

## Die Regularien zur Abschlussprüfung

finden Sie im Internet unter [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) >> Praxismitarbeiter >> Prüfungen.

# Mit Falblättern in den Praxen für den Beruf werben



[ZBB] Das neue Ausbildungsjahr steht bevor – noch ist Bewegung auf dem „Markt“ der Ausbildungsplätze. Deshalb möchten wir in Erinnerung rufen, dass Sie die Möglichkeit haben, mit Falblättern für zukünftige Praxismitarbeiter zu werben. Dargestellt werden: das Berufsbild, die Anforderungen, der Ausbildungsweg mit Inhalten, Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Ausbildung in Fakten. Wünschen wir uns zahlreiche Interessenten!

Außerdem werden wir auch im neuen Ausbildungsjahr an der virtuellen Bildungsmesse: [www.webmesse-planbar.de](http://www.webmesse-planbar.de) >> Halle 2 vertreten sein. Machen Sie Ihre jungen Patienten bitte darauf aufmerksam.

## Faltblatt zum Berufsbild ZFA

Bitte bestellen Sie Ihre Exemplare über Seiring-Design, Tel. 0335 525206,

Fax: 0335 541763 oder E-Mail: [agentur@seiring.de](mailto:agentur@seiring.de).

Druck- und Versandkosten (zzgl. 19 % MwSt.):

Stück	Kosten	Versand	Gesamt
10	5,- €	3,50 €	8,50 €
25	10,- €	3,50 €	13,50 €
50	34,- €	3,50 €	39,90 €

## Für brandenburgischen Ausbildungspreis bewerben

[PM] Alle Unternehmen – also auch Zahnarztpraxen – können sich für den „Brandenburgischen Ausbildungspreis 2014“ bewerben. Der Preis wird bereits zum zehnten Mal ausgelobt. Arbeitsminister Günter Baaske ruft alle engagierten Ausbildungsbetriebe auf, ihre Bewerbung **bis zum 10. Juli 2014** einzureichen: „Auszubildende sind die Zukunft jedes Unternehmens. Durch den demografischen Wandel wächst der Bedarf an gut ausgebildeten Nachwuchskräften. Nur wer selbst ausbildet und gute Ausbildungsbedingungen anbietet, wird die Fachkräftesicherung meistern.“ Es werden acht Preise zu je 1.000 Euro zur Unterstützung der betrieblichen Ausbildung vergeben.

Gesucht werden Betriebe, die sich zum Beispiel durch Qualität und Kontinuität in der Ausbildung auszeichnen, innovative Ausbildungselemente nutzen, sich ehrenamtlich für Ausbildung engagieren, mit Kooperationspartnern wie zum Beispiel Schulen zusammenarbeiten oder Ausbildungsplätze für junge Menschen mit einer Behinderung anbieten. Die **Preisverleihung findet am 13. Oktober 2014** in der Staatskanzlei in Potsdam statt. Schirmherr des Wettbewerbs ist Ministerpräsident Dietmar Woidke.

Baaske: „Auch wenn es für Betriebe wegen sinkender Schülerzahlen schwerer wird, ihre Lehrstellen zu besetzen, müssen sie weiter in gute Ausbildung investieren. Sie haben es selbst in der Hand, mit attraktiven Angeboten Jugendlichen für sich zu begeistern. Die bisherigen Preisträger haben gezeigt, dass man dabei auch neue Wege gehen kann. Rund 35.000 der 66.000 märkischen Betriebe sind ausbildungsberechtigt, aber nur 13.000 bilden tatsächlich aus. Die Ausbildungsbeteiligung der Betriebe muss noch besser werden. Gute Ausbildung zahlt sich aus. Viele Unternehmen kümmern sich vorbildlich um die berufliche Qualifizierung unserer Jugendlichen, und binden sie so frühzeitig an den Standort Brandenburg. Mit dem Ausbildungspreis würdigen wir dieses Engagement.“

Der Ausbildungspreis ist eine Initiative des Brandenburgischen Ausbildungskonsens – einem Bündnis von Wirtschaft, Industrie und Handelskammern, Handwerkskammern, Gewerkschaften, der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit und der Landesregierung. Der Preis wird mit Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds finanziert. Infos: [www.ausbildungskonsens-brandenburg.de](http://www.ausbildungskonsens-brandenburg.de) ☰



Bis zum 10. Juli können sich auch brandenburgische Zahnarztpraxen für den Ausbildungspreis bewerben: [www.ausbildungskonsens-brandenburg.de](http://www.ausbildungskonsens-brandenburg.de)

### Praxisbegehungen 2014

[ZBB] Auch in diesem Jahr werden Zahnarztpraxen im Land Brandenburg durch Beauftragte vom Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) hinsichtlich der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Aufbereitung von Medizinprodukten inspiziert.

Wie in den vorangegangenen Jahren erhalten die jeweiligen Praxisinhaber ein Anschreiben mit entsprechenden Anlagen. Die Anlagen müssen im Vorfeld der Praxisbegehung dem

LUGV übermittelt werden, um den anschließenden Vor-Ort-Termin mit den jeweiligen Beauftragten des LUGV in der Zahnarztpraxis zeitlich moderat gestalten zu können.

Für Rückfragen steht Ihnen bei der LZÄKB Christina Lukas unter [clukas@lzkb.de](mailto:clukas@lzkb.de) oder telefonisch unter 0355 3814827 zur Verfügung.

#### Kurstipp:

P 37/14 | „Fit für die Praxisbegehung“ am Mi., dem 10. September, 14:00 bis 19:00 Uhr; Referent: ZA Thomas Schwierzy  
Ort: Potsdam | Gebühr: 95,- € ☰

## Spendenaufruf für die Flut-Opfer auf dem Balkan




[BZÄK] Viele Orte auf dem Balkan wurden im Mai diesen Jahres von einem verheerenden Hochwasser überspült. Nun bestehen Seuchengefahr und Gefahr durch freigespülte Kriegsminen. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wendet sich mit diesem Appell an alle Zahnärzte, die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) mit Spenden zu unterstützen.

### HDZ und BZÄK bitten um Ihre Hilfe für den Balkan

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000  
BIC: DAAEDED  
Stichwort: Balkan-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.

Die BZÄK ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärztlichen Hilfsorganisation. 

Kontakt:  
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte:

Dr. Klaus Winter,  
Vorsteher der Stiftung HDZ  
E-Mail: [k.winter@stiftung-hdz.de](mailto:k.winter@stiftung-hdz.de)  
[www.stiftung-hdz.de](http://www.stiftung-hdz.de)



## 23. Zahnärztetag & 65. Jahrestagung

**Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis**  
Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin

Weitere Informationen und Anmeldung\*  
[www.zaekmv.de](http://www.zaekmv.de)



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Rainer Linke, der Herr der Zahlen und Verträge, prägt seit 1991 das Gesicht der KZVLB entscheidend mit



## Herzlichen Glückwunsch zu zwei Jubiläen

Am 18. Juni 2014 konnte Rainer Linke, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Land Brandenburg, seinen 65. Geburtstag feiern. Als „Westimport“ aus unserer Partner-KZV Westfalen-Lippe ist er seit 1991 für unsere KZV tätig.

Autor: Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Templin

Rainer Linke war maßgeblich am Aufbau und der Strukturierung der Verwaltung der KZVLB beteiligt. Zuerst als Hauptgeschäftsführer und ab 2005 im Vorstand tätig, machte er sich in diesen Führungspositionen einen Namen in Brandenburg und begleitete die KZVLB auf ihrem Weg von der Gründung bis zum heutigen modernen Dienstleister für die Vertragszahnärzte Brandenburgs. Des Weiteren vertritt er in der Vertreterversammlung der KZBV und in verschiedenen Gremien und Ausschüssen auf Bundesebene die Interessen der brandenburgischen Zahnärzte.

Für die Zahnärzteschaft im Allgemeinen ist der in Nordhorn geborene Jubilar allerdings schon länger tätig und begeht in diesem Jahr sein 40-jähriges Dienstjubiläum, das am 1. Oktober 1974 in der KZV Westfalen-Lippe als Hauptabteilungsleiter Abrechnung begann. Ein „Besserwessi“ war Rainer Linke aber nie – inzwischen gilt er als ein bekennender Brandenburger, der die Bescheidenheit und Bodenhaftung der hiesigen Menschen zu schätzen gelernt hat. Die

zahnärztliche Abrechnung und die Statistik sind sein Steckenpferd geblieben. Wer kennt nicht die Fortbildungen, die der „Herr der Zahlen“ zu den verschiedensten Abrechnungsthemen in den über 20 zurückliegenden Jahren landesweit gehalten hat? Mit seiner unterhaltensreichen Rhetorik vermag er trotz der oft trockenen Thematik die Aufmerksamkeit der Zuhörer zu wecken. Als Verhandlungsführer in den meisten Verhandlungen mit den Krankenkassen schafft er es immer, das Machbare heraus zu holen. Dieses Verhandlungsgeschick und die daraus resultierende Vertragssicherheit führen dazu, dass wir in Brandenburg in der Regel wissen, was wir am Abend nach einem harten Tag in der Praxis „erbohrt“ haben.

Erwähnt sei noch das Sportwochenende, welches Rainer Linke ins Leben gerufen hat, bei dem sich jährlich brandenburgische tennis- und golfbegeisterte Zahnärzte treffen.

Das Jubiläum nehmen wir zum Anlass und wünschen Rainer Linke weiterhin viel Erfolg im Dienste der brandenburgischen Zahnärzteschaft sowie privat und vor allem gesundheitlich alles erdenklich Gute! ●



Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVLB

## Wir trauern um unsere Kollegen



Zahnärztin  
**Christa Müller**  
aus Oranienburg  
geboren am 24. November 1936  
verstorben im Februar 2014

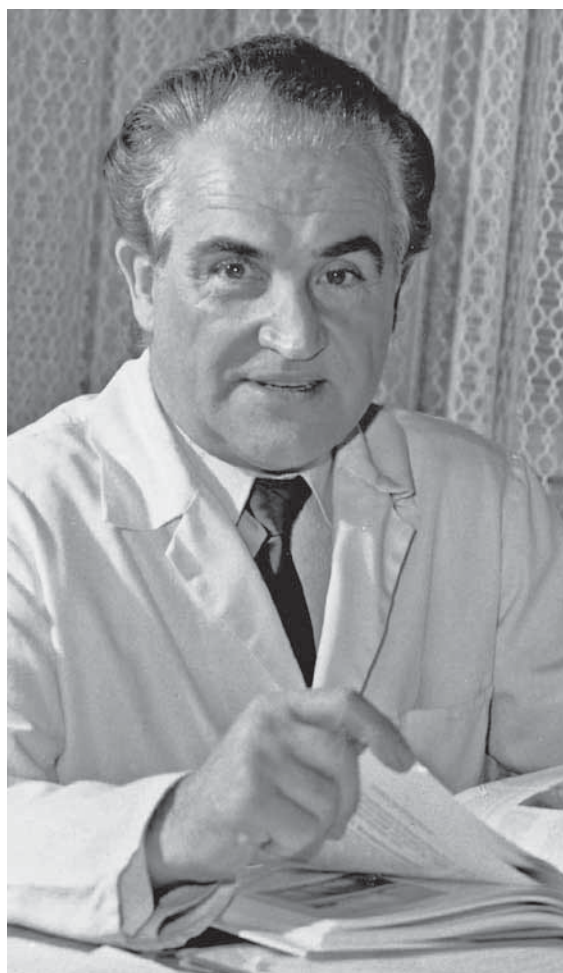
Dr. med. dent.  
**Ursula Neumann**  
aus Bremsdorf  
geboren am 2. Juni 1942  
verstorben im Februar 2014

Sanitätsrat  
**Dorothea Schober**  
aus Eisenhüttenstadt  
geboren am 18. Januar 1931  
verstorben im März 2014

Zahnarzt  
**Friedrich Karcher**  
aus Kleinmachnow  
geboren am 5. Januar 1927  
verstorben im April 2014

SR Dr. med. dent.  
**Konrad Döring**  
aus Bad Saarow  
geboren am 25. April 1927  
verstorben im April 2014

## Professor Alfred Breustedt in Jena verstorben



[PM/LZKTh] Im Alter von 90 Jahren verstarb am 12. Februar 2014 Professor Alfred Breustedt. Er studierte von 1950 bis 1955 Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, wurde hier 1956 zum Dr. med. dent. promoviert und 1962 habilitiert. Im gleichen Jahr wechselte Breustedt an die Poliklinik für Prothetische Stomatologie an der Humboldt-Universität Berlin und übernahm die dortige Dozentur für Zahnärztliche Prothetik.

Professor Breustedt war von 1973 bis 1980 Präsident der Gesellschaft für Stomatologie der DDR. Zwischen 1980 bis 1991 war er Chefredakteur der Zeitschrift „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Zentralblatt“. Ehemaligen Studierenden und Kollegen ist er vor allem als Herausgeber und Mitautor der Lehrbücher „Stomatologische Werkstoffkunde“ und „Prothetische Stomatologie“ sowie als Verfasser der Fachbücher „Zahnärztliche Keramik“ und „Stomatologische Betreuung im höheren Lebensalter“ in Erinnerung.

Nach seiner Emeritierung kehrte Breustedt nach Thüringen zurück und lebte in Jena. ☹

# 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 viele vergnügliche Stunden mit Familie und guten Freunden. Alles Gute insbesondere ... \*

## im Juli

### *zum 92. am 11. Juli*

MR Hans-Georg Neumann  
Aus Burg (Spreewald)

### *zum 91. am 17. Juli*

Zahnärztin Helga  
Rademacher aus Stahnsdorf

### *zum 91. am 27. Juli*

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

### *zum 88. am 28. Juli*

SR Dr. med. dent. Ingeborg  
Renner aus Eberswalde

### *zum 87. am 29. Juli*

Dr. med. Egon Richter  
aus Zehdenick

### *zum 84. am 14. Juli*

Dr. med. dent. Horst Henkel  
aus Spremberg

### *zum 83. am 5. Juli*

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

### *zum 83. am 25. Juli*

Dr. med. dent. Gisela Huhle  
aus Templin

### *zum 82. am 17. Juli*

SR Dr. med. dent. Ursula  
Schröter aus Schönermark

### *zum 75. am 25. Juli*

Zahnarzt Juri Rybnikow  
aus Lychen

### *zum 75. am 28. Juli*

Dr. med. dent. Helga Mertens  
aus Eichwalde

### *zum 70. am 3. Juli*

Dr. med. Ingrid Schirmer  
aus Panketal

### *zum 70. am 11. Juli*

Dr. med. Ursula Heinrich  
aus Waldesruh

### *zum 70. am 14. Juli*

Dr. med. Susanne Pankonin  
aus Petershagen

### *zum 70. am 19. Juli*

Dr. med. dent. Max Bejm  
aus Potsdam

### *zum 70. am 19. Juli*

Zahnärztin Gisela Dudas  
aus Oranienburg

### *zum 70. am 22. Juli*

Zahnärztin Elke Peters  
aus Schulzendorf

### *zum 70. am 24. Juli*

Dipl.-Med. Sigrun Karrasch  
aus Cottbus

### *zum 65. am 8. Juli*

Zahnärztin Anke Noll  
aus Potsdam

### *zum 65. am 13. Juli*

Dr. med. Barbara Mann  
aus Spereberg

### *zum 65. am 17. Juli*

Dipl.-Med. Ralf Hämling  
aus Templin

### *zum 65. am 24. Juli*

Zahnarzt Rolf Rendler  
aus Berge

---

## im August

### *zum 92. am 4. August*

Dr. med. Ilse Buckentin  
aus Dolgenbroth

### *zum 92. am 22. August*

Dr. med. dent. Gerhard Koch  
aus Zeuthen

### *zum 89. am 22. August*

Dr. med. dent. Joachim  
Bärwald aus Spremberg



### *zum 87. am 28. August*

Dr. med. dent. Eberhard  
Schneider aus Ludwigsfelde

### *zum 84. am 18. August*

Dr. med. dent. Anneliese  
Hoffmann aus Prenzlau

### *zum 84. am 20. August*

MR Dr. med. dent. Gertraude  
Schreinert aus Eberswalde

### *zum 84. am 25. August*

Zahnärztin Elli Riemer  
aus Wusterwitz

### *zum 83. am 2. August*

Dr. med. dent. Richard  
Richter aus Cottbus

### *zum 70. am 11. August*

Dr. med. dent. Helmut  
Schroeder aus Joachimsthal

### *zum 70. am 13. August*

Dr. med. Gabriele Gremmer  
aus Potsdam

### *zum 70. am 24. August*

Zahnärztin Barbara Krabiell  
aus Wandlitz

### *zum 70. am 25. August*

Dr. med. dent. Klaus Billep  
aus Bad Belzig

### *zum 70. am 30. August*

Zahnarzt Wolfgang Vogel  
aus Rathenow

### *zum 65. am 15. August*

Dr. med. dent. Wolfgang  
Henker aus Welzow

### *zum 65. am 20. August*

Dipl.-Med. Eva Schicketanz  
aus Hangelsberg

### *zum 65. am 23. August*

Dr. med. Michael Joschko  
aus Königs Wusterhausen

### *zum 65. am 30. August*

Dipl.-Med. Carmen Kolb  
aus Schwedt OT Zützen

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

## PerioMarker® Testergebnis



In 96 Prozent der Zahnarztpraxen hat das Thema PA-Behandlung und PZR einen besonders hohen Stellenwert. Zahnmediziner aus ganz Deutschland hatten die Möglichkeit, an einer Testreihe eines zahnmedizinischen

Fachverlags teilzunehmen und den Mundgesundheits-Früherkennungs-Schnelltest PerioMarker® zu testen. Damit können durch einen Speicheltest unmittelbar am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der aMMP-8 Werte nachgewiesen werden. Die Matrix-Metalloproteinase-8 ist ein durch den Körper hergestelltes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für momentan stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochensubstanz, Weichgewebe und Kollagenfasern des Zahnhalteapparates. Gewebeabbauende Prozesse werden bereits angezeigt, weit bevor Röntgen, Sondieren, BOP oder andere Indizes die ersten Anzeichen geben. Aus diesem Grund gibt das Ergebnis für 91 Prozent der Tester Aufschluss über den aktuellen Mundgesundheitsstatus ihrer Patienten und dient als wichtige Früherkennung und Entscheidungshilfe für die weitere systematische Parodontalthherapie. Mehr Informationen: [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de).

## Zementauswahl per Mausclick – mit einem Online-Tool von 3M ESPE

Dank der großen Anzahl an verfügbaren Restaurationsmaterialien ist es heute möglich, für jeden Patienten und jede Indikation die passende Versorgung herzustellen. Für einen optimalen Verbund zwischen Zahn und Restauration sorgen unterschiedliche Befestigungszemente, die indikations- und materialgerecht auszuwählen sind. Um Anwender bei der Zementauswahl optimal zu unterstützen, hat 3M ESPE einen Online-Navigator entwickelt, mit dem sich mit nur wenigen Klicks das ideal geeignete Befestigungsmaterial ermitteln lässt – für effizientes Arbeiten und beste Resultate. Weitere Informationen: [www.3M.de](http://www.3M.de).

## Straumann und 3Shape gemeinsam

Straumann, ein weltweit führendes Unternehmen für implantatbasierte, restaurative sowie regenerative Zahnmedizin, und 3Shape, ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich 3D-Scanner und CAD/CAM-Soft-

warelösungen, entwickelten neue Softwarefunktionen. Damit können die Anwender des 3Shape Dental System™ individuelle Zirkondioxid- oder Titanabutments mit Original-Implantatverbindungen von Straumann konstruieren und bestellen. Die Teile können mit einer Original-Straumann-Verbindung bei den weltweiten Produktionsstätten von Straumann bestellt werden. Kontakt über: [www.straumann.com](http://www.straumann.com).

## EQUIA bedient modernste Patientenansprüche

Der Dentalspezialist GC als einer der führenden Anbieter von Glasionomermaterialien entwickelte mit EQUIA ein zweistufiges Restaurationskonzept, welches schnelle, zahncarbene und minimalinvasive Versorgungen ermöglicht. Die Basis des EQUIA-Systems bildet die Kombination einer Glasionomerkomponente mit einem schützenden Kompositlack. Bestehend aus dem hochviskosen Glasionomermaterial EQUIA Fil und dem nano-gefüllten, lichthärtenden Kompositlack EQUIA Coat, ist das Material gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem für Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II anwendbar. Mehr Informationen über: [www.equia.info](http://www.equia.info).

## Behandlungsgeräte aus Dänemark

**hekadental**® Anfang der 1980er Jahre begann die (auch heute noch inhabergeführte) dänische Firma Heka, hochwertige Dentaleinheiten unter Berücksichtigung folgender Prinzipien zu entwickeln: Qualität, Ergonomie, Zuverlässigkeit, Individualität des Zahnarztes und Langlebigkeit. Als Konsequenz dieser hohen Ansprüche verwendet Heka seitdem als einer der ersten Hersteller überhaupt pulverbeschichtetes Aluminium. So sehen die Einheiten auch noch nach vielen Jahren aus wie neu, denn kein Plastikteil wird sich verfärben oder kann zerbrechen. Die hervorragende Ergonomie der Einheiten ermöglicht dem Zahnarzt, viele Jahre gesund und effizient seinen Beruf ausüben zu können. Dank der hohen Zuverlässigkeit gibt es kaum Folgekosten für Service, Wartung oder Reparaturen. Die Ersatzteilversorgung ist auch noch nach vielen Jahren gesichert, weil die meisten Teile im Werk hergestellt werden. Flexibel und individuell: Die UnicLine ist zum Beispiel gleichzeitig für Rechts- und Linkshänder nutzbar. Ausführliche Infos: [www.heka-dental.de](http://www.heka-dental.de).

# SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE,  
DIE ZU IHNEN PASST!

im Zahnärzteblatt Brandenburg

## Kleinanzeigenteil

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

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

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

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

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

## Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (185 x 270 mm/216x303 mm)	1.268,- €
4-farbig	2.409,- €

1/2 Seite quer (185 x 135 mm/216x148 mm)	698,- €
4-farbig	1.326,- €

1/2 Seite hoch (90 x 270 mm/118 x 303 mm)	698,- €
4-farbig	1.326,- €

1/4 Seite quer (185 x 64 mm)	384,- €
4-farbig	730,- €

1/4 Seite hoch* (74 x 135 mm)	384,- €
4-farbig	730,- €

1/8 Seite** (74 x 65 mm)	212,- €
4-farbig	403,- €

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

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

## Anzeigen:

Klaudia Simonov  
Telefon 0 15 77 / 027 54 34  
Fax: 030 - 761 80 693  
simonov@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@lzk.de](mailto:jzadow-dorr@lzk.de)  
Internet: <http://www.lzk.de>

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

## REDAKTIONSBEIRAT: REDAKTIONSBEIRAT:

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

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

## HINWEIS DER REDAKTION:

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

## FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

axentis/Lopata, LZÄKB, Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Hans-Joachim Nickening („Das Abrechnungshandbuch Implantologie“, Quintessenz Verlag Berlin) Christina Pöschel, Jana Zadow-Dorr

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

## 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.

# Unbemerkt, doch erfolgreich zur Promotion



Dr. rer. biol. hum.  
Alexander Amman

[PM/Quintessenz Verlag] Von allen ganz unbemerkt – quasi in heimlicher Mission – arbeitete Alexander Amman, Geschäftsführer des Quintessenz Verlages, seit fast sieben Jahren an einem wissenschaftlichen Thema, das zu einer Promotion der besonderen Art führte.

Nun ist es offiziell: Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) verlieh ihm am 9. Mai 2014 im Rahmen einer Promotionsfeier den akademischen Grad eines „Dr. rer. biol. hum.“

Das Thema seiner Dissertation ist die „Klassifikation mehrdimensionaler Wissensräume im Raum/Zeit-Gefüge“ in der Erkenntnis, dass durch die Explosion des digitalen Verfügungswissens mit einer zunehmenden Ausdifferenzierung der Wissenschaftsdisziplinen und Wissenschaftssprachen eine interdisziplinäre Forschung sich immer schwieriger gestaltet. Im kommenden Jahr wird ein umfassendes Werk mit dem Titel „Die Genese einer neuen Wissensordnung“ erscheinen, in dem Amman sich mit der Wissensarchitektur von der narrativen über die schriftliche, analoge und digitale bis hin zum Neuronal Computing auseinandersetzt und dabei ein neues Ordnungsprinzip unseres Wissens entwirft.

## KLEINANZEIGEN

### Verschiedenes

#### Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

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

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

#### Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Um- und Ausbau

 **Klaus Jerosch GmbH**  
 Tel. (030) 29 04 75 76  
 Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



 **STUDIENPLATZ MEDIZIN**  
 deutschlandweit einklagen  
 auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinstieg  
**Naumann zu Grünberg \* Fachanwälte**  
[www.uni-recht.de](http://www.uni-recht.de) \* Tel. (040) 413 087 50

 **STUDIUM IM EU-AUSLAND**  
 Zahn-, Tier-, & Humanmedizin  
 ohne NC & Wartezeit für Quereinstieg  
 MediStart-Agentur | deutschlandweit  
[www.medistart.de](http://www.medistart.de) \* Tel. (040) 413 436 60



**Jenny Ulrich** **Frank Ulrich**  
 Zahntechnikermeisterin Zahntechnikermeister

Goethestraße 12 14913 Jüterbog  
 Telefon 03372-44 22 09 Fax 03372-44 08 32  
[www.creativ-dental.com](http://www.creativ-dental.com) info@creativ-dental.com



**Ihr Speziallabor für ganzheitlichen Zahnersatz. Wir bieten Ihnen die richtige Kommunikation, Kunst und Ästhetik, und das metallfrei.**