

# Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



## IV13 = innovativ

Kollektive Ergänzungsverträge für eine moderne Vertragsstruktur S. 10

## Regulativ

Assistenten dürfen nur mit Genehmigung angestellt werden S. 10

## Ärgerlich

Verführt eine Krankenversicherung zum Rechtsbruch? S. 28

## Fachexkursion

Zahlreiche Impressionen vom Baltikum S. 34

# Und wieder ein neues Jahrhundertwerk

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

## Konvergenz

Das haben wir doch schon lange vermutet, ja gewusst! So wird es nunmehr an den Stammtischen klingen. Die Politik strebt eine Vereinigung von GKV und PKV an. Sonst wäre es nicht verständlich, dass viele Strukturen synchronisiert werden. Dabei scheint eigentlich nur noch die Frage zu stehen: Gibt es einen Mischmasch oder etwas Neues?

Innovativ war man in den zurückliegenden Jahren in Sachen sozialer Reformen nur selten. Da verkaufte man keine Wohltaten und schon gar keine Geschenke, auch wenn man es den Betroffenen gerne so suggerierte. Jetzt verspricht man uns die Entbudgetierung, ohne genau zu sagen, wie man den unausweichlichen Kostenentwicklungen durch Wissenschaft und Demographie begegnen will. Natürlich ist es schön, gesund alt zu werden. Doch die Lasten müssen dann auf breite Schultern verteilt werden.

Der Versuch der Vereinnahmung privater Rengelder aus den Versorgungswerken in die BfA ist bisher zwar immer gescheitert, doch nun versucht man, auf dem Feld der Krankenversicherung eine neue Kuh zu finden. Ob sie dieses Experiment überlebt, sei noch dahingestellt. Dabei spielen die Vorstände der PKV mit dem Feuer. In einem Gemeinwesen, das allzu schnell nach dem Staat ruft, zu glauben, man könne das Schiff der solidarischen Finanzierung von hinten entern, kann ganz schnell zum eigenen Untergang beitragen.

## Spiel läuft noch – Ausgang offen

Es ist nicht angebracht, die Gesundheitspolitik als Spiel zu definieren, denn es hängen viele, ja zu viele Schicksale daran. Über den sozialen Frieden entstehen Stabilität und Wachstum. Doch viele Bürger in diesem Land scheinen die Meinung zu vertreten, dass Politik nur ein

großes Hauen und Stechen von Lobbyisten darstellt. Dies ist sie keinesfalls. Die zu oft als Lobbyismus herabgewürdigte Interessenvertretung ist ein unabdingbarer Bestandteil von Demokratie.

Darin haben sich die Vertreter der KZVen in Hamburg wieder einmal geübt. Der Ton war bestimmend, aber nicht gereizt, und nicht nur von bloßer persönlicher Interessenlage gekennzeichnet. Dafür wäre auch gar keine Zeit.

Die gesetzgebenden Volksvertreter schaffen es immer wieder aufs Neue, notdürftig geklebtes Porzellan in die harte Wirklichkeit zum praktischen Gebrauch zu bringen, wundern sich dann aber, dass es bei erstem Gebrauch schon wieder in tausende Scherben zerfällt. Diese dürfen dann die Kollegen im täglichen Umsetzungsprozess wieder aufsammeln und in irgendeiner Form gangbar machen. Zuletzt erlebt im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und auch im Zusammenhang mit der angestrebten „papierlosen Abrechnung“. Warum tun wir das eigentlich? Das ist hier die Frage. Die Antwort: Weil man Betroffener ist und irgendwie damit leben muss.

## Skepsis und Hoffnung

Das neue Jahrhundertwerk – sprich „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“, auch GKV-Versorgungsstrukturgesetz genannt – wird hier wohl keine Ausnahme machen. Aber es bietet auch Chancen in der Gestaltung möglicher Freiheiten. Ein Beispiel ist die angestrebte Regionalisierung. Diese kann bei innovativer Gestaltung durchaus zum Nutzen gereichen. Aber es ist wie immer mit der Freiheit: Freiheit bedarf zwingend der aktiven Mitgestaltung und ist dann immer noch nicht ohne Gefahr.

Doch die Einen warten, dass sich die Zeiten ändern, während die Anderen die Zeiten ändern! ●



Dr. Eberhard Steglich



Seite 6 – Um Azubis muss inzwischen geworben werden: Resümee des ZFA-Referates zum Ende der Legislaturperiode.



Seite 10 – Selektivverträge sind mehr als ein Balanceakt. Und nicht zu verwechseln mit „Kollektiven Ergänzungsverträgen“.



Seite 32 – Persönlicher Fortbildungstipp von Dr. Erwin Deichsel: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde



Seite 50 – Das neunte Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte & Co führte in die Prignitz.

<b>Die Seite 3</b>	
UND wieder ein neues Jahrhundertwerk	3
<b>Berufspolitik</b>	
„ZAHNÄRZTIN ist der schönste Beruf für mich“	5
„INZWISCHEN müssen wir um Azubis werben!“	6
BESSERE Finanzlage der Krankenkassen	8
NEU: Kollektive Ergänzungsverträge	10
KONTINUITÄT an der Kammerspitze in Thüringen	14
BDK mit aktualisiertem Leitfaden Kieferorthopädie	14
<b>Praxis</b>	
ASSISTENTEN nur mit Genehmigung anstellen	16
GENERATIONSWECHSEL in Spreenhagen	20
„FIT für die Praxisbegehung“ ist handfeste Hilfe	22
LACHGAS in der Zahnheilkunde?	24
DIE Zukunft der Abrechnung in Brandenburg	26
FORTBILDUNGSPFLICHT in Brandenburg erfüllt	28
<b>Praxismitarbeiter</b>	
PRÜFUNGSTERMINE für den Zeitraum 2011/2012	30
<b>Fortbildung</b>	
AKTUELLE Angebote des Philipp-Pfaff-Institutes	32
PROGRAMMHINWEIS 21. Brandenburgischer Zahnärztetag	33
BALTISCHE Impressionen – Bericht von der Fachexkursion	34
MEDIZIN trifft Kunst	38
<b>Privates Gebührenrecht</b>	
HUK-COBURG lässt „herzlich“ grüßen	40
<b>Abrechnung</b>	
FRAGEN und Antworten zur Abrechnung	42
<b>Recht</b>	
MÖGLICHKEITEN der Berufsausübung	44
NEUZULASSUNGEN	45
KEINE Zulassung ohne Freiberuflichkeit	46
<b>Aktuelles</b>	
HILFE für Ostafrika: Gegen Hungersnot	47
DIE 13 als Glückszahl – der Bambinilauf jährt sich	48
ZAHNRAT-FAXFORMULAR	49
GELUNGENES Motorradtreffen in der Prignitz	50
<b>Termine</b>	
WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	51
<b>Verlagsseite</b>	52
<b>Impressum</b>	53

## „Zahnärztin ist der schönste Beruf für mich“

Mit Dr. Heike Lucht-Geuther wurde im April 2011 die zweite Zahnärztin in den Vorstand der Landeszahnärztekammer Brandenburg gewählt. Da sie vorher eher im „Verborgenen“ tätig war, nutzt sie die Gelegenheit, sich im ZBB näher vorzustellen.

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

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe von 1981 bis 1986 an der Humboldt-Universität Berlin Zahnmedizin studiert. Im Anschluss war ich bis 1992 an der Universitätsklinik/Charité Berlin in der Abteilung Prothetik als wissenschaftliche Assistentin tätig. Seit 1992 arbeite ich mit meinem Mann zusammen in einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis in Hennigsdorf. Die Arbeit als Zahnärztin hat mir immer viel Freude gemacht und macht mir auch immer noch Freude; ich kann mir für mich keinen schöneren Beruf vorstellen.

Die Standespolitik hatte allerdings nicht von Anfang an mein Interesse. Blicke ich auf meine Berufsjahre als angestellte Zahnärztin in der Nachwendezeit zurück, stelle ich fest, dass ich mich damals kaum für standespolitische Themen interessierte. Unmittelbar nach der Niederlassung waren wieder andere Dinge wichtiger: Es mussten die Praxis „zum Laufen gebracht“, die Kredite bedient werden. Außerhalb des Praxisbetriebes standen die klassischen Familienthemen wie Kita oder Schule im Vordergrund.

### Erster Schritt: Eintritt in den Verband Niedergelassener Zahnärzte

Die Freiberuflichkeit zeigte mir aber sehr bald und deutlich, wie elementar wichtig die Arbeit in berufsständischen Gremien ist. Denn unsere Interessen und die Herausforderungen der Zeit können doch nur von uns Zahnärzten selbst wahrgenommen und bestmöglich vertreten werden! Ich bin deshalb in den Verband der Niedergelassenen Zahnärzte eingetreten, da ich fand, dass dieser Verband eine gute Politik macht und bereits viel für uns Freiberufler erreicht hat. Aus diesem Grund habe ich auch



Dr. Heike Lucht-Geuther nach ihrer Wahl in den Vorstand der LZÄKB am 9. April dieses Jahres.

gerne in der Zahnärztekammer mitgearbeitet: zurzeit bin ich im Präventionsausschuss tätig. Von Beginn meiner Niederlassung an arbeite ich als Vertragsgutachterin im Prothetikbereich. Seit 1999 arbeite ich darüber hinaus als Gutachterin der Landeszahnärztekammer Brandenburg und erstelle Gutachten für Privatpatienten, Gerichte und andere Institutionen.

Meine Arbeit im Vorstand der LZÄK beinhaltet deshalb auch Themen, mit denen ich mich immer beschäftigt habe: die Betreuung der Referate GOZ, Patientenberatung, Berufsrecht, Gutachterwesen und Schlichtung. Mit dieser Arbeit möchte ich für unseren Berufsstand tätig sein. Das GOZ-Thema ist im Moment besonders aktuell; unsere Erwartungen wurden nicht erfüllt; wir Zahnärzte haben im Referentenentwurf eine unzureichend modifizierte „alte“ GOZ als „neue“ GOZ vorgelegt bekommen. Die Arbeit des GOZ-Ausschusses halte ich wichtig für die Handlungssicherheit in puncto Abrechnung und Auslegung von Gebührenpositionen.

Die anderen Schwerpunkte, denen ich mich in meiner Arbeit widmen möchte, sind Themen, die die beruflichen Belange aller Zahnärzte betreffen. Diese zu wahren und zu fördern ist mein Anliegen. Zudem möchte ich helfen, dass die Landeszahnärztekammer auch in Zukunft ihre Aufgaben effektiv wahrnehmen kann. ●





Praktische Prüfung für eine ZFA in der Zahnarztpraxis Dr. Stefan Piater (Cottbus), Mitglied eines der vielen Prüfungsausschüsse im Land. Die qualifizierte Ausbildung der ZFA gehört zu den Aufgaben der Kammer.

## „Inzwischen müssen wir um Azubis werben!“

Die geburtenschwachen Jahrgänge ab 1992 brachten einen Wandel und damit ein Umdenken in der Berufsausbildung. Die Ausbildung zu sichern, ist ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit des ZFA-Referates – ein Resümee vergangener Jahre.



Dr. Thomas Herzog

Autor: Dr. Thomas Herzog,  
Vorstandsmitglied der LZÄKB

Unsere Mitarbeiter sind unabhkömmlich in unseren Praxen. Ohne sie wären die Aufgaben und Anforderungen, die in der heutigen Zeit an eine moderne Praxis gestellt werden, nicht zu erfüllen. Eine Aufgabe unserer Kammer ist es, die Kollegenschaft zu unterstützen, durch Ausbildung für ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zu sorgen. Dabei stellten wir einen bemerkenswerten Wandel fest: Wurden bis vor kurzem noch Ausbildungsplätze gesucht, so müssen wir nun verstärkt um geeignete Auszubildende werben.

Alle Aktivitäten der Kammer, die Kollegenschaft zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen zu ermuntern, waren erfolgreich. Zahlreiche Veröffentlichungen in unserer Fachpresse, persönliche Gespräche mit Kollegen und Werbung während der Bezirksstellenversammlungen trugen mit dazu bei, dass die Ausbildungszahlen nicht dramatisch zurückgingen. Auf den drei größten jährlichen Berufsbildungsmessen im Land wurde das Berufsbild der ZFA von Mit-

arbeitern der Kammer sowie Zahnarztpraxen präsentiert. Hier wurden viele Beratungsgespräche geführt. Zunehmend unterstützen uns Vertreter der Kollegenschaft dankenswerterweise bei der Standbetreuung. Die in diesem Jahr erfolgte Neuausstattung des Messestandes und die Informations-Faltblätter kamen bei den Jugendlichen gut an.

### Wettbewerbsfähig bleiben

Wir werden in der kommenden Legislatur weiterhin sowohl um Ausbildungsplätze als auch um Auszubildende werben müssen. Auch aus diesem Grund beschloss die Kammerversammlung im April dieses Jahres nach vorheriger umfangreicher Diskussion die Erhöhung der Ausbildungsvergütung auf das Niveau der auszubildenden Medizinischen Fachangestellten. Dies ist zwar ein finanzieller Einschnitt für bereits auszubildende Kollegen, aber wir haben jetzt eine Chancengleichheit gegenüber den Ärzten im Bemühen um geeignete Bewerber.

Leider konnten wir es trotzdem nicht verhindern, dass aufgrund zu geringer Klassenstär-

ken die Anzahl der Berufsschulen, welche ZFA ausbilden, im Land verringert wurde. Längere Anfahrtswege für einige Auszubildende sind die Folge. Antragstellungen für eine staatliche Förderung der Aus- und Fortbildung unterstützte das ZFA-Referat. Alle Förderungsmöglichkeiten wurden ausgeschöpft.

## Neue Fortbildungs- und Prüfungsordnung in Arbeit

Durch den Zentralen Prüfungsausschuss werden alle Prüfungsfragen für die Zwischen- und Abschlussprüfungen erarbeitet. Stets gute Prüfungsergebnisse mit einer ausgewogenen Notenverteilung sprechen für die Qualität der Ausbildung in den Praxen und Oberstufenzentren, der Arbeit der Prüfungsausschüsse und des Fleißes der Auszubildenden. Nur sehr Wenige erreichten den Berufsabschluss nicht. Aus diesem Grunde sehe ich keine Notwendigkeit für eine Neuordnung der Ausbildungsverordnung zur ZFA. Eine Verordnung, die eine zweijährige Ausbildung auf irgendeine Weise ermöglicht, ist höchst umstritten und wird von der Kammerversammlung strikt abgelehnt, da sie nicht den gewachsenen Anforderungen der heutigen Zahnheilkunde entspricht.

Das Philipp-Pfaff-Institut führt seit Jahren die berufliche Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Propylaxe- und Verwaltungsassistentin sowie Dentalhygienikerin (ZMP/ZMV/DH) durch, die Kammer unterstützt darüber hinaus weiterhin die Fernschule „dent.Kom/Spitta“ mit ihrer Aufstiegsfortbildung zur ZMV. Die Kammern sind zudem gesetzlich verpflichtet, auch externe Teilnehmer anderer Kursanbieter zu prüfen. Die Fortbildungs- und Prüfungsordnungen für die ZMV und ZMP wurden dahingehend durch einen Unterausschuss des Berufsbildungsausschusses aktualisiert. Sie durchlaufen nun die Beschluss- und Genehmigungsverfahren. Die Aktualisierung soll unseren Prüfungsausschüssen die notwendige Rechtssicherheit geben.

Der Berufsbildungsausschuss (BBiA) trifft sich in jedem Jahr. Die Mitglieder werden seitens des ZFA-Referates über das laufende Prüfungs-

geschehen sowie die Aus- und Fortbildung der ZFA unterrichtet. Der Berufsbildungsausschuss ist letztlich entscheidendes Gremium, um die Ordnungen und Satzungen für die Aus- und Fortbildung der ZFA zu beschließen und damit für die Rechtsaufsicht vorzubereiten.

Als Höhepunkt der erfolgreichen Abschlussprüfung sowohl für die ZFA als auch für die Fortbildungsteilnehmerinnen des Philipp-Pfaff-Institutes folgt jeweils die feierliche Übergabe der Zeugnisse und Dokumente innerhalb einer Feststunde. Im „BRAND-AKTUELL“ und im „Zahnärzteblatt“ berichten wir regelmäßig über aktuelle Themen wie Delegationsrahmen, Bildungsmessen, Werbung um Ausbildungsplätze, Freisprechung der ZFA. Die täglich im ZFA-Referat eingehenden telefonischen Anfragen umfassen das ganze Spektrum der Aus- und Fortbildung und werden stets kompetent und zeitnah beantwortet.

## Abschied von der Ausbildungsberaterin

Die Ausbildungsberaterin der Kammer, Zahnärztin Gudrun Handke, beendet demnächst altersbedingt ihre ehrenamtliche Tätigkeit. Diese Stelle ist neu zu besetzen. Im Namen der Kammer möchte ich Gudrun Handke für ihre langjährige verantwortungsvolle Tätigkeit herzlich danken! Im Namen des Vorstandes bedanke ich mich zugleich für die geleistete sehr gute Arbeit in der vergangenen Legislaturperiode bei allen Mitgliedern der Prüfungsausschüsse, des Zentralen Prüfungsausschusses, des ZFA-Ausschusses, des BBiA und nicht zuletzt bei den Mitarbeiterinnen des ZFA-Referates. Mein Dank gilt ebenfalls allen Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Ausbildung engagieren.

Der ZFA-Fachbereich soll auch in der nächsten Legislatur von Kontinuität geprägt sein. Als wesentliche Schwerpunkte sehe ich das Werben für den Beruf der ZFA, besonders bei Schulabgängern; die Aufrechterhaltung der Ausbildungszahlen durch das Bereitstellen von Ausbildungsplätzen seitens der Kollegenschaft sowie die Durchführung aller Prüfungen in hoher Qualität. ●



Ausbildungsberaterin Gudrun Handke

# Bessere Finanzlage der Krankenkassen

Die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung verläuft besser als im vergangenem Jahr. Nach einem Plus von 235 Mio. Euro im 1. Quartal 2010 haben die Kassen im 1. Quartal 2011 einen Überschuss von 1,468 Mrd. Euro erzielt.

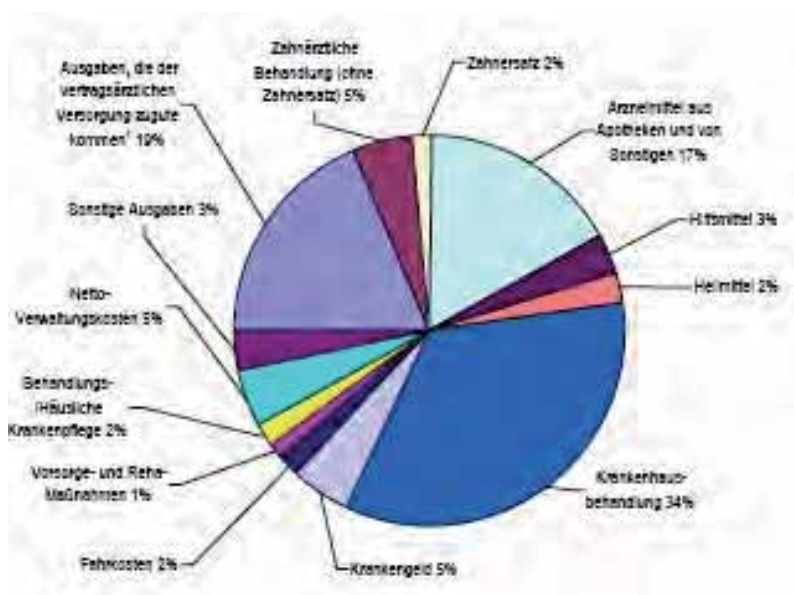
(ZBB) Laut Bundesgesundheitsministerium standen von Januar bis März 2011 bei den Krankenkassen Einnahmen in Höhe von rd. 45,85 Mrd. Euro Ausgaben in Höhe von rd. 44,38 Mrd. Euro gegenüber. Daraus resultiert ein Überschuss von 1,468 Mrd. Euro. Bei einer differenzierten Betrachtung der Kassenarten verbuchten die AOKen einen Überschuss von rd. 627 Mio. Euro, die Ersatzkassen von 518 Mio. Euro, die Betriebskrankenkassen von 113 Mio. Euro, die Innungskrankenkassen von 121 Mio. Euro und die Knappschaft Bahn-See von 78 Mio. Euro. Im weiteren Jahresverlauf 2011 sei jedoch nicht mit Überschüssen der Krankenkassen zu rechnen. Meist seien die Ausgaben in dieser Zeit niedriger als im Durchschnitt der folgenden drei Quartale, wogegen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in monatlich gleichen Teilbeträgen erfolgen.

Der Gesundheitsfonds zahlte für das erste Quartal Zuweisungen in Höhe von insgesamt rd. 44,74 Mrd. Euro an die Krankenkassen aus. Die Einnahmen des Fonds aus Beiträgen und Bundeszuschüssen lagen bei 44,22 Mrd. Euro. In der zeitlichen Abgrenzung für das 1. Quar-

tal 2011 weist der Gesundheitsfonds damit ein rechnerisches Defizit von 0,52 Mrd. Euro aus, was jedoch nichts Unerwartetes ist: Der Fonds muss in jedem Monat ein Zwölftel der den Krankenkassen zugesagten Zuweisungen auszahlen, unabhängig von seinen laufenden Einnahmen. Die Beitragseinnahmen sind regelmäßig zum Ende eines Jahres („Weihnachtsgeldeffekt“) höher als in den Monaten zuvor. Liquiditätsprobleme sind dadurch jedoch nicht entstanden, da auch für saisonale Einnahmeschwankungen auf die beim Gesundheitsfonds vorhandene Liquiditätsreserve zurückgegriffen werden kann. In der Summe der Überschüsse der gesetzlichen Krankenkassen und des Defizits des Gesundheitsfonds ergibt sich somit für die GKV insgesamt im 1. Quartal ein Plus von rd. 0,95 Mrd. Euro.

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen sind im 1. Quartal 2011 um 3,1 Prozent je Versicherten gestiegen. Der Schätzerkreis ist bei seiner letzten Jahresprognose von einem Anstieg von rd. 4,3 v.H. ausgegangen. Damit bewegen sich die aktuellen Ausgabensteigerungen unterhalb der bisherigen Erwartungen. ☹

Das Diagramm zeigt die Ausgabenanteile im ersten Quartal 2011.



Anteile an den Ausgabe insgesamt

Ausgaben, die der vertragsärztlichen Versorgung zugute kommen	19 %
Zahnärztliche Behandlung (ohne ZE)	5 %
Zehnersatz	2 %
Arzneimittel aus Apotheken und von Sonstigen	17 %
Hilfsmittel	3 %
Heilmittel	2 %
Krankenhausbehandlung	34 %
Krankengeld	5 %
Fahrtkosten	2 %
Vorsorge- und Reha-Maßnahmen	1 %
Behandlungs-/ Häusliche Krankenpflege	2 %
Netto-Verwaltungskosten	5 %
Sonstige Ausgaben	3 %

# Neu: Kollektive Ergänzungsverträge

Dem ewig Gestrigen Neues entgegen setzen: Kollektive Ergänzungsverträge und innovative Verträge über den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr als Wege aus der Sackgasse und als Mittel gegen spaltende Selektivverträge.



Rainer Linke,  
stellvertretender  
Vorsitzender des  
Vorstandes

Autor: Rainer Linke,  
KZVLB

In der aktuellen Diskussion um die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nimmt der Begriff „Wettbewerb“ einen immer höheren Stellenwert bei allen Beteiligten ein. Patienten, Ärzte, Zahnärzte, Krankenkassen und Politiker - alle wollen mehr „Wettbewerb“. So ehrenwert die Absichten, so hoffnungsvoll manche Ideen sein mögen: Hin und wieder kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass der „Wettbewerb“ immer dann beschworen wird, wenn den politischen Gestaltungskräften der Akteure die Luft ausgeht. Argumente für den Wettbewerb spielen auch eine Rolle in der Auseinandersetzung um die Aufrechterhaltung des sogenannten Sachleistungssystems, die ablösende Kostenerstattung, die teilweise schon praktizierte Mehrkostenvereinbarung (siehe Füllungstherapie) und das Erfolgskonzept Festzuschüsse. Der Begriff „Selektivverträge“ taucht hierbei ebenfalls in verschiedenen Formen auf (und wird entsprechend bewertet), wie z. B. bei Strukturverträgen (§ 73a SGB V), bei Modellvorhaben (§§ 63-65 SGB V), bei der Hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V), bei besonderer ambulanter ärztlicher Versorgung (§ 73c SGB V), bei der integrierten Versorgung (§ 140a-d) und bei den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (§ 137f-g).

## Worum geht es?

Im System der gesetzlichen Krankenversicherung hat jeder Versicherte – unabhängig von seiner Kassenzugehörigkeit – freien Zugang zu allen Ärzten und Zahnärzten, die zur GKV-Versorgung zugelassen sind. Die zahnärztliche Versorgung selbst wird durch die KZVen sichergestellt, d. h. die Beziehung zwischen

den Krankenkassen und den Zahnärzten wird über Verträge geregelt. Diese Verträge sollen nunmehr nach dem Willen des Gesetzgebers ebenfalls Gegenstand des Wettbewerbs werden mit dem Ziel, die Qualität der Leistungen und die Effizienz der Versorgungsprozesse zu steigern.

## Selektivverträge wirken zerstörend

Mit den Selektivverträgen einzelner Krankenkassen nach § 73c SGB V könnte die Regelversorgung des Kollektivsystems partiell oder gar vollständig ersetzt werden. Damit würde der Sicherstellungsauftrag in diesem Rahmen auf die Krankenkassen übergehen. Von den Krankenkassen angebotene, das Kollektivvertragssystem substituierende Selektivverträge (heute ist es die PZR, morgen die gesamte ambulante zahnärztliche Versorgung) führen über Preisdumping und ruinösen Wettbewerb zur Schwächung des kollektiven Vertragssystems und damit zur Spaltung des zahnärztlichen Berufsstandes. Nicht zu unterschätzen ist, dass mit der möglichen Übertragung des Sicherstellungsauftrages auf die Krankenkassen auch der Verlust des bestehenden Mandats zur Wahrnehmung der Interessen der Vertragsärzte gegenüber den Krankenkassen verbunden wäre. Gerade aber darum geht es, denn die Geschlossenheit des Berufsstandes ist für den Zahnarzt die nachhaltige Sicherheit für eine freiberufliche Berufsausübung. Dass selbst die Krankenkassen vor einer solch dramatischen Aufwertung ihrer Rolle und vor allem der damit verbundenen Verantwortung zurückschrecken, zeigen die alles in allem eher vorsichtigen Initiativen der Kassen in diese Richtung.

Um die Entwicklung voran zu bringen, setzen nun einzelne KZVen, so auch die KZV Brandenburg, den „substitutiven“ Selektivverträgen

Über Selektivverträge soll mehr Wettbewerb in das Gesundheitswesen einziehen. Deren zerstörerischem Potential könnte man mit Kollektiven Ergänzungsverträgen entgegen, die Vorteile für alle Beteiligten bieten und das System intakt lassen.



Vorsicht,  
 Selektivverträge  
 sind mehr als ein  
 Balanceakt. Sie zer-  
 stören die kollektive  
 Interessenvertretung  
 der Zahnärzte



eigene Vertragskonzeptionen – sogenannte Kollektive Ergänzungsverträge – entgegen, die eine besondere patientenorientierte Qualitäts- und Effizienzverbesserung beinhalten, ohne dass das Kollektivvertragssystem selbst zerstört wird. Es geht hierbei regelmäßig um ein „Mehr“, ein „add-on“ gegenüber der Regelversorgung, die durch solche Verträge im Grunde unberührt bleibt und damit auch nicht einer „Bereinigung“ nach § 73c Abs. 6 SGB V zugeführt werden muss.

Ein Kollektiver Ergänzungsvertrag kann einerseits GKV-strukturverbessernd wirken und andererseits die Selektion durch die Krankenkassen im Rahmen „echter Selektivverträge“ nach § 73 c SGB V, die nach wie vor von allen KZVen abgelehnt werden, verhindern. Mit den Kollektiven Ergänzungsverträgen wäre ein Wettbewerbsmodell in der GKV installiert, das nicht zu Lasten der Regelversorgung (Grundversorgung), sprich des Kollektivvertragssystems geht. Insoweit wäre ein vernünftiges Miteinander von Kollektivverträgen mit Kollektiven Ergänzungsverträgen über die KZVen möglich, das die Kernfunktion der KZVen nicht in Frage stellt. Gleichzeitig wäre dies aber auch für bestimmte Leistungserbringer, die al-

lerdings nicht durch die Krankenkassen selektiert werden, sondern freiwillig beitreten, eine qualitätsverbessernde Chance, ohne den übrigen Leistungserbringern leistungsmengenmindernde Konkurrenz zu machen.

### Der Brandenburger Endo-Vertrag

Zunächst einmal handelt es sich hier nicht um einen Selektivvertrag, sondern um den beschriebenen Kollektiven Ergänzungsvertrag, denn er steht allen brandenburgischen Vertragszahnärzten offen, die ihm lediglich beitreten müssen. Er bezieht sich nur auf Wurzelbehandlungen, die GKV-Leistung sind, bei denen aber ein modernes und damit aufwändigeres und kostenintensiveres Verfahren angewandt wird. Damit können Versicherte am medizinischen Fortschritt teilhaben, ohne den Sachleistungsanspruch zu verlieren.

Leider ist es heute immer noch so, dass grundsätzlich bei den GKV-Leistungen ein Zuzahlungsverbot besteht. Anders als in der Füllungstherapie existiert keine Möglichkeit einer Mehrkostenvereinbarung bei Wurzelbehandlungen. Für die Praxis bedeutet das: entweder die vollständige Behandlung aller Zähne

bei festgestellter Indikation entsprechend der GKV-Richtlinien oder alternativ die vollständige außervertragliche Behandlung nach GOZ; d. h. es gilt das Alles- oder Nichts-Prinzip: Entweder behandelt der Zahnarzt nach GKV-Richtlinie und steigert damit unnötig das Risiko eines Behandlungsfehlschlags (Zahnverlust) oder er behandelt ausschließlich privat nach modernen Standards. Mit dem Endo-Vertrag entlasten wir die Kollegen von dieser Gewissensfrage, schaffen eine vernünftige Zahlungsmöglichkeit für Patienten und erreichen eine deutliche Qualitätsverbesserung der Behandlung.

### Vorteile für alle Beteiligten

Wir möchten mit dem Endo-Vertrag auch unsere Auffassung unterstreichen, dass die regionale kollektivvertragliche Ebene mehr Regelungskompetenz bekommen sollte. Darum ist dieser Vertrag als Kollektiver Ergänzungsvertrag (nicht nur) für die brandenburgischen Zahnärzte sinnvoll:

- Er geht über die nach § 12 SGB V festgelegten Kriterien „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich“ hinaus.
- Er gefährdet nicht das Kollektivvertragssystem.
- Er ist nicht als Konkurrenz sondern als Ergänzung zu den kollektivvertraglichen Regelungen konzipiert.
- Er ist grundsätzlich für alle brandenburgischen Vertragszahnärzte offen. Die Eingangsschwellen sind niedrig.
- Immanente Voraussetzung des Vertrages ist der Erhalt der Freiberuflichkeit in unternehmerischer Selbstbestimmung.
- Der Vertrag schafft den teilnehmenden Zahnärzten, Patienten und Krankenkassen einen Zusatznutzen auf Grundlage einer „triple win“-Situation.
- Die Honorierung erfolgt auf der Basis der privaten Gebührenordnung ohne komplette Kostenübernahme durch die Krankenkasse und ohne eine Pauschalierung der Honorare (Übernahme der GKV-Leistung (Nrn. 32, 34 und 35 Bema) als Sachleistung, unabhängig von der GOZ-Rechnung.
- Der Vertrag schafft den teilnehmenden

Zahnärzten ein angemessenes Honorarplus auf der Grundlage der GOZ.

- Die Honorarabwicklung erfolgt für den Sachleistungsanspruch über die KZV und für den Privatanspruch gegenüber dem Patienten im Rahmen der GOZ (GOZ minus Bema).
- Die Umsetzung ist in der Praxis ohne aufwändige Bürokratie über die KZVLB mit minimalem Umsetzungsaufwand und niedrigen Transaktionskosten möglich.
- Der Vertrag sieht keine Budgetbereinigung und keine Änderung der Abschlagszahlungen vor.
- Ziel und Zweck dieses Vertrages ist die Innovationsförderung und -flexibilität.
- Der Vertrag ist so konzipiert, dass er die Vertragshoheit und gleichzeitig Wettbewerbsfähigkeit der KZVLB berücksichtigt und erhält.
- Der Vertrag fördert die Qualität zu fairen Bedingungen.
- Die Datenhoheit liegt bei der KZVLB.

### IV 13 - ein Vorschlag für moderne Vertragsstrukturen

Die bisher aufgeführten möglichen Vertragsstrukturen sind ein Abbild der Vertragslandschaft der vergangenen Jahre bis heute. Für die Zukunft geht es darum, weitere Wege zu finden, das GKV-System – wenn man es so will – aufrecht zu erhalten, ihm aber gleichzeitig ein neues Gesicht zu geben. Die viel beschworene und kritisierte klassische Kostenerstattung ist einer dieser Wege. Gemeint ist aber wohl von den Protagonisten die Ablösung des Sachleistungssystems, indem der Patient zum Schuldner der Leistungen wird und sich die nach GOZ berechneten Leistungen von der Krankenkasse erstatten lässt. Dies ist grundsätzlich sicherlich ein erstrebenswertes Ziel, aber weder mit der jetzigen Regierung noch mit einer sich abzeichnenden neuen Regierung vorstellbar. Eine Lösung wäre es daher, die jetzigen Möglichkeiten der Kostenerstattung nach § 2 Abs. 2 und § 13 Abs. 2 SGB V zu nutzen.

**§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V lautet:** Die Versicherten erhalten die Leistungen als Sach- und Dienst-

Der IV 13 Vertrag ist ein Innovationsvertrag über den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr für Leistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V.

leistungen, soweit dieses oder das Neunte Buch nichts Abweichendes vorsehen.

**§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGB V I lautet:** Versicherte können anstelle der Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung wählen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. **Satz 9:** „Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln“.

Die Überlegungen des Vorstandes der KZVLB gehen dahin, diesen Weg und damit die Chance der gesetzlich vorgesehenen Erleichterung der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V zu nutzen, um sie für die Patienten interessanter zu machen. So müsste man z. B. den fünfprozentigen Abschlag vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten der Krankenkasse beseitigen. Eine weitere Möglichkeit wäre die Änderung des Zahlungsflusses. Da die Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V ohnehin auf das Ausgabenvolumen (Budget) nach § 85 Abs. 2 Satz 8 SGB V und bei der Degressionsberechnung (vgl. § 85 Abs. 4b Satz 7 SGB V) anzurechnen sind, d. h. von den Krankenkassen der KZV zu melden sind, bräuchte man den Zahlungsweg nur umleiten. In diesem Fall erhielte der Patient wie bisher eine GOZ-Rechnung, allerdings würde – wie in der Füllungstherapie, der Sachleistungsanspruch, d. h. die Bema-Leistung abgezogen. Die Bema-Leistung rechnet der Zahnarzt über die KZV ab. Diese prüft die Voraussetzungen nach § 13 Abs. 2 SGB V und stellt anschließend im Rahmen der „normalen Rechnungslegung“ auch diese Leistungen der Krankenkasse in Rechnung. Der Patient zahlt nur noch den Differenzbetrag GOZ minus Bema.

### Vorteile für Patienten

- Teilhabe am medizinischen Fortschritt (Wegfall Alles- oder Nichts-Prinzip)
- Fünf Prozent Abschlag vom Erstattungsbetrag für Verwaltungskosten könnte entfallen
- Zuzahlung lediglich der Differenz GOZ minus Bema (geringe finanzielle Belastung)
- Der GKV-Patient erhält Anspruch wie ein „Privatpatient“
- Erhöhung der Transparenz des Leistungsgeschehens und Kostentransparenz
- Stärkung der Eigenverantwortung

### Vorteile für Zahnärzte

- Erweiterung des Leistungsangebotes durch Wegfall des Alles- oder Nichts-Prinzips
- Qualitäts- und leistungsorientierte Versorgung und Vergütungsgerechtigkeit nach GOZ
- weniger Überzeugungsaufwand für kostenintensivere „Privatleistung“ (da die Kosten in Höhe des Sachleistungsanspruches nicht mehr anfallen)
- Wegfall der Wirtschaftlichkeitsprüfung
- keine Reduzierung der Abschlagszahlungen
- Reduzierung des Ausfallrisikos, da Patient nur noch Differenzbehandlung bezahlen und schnelle Zahlung des sog. „Eigenanteils“, da nicht noch auf Kassenanteil gewartet werden muss
- Sicherstellung der Versorgung bleibt gewährleistet

Der Innovationsvertrag über den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr für Leistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V (IV-13-Vertrag)

### Vorteile für Krankenkasse

- keine höheren Verwaltungskosten durch Wegfall der einzelnen Kostenerstattungen gegenüber Versicherten
- keine zeitaufwändige Prüfung des Sachleistungsanspruches nach § 13 Abs. 2 SGB V, da bereits durch KZV vorgenommen (die das beim jetzigen praktizieren Meldeverfahren ohnehin prüfen muss wegen Budget- und Degressionszuordnung)
- Wettbewerbsparameter, insbesondere bei freiwillig Versicherten
- GKV-Krankenkasse wird für freiwillig Versicherte wegen der Erweiterung des Leistungsangebots interessanter
- Der Wegfall des fünfprozentigen Abschlags vom Erstattungsbetrag Verwaltungskosten wird vom Versicherten sicherlich als Erleichterung empfunden.
- Höheres Kostenbewusstsein und gezieltere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
- Das umständliche Meldeverfahren für Budget und Degression an die KZV entfällt. ☹

## Kontinuität an der Kammerspitze in Thüringen



Alter und neuer  
Kammerpräsident in  
Thüringen:  
Dr. Andreas Wagner

(LZÄKT) Der Erfurter Zahnmediziner Dr. Andreas Wagner bleibt Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Die Kammerversammlung wählte den 57-jährigen am Mittwoch für weitere vier Jahre an die Spitze der zahnärztlichen Standesvertretung. Dr. Wagner steht seit 2007 an der Spitze der Landes Zahnärztekammer, die rund 2.400 Zahnmediziner im Freistaat vertritt. Ihm zur Seite steht als Vizepräsident Dr. Gunder Merkel (Schmalkalden), der ebenfalls in seinem Amt bestätigt wurde. Die Wahl des Vorstandes beendete die turnusmäßige Neuwahl der Kammerversammlung, an der sich im Mai knapp 60 Prozent der Thüringer Zahnärzte beteiligten hatten.

Das wichtigste gesundheitspolitische Ziel seiner zweiten Amtszeit sieht Dr. Wagner im Er-

halt der freiberuflichen Strukturen in der zahnmedizinischen Versorgung und in verbesserten Rahmenbedingungen für die Thüringer Zahnarztpraxen. Große Herausforderung in den nächsten Jahren sei angesichts rückläufiger Schulabgängerzahlen in Thüringen die Sicherung des künftigen Praxispersonals. Schwerpunkt in der künftigen zahnmedizinischen Versorgung in Thüringen sei die Behandlung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen.

Der neue Kammervorstand hat insgesamt sieben Mitglieder. Ihm gehören außerdem die schon bisher im Vorstand aktiven Dr. Gisela Brodersen, Dr. Guido Wucherpfennig, Dr. Robert Eckstein, Dr. Matthias Seyffarth und als neues Mitglied Dr. Christian Junge an. ●

## BDK mit aktualisiertem Leitfaden Kieferorthopädie



Dr. Gundi Mindermann, BDK-Vorsitzende: „Der BDK-Leitfaden eignet sich auch zur Gründung eines neuen interdisziplinären Netzwerks zur Kindergesundheit.“

(BDK) Was auf den ersten Blick langweilig und trocken klingt, ist eine fachlich und persönlich lebendige Erfolgsgeschichte: „Leitfaden zur kinderärztlich-kieferorthopädischen Untersuchung“ heißt die neueste Publikation des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), gemeinsam herausgegeben mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Der zwischenzeitliche Erfolg des Leitfadens ist ein Beleg dafür, dass interdisziplinäres Vorgehen viel bewirken kann, wenn in gegenseitiger Achtung vor der Kompetenz des anderen ein gemeinsames Ziel gefunden und auf den Weg gebracht wird.

Ziel des Leitfadens ist einerseits, die Kieferorthopädie stärker in die Humanmedizin einzubinden. Dazu Prof. Dr. Ariane Hohoff, wissenschaftliche Leiterin: „Vor allem ging es uns darum, auch solche Kinder zu erreichen, die von ihren Eltern weder einem Zahnarzt noch einem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vorgestellt werden. Unsere interdisziplinäre Kooperation ermöglicht speziell geschulten

Pädiatern gewissermaßen eine einfache kieferorthopädische ‚Screeninguntersuchung‘. Bei Verdachtsdiagnose werden die kleinen Patienten zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie überwiesen.“ Die fachliche Kommunikation läuft über standardisierte altersspezifische und benutzerfreundlich gestaltete Untersuchungsbögen, die zudem zu einem wiederholten Lerneffekt für den Kinderarzt führen: „Einer dieser Bögen geht zurück an den Kinderarzt, der so ein Feedback erhält, ob er alles richtig gesehen und erkannt hat.“

Was der Leitfaden bereits bewirkt hat, ist eine wachsende Anzahl von interdisziplinären Kindergesundheitsnetzwerken, die heute nicht selten auch noch von anderen Disziplinen ergänzt werden.

**Bestelltip:** Interessenten und BDK-Mitglieder, die Exemplare haben möchten, erhalten den Leitfaden zum Selbstkostenpreis von 2.- Euro/Stück per Bestellung über die BDK-Geschäftsstelle, E-Mail: [info@bdk-online.org](mailto:info@bdk-online.org). ●



# Assistenten nur mit Genehmigung anstellen

Das Bundessozialgericht bestätigt, dass die Tätigkeit von Assistenten in der Zahnarztpraxis erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KZV oder die Landes Zahnärztekammer aufgenommen werden darf – andernfalls drohen Honorarkürzungen.



Rainer Linke  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,  
Marion Isensee-Werth

Vertragszahnärzte dürfen in ihrer Zahnarztpraxis einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen, wenn dies im Rahmen der Aus- und Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt. Hierfür schließen sie einen Arbeitsvertrag über die Beschäftigung in der Zahnarztpraxis gem. §§ 611 ff. Bürgerliches Gesetzbuch ab.

Zu unterscheiden sind Ausbildungs-, Entlastungs- und Weiterbildungsassistenten.

## Ausbildungsassistent

Den Status eines Ausbildungsassistenten – auch Vorbereitungsassistent genannt – genießt ein Zahnarzt frühestens ab dem Tag der Ausstellung der Approbationsurkunde bis zur Erfüllung der zweijährigen Vorbereitungszeit. Der Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten ist bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg zu stellen. Die Entscheidung über den Antrag trifft der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg.

Ebenfalls bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg zu beantragen ist die Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten mit der Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkundengesetz (ZHG). Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde wird Zahnärzten für einen befristeten Zeitraum erteilt, die noch nicht im Besitz der Approbationsurkunde sind. Zahnärzte mit der Berufserlaubnis nach § 13 ZHG dürfen den zahnärztlichen Beruf nur in un-

selbständiger und nicht leitender Tätigkeit bis zur Erteilung der Approbation ausüben.

## Entlastungsassistent

Die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten kann aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Betracht kommen, wenn der Vertragszahnarzt zum Beispiel im Falle gesundheitlicher Einschränkungen für einen befristeten Zeitrahmen seinen vertragszahnärztlichen Pflichten nicht nachkommen kann. Ein Entlastungsassistent muss die Approbation als Zahnarzt besitzen und die Ableistung der zweijährigen Vorbereitungszeit erfüllt haben. Die Genehmigung zur Beschäftigung eines Entlastungsassistenten erteilt die Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg. Sie darf nur erteilt werden, wenn dies nicht der Erweiterung des Praxisumfanges dient und vom Vertragszahnarzt bei Antragstellung begründet wird.

## Weiterbildungsassistent

Der Weiterbildungsassistent ist bereits im Besitz der Approbationsurkunde und wird die in der Weiterbildungsordnung vorgesehene Zeit bei einem Vertragszahnarzt tätig. Die Entscheidung über die Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten liegt bei der Landes Zahnärztekammer Brandenburg.

Nach § 2 Abs. 3 der Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg darf die Weiterbildung drei Jahre nicht unterschreiten und muss zeitlich zusammenhängend erfolgen. Gemäß § 1 Abs. 1 der Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg ist Ziel der Weiterbildung, die Qualität zahnärztlicher Berufsausübung durch den geregelten Erwerb eingehender Kenntnis-



Marion Isensee-Werth  
Abteilung Recht der  
KZVLB

se, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte zahnärztliche Tätigkeiten nach dem Abschluss der Berufsausbildung zu sichern. Für die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten benötigt der Vertragszahnarzt eine Weiterbildungsermächtigung, die die Zahnärztekammer erteilt. Liegt eine Weiterbildungsermächtigung nicht vor, so macht sich der Vertragszahnarzt, der einen Weiterbildungsassistenten beschäftigt, eventuell diesem gegenüber schadensersatzpflichtig, wenn später die Weiterbildungszeit nicht anerkannt wird.

### Vorherige Genehmigung

Für die Beschäftigung eines Assistenten nach § 3 Abs. 3 der Zulassungsverordnung Zahnärzte (Zahnärzte-ZV) gilt gemäß § 32 Abs. 2 Satz 1 der Zahnärzte-ZV, dass eine Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vorliegen muss. Mit Satz 2 dieser Vorschrift wird klargestellt, dass der Vertragszahnarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur mit vorheriger Genehmigung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung beschäftigen darf, wenn dies aus Gründen der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 28.03.2007 (B 6 KA 30/06 R) zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten klargestellt, dass der Vertragszahnarzt keinen Anspruch auf eine rückwirkende Genehmigung hat. Die Tätigkeit darf erst aufgenommen werden, wenn die Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vorliegt. Das Bundessozialgericht stellt klar, dass die „Frage zulässiger oder unzulässiger Rückwirkung der Genehmigung in erster Linie nach dem Sinn und Zweck des Genehmigungserfordernisses unter Berücksichtigung der mit ihm im Gesamtzusammenhang stehenden Bestimmungen beurteilt werden“ müsse. Weder Wortlaut noch Entstehungsgeschichte des § 32 Abs. 2 Satz 1 Zahnärzte-ZV geben einen Hinweis, dass die Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten auch rückwirkend genehmigt werden könne. Wörtlich führt das BSG aus: „Der Zweck und die Zielrichtung eines Genehmigungserfordernisses im Verwaltungsrecht bestehe darin, der zuständigen Be-

hörde eine präventive Kontrolle zu ermöglichen. Sinn des präventiven Erlaubnisvorbehaltes ist es gerade, der Behörde vor Durchführung potenziell unerwünschter oder gefährlicher Tätigkeiten die Möglichkeit zur Prüfung und erforderlichenfalls zum Eingreifen zu geben. Wird die Genehmigung erst nach Aufnahme einer solchen Tätigkeit beantragt, entfällt für den bereits verstrichenen Zeitraum jegliche Möglichkeit vorsorglich einzugreifen.“

Die Erfüllung des der Kassenzahnärztlichen Vereinigung obliegenden Sicherstellungsauftrages, den Krankenkassen gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragszahnärztliche Versorgung den medizinischen, gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen entspricht, ist nur dann möglich, wenn sie die vorherige Gelegenheit hat, die Qualifikation und Vereinbarkeit der Tätigkeit eines Assistenten mit den Vorgaben des Vertragszahnarztrechtes zu prüfen.

Die Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist ein konstitutiver Rechtsakt, der einen Status begründet, welcher sich in der Abrechenbarkeit der Leistungen des Beschäftigten manifestiert.

Aus der Formulierung des § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV kann nicht der Schluss gezogen werden, dass die vorherige Genehmigung nur für die Beschäftigung von Entlastungsassistenten gilt. Vielmehr ist eine rückwirkende Genehmigung für die Beschäftigung von allen Assistenten ausgeschlossen (siehe hierzu BSG vom 28.03.2007 und Dr. Rolf Schallen, Kommentierung zu § 32 Zahnärzte-ZV – Rd.Nr. 10).

### Genehmigungserfordernis im Zusammenhang mit der Punktwertdegression

Im Vertragszahnarztrecht steht außerdem einer rückwirkenden Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten die Vorschrift des § 85 Abs. 4b ff. Sozialgesetzbuch Fünft (SGB V) zur Punktwertdegression entgegen. § 85 Abs. 4b SGB V regelt, dass für jeweils voll beschäf-

tigte Entlastungs-, Weiterbildungs- und Vorbereitungsassistenten die Punktmengengrenze des Vertragszahnarztes um 25 Prozent erhöht wird. Zur Gewährleistung der ordnungsgemäßen Honorarverteilung und Honorargerechtigkeit unter allen Vertragszahnärzten muss somit im Vorfeld der Abrechnungen feststehen, bei welchem Vertragszahnarzt dieser Erhöhungstatbestand greift. So schließt das BSG in der genannten Entscheidung eine rückwirkende Genehmigung deshalb aus, weil mit der Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten ein deutlich höheres Honorar erworben werden könne, deren tatsächliches Tätigwerden jedoch nachträglich kaum mehr überprüfbar sei.

Eine ungenehmigte Beschäftigung eines Assistenten kann im Einzelfall zu erheblichen Honorarrückforderungen führen. Auch ist zu beachten, dass nicht genehmigte Beschäftigungszeiten bei Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister bzw. der Zulassung nicht angerechnet werden können.

### Fazit:


Es wird dringend empfohlen, den Antrag mit den entsprechenden Unterlagen mindestens vier Wochen vor Beschäftigungsbeginn eines Ausbildungs- oder Entlastungsassistenten sowie eines Assistenten mit der vorübergehenden Berufserlaubnis gemäß § 13 ZHG bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg und eines Weiterbildungsassistenten bei der Landes Zahnärztekammer Brandenburg einzureichen. Dem Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Ausbildungs- oder Entlastungsassistenten bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Eine beglaubigte Abschrift der Approbationsurkunde bzw. Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des zahnärztlichen Berufes nach § 13 ZHG
- Beglaubigte Nachweise bisheriger Beschäftigungsverhältnisse
- Eine Kopie des Anstellungsvertrages

Ferner ist darauf zu achten, dass bei Berufsausübungsgemeinschaften der Assistent einem Vertragszahnarzt zugeordnet wird. Aus dem unterzeichneten und mit dem Praxisstempel versehenen Antrag muss klar erkennbar sein, ob eine Beschäftigung in Teil- oder Vollzeit beantragt wird.

Grundsätzlich kann die Beschäftigung eines Ausbildungsassistenten nur in Vollzeit genehmigt werden. Ist beabsichtigt einen Ausbildungsassistenten in Teilzeit zu beschäftigen, verlängert sich die für die Eintragung im Zahnärzteregeister gemäß § 3 Abs. 2b Zahnärzte-ZV erforderliche abzuleistende Vorbereitungszeit entsprechend.

### Auf Vollständigkeit achten

Soweit die Angaben im Antrag unvollständig sind und/oder Unterlagen fehlen, wird die Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg im Zweifel den Antrag zur Vervollständigung zurück senden. In diesen Fällen kann eine unverzügliche vorherige Genehmigung der Beschäftigung von Ausbildungs-, Entlastungsassistenten und Assistenten mit der vorübergehenden Berufserlaubnis nach § 13 ZHG zum beantragten Termin durch den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg nicht garantiert werden. 

---

Anträge für die Anstellung eines Assistenten mit allen Unterlagen bitte mindestens vier Wochen vor Beginn der Beschäftigung bei der Abteilung Zulassung KZVLB einreichen. Die Unterlagen können leider nicht per E-Mail entgegen genommen werden, da Originale oder beglaubigte Kopien erforderlich sind.

Ihre Ansprechpartnerin ist Gabriele Sotscheck.  
Tel.: 0331 2977-334, E-Mail: gabriele.sotscheck@kzvlb.de





Für Gudrun Germershausen (hier mit Sohn Eric) war die Nähe zum Heimatort und zur Familie entscheidend für die Wahl der Praxis.

## Generationswechsel in Spreenhagen

Gudrun Germershausen gehört zu den jüngsten niedergelassenen Zahnärzten im Land Brandenburg. Seit dem 1. April 2011 hat die 28-jährige Zahnmedizinerin die Praxis von ihrem 72 Jahre alten Kollegen Ernst Walter in Spreenhagen übernommen.

Autorin: Julia Simon,  
4iMEDIA

Die Entscheidung, sich in der Nähe ihres Heimatortes Storkow, Ortsteil Philadelphia niederzulassen, hat die junge Zahnärztin ganz bewusst getroffen. Das „Zahnärzteblatt Brandenburg“ hat mit der engagierten und motivierten Medizinerin über ihren Beruf, ihre Zukunft und über ihre Wünsche gesprochen.

*Viele Ihrer jungen Kollegen zieht es in die Großstädte oder in andere Bundesländer. Warum haben Sie sich für Brandenburg entschieden?*

Ich bin hier aufgewachsen und fühle mich in Brandenburg stark verwurzelt. Daher war von Anfang an klar, dass ich mich hier niederlassen möchte. Schon zur Studienzeit in Berlin habe ich weiterhin in meinem Heimatort gewohnt und die ländliche Region bevorzugt. Dort, wo sich sprichwörtlich Fuchs und Hase gute Nacht sagen, fühle ich mich zu Hause. Zudem ist die Praxis wunderschön am Waldrand gelegen und befindet sich in der Nähe meines Wohnortes. Weiterhin ist das Einzugsgebiet der Niederlas-

sung recht groß und es zeichnet sich momentan eine zahnmedizinische Unterversorgung in dieser Region ab. So fiel mir die Entscheidung, die Praxis von Ernst Walter zu übernehmen, sehr leicht. Ich sehe aber durchaus die Problematik, dass viele meiner jungen Kollegen nicht in Brandenburg praktizieren wollen. Meiner Meinung nach hängt das vor allem damit zusammen, dass wir keine Medizinische Universität haben, sodass man gezwungen ist, in ein anderes Bundesland zu gehen. Die meisten bleiben dann zum Leben und Arbeiten in ihrem Studienort. Eine Universität, an der der Studiengang Zahnmedizin angeboten wird, wäre für die Zukunft wünschenswert.

*Sie sind eine der jüngsten niedergelassenen Zahnärztinnen in Brandenburg – warum sind Sie Zahnärztin geworden?*

Für mich war schon zu Grundschulzeiten klar, dass ich einmal Zahnärztin werden möchte. Durch Ferienjobs in der Praxis meiner Mutter habe ich erste Einblicke bekommen. Ich wusste daher ziemlich genau, was auf mich zukommen wird und habe schon in der Schule die



entsprechenden Fächer gewählt. Das Studium nahm ich 2002 an der Humboldt Universität zu Berlin auf und erhielt 2007 die Approbation. Ab 2008 habe ich als Vorbereitungsassistentin in der Praxis meiner Mutter in Straußberg gearbeitet und nun bin ich stolze und glückliche Inhaberin einer eigenen Praxis. Am Zahnarztberuf schätze ich vor allem die eigenverantwortliche Arbeit und die Vielseitigkeit des Betätigungsspektrums als Zahnärztin. Ich kann mir keinen anderen Beruf vorstellen.

*Sie sind neben Ihrer Berufstätigkeit auch Mutter – wie vereinbaren Sie Beruf und Familie?*

Eine unglaubliche Hilfe ist unser soziales Netzwerk. Die Familie ist vor Ort und kann jederzeit einspringen. Und natürlich ist alles ganz genau geplant. Ohne diese Voraussetzungen wäre eine eigene Praxis nicht umsetzbar. Zudem habe ich meine Sprechzeiten an die altersbedingt reduzierten Sprechzeiten meines Vorgängers angepasst. Zurzeit stehen wir 30 Stunden den Patienten in der Woche zur Verfügung.

*Wo möchten Sie in den nächsten fünf Jahren mit Ihrer Praxis stehen?*

Der nächste Schritt ist es, die Sprechzeiten langsam zu erweitern und verschiedene Bereiche der Praxis und dementsprechend das Personal aufzustocken. Vor allem das Feld der Prophylaxe wird erweitert, denn das wurde bisher noch nicht mit angeboten.

Zudem lege ich großen Wert auf Fortbildungen. Unser Ziel ist es, stets auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft zu behandeln. Das sind wir meiner Meinung nach unseren Patienten auch schuldig.

Mein Vorgänger behandelte vor allem ältere Patienten, dafür aber so gut wie keine Kinder. In dieser Hinsicht ist bereits eine leichte Veränderung zu beobachten – es kommt wieder die ganze Familie zur Untersuchung. Ich behandle gerne junge Patienten, denn es sind immer wieder schöne Momente. In Zukunft möchte ich mehr Kinder betreuen, am besten vom

ersten Milchzahn an. So möchte ich vor allem zeigen, dass der Besuch beim Zahnarzt etwas ganz Normales ist und man keine Angst zu haben braucht.

*Was können Patienten in Ihrer Praxis erwarten?*

Mein Praxisteam – zwei Zahnmedizinische Fachangestellte – und ich legen großen Wert auf optimale patientennahe Behandlungs- und Therapiemaßnahmen sowie eine umfangreiche Beratung. Wir bemühen uns sehr, eine angenehme und freundliche Atmosphäre in der Praxis zu haben. Für uns heißt das: ein offenes Ohr für Patienten haben oder Kindern die Angst vor dem Zahnarzt nehmen. ●

ANZEIGE

## „Fit für die Praxisbegehung“ ist handfeste Hilfe

Im „Zahnärzteblatt Brandenburg“ (ZBB) Nr. 2/2011 – April-Ausgabe – informierte das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz über die geplanten Inspektionen in Zahnarztpraxen. Ein Zusatzkurs der LZÄKB baut Verunsicherungen ab.

Voller Erfolg: Ausgebucht bis zum letzten Platz war der erste Kurs der LZÄKB zum Thema „Praxisbegehungen“.

Ein zweiter Kurs folgt am 7. September in Potsdam.



**Autorin:** Christina Lukas, Referat Zahnärztliche Berufsausübung der LZÄKB

Das Landesamt begann im Mai dieses Jahres mit den angekündigten Praxisbegehungen. In vielen Zahnarztpraxen herrschte und herrscht noch immer in diesem Bereich große Unsicherheit. Aus diesem Grund bot die Landeszahnärztekammer am 1. Juni zusätzlich den Fortbildungskurs „Fit für die Praxisbegehung“ in Rangsdorf an. Mit einer Teilnehmerzahl von insgesamt 102 Interessenten war die Veranstaltung in kürzester Zeit ausgebucht. Die Fortbildung enthielt folgende Schwerpunkte:

- gesetzliche Grundlagen für die Durchführung von Praxisbegehungen
- Risikoeinstufung der Medizinprodukte gemäß RKI-Empfehlung
- Aufbereitungstechnik (Sterilisatoren, RDGs, Ultraschall und andere)
- Aufbereitungsverfahren und QM-System

- räumliche Bedingung für die Aufbereitung
- DAHZ-Hygieneleitfaden 8. Ausgabe
- Standardarbeitsanweisungen (SAA)
- BuS-Dienst-Betreuung
- fachliche Qualifikation der Mitarbeiter bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

### Meinungen von Kursteilnehmern

**ZA Dr. med. Hans-Jürgen Trilck, Perleberg:** „Wir nahmen am ersten Kurs in Rangsdorf teil und kehrten sehr zufrieden zurück. Die Ausführungen und die praktischen Tipps vom Kollegen Schwierzy haben uns sehr geholfen, sofort vieles in die Praxis umzusetzen. Viele gesetzliche Grundlagen, Verordnungen und Empfehlungen sahen wir mit einem Male aus einem anderen Blickwinkel und wir bekamen Anregungen und Vorschläge für die praktische Ausführung. Wir können diesen Kurs allen Teams empfehlen, die sich nicht ganz sicher sind für die Praxisbegehung.“

**ZMV Anita Welk, ZAP E. Sievers, Cottbus:** „Das Anschreiben vom Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz mit angekündigter Praxisbegehung hat in unserer Praxis für Unsicherheit und viele Fragen gesorgt. Demzufolge waren wir erleichtert, dass zu diesem Thema eine Fortbildung seitens der LZÄK Brandenburg angeboten wurde. Besonders lobenswert sind die ausführlichen und praxisrelevanten Erläuterungen bei der Durchführung einer Praxisbegehung. Die Beantwortung der bestehenden Fragen durch Herrn Schwierzy und das erhaltene Script zeigten mir neue Perspektiven zur Vorgehensweise und Umsetzung bei Standardarbeitsanweisungen sowie Einteilung und Freigabe der Medizinprodukte.“



**Dipl.-Stom. Ralf Bayer, Falkensee:** „Trotz kurzer Vorbereitungszeit konnte seitens der LZÄKB zu dem akut aktuell gewordenen Thema ‚Praxisbegehung‘ schnell eine Fortbildungsveranstaltung organisiert werden. Diese fand – was an dem bis auf den letzten Platz ausgebuchten Saal zu erkennen war – reges Interesse bei der Kollegenschaft.“

nehmerzahl und –namen (Formular siehe auch BRAND-AKTUELL Nr. 4/2011 vom 13. Juli) oder über die Online-Anmeldung: [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de) >> Fortbildung erfolgen.

ZMV Anita Welk  
(Mitte)



ANZEIGE

Der Referent, ZA Schwierzy, schaffte es, in diese ansonsten recht trockene und unübersichtliche Thematik, Licht und Struktur zu bringen. Am Ende der Veranstaltung war einiges an Verunsicherung bezüglich einer bevorstehenden Praxisbegehung abgebaut. In der Pause sowie nach Abschluss des Kurses stand der Referent ebenfalls zur ausführlichen Klärung von Fragen und Problemen der Zuhörer zur Verfügung, welche noch nicht während des Vortrages thematisiert wurden.“

## Noch Anmeldungen für nächsten Kurs möglich

Aufgrund vieler Nachfragen findet eine zweite Veranstaltung am Mittwoch, dem 7. September 2011 in der Zeit von 15:00 bis 18:00 Uhr in Potsdam statt. Referent ist wiederum Vorstandsmitglied Thomas Schwierzy.

Die Gebühr beträgt 65,00 € pro Person. Anmeldungen können per Fax: 0355 38148-48 mit dem Betreff „PB 2/11“ unter Angabe der Teil-

# Lachgas in der Zahnheilkunde?

Erlebt das Lachgas in der Zahnarztpraxis derzeit eine Renaissance? Der Autor des folgenden (leicht gekürzten) Beitrages setzt sich mit den Einsatzmöglichkeiten, Risiken und technischen Voraussetzungen auseinander.



Prof. Hemprich,  
Klinik und Poliklinik  
für Mund-,  
Kiefer- und Plasti-  
sche Gesichtschirur-  
gie Universität

Veröffentlichung mit  
freundlicher Nach-  
druckgenehmigung  
aus „Zahnärzteblatt  
Sachsen 04/11“

*Autor: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
Leipzig*

Bereits 1776 wurde das Oxydul des Stickstoffs von Priestley entdeckt. Etwa 20 Jahre später fand Davy heraus, dass diesem Gas betäubende Eigenschaften innewohnen. Als Lachgas wurde es auf den Jahrmärkten verwendet. Am 11. Dezember 1844 ließ sich der Zahnarzt Horace Wells schmerzlos einen Zahn ziehen, nachdem er vorher Lachgas eingeatmet hatte. Um 1860 führten Evans und Preperthe das Stickstoffoxydul in Paris in die Zahnheilkunde ein (Besombes, 1986).

Nach dem 2. Weltkrieg fanden sich in vielen deutschen Zahnarztpraxen dann auch Geräte, die die Anwendung von Lachgas bei Patienten erlaubten. Es konnten jedoch immer nur recht kurzfristige Eingriffe vorgenommen werden, so dass dieses Verfahren in den folgenden Jahrzehnten unter dem Eindruck der Weiterentwicklung exzellenter örtlicher Betäubungsmittel und feinsten Spritzen weitestgehend verlassen wurde. Seit einigen Jahren wird nun erneut die Verwendung von Lachgas zum Zwecke der Analgosedierung in der Zahnheilkunde propagiert. Die Industrie hat sich darauf eingestellt und bietet einige Geräte an, bei denen eine Erhöhung der Lachgaskonzentration über 50 Prozent in der Atemluft nicht möglich ist.

## Lachgaswirkung

Bei einer Atemluftkonzentration von 30 bis 50 Prozent führt Lachgas zu einer mäßigen Analgesie sowie zusätzlich zu einer Anxiolyse, die mit der Wirkung von Benzodiazepinen vergleichbar ist. In aller Regel bedarf es aber einer zusätzlichen lokalen Anästhesie, um einen zahnärztlich (chirurgischen) Eingriff schmerzfrei durchführen zu können. Die Psychomotorik eines Patienten erfährt eine ganz erhebliche

Beeinträchtigung, die jedoch nach etwa 30 bis 60 Minuten wieder reversibel ist. Es lassen sich mit Lachgas alle vier Stufen der Sedierung erreichen. Von einer minimalen Form (Anxiolyse) – Grad I über eine moderate Sedierung mit Erhalt der Schutzreflexe (Grad II) bis zur tiefen Sedierung, die mit Teilverlust der Schutzreflexe und teilweise fehlender Atemwegskontrolle einhergeht (Grad III), bis zur Allgemeinanästhesie (Grad IV).

## Konsequenzen für den Zahnarzt

Da die Grenzen zwischen den Stadien der Sedierung fließend sind, so dass es auch ungewollt zu einer tiefen Sedierung kommen kann, ist es unverzichtbar, eine dem jeweiligen Patienten entsprechende Überwachung zu gewährleisten. Gemäß einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (von Aken et al., 2010) können geplante minimale und moderate Analgosedierungen grundsätzlich bei allen Patienten durchgeführt werden.

Als Risikofälle gelten Personen mit einer instabilen Angina pectoris, Lungenerkrankung mit partieller oder globaler Ventilationsstörung, einem Alter über 80 Jahre, einer erheblichen Adipositas (BMI > 30). Entsprechende Sorgfalt muss auf die Erhebung der Anamnese, insbesondere hinsichtlich der Vitalfunktionen, sowie von Allergien gelegt werden. Vorbereitend muss darüber hinaus eine genaue körperliche Untersuchung vor allem der oberen Luftwege vorab erfolgen (cave: Patienten mit eingeschränkter Mundöffnung!).

## Personelle Voraussetzungen

Grundsätzlich gilt, dass der Zahnarzt nicht in der Lage ist, parallel zur Behandlung die Vi-



talfunktionen des Patienten in ausreichendem Maße zu überwachen. Somit ist es zwingend erforderlich, bei allen Formen der Analgosedierung eine weitere entsprechend qualifizierte Person mit der Durchführung und Überwachung des Analgosedierungsverfahrens zu betrauen. Diese darf nicht in die eigentliche Behandlung involviert sein.

Bei moderaten Formen der Analgosedierung kann auch qualifiziertes nichtärztliches Personal eine solche Überwachung übernehmen. Sollte jedoch eine Komplikation eintreten, so wird die Problematik des Organisations-/Übernahmeverschuldens grundsätzlich beim Arzt/Zahnarzt verbleiben.

### Räumlich apparative Voraussetzungen

Auch bei minimalen Analgosedierungen muss eine Pulsoxymetrie vorgenommen werden können. Im Falle von moderaten und tiefen Analgosedierungen muss eine entsprechende Ausstattung des Arbeitsplatzes zur Überwachung von Atmung und Herz- und Kreislauffunktion vorhanden sein. Darüber hinaus ist es aus Arbeitsschutzgründen erforderlich, für eine korrekte Absaugung des Gases  $N_2O$  zu sorgen, um sich und die Mitarbeiter nicht zu gefährden.

### Strengere Maßgaben für Kinder

Noch strenger sind die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten für die Analgosedierung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Kindesalter (Philippi-Höhne et al., 2010).

Dort heißt es: „Sedierungen bzw. Analgosedierungen sollen durch im Umgang mit Kindern erfahrene Anästhesisten und Pädiater mit intensivmedizinischen Kenntnissen durchgeführt werden. ... Der Sedierende muss die Basis- und erweiterten lebensrettenden Maßnahmen bei Kindern sicher beherrschen, eine suffiziente Maskenbeatmung durchführen können, Techniken zur Atmungssicherung kennen und beherr-

schen und einen Venenzugang sicher schaffen können.“

Zur Verwendung von Lachgas heißt es dort, dass die analgetische Potenz von 50 Prozent Lachgas für die Sedierung mit mittlerer Schmerzstärke wie Zahnextraktionen nicht ausreicht. Zwangsweise müssen zusätzliche Medikamente verwendet werden.

Der Arbeitsplatz für die Analgosedierung braucht folgende Minimalausstattung:

1. Beatmungsmöglichkeiten
2. Instrumentarien zum Freihalten der Atemwege
3. Möglichkeit zur Gabe von 100 Prozent Sauerstoff

Empfehlenswert sind zusätzlich

- Sekretabsaugung
- Pulsoxymetrie

Mehrere Metaanalysen für die Zahnbehandlung bei Kindern ließen bisher keine klaren Schlussfolgerungen zu (Wilson et al., 2006; Robb, N. D., 2005; Matharu und Ashley, 2006).

Die Inhalation von Lachgas und/oder volatilen Anästhetika sollte bei ungeschützten Luftwegen bei Kindern nicht angewendet werden.

### Resümee

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Zahnarzt grundsätzlich gemäß den Gesetzen zur Ausübung der Heilkunde Lachgas zur Analgosedierung anwenden darf. Er muss sich jedoch darüber im Klaren sein, dass von ihm in jedem Falle auch die vollständige Beherrschung unvorhergesehener Notfälle erwartet wird. Dies bedeutet unter anderem die Sicherung der Atemwege (am besten durch das Legen eines endotrachealen Tubus).

Die Überwachung der Sedierungstiefe hat durch eine zweite dafür ausgebildete und geeignete Person zu erfolgen, die nicht an der Behandlung selbst beteiligt ist.

Literaturliste abrufbar unter:  
[jzadow-dorr@lzk.de](mailto:jzadow-dorr@lzk.de)

# Die Zukunft der Abrechnung in Brandenburg

Geht es nach dem Gesetzgeber, soll zahnärztliche Abrechnung bald nur noch online möglich sein. Die KZVen eröffnen ihren Mitgliedern jedoch noch weitere Möglichkeiten für das bequeme Einreichen ihrer Monats- und Quartalsabrechnungen.



Rainer Linke,  
stellvertretender  
Vorsitzender des  
Vorstandes

Autoren: Rainer Linke,  
Michael Zinnow, KZVLB

Bisher rechnen die Zahnarztpraxen in Brandenburg zu den üblichen Einreichterminen ihre Monats- und Quartalsabrechnungen entweder klassisch per Papier, per Diskette und CD oder aber bereits online ab. Dies könnte, wenn es nach dem Willen der Gremien auf Bundesebene ginge, bald der Vergangenheit angehören und lediglich nur noch ein Abrechnungsweg – online – Mittel der Wahl sein.



Michael Zinnow,  
Leiter der Abteilung  
Abrechnung

Bekanntermaßen wurde mit dem GKV-Spitzenverband vereinbart, dass die Umsetzung des Vertrages über den Datenträgeraustausch (DTA-Vertrag), der am 01.07.2010 in seiner aktuellen Fassung in Kraft getreten ist, zum 01.01.2012 erfolgen wird (vgl. RS 9/2011 vom 18.07.2011). Das bedeutet nichts anderes, als dass sich das Abrechnungsgeschehen zwischen der KZV und den Krankenkassen von diesem Zeitpunkt an nach den Regelungen des DTA-Vertrages zu richten hat! Danach hat die KZV die für die einzelnen Leistungsbereiche definierten Datensätze in elektronischer Form zu liefern.

Vergleicht man hierzu die vertragliche Grundlage, die das Abrechnungsverhältnis zwischen den Vertragszahnärzten und der KZV regelt, stellt man fest, dass die im BMV-Z und Ersatzkassenvertrag bestehenden Regelungen zur Abrechnung auf den gem. § 295 Abs. 3 SGB V vereinbarten Abrechnungsunterlagen beruhen. Dem entgegen steht § 295 Abs. 4 SGB V, wonach: **„Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, ..., haben für die Abrechnung der Leistungen notwendigen Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.“**

Damit die KZV nun der Erfüllung ihrer Pflicht aus dem DTA-Vertrag nachkommen kann, besteht ein erheblicher Erfassungsmehraufwand, weil die (bisher) papierförmig eingereichten Daten in Form einer elektronischen Datenübermittlung an die Krankenkassen überführt werden müssen.

## Wie sieht die Situation in der KZV Land Brandenburg aus?

### KCH-Abrechnung

Eine papierlose Abrechnung kann bisher ausschließlich für den Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung durchgeführt werden, und zwar sowohl im Verhältnis zwischen der Praxis und der KZV als auch im Krankenkassen-Verhältnis zwischen der KZV. Derzeit rechnen in Brandenburg 804 Praxen online und 559 Praxen per Diskette/CD ab, was einen Anteil von 99 Prozent aller abrechnenden Praxen ausmacht.

### KFO-Abrechnung

Bisher liegt hier der Anteil der online und per Diskette/CD abrechnenden KFO-Praxen bei 99 Prozent; davon reichen 53 Prozent online und 47 Prozent per Diskette/CD ab. Das Fallzahlvolumen liegt bei 96,5 Prozent aller Abrechnungsfälle. 100 kieferorthopädisch abrechnende Zahnarzt-Praxen, deren Fallzahlvolumen vier Prozent aller Fälle beträgt, sind noch Handabrechner. Allerdings müssen zurzeit die Abrechnungsunterlagen noch in Papierform sowohl von der Praxis an die KZV als auch von der KZV an die Krankenkassen weitergegeben werden. Dies würde bei der elektronischen Abrechnung entfallen.

### ZE-Abrechnung

Zurzeit ist im Bereich Zahnersatz die papierlose Abrechnung zwischen Praxis und KZV sowie zwischen KZV und Kassen noch nicht möglich.

Neben der Abrechnung mittels Datenträger oder auf dem Online-Weg ist bisher auf jeden Fall der Heil- und Kostenplan nebst allen dazugehörigen Anlagen (Laborbelege) einzureichen. 90 Prozent aller Praxen nehmen die ZE-Abrechnung bereits in elektronischer Form, d. h. online, per Diskette oder per CD vor. 55 Prozent davon rechnen online ab.

### Parodontose-Abrechnung

Hier ist derzeit weder eine papierlose noch eine Online- oder Disketten- bzw. CD-Abrechnung möglich. Die abrechnungsrelevanten Daten werden mit dem Parodontalstatus Blatt 2 bei der KZV eingereicht. Per manueller Datenerfassung werden alle erforderlichen Daten eingegeben! Da künftig im Rahmen der papierlosen Abrechnung gegenüber den Krankenkassen zusätzliche Daten zu liefern sind, ist von einem Erfassungsmehraufwand auszugehen.

### KG/KB-Abrechnung

Analog zur PAR-Abrechnung wird das Abrechnungsformular für Kiefergelenkerkrankungen bzw. Kieferbruchbehandlungen ausschließlich in Papierform bei der KZV eingereicht. Auch hier ist derzeit kein papierloser Datenträgeraustausch zwischen Praxis und KZV möglich. Die Weitergabe der Abrechnungsformulare inkl. der M/L-Rechnungen an die Kassen ist auch bei dieser Abrechnungsart notwendig, wird aber künftig entfallen. Ein Erfassungsmehraufwand ist auch hier festzustellen.

## Wie stellt sich die KZV Land Brandenburg den Anforderungen?

Bereits die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg vom 18.05.2011 hat auf Antrag des Vorstandes beschlossen, dass die papierlose Abrechnung nicht verpflichtend eingeführt werden soll. Der Vorstand der KZV Land Brandenburg wird sich daher bei der Umsetzung des § 295 Abs. 4 SGB V bei der Abrechnung zwischen Praxis und KZV ausschließlich an den gesetzlichen und vertraglichen Notwendigkeiten orientieren und somit auch in Zukunft alle bisherigen Abrechnungswege zulassen; d. h. von allen Praxen wird übergangsweise - soweit die Daten lediglich wie bisher

in Papierform übermittelt werden können - die Abrechnung akzeptiert!

**Bitte beachten:** Die Umsetzung zur papierlosen Weitergabe aller laut DTA-Vertrag zu liefernden Datensätze an die Krankenkassen bei allen Abrechnungsarten stellt die KZVen vor einen erheblichen Erfassungsmehraufwand. Dieser führt gerade bei den Leistungen wie Zahnersatz, KFO- und KG/KB-Abrechnungen, bei denen auch die Material- und Leistungsdaten erfasst werden müssen, mindestens zu einer Verfünf- bis Versechsfachung des Dateninputs.

## Klarstellung der KZBV

Der Beschluss der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg vom 18.05.2011 auf Initiative des Vorstandes ist erfreulicherweise in die To-Do-Liste des Vorstandes der KZBV eingeflossen. Im Gemeinsamen Rundschreiben der KZBV und dem GKV-Spitzenverband vom 30.06.2011 (s. RS 9/11 vom 18.07.2011) ist nun klargestellt worden, dass die KZVen das Verfahren für Fälle, in denen die Übermittlung von Abrechnungsdaten durch den Vertragszahnarzt an die KZV nicht elektronisch oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt, selbst bestimmen können. Die KZVen können somit das Tempo und die Art und Weise der elektronischen Abrechnung mit den Vertragszahnärzten selbst bestimmen. Wichtig ist dabei, dass die Vereinbarung zur Einführung der papierlosen Abrechnung keine mit den

Noch türmen sich bei der ZE-Abrechnung die Papierstapel auf den Schreibtischen von Pamela Funk, Birgit Paech und Sybille Bonet (v. l.).



Krankenkassen vereinbarte Regelung enthält, wie die Abrechnungsdaten in die KZV kommen müssen.

Nach wie vor regelt die technische Anlage zum DTA-Vertrag, dass Gesamtrechnungen und Teilrechnungen für besondere Personenkreise an die Krankenkassen in Papierform zu liefern sind. Abweichendes können die Gesamtvertragspartner regeln. Somit wird den Praxen, die vorerst weiter ihre Abrechnungsunterlagen auf Papier einreichen, zugesichert, dass die KZV Land Brandenburg die Unterlagen wie bisher, trotz des zu erwartenden Erfassungsmehraufwandes, annehmen und bearbeiten wird. Eine restriktive Vorschrift zur ausschließlichen papierlosen Abrechnung wird es in Brandenburg nicht geben! Dennoch wird allen Praxen empfohlen, die Umstellung auf die nicht aufzuhaltende papierlose Abrechnung zeitnah in ihrer Praxisverwaltungssoftware vorzunehmen. Der Vorstand prüft unabhängig von vorgenannten

Ausführungen zur papierlosen Abrechnung, eine technische Möglichkeit zu schaffen, denjenigen Zahnärzten einen Abrechnungsweg zu ermöglichen, der die Anschaffung eines zusätzlichen Datenübertragungsmoduls z. B. für KBR, PAR und KFO erfordert, obwohl diese Leistungen in der täglichen Praxis kaum anfallen (z. B. kieferorthopädische Einmalleistungen in obige Zahnarzt-Praxen). Hierfür soll ein Internet-Portal bereitgestellt werden, auf dem die Abrechnungsdaten direkt der KZV Land Brandenburg – natürlich geschützt – auf deren Server eingegeben und gespeichert werden können.

Sollten Sie an diesem Portal interessiert sein, wären wir für eine Rückmeldung dankbar! Weitere Informationen zur papierlosen Abrechnung, insbesondere zum Mehraufwand bei Weiterführung des bisherigen Abrechnungsverfahrens in der Zahnarzt-Praxis, erhalten Sie mit dem nächsten Zahnärzteblatt. ☹

## Fortbildungspflicht in Brandenburg erfüllt

(ZBB) „Fünfzehn hat's erwischt“ musste das Zahnärzteblatt im Juni 2009 in einem Artikel über die gesetzlich vorgegebene Fortbildungspflicht berichten. Fünfzehn Vertragszahnärzte waren damals leider ihrer Fortbildungspflicht im Zeitraum vom 1. Januar 2004 bis zum 30. Juni 2009 (Fünfjahreszeitraum) nicht nachgekommen und hatten somit, wie vom Gesetzgeber vorge-

schrieben, Honorarkürzungen von zehn bzw. 25 Prozent hinzunehmen. Mit Stichtag 30. Juni 2011 sind endlich alle zugelassenen Vertragszahnärzte und angestellten Zahnärzte gemäß § 32b ZV-VZÄ ihrer Fortbildungspflicht laut § 95d SGB V nachgekommen. Somit kommt es zu keiner Entziehung der Zulassung für die vertragszahnärztliche Tätigkeit im Land Brandenburg. ☹

### Fortbildungsnachweise gemäß § 95d SGB V

Erbringt ein Vertragszahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht oder nicht vollständig, ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragszahnärztlicher Tätigkeit für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um 10 von Hundert zu kürzen, ab dem darauf folgenden Quartal um 25 von Hundert. Ein Vertragszahnarzt kann die für den Fünfjahreszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen; die nachgeholte Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartales, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird. Erbringt ein Vertragszahnarzt den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums, soll die Kassenzahnärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen. Wird die Zulassungsentziehung abgelehnt, endet die Honorarkürzung nach Ablauf des Quartals, in dem der Vertragszahnarzt den vollständigen Fortbildungsnachweis des folgenden Fünfjahreszeitraums erbringt.



# BENEFIZ MIT BENEFIT: FORTBILDUNG ALS JAPANHILFE

05.10.2011 • MARITIM HOTEL MÜNCHEN

## INNOVATIVE BEHANDLUNGSKONZEPTE FÜR DIE REHABILITATION KOMPLEXER FÄLLE

Referenten:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff

Dr. Diether Reusch



### ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für die „Benefiz mit Benefit: Fortbildung als Japanhilfe“ am 05.10.2011 von 15:00 bis 21:30 Uhr an. (Anmeldeschluss ist der 21.09.2011)

Titel/Vorname/Name

Str./Nr.

PLZ/Ort

Tel./Fax/E-Mail

Ich zahle die Teilnahmegebühr von € 155,- zzgl. MwSt. (wovon € 100,- als Japanhilfe an die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ gehen)

per Lastschrift von meinem Konto (gilt nur für Deutschland)

Konto-Nr.

BLZ

Kreditinstitut

Unterschrift

per Kreditkarte:  VISA  AmEx  Diners  Mastercard

Karten-Nr.

gültig bis

Unterschrift

Bitte einsenden an den Quintessenz Verlag, Kongress-Service, Komturstr. 18, 12099 Berlin

**Fax:** (030) 761 80 693, **Tel.:** (030) 761 80 630, **E-Mail:** kongresse@quintessenz.de

 **QUINTESSENZ VERLAG**

Mit freundlicher Unterstützung von:

  
ivoclar  
vivadent:  
passion vision innovation



## Prüfungstermine für den Zeitraum 2011/2012

Termine der nächsten Zwischenprüfung sowie Abschlussprüfung Winter für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/-r Fachangestellte/-r“, betreffend für alle regulären Teilnehmer, Vorzieher sowie Wiederholer

### Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am **19. Oktober 2011** statt. Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular vorzunehmen. Das Berichtsheft ist am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorzulegen.

### Abschlussprüfung Winter 2011/2012

schriftliche Prüfung am  
praktische Prüfung im Zeitraum

**10. Dezember 2011**  
**13. bis 21. Januar 2012**

Anmeldeschluss (Ausschlussfrist):

- ▶ für Vorzieher und Wiederholer
- ▶ für alle anderen Teilnehmer

**29. September 2011**  
**6. Oktober 2011**

### Die Regularien zur Abschlussprüfung

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



### ZFA-Freisprechungsfeier

Die Freisprechungsfeier für die Teilnehmer der Abschlussprüfung Sommer 2011 findet am 31. August um 15:00 Uhr in Cottbus statt. Bitte beachten Sie: Es gibt für die Freisprechungsfeier eine neue Räumlichkeit: Messe Cottbus, Vorparkstraße 3 in 03042 Cottbus.

Wir bitten um An- bzw. Abmeldung der Teilnahme bis spätestens zum 29. August unter Tel. 0355 38348-13/-12 oder an: [jblasseck@lzkb.de](mailto:jblasseck@lzkb.de).

# 1<sup>ST</sup> INTERNATIONAL QUINTESSENCE DENTAL ARAB CONGRESS

DATE: APRIL 11-12, 2012

VENUE: AL FAISALIAH HOTEL, RIYADH,  
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

CONGRESS PRESIDENT:

PROF. ABDULLAH AL-SHAMMERY

CONGRESS CHAIRMAN:

DR. ESAM TASHKANDI

CONGRESS SPEAKERS:

DR. STEFANO GRACIS

DR. UELI GRUNDER

DR. GALIP GUREL

PROF. CHRISTOPH HAMMERLE

DR. MAURO MERLI

PATRICK AND LUC RUTTEN

DR. AVISHAI SADAN

PROF. GIOVANNI ZUCHELLI

DR. OTTO ZUHR



Supported By Saudi Dental Society

Organized By Quintessence International Publishing Group In Cooperation With Riyadh Colleges Of Dentistry And Pharmacy



QUINTESSENCE  
INTERNATIONAL  
PUBLISHING GROUP



كليات الرياض لطب الأسنان و الصيدلة  
Riyadh Colleges Of Dentistry and Pharmacy

[www.quintevent.com/iqdac](http://www.quintevent.com/iqdac)

e-mail: [iqdac@quintevent.com](mailto:iqdac@quintevent.com)

# Aktuelle Angebote des Philipp-Pfaff-Institutes



(Pfaff) Für die im zweiten Halbjahr 2011 beginnenden Strukturierten Fortbildungen und Curricula können Sie sich jetzt noch anmelden und teilweise einen Frühbucherrabatt in Anspruch nehmen.

## Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde

Moderator: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer (Greifswald)

Erster Termin: Fr./Sa. 26./27. August 2011

Seminartage: 24 | Punkte: 185 (+15)

Kursgebühr: 5.200,00 €

## Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis

Moderator: Dr. Uwe Harth (Bad Salzuflen)

Erster Termin: Fr./Sa. 23./24. September 2011

Seminartage: 6 | Punkte: 45 (+15)

Kursgebühr: 1.550,00 €

## Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte

Moderator: Dr. Ulrich Angermaier (Roth)

Erster Termin:

Fr./Sa. 30. September/1. Oktober 2011

Seminartage: 6 | Punkte: 52 (+15)

Kursgebühr: 1.590,00 € (1.435,00 € bei Anmeldung bis 26.08.2011)

## Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie

Moderator: Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)

Erster Termin:

Fr./Sa. 30. September/1. Oktober 2011

Seminartage: 6 | Punkte: 47 (+15)

Kursgebühr: 1.650,00 € (1.485,00 € bei Anmeldung bis 26. August)

## Strukturierte Fortbildung: Prothetik

Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech (Homburg/Saar)

Erster Termin: Fr./Sa. 21./22. Oktober 2011

Seminartage: 8 | Punkte: 68 (+15)

Kursgebühr: 2.550,00 (2.295,00 € bei Anmeldung bis 16. September)

## Aktuelle Termine der Aufstiegsfortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut

## Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP)

Kurszeitraum: Januar bis Juli 2012

Bewerbungsschluss: Mi., 12. Oktober 2011

Kostenfreier Informationsabend:

Mi., 28. September 2011; 19:30 Uhr im Philipp-Pfaff-Institut

(Fortsetzung nächste Seite)

## Mein persönlicher Fortbildungstipp

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,



das gemeinsame Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg, das Philipp-Pfaff-Institut, bietet Ihnen ein umfangreiches und sehr interessantes Fortbildungsprogramm.

Aus der Fülle der Angebote möchte ich Ihnen das Curriculum Allgemeine

Zahnheilkunde besonders ans Herz legen. Es ist nicht nur für die Kolleginnen und Kollegen gedacht, die die Absicht haben, die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde zu absolvieren. Es ist vielmehr für Alle, die sich auf den neusten Stand der Zahnheilkunde bringen wollen.

Die Liste der Referenten liest sich wie das Who is who der Zahnheilkunde. Neben Prof. Meyer aus Greifswald, der als Kursleiter fungiert, sind – um nur einige Namen zu nennen – Prof. Biffar, Greifswald, sowie die Professoren Attin, Zürich, und Filippi, Basel, dabei. Neben einem Update der Teilgebiete der Zahnheilkunde werden Grundlagen im Bereich der Psychosomatik und der zahnmedizinischen Pharmakologie an den insgesamt 13 Wochenenden vermittelt. Für mehr Informationen über dieses spannende Curriculum finden Sie im Internet unter [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de).

Ich glaube, dass sich bei dem Angebot an international renommierten Fachvertretern auch das Preis-Leistungsverhältnis sehen lassen kann. Nutzen Sie daher unbedingt dieses Angebot!

Mit den besten kollegialen Grüßen

Dr. Erwin Deichsel

Vizepräsident der LZÄKB



### Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)

Kurszeitraum: Januar bis August 2012  
 Bewerbungsschluss: Mi., 12. Oktober 2011  
 Persönliches Informationsgespräch:  
 individuelle Terminvereinbarung unter der Rufnummer 030/414725-18.

### Dentalhygienikerin (DH)

Kurszeitraum: April 2012 bis April 2013  
 Bewerbungsschluss: Fr., 11. November 2011  
 Kostenfreier Informationsabend:  
 Fr., 21. Oktober 2011; 19:30 Uhr im Philipp-Pfaff-Institut.

Alle Aufstiegsfortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut sind über das Meister-Bafög förderungsfähig. Auf [www.meister-bafog.info](http://www.meister-bafog.info) erhalten Sie Informationen zu den Fördermöglichkeiten.

### Aktualisierungskurse Röntgen

Bitte denken Sie daran, dass Ihre Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV für Zahnärzte sowie und die Kenntnisse im Röntgen für ZFA alle fünf Jahre aktualisiert werden müssen. Freie Kurskapazitäten im Jahr 2011 hat das Philipp-Pfaff-Institut an noch folgenden Terminen:



Zahnärzte:	ZFA:
Sa. 12.11.2011	Sa. 20.08.2011
Sa. 26.11.2011	Sa. 03.09.2011
	Sa. 17.09.2011
	Sa. 10.12.2011

Kursszene aus einem vorangegangenen Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde am Philipp-Pfaff-Institut.

Die Termine für die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte und Aktualisierung der Kenntnisse im Röntgen für ZFA für das Jahr 2012 liegen ebenfalls bereits vor. Bitte fordern Sie diese per E-Mail über [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de) an oder telefonisch unter 030/414725-0. ●

Landeszahnärztekammer Brandenburg  
 Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg  
 Quintessenz Verlag, Berlin

## 21. Brandenburgischer Zahnärztetag

am 18. / 19. November 2011  
 in der Messe Cottbus

Tagungsthema  
**„Alterszahnheilkunde“**

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Frauke Müller, Genf  
 Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson SAS Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de)





## Baltische Impressionen

Es war Ihnen im Juni 2011 zu kalt zu Hause? Sie haben die totale Mondfinsternis nicht gesehen oder Sie haben bei Mitternacht nicht in der Ostsee gebadet? Dann waren Sie nicht mit auf der Baltikum-Fachexkursion der Landes Zahnärztekammer Brandenburg!

Buntes Treiben auf dem historischen Marktplatz von Tallin (links); über eine lange Holzbrücke gelangt man in Trakai auf eine gotische Inselburg im Galve-See (rechts).

**Autoren:** Thea und Klaus Ulrich, Goyatz

Vom 8. bis zum 16. Juni hat sich ein kleines Grüppchen brandenburgischer Kollegen und deren Angehörige von Tegel aus auf den Weg zum Baltikum gemacht. Ruhig war der Flug über Riga bis Tallinn. Je weiter nördlich wir kamen, umso wärmer wurde es, um schließlich hier den wärmsten Juni seit 100 Jahren zu erleben. Mit einer sehr gut deutsch sprechenden, immer freundlichen und historisch und kunsthistorisch sehr kompetenten Reisebegleitung begannen wir zuversichtlich und erleichtert die Fahrten durchs Baltikum.

### Geschichtlich gebeuteltes Baltikum

Sehr gebeutelt hat die Geschichte ja das Baltikum. Mit der Christianisierung durch den Deutschen Ritterorden und den Schwertbrüderorden – durchaus nicht immer ganz friedlich – erlangte das Gebiet wirtschaftliche und strategische Bedeutung. 1410 besiegten litauisch-polnische Heere dann den Ritterorden in

der Schlacht bei Tannenberg. Dank der Hanse sind das 14. und 15. Jh. die Blütezeit von Livland (Estland und Lettland).

Immer zwischen den Großmächten Europas stehend, war das Baltikum ständig besetzt, fast nie selbständig und immer ausgenutzt. Der nordöstliche Ostseeraum mit seinen geschützten Häfen in Ausbuchtungen der Ostsee war schon immer ein begehrtes Ziel von Kaufleuten und Mächtigen. Im 16. Jahrhundert verwüstete der Livländische Krieg (1558-1583) die Lande. Schweden, Litauen/Polen, Dänemark und Russland rangen um die Vorherrschaft im Ostseeraum. Und noch einmal haben Estland, Lettland und Litauen gelitten.

Im sogenannten Großen Nordischen Krieg von 1700-1721 war der gesamte Ostseeraum weiter wirtschaftlich und strategisch von großer Bedeutung und kriegerischen Auseinandersetzungen ausgeliefert. Polen/ Litauen und Sachsen (August II. der Starke, damals König in Polen) sind dabei die großen Verlierer. Die neuen europäischen Großmächte seit dieser Zeit sind Russland und Preußen neben Frankreich, Ös-

terreich und Großbritannien. Um 1810 durchzieht der napoleonische Feldzug gen Moskau die Lande.

Dann wurde es einigermaßen friedlich: 1835 wird in Livland die Leibeigenschaft aufgehoben. Die Ländereien bleiben bis 1920 im Besitz des russischen und deutschen Landadels. Das zaristische Russland hatte bis zum 1. Weltkrieg die politische und administrative Gewalt. In den Wirren des Kriegsendes um 1918 gelang es erst Litauen, danach Estland und Lettland, erstmals die politische Selbständigkeit zu erlangen: Sie wurden Mitglied des Völkerbundes.

Aber diese Selbständigkeit währte nicht lange. Das Geheimabkommen zwischen Hitler und Stalin, unterzeichnet von Ribbentrop und Molotow, aus dem Jahre 1938 schuf die Grundlage für eine erneute Besetzung: Sowjetrussland eignete sich das Baltikum und große Teile von Finnland an, Deutschland erhielt Polen zugesprochen. Die deutsche Wehrmacht marschierte 1939 in Polen ein und die Rote Armee besetzte ab 1940 das Baltikum. Der auch im Baltikum ab 1941 tobende 2. Weltkrieg forderte unzählige Opfer. Die Bevölkerung war gespalten, sie kämpfte teilweise auf sowjetischer, teilweise auf deutscher Seite, Väter gegen Söhne, so ist es zu lesen im Okkupationsmuseum in Riga.

Mit Ende des 2. Weltkrieges wurden die baltischen Länder zwangsweise Sowjetrepubliken, die stalinschen Säuberungen begannen auch hier: Deportationen nach Sibirien oder Liquidation an Ort und Stelle (erinnert sei hier auch an Katyn!) Bis 1953 dauerte regional der Widerstand der „Waldbrüder“, Partisanenverbände,

gegen die Sowjetdiktatur und endlich, ab 1990, hat die „singende Revolution“ den baltischen Völkern zum zweiten Male in ihrer Geschichte die Selbständigkeit gebracht.

## Sprachenvielfalt

Sehr unterschiedlich sind die heutigen parlamentarisch demokratischen Republiken in ihrer Größe, in Einwohnerzahl und ethnischer Zusammensetzung. In Estland wird estnisch gesprochen, eine finno-ugrischen Sprache wie in Finnland und Ungarn, das Lettische und Litauisch sind indogermanischen Ursprungs.

Estland ist das kleinste der drei Länder und hat nur 1,2 Mill. Einwohner bei 37.000 km<sup>2</sup> Fläche, Lettland und Litauen sind etwa gleich groß mit je etwa 65.000 km<sup>2</sup> Fläche und rund 2,4 Mill. Einwohnern in Lettland und 3,4 Mill. in Litauen. Durch die Sprachverwandtschaft ist Estland sehr stark finnisch orientiert. Es sind zudem nur noch 80 km bis Helsinki. Vielerorts spürt man den finnischen Einfluss. Nur Estland hat den Euro eingeführt, was einen Vergleich mit deutschen Verhältnissen leichter möglich macht.

## Rigaer Uni-Zahnklinik beeindruckend

Die von uns besuchte Zahnklinik in Tallinn war eine privat geführte Klinik mit dort angestellten Zahnärzten. Es gibt nur eine Krankenkasse in Estland, zahnärztliche Leistungen sind nur bei Kindern Kassenleistung; Erwachsene zahlen alles sofort bar oder mit Kreditkarte. Die Einrichtung ist sehr großzügig und modern ausgestattet. Das zahnärztliche Ein-



links: die Kurische Nehrung – Spaziergang zur Hohen Düne, auch „Litauische Sahara“ genannt;  
rechts: Siauliai – Besuch am Berg der Kreuze



In Riga gibt es prachtvolle Jugendstilbauwerke vom Anfang des 20. Jahrhunderts zu sehen.

kommen liegt bei etwa 1.500 Euro monatlich, der Durchschnittsverdienst der Bevölkerung liegt bei 900 Euro. In Riga konnten wir uns die Ausbildungseinheiten der Uni-Zahnklinik ansehen. Keiner von uns hat einen Vergleich mit entsprechenden deutschen Einrichtungen gewagt, so vorbildlich erschien die in Riga. Die private implantologische Klinik in Vilnius wird rein kommerziell geführt und hat daher ein beschränkteres Raumprogramm. Sie wird von jungen, ehrgeizigen Chefs, kieferchirurgisch ausgerichtet, geführt. Wie auch in Estland sind hier zahnärztliche Leistungen keine Kassenleistung.

### Geografische und architektonische Kleinode

Das Bild der Landschaft ist geprägt von Wiesen und Wäldern. Fichten und Birken herrschen vor. Landwirtschaft, Obst- und Gemüseanbau fehlen klimabedingt: acht Monate sind winterlich, nur vier Monate sommerlich warm. Auf den Ostseeinseln Muhu und Saaremaa, die wir durch Überfahrt mit der Fähre bei ruhiger See erreichten, kommen Wachholder, Eichen und Kiefern hinzu. Die ländliche Holzhäuserarchitektur mit grünblauer, rostbrauner und gelber Farbgebung herrscht hier wie in Lettland vor. Elche soll es geben, auch Bären und Wölfe – wir haben keine gesehen.

Die großen Städte in Estland sind Tallinn, Tartu und Pärnu. In Lettland ist es Riga, in Litauen sind es Vilnius, Kaunas und Klaipeda (Me-

mel). Diese Städte kann man nicht schildern. Sie sind durch ihre Vergangenheit geprägt und bieten neben historischen Wallanlagen und christlichen Kirchen, Klöstern, Kathedralen und Domen auch hervorragende Bauten des Bürgertums und des Adels. Riga mit seinen prachtvollen Jugendstilbauten – den Perlen des Jugendstils – der Architekten Michael Eisenstein, Wilhelm Bockslaf, Konstantin Peksens und anderer muss man sich ansehen. Ein entsprechendes Museum in der Alberta-Straße 12 zeigt darüber hinaus den typischen Zeitgeschmack bei Inneneinrichtungen wie auch in Treppenhäusern. Genauso wenig kann man Vilnius mit seinen Plätzen, Kirchen und Adelsplätzen beschreiben. Immer gehören geschichtliche Begebenheiten, Entwicklungen dazu, um die Funktion, Bedeutung der Bauten zu erklären, zu verstehen.

Eines aber sollte bei Fahrten ins Baltikum nicht vergessen werden: die Kurische Nehrung zwischen Haff und Ostsee. Wilhelm v. Humboldt beschreibt sie so: „Die Kurische Nehrung ist so merkwürdig, dass man sie eigentlich ebenso gut wie Spanien oder Italien gesehen haben muss, wenn einem nicht ein wunderbares Bild in der Seele fehlen soll.“ Hier ließ sich auch Thomas Mann 1929 ein Haus im Stil der Fischerhäuser mit rostbraunen Holzwänden, Schilfdach und blauen Fensterläden erbauen. Er wohnte dort in den Sommermonaten 1930 bis 32. Eine Museumsstube in Nidden erinnert an den Aufenthalt vieler bekannter Künstler wie Lovis Corinth, Max Pechstein, Heinz Rühmann, Bernhard Minetti, Gret Palucca, Carl Zuckmeyer und anderer. Das Wasserschloss Trakai in schönster Seenlandschaft im litauischen Südwesten darf ebenfalls nicht fehlen. Beide gehören ins Programm.

Eine kleine Gruppe Zahnärzte – aus Ortrand, Cottbus, Groß Kreuz, Bernau und Zehdenick kommend – haben diese Reise gemacht, dabei um Mitternacht in der Ostsee gebadet, die größten Wanderdünen des Baltikums erstiegen, die totale Mondfinsternis in der Skylight-Bar im 22. Stockwerk unseres Hotels in Vilnius erlebt und sind zu einer netten Truppe geworden. Nachahmung empfohlen. ☹





**1<sup>ST</sup> SINGAPORE  
QUINTESSENCE  
GRAND PRIX**

September 17<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> 2011  
MARINA BAY SANDS



# RACE TO PERFECTION

ADVANCE PROGRAMME

13 CPE Points



## Featured Speakers:



Dr. Irfan  
Ahmad



Prof. Antonio  
Cerutti



Dr. Christian  
Coachman



Dr. Alessandro  
Devigus



Dr. Arndt  
Happe



Dr. Henry Ho



Dr. Neo  
Tee Khin



Dr. Andrea  
Ricci



Dr. Benjamin  
Tan



Dr. Winston  
Tan



Dr. Tiziano  
Testori



Dr. Maurizio  
Tonetti



Assoc. Prof.  
Patrick Tseng



Dr. Wong  
Keng Mun

Organized by:



Diamond Sponsor: **BIOMET 3i**  
PROVIDING SOLUTIONS - ONE PATIENT AT A TIME

Gold Sponsor: **Geistlich**  
Biomaterials

[www.quintessence-singapore.com](http://www.quintessence-singapore.com)

# Medizin trifft Kunst

Zahnärzte, Zahntechniker, Diplomsporthlehrer und Psychotherapeuten des Barnims, der Uckermark und aus Berlin starteten unter dieser Überschrift am 15. Juni im Konzertsaal der Märchenvilla Eberswalde einen interessanten Versuch.

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

Auch wenn für die Gäste vorher nicht ganz klar war, was sie erwarten würde, zeigten sich die zahlreich erschienen Vertreter aus Wirtschaft, Medizin und Kunst am Ende begeistert über die harmonische Verknüpfung von medizinischem Fachwissen und musikalischer Umrahmung, die hervorragend von den 1. Preisträgern des diesjährigen Landeswettbewerbs „Jugend musiziert“ der Musikschule Barnim gestaltet wurde. Den weitesten Weg legte eine Abordnung der Pommerschen Medizinischen Universität Stettin zurück. Sie waren von der Umsetzung einer gesamtmedizinischen Herangehensweise dieser Kollegen begeistert, die sich seit Anfang 2011 im „Kompetenzzentrums okklusale Medizin“ gefunden haben.

Die Veranstaltung brachte in einer wohl für Eberswalde ungewöhnlichen Art deutlich zum Ausdruck, wie sehr Erfolge in der Medizin und in der Kunst von der Beachtung der in der Natur vorkommenden physikalischen Gesetze abhängig sind. So machte der Autor den Teilnehmern anhand von Beispielen aus der Region deutlich, dass die selben physikalischen Gesetzmäßigkeiten und baulichen Strukturen bei Brücken mit ihrem stählernen Gerüst zu

finden waren wie beim Oberschenkelknochen eines Menschen. Besonders beeindruckte die Besucher, dass Kirchen mit ihrem gotischen Kreuzrippengewölbe ein Abbild der natürlichen Kraftlinien an unserem menschlichen Schädel darstellen und wir solche historischen Kunstwerke der Beobachtungsgabe der Baumeister vergangener Jahrhunderte zu verdanken haben. Mit diesen sehr einprägsamen Vergleichen war es den Zuhörern besser möglich, nachzuvollziehen, warum es gerade wichtig erscheint, auf die verschiedenen Symptome, wie Kopfschmerz, Tinnitus, Nacken-, Schulter- oder Magenbeschwerden, möglichst frühzeitig zu reagieren und nicht erst zu warten, bis der berühmte Haltestein des Kreuzgewölbes verloren gegangen ist.

## Springt der Funke über?

Diese Form der Veranstaltung, wie sie in der Märchenvilla präsentiert worden ist, sollte nach einhelliger Meinung aller Teilnehmer keine Einmaligkeit bleiben. Eine Fortführung wird es bereits im November in Templin geben, wo das zentrale Thema der Schmerz sein wird. Für Eberswalde hoffen die Zahnärzte, Anfang 2012 mit zwei berühmten Pantomimen aus Berlin eine ähnliche Symbiose zwischen medizinischen Themen und solchen der Kunst für die Eberswalder Bürger aufzuzeigen, wie es hier mit der Musikschule Barnim gelungen war. Die Veranstalter waren sehr glücklich über die positive Resonanz dieses Abends. Sie sehen in dieser Form unter anderem einen wichtigen Beitrag in der Verantwortung ihren Patienten gegenüber, mehr für das Gesundheitsverhalten und –bewusstsein in ihrer Region zu leisten. Freuen würden sie sich, wenn gar der Funke auf andere Regionen überspringen könnte. Gern geben sie ihre Erfahrungen weiter und sind auch für Unterstützung jeglicher Art dankbar.



Dr. Matthias Müller,  
MSc. knüpfte Ver-  
bindungen zwischen  
Medizin und Kunst



„Ich habe meine Chance als Ärztin genutzt – mit dem „apoWomen's Network“ wird mir ein starkes Forum in meiner Region geboten. So kann ich neue Kontakte knüpfen und mich über sämtliche Bereiche austauschen – beruflich und privat.“

## Beruf und Alltag ist eine Herausforderung. „apoWomen's Network“ hilft mir, meine Ziele zu erreichen.

Im Rahmen unserer zweiten Veranstaltung dieses Jahres laden wir Sie herzlich ein zum Seminar

**Zeit- und Selbstmanagement: „Keep it simple“.**

Termin: Mittwoch, 31. August 2011, 17.30 Uhr bis ca. 21.30 Uhr

Ort: ETL Center, Mauerstraße 86-88, 10117 Berlin

Anmeldeschluss: 19. August 2011

Teilnehmergebühr: 69,00 Euro pro Person

Wie können Zeitdruck und Hektik im Praxisalltag verringert werden? Wie kann im Praxisalltag am effektivsten die Zeit genutzt werden, damit private Bedürfnisse nicht auf der Strecke bleiben?

Darauf gibt Referentin Ute C. Amting von Kock & Voeste praxisnahe Antworten in ihrem Seminar. Es werden vier Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der jeweiligen Kammer angestrebt.

Ja, an der Veranstaltung „apoWomen's Network“ am 31. August 2011 nehme ich teil.

Name/Vorname/KtoNr./Filiale: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Schicken Sie uns Ihre verbindliche Anmeldung bitte einfach an  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Filiale Potsdam, Hegelallee 12, 14467 Potsdam  
oder per E-Mail an [filiale.potsdam@apobank.de](mailto:filiale.potsdam@apobank.de)  
oder faxen Sie dieses Formular ausgefüllt an: die 0331 27521-90.



Weil uns mehr verbindet.





Sprechen Sie bei einer geplanten größeren Prothetikversorgung bei Ihrem Patienten auch seinen Vertrag mit der Krankenkasse an.

## HUK-Coburg lässt „herzlich“ grüßen

Wiederholt sorgen Schreiben, Erstattungsbescheide bzw. einzelne Passagen zu erstellten Heil- und Kostenplänen oder zahnärztlichen Liquidationen für Irritationen und/oder Verstimmungen bzw. Belastungen im Arzt-Patienten-Verhältnis.



Dipl.-Stom.  
Roland Kobel

Autor: Dipl.-Stom. Roland Kobel  
GOZ-Ausschuss

Wir kennen diese Schreiben und Bescheide zum Beispiel bezüglich der analogen Berechnung von dentinadhäsiven Rekonstruktionstherapien, auch bei der Liquidation der Verbindungselemente nach GOZ-Nr. 508 im Zusammenhang mit Teleskopversorgungen, bei der Gebührenbemessung über 2,3 oder hinsichtlich des Ansatzes der GOZ-Nr. 905 im Zusammenhang von Implantatversorgungen. Fast schon ein Dauerbrenner sind auch die berechneten Laborkosten oder vielmehr deren angesetzte Höhe.

Oft wird behauptet, dieses oder jenes sei nicht berechnungsfähig. Dem Patienten wird Falschabrechnung suggeriert. Erst durch eine gefestigte Rechtsprechung, wenn sich Patienten erfolgreich gegen die Nichterstattung vor Gerichten gewehrt haben, akzeptieren die privaten Kostenerstatter die Abrechnungspraxis. So im Falle dentinadhäsiver Komposite, deren Berechenbarkeit mittlerweile mehrfach rechtlich bestätigt wurden.

Eine neue Qualität erlangen derzeit die von der HUK-Coburg-Krankenversicherung verbreiteten Schreiben, welche für Unruhe und vermehrte Anfragen im GOZ-Referat der LZÄK Brandenburg sorgen.

### Verführt eine Krankenversicherung zum Rechtsbruch?

Für Unruhe deshalb, da von Seiten der Krankenversicherung die Patienten aufgefordert werden, die zahnärztliche Rechnung nicht oder nur teilweise zu bezahlen. Zitate aus einem Schreiben der HUK-Coburg vom Mai 2011:

„... Ein Zahnarzt kann nach § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nur tatsächlich entstandene und angemessene Material- und Laborkosten abrechnen. Hier ist zu beachten, dass nur übliche Preise im Vergleich herangezogen werden können. Aus diesem Grund findet aus unserer Sicht das Verzeichnis für Material- und Laborkosten der kassen-/vertragszahnärztlichen Versorgung bei der Preisfindung Anwendung. Die von Zahntechnikern speziell für Privatpatienten zusammengestellte Benennungsliste des Zahntechnikerhand-

*werks (BEB-Liste) führte zu massiven Preis-erhöhungen. Aus diesem Grund erfolgt keine Erstattung nach dieser Liste. ...“ und „... Bei unserer heutigen Erstattung haben wir die Material- und Laborkosten auf eine üblicherweise abrechenbare Höhe gekürzt. Gründe für die höher angesetzten Kosten können sein, dass die Versorgung über das medizinisch notwendige Maß hinausgeht oder dass die Preise überhöht angesetzt wurden. ... Wir raten Ihnen, nur den von uns anerkannten Rechnungsbetrag der Material- und Laborkosten zu überweisen. ...“*

Gerade diese Passage mit der Aufforderung, die zahnärztliche Honorarrechnung nicht vollständig zu begleichen, wirft bei uns „juristischen Laien“ die Frage auf, ob eine Krankenversicherung hier nicht zum Rechtsbruch bzw. zu einer Straftat auffordert? In § 10 GOZ heißt es „Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung: (1) Die Vergütung wird fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist. ...“. Somit würde ein Patient diese Forderung der GOZ, seinen Teil des Behandlungsvertrages, nicht erfüllen.

Ein juristisches Vorgehen seitens der LZÄK Brandenburg oder auch der BZÄK ist gegen diese äußerst unerfreulichen Praktiken der HUK-Coburg-Krankenversicherung nicht möglich. Das haben die betreffenden Rechtsabteilungen übereinstimmend auf unsere Anfrage hin mitgeteilt.

### Wie Sie sich verhalten sollten – Empfehlung des GOZ-Ausschusses

1. Nehmen Sie beide, also Sie und Ihr Patient, derartige Schreiben ernst, denn sie zielen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Wenn Sie Ihr Honorar nicht oder nur teilweise bekommen, wird es schwer und nachhaltig geschädigt.
2. Thematisieren Sie den Inhalt und die Zielrichtung der Schreiben. Mögliche Ursachen finden sich eventuell bereits im Versicherungsvertrag (zum Beispiel: ... die Kosten-erstattung erfolgt auf Basis der geltenden vertragszahnärztlichen BEL-Liste ...).
3. Es ergibt wenig Sinn, wenn Sie als Behandler in einen Dialog mit der Krankenversicherung treten, Sie den drohenden Konflikt austragen. Hier ist vordergründig das Vertragsverhältnis zwischen einem Versicherten und seiner PKV berührt.
4. Möglicherweise sind Details des entsprechenden Versicherungsvertrages die Ursache, gegebenenfalls sollte Ihr Patient seinen Versicherungsmakler in die Konfliktlösung mit einbeziehen.
5. Es bleibt dabei: Hohe Versorgungsqualität gibt es nicht zu BEL-Preisen. Das ist juristisch durch Urteile mehrfach abgesichert. BEL heißt ausreichend und zweckmäßig. So ist je nach Absprache ein einfacherer Standard oder aber ein höherer Eigenanteil durch den Patienten in Kauf zu nehmen. Inlays, Empress- oder Zirkonoxidkeramik sind in einer vertragszahnärztlichen Versorgung nicht vorgesehen.
6. Unter Umständen ist auch die Kostenkalkulation des Dentallabors zu hinterfragen. Dies geschieht zunächst am einfachsten durch ein Zweitangebot eines anderen Labors, mit dem Sie oder ein Kollege zusammenarbeitet. Dies festigt durchaus (oder untermauert) die „Üblichkeit“ des Erstangebotes.
7. Thematisieren Sie auch das Problem kostengünstigen, ausländischen, ostasiatischen Zahnersatzes. Werden diese Arbeiten deutschen Anforderungen hinsichtlich Qualitätssiegel, Arbeitsbedingungen der dortigen Mitarbeiter, ökologischer Standards gerecht? Welche Ökobilanz hat eine Krone oder Brücke, die mit dem Flugzeug ins Dentallabor über tausende Kilometer transportiert wird?
8. Auch wenn die Kammer keine rechtlichen Schritte gegen derartige Schreiben privater Krankenversicherungen wie der HUK-Coburg unternehmen kann, geben Sie diese bitte dem GOZ-Referat der LZÄK Brandenburg zur Kenntnis. ●

# Fragen und Antworten zur Abrechnung

„Man weiß durchaus nicht alles, was man will!“\*

\* F. de la Rochefoucauld

Es würde uns freuen, wenn wir mit der folgenden Gegenüberstellung Abrechnungsthemen ansprechen, die in Ihre Rubrik „Was ich schon immer mal wissen wollte!“ fallen.

Autoren: Rainer Linke,  
Anke Kowalski

## Wiederherstellung von Kombinations-Zahnersatz

**Frage:** Wie nachfolgend abgebildet, soll die Wiederherstellung eines Kombinations-ZE durch Neuanfertigung einer Teleskopkrone (Notwendigkeit einer dentalen Verankerung liegt vor) und Erweiterung um einen Zahn erfolgen. Welche Befund-Nrn. sind ansatzfähig?

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B		k	e	e	t							ur	x	e	e	e
R												TV?	E?			
TP																

Festzuschüsse 6.3 und 6.5 gegeben ist, sieht die Abrechnung wie folgt aus:

### Festzuschüsse:

- 3.2 Teleskopkrone
- 4.7 Verblendung Sekundärteleskop
- 6.5 Maßnahmen mit Befundveränderung im Metallbereich

### BEMA:

- 91 d Teleskopkrone
- ggf. 19 Provisorium
- 100 b Wiederherstellung mit Abformung

**Versorgungsart:** Regelversorgung

**Wichtiger Hinweis:** Eine vorherige Bewilligung der Festzuschüsse durch die Krankenkasse ist erforderlich.

## Verschließen eines Sekundärteleskopes nach Zahnextraktion

**Frage:** Welche Befund-Nr. ist ansatzfähig, wenn der Zahn, der das Primärteil einer Teleskopkrone trägt, extrahiert werden muss und das Sekundärteleskop mit Kunststoff aufgefüllt wird?

- a) Bezogen auf das direkte Verfahren.
- b) Hinsichtlich des indirekten Verfahrens.

**Antwort: Zu a)** Wohl wissend, dass der Grundsatz: „Befundverändernde Maßnahmen lösen die Befund-Nrn. 6.4 oder 6.5 aus“ außer Acht gelassen wird, wurde diese Wiederherstellungsmaßnahme im Hinblick auf die fehlenden zahntechnischen Leistungen in den Leistungsinhalt der Befund-Nr. 6.0 integriert.

6.0 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung und ohne Notwendigkeit zahntechnischer Leistungen, **auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese**



Rainer Linke  
Stellv. Vorsitzender  
des Vorstandes der  
KZVLB

**Antwort:** Bezogen auf die Neuanfertigung der Teleskopkrone hat der Patient Anspruch auf den Festzuschuss 3.2 sowie 4.7 (für die Verblendung)!

Begründung für den Befund 3.2: Die erste Voraussetzung der Befundbeschreibung nach 3.2 b) ist erfüllt; denn es liegt einseitig bis zu dem ersten Prämolaren (Zahn 34) eine verkürzte Zahnreihe vor und kontralateral im Seitenzahngelände ist bis zum ersten Prämolaren (Zahn 44) eine unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen vorhanden. Auch die zweite Voraussetzung des Befundes 3.2: „Notwendigkeit einer dentalen Verankerung“ ist nach Ansicht des Zahnarztes gegeben.



Anke Kowalski  
stellv. Abteilungsleiterin  
Abrechnung der  
KZVLB

Das Befestigen des Sekundärteleskopes an der Prothese würde noch die Befund-Nr. 6.3 auslösen, **aber** da gleichzeitig im dargestellten Wiederherstellungsfall eine Erweiterung um den Zahn 35 erfolgte (Befundveränderung), wird die höher bewertete Befund-Nr. 6.5 ausgelöst. Da keine Kombinationsmöglichkeit der

**Hinweis:** Bitte vergessen Sie nicht, die anfallenden Materialkosten für den Kunststoff neben der Geb.-Nr. 100a in Rechnung zu stellen (dies entspricht dem Nachweis für die erbrachte Leistung).

**Zu b):** Wird ein Zahn mit Innenteleskop extrahiert und das Sekundärteleskop im indirekten Verfahren mit Kunststoff aufgefüllt (BEL-Nr. 802 4), handelt es sich hierbei um eine Befundveränderung und löst somit den Festzuschuss 6.4 aus.

Für die Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistung ergibt sich:

- BEMA: Geb.-Nr: 100b (Wiederherstellung mit Abformung)
- BEL II: 001 0 Modell
- 801 0 GE Instandsetzung
- 802 4 LE Basisteil Kunststoff

## Suprakonstruktion

### Kombination von Erst- und Neuversorgung

**Frage:** Aus der nachstehenden Befundsituation und Therapieplanung ergibt sich die Frage nach der Ansatzfähigkeit der Festzuschüsse. Die vorhandene implantatgetragene Brückenversorgung 34 – 36 muss komplett erneuert werden. Der seit langem fehlende Zahn 46 wird im Rahmen einer Brücke versorgt; die vorhandenen Kronen 47, 45 und 44 müssen erneuert werden.

B	f					k	k	k	k						f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
B	f	kw	f	kw	kw							sw	b	sw	f	f
R		?	?	?	?							?	?	?		
TP		KM	BM	KM	KM							SKM	BM	SKM		

**Antwort:** Da es sich hier um eine Kombination aus Neu- und Erstversorgung (bezieht sich auf den Zahn 46) handelt, wird die gesamte Versorgung des Unterkiefers als Erstversorgung eingestuft (basiert auf einer Einigung auf Bundesebene im Rahmen der Festzuschusskonferenz am 08.07.2009). Somit werden die Implantate 34 (sw) und 36 (sw) nicht den natürlichen Zähnen gleichgestellt, sondern, wie bei der

Erstversorgung von rein implantatgetragenen Zahnersatz üblich, als fehlende Zähne eingestuft. Daraus ergibt sich, dass im Unterkiefer mehr als 4 Zähne fehlen. Folgende Befund-Nrn.

Bef.-Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	FZ (ohne Bonus)
3.1	UK	1	292,90
1.1	44, 45, 47	3	368,94
1.3	44	1	44,66

sind ansatzfähig:

Es ergibt sich ein Gesamt-Festzuschuss von 706,50 €.

**Hinweis:** Würde sich für den Zahn 46 eine Befundung „b – für vorhandenes Brückenglied“ ergeben (bei ansonsten identischem Befund), so handelte es sich sowohl im 3. als auch im 4. Quadranten um eine Erneuerung (d. h. es liegt dann keine Erstversorgung vor; die Implantate 34 und 36 würden den natürlichen Zähnen gleichgestellt werden). Daraus ergäbe sich, dass nun nur noch 3 Zähne im Unterkiefer

Bef.-Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	FZ (ohne Bonus)
2.1	46	1	291,55
1.1	44	1	122,98
1.3	44	1	44,66
7.2	36-34	3	228,36
2.7	34	1	43,53

fehlen (46, 35 und 37) und nebenstehende Bezuschussung:

Es ergibt sich ein Gesamt-Festzuschuss von 731,08 €.

## Telefonkosten bei einem Konsilium

**Frage:** Können im Zusammenhang mit konsiliarischen Erörterungen (Ä 7600 – 7606) Telefonkosten abgerechnet werden?

**Antwort:** Wenn eine konsiliarische Erörterung über die therapeutische Vorgehensweise und deren Konsequenzen per Telefon erfolgt, sind die dabei

tatsächlich entstandenen Telefonkosten abrechnungsfähig (diese müssen auf Nachfrage durch einen Einzelverbindungsbelegbar sein). Aber: Telefonkosten sind in diesem Zusammenhang nicht ansatzfähig, wenn sich die Praxis einer Telefonflatrate bedient, denn die konkret entstandenen Kosten für das individuelle Gespräch sind dann nicht nachweisbar. ☹



# Möglichkeiten der Berufsausübung

Im heutigen Beitrag soll es um die häufigsten Formen gemeinsamer Berufsausübung von Zahnärzten gehen. Es sind dies örtliche (ehemalige Gemeinschaftspraxis) und überörtliche (neu) Berufsausübungsgemeinschaften.



Dr. Matthias Stumpf,  
Vorsitzender des Zulassungsausschusses der KZVLB

Autor: Dr. Matthias Stumpf,  
Potsdam

Grundlage für jegliche Berufsausübung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, MVZ und Psychotherapeuten. Sie ist Bestandteil des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG), neu vom Januar 2007. Hier bestand eindeutig die Absicht des Gesetzgebers, die gemeinsame Berufsausübung von Ärzten und Zahnärzten zu erleichtern. Es wurde die Möglichkeit geschaffen, Teilzulassungen zu erteilen. Es wird die Berufsausübung an mehreren Orten ermöglicht.

Hintergrund war die Idee, strukturelle Schwächen in der vertragsärztlichen/vertragszahnärztlichen vorwiegend im ländlichen Bereich zu entschärfen und eine Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung und Anstellung von Ärzten in der ambulanten Versorgung zu ermöglichen. Die neue Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer mit den in ihr enthaltenen Liberalisierungen wurde berücksichtigt.

All diese Regelungen sind Bundesgesetz, das weitestgehend ohne die Einflussnahme und Mitwirkung der Zahnärzte entwickelt wurde.

Dies ist besonders im Zusammenhang mit der Kritik an überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (üBAG) zu sehen.

In der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft schließen sich Zahnärzte in einer Praxis (an einem Ort) zusammen. Eine sogenannte öBAG ist nur zwischen Zahnärzten (und nicht Ärzten oder beispielsweise Heilpraktikern) möglich. Es wird über eine Nummer abgerechnet – es gibt ein (doppeltes) Budget.

Entsprechend dem Wortsinn gibt es auch eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, die sich von der öBAG nur durch das Vorhandensein von mehreren Praxisstandorten unterscheidet. Die Anzahl der Standorte ist logischerweise durch die Anzahl der Praxisinhaber begrenzt.

Die üBAG kann auch KZV-übergreifend (zum Beispiel zwischen Berlin und Brandenburg) organisiert sein, dann kann die abrechnende KZV gewählt werden. Dies bietet allerdings nicht die Möglichkeit, „Degressions- oder HVM-Kosmetik“ zu betreiben. Die erbrachten Leistungen werden mit der betreffenden KZV budgetmäßig verrechnet.

Eine Problematik besteht in der gelegentlich vermuteten Scheinselbstständigkeit von nur ideell beteiligten Partnern vor allem größerer BAG's. Hier gilt der Grundsatz der Tätigkeit in freier Praxis: Damit ist die weisungsfreie (!) Unabhängigkeit bei der zahnärztlichen Berufsausübung gemeint. Weiterhin kommt es auf die Übernahme eines echten wirtschaftlichen

Der Zulassungsausschuss ist mit Vertretern der Krankenkassen und der KZVLB besetzt. Mitglieder des Zulassungsausschusses seitens der KZVLB sind Dr. Uwe Sommer und Dr. Ulrike Helming.

Dr. Matthias Stumpf ist der Vorsitzende des Zulassungsausschusses der KZVLB.

Planmäßige Ausschusssitzungen finden einmal pro Quartal statt.

93 Tagesordnungspunkte konnten in den diesjährigen Ausschusssitzungen geklärt werden.

In 2011 wurden bisher 13 Zulassungen erteilt.

Risikos an. Ansonsten besteht eine sogenannte Scheinselbstständigkeit, die insbesondere von Seiten der Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung mit besonderem Augenmerk verfolgt wird. Folgen sind hier häufig die Nachzahlung von erheblichen Summen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung durch die Beteiligten.

Eine Sonderrolle bei der Berufsausübung nimmt die sogenannte Zweigpraxis ein (§ 24 III Zulassungsverordnung). Danach hat jeder Zahnarzt das Recht, an weiteren Orten tätig zu sein, wenn:

1. die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert wird und (!)
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Praxissitzes nicht beeinträchtigt wird.

Diese Auslegungsproblematik hat in der jüngsten Vergangenheit eine rege Prozesstätigkeit verursacht, zuletzt entschieden in einem Urteil des Bundessozialgerichts vom Februar 2011.

Die Genehmigung von BAG's liegt bei dem Zulassungsausschuss des jeweiligen KZV-bereiches nach Aktenlage. Bei Vollständigkeit der Unterlagen und Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen muss eine BAG genehmigt werden. Anders bei der Genehmigung einer Zweigpraxis: Hier gestattet der Vorstand der KZV nach einer Anfrage der betroffenen KZV-Mitglieder.

Die im zweiten Absatz beschriebene Idee des Gesetzgebers konnte bislang nicht in nennenswerter Weise umgesetzt werden. Vielmehr hat sich gezeigt, dass der Expansionsdrang und die Kommerzialisierung unseres Berufes durch wenige Kollegen hier Unterstützung von Seiten der Legislative erhalten hat. Das war so sicher nicht gewollt. Die Zukunft wird zeigen, welche Form der zahnärztlichen Betreuung von unseren Patienten am meisten geschätzt wird.

Mein persönlicher Tipp ist, dass die Praxisform, die eine langjährige, persönliche Bindung ermöglicht, unschlagbar ist. Viele brandenburgische Zahnärzte haben die Unterschiede zwischen Einzelpraxis und Poliklinik erlebt ... ☹

## Neuzulassungen

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnarzt Bacinski, Mario	Oberhavel (Oranienburg) (101,8 5)	Hauptstr. 15 16567 Mühlenbeck
Zahnarzt Beckmann, Stephan	Ostprignitz-Ruppin (Kyritz) (105,5 Prozent)	Mühlenstr. 2 16866 Kyritz
Zahnarzt Dr. med. dent. Hartwig, Christian	Ostprignitz-Ruppin (Neuruppin) (105,5 Prozent)	Auguststr. 16 16831 Rheinsberg
Zahnärztin Wenzel, Anne	Potsdam-Mittelmark (Potsdam-Land) (100,0 Prozent)	Potsdamer Allee 129 14532 Stahnsdorf

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 22. September statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 26. August.

## Keine Zulassung ohne Freiberuflichkeit



Andrea Wagner

Autorin: Andrea Wagner,  
KZV Thüringen

Aufgrund des hohen wirtschaftlichen Drucks gehen vereinzelt junge Zahnärzte dazu über, ihre Zahnarztpraxen nicht mehr selbstständig und eigenverantwortlich einzurichten, sondern durch Fremdfirmen einrichten zu lassen und dann von diesen zu pachten. Diesbezüglich werden dann Verträge mit Fremdfirmen geschlossen, wonach sich die Zahnärzte verpflichten, bestimmten Praxiskonzepten bzw. Behandlungsphilosophien der Fremdfirmen zu folgen und entsprechende Phantasienamen zu führen. Dabei ist die Abgrenzung zwischen einem freiberuflich tätigen Zahnarzt und einem nur scheinbar selbstständig tätigen Zahnarzt (verdecktes Anstellungsverhältnis/Scheinselbstständigkeit) schwierig. Sollte jedoch die Abhängigkeit des Zahnarztes von der Fremdfirma zu groß sein, kann dies im schlimmsten Fall zum Verlust der Zulassung führen. Aus diesem Grund sollen nachfolgend kurze rechtliche Ausführungen dahingehend getätigt werden, was zu berücksichtigen ist, wenn Zahnärzte mit Fremdfirmen Miet-, Pacht- oder sogenannten Managementverträge schließen.

Zunächst ist festzustellen, dass grundsätzlich kein generelles Verbot für die Vereinbarung von umsatz- oder gewinnabhängigen Mieten/Pacht oder die Einbeziehung beratender Firmen besteht. Gesetzliche Einschränkungen ergeben sich (unabhängig von den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches zu § 138 – Sittenwidrigkeit/Wucher) insbesondere aus der Berufs- und Zulassungsverordnung, wenn der Zahnarzt durch die Vereinbarung mit der Fremdfirma in seiner freien Berufsausübung über Gebühr eingeschränkt wird.

Gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 Zulassungsverordnung-Zahnärzte hat der Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Der Begriff der „freien Praxis“ ist nicht zu unbestimmt, um hieraus Anforderungen an die vertragszahnärztliche

Tätigkeit abzuleiten. Das Bundesverfassungsgericht hat in verschiedenen Entscheidungen den Kerngehalt dieses Begriffes dahingehend umschrieben, dass der Arzt- bzw. Zahnarztberuf durch ein hohes Maß an eigener Verantwortlichkeit und eigenem Risiko in wirtschaftlicher Beziehung charakterisiert ist (BVerfGE 9, 338, 351). Das Berufsbild der freiberuflich Tätigen trage im Ganzen den „unternehmerischen Zug“, der auf Selbstverantwortung, individuelle Unabhängigkeit und eigenes wirtschaftliches Risiko gegründet sei (BVerfGE 10, 354, 369). Der frei praktizierende Arzt/Zahnarzt hat die freie Verfügung über die eigene Arbeitskraft und kann insbesondere seine Arbeitszeit frei einteilen (BVerfGE 16, 286, 294). Einflussnahmen Dritter müssen ausgeschlossen sein, insbesondere darf nicht in Wahrheit ein verstecktes Anstellungsverhältnis vorliegen.

Diese Vorgaben führen dazu, dass der Zahnarzt seine Berufsausübung im Sinne der Vorschriften nur dann frei ausübt, wenn er Inhalt und Umfang seiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit und den Einsatz der der Praxis zugeordneten sachlichen und personellen Mittel selbst und eigenverantwortlich bestimmt. Er muss selbst wählen können, wen er mit welchen Leistungen, die zur Praxisführung notwendig sind, beauftragt. Er muss selbst und allein über Behandlungskonzepte, Therapieformen, Art des Außenauftritts, Personal, die sachlichen Mittel (Praxisgeräte, Labor etc.), Arbeitseinteilung und Arbeitszeitgestaltung und insbesondere die Abrechnung und auch die wirtschaftliche Organisation der Praxis entscheiden können.

Die Berufsordnung hat dies noch einmal deutlich geregelt, indem sie festlegt, dass der Zahnarzt keinem anderen die Verfügungsgewalt über seine Praxis einräumen darf. Er darf keine Verpflichtungen eingehen, die seine Unabhängigkeit bei der Berufsausübung beeinträchtigen können. Im Ergebnis bedeutet dies, dass die vertragszahnärztliche Tätigkeit eigenverantwortlich, unbeeinflusst durch berufs-

fremde Dritte, nach ethischen Grundsätzen und unter Zurückstellung des Gewinnstrebens auszuüben ist (vgl. hierzu auch Bayrisches OLG Urteil vom 06.11.2000, Az.: 1 ZR 612/98).

Unter Zugrundelegung dieser durch die Rechtsprechung festgelegten Grundsätze, die letztlich auch in der Zulassungsverordnung und der Berufsordnung Eingang gefunden haben, ist Vorsicht geboten, wenn Vertragszahnärzte mit Drittunternehmen Verträge hinsichtlich Miete, Pacht oder Nutzung bestimmter Gegenstände bzw. Personal- oder Managementleistungen abschließen. Insbesondere die Abgabe des nahezu kompletten Umsatzes an das Fremdunternehmen dürfte die Freiberuflichkeit derart einschränken, dass von einer freien Berufsausübung im Sinne der genannten Vorschriften nicht mehr ausgegangen werden kann. Sollten die abgeschlossenen Verträge dazu führen, dass der Zahnarzt nur noch auf Weisung Dritter handelt, einem übertriebenen wirtschaftlichen Risiko ausgesetzt ist oder letztlich wie ein Gehaltsempfänger tätig wird, hat dies zur Folge, dass der Zahnarzt mangels freier Berufsausübung nicht berechtigt ist, als zugelassener Vertragszahnarzt tätig zu sein. An seiner Stelle wird viel mehr die Fremdfirma

tätig, die sich des Zahnarztes quasi als Werkzeug bedient. In diesen Fällen wird die Zulassung des Vertragszahnarztes unter falschen Voraussetzungen erteilt, was im Nachhinein zum Entzug der Zulassung führen wird.

Der Zulassungsausschuss für Zahnärzte prüft daher, inwieweit Einflussnahmen Dritter die freie Berufsausübung beeinträchtigen. Sofern die Grenze derart überschritten ist, dass von einer freien Berufsausübung nicht mehr gesprochen werden kann, wird durch den Zulassungsausschuss in konsequenter Verfolgung der oben dargelegten Rechtsgrundsätze die Anordnung eines Zulassungsentzugs geprüft.

Im Ergebnis ist daher festzustellen, dass Verträge mit Dritten hinsichtlich der Praxisausübung ein erhebliches Risiko beinhalten. Um nicht Gefahr zu laufen, dass die Zulassung nach Erteilung aufgrund etwaiger Verträge, die gegen die freie Berufsausübung verstoßen, wieder entzogen wird, sollten die Zahnärzte bereits im Vorfeld den Kontakt zur KZV als auch zur Landeszahnärztekammer suchen und die einzelnen Fallgestaltungen im Vorfeld abklären, denn auch hier gilt: „Drum prüfe, wer sich ewig bindet ...“

Nachdruck aus  
„tzb 5/2011“

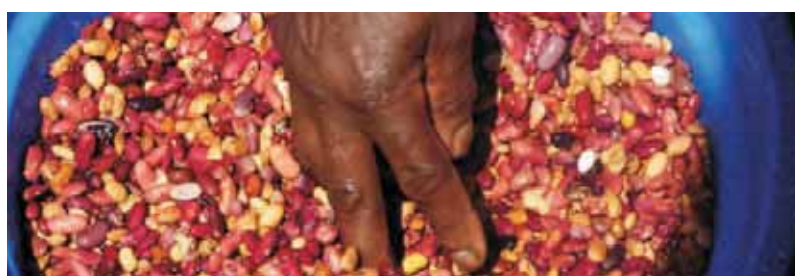
## Hilfe für Ostafrika: Gegen Hungersnot

[PM] Am Horn von Afrika steuern Bürgerkrieg und extreme Dürre in eine Menschentragödie. Wegen ausbleibenden Regens fliehen Hunderttausende aus dem besonders betroffenen Somalia nach Kenia. Das Flüchtlingslager im Osten Kenias platzt seit langer Zeit aus allen Ähten. Das UNO-Flüchtlingswerk spricht offiziell von der größten Hungersnot.

Während das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) und die Bundeszahnärztekammer ihre gemeinsame Spendenaktion für Japan im Juli mit 100.000 Euro beendet haben, ruft das HDZ jetzt erneut bundesweit die Zahnärzteschaft zur Unterstützung auf, um diesmal in Ostafrika den hungernden Menschen schnell und unbürokratisch zu helfen. Die direkte Verbindung unserer Stiftung in diese Region garantiert

auch dieses Mal, dass die zweckgebundenen Spendengelder die verheerenden Folgen der humanitären Katastrophe lindern werden. Wir bitten um Ihre Unterstützung, spenden Sie an:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete; Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen  
Apotheker- und Ärztebank, BLZ 300 60 601  
Spendenkonto: 000 4444 000  
Stichwort: Hungersnot





## Die 13 als Glückszahl – der Bambinilauf jährt sich



Dr. Benno Damm

Autor: Dr. Benno Damm,  
Bad Liebenwerda

Es ist mittlerweile schon eine schöne Tradition, den Bambinilauf Bad Liebenwerda mit Unterstützung der Mineralquellen GmbH auf deren Gelände auszurichten. In Zeiten geringer Geburtenzahlen freut es uns natürlich besonders, auch in diesem Jahr wieder über eine gestiegene Teilnehmerzahl berichten zu können: 287 Kinder mit ihren Eltern und teilweise Großeltern kamen am 22. Mai, um am 13. Bambinilauf teilzunehmen.

Dabei hat die Zahl „13“ durchaus als Glücksbringer erwiesen: Kinder und Erwachsene hatten einen Riesenspaß, Verletzungen blieben aus und auch Petrus spielte wieder mit. Ein wirklich schöner Lohn für unsere Praxis, die mit der alljährlichen Organisation dieses Laufs für die Kinder unserer Umgebung ein festes Ereignis im Jahresablauf geschaffen hat. Selbst für die Kleinsten ist der „Bambinilauf“ im Rahmen des Elsterlaufes ein Begriff und sie bedrängen ihre Eltern regelrecht, nicht die Anmeldung zu vergessen.

Die Strecke führt über 100, 200 oder 300 Meter, wobei eine Runde 100 Meter bedeuten.

Die Ein- bis Zweijährigen bewältigen die 100 Meter meist gemeinsam mit Mutti, Vati oder Großeltern. Dieser Einsatz der Erwachsenen ist auch für das Publikum sehr amüsant. Die Drei- bis Vierjährigen schaffen bereits zwei Runden und ab dem fünften Lebensjahr laufen die Kinder drei Runden. Natürlich bekommt jeder Teilnehmer eine persönliche Urkunde und zusätzlich eine kleine Überraschung mit dem Logo des Bambinilaufes z.B. in Form eines T-Shirts oder in diesem Jahr eines Balles und einer Stiftmappe. Für den Ersatz des Flüssigkeitsverlustes kann durch die Mineralquellen GmbH natürlich sehr schnell und nach individuellen Geschmacksempfindungen gesorgt werden.

Die Begeisterung der Kinder zu erleben ist für uns immer sehr schön und motiviert uns, nach Abschluss des Laufes bereits mit der Planung für den Bambinilauf des nächsten Jahres zu beginnen. Unser schönster Dank sind die dankbaren Kindergesichter. Ohne sie hätten wir wohl auch nicht 13 Jahre durchgehalten.

Doch nicht nur für die Teilnehmer ist es ein schönes Erlebnis, sondern auch für alle Mitarbeiter unserer Praxis. Ist es doch, neben dem jährlichen Betriebsausflug, ein Beisammensein von unseren 18 Mitarbeiterinnen, bei dem es einmal nicht um Karies, prothetischen Ersatz, Brackets oder Bögen geht. Dass dabei ein freier Sonntagvormittag geopfert wird, hat noch nie jemand bedauert. Ganz im Gegenteil, häufig stehen die Ehepartner nach dem Abschluss bereit, um bei den Abbauarbeiten von Pavillons und Streckengrenzungen mitzuhelfen.

Im nächsten Jahr werden wir zum 14. Bambinilauf am 13. Mai sicher wieder ebenso viel Teilnehmer begrüßen können – darauf freuen wir uns schon. ☺

Von Jahr zu Jahr steigen die Teilnehmerzahlen - die Veranstalter freut es.





**ZahnRat 66**

**Der immobile mundgesunde Patient**

Nichtle-Tipps für Patienten: Pflege der Zähne, aber auch auch alles andere...



Im Gegensatz zum immobilen Patienten, der sich nicht bewegen kann, ist der immobile Patient ein Patient, der sich nicht bewegen möchte. Er ist ein Patient, der sich nicht bewegen möchte, weil er sich nicht bewegen möchte. Er ist ein Patient, der sich nicht bewegen möchte, weil er sich nicht bewegen möchte.

**ZahnRat 67**

**Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**

Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?



Was ist Implantologie? Die Implantologie ist ein Teil der Zahnmedizin, der sich mit der Herstellung von künstlichen Zähnen beschäftigt. Sie ist ein Teil der Zahnmedizin, der sich mit der Herstellung von künstlichen Zähnen beschäftigt.

**ZahnRat 68**

**Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern**

Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern



Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern. In den Zehnern sind die Zähne in den Zehnern. In den Zehnern sind die Zähne in den Zehnern. In den Zehnern sind die Zähne in den Zehnern.

**ZahnRat 69**

**Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!**

Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!



Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt! Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt! Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!

**ZahnRat 70**

**„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“**

„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“



„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“ „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“ „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“

**ZahnRat 71**

**Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an**

Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an



Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an. Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an. Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an.



**Versandkosten** (zuzüglich 7% MwSt.)

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

**FAX - Bestellformular 03525 - 71 86 12**

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

- Stück
- 66** Der immobile mundgesunde Patient
  - 67** Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
  - 68** Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern
  - 69** Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!
  - 70** „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“
  - 71** Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
- Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_





## Gelungenes Motorradtreffen in der Prignitz

Zum inzwischen neunten Mal trafen sich motorradbegeisterte brandenburgische Zahnärzte und Familienangehörige mit Freunden aus anderen Bundesländern, um eine Region des Landes auf zwei Rädern näher zu erkunden.

Das zehnte Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte & Co wird 2012 in den Harz führen. Ein Termin folgt demnächst.

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

Ende Juni hatten wir mit dem Wetter Glück: Während sich die An- und Abreise relativ nass gestaltete, durften wir uns während der samstäglichen Ausfahrt rund um den Landkreis Prignitz über viele sonnige Momente freuen. Auch im doppelten Sinne, denn die Straßen entlang der Grenzen zwischen Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern entpuppten sich als gefällige kleine und auch mit schönen

Kurven ausgestatteten Straßen. Besonders beeindruckten zahlreiche uralte Eichenalleen. Interessante Entdeckungen boten das „Elefantendorf Plaschkow“, wo wir mehr aus Zufall einer sehr nett gemachten Tiershow beiwohnten, sowie das Dörfchen Plattenburg mit der gleichnamigen Wasserburg. Sie gehört zu den am besten erhaltenen mittelalterlichen Wasserburgen der Mark Brandenburg.

Vielen Dank an dieser Stelle Holger und Lore Ziebell für das Vorbereiten der Tour!

Fotos oben (v.l.): Gruppenbild vor der Plattenburg – die Berliner Ärztin Martina Otto beim Probesitzen



Fotos unten (v.l.): zu Besuch im Elefantenhof Plaschkow (Mecklenburg-Vorpommern) – Herr Ritter von der Plattenburg „greift“ nach „Motorradtreffen-T-Shirt“





Jeder Geburtstag ist ein Tag der Erinnerung, Rückbesinnung und des Dankes für all die schönen Stunden, Erlebnisse und Erfahrungen des vergangenen Jahres.

(Achim Schmidtman)



## Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten September und Oktober ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, schöne Momente im Leben sowie vergnügliche Stunden mit allen Lieben. Alles Gute insbesondere ... \*

### im September

**zum 98. am 3. September**

Dr. med. dent. Irmtraut Hoffmann-Axthelm aus Perleberg

**zum 92. am 21. Sept.**

Zahnarzt Günter Pittelkow aus Lehnin

**zum 89. am 10. Sept.**

SR Dr. med. dent. Ruth Henkel aus Herzfelde

**zum 88. am 30. Sept.**

Dr. med. dent. Rosemarie Mathan aus Zeuthen

**zum 86. am 11. Sept.**

Prof. Dr. med. dent. Eberhard Laetzsch aus Lübben

**zum 81. am 1. September**

Dr. med. dent. Christa Krösche aus Zepernick

**zum 80. am 12. Sept.**

Dr. med. Dieter Schenk aus Blankenfelde

**zum 75. am 3. September**

Dr. med. dent. Eva Moldenhawer aus Zeuthen

**zum 75. am 4. September**

Zahnarzt Ernst Helbig aus Wittenberge

**zum 75. am 21. Sept.**

Dr. med. dent. Ulrich Berger aus Perleberg

**zum 70. am 7. September**

Zahnärztin Sybille Reitmann aus Pritzwalk

**zum 70. am 7. September**

SR Dr. med. Hartwig Wellmann aus Eisenhüttenstadt

**zum 70. am 9. September**

Dr. med. Ursula Schubert aus Eichwalde

**zum 70. am 19. Sept.**

Dr. med. Wolfgang Richter aus Strausberg

**zum 70. am 20. Sept.**

Dr. med. dent. Günter Nicol aus Neuzelle

**zum 70. am 20. Sept.**

Zahnärztin Bärbel Ziemer aus Potsdam

**zum 70. am 27. Sept.**

Dr. med. Rosemarie Lorenz aus Spremberg

**zum 65. am 14. Sept.**

Dr. med. Reinhard Kleber aus Guben

**zum 83. am 28. Oktober**

Dr. med. dent. Dieter Hau aus Kleinmachnow

**zum 82. am 7. Oktober**

Dr. med. dent. Heinz Knoll aus Altenhof

**zum 82. am 18. Oktober**

Zahnarzt Wolfgang Reinholz aus Brandenburg a.d.H.

**zum 80. am 4. Oktober**

MR Arno Kleinke aus Seelow

**zum 75. am 6. Oktober**

Zahnärztin Brigitta Döring aus Ludwigsfelde

**zum 75. am 11. Oktober**

MR Dr. med. Hans-Joachim Lehmann aus Storkow

**zum 70. am 1. Oktober**

Dr. med. dent. Renate Horch aus Neuruppin

**zum 70. am 2. Oktober**

Dr. med. dent. Hannelore Jahn aus Wustrau

**zum 70. am 7. Oktober**

Zahnarzt Jürgen Zernahle aus Lenzen

**zum 70. am 21. Oktober**

Zahnärztin Ursel Kanitz aus Caputh

**zum 70. am 21. Oktober**

Dr. med. Petra Partzsch aus Cottbus

**zum 70. am 25. Oktober**

Dr. med. dent. Axel Grün aus Mahlow

**zum 70. am 26. Oktober**

Dr. med. Ursula Geßner aus Potsdam

**zum 70. am 27. Oktober**

Dr. med. dent. Jürgen Maaß aus Falkenhagen

**zum 70. am 30. Oktober**

Zahnärztin Heidrun Haupt aus Paretz

**zum 65. am 6. Oktober**

MR Dr. med. Rolf Schwabe aus Cottbus

**zum 65. am 13. Oktober**

Zahnärztin Juliane Bergemann aus Bad Liebenwerda

**zum 65. am 15. Oktober**

Dr. med. Holger Ziebell aus Eberswalde

**zum 65. am 28. Oktober**

Zahnärztin Bärbel Schirlitz aus Nauen ☹

### im Oktober

**zum 86. am 10. Oktober**

Zahnärztin Gisela Gehrman aus Groß Köris

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

## Alles Gute zur Praxiseröffnung!



Anlässlich einer Praxiseröffnung hält Hager & Werken für das neu niedergelassene Behandlungsteam eine Überraschung bereit: Mit der Praxiseröffnungsbox stellt sich der Dentalspezialist aus Duisburg seinen Kunden vor. Das Paket, das zeitnah zur Eröffnung verschickt wird, enthält neben dem aktuellen Praxiskatalog und der miradent-Prophylaxebroschüre ein gutes Dutzend Produkte zum Kennenlernen. Dazu gehören Klassiker wie die Injektionskanüle Miraject oder der adhäsive Zahnfleischverband Reso-Pac. Zum Kennenlernen des miradent-Prophylaxesortimentes sind auch Prophylaxeprodukte wie ein miradent Mundspiegel und Xylitol-Kaugummi beigelegt. Wer sich in diesem Jahr in eigener Praxis bereits niedergelassen hat oder gerade seine Praxiseröffnung plant, möge sich bei Interesse an der Eröffnungsbox einfach in Duisburg melden. Das Team freut sich auf ein erstes Kennenlernen: [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de).

„Dentalnetzwerk Praxisleben“ lädt ein am 7. und 8. Oktober

## „Dentalnetzwerk Praxisleben“ lädt ein am 7. und 8. Oktober

Praxisnahes Wissen für Zahnarzt und Team aktiv erlebbar machen – das ist das Ziel der Initiative „Dentalnetzwerk Praxisleben“. Möglich gemacht werden soll dies durch praxisorientierte Workshops, Live-Demonstrationen und Hands-on-Kurse mit anerkannten Experten verschiedener Bereiche. Am zweiten Oktoberwochen-

ende eröffnet hierzu im Hamburger Hotel Atlantic zum ersten Mal „die größte Praxis Deutschlands“. Zu den Referenten der Workshops gehören unter anderem Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Fred Bergmann oder Dr. Christine Berthold. Das Kursangebot reicht von Themen der praktischen zahnmedizinischen Arbeit wie „Das ABC der Adhäsivtechnik“ und „Innovative 3D-Diagnostik“ bis zu „Patientenkommunikation“ oder „Abrechnung“. Neben den Kursen bietet der Freitagabend eine stilvolle Rundfahrt durch den Hamburger Hafen mit dem luxuriösen Schaufelraddampfer „Louisiana Star“. Unterstützt wird die Veranstaltung durch ein Netzwerk renommierter Unternehmen aus der Dentalbranche. Infos: [www.dentalnetzwerk-praxisleben.de](http://www.dentalnetzwerk-praxisleben.de), kostenfreie Hotline 0800 - 376 3333.

## Aktuelle Studienübersicht zu Lava™ Zirkonoxid

Zehn Jahre ist es her, dass Lava™ Zirkonoxid (3M ESPE) im Dentalmarkt eingeführt wurde. Mittlerweile wurden Millionen Restaurationen mit der Hochleistungskeramik gefertigt. Die Lava Präzisions-Lösungen sind in 40 Ländern rund um den Globus erfolgreich im Einsatz – eine wahre Erfolgsgeschichte! Dies dokumentiert auch die neue Broschüre „Lava™ Zirkonoxid und Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. – klinisch bewährt“, welche im Jubiläumsjahr einen aktuellen Überblick über die Ergebnisse sämtlicher klinischer Studien aus den Jahren 2000 bis 2011 vermittelt. Ergänzt werden diese um aktuelle Studienergebnisse, die belegen, wie präzise der Intraoralscanner Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. tatsächlich ist. Download oder Anfordern der Broschüre unter: [www.3MESPE.de/lava](http://www.3MESPE.de/lava). ☺



**Landeszahnärztekammer Sachsen  
Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam**

## Perioprothetik – auf Sand gebaut?

**7./8. Oktober 2011 • Stadthalle Chemnitz**

**Vorträge • Workshops • Dentalausstellung**

Weitere Informationen:  
Frau Walter, Telefon 0351 8066-101  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.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

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,20 €
Stellenangebote:	je mm 1,20 €
Stellengesuche:	je mm 1,00 €
Chiffregebühr:	5,50 €

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

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

Stellengesuche	60,- €
Stellenangebote	72,- €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 90 mm breit x 32 mm hoch)	72,- €

## Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (185 x 270 mm)	1.268,- €
Farbzuschlag	1.142,- €
1/2 Seite (90 x 270 mm/185 x 132,5 mm)	698,- €
Farbzuschlag	629,- €
1/3 Seite (185 x 87 mm)	475,- €
Farbzuschlag	427,- €
1/4 Seite (90 x 132,5 mm)	384,- €
Farbzuschlag	346,- €
1/8 Seite (90 x 64 mm)	212,- €
Farbzuschlag	190,50 €

Anzeigenschluss: am 20. des Vormonats

### Anzeigen:

Samira Rummler

Telefon 030 - 761 80-663

Fax: 030 - 761 80 693

rummler@quintessenz.de

# Zahnärzteblatt Brandenburg

## HERAUSGEBER:

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

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

## FÜR DIE KZVLB

### REDAKTION:

Rainer Linke (verantwortlich)

Christina Pöschel

Telefon: 0331 2977-0 / Fax: 0331 2977-318

E-Mail: [christina.poeschel@kzvlb.de](mailto:christina.poeschel@kzvlb.de)

Internet: <http://www.kzvlb.de>

## FÜR DIE LZÄKB

### REDAKTION:

Maria-Luise Decker (verantwortlich)

Jana Zadow-Dorr

Telefon: 0355 38148-0 / Fax: 0355 38148-48

E-Mail: [jzadow-dorr@lzkb.de](mailto:jzadow-dorr@lzkb.de)

Internet: <http://www.lzkb.de>

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

## REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dr. Eberhard Steglich, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Raimar Köster,  
Dr. Loretta Geserich

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

## HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß 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:

Dr. Benno Damm, Maria-Luise Decker, fotolia, Christina Pöschel, Mathias Schmidt, Dr. Matthias Stumpf, Dr. Anette Treuner, Dr. Eike Treuner, Jan Wischniewski, Jana Zadow-Dorr

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄKB Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nun 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, Komturststraße 18, 12099 Berlin

Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-693

Internet: <http://www.quintessenz.de>

E-Mail: [info@quintessenz.de](mailto:info@quintessenz.de)

Konto: Commerzbank, Konto-Nr. 180215600, BLZ 100 400 00.

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig

Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase/Alexander Ammann

Verlagsleitung: Johannes W. Wolters

Herstellung: Thomas Pricker

Vertrieb: Angela Köthe

Anzeigen: Samira Rummler

## DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

## ISSN 0945- 9782

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