Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG

Wählerisch

Die Gesundheitsthemen der fünf stärksten Parteien im Wahlkampf S. 10

Fachlich

Teil VI der Serie „Infektionskrankheit Parodontitis“ mit einem Praxisbeispiel S. 14

Praktisch

Erfahrungsbericht einer brandenburgischen Zahnarztpraxis zum Z-QMS S. 20

Fraglich

Bürgerversicherung aufs Korn genommen S. 6

Ausgabe 4 August 2013

Einheitskasse – Einheitspflege – Einheitskonto?

Autor: Dr. Eberhard Steglich, Potsdam

Die Sache mit dem Kreuzchen

Als der Einheitspartei vor 23 Jahren (Volkskammerwahl vom 18. März 1990) mit überwältigender Mehrheit endgültig die Macht entrissen wurde – und das mit einer heute unvorstellbaren Wahlbeteiligung vom mehr als 93 Prozent –, war der Wille zu mehr Individualität, weg von Gleichmacherei und Überbetonung des Kollektivismus, eines der treibenden Argumente. Wohin diese Gleichmacherei führt, haben 40 Jahre Sozialismus gezeigt. Fehlende Anreize für Eigenverantwortung sind gleichbedeutend mit Stillstand bzw. Reaktionismus in fast allen Sphären des gesellschaftlichen Lebens.

Jetzt wollen einige die Rolle rückwärts vollführen: Aus einem mehrgliedrigen Versicherungssystem soll ein Monopol in der Versorgungslandschaft geschaffen werden.

Hier scheint denn wieder einmal die Ideologie der Vater des Gedanken zu sein und nicht das reale Leben. Zumal bisher keiner die Inhalte des „neuen Systems“ beschreibt und nur mit der Keule der Gerechtigkeit hantiert wird. In fast allen Bereichen des Lebens ist man bemüht, die Angebotsvielfalt im Sinne von Wettbewerb auf eine breite Basis zu stellen. Im Sozialbereich fällt den Politikern von Rot–Grün nur der tot geglaubte Sozialismus ein.

Jetzt kommt eine weitere Steigerung: Auch im Pflegebereich soll eine derartige Gleichschaltung der Systeme vollzogen werden. Die Einbeziehung aller Bürger in ein System, gleich einer SVK (Sozialversicherungskasse der DDR), hat schon damals nicht funktioniert und wird es auch heute nicht. Es wird letzten Endes nur mehr Bürokratie aufgebaut und Geld in problemfernen Systemen der Verwaltung verbrannt.

Jeder Zahnarzt steht hier auf allen Seiten und ist Akteur in vielerlei Hinsicht. Er soll Leistung erbringen und ist ebenso Empfänger und Zahler. Deshalb sollte jeder für sich dieses Thema auch von allen Seiten analysieren und für sein persönliches Umfeld eine Entscheidung treffen und sein Kreuzchen setzen. Vielleicht fällt unseren Genossen von Rot–Grün auch noch das Einheitsbankkonto mit einem Risikostrukturausgleich für alle Guthaben ein.

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstands der KZVLB

Vom Ausgang der Bundestagswahl im September hängt es ab, ob der Biss in die Zitrone „Bürgerversicherung“ verhindert werden kann.

Seite 6 – Bürgerversicherung alles andere als eine zündende Idee
Unter der Überschrift „Wolf im Schafspelz oder Erfolgsmodell?“ befasst sich Rainer Linke ausführlich mit der Bürgerversicherung. Die scheinbaren positiven Seiten greift er dabei ebenso auf wie alle Nachteile für Patienten und Ärzte/Zahnärzte. Sie können gern die Argumente für das Gespräch mit Ihrem Patienten übernehmen, denn letztendlich geht es darum, dass so viele Bundesbürger wie möglich zur Wahl gehen und sich wissend entscheiden. Einen Einblick in Wahlprogramme gewähren die Seiten 10 und 11.

Seite 12 – Einen Kurs für ästhetische Kompositfüllungen bietet das Philipp-Pfaff-Institut an

Seite 18 – Die Fachexkursion der LZÄKB führte in diesem Jahr auf das Dach der Welt, nach Tibet

Die Seite 3
EINHEITSKASSE – Einheitspflege – Einheitskonto? 3

Berufspolitik
BÜRGERVERSICHERUNG: Wolf im Schafspelz oder Erfolgsmodell? 6
BUNDESTAGSWAHL: Gesundheitspolitische Parteiprogramme 10

Fortbildung
PFAFF: Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen 12
TEIL IV: Infektionskrankheit Parodontitis 14
ZAHNÄRZTETAG: Hinweis auf Termin und Anmeldemöglichkeit 17
FACHEXKURSION: Eine Reise zum Dach der Welt 18

Praxis
Z-QMS: Praxisbegehungen leicht gemacht 20
DESINFEKTION: Validierbarkeit der manuellen Aufbereitung belegt 21
LUGV: Gemeldete Infektionskrankheiten im Land (Auswahl) 21

Amtliche Mitteilungen der LZÄKB
BEITRAGSORDNUNG der LZÄKB 23
ÄNDERUNG der Satzung des Versorgungswerkes der ZÄK Berlin 25

Praxismitarbeiter
PRÜFUNGSTERMINE für den Zeitraum 2013/2014 27
MIT Faltblättern in den Praxen für den Beruf werben 27

Privates Gebührenrecht
KOORDINIERUNGSKONFERENZ: Zu Fragen der GOZ bundesweit abgestimmt 28
DIE GOZ 2012 im Detail 30

Seite 30 – Detailfragen zur GOZ 2012 aus der Sprechstunde sowie die Fragen und Antworten zur Abrechnung

Seite 41 – Die apoBank macht Sie fit für Single European Payment Area, sprich SEPA

Seite 34 – Teil 2 des Beitrages: „Anfragen privater Krankenversicherer“ (Teil 1 im ZBB 3/2013)

Seite 44 – Gemeinsam frönten sie ihrem Hobby beim 11. Motorradtreffen Brandenburgischer Zahnärzte

Abrechnung

FRAGEN und Antworten zur Abrechnung 32

Recht & Steuern

ANFRAGEN privater Krankenversicherer 34

Versorgungswerk

VERWALTUNGSAUSSCHUSSMITGLIEDER vorgestellt 38
MEHRERE Überleitungsabkommen abgeschlossen 39
ACHTUNG: Nach Umzug des Versorgungswerkes neue Kontaktdaten 39

Aktuelles

ZAHNARZT-APP demnächst am Start | Stagnationstrend im Zahntechniker-Handwerk 40
APO-BANK macht fit für SEPA 41
BRANDENBURGER schätzen ihre medizinische Versorgung (PM KZVLB) 42
WENIG Begeisterung für ZE-Schnäppchen von Tchibo (PM KZVLB) 43
MOTORRADTREFFEN: Besuch im überraschend grünen Landeszipfel 44

Termine

AUSSCHREIBUNGEN wissenschaftlicher Preise 45
TERMIN Kammerversammlung 46
VERANSTALTUNGSHINWEISE für September 46
WIR trauern um unsere Kollegen 46
WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 47

ZahnRat-Fax-Bestellformular 22
Impressum 48
Verlagsseite 49

Wolf im Schafspelz oder Erfolgsmodell?

Ist die Bürgerversicherung gut für die Patienten? Grundrecht auf Selbstbestimmung steht auf dem Spiel – Argumente für das Gespräche mit Ihrem Patienten – Auswirkungen und Bedeutung der Bürgerversicherung für die Patienten im Detail

Rainer Linke, stellvertretender Vorsitzender der KZVLB

Autor: Rainer Linke, Potsdam

Zugegeben, der Begriff „Bürgerversicherung“ hört sich zunächst einmal positiv für den Bürger an. Handelt es sich aber hierbei in Wirklichkeit nicht um einen Januskopf, der von den Protagonisten hocherhobenen Hauptes getragen wird, den inneren Zwiespalt jedoch schon in seiner Entstehungsgeschichte in sich trägt?

Es bringt wenig, den Patienten auf die Negativfolgen für die Zahnärzteschaft (wie Existenzgefährdung der zahnärztlichen Praxis) hinzuweisen. Wichtiger ist es, den Patienten die Bedrohung durch die Bürgerversicherung für denselben darzulegen. Lassen wir deshalb die Ärzte und Zahnärzte aus dieser Betrachtung heraus und wenden uns neutral dem vermeintlichen Füllhorn für die Patienten zu:

Bürgerversicherung heißt doch zunächst ...

... radikaler Systemwechsel im deutschen Gesundheitswesen. Das nachweislich bewährte duale Gesundheitssystem (GKV + PKV) wird durch ein staatliches Einheitsversicherungssystem (= Bürgerversicherung) ersetzt, das GKV-Finanzierungssystem und die Honorierung nach BEMA werden in eine einheitliche Gebührenordnung – staatlich vorgegeben – fest betoniert. Auch wenn man heute noch von einer Kassenlandschaft und Wettbewerb spricht, dürfte das Ende der Fahnenstange doch mit der Fahnenaufschrift „Einheitsversicherung – Staatliches Gesundheitssystem“ versehen sein. Da hilft es den Protagonisten auch nicht, wenn sie davon sprechen, dass die Bürgerversicherung keine Einheitsversicherung sei.

Es liegt auf der Hand, dass durch die beabsichtigte stetig steigende Steuerfinanzierung, der gleichzeitigen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, den Beitragszahlungen auf Zins- und Mieteinnahmen (schrittweise) und der sukzessiven Abschaffung der privaten Vollversicherung der Schritt in ein staatliches Gesundheitswesen vollzogen wird. Denn der staatliche Einfluss auf die GKV (heute noch 70 Millionen Bundesbürger – bei neun Millionen Privatversicherten – dann aber auf alle Bürger) wird zwangsläufig zunehmen. Liest man die Continentale-Studie 2013 „Wie zufrieden ist Deutschland mit dem Gesundheitswesen?“, fragt man sich, was dieser Eiertanz soll. Denn laut dieser Studie sind 71 Prozent der Patienten mit den Leistungen zufrieden, mit dem Preis 61 Prozent (brandenburgische Ärzte/Zahnärzte stehen auf der Beliebtheitsskala übrigens an fünfter Stelle). Wenn aber etwa dreiviertel der Bevölkerung mit der Versorgung zufrieden sind (verbessern kann man alles), ist es unbegreiflich, einen Radikalumbruch einzufordern, der nicht nur die Zufriedenheit (wegen der gesicherten Rahmenbedingungen), sondern auch die Gesundheit der Patienten sowie die Existenz flächendeckender Versorgung durch freiberuflich tätige Zahnarztpraxen gefährdet.

Haben wir nicht aus der Geschichte gelernt?

Können sich die Vertreter der Oppositionsparteien SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und insbesondere DIE LINKE nicht mehr an die Zeit vor 1991 erinnern? Ist wirklich eine Planwirtschaft mit Polikliniken nach DDR-Muster für die Patienten überhaupt vermittelbar? Auswirkungen und Bedeutung der Bürgerversicherung für die Patienten:

1. Zu lange Wartezeiten

Steuerfinanzierte Gesundheitssysteme (siehe England oder Spanien) führen zu stärkerer Rationierung und damit langen Wartezeiten, da

Bürgerversicherung – keine zündende Idee

nach Kassenlage des Finanzministers gehandelt werden muss.

2. Einschränkungen der freien Arztwahl

Einschreiben in Versorgungsprogramme für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser laut staatlichen Vorgaben usw.

3. Einschränkung der Therapiefreiheit des Arztes/Zahnarztes

Da die Behandlungsqualität staatlich vorgegeben wird, ist nur noch eine medizinische Versorgung versehen mit dem staatlichen Gütesiegel durchführbar.

4. Einführung der Zweiklassenmedizin

Im Rahmen der Bürgerversicherung ist nur eine Grundversorgung finanzierbar. Dies führt zu massiven Versorgungsunterschieden, weil sich nicht alle Versicherten finanziell zusätzliche Leistungen leisten können; ständige Sparmaßnahmen verschärfen die Belastung des Patienten.

5. Kostensteigerung zu Lasten Patienten unvermeidbar

Betrachtet man beispielsweise die Niederlande, bei der 2006 GKV und PKV zusammengeführt wurden, stellt man dort eine höhere Steigerung der Krankheitskosten als in Deutschland mit seinem deutschen System GKV-PKV fest.

6. Höhere Belastung gerade mittlerer Einkommen und „Sparschwein-Besitzer“

Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und die Erhebung von Beiträgen auf Zins- und Miet(Pacht)einnahmen treffen in erster Linie niedrigere und mittlere Einkommen. Wer sagt ehrlich den Rentnern, die sich ihre schmale Rente zur Absicherung ihres Auskommens mit Vermietungseinnahmen für ihr mühsam erspartes Haus aufstocken möchten, dass sie im Rahmen der Verbreiterung weiterer Einkommensarten ihren zusätzlichen Beitrag zur Staatsgesundung zu leisten haben? Die Krankenkassen werden zum „Parallelfinanzamt“ degradiert.

7. Verlust von Arbeitsplätzen

Die zusätzliche Belastung über höhere Lohnzusatzkosten bedeutet eine Gefahr für Arbeitsplätze in Deutschland. Eine Studie im Auftrag von ver.di und der Hans-Böckler-Stiftung spricht von einer Gefährdung von rund 70.000 Arbeitsplätzen in den PKV-Unternehmen und in den Vertriebsorganisationen.

8. Patient hängt am Tropf des Staates

Das Zauberwort „Steuerfinanzierung“ verliert schnell vor dem Hintergrund fiskalischer Konsolidierungsdrucks, Finanzkrise, Wirtschaftskrise in Bezug auf Nachhaltigkeit und Stetigkeit seinen Zauber. Aus den Erfahrungen aus diesen staatlich gesponserten Ländern weiß man, dass steigende Krankenhausausgaben durch rapide Kürzungen der Löhne, Abbau von Personal und Betten sowie erhöhte Eigenbeteiligung der Patienten aufgefangen würde, ganz zu schweigen davon, dass Präventionsleistungen als erstes dem Rotstift zum Opfer fallen. Verbesserung der medizinischen/zahnmedizinischen Versorgung = Null, eher MINUS. Folge: Patienten müssen länger auf den Arzt warten, Patienten erhalten sukzessiv weniger Leistungen aus dem öffentlichen System, wovon vor allem die Armen betroffen sind (Stichwort: Zweiklassenmedizin).

Es ist damit zu rechnen, dass insbesondere bei den Aufwendungen für Medikamente gekürzt wird. Dies erfolgt über eine Erhöhung der Zuzahlung oder über Einschränkung erstattungsfähiger Präparate bzw. über verstärkten Einsatz von Nachahmungsprodukten (Generika). Da es einen Wettbewerb nicht mehr gibt, heißt das nichts anderes als Rationierung (der Fünf-Jahres-Plan lässt grüßen). In Berlin dürfte die Fahne dann wohl auf Halbmast hängen.

9. Vertrauensverlust des Staates (wenn man es ohnehin nicht schon verloren hat) gegenüber Privatversicherten

Diese verlieren vermutlich ihre Altersrückstellungen bzw. müssen bei Verbleib mit exorbitanten Steigerungen ihrer Beiträge rechnen. Unklar ist dabei, was mit Patienten passiert, die Zusatzversicherungen abgeschlossen haben (dafür jahrelang eingezahlt haben, gegebenenfalls schon Vorsorge für ihre Kinder getroffen haben)? Zusatzversicherungen wären überflüssig, wenn ohnehin alles zu Einheitssätzen – staatlich diktiert – abzurechnen ist.

10. Sukzessiver Abbau des Qualitätsniveaus

Hochqualifizierte Behandlungen müssten, von Ausnahmen abgesehen, zu GKV-Sätzen angeboten werden (Mehrkostenvereinbarungen wären vermutlich nicht mehr möglich, da Vater Staat ja alle Leistungen staatlich beschrieben und bewertet hat). Also bekommen künftig alle auch die Einheitsversorgung. Da keine Leistungen mehr angeboten werden können, die sich „Besserverdiener“ leisten können, kann der Patient keine bessere Versorgung erhalten, auch wenn er sie sich noch so sehr wünscht. Der Wahlmöglichkeit des Patienten sagen wir Lebewohl.

11. Gläserner Patient zu vorgeschriebenen Therapien

Über die Notwendigkeit bestimmt der Bundesausschuss oder andere dann staatlich gelenkte Institutionen (Stichwort: Gefahr des Missbrauchs der dann staatlich gelenkten Versorgungsforschung im Sinne von: Wo kann man noch sparen, rationieren? Was ist noch zwingend notwendig?)

12. Abkopplung vom medizinischen Fortschritt

Bindung bei ärztlichen/zahnärztlichen Entscheidungen an politische Vorgaben und wirtschaftliche Zwänge – der Finanzminister bestimmt letztlich den medizinischen Notwendigkeitsrahmen und damit, was für den Patienten ausreichend ist.

13. Nachteil für Forschung/Entwicklung/Gesundheitsmarkt

Wenn alles beschrieben ist, bleibt kein bzw. kaum Raum für Innovation. Entwicklung und Forschung bleiben auf der Strecke. Es droht also ein Rückschritt der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung Deutschlands im internationalen Wettbewerb. Der Motor „Gesundheitsmarkt Deutschland“ als einer der innovativsten und entwicklungsfreudigsten – auch in Bezug auf die dort Tätigen – wird ausgebremst.

Ist die Bürgerversicherung für die Bürger wirklich gerecht?

Wenn alle gleich sind, alle die gleichen Ansprüche haben, alle nach denselben Kriterien – ohne Berücksichtigung der Eigenverantwortung – behandelt werden, keine Wahlmöglichkeiten unter dem Strich haben – was kann daran gerecht sein? Im Rahmen der Einheits-

versicherung wird nicht mehr der Bedarf abgebildet, nicht mehr die „Need-and-Want-Medizin“, nicht mehr zusätzliche Bedürfnisse, nicht mehr höherwertige Therapiealternativen bei gleichzeitiger solidarischer Absicherung des Grundbedarfs.

Die Bürgerversicherung contra moderne Zahnmedizin

Die Mär von der Zweiklassenmedizin findet im zahnärztlichen Bereich keine Anwendung: Die Ausgaben im zahnärztlichen Bereich sinken gemessen am Bruttosozialprodukt kontinuierlich, das Festzuschusssystem bei Zahnersatz wird von den Patienten angenommen und stellt im Rahmen der Grundversorgung ein Bollwerk gegen Überforderung der Patienten, gegen finanzielle Überforderung der Krankenkassen (nur das gesetzlich Notwendige und Wirtschaftliche wird bezahlt) und gleichzeitig eine Sicherstellung (gerade finanziell) der zahnärztlichen Grundversorgung dar. Ein System, bei dem man getrost von einem Win-Win-Win-Win-System (Patient-Krankenkasse-Zahnarzt und die GKV insgesamt) sprechen kann.

Es droht der Verlust des bisher hochwertigen Versicherungsschutzes im Rahmen der Zahnmedizin! Anerkanntermaßen ist die soziale Absicherung gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Deutschland weltweit einzigartig. Alle Versicherten profitieren von einem umfassenden solidarisch finanzierten (hochwertigen) Leistungskatalog inklusive einer weitergehenden Regelversorgung mit Zahnersatz **und** entsprechenden zusätzlichen Regelungen zur Vermeidung sozialer Härten. Das nennt man solidarisch.

Der Zugang zu Innovationen darf nicht versperrt werden. Der Zugriff auf private Leistungen stellt gerade in der Zahnmedizin für gesetzlich Versicherte den Anschluss an den medizinischen Fortschritt sicher. Dem Patienten die freie Entscheidungsmöglichkeit zu rauben, hat nichts mit Gerechtigkeit zu tun.

Das Grundrecht auf Selbstbestimmung darf nicht angetastet werden.

Resümee

Das deutsche duale Gesundheitswesen wird als überlegenes Gesundheitssystem bezeichnet. Viele sprechen vom besten Gesundheitssystem der Welt (selbst die SPD). Es ist bestimmt aber kein Fehlschluss, wenn man es zumindest in Bezug auf Demografiefestigkeit und Nachhaltigkeit als das beste System bezeichnet.

Es ist daher nur konsequent, dass man im Interesse der Patienten darauf achten sollte, die Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens möglichst staatsfern zu halten. Was wiederum dafür spricht, das duale System aus gesetzlicher (GKV) und privater Absicherung (GOZ) in Deutschland zwingend aufrechtzuerhalten. ⛔

ANZEIGE

Gesundheitspolitische Parteiprogramme

38 Parteien möchten am 22. September von den knapp 62 Millionen Wahlberechtigten in den neuen Bundestag gewählt werden. Von den derzeit im Bundestag vertretenen Parteien haben wir einige Punkte für die Gesundheitspolitik zusammengefasst:

	1. Versicherungsmodell 2. Finanzierung 3. Vergütung	**4. Versorgung**
CDU CSU Das Wahlprogramm: „Gemeinsam erfolgreich für Deutschland“; Gesundheit unter Punkt 4.7: Gesundes Land – gute Versorgung für alle	1. **duales Krankenversicherungssystem** —— 2. zur Finanzierung keine Aussage im Wahlprogramm —— 3. zur Vergütung keine Aussage im Wahlprogramm	- Erhalt ... der freien Arzt- und Krankenhauswahl ... der Therapiefreiheit ... der Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe ... und Fortentwicklung einer qualitativ hochwertigen, patientennahen Versorgung - Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe, unter anderem durch gute Ausbildungsmöglichkeiten - Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum, unter anderem mit Ausbau der Telemedizin - Ausbau der medizinischen und Versorgungsforschung
SPD Das Wahlprogramm: „Das WIR entscheidet“; Gesundheit unter Kapitel: Soziale Sicherheit und Vorsorge	1. **Bürgerversicherung**, in der alle Bürger Mitglied werden: - obligatorisch für alle Neu- und gesetzlich Versicherte - einjährige Wechseloption für privat Versicherte, auch Beamte und Selbstständige —— 2. Wiederherstellung einer „tatsächlichen“ paritätigen Finanzierung durch Arbeitnehmer-/-geberbeitrag; Dynamisierung der Steuerfinanzierung; Krankenkassen mit Beitragssatzautonomie; Abschaffung von Zusatz- bzw. Sonderbeiträgen —— 3. einheitliches Vergütungssystem mit einheilicher Honorarordnung für gesetzliche und private Krankenversicherungen; Verringerung des Honorarvolumens nicht geplant	Stärkung der ... sektorenübergreifenden Versorgung sowie Einführung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung ... flächendeckenden hausarztzentrierten Versorgung ... integrierten Versorgung mit eigenständiger Finanzierung
FDP Die Liberalen Das Wahlprogramm: „Bürgerprogramm 2013 – Damit Deutschland stark bleibt“; Gesundheit unter Kapitel: Chancen nutzen – gemeinsam gesund bleiben	1. **duales Krankenversicherungssystem** —— 2. festhalten an einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen inklusiver Sozialausgleich durch Steuermittel; Ausbau der Beitragsautonomie der Krankenkassen; Zurückführung der Umverteilung durch den Gesundheitsfonds; Stärkung der Kapitaldeckung durch private Vorsorge —— 3. Abschaffung der Budgetierung und Förderung einer leistungsgerechten Vergütung; Einführung des Kostenerstattungsprinzips	- Erhalt der ... freien Arzt- und Krankenhauswahl ... Therapiefreiheit ... freien Wahl der Krankenversicherung ... Freiberuflichkeit der Heilberufe - klare Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen - Aufwertung ärztlicher und nichtärztlicher Berufe - Förderung der Telemedizin - Stärkung der geriatrischen Kompetenz in allen Gesundheitsberufen - Ausbau der Forschung in der Altersmedizin - Abbau von Bürokratie auf allen Ebenen des Gesundheitswesens

1. Versicherungsmodell 2. Finanzierung 3. Vergütung	4. Versorgung
1. **„Grüne Bürgerversicherung“**, in der alle Bürger Mitglied werden; gesetzliche wie private Krankenversicherungen als Anbieter der Bürgerversicherung —— 2. Wiederherstellung der prozentualen paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und -geber; Berücksichtigung aller Einkommensarten für die Beitragszahlung (auch Aktiengewinne, Zinsen, Mieteinnahmen); Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung; Abschaffung von Zuzahlungen und Zusatz- bzw. Sonderbeiträgen —— 3. einheitliches Vergütungssystem mit einheitlicher Honorarordnung für gesetzliche und private Krankenversicherungen; stärkere Ausrichtung der Vergütung an Behandlungsergebnissen	- Stärkung der wohnortnahen Primärversorgung - regionale Versorgungsnetze: Förderung einer besseren Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Strukturen - Schaffung eines Medizinprodukteregisters und eines europaweit einheitlichen staatlichen Zulassungsverkehrs für Hochrisikoprodukte - Inklusives Gesundheitssystem: Berücksichtigung der Bedrüfnisse von Menschen mit Behinderung mit allen notwendigen präventiven, diagnostischen und therapeutischen sowie rehabilitativen Maßnahmen
1. **„Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung“**, in der alle Bürger Mitglied werden; Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung —— 2. Wiederherstellung der prozentualen paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und -geber; Berücksichtigung aller Einkommensarten für die Beitragszahlung (auch Aktiengewinne, Zinsen, Mieteinnahmen); Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze; Abschaffung von Zuzahlungen und Zusatz- bzw. Sonderbeiträgen —— 3. angemessene Vergütung für die wohnortnahe und unmittelbar mit dem Patienten beschäftigte ärztliche Versorgung	- Kostenübernahme aller medizinisch notwendigen Leistungen durch die Krankenkasse - Stärkung der sektorenübergreifenden Bedarfs- und Versorgungsplanung unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe - Entwicklung von flexiblen, preiswerten und dezentralen IT-Lösungen Alle Parteien und deren Wahlprogramme finden Sie unter: www.bundestag.de

BÜNDNIS 90 DIE GRÜNEN

Das Wahlprogramm: „Zeit für den grünen Wandel“; Gesundheit unter Kapitel: Teilhabe an sozialer Sicherung

DIE LINKE.

Das Wahlprogramm: „100% sozial“; Gesundheit unter Kapitel: Solidarität und Qualität in der Gesundheitsversorgung stärken – Schluss mit der Zwei-Klassen-Medizin

ANZEIGEN

Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen

„Tipps und Tricks sowohl für ästhetische Frontzahn- als auch Seitenzahnfüllungen wurden großzügig preisgegeben, Fragen hinreichend beantwortet. Für jedermann mehr als interessant, der seit langem keine Kompositfortbildung besucht hat."

Dr. Marion Alsmeier und Dr. Erwin Marggraf – beide begeisterte Besucher eines Fortbildungskurses am Pfaff Berlin

Autoren: Dr. Marion Alsmeier, Dr. Erwin Marggraf, beide Berlin

Kunststoff – eine ästhetische, haltbare Lösung in der Füllungstherapie. Oft ein optimaler Ersatz für die nach gängiger zahnärztlicher Meinung hochwertige Keramikversorgung. Schnell und immer verfügbar. Aber wie wir und unsere Patienten wirklich von dem seit Jahrzehnten weiterentwickelten Füllungsmaterial, dem Komposit, profitieren können, erfuhren wir in vielerlei anderer Hinsicht: Wolfgang Boer, niedergelassener Zahnarzt, Kompositliebhaber, durch und durch Ästhet und vor allem ein angenehmer Fortbildungsreferent, berichtete von seinen Erfahrungen.

Ende Dezember besuchten wir, der Chef und seine Assistentin, Wolfgang-M. Boers zweitägige Fortbildung am Philipp-Pfaff-Institut in der Aßmannshauser Straße. Zu Beginn wurde den Teilnehmern mit detaillierten Erklärungen und anschaulichen Bildern die Welt der Komposite nähergebracht. Tipps und Tricks sowohl für ästhetische Frontzahn- als auch für Seitenzahnfüllungen wurden großzügig preisgegeben, Fragen hinreichend beantwortet. Für jedermann mehr als interessant, der seit langem keine Kompositfortbildung besucht hat.

Den zweiten Tag nutzte Wolfgang-M. Boer für praktische Übungen an extrahierten sowie an Kunststoff-Zähnen. Mithilfe seines Videos wurde uns die direkte Sicht auf Technik und Arbeitsschritte demonstriert. Es fielen Stichworte wie Farbeffekte, Formdetails oder Hochglanzpolitur. Wir bekamen routiniert gelegte und schlussendlich sehr ansehnliche Restaurationen zu sehen, die wir im nächsten Schritt versuchten nachzuahmen. Hat nicht jeder von uns im zügigen Praxisalltag schon einmal eine zu transparente, farblich nicht ganz passende, wenn auch nur unbedeutend sichtbare Frontzahnfüllung gelegt – selbst wenn der Patient überzeugt war? Der perfektionistische Zahnarzt jedenfalls ist nicht zufrieden.

Wie sollen wir es technisch umsetzen, unsichtbar zu füllen? Genau das zeigte uns der Referent während des Kurses. Die Teilnehmer waren interessiert und begeistert. Wer genügend Geduld, ein Händchen für Details und Freude an direkter konservierender Zahnmedizin hat, der wird die vermittelten Inhalte aufsaugen, ausprobieren und beibehalten. Wir sind überzeugt von den zwei Tagen, in denen wir unter Regie des Philipp-Pfaff-Instituts gut betreut und bewirtet wurden. Der Kurs „Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen" – ein Muss für blutige Anfänger und auch erfahrene Kollegen.

Nächster Kurs zum Thema am Philipp-Pfaff-Institut:
„Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen" – Intensiver Hands-on Kurs
Referent: ZA Wolfgang-M. Boer, Euskirchen
Termin: Fr., 29. November 2013 , 14:00–19:00 Uhr | Sa., 30. November 2013, 09:00–17:00 Uhr
Kursgebühr: 545,00 € | Bewertung: 6+8+2 Punkte | Kursnummer: 4016.9
Weitere Infos zur Fortbildung: www.pfaff-berlin.de

Infektionskrankheit Parodontitis

„Der parodontalchirurgische Patient“ lautet das Thema der vierten Fortsetzung dieser Abhandlung. Die ersten drei Teile wurden in den Zahnärzteblättern 4 und 6/2012 sowie 1/2013 veröffentlicht.

Kerstin Olesch-Graupner ist Mitglied der Vertreterversammlung der KZVLB

Autorin: Kerstin Olesch-Graupner
Eichwalde

Erwartungen an eine erfolgreiche Behandlung

Dass Patienten oft davon, was mit ihnen geschieht, eine andere Erwartung haben als wir, ist uns allen hinlänglich bekannt. Woran mag das liegen? Wenn wir – schöpfend aus einer langen Berufserfahrung oder mit dem neuesten Universitätswissen ausgestattet – den Start der Behandlung ankündigen, steht in unseren Köpfen oft „geschrieben“, auf welchem Niveau das Ergebnis unserer zahnärztlichen Intervention einzuordnen ist.

Wie läuft eine Behandlung von Anfang bis Ende ab und welche Informationen sind für den Patienten so wertvoll, dass er sie verstehen sollte?

Ich stelle hier einen Patientenfall mit freundlicher Genehmigung der Universität Freiburg/ Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie unter Leitung von Professor Ratka Krüger vor, den ich dort während meines Masterstudiengangs Parodontologie und Implantattherapie operieren durfte.

Das Konzept einer patientenfreundlichen Zahnmedizin

Wenn ein Patient mit einem Wunsch in die Praxis kommt – im vorliegenden Fall war es die Beseitigung der Schmerzen an den freiliegenden Zahnhälsen –, ist die erste Frage, die ich dem Patienten stelle: Was erwarten Sie von mir? Was erwarten Sie von meiner Behandlung?

Deckung gingivaler Rezessionen

Die Patientin klagte seit längerer Zeit unter schmerzhaften, progredienten multiplen gingivalen Rezessionen, die nach kieferorthopädischer Behandlung auftraten und sie zunehmend beunruhigten.

Zunächst war es wichtig, den Grad der Rezession zu bestimmen, um sich später dann über die operativen Möglichkeiten (zum Beispiel die OP-Technik) im Klaren zu sein. Mithilfe der Klassifizierung gingivaler Rezessionen nach Miller lassen sich die Rezessionen in Grade oder Klassen (I-IV) einteilen. Diese Einteilung gibt einen ersten Hinweis darauf, was nach dem operativen Eingriff an Heilung erwartet werden kann.

Neben der Miller-Klasse beeinträchtigt auch die Breite der Rezession die Erfolgswahrscheinlichkeit. Eine Breite von über 3 und eine Tiefe von 5 mm und mehr machen die Vorhersagbarkeit des Ergebnisses unmöglich.

Weiterhin haben die Papillen rechts und links der Rezession eine große Bedeutung. Sind die Papillen mesial und distal des Defektes noch vollständig intakt, ist die Chance der vollständigen Regeneration am höchsten.

Die Vorhersagbarkeit des Ergebnisses ist für Patient und Behandler eine der wichtigsten Gründe, sich für oder gegen die Durchführung einer Behandlung zu entscheiden. Vor allem, wenn die Ästhetik ebenso im Vordergrund steht wie die Erhaltung der gesunden Zahnsubstanz. Einer intensiven, adäquaten Aufklärung, patientenbezogen und für den Laien nachvollziehbar, sollte in jeder Praxis ausreichend Raum gegeben werden. Auch wenn die restitutio ad integrum im Vordergrund steht, spielen optimale ästhetische Erfolge in der modernen Zahnmedizin mindestens genauso eine wichtige Rolle.

Eine vollständige Abdeckung der freiliegenden Wurzeloberflächen konnte ich der Patientin nur im Falle des Zahnes 41 nicht versprechen,

da die Rezessionstiefe an diesem Zahn schon über 4 mm betrug und der Defekt die mukogingivale Grenzlinie erreichte. Das betonte ich im Gespräch mit der Patientin noch einmal, um sie am Ende der Behandlung nicht enttäuschen zu müssen. Dennoch: Ihr Leidensdruck (zunehmende Sensibilitäten an den Zähnen, beeinträchtigte Ästhetik) war so hoch, dass sie sich für den Eingriff entschied.

Im zeitlichen Zusammenhang mit der OP-Aufklärung wird die Patientin darüber informiert, dass auch sie Entscheidendes zum Erfolg der Therapie beiträgt. Sie sorgt mit ihrer exzellenten Mundhygiene dafür, dass zum Zeitpunkt der Operation entzündungsfreie gingivale Verhältnisse herrschen. Ist die Komplexität der Gesamtsituation richtig eingeschätzt und alle Faktoren berücksichtigt, steht dem Erfolg der Behandlung nichts mehr im Weg.

Von den verschiedenen Techniken zur Deckung singulärer oder multipler Rezessionen habe ich mich für die Tunnelierung entschieden. Nachdem Fotos der Spender- (Foto 1) und Empfängerregion (Foto 2) angefertigt waren, ein Rezessionsstatus erstellt und der Abdruck für eine Gaumenschutzplatte hergestellt wurde, orientierte ich mich am Gaumen, um die optimale Entnahmeregion des Schleimhauttransplantates zu evaluieren. Am vorliegenden Fall sieht man deutlich, wie wichtig es ist, auch die Entnahmeregion einwandfrei zu inspizieren.

Die Größe des Transplantates wird bei meiner Patientin von zwei Faktoren limitiert: durch kieferorthopädische Therapie (Entfernung eines Prämolaren) verkürzte sich die Entnahmeregion. Am Gaumen diagnostizierte ich Schleimhauteinziehungen, die einen ungehinderten Schnittverlauf erschweren und: Die Patientin ist ein dünner Gingivatyp, was wiederum die Transplantatdicke beeinflusst. Hier erfolgte nochmals eine intensive Aufklärung der Patientin.

Der geplante chirurgische Eingriff sieht die Entnahme eines Bindegewebstransplantates vom Gaumen regio 23-26 vor und die plastische Deckung der Rezessionen an den Zähnen 32-41 mittels Tunnelierungstechnik. Sollte es gelingen, ein Bindegewebstransplantat größeren Ausmaßes entnehmen zu können, wäre es möglich, alle drei Rezessionen während einer Operation vollständig zu decken.

Der operative Eingriff lief folgendermaßen ab: Zuerst wurde die Empfängerregion vorbereitet. Nach der Anästhesie und der Biofilmentfernung von der zu deckenden Wurzeloberfläche wurden die Papillen frei präpariert, um einen Tunnel für das Bindegewebstransplant zu schaffen (Foto 3).

Die Veröffentlichung der Fotos erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Universität Freiburg, Abt. Zahnerhaltung und Parodontologie

Foto 1
Spenderregion

Foto 2
Empfängerregion

Foto 3
Unterkiefer getunnelt

Foto 4
nach der Entnahme des Transplantats

Foto 5
Das Transplantat wurde mit Gewebekleber fixiert und mit einem Gingivaverband abgedeckt.

Foto 6
Kontrollaufnahme nach sechs Monaten

Die Entnahme des Transplantates am Gaumen gestaltete sich – aus Gründen, die eingangs erwähnt wurden – etwas schwierig. Durch eine feste Naht und das Einsetzen einer Gaumenschutzplatte konnte die entstandene starke Blutung gestillt werden (Foto 4).

Bevor das Bindegewebstransplantat in den Tunnel geschoben wurde, war es erforderlich, das Transplantat vorzubereiten, anzupassen und auszudünnen. Optimale Dicke des Transplantates: 1 bis 1,5 mm. Nachdem es endgültig im Tunnel lag, wurde der Bereich leicht komprimiert, das Transplantat mit Gewebekleber fixiert und mit einem Gingivaverband abgedeckt (Foto 5).

Die postoperativen Patienteninstruktionen sind mindestens genauso wichtig wie die gelungene Operation. Denn hier kommt es darauf an, dass der Patient in den folgenden Wochen dafür sorgt, dass das Transplantat in aller Ruhe anwachsen kann. Dafür ist es notwendig, dass in der ersten Woche ein Rauch- und Alkoholverbot ausgesprochen wird, keine körperlichen Anstrengungen stattfinden, zwei Wochen lang der Wundbereich zwei- bis dreimal täglich mit Chlorhexidinlösung gespült und auf keinen Fall mit der Zahnbürste gebürstet wird.

All das bekommt der Patient schriftlich fixiert ausgehändigt, um es nicht auf dem Weg nach Hause zu vergessen.

Das Kontrollfoto ein halbes Jahr später zeigt, was eingangs mit der Patientin besprochen wurde: an Zahn 41 gab es eine Verkleinerung der Rezession, allerdings keine vollständige Deckung. Da die Patientin keinerlei Beschwerden mehr hat, wurde zunächst von einer Zweit-OP abgesehen (Foto 6).

Eingriffe in die rote Ästhetik erfordern minimalinvasive Behandlungstechniken und ein sehr präzises Vorgehen. Diese wiederum sind nur mit einer konzeptionellen Herangehensweise und eines eigens dafür entwickelten Equipments erreichbar. Im Bereich der Parodontalchirurgie gewinnen diese Konzepte immer mehr an Bedeutung. Das führte dazu, dass für parodontologisch arbeitende Zahnärzte Möglichkeiten der Spezialisierung geschaffen wurden, die es dem Kollegen gestatten, sich ein angemessenes chirurgisches Wissen anzueignen.

Die Ausbildung der Behandler, des Personals, die Auswahl des grazilen Instrumentariums, die Ausstattung der Praxis (zwingend notwen-

dig: optische Vergrößerungssysteme, um so atraumatisch wie nötig zu operieren und feinste Nahtmaterialien verwenden zu können) sind fundamentale Voraussetzungen, die zum Gelingen beitragen.

Ich habe meine Zusatzausbildung an der Universität Freiburg unter der Leitung von Professor Ratka Krüger absolviert. Was mich damals dazu bewogen hat, mich für Freiburg zu entscheiden, war das innovative Konzept dieses Masterstudiums: Es ist das erste Online-geführte Studium. Und das hat sich wunderbar bewährt, weil es mir die Möglichkeit schuf, Tag und Nacht, quasi immer, wenn es meine Zeit erlaubte, online zu sein. Was noch zu der Entscheidung beitrug: Die Präsenzzeiten reduzieren sich im Gegensatz zu den anderen Masterstudiengängen auf zwei bis drei im Jahre. Sehr familienfreundlich!

Abrechnung der Leistungen

Für mehr parodontologische Abrechnungsinformationen eine E-Mail an: service@zahnaerztinnen-eichwalde.de

Rezessionsdeckung der Zähne 32 bis 41 mit Tunneltechnik und BGT		
32-41:	Ä3 (2,0)	Injektionen (Leitungsanästhesie oder Infiltration)
	3	4090 (Lappen OP Frontzahn) + 0500 Zuschlag
22-26	4	0090
	4	4133 (Gewinnung und Transplantation von BGT je Zahnzwischenraum)
		0520 Zuschlag Material (z. B. atraumatische Naht)
	Ä 2700	Wundverbandplatte
	4150	Nachbehandlungen

Haben Sie sich zum Zahnärztetag angemeldet?

Eine Reise zum Dach der Welt

Die diesjährige Fachexkursion der brandenburgischen Zahnärztekammer führte Anfang Juni nach Tibet. Tibetische Autonomie und Kultur stehen chinesischem Wirtschaftswachstum gegenüber.

Der „Heilige See“ in über 5.000 Metern Höhe

Autor: Gerd Müller-Hagen, Ortrand

Die Exkursion begann mit einer kurzen Stippvisite in der Pekinger Altstadt. Weiter ging der Flug nach Xining, wo wir den Hochgebirgszug nach Lhasa bestiegen. Hier gab es auf den Spuren von Heinrich Harrer („Sieben Jahre in Tibet“) ein intensives Besichtigungsprogramm der reichen, tief religiös geprägten tibetischen Kulturlandschaft. Dabei stießen wir auch tief in das Landesinnere vor und überquerten atemberaubende Pässe. Die Rückreise erfolgte per Flugzeug von Lhasa aus über Peking.

Wir, 40 brandenburgische Zahnärzte und Angehörige, erlebten ein aufstrebendes Riesenreich. Das Entwicklungstempo ist beeindruckend, die Bauvorhaben imposant. Der Stil unterstreicht in seinem Gigantismus Weltmacht-Ambitionen (der allgegenwärtige Smog in Peking lässt allerdings in der Regel nur verschwommene Silhouetten erkennen). Dem aufmerksamen Beobachter entgehen aber auch nicht bedrückende innere Spannungen, besonders durch Vorkehrungen gegen Selbstverbrennungen offensichtlich: Am „Platz des himmlischen Friedens“ war ein massives Feuerlöscher-Aufgebot zu sehen. In Tibet wurde extrem nach Feuer-

v.l.n.r.: prachtvolle Buddha-Figur; Mönchsdiskussion im Klostergarten; Kindersegnung – mit schwarzer Nase als Zeichen

zeugen bei den oft mehrmals täglich durchgeführten Personenkontrollen gefahndet.

Mit „halber Kraft“ ins volle Leben von Tibet

Ausgangspunkt unserer Aktivitäten in Tibet war ein günstig gelegenes Hotel in der tibetischen Altstadt von Lhasa, von dem aus einige Sehenswürdigkeiten zu Fuß erreicht werden konnten. Das war aber für viele von uns zunächst aber nur buchstäblich mit „halber Kraft“ möglich. Die Anpassung an Höhenlage und Sauerstoffmangel forderte ihren Tribut. Dieses Problem war zwar von manchem zunächst unterschätzt worden, konnte aber dank der Vorkehrungen des Veranstalters (Sauerstoffdüsen im Zug, Sauerstoffflaschen an Bord des Reisebusses, dem Problem angemessene gute ärztliche Betreuung im Hotel) schließlich gut bewältigt werden. Wir lernten Tibet als äußerst faszinierendes, aber sehr geteiltes Land kennen. Unser Programm sah vor allem Einblicke in die traditionelle, tief im Buddhismus verwurzelte Kultur vor. Trotz der erheblichen materiellen und menschlichen Verluste in Folge der Kulturrevolution leben die Tibeter tagtäglich ihre Religion und verehren ihren Dalai Lama ungebrochen. Daneben steht eine von den Chinesen betriebene und sich stark entwickelnde strategisch ausgerichtete Infrastruktur einschließlich entsprechender chinesischer Trabantenstädte, die wir als Nutzer der Verkehrswege als „Parallelwelt“ wahrnahmen. Diese beiden Welten durchdringen sich wenig. So wird beispielsweise von Tibetern beklagt, auf dem „chinesischen Arbeitsmarkt“ kaum Chancen zu haben.

Faszinierend: Klinik für tibetische Medizin

Am 13. Juni besuchten wir die Klinik für traditionelle tibetische Medizin und Astrologie in Lhasa, wo uns Herr Dr. Zwang einen Übersichtsvortrag bot. Anschließend gab es die Möglichkeit der Besichtigung von Einrichtungen dieser Klinik, in der – auch wegen der günstigen Preise – täglich etwa 800 Patienten behandelt werden. Es ist unmöglich, in diesem kurzen Beitrag die äußerst komplexen Aspekte der über 3.000 Jahre alten traditionellen tibetischen Medizin hinreichend darzustellen. Eindrucksvoll ist die sehr tiefgründige Diagnostik, in der die Pulsdiagnose, die über 50 Kriterien unterscheidet, eine zentrale Rolle spielt. Von einem ganzheitlichen Ansatz her wird das innere Gleichgewicht der physiologischen Kräfte von Körper und Psyche sowie der geistigen Willenskraft angestrebt. Es gibt keine Trennung zwischen physiologischen Faktoren und psychosomatischen sowie mentalen Bewusstseinshaltungen. Deshalb gibt es in der tibetischen Medizin keinen Facharzt nur für einen Organbereich oder nur für die Psyche. In der Therapie wird größtes Augenmerk auf die Ernährung und das Verhalten gelegt; erst danach kommen Arzneien und externe Therapien.

Potala – majestätisches Monument weltlicher und geistiger Macht

Krönender Abschluss der Tibetreise war die Besichtigung des Potala, der Winterresidenz der Dalai Lamas. Dieses majestätische Monument weltlicher und geistlicher Macht wurde im 17. Jahrhundert unter dem fünften Dalai Lama errichtet. Es ist schon mit seinen Ausmaßen (130.000 Quadratmeter Grundfläche, über 1.000 Zimmer, 10.000 Kapellen und mehr als 20.000 religiöse Statuen) für den nur kurze Zeit anwesenden europäischen Touristen nicht fassbar. Was aber bleibt, ist eine beeindruckende Berührung mit einer im Buddhismus tief verwurzelten uralten Kultur, die auf dem Dach der Welt unter extremen Umweltbedingungen großartige Leistungen vollbracht hat und noch heute fasziniert.

Der Potala-Palast – Winterresidenz des Dalai Lama

Praxisbegehungen leicht gemacht

Die dritte Runde der Praxisbegehungen durch das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV) begann im Juni. Ein Cottbuser Zahnarzt berichtet über seine Erfahrung mit der behördlichen Inspektion im vergangenen Jahr.

ZA Holger Zaruba, FZA für Oralchirurgie

Autor: Zahnarzt Holger Zaruba, Cottbus

Z-QMS als Instrument zur Vorbereitung

Seit 2005 bin ich als niedergelassener Fachzahnarzt für Oralchirurgie tätig. Mein Team besteht aus zwei Zahnärzten und neun Mitarbeitern. Da unsere Praxisprozesse einerseits aufgrund ihrer Komplexität und andereseits durch gesetzliche Anforderungen dokumentiert werden müssen, ist ein QM-System hilfreich. Ziel der Dokumentation ist nicht nur die Sicherung der Qualität unserer Praxisprozesse. Vielmehr wollen wir damit kontinuierlich unsere Arbeitseffektivität verbessern und gegebenenfalls anpassen. Die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten in Form von Arbeits- und Verfahrensanweisungen gehören seit 2007 zum festen Bestandteil der Dokumentation in unserer Praxis. Damals begannen wir mit dem von der Landeszahnärztekammer zur Verfügung gestellten Qualitätsmanagementsystem Z-QMS. Das Z-QMS diente uns nicht nur zur Ermittlung der IST-Analyse, sondern war darüber hinaus ein gutes Instrument zur Vorbereitung auf die angekündigte Praxisbegehung.

Die Anmeldung und Nutzung des Z-QMS-Portals ist für Kammermitglieder kostenfrei und erfolgt über: www.z-qms.de

Praxisbegehung durch das LUGV

Im Sommer 2012 war es dann soweit. Meine Praxis gehörte zu den auserwählten Unternehmen, welche durch das LUGV inspiziert werden sollten. Wir erhielten ein allgemeines Informationsschreiben mit Formularen, welche vor dem Termin zur Praxisbegehung individualisiert eingereicht werden mussten. Darin enthalten waren allgemeine Fragen zu den Aufbereitungsverfahren/-techniken einschließlich der Validierung, der Qualifikation und Ausbildung des für die Aufbereitung zuständigen Personals sowie ein Formular zur Einstufung der in der Zahnarztpraxis zur Anwendung kommenden Medizinprodukte.

Behördliche Überwachung eher eine Beratung

Einige Wochen später stand der zuständige Mitarbeiter des LUGV vor unserer Praxistür. Er lies uns nicht spüren, dass wir uns in einer behördlichen Überwachung befinden. Vielmehr vermittelte er uns das Gefühl, das er hinsichtlich der Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten auch beratend fungiert. Alle bekannten Schwerpunkte wurden hinsichtlich ihrer Vollständigkeit und Aktualität überprüft. Dem Vorhandensein von Arbeits- und Verfahrensanweisungen für den gesamten Bereich der Aufbereitung der Medizinprodukte maß der LUGV-Mitarbeiter – abgesehen von der Validierung – ein besonderes Gewicht bei. Nach etwa 90 Minuten war die Praxisbegehung zu Ende. Kurze Zeit später erhielten wir das Protokoll zur durchgeführten Praxisinspektion, in dem ein Mangel aufgeführt war, der durch einen minimalen bürokratischen Aufwand behoben werden konnte.

Medien zur Vorbereitung auf Praxisbegehungen

Der Hygieneplan der BZÄK und der Hygieneleitfaden vom DAHZ (Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin) sind als Druckexemplar erhältlich.

Hygieneplan	15,00 €
Hygieneleitfaden	13,00 €
Z-QMS Ordner	30,00 €

Bestellungen richten Sie bitte per Fax an 0355 38148-48 an Christina Lukas oder per E-Mail an clukas@lzkb.de

Fortbildungstipp für das Praxisteam:

Fit für Praxisbegehungen – P 39/13 am Mi., **18. September 2013** in Potsdam mit dem Referenten: ZA Thomas Schwierzy, Strausberg | Kursgebühr: 105,00 € p.P. inklusive USB-Stick für jeden Teilnehmer, 14:00 bis 19:00 Uhr, Punkte: 6

Mehr Informationen und Anmeldung unter www.lzkb.de

Validierbrakeit der manuellen Aufbreitung belegt

Die von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und den Zahnärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein getragene Studie zur manuellen Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente (MAZI) wurde abgeschlossen. Am 23. Mai 2013 präsentierte Studienleiter PD Dr. Lutz Jatzwauk die Ergebnisse.

Die Untersuchung kommt zur Feststellung, dass zahnärztliche Übertragungsinstrumente mit manueller Aufbereitung nachweislich und reproduzierbar gereinigt und desinfiziert werden können. Bei Einhaltung des während der Studie weiterentwickelten Aufbereitungsprotokolls werden der Richtwert für die Reinigungsleistung und der Grenzwert für die Desinfektionsleistung dauerhaft eingehalten. Damit ist der Nachweis erbracht, dass die manuelle Aufbereitung validierbar zu Ergebnissen führt, die den Vorgaben des Robert Koch-Instituts entsprechen. Das Studienergebnis ermöglicht den Praxen weiterhin die freie Wahl des Aufbereitungsverfahrens. Die detaillierten Studienergebnisse werden in Kürze veröffentlicht. ⛔

Gemeldete Infektionskrankheiten im Land (Auswahl)

	Fälle im Juli	Kumulativwert (31.12.12 bis 04.08.13)*
Campylobacter	376	1.094
Lyme-Borreliose	270	551
Norovirus**	112	2.517
Rotavirus	49	3.430
Keuchhusten	46	506
Windpocken	28	269
MRSA	15	89
Tuberkulose	9	59
Hepatitis C	4	34
EHEC/STEC	4	18
Listeriose	4	12
Hepatitis E	3	25
Masern	2	57

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

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

* vorläufige Zahlen, Stand: 7. August 2013 (durch Nachmeldungen kann es Differenzen zwischen der Summe der Einzelmonate und dem aktuellen Kumulativwert geben)

** ausschließlich labordiagnostische Fälle

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

www.zahnrat.de

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

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

FAX-Bestellformular 03525-71 86 12

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

Stück

- ☐ 74 **Zahnverlust – Was nun?**
- ☐ 75 **Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie**
- ☐ 76 **Keine Chance dem Angstmonster**
- ☐ 77 **Prophylaxe heißt Vorsorge treffen**
- ☐ 78 **Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit**
- ☐ 79 **Professionelle Zahnreinigung**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon Telefax

Datum Unterschrift

Amtliche Mitteilungen
der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Inhalt **Seite**

Beitragsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg 23
Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin 25

Beitragsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg

vom 7. August 2013

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 23. März 2013 auf Grund des § 21 Abs. 9 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 13. März 2012 (GVBl. I Nr. 16) geändert worden ist, folgende Beitragsordnung beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg vom 30. Juli 2013 (AZ: 22-6411/16+2) genehmigt worden.

§ 1 Beitragspflicht

(1) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Deckung ihres Finanzbedarfes erhebt die Landeszahnärztekammer von den ihr angehörenden Zahnärztinnen und Zahnärzten (nachfolgend Kammerangehörige) Beiträge.

(2) Die Beitragspflicht beginnt mit der Mitgliedschaft bei der Landeszahnärztekammer Brandenburg.

(3) Verändern sich im Laufe eines Kalendermonats die Merkmale für die Einstufung in die Beitragstabelle, so wird der neue Beitrag erstmalig in dem folgenden Kalendermonat erhoben.

(4) Im Todesfall endet die Beitragspflicht mit dem Ablauf des Sterbemonats.

§ 2 Beitragsbemessung

Die Kammerangehörigen werden nach den Merkmalen der Beitragstabelle in eine Beitragsgruppe eingestuft. Die Höhe des Beitrages ergibt sich aus der Beitragstabelle (Anlage).

§ 3 Fälligkeit

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in zwei gleichen Raten erhoben wird. Die Beiträge sind bis zum 5. des ersten Monats jeden Kalenderhalbjahres zu zahlen.

§ 4 Stundung und Erlass

(1) Ein Kammerangehöriger, der seinen Beitrag nicht aufzubringen vermag, kann Stundung, Ermäßigung oder Niederschlagung beantragen. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht.

(2) Der Antrag hat schriftlich zu erfolgen, ist zu begründen und mit geeigneten Nachweisen zu versehen.

(3) Über Anträge nach Absatz 1 entscheidet der Kammervorstand.

§ 5 Mahnung und Beitreibung

(1) Kommt der Kammerangehörige seiner Zahlungspflicht innerhalb vier Wochen nach Zugang des Veranlagungsbescheides nicht nach, so erfolgen zunächst eine kostenfreie Zahlungserinnerung sowie eine kostenpflichtige Mahnung. Die Kosten für die Mahnung betragen 10,00 Euro.

(2) Kommt der Kammerangehörige auch nach der Mahnung seiner Zahlungspflicht nicht oder nicht vollständig nach, so werden der rückständige Beitrag und die weiteren entstandenen Auslagen gemäß § 26 Abs. 3 des Heilberufsgesetzes des Landes Brandenburg beigetrieben.

§ 6 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Beitragsordnung tritt ab 1. Januar 2014 in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung vom 1. Januar 1992, zuletzt geändert am 26. November 2012, außer Kraft.

Anlage zu § 2 der Beitragsordnung
– Beitragstabelle –
gültig ab 1. Januar 2014

Genehmigt

Potsdam, den 30. Juli 2013

Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Im Auftrag
Kathrin Küster

Die vorstehende „Beitragsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg" wird hiermit ausgefertigt und ist im Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Brandenburg zu verkünden.

Cottbus, den 7. August 2013

J. Herbert
Präsident der LZÄK Brandenburg

Anlage zu § 2 der Beitragsordnung

- Beitragstabelle -

Der Beitragssatz beträgt je Kalenderjahr für

1.	Niedergelassene Kammerangehörige	980,- €
2.	Beamtete bzw. im Öffentlichen Dienst angestellte Zahnärzte mit Nebeneinkünften aus selbstständiger Tätigkeit	850,- €
3.	Kammerangehörige als Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in eigener Niederlassung	730,- €
4.	Niedergelassene Kammerangehörige, die bereits Mitglied einer anderen Zahnärztekammer sind	730,- €
5.	Angestellte Kammerangehörige, Praxisvertreter oder Entlastungsassistenten in Zahnarztpraxen	700,- €
6.	Beamtete bzw. im Öffentlichen Dienst angestellte Zahnärzte, aktive Sanitätsoffiziere (Berufs- und Zeitsoldaten) und Angestellte der Bundeswehr und anderer Institutionen, die als Zahnärzte arbeiten	520,- €
7.	Angestellte Kammerangehörige als Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	520,- €
8.	Angestellte Kammerangehörige, die bereits Mitglied einer anderen Zahnärztekammer sind	520,- €
9.	Ausbildungsassistenten im Sinne der Zulassungsverordnung sowie Weiterbildungsassistenten im Sinne der Weiterbildungsordnung der LZÄKB	280,- €
10.	Ausbildungsassistenten im Sinne der Zulassungsordnung, die bereits Mitglied einer anderen Zahnärztekammer sind	210,- €
11.	Kammerangehörige mit ausschließlichem Einkommen aus nichtzahnärztlicher Berufstätigkeit	120,- €
12.	Kammerangehörige, die vorübergehend keinen Beruf ausüben	80,- €
13.	Kammerangehörige, die aus Altersgründen oder Invalidität nicht mehr ihren Beruf ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen	beitragsfrei

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin – Änderung der Satzung

Vom 1. Dezember 2012

Die Vertreterversammlung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Berlin hat in ihrer Sitzung am 1. Dezember 2012 auf Grund des § 4b Absatz 5 Satz 6 des Berliner Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 1978 (GVGl. S. 1937, 1980), das zuletzt durch Gesetz vom 27. März 2013 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Absatz 1 Satz 4 Nummer 6 der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin vom 7. Mai 2011 (ABl. 2012 S. 21), die am 21. April 2012 (ABl. S. 1099) geändert worden ist, folgende Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin vom 7. Mai 2011 (ABl. 2012 S. 21), die am 21. April 2012 (ABl. S. 1099) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 16 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 wird der Halbsatz nach dem Semikolon gestrichen.

b) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt.

c) Dem Satz 2 wird folgende Nummer 3 angefügt:
„3. die Summe aller ermittelten Steigerungszahlen ist für jeden angefangenen Kalendermonat nach dem Kalendermonat des Eintritts der Berufsunfähigkeit vor dem 67. Lebensjahr um 0,4 % zu mindern, mindestens um 24 %, höchstens um 33,6 %."

2. In § 22 Absatz 3 wird nach der Angabe „§ 16 Absatz 1," die Angabe „3 Satz 2 Nummer 3 und Absatz" eingefügt.

3. § 42 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Aus sämtlichen für Zeiten vor dem 1. Januar 2008 geleisteten Pflichtbeiträgen werden für jedes Mitglied die erworbenen monatlichen beitragsfreien Anwartschaften auf Altersrente nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Satzungsvorschriften des Versorgungswerkes ermittelt."

bb) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Auf die Berechnung von Renten wegen Berufsunfähigkeit aus sämtlichen für Zeiten vor dem 1. Januar 2008 geleisteten Pflichtbeiträgen findet § 16 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 Anwendung."

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „entrichtet hat" ein Komma und die Wörter „wobei bei der Ermittlung dieses Zeitraumes § 16 Absatz 4 sinngemäß Anwendung findet" eingefügt.

bb) Nummer 2 wird aufgehoben.

cc) Die Nummer 3 wird Nummer 2.

c) Folgender Absatz wird angefügt:
„(8) Mitglieder, die nach dem 31. Dezember 2007 heiraten, können für Beiträge, die vor dem 1. Januar 2008 zur Alters- und Berufsunfähigkeitsversorgung entrichtet wurden, durch schriftlichen Antrag bewirken, dass diese so aufgeteilt werden, als wären sie unter dem Geltungsbereich der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Satzung für Alters- und Berufsunfähigkeitsrente sowie Hinterbliebenenversorgung entrichtet worden; der Antrag ist binnen zwölf Monaten nach der Eheschließung zu stellen; der Antrag kann nicht mehr zurückgenommen werden, wenn über ihn durch Bescheid entschieden ist; die sich hierdurch ergebende Anwartschaftsreduzierung ist dem Mitglied durch Bescheid rechtsverbindlich mitzuteilen."

Artikel 2

Die vorstehenden Satzungsänderungen treten am Tage nach der Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin in Kraft.

Nach § 4b Absatz 5 Satz 6 in Verbindung mit § 14 Absatz 1 und § 4b Absatz 15 des Berliner Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 1978 (GVBl. S. 1937, 1980), das zuletzt durch Gesetz vom 27. März 2013 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, genehmigt.

Berlin, den 24. Juni 2013

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Ausgefertigt:
Berlin, den 3. Juli 2013

Dr. E. Schäfer
Vorsitzender des Aufsichtsausschusses

Dr. R. Kisro
Stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Dr. Markus Roggensack
Mitglied des Verwaltungsausschusses

Diese Satzungsänderung ist im Amtsblatt für Berlin Nummer 34 vom 2. August 2013, auf Seite 1640 erschienen.

Prüfungstermine für den Zeitraum 2013/2014

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

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am **16. Oktober 2013** statt. Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular bis zum 29. August 2013 vorzunehmen. Das Berichtsheft muss am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorliegen.

Abschlussprüfung Winter 2013/2014

schriftliche Prüfung am	**7. Dezember 2013**
praktische Prüfung im Zeitraum	**10. bis 18. Januar 2014**
Anmeldeschluss (Ausschlussfrist):	**30. September 2013**

Die Regularien zur Abschlussprüfung

finden Sie im Internet unter www.lzkb.de >> Praxismitarbeiter >> Prüfungen.

Mit Faltblättern in den Praxen für den Beruf werben

[ZBB] Zwar hat das neue Ausbildungsjahr bereits begonnen – aber Bewegung auf dem „Markt“ der Ausbildungsplätze ist im Prinzip des gesamte Jahr über. Deshalb möchten wir in Erinnerung rufen, dass Sie die Möglichkeit haben, mit Faltblättern für zukünftige Praxismitarbeiter zu werben. Dargestellt werden: das Berufsbild, die Anforderungen, der Ausbildungsweg mit Inhalten, Fortbildungsmöglichkeiten sowie die Ausbildung in Fakten. Wünschen wir uns zahlreiche Interessenten!

Faltblatt zum Berufsbild ZFA

Bitte bestellen Sie Ihre Exemplare über Seiring-Design, Tel. 0335 525206, Fax: 0335 541763 oder E-Mail: agentur@seiring.de.
Druck- und Versandkosten (zzgl. 19 % MwSt.):

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

Zu Fragen der GOZ bundesweit abgestimmt

Am 21. Juni fand in Berlin die Koordinierungskonferenz der GOZ-Referenten der Landeszahnärztekammern statt. Die Diskussionsschwerpunkte, die im Mittelpunkt dieser Konferenz standen, sollen hier kurz zusammengefasst werden.

Dr. Heike Lucht-Geuther, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther, Hennigsdorf

Schwerpunkt 1: Rechtsqualität des BZÄK-Kommentares

Die Kommentierungen zur GOZ, die die PKVen (in PKV PUBLIK) veröffentlichen, lösten unter anderem eine Diskussion darüber aus, welche Rechtsqualität die gebührenrechtlichen Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben und wer überhaupt bestimmt, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist. Der PKV-Verband behauptet, die Stellungnahmen im GOZ-Kommentar stellen nicht mehr und nicht weniger als unverbindliche Meinungsäußerungen dar. Dem ist nicht so! Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, machte deutlich, dass diese Sichtweise falsch ist: „Anders als die Auffassung eines Versicherungssachbearbeiters fließt ... der geballte zahnärztliche Fachverstand der gesamten Berufsgruppe ein. Die Kammern sind Körperschaften öffentlichen Rechts und unterliegen der Rechtsaufsicht des Ministeriums. Allein dieser Status bedingt eine hinreichend objektive Wahrnehmung der Aufgaben bei der Auslegung der GOZ. Aus diesem Grund ist ... der BZÄK nicht das gleiche Maß an Interessenvertretung unterstellbar, wie den gewerblich-unternehmerischen Versicherungen."

Mit dem Kommentar zur GOZ bringt die BZÄK als Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte ihre Fachexpertise und Erfahrung ein. Sie können den Kommentar aufrufen unter: www.lzkb.de >> Zahnärzte >> GOZ.

Die Empfehlungen der BZÄK sind zwar nicht rechtsverbindlich, aber sie sind rechtsrelevant. Ich finde, die Intensität der PKVen, den Kommentar kleinzureden, sind eine Verbeugung bzw. belegen, welch große Bedeutung er bereits hat.

Probleme tauchen auch deshalb auf, weil der PKV-Verband behauptet, dass die fachliche Auffassung des Zahnarztes bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung unbeachtlich ist. Die PKVen versuchen auf diese Weise, den Begriff „notwendig" mit „ausreichend" zu verknüpfen. Aber die Einschränkungen der nur einen Mindeststandard garantierenden „ausreichenden" Behandlung gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung!

Im privaten Behandlungsvertrag gilt nach den Ausführungen des BGH: „Unter einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ... ist nach ständiger Rechtsprechung zu verstehen, dass es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, die Maßnahme des Arztes als medizinisch notwendig anzusehen."

Schwerpunkt 2: Beratungsforum

Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart. Grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ sollen in diesem Gremium diskutiert werden. Die Intention ist,

Probleme bilateral zu lösen; auch um die Einrichtung eines auswändigen GOZ-Beratungsinstitutes zu vermeiden.

Schwerpunkt 3: Probleme der PKVen mit der GOZ

Als Gastredner des PKV-Verbandes sprach Herr Miebach über die Probleme der PKVen mit der novellierten GOZ. Als größtes Problem wurde die Analogabrechnung hervorgehoben. Er stimmte zu, dass das zahnmedizinische Spektrum in der GOZ nicht umfassend abgebildet ist und es dadurch „Lücken" in der GOZ gibt – aber seiner Meinung nach sind die nicht so umfangreich, wie es die Analoglisten suggerieren.

Die Anwendung der Steigerungssätze wurde als weiteres Problem genannt. Da an 48 Positionen die Punktzahl angehoben wurde, ist es für die PKVen nicht verständlich, dass in vielen Praxen die „alte" Abrechnungspraxis weitergeführt wird. Im Klartext: Auch die neu bepunkteten Leistungen werden mit denselben Steigerungsfaktoren berechnet wie vor der Novellierung.

Darüber hinaus stellte Herr Miebach dar, dass die PKVen das maschinenlesbare Rechnungsformular für eine gute Sache halten, da es die Bearbeitungsprozesse beschleunigt. Er behauptetet: „In der Praxis ist das Formular eher die Ausnahme als die Regel", trotzdem würden die Versicherungen erstatten. Aus Sicht der PKVen wären Regelungen zu Zahntechnikpreisen wünschenswert. Dem Beratungsforum räumte er keine nennenswerten Chancen für tragfähige Ergebnisse ein. Er selbst wünscht sich, dass die Zahnärzteschaft in ein Bewertungsinstitut einbezogen wird.

Schwerpunkt 4: GOZ-Evaluation gemäß § 12 GOZ

Die GOZ-Novellierung ist noch nicht abgeschlossen. Nach dem Willen des Verordnungsgebers soll im Jahre 2015 gemäß § 12 GOZ eine Überprüfung der Kostensteigerungen stattfinden. Mit den Punktzahlsteigerungen in der GOZ erwartet der Gesetzgeber eine Steigerung von sechs Prozent (diese sechs Prozent sind im Prognosemodell enthalten; vor dem Hintergrund, dass mit dem 2,3fachen Stiegerungsfaktor abgerechnet wird). Steigerungen über dem angenommenen Wert von sechs Prozent wären aus Sicht des Verordnungsgebers nicht sachgerecht und könnten sogar ein Absenken des Punktwertes nach sich ziehen.

Bislang liegen noch keine Zahlen der Kostenerstatter bzw. der BZÄK zu den Auswirkungen auf die Honorarentwicklung vor. Die BZÄK hat jetzt ein Strategiemodell entwickelt. Da die Argumente der BZÄK vor allem von der Datenbasis abhängen werden, über die wir verfügen, wird die GOZ-Analyse neu aufgestellt: Jetzt ist ein Datenbestand erforderlich, der die Zahnärzteschaft in Deutschland repräsentativ abbildet. Deshalb werden bis Ende 2013 etwa 12.500 Zahnarztpraxen angeschrieben. Die Auswahl der Praxen erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

Es ist zu wünschen, dass die Teilnehmer, die ausgewählt wurden, an der Analyse teilnehmen. Nur mit einer guten Datenbasis können wir den Kostenerstattern entgegentreten und ist eine Argumentation darüber möglich, ob bestimmte Leistungsmengen oder Leistungsarten überhaupt der GOZ-Novellierung direkt zuzuordnen sind. ⛔

Kleines Wort – große Wirkung – Korrektur zum „ZBB" Nr. 2/2013, Beitrag „Vorgestellt: Der Bereich der GOZ im Portal":
Im Vorspann hatte sich das kleine Wörtchen „nur" davon gestohlen, so dass Sie zu Lesen bekamen: „Das Internetportal ‚Z-QMS' ... können Sie nicht für Ihr praxisinternes Qualitätsmanagement verwenden." Dabei ist natürlich das Z-QMS insbesondere für Ihr Qualitätsmanagement entwickelt worden. Es sollte also richtig heißen: ... nicht nur ...".

Die GOZ 2012 im Detail

Die Fragen während der wöchentlichen GOZ-Sprechstunde nehmen nicht ab – in der täglichen Praxis zeigen sich unklare Positionen auf. Die Antworten sind zum Teil auch gleichzeitig eine Argumentationshilfe Ihren Patienten gegenüber. (Teil 1)

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

Ist die Entfernung einer Füllung mit der GOZ-Position 2290 berechenbar?

Die Entfernung von Füllungen (Restaurationen) aus plastischem Material sind nicht gesondert berechnungsfähig. Das Entfernen solcher Füllungen kann deshalb auch nicht nach GOZ-Pos. 2290 berechnet werden. Unter der Leistungsnummer 2290 wird das Entfernen von Rekonstruktionen berechnet, zum Beispiel das Auftrennen verblockter Kronen, das Abtrennen von Verbindungselementen und auch die Entfernung definitiv befestigter provisorischer Kronen.

Was ist der Unterschied zwischen Rekonstruktion und Restauration? Mit Rekonstruktionen sind alle indirekt hergestellten, definitiven Versorgungen (Einlagefüllungen, Kronen, Brükkenglieder oder ähnlich) gemeint; während Restaurationen Füllungen aus plastischen Materialen sind. Nur das Auftrennen von Rekonstruktionen und die Entfernung fest zementierter provisorischer Kronen lösen die Gebühr nach 2290 aus.

Immer wieder beschweren sich Patienten im GOZ-Referat bzw. in der GOZ-Sprechstunde darüber, dass sie Heil- und Kostenpläne von ihrem/-er Zahnarzt/Zahnärztin ausgehändigt bekommen, obwohl ihrerseits diese nicht angefordert wurden. Ist dies rechtens und wenn ja, warum?

Die Erstellung eines Heil-und Kostenplanes in schriftlicher Form kann auch dann berechnet werden, wenn der Patient den Plan nicht anfordert oder die Aushändigung verlangt. Grundsätzlich ist es so, dass bei privatzahnärztlichen Behandlungen Vertragsfreiheit besteht. Vereinbarungen können demnach ohne Beachtung einer besonderen Form zwischen Zahnarzt und Patient geschlossen werden. Allerdings wird der Patient doch erst durch einen Kostenvoranschlag in die Lage versetzt, die Entscheidung zu treffen, ob er die Behandlung in der vorgesehenen Art und Weise durchführen lassen will. Mit dem Kostenvoranschlag kann der Patient im Vorfeld klären, ob seine Krankenversicherung die Kosten vollständig übernimmt oder nicht, und für welche Leistungen er unter Umständen alleine aufkommen muss. Mit dem in diesem Jahr in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz trifft den Zahnarzt auch eine **Informationspflicht** im Hinblick auf die finanziellen Folgen der Behandlung (finanzielle Aufklärung)!

Sind zahntechnische Leistungen geplant, ist es wichtig, den **§ 9 der GOZ Abs. 2** zu kennen: „Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag des … Labors über die voraussichtlich entstehenden Kosten für zahntechnische Leistungen **anzubieten** und auf dessen **Verlangen** in Textform vorzulegen, sofern die Kosten insgesamt **einen Betrag von 1.000 € überschreiten**."

Es ist üblich geworden, Heil- und Kostenpläne zu schreiben, in denen das zahnärztliche Honorar so genau wie möglich aufgeschlüsselt wird und die auch bereits bekannte patientenbezogene und verfahrensbezogene Gründe für die Erhöhung von Steigerungssätzen enthalten. Die Aufstellung von Kostenvoranschlägen ist nicht auf die prothetische Planung begrenzt, sondern kann für alle anderen Teilgebiete der zahnmedizinischen Versorgung berechnet werden. Sobald ein Heil- und Kostenplan nach vorausgehender Befundaufnahme schriftlich ausgefertigt wird, ist dieser auch berechenbar.

Ist es möglich, das Säubern (Entfernung von Zementresten bzw. Klebeüberschüssen, Desinfizieren) einer Krone, eines Brückenankers

bzw. eines Inlays vor der Wiedereingliederung als selbständige Leistung zu berechnen oder käme hier nur die Bemessung des Gebührenfaktors in Betracht?

Das Entfernen alter Zementreste, die Reinigung und das Desinfizieren sind Bestandteil der Leistungen Nr. 2310 bzw. 5110 GOZ und sind zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Hauptleistungen erforderlich. Werden eine intakte Krone, ein intaktes Inlay oder Brückenanker wiedereingegliedert, ist es nicht möglich, das Säubern analog als selbständige Leistung zu berechnen. Im BZÄK-Kommentar steht zu Nr. 2310 GOZ Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, Krone, Teilkrone, Veneer: „Die der Wiedereingliederung vorausgehende einfache Reinigung, Desinfektion und relative Trockenlegung des Zahnes und des zahntechnischen Werkstücks im Bereich der Zementkontaktflächen sowie die Entfernung aller Zement- bzw. Kleberüberschüsse und eine einfache Okklusionskontrolle sind Bestandteil dieser Leistung.“ Für besonders umfangreiche Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen kann der Gebührenfaktor der Hauptleistung gesteigert werden.

Müssen Rechnungen von Zahnärzten gestempelt und unterschrieben werden?

Auch nach der Umstellung auf das maschinenlesbare Rechnungsformular ist es nicht erforderlich, dass der Zahnarzt selbst oder seine Mitarbeiterinnen die Rechnung unterschreiben oder abstempeln. Die Liquidation ist rechtsgültig, wenn sie die Parameter nach § 10 erfüllt. Es hat in der Vergangenheit wenige Fälle gegeben, in denen Patienten gefälschte Rechnungen einreichten – sollten seitens der Kostenerstatter Zweifel bestehen, ob der Rechnung eine zahnärztliche Behandlung zugrunde liegt, dann können sie beim Zahnarzt nachfragen. ⛔

Fragen und Antworten zur Abrechnung

Autoren: Rainer Linke, Anke Kowalski

Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Anke Kowalski
Stellv. Abteilungsleiterin Abrechnung

Rechnungslegung gegenüber dem Patienten

Frage: Welche Abrechnungsunterlagen muss der Vertragszahnarzt bei Rechnungslegung dem Versicherten aushändigen?

Antwort: Da die Rechnungslegungs-Modalitäten in Abhängigkeit zur Versorgungsform stehen, kommt es zur nachstehenden Unterscheidung:

a) Rechnungslegung in Bezug auf Regelversorgungen, gleichartige Versorgungen bzw. Mischfälle (d. h. Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen)

Eine entsprechende Regelung wurde im SGB V, § 87, Abs. 1 a getroffen: *„Nach Abschluss der Behandlung rechnet der Vertragszahnarzt die von der Krankenkasse bewilligten Festzuschüsse mit Ausnahme der Fälle des § 55 Abs. 5 (Abrechnung andersartiger Versorgungen) mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ab. Der Vertragszahnarzt hat bei Rechnungslegung eine Durchschrift der Rechnung des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung nach Anhang VIII der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABl. EG Nr. L 169 S. 1) in der jeweils gelten Fassung beizufügen.“* (Gleichlautende Regelung wurde in den Ausfüllhinweisen zum Heil- und Kostenplan getroffen.) Dem ist zu entnehmen, dass der Heil- und Kostenplan kein vertraglich vorgeschriebener Bestandteil der Versichertenrechnung ist.

b) Rechnungslegung in Bezug auf ausschließlich andersartige Versorgungen

Wegen der Allgemeinverbindlichkeit der unter a) zitierten Regelung im § 87, Abs. 1 a des SGB V gilt hinsichtlich andersartiger Versorgungen auch, dass der Rechnung an den Versicherten ein Exemplar (Durchschrift) der Rechnung des gewerblichen oder des Praxislabors über zahntechnische Leistungen und die Erklärung nach Anhang VIII der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14.06.1993 über Medizinprodukte (Konformitätserklärung) beizufügen sind.

Zuzüglich wurde für den Fall einer andersartigen Versorgung in den Ausfüllhinweisen zum Heil- und Kostenplan unter „C. Rechnungslegung“ vereinbart: *Teil 1 des Heil- und Kostenplanes ist bei andersartigen Versorgungen der Versichertenrechnung beizufügen.“*

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Frage 2 vom vorletzten Zahnärzteblatt. Hier ging es um den Verbleib des Original-Heil- und Kostenplanes und unserem Hinweis, dass der genehmigte Originalplan mindestens vier Jahre -laut der Empfehlung der KZVLB gemäß dem Patientenrechtegesetz für zehn Jahre- in der Zahnarztpraxis aufbewahrt werden muss. Diese Abrechnungsmodalität sorgte allerdings im Praxisalltag für Unsicherheit. Wir wurden dahingehend informiert, dass zum einen private Zahnzusatzversicherungen ihre Erstattung von der Aushändigung des Originalplanes abhängig machen und zum anderen verlangen einzelne Kostenträger in Bezug auf andersartige Versorgungen die Übergabe des originalen Teil 1 des Heil- und Kostenplanes.

Da es aus unserer Sicht unbedenklich ist, wenn in der Zahnarztpraxis lediglich die Kopien der genehmigten Heil- und Kostenpläne fristgemäß aufbewahrt werden, baten wir die KZBV, uns ihre diesbezügliche Rechtsauffassung mitzuteilen.

Die KZBV teilte in Ihrem Antwortschreiben unsere Unbedenklichkeit mit dem abschließenden Hinweis: *„Soweit der Vertragszahnarzt in den von Ihnen angesprochenen Fall-*

gestaltungen den Original-HKP im Interesse des Patienten an Dritte herausgibt, sollte dieses Verfahren, insbesondere die entsprechende Anforderung und die Versendung des Original-HKP ebenfalls dokumentiert werden. Dann kann im Streitfall jedenfalls die Vollständigkeit der Dokumentation insofern nicht in Zweifel gezogen werden.“

Entfernung von einzementierten Provisorien

Frage: Einer Patientin (Lehrerin) wurde die provisorische Frontzahnbrücke fest einzementiert. Kann die Entfernung dieses Provisoriums nach der Geb.-Nr. 23 abgerechnet werden?

Antwort: Ja! Sowohl bezogen auf die Geb.-Nr. 19 als auch Geb.-Nr. 21 wird in der Abrechnungsbestimmung 2 zur jeweiligen Gebühren-Nummer die Abrechnungsfähigkeit fest einzementierter Provisorien wie folgt definiert:

„Neben Leistungen nach den Nrn. 19 und 21 ist eine Leistung nach Nr. 23 für das Entfernen des provisorischen Schutzes nicht abrechnungsfähig. Dies gilt nicht für das Entfernen eines provisorischen Schutzes, der wie bei einer definitiven Versorgung fest einzementiert werden musste.“

Individualisierter Löffel

Frage: Erfüllt der individualisierte Löffel den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 98a?

Antwort: Reicht ein Konfektionslöffel wegen einer besonderen Kieferform des Patienten nicht aus und wird am Stuhl der konfektionierte Löffel durch solche Maßnahmen wie z. B. Verlängerungen oder Beschleifen individualisiert, so erfüllt dieser individualisierte Löffel den Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 98a.

In diesem Zusammenhang ist sowohl das Abformmaterial als auch das Material zur Individualisierung des konfektionierten Löffels ansatzfähig.

Adhäsive Befestigung einer Regelleistung

Frage: Wie erfolgt die Abrechnung, wenn ich eine Vollgusskrone adhäsiv befestige?

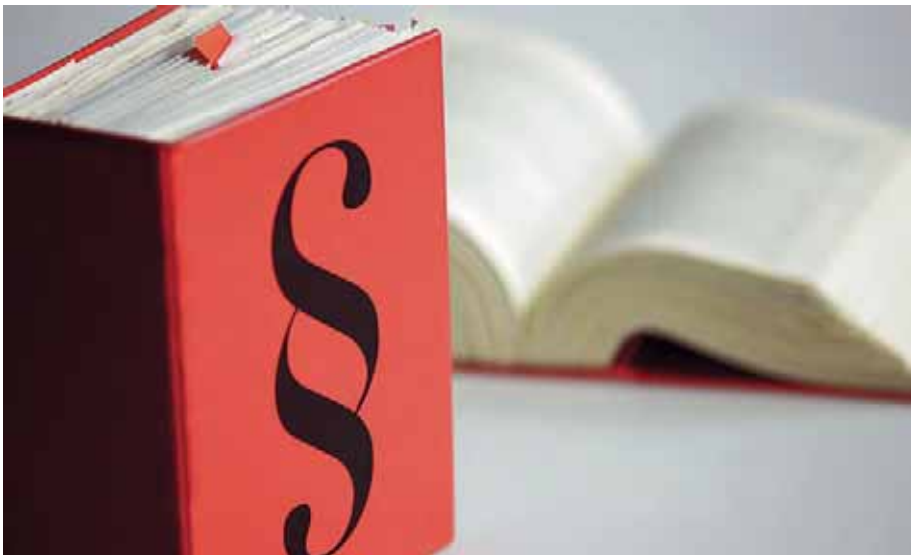
Antwort: Eine adhäsiv befestigte Vollgusskrone wird der gleichartigen Versorgung mit dem Festzuschuss 1.1 zugeordnet. Dabei wird die Regelleistungs-Vollgusskrone nach der Geb.-Nr. 20a abgerechnet und für die adhäsive Befestigung dieser Krone kommt die GOZ-Nr. 2197 zum Ansatz.

Seitens der KZBV und mehrerer KZVen wurde ein Leitfaden erarbeitet, der die Sichtweise zur Vereinbarkeit von Leistungen der GOZ für gesetzlich Krankenversicherte neben vertragszahnärztlichen Leistungen sowie deren Abrechnung zusammenfasst. Hier heißt es u. a. in Bezug auf die adhäsive Befestigung: *„Die Nr. 2197 GOZ ist zum Beispiel berechnungsfähig für die adhäsive Befestigung einer Aufbaufüllung, eines gegossenen Aufbaus mit Stiftverankerung nach Nr. 2190, eines Schraubenaufbaus oder Glasfaserstifts o. Ä. nach Nr. 2195, von konfektionierten Kronen, provisorischen Kronen, Kronen/Brücken nach den Nrn. 20a – c und 91a – d BEMA, für die adhäsive Wiedereingliederung von Kronen und Brücken, für die Wiedereingliederung einer Adhäsivbrücke oder bei der Erneuerung oder dem Wiedereinsetzen einer Facette, Verblendschale oder dergleichen.*

Die Vereinbarung einer Leistung nach Nr. 2197 GOZ führt zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile, beispielsweise eine Krone nach BEMA, nach GOZ abgerechnet werden können.“

Hinweis zu den Härtefällen:

Bitte beachten Sie: Die adhäsive Befestigung einer Stift-/Kronen-/Brücken-Regelleistung hat in Bezug auf Härtefälle zur Folge, dass – da derartige Versorgungen dem gleichartigen Zahnersatz zugeordnet werden – eine Begrenzung auf den doppelten Festzuschuss erfolgt. ⛔



Die Anfragen von privaten Krankenversicherern sorgen an sich schon für viele Fragen in den Zahnarztpraxen und bei den Patienten.

Anfragen privater Krankenversicherer

Im ZBB 3/2013 ging es um die verschiedenen Vertragsbeziehungen, das Einsichtsrecht des Patienten in die zahnärztliche Dokumentation, die Auskunftpflicht des Patienten gegenüber seinem Versicherer sowie der unmittelbaren Kommunikation.

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

Im Teil 1 endete der letzte Abschnitt mit der Überschrift: „Unmittelbare Kommunikation Zahnarzt/Versicherer“: „Der Versicherer kann keine Ansprüche stellen, die über die eigenen Einsichtsrechte des Patienten hinausgehen ... Es fehlt insoweit an einer Rechtsgrundlage.“ Der Beitrag setzt sich wie folgt fort:

Soweit Versicherer zusätzliche Untersuchungen und Dokumentationen wünschen, die innerhalb der Behandlung nicht notwendig angefallen sind, handelt es sich bereits nicht mehr um die Erhebung von – bereits vorliegenden – Daten im Sinne des § 213 VVG. Der Zahnarzt kann entsprechende Anfragen ablehnen. Dies gilt insbesondere für die Anforderung zusätzlicher Röntgenbilder. Nach der Röntgenverordnung (RöV) ist es dem Zahnarzt untersagt, ohne rechtfertigende Indikation Röntgenuntersuchungen durchzuführen. Die rechtfertigende Indikation setzt nach § 23 RöV einen gesundheitlichen Nutzen voraus, der bei reinen Prüfzwecken jedoch nicht gegeben ist.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Zahnärztekammer Nordrhein.

Vergütung von Anfragen privater Krankenversicherer

Die Problematik der Vergütung von Anfragen privater Krankenversicherer wird zwischen den Beteiligten insbesondere im Hinblick auf den Umfang und die Rechtsgrundlage eines Vergütungsanspruchs rechtlich unterschiedlich bewertet. Unstreitig besteht ein Vergütungsanspruch des Zahnarztes für die Erstellung von zahnärztlichen Berichten und Befundmitteilungen auf Verlangen des Patienten. Der Anspruch richtet sich grundsätzlich gegen den Patienten als Vertragspartner des Zahnarztes und ist als berufliche Leistung des Zahnarztes auf der Grundlage der GOZ in Verbindung mit der GOÄ zu berechnen. Im Hinblick auf die Gebührenbemessung ist dabei stets zu berücksichtigen, dass sich die Vergütung nach Schwierigkeit und Aufwand im jeweiligen Einzelfall zu richten hat. Soweit dies eine Steigerung über den 3,5-fachen Satz hinaus erfordert, ist der Zahnarzt berechtigt und verpflichtet, eine solche Vereinbarung vor der Leistungserbringung in einem Schriftstück zu treffen (vgl. § 2 Abs. 1 und Abs. 2 GOZ). Fordert der Patient darüber

hinaus Kopien der Behandlungsdokumentation oder Duplikate von Modellen oder Röntgenbildern an, besteht weiterhin ein Anspruch des Zahnarztes gegen den Patienten auf Ersatz der tatsächlich anfallenden Kosten.

Bei einer direkten Anfrage des Versicherers an den Zahnarzt werden hinsichtlich der sodann anfallenden Vergütung des Zahnarztes unterschiedliche rechtliche Auffassungen vertreten, die noch keiner höchstrichterlichen Klärung zugeführt worden sind:

- Sieht man in der Anfrage der Versicherung eine Anfrage im Namen und Auftrage des Patienten, so ist es auch hier gerechtfertigt, die GOZ/GOÄ als Rechtsgrundlage hinzuzuziehen; dies selbstverständlich auch im Hinblick auf die Möglichkeit einer vorherigen Vergütungsvereinbarung über den Steigerungssatz, um eine dem Aufwand entsprechende Vergütung zu gewährleisten.
- Sieht man in der Anfrage der Versicherung ein eigenes Interesse des Versicherungsunternehmens und die indirekte Geltendmachung des Auskunftsanspruchs nach § 31 VVG, so ist der Rückgriff auf das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 612 BGB – Vergütung einer Dienstleistung) gerechtfertigt, da es sich nicht mehr um eine berufliche Leistung des Zahnarztes handelt.

Soweit keine anderweitigen Anhaltspunkte vorliegen, kann regelmäßig von einer Anfrage des Versicherers im eigenen Namen ausgegangen werden. Es bietet sich an, die Vergütung für die Dienstleistung vor Beantwortung der Versicherungsanfrage schriftlich zu vereinbaren, um nicht im Nachhinein über die übliche Vergütung streiten zu müssen. Letztlich besteht aber sowohl auf der Grundlage der GOZ/GOÄ als auch auf der Grundlage des BGB die Möglichkeit, eine dem Aufwand und der Schwierigkeit der Anfrage angemessene Vergütung zu verlangen.

Schlussbemerkungen

Anfragen privater Krankenversicherer sollten ausschließlich in enger Absprache mit dem Patienten beantwortet werden, damit dieser über die Übermittlung seiner Gesundheitsdaten entscheiden kann. Bevor der Zahnarzt selbst Informationen unmittelbar an den Versicherer übermittelt, müssen eine gültige Schweigepflichtentbindungserklärung und die Einwilligung in die Datenerhebung schriftlich vorliegen. Im Regelfall kann sodann eine sachgerechte Abwicklung der Versicherungsanfrage erfolgen. Die Unterlagen können aber auch dem Patienten zur Verfügung gestellt werden, damit dieser die Weiterleitung an den Versicherer veranlasst.

Gehen die Fragestellungen über die beim Zahnarzt vorliegenden Daten hinaus, sollte dies dem Versicherer mitgeteilt werden. Zusätzliche, also für die Behandlung nicht notwendige Untersuchungen und Dokumentationen auf Verlangen des Versicherers muss der Zahnarzt nicht vornehmen. Auch dies ist dem Versicherer zu erläutern. Ist der Zusammenhang der angeforderten Daten mit dem vorliegenden Versicherungsfall für den Zahnarzt nicht eindeutig erkennbar oder werden über die üblichen Fragestellungen hinaus auch Kopien der Behandlungsdokumentation gefordert, bietet sich die Überlassung dieser Daten – soweit der Patient ein Anrecht darauf hat – unmittelbar an den Patienten an, damit dieser in eigener Verantwortung über die Weiterleitung an den Versicherer entscheidet.

Die Angaben gegenüber dem Versicherer haben wahrheitsgemäß zu erfolgen und Unterlagen sind unverändert und vollständig zu übermitteln. Dies gilt selbstverständlich auch, wenn dadurch Umstände mitgeteilt werden müssen, die zu einer Ablehnung der Kostenerstattung führen (beispielsweise bei Behandlungsbedürftigkeit bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags). Auch wenn der Patient zur Durchführung der notwendigen Behandlung finanziell auf die Leistung des Versicherers angewiesen ist, dürfen keine Informationen „zugunsten“ des Patienten zurückgehalten werden, um sich nicht dem Vorwurf der Beteiligung an einer strafbaren Handlung ausgesetzt zu sehen. Der vermeintliche „Gefallen“, um den Patienten womöglich bitten, stellt sich

Das Resümee in Stichpunkte:

--> Antworten in enger Absprache mit dem Patienten
--> gültige Schweigepflichtsentbindung
--> schriftliche Einwilligung in Datenerhebung
--> keine zusätzlichen Untersuchungen/ Dokumentationen
--> wahrheitsgemäße Antworten

für den Zahnarzt somit als „Falle“ dar – auch wenn dies zu einer Patientenbeschwerde bei der Zahnärztekammer führt: In einem aktuellen Verfahren beschuldigt ein Patient seinen Zahnarzt, für die Leistungsablehnung seines Versicherers verantwortlich zu sein, weil er – im Zuge seiner Dokumentationspflicht (!) – vor Abschluss des Versicherungsvertrags einen Befund dokumentiert hat und diesen Eintrag bei Anfrage des Versicherers nicht „unterschlagen“ habe. Der Eintrag belegt eindeutig eine Behandlungsbedürftigkeit bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrags, die der Patient bei den Voranfragen des Versicherers aber pflichtwidrig nicht angegeben hatte.

Weiterhin ist festzustellen, dass das Verhalten einiger weniger privater Krankenversicherer in jüngster Zeit Anlass zu einem starken Anstieg der Anfragen an die Zahnärztekammer geführt hat. Dabei wird auch von einem Versicherungsunternehmen (private Krankenzusatzversicherung) berichtet, welches ohne gesonderte Begründung im Zusammenhang mit – zum Teil geringfügigen – Kostenerstattungsanträgen die gesamte Behandlungsdokumentation über Jahre hinweg anfordert, um nachträgliche Leistungsausschlüsse zu überprüfen. Hier drängt sich die Frage auf, ob in all diesen Fällen tatsächlich berechtigte Zweifel an den Angaben des Patienten bei Abschluss des Versicherungsvertrags bestehen können; nur dann wäre der Versicherer aber überhaupt zur Erhebung dieser umfassenden Daten nach Abschluss des Vertrages berechtigt. Ein Generalverdacht dürfte jedenfalls nicht ausreichen und auch das Verhalten der übrigen Versicherer lässt keinen Schluss auf ein solch unredliches Verhalten einer Vielzahl von Patienten zu.

Sollte der Patient vor Abschluss des Versicherungsvertrags nicht ausreichend zu seinem Gesundheitszustand befragt worden und damit auch nicht über etwaige Leistungsausschlüsse beraten und informiert worden sein, stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit solcher nachträglichen Leistungsausschlüsse, denen gegebenenfalls eine lange Zeit von Beitragszahlungen vorausgegangen ist. Die Beantwortung dieser Fragen wird erneut den Gerichten überlassen bleiben.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG):

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit. ...

§ 32 Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege kann der Versicherer insoweit verlangen, als deren Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 202 Auskunftspflicht des Versicherers; Schadensermittlungskosten

Der Versicherer ist verpflichtet, auf Verlangen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person einem von ihnen benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen zu geben, die er bei der Prüfung seiner Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt hat. Der Auskunftsanspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Hat der Versicherungsnehmer das Gutachten oder die Stellungnahme auf Veranlassung des Versicherers eingeholt, hat der Versicherer die entstandenen Kosten zu erstatten.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

DGZMK

KONGRESSANKÜNDIGUNG • HERZLICH WILLKOMMEN 2013

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

2013

Congress Center Messe Frankfurt am Main
8.-9. November 2013

ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR

ALTERSGEMÄSSE THERAPIEKONZEPTE

WISSENSCHAFFT ZUKUNFT

www.dtzt.de

Gastgeber:

LZK Hessen

LZK Rheinland-Pfalz

mit dem Europäischen Forum Zahnmedizin und dem Hessischen Zahnärztetag

QUINTESSENZ VERLAG

id infotage mitte dental-fachhandel

16 Fortbildungspunkte CME Punkte Richtlinien der BZÄK/DGZMK

Stand: 22.04.2013

Verwaltungsausschussmitglieder vorgestellt

Am 13. April 2013 wurde der Verwaltungsausschuss des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin neu gewählt. Die Mitglieder des Ausschusses stellen sich und ihre Aufgaben/Wünsche mit dieser Veröffentlichung vor.

[VZB] Als geschäftsführendes Gremium ist der Verwaltungsausschuss sowohl für die richtungsweisenden Entscheidungen des Tagesgeschäftes zuständig, die von der Verwaltung umgesetzt werden, als auch für Entscheidungen über Anträge auf Berufsunfähigkeitsrenten und weitere Ermessensentscheidungen. Auch die rechtliche Vertretung obliegt dem Verwaltungsausschuss. Grund genug, dass wir uns unseren Kolleginnen und Kollegen auf diesem Wege einmal vorstellen:

v.l.n.r.: Dr. Ingo Rellermeier, Dr. Eckehart Schäfer, (Vors. Aufsichtsausschuss), ZA Rolf Weggen, Dr. Markus Roggensack, Dr. Michael-W. Geuther, ZA Lars Eichmann, Dr. Rolf Kisro

Dr. Ingo Rellermeier, Berlin
Vorsitzender

- geboren 1970 in Berlin
- 1989-1995 Studium der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin
- Approbation 1995 als Zahnarzt
- Assistenzzeit bei der Bundesmarine 1995-1996, zuletzt tätig als OSA
- Assistenzzeit 1996-1997 in Berlin
- 1998 Niederlassung in eigener Praxis
- Promotion 1999 an der Ernst-August-Universität Göttingen
- Mitglied im Verwaltungsausschusses VZB seit 2004

Mein Ziel für das Versorgungswerk: Ich setze mich für eine nachhaltige und autarke Alterssicherung für den Berufsstand der Zahnärzte ein!

Dr. Rolf Kisro, Berlin
stellvertretender Vorsitzender

- geboren 1957 in Berlin
- 1978 bis 1984 Studium Humanmedizin an der Ludwig-Maximilans-Universität München und der Freien Universität Berlin
- Approbation als Arzt 1984
- 1982 bis 1987 Studium der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin
- Approbation als Zahnarzt 1987
- 1987 bis 1992 Assistenzzeit
- 1992 Niederlassung in eigener Praxis
- Mitglied im Verwaltungsausschuss VZB seit 2013

Mein Ziel: Sicherung und Stärkung der Altersvorsorge aller Mitglieder und Vermittlung der Kenntnis der Arbeit ihres Versorgungswerkes und der (Dienst)Leistungen seiner Organe.

Lars Eichmann, Berlin
Beisitzer

- geboren 1984 in Zwickau/Sachsen
- 2003-2005 Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 2004-2009 Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 2009 Approbation
- seit 2010 angestellter Zahnarzt in Berlin
- Mitglied im Verwaltungsausschuss VZB seit 2013

Mein Ziel: Vermögensaufbau und nachhaltige Sicherung der Einlagen des Versorgungswerkes für die Absicherung unserer Mitglieder und/ oder deren Hinterbliebenen im Alter und bei Berufsunfähigkeit.

Dr. Michael-W. Geuther, Hennigsdorf
Beisitzer

- geboren 1961 in Wernigerode
- 1981-1986 Studium der Zahnmedizin an der Charité Berlin
- 1986-1991 wissenschaftlicher Assistent an

der Klinik für Konservierende Stomatologie an der Charité
- 1990 Promotion
- 1991 bis 1992 Assistenzzahnarzt
- 1992 Niederlassung mit Ehefrau in Gemeinschaftspraxis
- Mitglied im Verwaltungsausschuss VZB seit 2011

Mein Ziel für das Versorgungswerk: Ich möchte mit meiner Arbeit im Versorgungswerk dazu beitragen, dass das eingezahlte Kapital sicher und rentierlich angelegt wird.

Dr. Markus Roggensack, Berlin
Beisitzer
- geboren 1966 in Berlin
- 1985 bis 1990 Studium der Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin
- 1990 Approbation als Zahnarzt
- 1991 Promotion zum Dr. med. dent.
- 1990 bis 2012 Assistent bzw. wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Zahnklinik des Klinikum Benjamin Franklin
- 1992 Niederlassung in eigener Praxis
- Mitglied im Verwaltungsausschuss VZB seit 2011

Mein Ziel: Meine Kenntnisse und Fähigkeiten für die Sozialgemeinschaft seiner Mitglieder einsetzen, um damit ihre Altersversorgung sicher zu stellen und zu entwickeln, sowie dazu beitragen, dass deren Belange in ethischer, gerechter und unbürokratischer Hinsicht umgesetzt werden.

Zahnarzt Rolf Weggen, Bremen
Beisitzer
- geboren 1956 in Gronau
- Zahnmedizinstudium von 1976 bis 1982 in Kiel
- Familienstand: verheiratet, drei Kinder
- Gemeinschaftspraxis: Weggen, Fischer & Partner (Bremen)
- Aufsichtsausschuss VZB von 2007 bis 2011
- Mitglied im Verwaltungsausschuss VZB seit 2011

Mein Ziel: Meine Tätigkeit im Verwaltungsausschuss dient der Interessenwahrung aller Mitglieder. Die Dienstleistung des VZB für unsere Kollegen sollte kompetent, unbürokratisch und fürsorglich erbracht werden. ⛔

Mehrere Überleitungsabkommen abgeschlossen

[VZB] Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin hat mit Wirkung vom 1. Juli 2012 bzw. 1. Januar 2013 zahlreiche Überleitungsabkommen abgeschlossen. Mit einem Überleitungsabkommen wird geregelt, dass Mitglieder im Falle eines Umzuges in den Bereich eines anderen Versorgungswerkes ihre Anwartschaften behalten und weiter aufbauen. Nunmehr bestehen Überleitungsabkommen mit den Versorgungswerken bzw. Altersversorgungswerken:
- der Ärztekammer des Saarlandes
- der ZÄK Hamburg
- der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
- der ZÄK Niedersachsen
- der ZÄK Nordrhein
- der ZÄK Sachsen-Anhalt
- der ZÄK Schleswig-Holstein
- der ZÄK Westfalen-Lippe
- der LZÄK Rheinland-Pfalz.

Ein entsprechendes Überleitungsformular für Mitglieder befindet sich im Internet unter: www.vzberlin.org >> Formularcenter. ⛔

Achtung: Nach Umzug des Versorgungswerkes neue Kontaktdaten

Seit dem 19. August 2013 ist das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin wie folgt zu erreichen: Klaus-Groth-Straße 3, 14050 Berlin, Tel. 030/93 93 58 – 0, Fax: 030/93 93 58-222. Die bekannten Durchwahlnummern haben sich nicht geändert.

Zahnarzt-App demnächst am Start

Voraussetzung: Die ausreichende Teilnahme von Zahnarztpraxen

[KZBV] Ab Juli 2013 können sich alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte für die neue KZBV-App „Zahnarztsuche“ eintragen. Mit dieser App sollen Patienten bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone einen Zahnarzt suchen und finden können. Zahnärzte können sich in der App über eine webbasierte Datenmaske registrieren, die wenige Pflichtfelder enthält und weitere freiwillige Angaben ermöglicht. Nach der Eingabe kann der Zahnarzt seine Daten mithilfe einer elektronischen Signatur (ZOD – Zahnärzte Online Deutschland) bestätigen oder das Dokument mit seinen Daten ausdrucken und unterschrieben an die KZBV senden. Erst wenn der Datensatz erfolgreich signiert bzw. das unterschriebene Dokument bei der KZBV eingegangen ist, werden die Daten für die App freigeschaltet.

Die App wird veröffentlicht und zum kostenlosen Download bereitgestellt, wenn sich eine ausreichende Zahl von Zahnärzten eingetragen hat.

Die Datenerfassung erfolgt auf der Internetseite der KZBV.

Stagnationstrend im Zahntechniker-Handwerk

Viele Laborinhaber rechnen mit Nachholeffekten im II. Quartal

[VDZI] Laut einer Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) herrscht in vielen Laboren Unzufriedenheit mit ihrer wirtschaftlichen Lage. So lag das Umsatzergebnis für 2012 insgesamt um 1,9 Prozent unter der Vorjahresleistung. Dazu kamen die für den Jahreswechsel typischen Umsatzschwankungen, die den Betrieben ein im Vergleich zum letzten Quartal des Vorjahres um 13,9 schwächeres Ergebnis bescherten.

Auch gegenüber dem Vergleichsquartal des Jahres 2012 ist ein Umsatzrückgang um 2,1 Prozent zu verzeichnen, was darauf zurückgeführt wird, dass im I. Quartal 2013 drei Arbeitstage weniger zur Verfügung standen als im Vorjahresquartal. „Die Erhöhung der Höchstpreise für den Teilbereich der Regelversorgungen für die gesetzliche Krankenversicherung zum 1. Januar 2012 um fast zwei Prozent hat diesen Mengeneffekt nicht ausgeglichen. Bereinigt man das Ergebnis um diese Einflussfaktoren, zeichnet sich weiterhin Stagnation mit rotem Vorzeichen ab“, sagte dazu VDZI-Generalsekretär Walter Winkler.

Viele Laborinhaber hoffen jetzt auf Nachholeffekte im II. Quartal. Entsprechend optimistisch ist ihre Erwartung. Lediglich 11,3 Prozent gehen von einer weiteren Verschlechterung der Geschäftslage aus. 30,7 Prozent aller Labore erwarten für die kommenden drei Monate steigende Umsätze.

Die Investitionsbereitschaft der Labore, ein wichtiger Ausweis für die Zukunftserwartungen der Branche, ist weiterhin schwach. Die gegenwärtig überwiegende pessimistische Grundstimmung in vielen Laboren, die sich ebenfalls bei der Einschätzung der aktuellen Lage und bei Personalentscheidungen abzeichnet, findet auch hier ihren deutlichen Ausdruck. Lediglich 23,3 Prozent aller Labore geben an, im II. Quartal investieren zu wollen.

apoBank macht fit für SEPA

[apoBank] Ab Februar 2014 wird SEPA (Single European Payment Area) die unterschiedlichen nationalen Verfahren im Zahlungsverkehr durch EU-weit einheitliche Vorgaben ersetzen. Damit werden auch die nationalen Zahlverfahren für Überweisungen und Lastschriften eingestellt.

Überweisungen

Anstelle der Kontonummer und der Bankleitzahl müssen künftig die sogenannten IBAN und BIC verwendet werden. IBAN steht für International Bank Account Number und ist eine Kontonummer, die weltweit akzeptiert wird. Die BIC ist der Bank Identifier Code (auch bekannt als SWIFT-Code), mit dem sich Geldinstitute eindeutig identifizieren lassen. Beide ersetzen die nationale Kontokennung. Für den Apotheken- und Praxiszahlungsverkehr bedeutet diese Umstellung, dass die Daten von Geschäftspartnern, Patienten und Mitarbeitern in der EDV entsprechend angepasst werden müssen.

Die apoBank rät ihren Kunden, die Daten frühzeitig in der Buchhaltung und der gesamten EDV zu aktualisieren. Das Geldinstitut bietet zudem einen IBAN-Konverter an, mit dem man für einzelne Zahlungspartner oder alle benötigen Kontodaten die IBAN und BIC ermitteln kann – unabhängig davon, bei welcher Bank das Konto des Zahlungspartners geführt wird. Darüber hinaus sollten Apotheken und Praxen die eigene IBAN und BIC in ihre Briefbögen integrieren, um Patienten und Geschäftspartner über die neuen Bankverbindungen zu informieren.

Lastschriftverfahren

Mit SEPA werden auch die heute in Deutschland gültigen Lastschriftverfahren durch das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (SDD Core) und das SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren (SDD B2B) ersetzt. Das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren ähnelt dem Einzugsermächtigungsverfahren, gilt aber EU-weit und ist im gesamten elek-tronischen Zahlungsverkehr einsetzbar. Neu ist neben der Angabe von IBAN und BIC, dass ein Fälligkeitsdatum zum Zeitpunkt der Lastschrift definiert und dass der Zahlungspflichtige mindestens 14 Tage im Voraus über die anstehende Belastung informiert wird. Die Widerspruchsfrist für den Zahlungspflichtigen liegt wie bisher bei acht Wochen. Darüber hinaus muss vor der Transaktion ein unterschriebenes Lastschriftmandat vorliegen. Wurde bereits das Einzugsermächtigungsverfahren genutzt, kann das Mandat übernommen werden. Allerdings muss der Zahlungspflichtige – beispielsweise der Patient – zwingend über die Umdeutung sowie die neue Mandatsreferenz (die Patientennummer) und über den Zeitpunkt der Umstellung auf das SEPA-Lastschriftverfahren informiert werden.

Das SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren ersetzt das Abbuchungsauftragsverfahren. Es ist EU-weit gültig und kommt zwischen Unternehmen zum Einsatz. Da der Zahlungspflichtige wie beim Abbuchungsauftragsverfahren keine Widerspruchsmöglichkeit hat, muss er dem Zahlungsempfänger ein SEPA-Firmenlastschriftmandat erteilen und die kontoführende Bank darüber in Kenntnis setzen. Anders als beim Basis-Lastschriftverfahren können die Mandate leider nicht übernommen werden.

Für beide Verfahren gilt: **Jeder Zahlungsempfänger muss bei der Deutschen Bundesbank online eine sogenannte Gläubiger-Identifikationsnummer beantragen, mit deren Hilfe er eindeutig identifizierbar ist.** Diese Identifikationsnummer muss jeder Lastschrift beigefügt werden. Darüber hinaus muss eine neue Vereinbarung über den Einzug von Forderungen mit der Bank geschlossen werden. Je nach Größe kommt mit den Neuerungen viel Arbeit auf die Praxen und Apotheken zu. Die apoBank rät, das Thema schon jetzt anzugehen, damit genügend Zeit für Testläufe bleibt und die Arbeitsabläufe zum Stichtag optimal funktionieren.

Die EU-weit gültigen, neuen Zahlverfahren sind für Unternehmen ab 2014 bindend – das betrifft auch Apotheker, Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mit eigener Apotheke oder Praxis.

Informationen und Antragsformular zur Gläubiger-Identifikationsnummer: www.bundesbank.de >> Kerngeschäftsfelder >> Unbarer Zahlungsverkehr >> SEPA

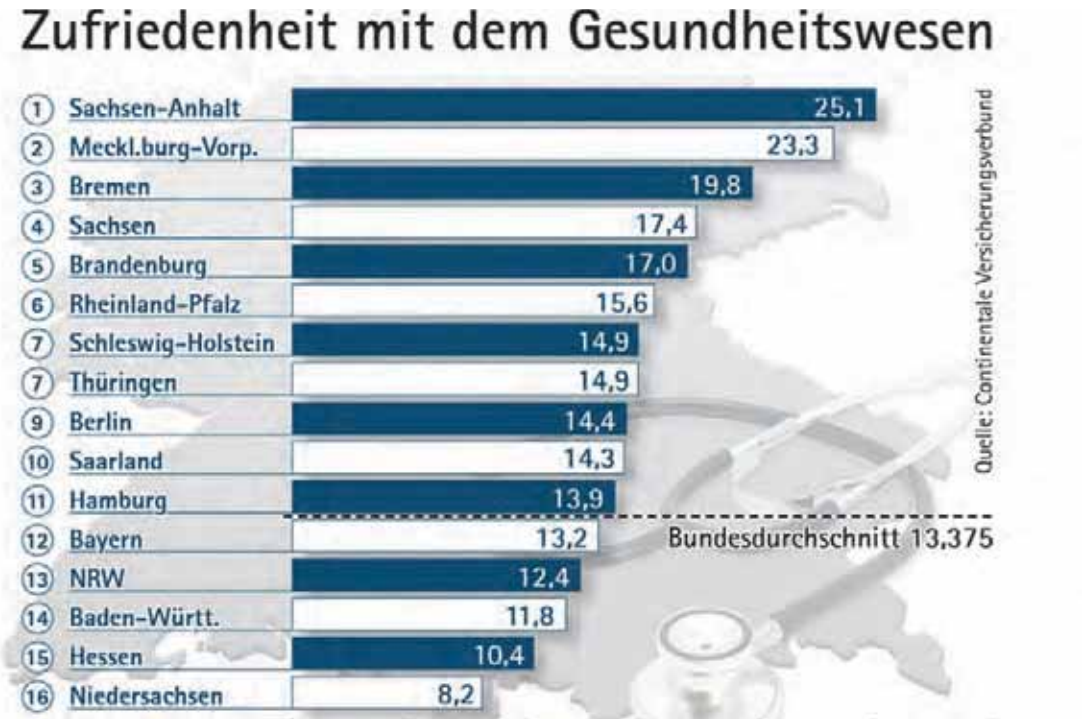
Brandenburger schätzen ihre medizinische Versorgung

[PM KZVLB] Brandenburg liegt in seiner Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen im Vergleich aller Bundesländer im oberen Mittelfeld. Das ist das Ergebnis einer Umfrage des Continentale Versicherungsverbundes in Zusammenarbeit mit TNS Infratest, die unter bundesweit 2.518 Bürgern ab 18 Jahren stattfand. Gefragt wurde nach der Zufriedenheit mit der Versorgung durch das Gesundheitswesen hinsichtlich Preis und Leistung. Den Spitzenplatz bei der Umfrage nimmt Sachsen-Anhalt ein. Darauf folgen Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Sachsen. Brandenburg schafft es auf Rang 5. Schlusslichter bilden Hessen auf Rang 15 und Niedersachsen auf Rang 16.

Insgesamt sind die Deutschen mit den Leistungen des Gesundheitswesens zufriedener als mit dem Preis, den sie dafür bezahlen, zum Beispiel über Krankenkassenbeiträge und Zuzahlungen. Mit den Leistungen sind 71 Prozent zufrieden, mit dem Preis 61 Prozent. Die größte Zufriedenheit mit der Leistung findet man in Mecklenburg-Vorpommern mit 83 Prozent (niedrigster Wert: 66 Prozent in Hessen), die größte Zufriedenheit mit dem Preis in Sachsen-Anhalt mit 72 Prozent (niedrigster Wert: 54 Prozent in Baden-Württemberg).

Dazu äußerte sich der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg, Rainer Linke: „Das gute Abschneiden unseres Bundeslandes spricht für ein besonderes Vertrauensverhältnis der Patienten zu ihren Ärzten und Zahnärzten und die hohe Qualität der Versorgung. Für die brandenburgische zahnärztliche Standespolitik ist die Studie ein Signal, noch mehr für die Sicherung einer qualtitativ hochstehenden wohnortnahen Versorgung zu tun. Dabei gilt die besondere Sorge Menschen, deren Möglichkeiten einer regelmäßigen zahnärztlichen Versorgung aufgrund von Krankheiten oder Behinderungen in der Vergangenheit erschwert waren, wie z. B. Bewohnern von Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen.

Unverständlich, so Linke, ist die Ankündigung der Opposition, nach einem Wahlsieg bei der Bundestagswahl das von Patienten, Ärzten und Zahnärzten geschätzte Gesundheitswesen grundlegend umzustrukturieren.



Wenig Begeisterung für ZE-Schnäppchen von Tchibo

[PM KZVLB] Neben Haushaltswaren, Sportaccessoires, Unterwäsche, Schmuck und Kaffee bietet Tchibo seinen Kunden jetzt sogar Zahnersatz an. Im Internet und für einen Monat auch in den Filialen verkauft das Unternehmen für 24 Euro eine „Zahnersatz-Card“, mit der man zwei Jahre lang seine Kronen und Brücken besonders günstig erwerben kann. Das ist möglich, weil die Produkte in Manila auf den Philippinen gefertigt werden, wo die Lohnkosten im Vergleich zu Deutschland erheblich niedriger sind. Kooperationspartner ist die Hamburger Dentalfirma Novadent, die seit Langem ein Labor auf den Philippinen betreibt und die Aktion als Marketing versteht.

Kritisch äußert sich dazu Rainer Linke, stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVLB: „Tchibo-Kunden, die mit der Zahnersatz-Card Kosten sparen möchten, ahnen oft nicht, dass sie dafür den Zahnarzt wechseln müssen. Mit der Firma Novadent kooperieren derzeit laut eigener Information etwa 1.000 Praxen, also nicht einmal jede 70. in Deutschland. Patienten werden so quasi genötigt, eine oft langjährige Patientenbeziehung zu einem Zahnarzt, der ihre persönliche Situation genauestens kennt, aufs Spiel zu setzen. Deshalb sollte sich jeder Patient, der sich für Tchibo-Zahnersatz interessiert, zunächst bei seinem Zahnarzt erkundigen, ob dieser die Gewähr für die Prothetik übernimmt und sie einsetzt.“

Weil Zahnärzte auf hohe Qualität Wert legen und überdies für den Zahnersatz, den sie einsetzen auch haften, bevorzugen die meisten die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem heimischen Labor um die Ecke, denn je individueller und hochwertiger die prothetische Versorgung, desto wichtiger ist eine enge Abstimmung mit dem Zahntechniker, der sie anfertigt.

Aufgrund des breiten Spektrums an Versorgungsmöglichkeiten sind Patienten, die neuen Zahnersatz benötigen, auf jeden Fall gut beraten, sich bei ihrem Zahnarzt über sämtliche Alternativen zu informieren. Auch die Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg bietet im Rahmen ihres Zweitmeinungs-Modells eine kostenlose Zahnersatz-Beratung an.

Besuch im überraschend grünen Landeszipfel

Anfang Juni trafen sich brandenburgische Zahnärzte & Co zum 11. Motorradtreffen im südöstlichsten Teil des Landes. Die Gegend erwies sich als abwechslungsreich und interessant, bot kurvige Strecken und natürliche Landschaften trotz Tagebau.

Insgesamt kamen 35 Biker zum Motorradtreffen

Autorin: Jana Kronesser, LZÄKB

Am Abend des 7. Juni reisten die Motorradbegeisterten aus allen Teilen Brandenburgs, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen in einem gemütlichen Berghotel nördlich von Guben zu einem gesprächsintensiven und interessanten Wochenende an. Spannend war die Mischung: Zahnärzte, Ärzte und Praxismitarbeiterinnen gehörten ebenso dazu wie Mitarbeiterinnen von zwei Zahnärztekammern, ein Mitarbeiter einer Dentalfirma sowie Angehörige und Freunde. Erfreulich zudem in diesem Jahr: Insgesamt acht Frauen kamen mit ihrem eigenem Bike – von insgesamt 26 Motorrädern und einem „Morgan“!

Mehr Fotos unter: www.lzkb.de >> Archiv >> Fotogalerie

Die traditionelle Ausfahrt am Samstag führte uns über einen kurvigen Umweg in Richtung Schlaubetal nach Cottbus/Branitz zum berühmten „Fürst-Pückler-Park“. Hier ist es erst seit vergangenem Jahr möglich, mit einer Gondel die Grabstätte des Fürsten von Pückler, die Wasserpyramide, zu umrunden und überhaupt den Park von einer ganz neuen Perspektive aus zu betrachten. Eine Stippvisite **am** (nein, kein Schreibfehler) Ostsee, ein sich noch in der Flutung befindliches Tagebaurestloch, folgte. Zum Mittagessen besuchten wir die gemütliche, ruhig gelegene Maustmühle, mit Blick auf den Karpfenanzuchtteich des Kraftwerks Jänschwalde. Die Tour ging schließlich weiter in Richtung Jocksdorf bei Forst, so dass wir letztendlich insgesamt über 200 Tageskilometer mit dem Motorrad zurücklegten. Der Tag klang mit einem Grillabend aus, an dem über Erlebtes im Beruf und Privatem gesprochen und über Motoren gefachsimpelt wurde.

Sonntag stand zusätzlich ein Besuch im Plastinarium in Guben auf dem Programm. Wie sich zeigen sollte, der „krönende Abschluss“: Passend zum Besucherklientel wurde der erste von 24 Köpfen für Zahnmedizinstudenten in Amerika präpariert. Wir waren praktisch hautnah dabei und konnten selbst kleinste Gefäße begutachten und dem Präparator Fragen stellen, der sie sofort am Objekt erklärte.

Fotos unten: Das Treffen mit Gleichgesinnten, eine geführte Ausfahrt und in diesem Jahr das Plastinarium – dieser Mix begeisterte

Ausschreibungen wissenschaftlicher Preise

KMFG-Förderpreis

Die KONRAD-MORGENROTH-FÖRDERERGESELLSCHAFT e.V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2013/2014 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von jeweils 5.000,-- EURO. Diese werden für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Prävention und Versorgung spastisch Gelähmter und/oder geistig behinderter Menschen auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange verliehen.

Teilnahmeberechtigt sind alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Ärzte oder Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind digitalisiert (PDF-Datei auf CD oder E-Mail) zu übermitteln an die Geschäftsstelle der KMFG, Auf der Horst 29, 48147 Münster bzw. per E-Mail: anja.schlegel@zahnaerzte-wl.de. **Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2014.**

Die Arbeiten werden vom Wissenschaftsbeirat der KMFG beurteilt. Nach dessen Vorschlägen entscheidet der Vorstand der KMFG mehrheitlich – die Entscheidung ist endgültig, der Rechtsweg ausgeschlossen.

Die Stiftung „Konrad-Morgenroth-Fördergesellschafts e. V." steht unter der Schirmherrschaft der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Wrigley Prophylaxe Preis 2014 erstmals mit „Sonderpreis Praxis"

Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) stiftet auch für 2014 wieder den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley Prophylaxe Preis. Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen oder den Zusammenhängen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen, sind zur Bewerbung aufgerufen. Erstmals wird zusätzlich ein mit 2.000 Euro dotierter Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement" ausgelobt.

Der Wrigley Prophylaxe Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Teilnahmeberechtigt sind angehende und approbierte Ärzte, Wissenschaftler und Akademiker aller Fachrichtungen – unabhängig davon, ob sie in der universitären Forschung, in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Verliehen wird die Auszeichnung für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prävention. Das Auswahlverfahren wird von einer unabhängigen Expertenjury geleitet, die sich aus Professoren der Zahnerhaltungskunde, dem Präsidenten der DGZ sowie einem Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen zusammensetzt.

20 Jahre nach der Erstausschreibung gibt es nun mit der Auslobung des Sonderpreises „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement" ein Novum. Damit sollen Menschen ausgezeichnet werden, die sich auf vielfältige Weise auch in kleineren, nicht wissenschaftlich ausgerichteten Projekten für die Verbesserung der Zahngesundheit in der Bevölkerung einsetzen. Prämiert werden innovative Materialien, Ideen und Konzepte aus der Zahnarztpraxis, Schule, Kindergärten, Betrieben und anderen Institutionen. Um den Sonderpreis bewerben können sich Praxisteam-Mitarbeiter, Lehrer, Pädagogen und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren.

Informationen und Bewerbungsformulare sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke, Fax: 089 33 03 64 03, erhältlich. Bewerbungsschluss: **1. März 2014**.

Termin Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung innnerhalb der sechsten Legislaturperiode findet am:
Samstag, dem 16. November 2013
im Hotel Residenz am Motzener See, Töpchiner Straße 4 in 15741 Motzen statt.

Die Kammerversammlung beginnt um 10:00 Uhr und ist öffentlich. Gäste melden sich bitte vorab an bei der Geschäftsstelle der LZÄKB, Sabine Leipholz, Tel. 0355 38148-21, Fax: 38148-58 oder per E-Mail: sleipholz@lzkb.de.

Veranstaltungshinweise für September

DGParo-Jahrestagung 19. bis 21. September in Erfurt

„Notwendig vs. machbar – parodontale Therapie am älteren Patienten; Neuheiten und Highlights aus Wissenschaft und Praxis“ – Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) stehen die älteren Patientinnen und Patienten im Zentrum des wissenschaftlichen Programms. Der demographische Wandel ist auch in der zahnmedizinischen Praxis und Forschung ein immer wichtiger werdendes Thema. Für den zahnmedizinischen Nachwuchs gibt es spezielle Angebote während der wissenschaftlichen Fachtagung. Mehr Informationen und Anmeldemöglichkeiten unter:
www.dgparo-jahrestagung.de.

Jahrestagung von DAZ und IUZB am 21. September in Berlin

Die zahnärztlichen Verbände Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. und Initiative Berliner Unabhängige Zahnärzte (IUZB) e.V. laden zu ihrer Jahrestagung ein. Am Vormittag findet eine Vortrags- und Diskussionsveranstaltung mit Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, statt. Der wegen seiner kritischen Analysen zum Pharmabereich bekannte Versorgungsforscher spricht zum Thema „Die zahnmedizinische Versorgung in Gesellschaften längeren Lebens – zur Bedeutung der Prävention, insbesondere bei älteren Menschen“. Eingeladen sind neben Zahnärzte interessierte Besucher aus allen gesellschaftlichen Bereichen. Informationen: www.daz-web.de

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med. dent.
Christa Schaffler
aus Potsdam
geboren am 19. Juni 1929
verstorben im März 2013

Zahnarzt
Kurt Peschky
aus Zepernick
geboren am 5. August 1913
verstorben im Mai 2013

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

(Martial, römischer Dichter)

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

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

im September

zum 94. am 21. Sept.
Zahnarzt Günter Pittelkow
aus Lehnin

zum 90. am 30. Sept.
Dr. med. dent. Rosemarie
Mathan aus Zeuthen

zum 88. am 11. Sept.
Prof. Dr. med. dent. Eberhard
Laetzsch aus Lübben

zum 83. am 1. September
Dr. med. dent. Christa
Krösche aus Zepernick

zum 82. am 12. Sept.
Dr. med. Dieter Schenk
aus Blankenfelde

zum 81. am 10. Sept.
Dr. med. dent. Helma
Springer aus Velten

zum 81. am 11. Sept.
Zahnarzt Klaus Pöschel
aus Fürstenberg

zum 80. am 22. Sept.
Dr. med. dent. Hannelore
Bockmühl aus Cottbus

zum 75. am 5. September
Dr. med. dent. Hanna Rechlin
aus Oranienburg

zum 75. am 7. September
Dr. med. dent. Renate Martin
aus Strausberg

zum 70. am 3. September
Dipl.-Med. Jutta Heinrich
aus Paulinenaue

zum 70. am 9. September
Dipl.-Med. Barbara Koch
aus Brandenburg a.d.H.

zum 70. am 10. Sept.
Dr. med. Dietrich Göttge
aus Falkensee

zum 70. am 21. Sept.
Dr. med. Ralf Saure
aus Finsterwalde

zum 70. am 24. Sept.
Zahnärztin Beate Rößner
aus Neuenhagen

zum 70. am 30. Sept.
Dr. med. Monika Munzert
aus Schöneiche

zum 65. am 9. September
Dr. med. Gudrun Dieckmann
aus Brandenburg a.d.H.

zum 65. am 11. Sept.
Zahnärztin Christa Moltz-
Asmus aus Potsdam

zum 65. am 27. Sept.
Dipl.-Med. Wolfram Mühr
aus Wilhelmshorst

im Oktober

zum 85. am 28. Oktober
Dr. med. dent. Dieter Hau
aus Kleinmachnow

zum 84. am 7. Oktober
Dr. med. dent. Heinz Knoll
aus Schorfheide/Altenhof

zum 84. am 18. Oktober
Zahnarzt Wolfgang Reinholz
aus Brandenburg a.d.H.

zum 82. am 4. Oktober
MR Arno Kleinke aus Seelow

zum 81. am 21. Oktober
Dr. med. dent. Magdalena
Böhme aus Trebbin

zum 80. am 28. Oktober
SR Dr. med. dent. Wolfgang
Schmidt aus Lübben

zum 70. am 4. Oktober
Dr. med. dent. Annelore Potel
aus Treuenbrietzen

zum 70. am 4. Oktober
Dr. med. Jürgen-Walter
Schimko aus Wittenberge

zum 70. am 8. Oktober
MU Dr./CS Ursula Nebel
aus Trebbin

zum 70. am 22. Oktober
Dr. med. Claus-Peter Schael
aus Wusterhausen

zum 65. am 26. Oktober
Dr. med. Loretta Geserich
aus Potsdam ⛔

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

Zahnärzteblatt Brandenburg

HERAUSGEBER:

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

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

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Christina Pöschel
Telefon: 0331 2977-0 / Fax: 0331 2977-318
E-Mail: christina.poeschel@kzvlb.de
Internet: http://www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

Maria-Luise Decker (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
Telefon: 0355 38148-0 / Fax: 0355 38148-48
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de
Internet: http://www.lzkb.de

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

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Dr. Ingrun Schmors, Dr. Matthias Stumpf

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:

Sabine Berg, Continentale Versicherungsverbund, Maria-Luise Decker, Initiative pro-Dente e. V., Kerstin Olesch-Graupner, Hyperworx, Christina Pöschel, Manfred Schiemann, Uni Freiburg - Abt. Zahnerhaltung und Parodontologie, VZB, Jana Zadow-Dorr

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

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: http://www.quintessenz.de
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank, Konto-Nr. 180215600, BLZ 100 400 00.
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase/Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: Thomas Pricker
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira 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.

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE, DIE ZU IHNEN PASST!

im Zahnärzteblatt Brandenburg

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

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,40 €
Stellenangebote:	je mm 1,40 €
Stellengesuche:	je mm 1,20 €
Chiffregebühr:	5,50 €
Stellengesuche	36,– €
Stellenangebote	42,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit x 30 mm hoch)	42,– €
Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit x 70 mm hoch)	98,– €
Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 90 mm breit x 30 mm hoch)	98,– €

Geschäftsanzeigen

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

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

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

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

Sichere Aufbewahrung für Prothesen

Das Aufbewahren von Prothesen ist ein heikles Thema – besonders auf Reisen. Hilfe hierfür schafft die miradent Protho Box. Sie gewährleistet eine hygienische Aufbewahrung sowie einen sicheren Transport. Das Innenleben der Box ist in zwei Fächer aufgeteilt. Das große Fach bietet Platz für zwei Prothesen und dient der sicheren Aufbewahrung, auch in einer Reinigungslösung – für die Dichtigkeit sorgt eine spezielle Verriegelung. Im kleineren Fach befindet sich eine ergonomisch geformte Reinigungsbürste mit zwei Borstenfeldern. Mit dem weißen Borstenfeld werden Oberflächen gereinigt, mit dem schwarzen die Protheseninnenseiten. Zusätzlich lassen sich in diesem Bürstenfach Reinigungstabletten unterbringen. Ein im Deckel integrierter Spiegel erleichtert dem Prothesenträger das Einsetzen des Zahnersatzes. Die Reinigungsbürste ist auch einzeln erhältlich. Weitere Informationen unter: www.hagerwerken.de.

Nutzen von prepCheck bestätigt

Zahnmedizinstudenten der Universität Frankfurt a.M. haben das Anfang des Jahres eingeführte Analysesystem prepCheck getestet. Das System ist leicht zu bedienen und erhöht den Lerneffekt, so das Ergebnis der Evaluierung. Die Studenten bewerten das computergestützte Analysesystem prepCheck von Sirona mit der Schulnote „gut“ oder besser. Das computergestützte Analysesystem prepCheck dient Zahnmedizinstudenten dazu, ihre Präparationen zu überprüfen. Das Tool liefert einheitliche und reproduzierbare Messwerte, die es farbig darstellt. Weitere Ergebnisse aus der Studie: Die Studierenden konnten scharfe Kanten und Undercuts mit prepCheck besser erkennen und fanden es hilfreich, die geplante Restauration im Vorfeld beurteilen zu können sowie die eigene Arbeit zu kontrollieren. Darüber hinaus empfehlen die Studierenden, das Analysesystems im Phantomkurs des zahnmedizinischen Studiums sowie bei der Prüfungsvorbereitung einzusetzen. Die Arbeit mit dem System bezeichneten alle Teilnehmer als „einfach“. Seit dem Sommersemester 2013 ist prepCheck im Curriculum des Zahnmedizinstudiums an der Universität Frankfurt integriert.

Urlaubsbild mit TePe-Produkt knipsen und ZMP-Fortbildung gewinnen!

Ich packe meinen Koffer und nehme mit ... auf alle Fälle Zahnpflegeartikel! Idealerweise handelt es sich bei Interdentalbürsten, Floss und Zahnbürste im Urlaubskoffer um Produkte von TePe. Wenn diese noch kreativ in Zähne, äh, Szene gesetzt und fotografiert werden, locken attraktive Preise: Beim Prophylaxewettbewerb „TePe macht Urlaub“ prämiert eine Jury des schwedischen Mundhygienespezialisten die schönsten TePe-Urlaubsbilder! Mitmachen lohnt sich für die Praxismitarbeiter, denn für das schönste Bild gibt es einen Fortbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin (ZMP) zu gewinnen. Zwei Gutscheine für Anwenderkurse der eigenen Wahl beim Fortbildungsanbieter praxisDienste winken für den zweiten und dritten Platz. Ausgewählte Schnappschüsse veröffentlicht TePe während der kompletten Urlaubssaison auf www.tepe.com und auf der Facebook-Seite „TePe Interdentalbürsten & Zahnbürsten – Alles für schöne Zähne“. Wer teilnehmen möchte, sendet sein Bild **bis zum 15. September 2013** per E-Mail an wettbewerb2013@tepe.com oder per Post an TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH, z. H. Marie Olsen, Flughafenstraße 52, 22335 Hamburg (mit Angabe des Namens und der Postanschrift). Mehr Infos auf: www.tepe.com.

Resultat langjähriger Erfahrung mit Klebetechnologie

Im Multi-Technologieunternehmen 3M wird seit mehr als einem Jahrhundert – lange vor der Erfindung der Adhäsivtechnik in der Zahnheilkunde – Klebetechnologie eingesetzt. Heute profitieren auch die Anwender moderner Dentaladhäsive von der jahrzehntelangen Erfahrung des Konzerns mit dieser Technologie: Das entsprechende Know-how steckt in jedem einzelnen der von 3M ESPE

offerierten Haftvermittler, zu denen beispielsweise Scotchbond Universal Adhäsiv gehört. Dieses zeichnet sich insbesondere durch seine Vielseitigkeit aus, da es sich sowohl für die selbstätzende als auch die Total-Etch-Technik eignet. Mit Scotchbond Universal Adhäsiv steht nun erstmals ein Haftvermittler für die Befestigung direkter und indirekter Restaurationen zur Verfügung, mit dem unabhängig von der gewählten Adhäsivtechnik – sei es im selbstätzenden Verfahren, mittels selektiver Schmelzätzung oder mit Total-Etch-Technik – ausgezeichnete Resultate möglich sind. Somit entfällt die Notwendigkeit, mindestens zwei Adhäsive in einer Praxis vorrätig zu halten. Mehr Informationen unter: www.3M.de

Gesunde Umwelt, gesundes Lächeln

Dass die Zahnbürste ein unangenehmer Infektionsherd sein kann, ist kein Geheimnis, doch mit dem Handeln hapert es häufig. Wird die Bürste zu selten gewechselt, können dadurch Krankheiten leichter übertragen werden. Mit der Kooperation von Colgate und dem Umweltunternehmen TerraCycle fällt die Trennung von der benutzten Zahnbürste jetzt viel leichter: für Zahnbürsten, aber auch Zahnseidedöschen oder Zahncremetuben gibt es einen umweltfreundlichen Weg der Entsorgung. Denn diese werden durch TerraCycle vollständig recycelt und als Wertstoffe weiterverwendet. Neben dem Mehrwert für Gesundheit und Mundhygiene gibt es ein echtes Plus für die Umwelt. Zusätzlich spendet Colgate für jedes eingesendete Zahnpflegeprodukt einen Betrag von zwei Cent an eine gemeinnützige Organisation. Mehr Informationen zur Sammel-Aktion, zu TerraCycle und zur Anmeldung gibt es unter: www.terracycle.de/de/brigades/zahnpflege-sammelprogramm.html