

Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



Beschlossen

Kammer- und Vertreterversammlung tagten
turnusmäßig S. 6 | S. 14

Knifflig

Zur Abrechnungsfähigkeit von Veneers bei
GKV-Leistungen S. 30

Beraten

Notdienstbeauftragte diskutierten über
veränderte Notdienstkreise S. 38

Im Blickfeld

Parodontologie beim
Zahnärztetag S. 16

Neue Strukturen

Autor: Dr. Eberhard Steglich,
Guben

Das Gesetz mit dem sperrigen Namen „Versorgungsstrukturgesetz“ wirkt nun schon seit mehreren Monaten und so mancher Kollege fragt sich: Wo und wie wirkt es denn? Was habe ich davon?

Aber wie so häufig stecken die eigentlichen Neuerungen nicht in einem einzigen, alles entscheidenden Punkt, sondern an vielen kleinen oder größeren Stellen. Diese Stellschrauben werden gerade erst bewegt und deren Wirkung wird sich erst in den nächsten Monaten und Jahren zeigen.

Freiräume müssen genutzt werden

Gesetzliche Normen sind für eine Gesellschaft, wie wir sie heute in Deutschland haben, ein wichtiges Regulativ. Sie können Freiräume schaffen, aber genauso gut einengen. Dieses neue Gesetz verspricht mehr Freiraum und gibt den Partnern – Patient, Zahnarzt und Krankenkasse – Strukturen in die Hand, die es seit der Erfindung der strikten Budgetierung nicht mehr gab. Nun ist es an uns, die Möglichkeiten zu nutzen. Dabei werden die Bäume aber nicht in den Himmel wachsen, wie so manche Standesvertreter es heute noch glauben.

Aussagen mit Zahlen untermauern

Damit die Bäume überhaupt wachsen können, benötigen wir valide Zahlen aus dem zahnärztlichen Berufsstand. Nur der bloße Verweis auf die Inflationsrate als Begründung für eine Honorarsteigerung, wird nicht ausreichen. Wir müssen beweisen, dass die Kosten hier und heute steigen. Dazu sind auch in der Körperschaft KZV neue Strukturen notwendig. Zahlen müssen erfasst und sie müssen bewertet werden. Dabei sind mehr denn je nicht die rückblickenden Zahlen von Bedeutung, sondern mehr die Prospektive der zukünftigen Versorgungslandschaft.

Der Gesetzgeber kann aber auch anders, wie man am Patientenrechtegesetz sieht. Wenn auch einige meinen, hier ist nur etwas zusammengeführt worden, was zusammen gehört.

So sind hier die wichtigen Punkte in vielen kleinen Raten versteckt und öffnen neue Möglichkeiten. Hier droht eine wichtige, nein die wichtigste Basis der medizinischen Behandlung in den Brunnen geworfen zu werden: das Vertrauen. Auf dieser Basis wird Medizin einer weiteren Ökonomisierung zugeführt. Da in der Medizin Menschen für Menschen handeln, sind Fehler zwangsläufig. Dass man über Fehler reden soll und muss, ist unbestritten. Doch dazu hätte es nicht dieses Gesetzes bedurft.



Dr. Eberhard Steglich,
Vorsitzender des
Vorstandes der
KZVLB

Industrienormen passen nicht auf Menschen

Leider versucht man auch beim Patientenrechtegesetz wieder einmal Strukturen aus der Industrie in den Bereich der Medizin zu übertragen. Diese Versuche gab es schon in den Zeiten des Sozialismus, und auch hier sind sie fehlgeschlagen. Der menschliche Körper und seine Seele erschließen sich eben nicht immer den mathematisch-physikalischen Regeln der Naturgesetze. Die Qualitätsdiskussion ist den Instrumenten der Qualitätssicherung aus dem Sozialgesetzbuch vor einigen Jahren auf eine höhere Stufe gestellt worden, die nunmehr weiter entwickelt werden soll. Hierbei spielen aber viel zu viele Technokraten eine entscheidende Rolle, die noch niemals einen Patienten umorgt, geschweige denn geheilt haben.

Ärzte und Zahnärzte haben die fachliche Kompetenz. Und die Zeiten, da die eine Krähe der anderen kein Auge aushackt, sind längst vorbei.

Der Berufsstand hat sich schon längst emanzipiert und kann sich gut selbst regeln, wofür es bereits im zahnärztlichen Berufsstand genügend Strukturen gibt. Denn die Zahnärzte kümmern sich um ihre Strukturen. ●



Seite 6 – Die Kammerversammlung beschloss unter anderem den Haushaltsplan für das Jahr 2013



Seite 14 – Trotz der Jubiläumszahl wurde emsig gearbeitet während der 50. Vertreterversammlung der KZVLB

Seite 16 – Zahnärztetag rückt Parodontologie ins Blickfeld
 Der 22. Brandenburgische Zahnärztetag ist Geschichte. Rund 1.500 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nutzten die Gelegenheit, aus erster Hand auf den aktuellsten Stand der Parodontologie gebracht worden zu sein. Vielen Dank dafür an dieser Stelle Prof. Dr. Thomas Hoffmann für die wissenschaftliche Leitung. Passend zum Thema geht es in dieser Ausgabe weiter mit Kerstin Olesch-Graupner und ihrem Erfahrungsschatz aus ihrer Parodontalpraxis sowie der Beitragsserie von Dr. Ronald Möbius M.Sc. zur tetracyclinunterstützten Parodontaltherapie bzw. -nachsorge.

| | |
|---|----------------------|
| <p>Die Seite 3 NEUE Strukturen</p> | 3 |
| <p>Berufspolitik KAMMERVERSAMMLUNG: Altersversorgung der Zahnärzte gesichert VERSORGUNGSWERK: Selbst im Krisenjahr 2008 ohne Verluste 50. Vertreterversammlung der KZVLB MEINUNGSAUSTAUSCH der VV-Vorsitzenden</p> | 6 10 14 15 |
| <p>Amtliche Mitteilungen der LZÄKB ZWEITE Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der LZÄKB</p> | 13 |
| <p>Tagung ZAHNÄRZTETAG rückt Parodontologie ins Blickfeld MEINUNGEN rund um den Zahnärztetag AN erster Stelle steht antiinfektiöse Therapie GUTE Noten für das ZFA-Programm</p> | 16 18 19 21 |
| <p>Fortbildung PFAFF: Fortbildungskataloge auf dem Weg Curricula erstes Halbjahr 2013 TEIL II: Infektionskrankheit Parodontitis PARODONTALER Knochenabbau, Teil 3 a</p> | 22 24 27 |
| <p>Abrechnung FRAGEN und Antworten zur Abrechnung NEUZULASSUNGEN im Land Brandenburg</p> | 30 32 |
| <p>Privates Gebührenrecht DIE GOZ 2012 im Detail – Teil 4: „Prothetische Leistungen“</p> | 33 |



Seite 33 – Die GOZ 2012, speziell zum Abschnitt F „Prothetische Leistungen“ in zehn Fragen



Seite 42 – Am 8. Oktober ist eine neue RKI-Richtlinie in Kraft getreten – die wichtigsten Änderungen kompakt



Seite 39 – Rekordteilnehmerzahl bei der ZE-Gutachtertagung mit Medizinrechtsexperten Prof. Dr. Thomas Ratajczak



Seite 46 – Zum 17. Mal lockte das Sport-Wochenende auf den Golf- bzw. Tennisplatz in Bad Saarow – mit Ergebnissen

Recht & Steuern

HAFTUNG, Gewährleistung, Verjährung 36

Praxis

GEMELDETE Infektionskrankheiten im Land (Auswahl) 37

NEUORDNUNG des Notdienstes beraten 38

REKORD-TEILNEHMERZAHL bei ZE-Gutachtertagung 39

NORD-KZVEN veranstalten KFO-Gutachtertagung 40

NEUE RKI-Richtlinie in Kraft getreten 42

EINFÜHRUNGSLEHRGANG Wirtschaftlichkeitsprüfung 44

Aktuelles

THOMAS Schwierzy neuer LFB-Präsident 45

17. Sportwochenende in Bad Saarow 46

SCHWIMMEN für den guten Zweck 48

SVEN Albrecht in den IGZ-Vorstand gewählt 49

PATIENTEN wollen informiert sein 49

VNZLB: Kongress-Schiffsreise auch im nächsten Jahr 50

JAHRESGRUSS Ihrer beiden zahnärztlichen Körperschaften 51

EIN berufspolitischer Vordenker wird 70 52

Termine

ZFA: Prüfungstermine für das erste Halbjahr 2013 54

WIR trauern um unseren Kollegen 54

WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 55

ZahnRat-Faxformular für Nachbestellungen 56

Impressum 57

Verlagsseite 58



Kollegiale Pausengespräche – hier Reimund Zlobinski, Dr. Eberhard Steglich, Dr. Wolfram Sadowski und Harald Podczeczek (v.l.n.r.)

Altersversorgung der Zahnärzte gesichert

In Blankenfelde-Mahlow fand am 20. Oktober die Herbstkammerversammlung der Landeszahnärztekammer statt. Neben dem Haushaltsplan für das kommende Jahr stellte der Bericht des Versorgungswerkes einen zentralen Tagesordnungspunkt dar.

Autorin: Anja Saller
4iMEDIA

Bei strahlendem Sonnenschein trafen sich die Mitglieder der Kammerversammlung am 20. Oktober zu ihrer zweiten Sitzung des Jahres – in einer berufspolitisch sehr bewegten Zeit, wie der Präsident, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, in seinem Bericht betonte. Vielerlei Themen, wie die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oder die Telematik, begleiten die Zahnärzte in ihrer Arbeit. Wobei es für die Standespolitiker augenblicklich darum geht, zu beobachten, was in der Politik passiert, um gegebenenfalls mit einer Stimme auf Probleme aufmerksam zu machen.



Dipl.-Stom. Jürgen Herbert: „Ich werbe für die GOZ-Analyse – bitte beteiligen Sie sich, damit wir über verlässliche Zahlen verfügen!“

„Deutlich mehr als die Hälfte der Krankenkarten sind mittlerweile elektronische Gesundheitskarten. Das bedeutet aber auch: Die Patientendaten werden in öffentliche Netze transportiert, obwohl es noch keine einheitlichen Sicherheitslösungen gibt. Diese müssen endlich entwickelt werden, denn eines ist sicher: Die Daten dürfen nicht in öffentliche Hände kommen“, sagte Jürgen Herbert.

Kritisch beobachtet er zudem die Akademisierung der Heilberufe, speziell den geplanten Bachelor-Studiengang für Dentalhygienikerinnen ab nächstem Jahr. Die Zahnärzteschaft hat kein Interesse an solch einem Studiengang, die Bundeszahnärztekammer hat dazu eindeutige Beschlüsse gefasst. Allerdings haben die Zahnärzte keinen direkten Einfluss darauf.

Momentan würden sich wenige Probleme bei der neuen GOZ zeigen. „Ich möchte für die Analyse der Gebührenordnung werben. Brandenburg wählte hierfür nach dem Zufälligkeitsprinzip Zahnarztpraxen aus. Wir können auf eine gute Rücklaufquote mit knapp der Hälfte der Praxen verweisen. Es ist dennoch wichtig, dass so viele Zahnärzte wie möglich daran teilnehmen, damit die Analyse auf einem guten Fundament stehen kann“, appellierte der Präsident an die Mitglieder der Kammerversammlung, die dieses Anliegen in die Praxen hinaus tragen sollten.

Gelebte Selbstverwaltung zeige sich beim Thema Notdienst, so Jürgen Herbert. Bislang gibt es zum Beispiel Notdienstkreise in Bran-

denburg, die nur von zehn Zahnärzten betreut werden. Im Herbst beriet deshalb eine Arbeitsgruppe der KZV, der Kammer und einigen Notdienstbeauftragten. „Wir regen das Modell 60/60 an. Gemeint ist damit, dass 60 Zahnärzte für einen Notdienstkreis zuständig sind, dabei aber eine Fahrtstrecke von 60 Kilometern nicht überschritten werden sollte. Unser Ziel ist es, dass möglichst jeder Kollege nur einmal im Jahr mit dem Notdienst dran ist. Aber diese Vorschläge, gegebenenfalls auch Notdienstkreise zu fusionieren, sollen letztendlich in den Bezirksstellen selbst entschieden werden“, betonte der Kammerpräsident.

Zahnärzte nutzen Angebote der Fortbildung

Um die Themen Haushalt sowie Fort- und Weiterbildung ging es im Bericht des Vizepräsidenten, Dr. Erwin Deichsel. Der Haushaltsplan für das kommende Jahr wurde dem Finanzausschuss der Kammer im Vorfeld der Tagung vorgelegt. Dieser billigte den Entwurf, so dass er der Kammerversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden konnte. Gute Nachrichten hatte Dr. Deichsel von der Fort- und Weiterbildung zu vermelden. Bereits Wochen vor dem 22. Brandenburgischen Zahnärztetag waren die Anmeldezahlen schon besser als in den Jahren zuvor. Auch bei der peripheren Fortbildung zum Qualitätsmanagement und zur Röntgenvorbereitung war das Interesse der Zahnärzte und Praxismitarbeiter im ersten Halbjahr 2012 groß.

„Wir sind bereits bei der thematischen Vorbereitung des Zahnärztetages im kommenden Jahr, wo es um die zahnärztliche Chirurgie gehen wird. Als Tagungsleiter haben wir Prof. Bodo Hoffmeister von der Charité Berlin gewinnen können. Für das Jahr 2014 denken wir an ein prothetisches Thema. Anregungen dazu nehmen wir gern entgegen“, blickte der Vizepräsident schon einmal voraus.

Blick auf Internetauftritt der Kammer lohnt sich

Eine Vielzahl der Anmeldungen zum Zahnärztetag erfolgt heute schon über den Internetauftritt der LZÄKB. Dieser, so berichtete Dipl.-Stom. Bettina Suchan den Versammlungsteilnehmern, wurde im Jahr 2012 komplett neu gestaltet. „Mir persönlich gefällt er gut, aber hier ist die Meinung aller Zahnärzte gefragt. Also klicken Sie doch einfach mal auf www.lzkb.de und machen Sie sich selbst ein Bild, wenn Sie das noch nicht getan haben“, riet das Vorstandsmitglied aus Lauchhammer.

Einen Blick ins Internet können die Zahnärzte auch werfen, wenn sie sich den neuen Zahnrat 76 ansehen möchten. Fünf Exemplare gingen zudem an die brandenburgischen Praxen. Unter dem Titel „Keine Chance dem Angstmonster“ hatte sich die LZÄKB gemeinsam mit der brandenburgischen Psychologenkammer einem schwierigen, aber sehr wichtigen Thema gewidmet. Die Themenaufarbeitung ist aus Sicht von Bettina Suchan gut gelungen.

Bestreiten ihre erste Legislaturperiode in der Kammerversammlung (v.l.n.r.): Dr. Karl-Heinz Lemnitzer, Dr. Hartwig Wellmann, Dr. Juliane Anders, Dr. Hannelore Hoppe, Dr. Michael Stumpf und Matthias Nippe (Reihe vorn).





Sowohl der Haushaltsplan 2013 als auch die Änderung der Beitragsordnung und Wahlen von Ausschussmitgliedern gingen einstimmig über den Tisch.

Ein weiterer Erfolg für die Öffentlichkeitsarbeit der Kammer ließ sich mit dem diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ verbuchen. Über 500 Grundschüler nahmen im September an der Präventionskampagne im Tierpark Cottbus teil und nutzten das Angebot, mehr über ihre Mundhygiene und zahngesundes Essen zu erfahren. Schon jetzt liegen wieder Anmeldungen von Schulen für 2013 vor.

Mehr Bürokratie durch Patientenrechtegesetz

Dass die Zahnärzte des Landes mit der neuen GOZ gut zurechtkommen, erklärte Dr. Heike Lucht-Geuther, die unter anderem für das GOZ-Referat der Kammer verantwortlich zeichnet und Vorsitzende des GOZ-Ausschusses ist. Die Umstellungsphase sei abgeschlossen und die Probleme hielten sich bislang in Grenzen. Fragen seitens der Zahnärzte kämen vor allem zum Rechnungsformular.

Nichts Neues konnte das Vorstandsmitglied zum Thema Patientenrechtegesetz berichten. „Es handelt sich um ein Status-quo-Gesetz. Wir müssen abwarten, ob noch neue Regelungen hinzukommen. Augenblicklich beziehen sich viele Regelungen auf die Arbeit in Krankenhäusern, betreffen uns also nicht unmittelbar“, so Dr. Lucht-Geuther. „Fakt ist jedoch: Mit dem Gesetz in der vorliegenden Form wird der Bürokratieaufwand erhöht. Die überbordende Aufklärungspflicht ist aus meiner Sicht zu viel. Wir haben es hier mit einem Wildwuchs zu tun, der zurückgeschnitten werden muss.“

Kammereigenes Z-QMS im Online-Betrieb angenommen

Neues aus dem Bereich der zahnärztlichen Berufsausübung berichtete Thomas Schwierzy den Mitgliedern der Kammerversammlung. Durch die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ist derzeit noch eine Studie zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken in Arbeit. Die Ergebnisse sollen im kommenden Jahr vorgestellt werden. Für 2013 wird darüber hinaus eine Leitlinie zur Wasserqualität in zahnärztlichen Behandlungseinheiten erwartet. „Beim Röntgen zeigt sich, dass das digitale Röntgen immer häufiger zum Einsatz kommt. Hierfür wurde eine neue DIN-Norm erlassen. Allerdings hat man die Zahnärzte dabei vergessen, die einfach mit zum Bereich der Röntgenärzte gezählt werden.“

Auch zum aktuellen Stand des zahnärztlichen Qualitätsmanagements erstattete Thomas Schwierzy Bericht. Seit diesem Jahr ist die Kammer mit dem „Zahnärztlichen QualitätsmanagementSystem“ (Z-QMS) online. Bereits rund 500 Teilnehmer haben sich angemeldet und die Möglichkeit auf der Internet-Plattform genutzt. Zudem wurden acht Kurse zu diesem Thema von der Kammer in diesem Jahr angeboten – rund 340 Teilnehmer nahmen daran teil.

Ausbildungslage entspannt sich

„Wir haben die Talsohle durchschritten und sind auf dem aufsteigenden Ast“, freute sich Dr.

Thomas Herzog und bezog sich damit auf die aktuelle Ausbildungssituation in Brandenburg. Gegenwärtig würden 379 Auszubildende und Umschüler den Beruf Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) erlernen. Aktuell konnten 152 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen werden. Im Norden Brandenburgs drohte die Schließung von Fachklassen, weil die Minimalanzahl von Auszubildenden nicht erreicht werden konnte. Durch einen teilweisen Zusammenschluss der schulischen Ausbildung von ZFA und Medizinischen Fachangestellten konnten die Fachklasse und damit der Schulstandort in der Prignitz für die nächsten zwei Jahre gesichert werden.

Haushaltsplan verabschiedet

Zur Abstimmung aufgerufen waren die 45 anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung bei der Verabschiedung des Haushaltsplanes für 2013. Dr. Harald Renner, Mitglied des Finanzausschusses der LZÄKB, stellte den Antrag vor. „Bei der Prüfung des Entwurfes wurden keine Unstimmigkeiten festgestellt. Der Haushalt ist auf Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit ausgelegt“, sagte Dr. Renner und bat um die Zustimmung der Zahnärzte, die sich alle für den Entwurf aussprachen.

Beitragsordnung geändert, weitere Ausschussmitglieder gewählt

Ebenfalls einstimmig angenommen wurde eine Satzungsänderung der Beitragsordnung der Kammer, die aufgrund eines richterlichen Beschlusses notwendig geworden war. Hier ging es darum, dass künftig Zahnärzte, die aus anderen Bundesländern in Brandenburg in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) tätig sind, auch einen Kammerbeitrag in Brandenburg leisten müssen. Die Satzungsänderung finden Sie auf der Seite 13.

Für den Weiterbildungs- und Prüfungsausschuss Kieferorthopädie wählte die Kammerversammlung als Mitglied Dr. Wolfgang Rasch aus Potsdam nach. Ebenfalls gewählt wurde der Prüfungsausschuss Öffentliches Gesundheitswesen mit folgenden Mitgliedern:

Vorsitzende:

Dr. Petra Haak, Frankfurt (Oder)

stellvertretende Vorsitzende:

Dr. Yvonne Jonczyk, Cottbus

Mitglieder:

Dr. Gudrun Rojas, Brandenburg a.d.H.

Dipl.-Stom. Elke Sens, Rheinsberg

Torsten Henschke, Brandenburg a.d.H.

Jane Wolf, Spremberg

Mehr Fotos von der Kammerversammlung finden Sie im Internet unter www.lzaekb.de >> Archiv >> Fotogalerie

Bericht Versorgungswerk

Wie es um die Altersversorgung der brandenburgischen Zahnärzte steht, dazu erhielten die Mitglieder der Kammerversammlung Informationen direkt von Albert Essink, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin, sowie Dr. Michael Geuther, Beisitzer des Verwaltungsausschusses. Die Jahresabschlussprüfung 2011 durch den Wirtschaftsprüfer brachte einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Eine räumliche Veränderung steht für das Versorgungswerk im kommenden Jahr an: Mit dem Umzug in die Klaus-Groth-Straße 3 in Berlin wird auch das papierlose Büro eingeführt.

Darüber hinaus lag zu diesem Tagesordnungspunkt ein Antrag von Dr. Georg Luh vor, dass geprüft werden solle, inwieweit die Rentenversorgung durch das Versorgungswerk Berlin-Brandenburg perspektivisch gesichert ist. Die Antwort von Dr. Geuther: „Es gibt immer wieder Überlegungen, die Versorgungswerke abzuschaffen und in die Rentenversicherung einzugliedern. Diese Berichte werden meist dazu verwandt, etwas politisch durchzusetzen. Ab 2013 wird beispielsweise der Rentenbeitrag von 19,6 auf 18,9 Prozent gesenkt. Das Versorgungswerk ist davon allerdings nicht betroffen: Seit Jahren ist der Beitragssatz auf 19,0 Prozent festgeschrieben.“ Lesen Sie dazu auch die nachfolgende Stellungnahme des Versorgungswerkes. ●

Hinweis

Die nächste Kammerversammlung der LZÄKB findet am Samstag, dem 23. März 2013 in Motzen statt.

Selbst im Krisenjahr 2008 ohne Verluste

Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin (VZB) nimmt Stellung zu einem Artikel im Capital, Heft 10/2012 unter dem Titel „Kartell der Geheimniskrämer“ vom 20. September zur finanziellen Situation berufsständischer Versorgungswerke.



Albert Essink,
Vorsitzender des
Verwaltungsaus-
schusses des VZB

Autoren: Albert Essink, Berlin
Dr. Eckehart Schäfer, Spremberg

In dem Artikel werden die folgenden Behauptungen aufgestellt:

- das Zinstief erschüttere die berufsständischen Versorgungswerke in ihren Grundfesten,
- drastische Leistungskürzungen drohten,
- einzelne Werke stünden vor dem Kollaps.

Dies werde von den Verantwortlichen in den Versorgungswerken und der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) tot geschwiegen. Für das mit drastischer Wortwahl („Kollaps, prekäre Lage, Tragödie“) ausgemalte Katastrophen-Szenario bleibt der Autor des Capital-Beitrages Belege weitgehend schuldig.



Dr. Eckehart Schäfer,
Vorsitzender des
Aufsichtsausschus-
ses des VZB

Transparenz oberstes Gebot

Für unser Versorgungswerk treffen diese Behauptungen nicht zu. Die Aussagen, die Versorgungswerke verweigerten ihren Mitgliedern Einsicht und Mitwirkung, sind ebenso unrichtig wie die Unterstellung fehlender Aufsicht. Jedes

Mitglied erhält von uns eine Mitteilung über die gezahlten Beiträge und die erreichte Höhe der Rentenanwartschaft. Wer möchte, erhält den Geschäftsbericht zugesandt oder kann ihn auf unserer Internetseite unter <http://vzberlin.org> oder in der Geschäftsstelle einsehen.

Auch können Sie jederzeit Modellrechnungen bei uns abfordern. Die Versorgungswerke werden vom Berufsstand selbst verwaltet. Ihre gewählten Vertreter im Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss stehen Ihnen gern für Fragen zur Verfügung, gleiches gilt für die Geschäftsführung und Mitarbeiter des Versorgungswerkes.

Unsere Tätigkeit wird zudem von einer vereidigten Wirtschaftsprüfungsgesellschaft jährlich überprüft, das gilt auch für das versicherungsmathematische Rechenwerk, zu dem ein öffentlich bestellter Versicherungsmathematiker ein Gutachten erstellt. Letztlich kontrolliert die Vertreterversammlung des Versorgungswerkes die Tätigkeit des Versorgungswerkes.

Gesetzliche Grundlagen

Die berufsständischen Versorgungswerke sind öffentlich-rechtliche Solidareinrichtungen des Berufsstandes auf landesgesetzlicher Grundlage. Schon in den Errichtungsgesetzen hat der Gesetzgeber die wesentlichen Inhalte der Satzung festzulegen, anschließend übt er die Rechtsaufsicht aus. Die Länder nehmen ihre Verantwortung für die Versorgungswerke darüber hinaus nicht nur in Form einer Missbrauchssicht, wie sie die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) für die Versicherungswirtschaft ausübt, sondern in Form einer materiellen Versicherungsaufsicht über die Rechenwerke der Versorgungseinrichtungen wahr. Dazu beauftragt sie zusätzlich einen externen Versicherungsmathematiker. Dies



Dr. Michael Geuther,
Beisitzer des Verwal-
tungsausschusses
Versorgungswerk,
während der Kam-
merversammlung
am 20. Oktober
(siehe Bericht zuvor)

bedeutet, dass wir jede Veränderung von Beiträgen und Leistungen erst nach Prüfung und Genehmigung durch die Versicherungsbehörden umsetzen können.

Die Versicherungsaufsichten der Länder orientieren sich bei ihrer Tätigkeit an den Kapitalanlagevorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes des Bundes. Dies führt dazu, dass die Kapitalanlage der Versorgungswerke sich in ihrer Struktur nicht von der privaten Lebensversicherungswirtschaft unterscheidet. Diese strikte, vor allem an der Sicherheit der Kapitalanlagen orientierte Regulierung, ist verantwortlich dafür, dass deutsche Pensionsvermögen im „Lehman-Jahr“ 2008 im OECD-Schnitt lediglich den drittkleinsten Rückgang ihrer Kapitalerträge zu verzeichnen hatten. Unser Versorgungswerk hatte keine Vermögensverluste zu beklagen. Im Katastrophenjahr 2009 waren die Auswirkungen der Finanzkrise in keinem

OECD-Land geringer als in Deutschland. Die derzeit niedrigen Zinsen senken die Rendite der Kapitalanlagen. Niemand, auch der Kapitalautor nicht, weiß, wann sie wieder steigen. Schwarzmalerei („Ära der Niedrigzinsen“) ist ebenso unangebracht wie Gesundbeten. Es steht jedoch außer Frage, dass ein längeres Andauern der Niedrigzinsphase Folgen für die prognostizierten Renten haben muss, da die Versorgungswerke ein im Wesentlichen beitragsdefiniertes System sind: Es kann nur verteilt werden, was vorher erwirtschaftet wurde.

Sollte es aber zu notwendigen Diskussionen kommen, werden diese in den von Ihnen gewählten Gremien Verwaltungsausschuss, Aufsichtsausschuss und abschließend Vertreterversammlung zu führen sein und nicht in oder mit Zeitschriften, die mit unserem Versorgungswerk nichts zu tun und keinerlei Kenntnisse über unsere Anlagen haben. ●



Amtliche Mitteilungen der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Vom 26. November 2012

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 20. Oktober 2012 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 Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg vom 21. November 2012 (AZ. 22-6411/16+1) genehmigt worden.

Artikel 1

Die Anlage zu § 2 der Beitragsordnung vom 9. Dezember 2008 (ZBB 6/2008), zuletzt geändert am 12. Oktober 2009 (ZBB 5/2009) – Beitragstabelle – wird wie folgt geändert:

a) Nach Ziffer 1 werden folgende neue Ziffern 2 und 3 eingefügt:

„2. Kammerangehörige als Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in eigener Niederlassung

550,00 Euro

3. Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bereits Mitglied einer anderen Zahnärztekammer sind

550,00 Euro“

b) Die bisherigen Ziffern 2 bis 5 werden die neuen Ziffern 4 bis 7.

c) Nach der neuen Ziffer 7 werden folgende neue Ziffern 8 und 9 eingefügt:

„8. Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte als Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

370,00 Euro

9. Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bereits Mitglied einer anderen Zahnärztekammer sind

370,00 Euro“

d) Die bisherige Ziffer 6 wird die neue Ziffer 10.

e) Nach der neuen Ziffer 10 wird folgende neue Ziffer 11 eingefügt:

„11. Ausbildungsassistenten im Sinne der Zulassungsordnung, die bereits Mitglied einer anderen Kammer sind
160,00 Euro“

f) Die bisherigen Ziffern 7 bis 10 werden die neuen Ziffern 12 bis 15.

g) Die bisherigen Ziffern 11 und 12 werden gestrichen.

Artikel 2

Diese Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Genehmigt

Potsdam, den 21. November 2012

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Im Auftrag

Kathrin Küster

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

Cottbus, den 26. November 2012

J. Herbert

Präsident der LZÄK Brandenburg

50. Vertreterversammlung der KZVLB

Zum 50. Jubiläum am 1. Dezember 2012 gab es statt Feier und Festreden ein straffes Programm: Die Delegierten fassten Beschlüsse zu sechs Anträgen und führten Wahlen für das Landesschiedsamt sowie den Landesausschuss durch.

(ZBB) In ihren Berichten an die Vertreterversammlung nahmen beide Vorstandsmitglieder eine berufspolitische Positionierung der KZVLB vor. Der Vorstandsvorsitzende, Dr. Eberhard Steglich, erörterte die Auswirkungen der Bundespolitik auf die vertragszahnärztliche Tätigkeit, beispielsweise durch das Patientenrechtegesetz. Der Vortrag seines Stellvertreters, Rainer Linke, beschäftigte sich entsprechend dessen Geschäftsbereich mit den Themen Finanzen, Vertragswesen und Vergütung, Verwaltungskosten sowie mit dem Haushalts- und Stellenplan. In seinem Geschäftsbericht analysierte Rainer Linke den Einfluss des im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes neu gefassten Paragraphen 85 Abs. 3 des SGB V auf die künftige Vertragsgestaltung. Zentrale Frage hierbei ist: Wie wirkt sich die Abschaffung der Budgetierung ab 2013 auf die vertragszahnärztliche Vergütung aus? Welche neuen Stellschrauben nutzt der Gesetzgeber zur Sicherung der Beitragssatzstabilität? Linke: „Munter drauflos bohren darf auch ab dem kommenden Jahr kein Zahnarzt“. Die Morbiditätsorientierung bringe eine Neuaufstellung des zahnärztlichen Vergütungssystems mit sich. Mit dem Wegfallen der Budgetierung gewinnen neue Parameter, wie Zahl und Struktur der Versicherten und die Morbidität in den

Vertragsverhandlungen an Bedeutung. Auch wenn das erreichte Ziel nicht allen Vorstellungen entspreche, so Linke, sei das Gesetz auch eine Chance, für die Zahnärzte seit Jahren gekämpft haben. Aus der Diskussion entstand ein Antrag, in dem die Vergütung aller erbrachten zahnärztlichen Leistungen gefordert wurde. ☹

Die Delegierten
der 50. Vertreter-
versammlung der
KZVLB



Beschlüsse der 50. VV der KZVLB

1. Antrag - Thomas Schwierzy
Auftrag an den Vorstand, alle rechtlich zulässigen Möglichkeiten auszuschöpfen, um zukünftig nachträgliche Honorarkürzungen auszuschließen
2. Antrag – Sven Albrecht
Vergütung aller erbrachten zahnärztlichen Leistungen
3. Antrag - Rainer Linke -
Antrag auf Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2011 und der Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2011
4. Antrag – Rainer Linke
Antrag auf Festsetzung des Verwaltungskostenbeitrages für das Haushaltsjahr 2013
5. Antrag – Rainer Linke
Haushaltsplanes für das Haushaltsjahr 2013 nebst Anlage (Stellenplan) wird der Gesamthaushaltsplan für das Jahr 2013 wie folgt festgestellt:
6. Antrag – Rainer Linke
Änderung der Reise- und Entschädigungskostenordnung I der KZV Land Brandenburg

Antragsbegründungen und Abstimmungsergebnisse werden im Vorstands Rundschreiben 12/2012 veröffentlicht.

Meinungsaustausch der VV-Vorsitzenden

Zu ihrem halbjährlichen Gedankenaustausch trafen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen am 22. September in Lübeck, um aktuelle Probleme der Zahnärzteschaft zu beraten.

Autor: Dr. Joachim Hüttmann,
Bad Segeberg

Trotz des angekündigten norddeutschen Schmuddelwetters zeigte sich Schleswig-Holsteins heimliche Hauptstadt (so jedenfalls die Selbstwahrnehmung ihrer Einwohner) gegenüber ihren Gästen von der besten Seite: Der Schirm konnte im Hotel bleiben und die bereits angereisten Teilnehmer genossen bei angenehm milden Temperaturen die vorabendliche Führung durch die mittelalterlichen Gänge der „Königin der Hanse“.

Reform-Defizite in beiden Systemen

Der Gastreferent am nächsten Morgen erschien nicht im mittelalterlichen Kostüm, sondern ganz zeitgemäß im Auftritt und aktuell mit seinen Informationen. Der Autor hatte als Organisator der Veranstaltung den Leiter der Instituts für Mikrodatenanalyse (IfMDA) in Kiel, Dr. Thomas Drabinski, eingeladen. Der Gesundheitsökonom und Politikberater, der sich in seiner Forschung derzeit unter anderem mit den Problemen einer Verstaatlichung des deutschen Gesundheitssystems und den Umverteilungswirkungen des Gesundheitsfonds beschäftigt, hatte zuletzt bundesweit Aufsehen erregt mit einer Untersuchung über die Reform-Defizite in den beiden Systemen der Krankenversicherung in Deutschland. Dabei kamen beide Systeme nicht besonders gut weg – in den Medien waren einseitig seine Untersuchungen über das Ranking von PKV-Tarifen hervorgehoben.

Drabinski erläuterte vier verschiedene Szenarien für die zukünftige Entwicklung in Deutschland, von denen er die Option „Bürgerversicherung“ als die wahrscheinlichste bezeichnete. Nicht etwa weil es die beste Lösung darstelle, sondern die einfachste. Also

diejenige, die aus der Sicht der Politik den geringsten Widerstand in der Bevölkerung hervorrufe und das geringste Konfliktpotential biete, so Drabinski. Die damit verbundene faktische Beseitigung der privaten Vollversicherung biete die einmalige Gelegenheit, deren Alterungsrückstellungen zum Systemerhalt einzusetzen. Die Gelder der PKV (resp. der Versicherten) also quasi als Rettungsschirm für die GKV. „Damit hat man dann etwa 20 Jahre Luft“, so Drabinski. Und was kommt danach? Leider muss wohl davon ausgegangen werden, dass (Partei-)Politiker nicht über den nächsten Wahltermin bzw. die nächste Legislaturperiode hinausdenken.

Aktuelle Fragen diskutiert

Beim internen Meinungsaustausch ging es unter anderem um die Erfahrungen in den KZVen mit der papierlosen Abrechnung, die Umsetzung der Neuregelungen des Versorgungsstrukturgesetzes im Hinblick auf die Honorarvereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen und die Vertreterversammlung der KZBV vom 6. bis 8. November in Frankfurt.

Kritik an der KZBV

Mit Unverständnis wurde im Kreis der Ehrenamtler die Ankündigung der Verlängerung der Versammlung um einen vollen Tag aufgenommen. Hatte man doch gerade einen Beschluss herbeigeführt, die Belastung für Kollegen mit Sprechstundenausfall dadurch zu verringern, dass die KZBV-VV nicht mehr generell mitten in der Woche stattfinden soll. Kritisiert wurde auch, dass die seit Langem geplanten Satzungsänderungen nicht vorab in den Länder-KZVen diskutiert werden konnten.

Das nächste Treffen der VV-Vorsitzenden ist im Frühjahr 2013 in Berlin geplant. ●



Dr. Joachim Hüttmann, Vorsitzender der Vertreterversammlung Schleswig-Holstein



Zahnärztetag rückt Parodontologie ins Blickfeld

Qualitativ hochwertige Themen direkt aus dem Praxisalltag herausgegriffen: Das ist das Merkmal des Brandenburgischen Zahnärztetages. Bei seiner 22. Auflage am 23. und 24. November lockte er rund 1.500 Besucher nach Cottbus – mit Parodontologie.

Musik, Kunst und hochgradige Fortbildung – abgestimmt auf Zahnärzte und das Praxisteam – zeichnen den Brandenburgischen Zahnärztetag in Cottbus aus.

Wissenschaftlicher Leiter:
Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden
Musik:
Lutz Spinde (am Eingang)
Eröffnungsmusik:
Akkordeon-Duo Jasmin Heitmann und Chunmin Huang
Skulpturen und Bilder:
Willi Selmer aus Laasow

Autorin: Anja Saller, 4iMEDIA

Ohne Parodontologie geht fast nichts mehr – eine Aussage mit Konsequenzen für die Zahnarztpraxis, wie Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB), in seiner Eröffnungsrede zum Kongress feststellte: „Immer mehr Patienten müssen mit Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen behandelt werden. So sind in der Altersgruppe der 35- bis 44-jährigen Erwachsenen bereits 52,7 Prozent an einer mittelschweren Parodontitis erkrankt.“

Zahlen, die aufhorchen lassen, und ein Thema, das sowohl Zahnärzte als auch Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) im täglichen Praxisalltag beschäftigt und damit zu recht zum Kongressgegenstand wurde. Es handelt sich hierbei um einen Fachbereich, der, wie Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB), betonte, „lange Stiefkind statt Triebkraft war“. Der Zahnärztetag sei ein wichtiger Schritt in diese Richtung.

Bewunderung für die rege Teilnahme von etwa 850 Zahnärzten und 650 Zahnmedizinischen Fachangestellten am Kongress äußerte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz: „Sie zeigen, dass Sie die Verantwortung gegenüber den Patienten wahrnehmen und Freude an Ihrem Beruf haben.“ Dass die Wahl von Kammer und KZVLB auf das Thema Parodontologie gefallen ist, verdeutliche eine Aufgabenverschiebung in den Zahnarztpraxen: Es seien weniger kurative, dafür mehr präventive Leistungen gefragt.

Zahnmedizin muss sich in ökonomisierter Welt neu entdecken

Gerade der Begriff „Leistungen“, speziell „Leistungserbringer“, ist einer, der in der heutigen Zahnmedizin mit der Frage einhergeht: Was ist der Unterschied zwischen einem Zahnarzt und einem Geschäftsmann? Und gibt es überhaupt noch einen? Diesem spannenden und im Zeitalter der Ökonomisierung so vieles bestimmenden Gesichtspunkt stellte sich Prof. Dr. Giovanni Maio, Universitätsprofessor für Medizinethik aus Freiburg, in seinem Festvor-

trag „Ästhetik – Monetik – Ethik“. Der Zahnarzt als Geschäftsmann, Manager oder Verkäufer, der seinem Patienten oder Kunden eine Ware verkauft, wie es im Handel üblich ist: Für die Profession des Arztberufes wäre das eine Katastrophe, sollte die Beziehung zwischen beiden sich allein durch diese Verbindung definieren lassen. „Arzt ist noch immer eine Art Gütesiegel und nicht nur ein Beruf, sondern eine Profession. Er gibt sein Versprechen, dass er immer zuerst an das Wohl des Patienten denkt“, betonte Prof. Maio und blickte in die Zukunft. Das, womit der Arzt wie auch Zahnarzt zu kämpfen habe, sei eine totale Umwertung des Arztberufes, und hier seien die Mediziner gefragt, sich zu positionieren.

„Zahnärztetag ist auf einem hohen Niveau.“

Stellung beziehen und sich auf das Ureigene des Zahnarztberufes konzentrieren, das hat nicht zuletzt auch der Brandenburgische Zahnärztetag mit seinem Hauptthema zum Ziel. Denn eine kontinuierliche Fortbildung bildet die Grundlage für eine bestmögliche Behandlung des Patienten in der Praxis. Regelmäßig dabei und schon „Fan“ des Kongresses in Cottbus ist Dr. Christina Kuhlmeier. Die Zahnärztin aus Premnitz kommt seit acht Jahren in die Messestadt und nimmt die weite Fahrt gerne auf sich: „Ich kann mir aus den angebotenen Themen jedes Mal etwas für meine Arbeit mitnehmen. Doch das herausragende Merkmal des Zahnärztetages ist für mich die hervorragende Organisation der gesamten Veranstaltung.

Hier zeichnet sich Brandenburg wirklich aus. Und der Festvortrag, dieses Mal von Prof. Maio, ist wie jedes Jahr ein besonderes Highlight und erweitert den Horizont.“ Um neue Erkenntnisse gezielter in die eigene Praxis mit einbinden zu können, wünscht sich Dr. Kuhlmeier künftig noch mehr praxisorientierte Beispiele. „Wenn ich den Brandenburgischen Zahnärztetag mit Kongressen in anderen Bundesländern vergleiche, müssen wir uns nicht verstecken. Die Veranstaltung ist auf einem hohen Niveau.“

Dass nicht nur praktizierende Zahnärzte den Weg in die Messe Cottbus finden, beweist Dr. Michael Burges. Der Rentner aus Bad Liebenwerda hat vor sechs Jahren Bohrer und Zange aus der Hand gelegt, was ihn aber nicht davon abhält, regelmäßig zum Zahnärztetag zu kommen. „Ich war von Anfang an dabei und habe noch immer ein großes Interesse am Fachgebiet. Da ich während meiner Arbeit selbst sehr viel mit dem Thema Parodontologie zu tun hatte, bin ich natürlich gespannt, welche Fortschritte gemacht wurden und was es an neuen Entwicklungen gibt“, meinte Dr. Burges.

Neben den Vorträgen nutzten die Zahnärzte und Zahnmedizinischen Fachangestellten auch die Möglichkeit für einen Besuch der Dentalausstellung, die mit 67 Ausstellern in diesem Jahr eine Rekordbeteiligung verbuchen konnte, wie der Kammerpräsident erklärte. Mit dabei war unter anderem die Firma bisico Bielefelder Digitalsilicone GmbH & Co. KG mit ihrer Geschäftsführerin Maike Wassmann, die die unterschiedlichsten Werkstoffe mit an den

Mehr Fotos vom Zahnärztetag und Gesellschaftsabend finden Sie im Internet unter www.lzkb.de >> Archiv >> Fotogalerie

Blick in die großzügig gestaltete Dentalausstellung (l.); beeindruckende Kulisse für die Referenten des wissenschaftlichen Programmes: etwa 850 Zahnärzte besuchten den Zahnärztetag (r.).





links: Festredner
Prof. Dr. Giovanni
Maio aus Freiburg;
rechts:
am Stand der
LZÄKB, unter
anderem mit Carola
Kirsch (l.),
GOZ-Referat

Stand gebracht hatte. Ob Füllungs- oder Abformmaterialien: Die Zahnärzte konnten sich über die ganze Angebotspalette informieren. „Neu sind unsere Bleaching-Produkte, für die sich die Besucher interessieren. Ich selbst bin zum ersten Mal in Cottbus dabei und bin angenehm überrascht, wie viele Leute hier sind und das Informationsangebot nutzen“, sagte Maike Wassmann.

Neben der eigentlichen Fortbildung für Zahnärzte und Praxispersonal bietet die Dentalausstellung somit jährlich eine Plattform, um sich mit neuesten technischen Instrumenten, Geräten und Werkstoffen vertraut zu machen sowie – und nicht minder wichtig – sich mit den Kollegen fachlich auszutauschen. So stehen auch die zahnärztlichen Körperschaften mit Beratungsständen zur Verfügung.

Meinungen rund um den Zahnärztetag



Holger Kelch im
Gespräch mit
Dipl.-Stom.
Jürgen Herbert

Holger Kelch, Bürgermeister der Stadt Cottbus:

„Cottbus ist eine Hochburg für gesundheitliche Betreuung im Land und als Stadt der Gesundheit an erster Stelle in Brandenburg. Der Austausch von Wissen und Praxis während des Zahnärztetages kommt einer optimalen Betreuung der Patienten zugute.“

Dr. Birgit Andrae, Zahnärztin aus Senzig:

„Das Thema Parodontologie spielt in der Praxis eine wichtige Rolle und ist deswegen als Kongressschwerpunkt gut gewählt. Auch unsere Zahnmedizinischen Fachangestellten sind, wie wir Zahnärzte, regelmäßig beim Zahnärztetag dabei, um die Möglichkeit der Fortbildung zu nutzen.“

Sara Friedrich, Zahnmedizinische Fachangestellte aus Potsdam:

„Ich bin das erste Mal beim Zahnärztetag und mein Eindruck von der Veranstaltung ist gut. Da das Praxispersonal bei parodontologischen Behandlungen eine große Rolle in der Vorbereitung und auch Aufklärung der Patienten spielt, ist das Thema für uns spannend.“

Birgit Herold, Marketingleiterin Dental-Kosmetik aus Dresden:

„Besonders am ersten Kongresstag ist der Ansturm in der Dentalausstellung groß. Die Zahnärzte nutzen die Möglichkeit, ihre Bestellungen direkt bei uns aufzugeben und sich über Neuerungen auf dem Markt zu informieren. Speziell an unserem Stand kommen die Zahnpflegeinfoboxen gut an.“



Birgit Herold

An erster Stelle steht antiinfektiöse Therapie

Wie schätze ich das Risiko, die Prognose und das Therapieergebnis eines Zahnes mit marginaler Periodontitis ein? Welche Fälle sind mit PAR-Chirurgie zu behandeln? Insgesamt 14 Fachvorträge lieferten Antworten für den praktizierenden Zahnarzt.

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther,
Hennigsdorf

Wann ist Zahnerhalt nicht mehr die beste Therapie für meinen Patienten? Antworten auf diese, die oben genannten und noch viele weitere Fragen wurden auf dem 22. Brandenburgischen Zahnärztetag in Cottbus gegeben. Unter dem Thema „Aktueller Stand der Parodontologie“ fand dieser am 23. und 24. November in der Messe Cottbus statt. In 14 Fachvorträgen wurde dem Auditorium das gesamte Spektrum der Parodontologie dargestellt: Von der strukturierten Basistherapie (also Diagnose, präprothetische Sanierung, Reevaluation, prothetische Versorgung) bis hin zu Fragen der Genetik und Immunologie bei der Entstehung von parodontalen Erkrankungen.

Bemerkenswert ist der relative Rückgang der Indikation der chirurgischen Parodontaltherapie zugunsten der antiinfektiösen Therapie durch moderne Verfahren der Belagsentfernung, die bei höheren Sondierungstiefen durch eine medikamentöse antibiotische und antiinflammatorische Therapie unterstützt wird. Wenn dann doch eine chirurgische Therapie erfolgt, lassen sich auch Fälle einer fortgeschrittenen Parodontitis erfolgreich regenerativ behandeln.

Festvortrag sehr nachdenkenswert

Nachdenklich machte der Festvortrag von Professor Maio über das Thema Ästhetik-Mone-



Dr. Heike Lucht-Geuther, Vorstandsmitglied der LZÄKB, während der Tagung

tik-Ethik in der Zahnmedizin. Lassen wir uns politisch gewollt zu einem reinen Leistungserbringer herabstufen? Dann würden wir auf einer Stufe mit anderen Dienstleistungsberufen stehen und hätten nur noch einen Auftrag zu erfüllen. Einen Auftrag mit vorgegebener Produktqualität und Produktgarantie – medizinfremden Begrifflichkeiten, die die Bewegung weg von der Medizin hin zum profitorientierten Geschäft aufzeigen. Was sich durch die Industrialisierung der modernen Zahnmedizin vollzieht, ist die Abkehr von dem Grundgedanken der Medizin, dass sie zuerst das Wohl des Patienten als Leitgedanken präsent haben muss. Denn wenn das Helfen durch den kommerziellen Tausch ersetzt wird, verlieren wir unser zentrales Kapital – unsere uneingeschränkte Vertrauenswürdigkeit.

Diese bereits zu beobachtende Veränderung hin zum ökonomischen Denken ist nicht erstrebenswert! Denn das Diktat des Marktes

Fotos vom Zahnärztetag und Gesellschaftsabend: (1.l.) Prof. Hoffmann im Gespräch mit Margit Harms, Referat Fortbildung, die alle Organisationsfäden in den Händen hält.

(1.r.) Zu fast jedem Vortrag gab es interessierte Nachfragen oder Diskussionen.

Gesellschaftsabend heißt: tanzen, gut essen und sich mit Kollegen oder Freunden aus Studententagen treffen

ist nichts anderes als ein Diktat der Zeitökonomie. Bei uns ist es aber die Zeit, die man braucht, um ein Gespräch mit dem Patienten zu führen und ihm als Arzt eine Hilfe anzubieten. Prof. Maio stellte auch klar heraus, dass wir Ärzte uns immer mehr in einer Situation der Kontrolle befinden und fast nichts mehr als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt wird. Inwieweit können wir noch aus innerer Freiheit entscheiden?

Inwieweit wird die Sorgebeziehung, die wir zum Patienten haben, durch eine Dienstleistungsbeziehung ersetzt? In einer solchen bestellt der Patient die perfekte Ware nach seiner Wahl – der Arzt muss liefern. Und zum Verträge abschließen braucht man keine menschlichen Verhältnisse mehr und ist auch nicht dankbar

für die Erfüllung von Vertragspflichten. Kurz – die Gefahr für die ökonomisch gedachte Zahnmedizin ist die Aushöhlung des Vertrauensverhältnisses zum Patienten. Da das Arztsein immer noch ein Gütesiegel ist, das Vertrauen weckt, ein Versprechen, zum Wohle des Patienten zu handeln, müssen wir in die Arztpersönlichkeit investieren und dürfen den Patienten die Vertrauenswürdigkeit nicht versagen.

Prof. Maio ging auch auf das Thema „Werbung“ ein, die er verhängnisvoll für das Bild der Zahnärzte in der Öffentlichkeit hält. Werbung impliziert immer die Botschaft, dass der Nachbar es schlechter macht und suggeriert, dass wir Konkurrenten sind. Auf diese Weise wird eine Mißtrauenskultur etabliert, die uns Zahnärzten letztendlich schadet.



Fazit Prof. Hoffmann: „Ich möchte mit dem Kongress den Zahnärzten ans Herz legen, bei der Diagnostik auf die Schwere von Parodontitis zu achten und schließlich noch konsequenter die Therapie durchzuführen oder zu überweisen. Denn das hat der Zahnärztetag bewiesen: Mit Hilfe der Parodontitistherapie können hoffnungslose Zähne inzwischen erhalten bleiben. Zwar kann Zahnerhalt teuer sein. Aber Zahnerhalt kann auch preiswert sein. So plädiere ich beispielsweise für eine verkürzte Zahnreihe.“



Zahnärztetag: Gute Noten für das ZFA-Programm



Bianka Melek, (dritte v. l.) beantwortete die Fragen des ZBB

(ZBB) Das Vortragsprogramm für Zahnmedizinische Fachangestellte war auch auf dem 22. Zahnärztetag hervorragend besucht. Auf die überwiegend weiblichen Zuhörer warteten sieben Vorträge – zumeist auf hohem fachlichen Niveau. Gleich in der zweiten Reihe und mit guter Sicht auf den Redner suchten sich vier jungen Frauen einen Platz. Voller Erwartung blätterten sie im Programmheft. Wie ihre Chefin, Dr. med. Kerstin Brüning, besuchen sie den Zahnärztetag regelmäßig schon seit Jahren. Zwischen Vorträgen und Dentalausstellung blieb nur wenig Zeit für Fragen, doch Bianka Melek (die dritte von links) nahm sich die Zeit für eine kritische Betrachtung.

Besuchen Sie regelmäßig den Zahnärztetag?

Meine Kolleginnen und ich kommen bereits seit 13 Jahren hierher.

Besuchen Sie außerdem weitere Fortbildungsveranstaltungen?

Die Fortbildungen vom Philipp-Pfaff-Institut sind sehr zu empfehlen.

Woher reisen Sie an?

Wir kommen aus Fürstenwalde.

Nützen Ihnen die Infos in der Praxis?

Ja, besonders die Abrechnungstipps.

Welche Themen sind für Sie besonders interessant?

Dieses Jahr fand ich die Prophylaxethemen sehr spannend und zur Auffrischung besonders nützlich.

Gab es Themen, auf die Sie gerne verzichten könnten?

Verzichten kann ich besonders gut auf „Werbeveranstaltungen“ in Form von Seminaren – siehe den Hu-Friedy-lastigen Vortrag von Carina Hartmann „Innovationen aus dem Bereich des Instrumentariums“.

Kommen Sie gerne hierher?

Auf jeden Fall. Ich lerne einiges dazu und treffe die eine oder andere Kollegin bzw. Kollegen zum Erfahrungsaustausch.

Ihr Lieblingsreferent heute?

Das war ganz klar Prof. Dr. Jörg Meyle mit seinem Vortrag „Mucositis-Periimplantitis“. ☹

Insbesondere die Praxismitarbeiter nutzten während der Pausen den Servicepunkt der KZVLB





Kontakt:
 Aßmannshauser Straße 4 – 6 | 14197 Berlin
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 Internet: www.pfaff-berlin.de

Fortbildungskataloge auf dem Weg

Die Fortbildungsangebote für das Jahr 2013 sind konzipiert und ab sofort in der Kursbörse im Internet veröffentlicht.

Die frisch gedruckten Ausgaben der Fortbildungspublikationen als Sondereditionen zum 20-jährigen Institutsjubiläum wurden Ende Dezember an die Praxen versendet. Wie in den vergangenen Jahren gibt es eine Gesamtausgabe, die sowohl alle zahnärztlichen Fortbildungen als auch die Mitarbeiterkurse enthält. Die Fortbildungen für das Team sind in die einzelnen Fachgebiete integriert, so dass Sie auf

einen Blick sehen, welche Kurse für Sie von Interesse sind und welche Angebote Sie Ihren Mitarbeitern empfehlen möchten. Darüber hinaus erhalten Sie eine extra Ausgabe für die Praxismitarbeiter, welche Sie bitte an Ihr Team weiterreichen. Hier sind alle Mitarbeiterkurse und die aktuellen Termine der Aufstiegsfortbildungen zusammengefasst.

Sollten Sie bis Ende Januar keinen Fortbildungskatalog auf dem Postwege erhalten haben, bitten wir Sie, uns eine E-Mail unter Angabe Ihrer Adresse zu senden. ●

Curricula erstes Halbjahr: Frühbucherrabatt sichern



Prof. Dr. Dr. Jepsen

– Anmeldung für curriculare und strukturierte Fortbildungen ab sofort möglich –

Für die curricularen und strukturierten Fortbildungen können Sie sich ab sofort anmelden. Das Curriculum Parodontologie beginnt bereits Anfang Februar 2013. Wenn Sie planen, diese Fortbildung zu buchen, beachten Sie bitte, dass der Anmeldeschluss für die Gewährung des Frühbucherrabattes bereits am **4. Januar 2013** ist.



Prof. Dr. Spleth

Das Philipp-Pfaff-Institut bietet folgende Curricula an

- Curriculum Parodontologie
 Das Curriculum Parodontologie unter der Moderation von Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen (Bonn) beginnt am **Fr./Sa. 1./2. Februar 2013** und findet an insgesamt 12 Veranstaltungstagen statt. Zur Gewährung des Frühbucherrabattes muss die Anmeldung bis zum **4. Januar** schriftlich beim Philipp-Pfaff-Institut eingegangen sein. Das Curriculum soll den Teilnehmern ei-

nen Überblick über die Grundlagen und den aktuellen Stand in der Parodontologie – sowohl in der Theorie als auch anhand von praktischen Übungen – vermitteln und ihnen so die adäquate Diagnostik und Betreuung parodontal erkrankter Patienten in ihrer Praxis ermöglichen. Abrechnungshinweise sowie Falldarstellungen runden das Curriculum ab (lesen Sie dazu auch das Fazit des Zahnärztetages von Prof. Hoffmann auf Seite 20).

- Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin
 Prof. Dr. Christian H. Spleth (Greifswald) bietet seit Jahren das Curriculum Kinder- und JugendzahnMedizin erfolgreich am Philipp-Pfaff-Institut an. Die Kursreihe mit insgesamt 12 Veranstaltungstagen startet im Jahr 2013 am **Fr./Sa. 22./23. März**. Ein Frühbucherrabatt wird Ihnen bei Anmeldung bis zum **22. Februar** gewährt. Mit den Kindern zieht es meistens die ganze Familie in die Zahnarztpraxis – oder auch aus ihr heraus, falls keine ausreichende Kompetenz für Kinderzahnheilkunde und Prävention vorhanden ist. Gerade in den vergangenen Jahren ist die Kinderzahnheilkunde aber deut-

lich anspruchsvoller geworden, da bei einer wachsenden Zahl von Kindern komplexe orale Rehabilitationen mit Milchzahnendodontie, Stahlkronen und Lückenhalter nötig sind. Das Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin richtet sich dabei an alle, die ihre Kenntnisse im Bereich Kinderzahnheilkunde auffrischen und erweitern wollen. Es umfasst alle Bereiche der Kinderzahnheilkunde und der Prävention.

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

Dr. Uwe Harth (Bad Salzuflen) referiert an insgesamt sechs Veranstaltungstagen. Die Fortbildung beginnt am **Fr./Sa. 8./9. März**. Der Frühbucherrabatt gilt bei Anmeldung bis zum **8. Februar**. In dieser Kursserie wird ein zeitgemäßes Behandlungskonzept der zahnärztlichen Funktionslehre dargestellt. Besonderer Wert wird auf die Umsetzbarkeit der komplexen Thematik in den täglichen Behandlungsablauf gelegt. Mit einem Mix aus Theorie und praktischen Übungen werden alle wichtigen Informationen auf dem Gebiet der zahnärztlichen Funktionslehre in kompakter, verständlicher und überschaubarer Art und Weise weitergegeben.

- Curriculum Ästhetische Zahnmedizin

Das Curriculum Ästhetische Zahnmedizin (12 Veranstaltungstage) wird von Prof. Dr. Roland Frankenberger moderiert. Der erste Termin wird am **Fr./Sa. 3./4. Mai** stattfinden. Frühbucher erhalten einen Rabatt bei Anmeldung bis zum **5. April**.

Ästhetische Zahnmedizin ist nicht gleich Zähne bleichen und Veneers kleben, sondern es handelt sich vielmehr um ein gemeinsames Ganzes unterschiedlicher Sparten wie Zahnerhaltung, Prothetik, Parodontologie, Implantologie und Kieferorthopädie.

- Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin

Unter der Moderation von Dr. Horst Freigang (Berlin) startet das Curriculum mit 12 Veranstaltungstagen am **Fr./Sa. 5./6. April**. Der Frühbucherrabatt wird bei Anmeldung bis zum **8. März** gewährt. Hypnose ist eine andere Art der Kommunikation. Eine sehr spezielle Art. Eine sehr effektive Art. Eine Art, die Sie als Behandler, das gesamte Praxisteam und auch den Patienten im positiven Sinne anspricht. Eigene Erfahrungen sind teuer. Fremde Erfahrungen sind kostbar. Dies ist ein Kurs voller Selbsterfahrung. Die Neugierde an dieser Art der kommunikativen Erfahrung steigt von Kurs zu Kurs.

- Curriculum Endodontie

Am **Fr./Sa. 24./25. Mai** beginnt das Curriculum Endodontie (12 Veranstaltungstage) unter der Moderation von Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen). Der Frühbucherrabatt gilt bei Anmeldung bis zum **26. April**. Das Curriculum soll den Teilnehmern einen Überblick über die Grundlagen und den aktuellen Stand der Endodontologie vermitteln. Es wird Ihnen dabei helfen, ein eigenes, wissenschaftlich fundiertes und biologisch orientiertes Therapiekonzept zu entwickeln. Es werden eine Vielzahl von Instrumenten, Techniken und Materialien vorgestellt sowie kritisch diskutiert, um den Teilnehmern Leitlinien zur Bewertung und Auswahl an die Hand zu geben. Die Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, den Schwierigkeitsgrad auch komplexer Fälle einzuschätzen, potentielle Probleme rechtzeitig zu erkennen, nach Möglichkeit zu vermeiden, bei Eintritt aber adäquat zu managen sowie ihr Behandlungsspektrum schrittweise auszuweiten. Zugleich soll die Fähigkeit zur Vorstellung und (selbst-)kritischen kollegialen Diskussion klinischer Fälle geschult werden. ●



Dr. Harth



Prof. Dr. Frankenberger



Dr. Freigang



Prof. Dr. Hülsmann

Im zweiten Halbjahr 2013 bietet das Philipp-Pfaff-Institut darüber hinaus folgende Veranstaltungsreihen mit Möglichkeit der Zertifizierung an:

- Neu! Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte (Dr. Jochen Gleditsch, Wien)
- Strukturierte Fortbildung: Chirurgie (Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel)
- Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte (Dr. Ulrich Angermaier, Roth)
- Kursserie: CMD – Psyche – Stress (Dr. Andrea Diehl, Berlin).

Nähere Informationen erhalten Sie in der Kursbörse im Internet oder im neuen Fortbildungskatalog 2013.

Teil II: Infektionskrankheit Parodontitis

Des Patienten „Schicksal“ ist gleichzeitig seine Chance ...

... vorausgesetzt, er befindet sich in den richtigen Händen.



Kerstin Olesch-Graupner, Eichwalde

Autorin:
Kerstin Olesch-Graupner

Sie gehören zu den Behandlern, die sich für die 01-neu Patienten so richtig Zeit nehmen? Früher habe ich immer gedacht: „Du kannst den Patienten doch nicht überfordern und ihm gleich am ersten Tag alles über seinen Zustand erzählen“... Heute weiß ich – auf das WIE kommt es an. Wie bringe ich die Informationen an meine Patienten? Wie kommuniziere ich mit ihnen?

Nun, wenn bekanntlich der „erste Eindruck keine zweite Chance“ zulässt – ist es unerlässlich mit dem Patienten offen zu kommunizieren – in einem Gespräch auf Augenhöhe (und das meine ich im wahrsten Sinne des Wortes), mit einer ehrlichen Beratung, die Betroffenheit erzeugt und dem Patienten den Nutzen seines persönlichen Einsatzes für seine Zahngesundheit nahe bringt, mit nachvollziehbaren Therapieansätzen, selbst wenn sie an den wohlbehüteten Geldbeuteln der Patienten rütteln. Damit haben wir den überwiegenden Teil unserer Patienten auf unserer Seite. Auch, wenn sie nach dem ersten Gespräch schon wissen: „Was nichts kostet ist nichts wert.“ Wir empfehlen jedem Neupatienten zunächst eine pro-

fessionelle Zahnreinigung und sind verblüfft: Unsere Prophylaxeabteilung ist auf lange Sicht ausgebucht ...

Generalist trifft auf Spezialisierung – das Eine schließt das Andere ein

Auch wenn ich meinen Fokus durch meine Spezialisierung Parodontologie und Parodontalchirurgie speziell auf dieses Gebiet lenke, weiß ich, wissen Sie, dass die Parodontologie JEDES zahnmedizinische Fachgebiet tangiert: Implantologie (kein Implantat in einem parodontal geschädigten Gebiss), Prothetik (die Brücke auf wackligen Pfeilern ist kontraindiziert), Kieferorthopädie (Rezessionen nach der kieferorthopädischen Behandlung sind verhindertbar, wenn man vorher eingreift), Kons.-Chirurgie (das blutende Zahnfleisch führt zum Verlust jeglicher Materialien am Zahn), Endo (was war zuerst da: Paro- oder Endo-Läsion?) ... Das motiviert uns alle, die Parodontaltherapie aus diesem Grunde heute als wichtigsten Grundbaustein der modernen Zahnmedizin in unsere Arbeit zu integrieren, oder zumindest dafür sensibilisiert zu werden, den Patienten dahingehend zielorientiert zu behandeln oder von Spezialisten behandeln zu lassen. Der erste Schritt in die richtige Richtung: Die Parodontitis wird erkannt und klassifiziert.

Erstuntersuchung, 01/PSI

Wir erfassen schon während des Erstbefundes alle wichtigen zahnärztlichen Befunde und Details. In dieser Hinsicht bin ich Generalist.

1. Ärztliche Anamnese
2. 01 – neu – Zahnstatus – Füllungstherapie? Funktionsanalyse nötig? Zahnersatz? Kieferorthopädie?
3. Mundhöhle inspizieren
4. 04 – PSI

Das Kommunizieren mit Patienten kann man auf eigens dafür geschaffenen Fortbildungen, „Coachings“ lernen. Sind Sie an Empfehlungen interessiert? Dann schreiben Sie mir einfach eine E-Mail: service@zahnaerztinnen-eichwalde.de



5. Informationen über die Möglichkeiten der Prophylaxe (die bekommt jeder Patient – auch der, der eine gute Mundhygiene und einen normalen PSI hat), denn wir meinen: jedem Patienten tut ein- bis zweimal jährlich eine professionelle „Dentiküre“ gut.
 6. Patienteninformationsblätter bereit halten
 7. gegebenenfalls Röntgenbilder
- Entfernung von Reizfaktoren
 - Supragingivale Belagsentfernung
 - Anleitung zur Mundhygiene, Empfehlung von Mundhygieneartikeln, Anprobe von Interdentalraumbürsten
 - Reinigung der Zunge!
 - Ernährungstipps

Dritte und weitere Sitzungen:

- Weil die Anleitung zur Verbesserung seiner häuslichen Mundhygiene ein individuelles Geschehen jedes Patienten ist, kommt es vor, dass der Patient dafür mehrere Sitzungen in Anspruch nimmt. Eines ist klar: Die Verbesserung der individuellen häuslichen Mundhygiene ist für den Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung.

Der PSI steht uns als Minimaldiagnostik zur Verfügung. Nach Messung des PSI trennt sich die Spreu vom Weizen. Entweder, der Befund erfordert keine weitere Diagnostik: Der Patient geht zur Prophylaxe und ich sehe ihn nach sechs Monaten wieder. Oder der Befund weist auf eine vorliegende Erkrankung hin – dann geht es in die zweite Runde: weiterführende Diagnostik.

IMMER eine Diagnose stellen

Eine bestehende Parodontitis kann nur durch eine systematische Behandlung zum Stillstand gebracht werden. Nachdem alle Parameter vorliegen, wird immer eine Diagnose gestellt. Unterstützung dabei gibt mir die von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) herausgebrachte Klassifikation der Parodontalerkrankungen, im Quintessenz Verlag erschienen (bzw. bei der DGP zu beziehen). Grundlage der Parodontitistherapie ist die vollständige Entfernung der verursachenden bakteriellen Beläge von Zahn- und Wurzeloberfläche (heute wird von Zerstörung des Biofilms gesprochen). Die Behandlung erfolgt in mehreren Schritten, die Behandlungsdauer umfasst einen Zeitraum von ein bis drei Monaten mit vier bis sechs Sitzungen. In der ersten Vorbehandlungssitzung werden alle Parodontalbefunde erhoben:

Erste Sitzung:

- Inspektion der Gingiva, Zahnbelag? Sondierung der Taschen, Attachmentlevelmessung;
- Entzündungsgrad feststellen, Zahnbeweglichkeit? Furkationsbefall? Rezessionen?
- Müssen Reizfaktoren eliminiert werden?

Zweite Sitzung:

- Professionelle Zahnreinigung

Die Vorbehandlungen sind unabdingbare Voraussetzung für das nachfolgende subgingivale Scaling und die Wurzelglättung. Ohne Verbesserung der häuslichen Mundhygiene keine subgingivale Kürettage, da sonst leicht eine Reinfektion stattfindet und der Erfolg der Behandlung ausbleibt. Das erzeugt Frust beim Behandler und beim Patienten.

Denken Sie daran, dass Sie auf kleinen rosa-farbenen Zettelchen (die an den PA-Anträgen für die Krankenkasse hängen) mit ihrer Unterschrift bestätigten, dass der Patient aktiv an seiner Mundhygiene mitwirkt. Was Sie dem Patienten noch mitteilen sollten, ist die Tatsache, dass die Vorbehandlungen eine private Investition darstellen. Immerhin eine Investition, die sich lohnt, nämlich in die langfristige Erhaltung der eigenen Zähne. Das zahlt sich schließlich für alle aus.

Vierte Sitzung:

- Das aktuell gültige Therapieschema sieht als ersten Schritt die nichtchirurgische antiinfektiöse Therapie (geschlossene Kürettage) aller pathologisch vertieften Taschen vor, wobei das Hauptaugenmerk auf der gründlichen Entfernung des subgingivalen Zahnsteins und des Biofilms liegt.
- Vor der Kürettage ist die lokale Anwendung antimikrobieller Substanzen (wie Full-mouth-desinfection) obligat.



Klassifikation der Parodontalerkrankungen
 Preis: 20 Euro
 Kategorien/Schlagnwörter:
 Parodontologie
 Erscheinungsdatum:
 2002
 Auflage: 1. Auflage
 Bestellnummer:
 11420
 Datenträger: Buch
 ISBN: 978-3-87652-432-0
 Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie
 Seiten: 48
 Abbildungen: 49 (farbig: 43; sw: 6)
 Einband : Broschur



Zähne
à la „Biberbaum“
nach extensivem
Scaling

- Am effektivsten ist eine Behandlung aller Taschen in einer Sitzung. Wenn das nicht möglich ist, sollten höchstens 24 Stunden zwischen den beiden Sitzungen vergehen.
- Was früher kraftvoll und mit ganzem Körpereinsatz geschah – ich habe noch gelernt, die Kraft beim Führen der Handinstrumente aus der Schulter heraus zu holen – passiert heute sanft und schonend. Die moderne Parodontologie besagt: Die Toxine liegen auf der Wurzeloberfläche, deshalb können Kraft und Zugzahl der Instrumente begrenzt werden. (Wer kennt sie nicht, die Bilder von Wurzeln, die an einen, von Bibern abgenagten Baumstamm [Bild links] erinnern?) Noch schonender arbeiten Airscaler, Ultraschall- und Schallgeräte, während der Erhaltungstherapie gering abrasive Pulverstrahler.
- Die Notwendigkeit einer systematischen Anwendung von Antibiotika ist in einer Stellungnahme von DGP/DGZMK von 2003 manifestiert (und dort auf der Internetplattform auch nachzulesen) und heute auf wenige Indikationen beschränkt:
 - aggressive Parodontitis
 - schwere chronische Parodontitis
 - Parodontitiden, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachment-Verluste aufweisen
 - Parodontalabszess mit Tendenz zur Ausbreitung in die benachbarten Logen
 - nekrotisierende ulzerierende Gingivitis oder Parodontitis mit ausgeprägter Allgemeinsymptomatik
 - mittelschwere bis schwere Parodon-

titis bei systemischen Erkrankungen, die die Funktion des Immunsystems beeinträchtigen

- Der beste Zeitpunkt für die Gabe eines Antibiotikums ist: NACH Desintegration des Biofilms, also direkt nach Abschluss des supra- und subgingivalen Debridements (auf einer sauberen Wurzeloberfläche kann das Antibiotikum direkt am Ort des Geschehens angreifen).
- Ein erfolgreiches Ergebnis der PAR-Therapie wird erzielt, wenn ein klarer Rückgang aller behandelten Zahnfleischtaschen zu verzeichnen ist, wenn keine Blutung auf Sondierung mehr auftritt, besser noch, wenn eine Reduktion der Sondierungstiefen nachweisbar ist.

5. Sitzung:

- Sechs bis acht Wochen später erfolgt erneut eine Professionelle Zahnreinigung. (Hier bitte darauf achten, dass eine Therapieergänzung für einen Kassenpatienten zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgen muss.) Der Trend in der modernen Parodontologie ist eindeutig: nach der Therapie länger warten und Heilung zulassen. (Das steht leider im Widerspruch zu den Kassenrichtlinien.)
- Die Patienten werden remotiviert, Plaque- und Blutungsindex erhoben und entschieden, ob chirurgische Maßnahmen vonnöten sind.
- Die Erhaltungstherapie wird organisiert.

Wie schon erwähnt, hängt der langfristige Therapieerfolg in entscheidendem Maße von der Mitarbeit der Patienten ab. Unverzichtbarer Bestandteil sind eine sorgfältige häusliche Mundhygiene, die regelmäßige Betreuung in der Zahnarztpraxis durch reizende Prophylaxemitarbeiterinnen, die nicht müde werden, den Patienten immer wieder zu remotivieren und ihn vom Nutzen seiner akrobatischen Fingerübungen mit Zahnseide und co zu überzeugen. Die Häufigkeit der Nachsorgetermine (Recall) legt die Prophylaxeassistentin fest. Dabei dient ihr die Berner Spinne (siehe Internet) zur Bestimmung des individuellen Risikos. ●

Eine bemerkenswerte, höchsten PAR-Ansprüchen gerecht werdende Software, die genial und klug durchdacht (von einem ehemaligen Zahnmedizinstudenten entwickelt) kinderleichte Screening-Sitzungen möglich macht und alles beinhaltet, was das PARO-Herz begehrt, ist www.paroStatus.de. Schnuppern Sie doch mal im Internet!



Parodontaler Knochenabbau (Teil 3 a)

Regelmäßige lokale Doxycyclin unterstützte parodontale Nachsorge, konstant über fünf Jahre in der viertel- und halbjährlichen Erhaltungstherapie – eine retrospektive, vergleichende klinische Fünf-Jahres-Studie

Autor: Dr. Ronald Möbius, M.Sc.
Brüel

1. Einleitung

Bakterien sind ein primärer Auslöser der Parodontitis, aber das körpereigene Immunsystem ist maßgeblich für den desmodontalen Gewebeerhalt verantwortlich. Der parodontale Knochen wird über das Boneremodelling innerhalb von 142 Tagen komplett abgebaut und durch neuen Knochen ersetzt (Max et al. 1996).

Boneremodelling bezeichnet die Interaktion der Osteoblasten und Osteoklasten. Es ist ein zyklischer, kontrollierter Prozess, der üblicherweise den Status quo aufrecht erhält und nicht die Größe und Form des Knochens verändert. Dieser Prozess läuft über ein streng kontrolliertes Überwachungssystem. Die Aktivierung der Osteoklasten erfolgt vornehmlich durch Matrix Metalloproteinasen. Eines der wesentlichen Charakteristika der MMPs ist, dass sie zur Funktionsfähigkeit zwei Zinkionen enthalten (Falkenberg 2004, Koch 2006). Tetracycline inaktivieren aktivierte MMPs reversibel über eine Bindung der Zinkionen (Golub et al. 1998). In Tierversuchen konnte nachgewiesen wer-

den, dass lokale Applikation von Doxycyclin in Knochentaschen zu einer beschleunigten Regeneration und zu einem parodontalen Boneremodelling bzw. Bonemodelling führt (Zetner, Stolan 2005).

2. Ziel der Arbeit

Ziel der retrospektiven klinischen Fünf-Jahres-Untersuchung war es, festzustellen, inwieweit die lokale subgingivale adjunktive Applikation von Doxycyclin bei sanierten, parodontal vorgeschädigten Patienten im Praxisrecall zu klinischen Verbesserungen führt. Dabei wurden insbesondere parodontale Risikopatienten, Diabetiker und Raucher berücksichtigt.

3. Material und Methoden

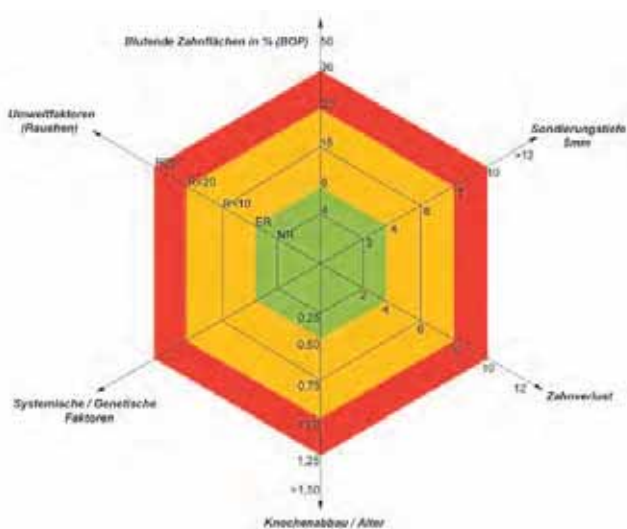
3.1. Auswahl des Patientengutes und Gruppeneinteilung

Die an der Studie teilnehmenden Probanden rekrutierten sich aus dem Praxisrecall. Nach Abschluss der Korrektivphase beginnt die Phase der Erhaltungstherapie. Hierbei wird der Patient in ein Recallsystem integriert. Zur Festlegung des individuellen Zeitabstandes wurde das Berner Spinnenmodell (Lang & Tonetti 1996 – Abb. 1) eingesetzt. An Hand festgelegter Kriterien wird der Patient in ein ¼-jährliches oder ein ½-jährliches Recallsystem mit oder ohne Doxycyclinapplikation zugeordnet (Tabelle 1).



Dr. Ronald Möbius
M.Sc. Parodontologie,
niedergelassener
Zahnarzt

links Abb. 1:
die von Dr. Möbius
M.Sc. genutzte PA-
Risikoanalyse, die
„Berner Spinne“
rechts Tabelle 1:
PA-Risikoeinschätzung
zur Berner
Spinne



| niedriges Risiko | mittleres Risiko | hohes Risiko |
|---|---|--|
| alle Parameter in der niedrigen, grünen Kategorie | maximal zwei Parameter in der mittleren, gelben Kategorie | mehr als zwei Parameter in der mittleren, gelben Kategorie |
| Recallfrequenz einmal pro Jahr | halbjährlich | vierteljährlich |

Voraussetzung für die Teilnahme an der Untersuchung war eine regelmäßige Recallteilnahme. In den untersuchten fünf Jahreszeiträumen wurde nur ein versäumter Termin akzeptiert.

Wurde in den fünf Jahren mehr als ein Termin versäumt, kam dieser Patient nicht mit in die Auswertung.

Tabelle 2:
Probandenverteilung

| Recallpatienten Gruppe | Anzahl Insgesamt | Anzahl der Patienten für die Studie | | |
|---------------------------|------------------------------|--|----------------------------|----------------------------|
| | | Gesamt | Nichtraucher | Raucher |
| ¼-jährlich PZR + Doxy | 479 100,00 % 32,19 % | 50 10,44 % 100,00 % 11,47 % | 43 86,00 % 12,88 % | 7 14,00 % 6,86 % |
| ½-jährlich PZR + Doxy | 511 100,00 % 34,34 % | 263 51,00 % 100,00 % 60,32 % | 193 73,38 % 57,78 % | 70 26,62 % 68,63 % |
| ½-jährlich PZR | 498 100,00 % 33,47 % | 123 24,70 % 100,00 % 28,21 % | 98 79,67 % 29,34 % | 25 20,33 % 24,51 % |
| Recallpatienten insgesamt | 1488 100,00 % 100,00 % | 436 29,30 % 100,00 % 100,00 % | 334 76,60 % 100,00 % | 102 23,40 % 100,00 % |

Raucher und Nichtraucher wurden in extra Gruppen berücksichtigt. Wir haben zusammenfassend folglich drei Blöcke mit sechs Patientengruppen:

Tabelle 3:
Gruppenzuordnung

| | Nichtraucher | | Raucher | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | mit Doxycyclin | ohne Doxycyclin | mit Doxycyclin | ohne Doxycyclin |
| Block 1 ¼-jährliches Recall | 1. Patientengruppe | | 2. Patientengruppe | |
| Block 2 ½-jährliches Recall | 3. Patientengruppe | | 4. Patientengruppe | |
| Block 3 ½-jährliches Recall | | 5. Patientengruppe | | 6. Patientengruppe |

3.2. Ausgewertete Parameter

Die Erhebung der klinischen Parameter erfolgte durch drei Prophylaxeassistentinnen. Keine der Prophylaxeassistentinnen war zum Zeitpunkt der Messungen darüber informiert, dass eine Auswertung im Rahmen einer klinischen Studie geplant war. Die Anwendung der druckkalibrierten Sonde Peri Probe ® Gerät (Vivadent FL-Schaan) sicherte standardisierte Ergebnisse.

3.2.1 Anzahl der Zähne

Die Erhaltung der Zähne ist das eigentliche

Ziel. Die Zahl der nach der Behandlung verlorenen Zähne dient als bestgeeignetes Kriterium für die Bewertung von Erfolg oder Nichterfolg einer Parodontaltherapie. In der Praxis werden jedoch alternative Ersatzkriterien zu Hilfe genommen, da das Kriterium Zahnzahl für die Diagnostik zu weitsichtig ist.

Bei jeder Untersuchung wurde ein kompletter Zahnstatus erhoben. Bezugnehmend auf unser Risikoprofil – Berner Spinne – erfolgt die Einteilung nach der Anzahl der verlorenen Zähne, wobei die Weisheitszähne nicht berücksichtigt

werden: bis vier verlorene Zähne – niedriges Risiko, bis acht verlorene Zähne – mittleres Risiko, über acht verlorene Zähne – hohes Risiko.

3.2.2 Bleeding on probing (BOP)

Die Messungen erfolgten mit der druckkalibrierte Sonde mit dem Peri Probe ® Gerät (Vivadent FL-Schaan). Hier haben wir einen Sonden-durchmesser von 0,4 mm und eine konstante Sondenkraft von 0,25 N, dadurch soll eine Traumatisierung des Gewebes verhindert werden. Bis maximal 10 s nach der Messung wird mit der Entscheidung Blutung ja/nein gewartet. Bezugnehmend auf unser Risikoprofil – Berner Spinne – erfolgt die Einteilung, nach der Prozentzahl der blutenden Stellen im Gesamtgebiss bis 10 Prozent – niedriges Risiko, bis 25 Prozent – mittleres Risiko und über 25 Prozent – hohes Risiko.

3.2.3 Sondierungstiefenmessung

Die Taschentiefe wird an jedem Zahn an vier Positionen mesial, buccal, distal und oral gemessen. Der Parameter Taschentiefe gibt die durchschnittlichen Taschentiefen wieder.

3.2.4 Sondierungstiefe – Anzahl der Taschen tiefer als 5,5 mm

Es handelt sich um die selbe Messung wie unter Punkt 3.2.3. beschrieben. In die Auswertung kamen alle Messungen, die tiefer als 5,5 mm waren. Bezugnehmend auf unser Risikoprofil – Berner Spinne – erfolgt die Auswertung der Taschentiefe nach Anzahl der tiefen Taschen: bis vier – niedriges Risiko, bis acht – mittleres Risiko, über acht – hohes Risiko.

3.3 Professionelle Zahnpflege und Erhaltungstherapie

Bei **jedem Recalltermin** wurden folgende Therapien durchgeführt:

1. Untersuchung: Eine Untersuchung einschließlich API inklusive anfärben, SBI, PUS. Alle zwei Jahre erfolgte eine Taschenmessung mit der druckkalibrierten Sonde an vier Stellen des Zahnes; Erhebung BOP und der PSI.

2. Reevaluation: Wurde in der Untersuchung PUS diagnostiziert, erfolgte eine Nachbehandlung nach zwei bis sechs Tagen.

3. Remotivation und Reinstruktion: Je nach Bedarf erfolgte in jeder Sitzung eine Remotivation und gegebenenfalls Reinstruktion inklusive anfärben.

4. Biofilmmangement: Der Therapiebeginn erfolgt mit dem Ultraschallsystem Piezon ® und Air Flow ® (EMS CH-Nyon). Hiermit werden die harten Beläge entfernt. Die weichen Beläge werden mit dem Air Flow Pulverstrahler® (EMS CH-Nyon) entfernt. Nach Abschluss der Behandlung wird mit dem Diagnostikonkrementensuchgerät ® (Kavo Biberach) das Behandlungsergebnis kontrolliert. Gegebenenfalls kommen Handkürretten zum Einsatz. Alle Taschen tiefer als 5,5mm werden mit dem Dürr Vector ® (Dürr-Dental Bietigheim-Bissingen) nachbehandelt. Abschließend erfolgt eine Behandlung mit dem CHX ® – Paradentospray (Dürr-Dental Bietigheim-Bissingen).

5. Restaurationskontrolle: Restaurationskontrolle im Randbereich inklusive notwendiger Korrekturen.

6. Sensibilitätskontrolle: Bedingt durch die parodontale Vorschädigung liegen oft Zahnhalsbereiche frei, die sensibel reagieren. Dieses wird jedes Mal kontrolliert und gegebenenfalls mit Tooth Mousse behandelt, bis der Patient völlig beschwerdefrei ist.

7. lokales Doxycyclin: Nach entsprechender Aufklärung und Einverständnis durch den Patienten erfolgt in allen Taschen mit positiven Entzündungszeichen eine lokale Doxycyclinapplikation. Zur Verhinderung eines zu schnellen Abfluten des Doxycyclins wird dieses mit dem resorbierbaren Wundverband RESO-PAC® (Hager & Werken GmbH & Co. KG) abgedeckt. Bei Rauchern und Diabetikern werden nicht nur die Taschen mit positiven Entzündungszeichen behandelt, sondern das Doxycyclin wird in alle Taschen appliziert. ●

Im nächsten Heft folgt der Abschluss der gesamten Artikelserie mit: Ergebnisse der Studie, Diskussion, Schlussfolgerungen sowie Therapieempfehlungen.

Aufgrund zahlreicher Nachfragen bieten wir folgenden Zusatzkurs an:

ZP 01/13 – für Zahnärzte

„Neue Therapieansätze in der Parodontologie“

Referent: Dr. Ronald Möbius M.Sc., Brüel

Termin: 22. März 2013

Uhrzeit: 14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Potsdam

Gebühr: 160,- €

Punkte: 9

Anmeldung über www.lzkb.de oder E-Mail: mharms@lzkb.de.

Fragen und Antworten zur Abrechnung

„Zu mancher richtigen Entscheidung kam es nur, weil der Weg zur falschen gerade nicht frei war.“

(Hans Krailsheimer, dt. Aphoristiker)



(oben) Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender
des Vorstandes der
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,
Anke Kowalski, KZVLB

Die Abrechnungsfähigkeit eines Veneers im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung – das ist ein Thema, das sehr viele Gemüter erhitzt und zu welchem es sehr unterschiedliche Rechtsstandpunkte auf Bundesebene gibt. Der Vorstand der KZV Land Brandenburg hat hingegen eine klare Position hinsichtlich der Abrechnungsfähigkeit eines Veneers eingenommen. Die begründenden Eckpunkte, die zu unserer Entscheidungsfindung beitrugen, haben wir für Sie festgehalten:

Davon ausgehend, dass unter Veneers keramische Verblendschalen zu verstehen sind, die für kosmetische Korrekturen genutzt werden oder die verloren gegangene Zahnhartsubstanz ersetzen, ergibt sich, dass Veneers

1. aus kosmetischer Indikation (Veneers bei naturgesunden Zähnen nur aus Gründen der Form oder Farbe) hergestellt werden und
2. aus medizinischer Indikation („Die medizinische Notwendigkeit richtet sich nach objektiven und anerkannten ärztlichen Erkenntnissen. Sie ist dann gegeben, wenn und solange es nach den zur Zeit der Planung und Durchführung der Therapie erhobenen Befunde und den hierauf beruhenden ärztlichen Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen.“ [BGH 29.05.1991, Az. IV ZR 151/90])

angefertigt werden.

Zu 1.: Da nach den Allgemeinen Behandlungsrichtlinien Teil A Ziffer 3 Maßnahmen, die lediglich kosmetischen Zwecken dienen, nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, sind derartige Veneers nicht bezuschussungsfähig; lösen also keinen Festzuschuss aus.

Zu 2.: Obgleich der Gemeinsame Bundesausschuss und die Partner im Bundesausschuss den therapeutischen Nutzen von Veneers nicht in die Erklärung zur Anerkennung bereits angewandter Methoden und zur Einführung neuer Methoden in die vertragszahnärztliche Versorgung nach § 135 SGB V aufgenommen haben, vertreten wir den Standpunkt, dass ein medizinisch indiziertes Veneer im Frontzahnbereich eine notwendige Leistung darstellt, die vom Kostenträger zu bezuschussen ist.

Unsere Auffassung wird gestützt von der nachstehenden Stellungnahme der DGZMK vom 01.03.1998, die die wissenschaftliche Anerkennung von Keramikveneers wie folgt zum Ausdruck bringt:

„Klinische Langzeituntersuchungen, die eine fundierte Bewertung der Restaurationsart ‚Veneer‘ erlauben, vor allem hinsichtlich der Dauerhaftigkeit des ästhetischen Erscheinungsbildes, der durchschnittlichen Verweildauer im Mund oder bezüglich lokaler Nebenwirkungen (langfristige Reaktionen der Pulpa und des marginalen Parodontiums, Sekundärkaries usw.) wurden publiziert. Die labiale Verblendung anteriorer Zähne mit einem Keramikveneer kann damit heute als wissenschaftlich anerkannte Restaurationsart bezeichnet werden („.“

Außerdem sehen wir Parallelen hinsichtlich der bundesweit anerkannten Abrechnungsmodalität, wenn die Kronenversorgung beispielsweise mittels einer Vollkeramikkrone erfolgt. Hierzu heißt es im offiziellen BEMA-Z-Kommentar (Liebhold/Raff/Wissing):

„Die gleichartige Versorgung des Befundes 1.1 ist die Versorgung mit Kronen, die über die nach den Zahnersatz-Richtlinien konforme Versorgung hinausgeht.“

Versorgung mit den Befund-Nrn. 1.1 (Krone) und 1.3 (Verblendung) zum Ansatz kommen (wie im Abrechnungs-Beispiel 2).

Beispiel 2:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|--|---|
| TP | | | | | | | | | PKM | PKM | | | | | | | | |
| R | | | | | | | | | KV | KV | | | | | | | | |
| B | f | | | | | | | | ww | ww | | | | | | | | f |
| | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |

Festzuschüsse: 2 x 1.1; 2 x 1.3
 Versorgungsart: gleichartige Versorgung
 BEMA: 2 x 19
 GOZ: 2 x 2220

Hinweis: Diese Bezuschussungsmöglichkeit wird nachvollziehbarerweise von einigen Krankenkassen aus Kostengründen abgelehnt, denn im Beispiel 1 (Teilkronenbezuschussung) müsste der Kostenträger nur einen Gesamtfestzuschuss von z. Z. 281,46 € (ohne Bonus)

zahlen; hingegen bezogen auf die Verblendkronenbezuschussung fällt derzeit für die bezuschussungspflichtige Kasse ein Betrag von 341,88 € (ohne Bonus) an.

Erfolgt die Ablehnung der Verblendkronenbezuschussung aus beschriebenen Kostengründen, übernimmt die Kasse erfahrungsgemäß den Teilkronenfestzuschuss nach der Befund-Nr. 1.2 (s. Abrechnungs-Beispiel 1).

FAZIT:
 Ob nun der Kostenträger die Teilkronenbezuschussung (Befund-Nr. 1.2; Beispiel 1) oder die Variante mit dem höheren Zuschussbetrag (Befund-Nrn. 1.1 und 1.3; Beispiel 2) wählt, liegt in seinem Ermessen und wird im Alltag unterschiedlich gehandhabt. Wohl aber muss aus unserer Sicht eine der beiden Bezuschussungsmöglichkeiten seitens der Krankenkasse umgesetzt werden. ☹

Neuzulassungen im Land Brandenburg

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 21. März 2013 statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 22. Februar 2013.

| Name | Planungsbereich | Vertragszahnarztsitz |
|--|-----------------|---|
| Zahnärztin Dr. med. dent. von Dahlern, Stefanie | Prignitz | Putlitzer Str. 25 19357 Karstädt |
| Zahnarzt Kosslick, Ilja Yve | Teltow-Fläming | Bahnhofstr. 2 15827 Blankenfelde-Dahlewitz |
| Zahnärztin Dr.h.c. (Univ. Großwardein) Sitek, Margarethe | Spree-Neiße | Gubener Str. 11 03149 Forst |
| FZA für Kfo Dr. med. dent. Gittner, Robert | Frankfurt/Oder | Logenstr. 7a 15230 Frankfurt/Oder |
| Zahnarzt Dr. med. dent. Treuner, Oliver | Cottbus-Stadt | Schweriner Str. 3 03046 Cottbus |
| Zahnarzt Trojanowski, Jan | Elbe-Elster | Hauptstr. 72a 03246 Crinitz |

Viele Patienten wollen inzwischen Implantate – entsprechend häufig gibt es in diesem Zusammenhang Fragen zur korrekten Abrechnung.



GOZ 2012 im Detail – Teil 4

In dieser Ausgabe folgen die TOP-10-Fragen aus der GOZ-Sprechstunde bzw. dem GOZ-Referat zum Abschnitt F „Prothetische Leistungen“ der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Autor: Dipl.-Stom. Carsten Neumann,
Cottbus

Frage 1: Wie berechnet man die Wiederherstellung von Verbindungselementen (GOZ-Pos. 5080)?

Die GOZ-Pos. 5090 beinhaltet die Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselements nach der Nummer 5080. Diese bezieht sich beispielsweise auf das Aktivieren eines Verbindungselements oder auf den Austausch eines Verschleißteils. Sie ist daher bei Geschieben, Stegreitern, Druckknöpfen, Kugelknöpfen und der Wiederherstellung der Friktion bei Teleskopen (Friktionskunststoffe, Snaps und ähnliches) zu berechnen, wenn die Funktion wiederhergestellt werden kann und eine Neuanfertigung nicht erforderlich ist. Die GOZ-Pos. 5250 und 5260 können dann neben GOZ-Pos. 5090 gesondert berechnet werden, wenn weitere zusätzliche Maßnahmen erforderlich wurden.

Frage 2: Wie berechnet man das Wiedereingliedern von Provisorien von Fremdpatienten beispielsweise im Notdienst?

Die Wiedereingliederung eines alio loco angefertigten Provisoriums ist analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig.

Frage 3: Wann ist die GOZ-Pos. 5070 neben GOZ-Pos. 5260 berechenbar?

Die GOZ-Pos. 5070 kann bei prothetischen Leistungen dann zusätzlich zur GOZ-Pos. 5260 berechnet werden, wenn ein neuer Prothesensattel geplant und an die bestehende Prothese angereiht wurde. Wird hingegen lediglich ein bestehender Sattel um weitere Zähne erweitert, kann hierfür die GOZ-Pos. 5070 nicht berechnet werden.

Frage 4: Wie erfolgt die Berechnung bei einer gelockerten Verschraubung am Implantat für dessen Festziehen inklusive Verschluss des Schraubenschachtes?

Diese Leistungen fallen unter die GOZ-Pos. 2310.



Dipl.-Stom.
Carsten Neumann,
GOZ-Ausschussmitglied

Bitte beachten Sie:

Am Mittwoch, dem 2. Januar, findet keine GOZ-Sprechstunde statt!

Frage 5: Welche Möglichkeit der Berechnung gibt es für eine Valplast-Prothese, welche aus biokompatiblen, thermoplastischen Kunststoff besteht und für den Interimsersatz bzw. für Allergiepazienten geeignet ist)?

Diese Leistung ist analog nach § 6 (1) GOZ berechnungsfähig.

Frage 6: Wie werden Mock-up's berechnet?

Mock-up's sind sogenannte Atrappen/Vorfürmodelle, um dem Patienten eine Vorstellung von dem zu geben, wie das zu erreichende Ergebnis aussehen könnte. Die Berechnung erfolgt über den § 9 GOZ als zahntechnische Leistung. Die intraorale Übertragung ist eine zahnärztliche Leistung, welche in der GOZ nicht beschrieben ist. Sie kann analog nach § 6 (1) GOZ berechnet werden.

Frage 7: Ist die Abdruckdesinfektion gemäß Leitlinie des RKI als zahntechnische Leistung berechenbar?

Die Abdruckdesinfektion ist als zahntechnische Leistung nach § 9 GOZ berechnungsfähig (siehe Kommentar der BZÄK, September 2012).

Frage 8: Sind Provisorien für Inlays berechenbar?

Mit der Einführung der GOZ 2012 sind Provisorien nach Geb.-Pos. 2260/2270 berechenbar. Unterfüllungen oder ein Ausgleich von Unterschnitten im Sinne einer Aufbaufüllung bleiben weiterhin Inhalt der Inlayposition. Allerdings ist die Versorgung eines Inlayzahnes in vorausgegangener Sitzung mit plastischem Füllungsmaterial zum Beispiel zur diagnostischen oder prognostischen Abklärung nach Geb.-Pos. 2050 ff. separat berechenbar.

Frage 9: Kann die Versorgung eines Implantates bei notwendiger Präparation des Abutments nach Geb.-Pos. 2210/5010 berechnet werden?

Die Versorgung eines Implantates mit einer Krone wird unabhängig von einer gegebenenfalls erforderlichen zahnärztlichen Präparation in jedem Fall mit den GOZ-Pos. 2200 bzw. 5000 berechnet. Auch die Verschraubungen und der eventuell notwendige Verschluss des Schraubkanals ist Inhalt dieser Leistung und über die Bemessung des Steigerungsfaktors zur berücksichtigen.

Frage 10: Wie berechne ich zahntechnische Leistungen im Eigenlabor?

Regelleistungen bei GKV-Patienten werden nach der BEL berechnet (stellt eine Höchstpreisliste dar). Diese unterliegt sozialversicherungstechnischen und politischen Zwängen. Wenn der Zahnarzt nach GOZ liquidiert, werden zahntechnische Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen individuell kalkuliert. Aus diesem Grund kann vom GOZ-Referat/GOZ-Ausschuss keine Liste mit festen Preisvorgaben herausgegeben werden. Dies bedeutet aber auch, dass die Kalkulation im Streitfall gegebenenfalls auch vor Gericht nachvollziehbar sein muss.

Grundsätzlich kann der Praxisinhaber seine Leistungsliste selbst erstellen. Dabei ist es möglich, Leistungsgruppen zusammenzufassen, zum Beispiel „Vollgusskrone inklusive Modell und Artikulation“ oder aber die Leistungen bis ins kleinste Detail aufzusplitten. Meist wird die „Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen“, kurz BEB, genutzt. Die BEB wurde vom VDZI (Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen) erarbeitet und ist mit Planzeiten unterlegt.

Folgend eine Kalkulationsbeispiel für ein „Modell aus Hartgips“. Die vom VDZI empfohlene Planzeit beträgt 900. Rechenformel für die Herstellungskosten (HK):

$$HK = (PZ : 100 + R-V-Zeit) \times MKF$$

Legende:

Wie zahntechnische Leistungen im Praxislabor berechnet werden, beantwortet die Frage 10.



HK entspricht Herstellungskosten

PZ : 100 entspricht Arbeitszeit in Minuten (vom VDZI empfohlen, kann aber auch selbst ermittelt werden)

R-V-Zeit (Minuten) entspricht Rüst- und Verteilzeit (Beispiel 15 Prozent der Arbeitszeit)

MKF (Euro/Minute) entspricht Minutenkostenfaktor (je nach Qualifikation des Zahntechnikers bzw. nach Art der Ausführung)

Diese Rechnung stellt ein Kalkulationsbeispiel dar. Zum Schluss sei noch darauf hingewiesen, dass es immer empfehlenswert ist, einen Heil- und Kostenplan mit detaillierten zahntechnischen Leistungen zu erstellen oder aber es dem Patienten zu mindestens anzubieten, um im Nachhinein Streitigkeiten zu vermeiden. ☹

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| BEB-Nr. für „Modell aus Hartgips“ | 0001 |
| Anzahl | 1 |
| PZ (900:100) = Arbeitszeit in Minuten | 9 |
| R-V-Zeit (z. B. 15 %) | 15 % = 1,35 = 10,35 |
| MKF (z. B. 0,8 €/min) | 10,35 x 0,8 = 8,28 |
| HK (in €) | 8,28 |
| Risikozuschlag (z. B. 5 %) | 8,28 + 5 % = 8,69 |
| Gewinnzuschlag (z. B. 15 %) | 8,69 + 15 % = 10,00 |
| Preis in Euro (ohne Mwst.) | 10,00 € |

Hinweise zu wichtigen Dokumenten im Internet

Seitens der BZÄK wurde ein Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen in Zusammenarbeit mit den GOZ-Arbeitsgruppen Süd, Mitte, Nord erarbeitet und ist auf der Internetseite der BZÄK: www.bzaek.de, auf der Internetseite der LZÄK Brandenburg: www.lzkb.de unter Zahnärzte – GOZ – Informationsblätter und im Z-QMS: www.z-qms.de unter Serviceportal – GOZ – Dokumente im Bereich GOZ zu finden.

Die Bundesbeihilfeverordnung wurde am 8. September 2012 geändert. Den kompletten Gesetzestext finden Sie auf der Internetseite der LZÄK Brandenburg unter Zahnärzte – GOZ Gesetzlichkeiten sowie im Z-QMS unter Serviceportal – GOZ – Grundsätzliches zur Gebührenordnung.

ANZEIGE



zeit für wesentliches [dentisratio]

Unser erfahrenes [dentisratio]-Team erstellt für Ihre Praxis Heil- und Kostenpläne und/oder Liquidationen [GOZ/BEMA]

[dentisratio] unterstützt Ihr Team als Vertretung bei Krankheit oder Mutterschutz sowie in Spitzenzeiten in allen Abrechnungsfragen.

[dentisratio] schult das gesamte Team in allen wichtigen Fragen der Dokumentation und der Abrechnung.

[dentisratio] berät und unterstützt Ihre Praxis beim Umstieg von der Karteikarte in die digitale Praxis.

Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Anforderungen.
[dentisratio] ist bereit mehr zu leisten, als Sie erwarten.

dentisratio GmbH David-Gilly-Str. 1 14469 Potsdam
Tel. 0331 979 155 39 Fax 0331 979 155 47
Mail info@dentisratio.de www.dentisratio.de

Copyright by 123RF Ltd.

Haftung, Gewährleistung, Verjährung

Bei einer zahnmedizinischen Versorgung wird es dann im Falle einer „Reklamation“ knifflig, wenn sowohl zahmedizinische als auch zahntechnische Leistungen erbracht wurden. Wann greift der Dienst-, wann der Werkvertrag?

Autor: RA Rainer Müller,
Cottbus

Die Behandlung eines Privat- oder Kassenpatienten ist nach §§ 611 ff. BGB grundsätzlich als Dienstvertrag zu qualifizieren. Insbesondere Zahnextraktionen, Zystenoperationen, Zahnreimplantationen, die Behandlung von Kieferbrüchen, die Einpassung von Zahnkronen und die zahnprothetische Versorgung unterliegen den Bestimmungen des Dienstvertragsrechts.

Nach ganz überwiegender Auffassung in Rechtsprechung und Literatur tritt das werkvertragliche Element (beispielsweise bei der prothetischen Zahnbehandlung oder bei der Eingliederung von Zahnkronen), also die medizinische Technik gegenüber der dienstvertraglichen Leistung, zurück.

Liegt hingegen ein rein zahnlabortechnischer Verarbeitungsfehler vor, so bestimmt sich die Haftung des Zahnarztes nach werkvertraglichem Gewährleistungsrecht. Zu unterscheiden wäre im Einzelfall zunächst dann noch, ob der Verarbeitungsfehler im eigenen Labor des Zahnarztes oder in einem Fremdlabor entstanden

den ist. In letzterem Fall haftet der Zahnarzt, sofern er den Fehler nicht erkennen konnte oder musste, ebenfalls primär nach werkvertraglichem Gewährleistungsrecht gegenüber seinem Patienten. Er kann sich dann allerdings zum Ausgleich seiner Inanspruchnahme aufgrund des mit dem Zahntechniker bestehenden Werkvertrages an diesen halten.

Es ist also stets zu prüfen, auf welcher vertraglichen Grundlage (Behandlungs- oder/und Werkvertrag) die Haftungsverpflichtung beruht.

Gewährleistungsansprüche zeitlich begrenzt

Wenn schließlich der Zahnersatz im Eigenlabor des Zahnarztes hergestellt und durch diesen eingegliedert wurde, obwohl er einen Mangel erkennen konnte oder musste, so ergibt sich die Haftung sowohl aus dem Behandlungs- als auch aus dem Werkvertrag.

Im Eigen- oder Fremdlabor hergestellter Zahnersatz unterliegt dem werkvertraglichen Gewährleistungsrecht (§§ 633 ff. BGB). Die gesetzlich vorgesehenen Mängelrechte (i. d. R. Nacherfüllung, Rücktritt, Schadens- und Aufwendungsersatz) können wirksam nur zeitlich begrenzt ausgeübt werden, da sie der Verjährung unterliegen. Die Verjährungsfrist beträgt nach § 634 a I Nr. 1 BGB zwei Jahre; für den Fall eines arglistigen Verschweigens des Mangels drei Jahre (§ 634 a III Satz 1 i. V. m. § 195 BGB). Sie beginnt mit der Abnahme, die sich auf den Zeitpunkt der Eingliederung des Zahnersatzes bezieht.

Von möglichen werkvertraglichen Gewährleistungsansprüchen zu unterscheiden sind Ansprüche des Patienten, die sich aus einer fehlerhaften Behandlung (Verletzung des Be-

Wer haftet, wenn das Zahntechnikerlabor fehlerhaft gearbeitet hat?



handlungsvertrages) ergeben können. Dabei ist, anders als im Werkvertragsrecht, nicht auf die Erfolgsbezogenheit der erbrachten Leistung abzustellen, da der Zahnarzt eine dem zahnmedizinischen Standard entsprechende Behandlung schuldet.

Bleibt er schuldhaft (fahrlässig oder vorsätzlich) unterhalb dieses Standards, liegt in der Regel ein Behandlungsfehler vor. Danach können dem Patienten (gesetzliche) Schadenersatzansprüche aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB), vertragliche Schadenersatzansprüche (§§ 280 ff. BGB), ein Rücktrittsrecht (§§ 323 I, 346 I BGB) oder ein Anspruch auf Ausgleich immaterieller Schäden (§ 253 II BGB) zustehen. Sie unterliegen der regelmäßigen Verjährung von drei Jahren (§ 195 BGB).

Einen Ausgleich zur kurzen regelmäßigen Verjährungsfrist schaffen die in § 199 BGB enthaltenen Vorschriften über den Beginn der regelmäßigen Verjährungsfrist und die Verjährungshöchstfristen, die auf die Entstehung des Anspruchs, auf den Eintritt des Schadens, die Kenntnis von der Person des Schädigers, die Kenntnis von den anspruchsbegründenden Tatsachen und die Kenntnis vom Schaden abstellen. Nach den vorstehenden Anknüpfungspunkten ist bei dem konkret vorliegenden Sachverhalt zu prüfen, welche der jeweils in Betracht kommenden Verjährungsfristen (drei Jahre; zehn Jahre; dreißig Jahre) Anwendung findet. Dabei kann der Lauf der Verjährungsfrist unter bestimmten Voraussetzungen gehemmt sein (§§ 203 ff. BGB) oder die Verjährung erneut beginnen (§§ 212, 213 BGB). ●

Gemeldete Infektionskrankheiten im Land (Auswahl)

| | Fälle im November | Kumulativwert (02.01. bis 2.12.12)* |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Norovirus** | 560 | 5.595 |
| Campylobacter | 219 | 2.021 |
| Keuchhusten | 122 | 1.391 |
| Windpocken | 72 | 533 |
| Rotavirus | 66 | 1.767 |
| Lyme-Borreliose | 55 | 847 |
| MRSA | 14 | 117 |
| Yersiniose | 19 | 53 |
| Adenovirus (Keratokonjunktivitis) | 13 | 40 |
| Yersiniose | 11 | 100 |
| Denguefieber (nicht hämorrhagisch) | 5 | 12 |
| Listeriose | 1 | 19 |
| Q-Fieber | 1 | 1 |
| Leptospirose | 1 | 2 |

* vorläufige Zahlen, Stand: 10.12.2012 (durch Nachmeldungen kann es Differenzen zwischen der Summe der Einzelmonate und dem aktuellen Kumulativwert geben)

** ausschließlich labor diagnostische Fälle

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

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



Wie der Notdienst in Zukunft für alle praktikabel gestaltet werden kann, diskutierten Notdienstbeauftragte aus ganz Brandenburg

Neuordnung des Notdienstes beraten

Am 17. Oktober fand in Potsdam gemeinsam mit der KZVLB und LZÄKB eine Beratung der Notdienstbeauftragten statt. Die etwa zwanzig Teilnehmer kamen aus allen Regionen zusammen, um die Neustrukturierung der Notdienstbereiche zu diskutieren.



Dr. Wilfried Uhlich,
Notdienstbeauftragter in Brandenburg
an der Havel

Autor: Dr. Wilfried Uhlich,
Brandenburg an der Havel

Hintergrund des Treffens der Notdienstbeauftragten war die Neuordnung der Notdienstbereiche.

Während in den städtischen Zentren (Potsdam, Cottbus, Brandenburg/Havel und Frankfurt/Oder) zwischen 50 und 90 Kollegen an den Notdiensten teilnehmen, sind es in den schwächer versorgten Regionen (zum Beispiel in der Prignitz, der Uckermark oder im Süden des Landes) wesentlich weniger Kollegen. In einigen Kreisen müssen sich zehn oder teilweise noch weniger Zahnärzte die Dienste teilen. Die daraus resultierenden physischen und psychischen Belastungen sind enorm.

Durch die Zusammenlegung einiger Regionen zu einem Notdienstbereich könnte sich die Situation für die Zahnärzte erheblich verbessern. Allerdings müssten Patienten längere Anfahrtswege von bis zu 60 km in Kauf nehmen. Die Fusion einiger Bereiche soll vollständig in der Verantwortung der ansässigen Kollegen

erfolgen, denn diese können am besten die Machbarkeit einschätzen.

Ein weiteres Beratungsthema war die Einführung einer landesweit einheitlichen Notdienst-Telefonnummer. Die Zusammenarbeit mit der KV des Landes wird geprüft.

Des Weiteren wurde der Einsatz von Internet-Plattformen diskutiert. Dadurch wäre die zentrale Erfassung der Notdienstpläne gegeben. Die entsprechenden Medien könnten darauf zugreifen. Fehlmeldungen könnten so drastisch reduziert werden. Der Zugriff durch die Patienten, vielleicht über facebook, wäre denkbar. Gerade jüngere Patienten orientieren sich heute kaum noch über Presse und TV, sondern nutzen das Internet.

Alle Projekte befinden sich in der gedanklichen Vorbereitung. Ob und wie die konkrete Ausführung letztlich aussehen wird, ist noch offen. Trotz aller Pläne zur Neustrukturierung der Notdienste wird sich am Sicherstellungsauftrag der Zahnärzte nichts ändern: Die Pflicht zum Bereitschaftsdienst bleibt bestehen. ●



Dr. Matthias Stumpf,
als Mitglied des Beratungsausschusses der
KZVLB zuständig für
das Gutachterwesen,
bei der Begrüßung
des Referenten

Rekord-Teilnehmerzahl bei ZE-Gutachtertagung

Am 24. Oktober lud die KZVLB die Vertragsgutachter zu ihrer diesjährigen Fachtagung in das Potsdamer Kongresshotel ein. Gastreferent war der bekannte Medizinrechtsexperte RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak aus Sindelfingen.

Autor: Dr. Matthias Stumpf,
Potsdam

Als ein in mehrfacher Hinsicht erfolgreiches Ereignis ist die diesjährige Fachtagung für die Vertragsgutachter in Potsdam zu werten. Bei erfreulich hoher Teilnehmerzahl waren alle Fachbereiche – von der Prothetik bis zur Implantologie – vertreten. Besonders erwähnenswert ist die Teilnahme vieler KFO-Kollegen, obwohl diese kurz zuvor eine eigene Konferenz (siehe S. 38) durchgeführt hatten. 97 der 126 Gutachter waren anwesend. Zusammen mit Gästen und interessierten Kollegen konnte ein neuer Teilnehmerrekord aufgestellt werden. Als Veranstaltungsort wurde deshalb nicht die KZV in der Helene-Lange-Straße, sondern das Kongresshotel am Luftschiffhafen gewählt.

Auf Initiative des Justitiariats der KZV war als Referent der renommierte Medizinrechtsexperte RA Prof. Dr. Thomas Ratajczak eingeladen. In einem zweieinhalbstündigen Vortrag referierte er praxisbezogen und diskussionsbereit über die Rechte und Pflichten des Vertragsgutachters und ging dabei differenziert auf die

verschiedenen Gutachtenarten (Planungsgutachten, Mängelgutachten ...) ein. Prof. Ratajczak wies deutlich auf ein notwendiges Maß an Kollegialität sowohl von Seiten der Gutachter als auch der Vertragszahnärzte hin. Er lieferte Beispiele für die Formulierung von Gutachten. Hierbei dürfe, so der Referent, eine präzise und möglichst genaue Ausdrucksweise und eine, bezogen auf die Fragestellung, konkrete Fassung erwartet werden. Ausschweifende Meinungsäußerungen gelte es zu vermeiden. Gutachten seien nach rein fachlichen (zahnmedizinischen) Gesichtspunkten zu erstellen. Der Medizinrechtler legte den Unterschied von Misserfolg, Mangel und Behandlungsfehler dar. Sein Hinweis, dass gutachterliche Wahrheit keinen Punkt, sondern eine Bandbreite darstellt, ist in Brandenburg meist erlebte Praxis.

Die diesjährige Tagung der Vertragsgutachter war eine Fortbildung, die den Gutachtern mehr Sicherheit und Navigation für den beruflichen Alltag vermittelt hat. Für das nächste Jahr ist dann wieder ein zahnmedizinisches Fachthema avisiert - die Bekanntgabe erfolgt rechtzeitig. ●



Teilnehmer der KFO-Gutachtertagung im Dorint-Hotel in Potsdam

Nord-KZVen veranstalteten Gutachtertagung

Am 19. Oktober lud die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg die KFO-Gutachter der Nord-KZVen nach Potsdam ins Hotel Dorint ein. Jährlich wechselt der Tagungsort, und so darf jedes Bundesland einmal Gastgeber sein.



Dr. Iris Ninnemann, Mitglied der VV der KZVLB und und Mitglied des Beratungsausschusses

Autorin: Dr. Iris Ninnemann, Schwedt/Oder

KFO-Gutachter aus Berlin, Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und aus Brandenburg waren der Einladung zu einem regen Erfahrungs- und Meinungsaustausch gefolgt. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB, Dr. Eberhard Steglich, begrüßte die 61 Teilnehmer sehr herzlich. Ein besonderer Gruß ging an die Gastreferentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Direktorin der Poliklinik für KFO am MKG-Zentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Dr. Benno Damm, KFO-Referent der KZVLB, gab allen Teilnehmern einen kleinen Einblick in die Geschichte, Kunst und Kultur der Stadt Potsdam und leitete mit herzlichen Worten den Gastvortrag „Kieferorthopädische Frühbehandlung“ von Prof. Dr. Kahl-Nieke ein.

In ihrem anschaulichen Vortrag unterstrich die Referentin die Wichtigkeit der frühen kieferorthopädischen Behandlung, besonders bei Kreuzbissen, offenen Bissen und vergrößerten sagittalen Frontzahnstufen. Sie warb für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von

Kinderzahnärzten, Kinderärzten, HNO-Arzten, Logopäden, Physiotherapeuten, Orthopäden und Osteopathen mit den Fachkollegen der Kieferorthopädie. Sie unterstrich den großen Nutzen der Frühbehandlung, die zum Ziel hat, eine Dysgnathie zu korrigieren oder zu unterbrechen und die Notwendigkeit oder die Dauer einer Behandlung am bleibenden Gebiss zu reduzieren. Prof. Dr. Kahl-Nieke arbeitete in ihren Ausführungen das Ausnutzen des Wachstums im frühen Wechselgebiss, aber auch die Nutzung des pubertären Wachstumsschubes heraus. Gerade der einseitige Kreuzbiss kann bei zu spätem Erkennen und Behandeln zu einer anatomischen Manifestation im Kiefergelenk und in der Form der Kondylen führen. Bei Kreuzbissen besteht ein besonderes Risiko, weil der Unterkiefer eine asymmetrische kondyläre Position einnimmt. Es erfolgt eine Kompression auf der Kreuzbiss-Seite und eine Distraction auf der kontra-lateralen Seite. Bei Nichtbehandlung folgt eine skeletale Adaptation des Unterkiefers und danach sekundär eine Adaptation der Maxilla. Bei zu spät erkanntem und überwiesenen Kreuzbissen stehen nur noch eingeschränkte orthopädische Korrekturmöglichkeiten zur Verfügung.

Interessant waren die Röntgenbilder während des Vortrages, die nach traumabedingten Kollumfrakturen ein komplettes Remodellieren des Gelenkkopfes nach dem Einsatz von funktionellen kieferorthopädischen Geräten zeigten.

Der zweite Teil der Veranstaltung galt dem kollegialen Erfahrungsaustausch. Hier wurden die Anliegen der Gutachter diskutiert bzw. Fragen von allgemeinem Interesse beantwortet.

Jeder KZV-Bereich hatte dazu Themen und Fragestellungen für die Diskussion beigesteuert. Schwerpunkte waren unter anderem die Leistungspflicht der GKV darzustellen bei subtotaalen Osteotomien und chirurgisch unterstützten Gaumennahterweiterungen oder das Procedere einer frühen Behandlung bei einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Aber auch Fragen nach der Vollständigkeit der diagnostischen Unterlagen bei Begutachtung wurden diskutiert.

Angesichts der deutlichen Zunahme der Röntgendiagnostik bei Kindern wiesen die Gutachter auf die Notwendigkeit hin, routinemäßiges Röntgen zu unterbinden, die Röntgenverordnung strikt anzuwenden und Röntgenpässe auszustellen. Auffälligkeiten sollten der Zahnärztlichen Stelle Röntgen bei der zuständigen Kammer mitgeteilt werden.

Diskutiert wurde die Frage der Anfertigung von Röntgenaufnahmen in der Frühbehandlung über sechs Quartale. Die Teilnehmer kamen zu

dem Ergebnis, grundsätzlich konsequent auf die rechtfertigende Indikation abzustellen. Beispielsweise sei bei einem fünfjährigen Kind ein Abschlussröntgenbild zur Feststellung gegebenenfalls weiterführender Probleme (eventuelle Nichtanlage oder anderes) nicht indiziert. Auch aus Gründen der forensischen Absicherung ist keine Röntgenaufnahme angezeigt; hier sollte das Recallsystem greifen.

Interessant und lehrreich für das Miteinander der Kollegen bei Begutachtungen und laufenden Gutachterverfahren war auch die Fragestellung: Wer ist für mich als Gutachter Ansprechpartner bei einer Berufsausübungsgemeinschaft oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, wenn der Name des Unterzeichners nicht lesbar ist? Weiterhin wurde konstatiert, dass bei Ablehnung von KFO-Behandlungsplänen durch den Gutachter immer häufiger Beschwerde bei der Krankenkasse oder der KZV geführt oder erneut die Planung eingereicht wird, statt einen Obergutachter zu bemühen. Eindeutig war hier die Antwort, dass bei einem Einspruch gegen die Entscheidung des Gutachters vertraglich ein Obergutachter vorgesehen ist und eingeschaltet werden sollte. Erneut eingereichte Pläne sind dabei durch die Krankenkasse abzulehnen.

Abschließend sprach Dr. Lutz Knüpfer seine Einladung zur KFO-Gutachtertagung der fünf Nord-KZVen im Jahr 2013 nach Mecklenburg-Vorpommern aus. ●



Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Direktorin der Poliklinik für KFO am MKG-Zentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Dr. Benno Damm, KFO-Referent der KZVLB und Dr. Iris Ninnemann, Autorin dieses Beitrags

Neue RKI-Richtlinie in Kraft getreten

Die neue Richtlinie des Robert Koch-Institutes heißt „Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ und wurde am 8. Oktober 2012 veröffentlicht. Im Folgenden ist das Wesentliche für Zahnarztpraxen zusammengefasst.



Thomas Schwierzy,
Vorstandsmitglied
der LZÄKB,
Beauftragter für
Zahnärztliche
Berufsausübung

Autor: Thomas Schwierzy,
Strausberg

Die neue Richtlinie war schon lange erwartet. Nun ist sie da und enthält zahlreiche Informationen rund um die Aufbereitung von Medizinprodukten. Von der Definition geeigneter validierter Verfahren, über die Inbetriebnahme von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG), bis hin zu den Anforderungen an die Sachkenntnis des Personals zur Aufbereitung von Medizinprodukten – es ist alles enthalten. Im Bundesgesundheitsblatt 2012 55:1244-1310 wurde am 8. Oktober 2012 die neue Richtlinie zu den Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten veröffentlicht und ergänzt die weiterhin geltende Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ aus dem Jahr 2006.

Die Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom 28. Juli 2011 verweist im § 23 Abs. 3 IfSG explizit auf die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft und führt weiter aus, dass dieser gegeben ist, sofern „... die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.“ Bisher wurde in § 4 Abs. 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten vom Gesetzgeber vermutet, wenn die KRINKO-BfArM-Empfehlung beachtet wurde. Durch die Nennung nunmehr in einem Gesetz wurde der RKI-Richtlinie ein höheres Gewicht verliehen.

Verfahrensanweisungen im Aufbereitungsprozess

Nicht unbekannt, aber nun explizit erwähnt, ist die Erstellung von Verfahrensanweisungen für

den gesamten Prozess „Aufbereitung der Medizinprodukte“. Das Erstellen von Verfahrensanweisungen ist laut geltender RKI-Richtlinie vom Oktober 2012 ein Teil der geforderten validierten Verfahren im Sinne des § 4 Abs. 2 MPBetreibV (siehe Anlage 1 der neuen RKI). Daraus ergeben sich Verfahrensanweisungen für folgende Bereiche der Aufbereitung:

- Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen
- Reinigung, gegebenenfalls Zwischenspülung, Desinfektion
- Spülung, Trocknung
- Prüfung auf Sauberkeit/Unversehrtheit
- Pflege, Instandsetzung, Funktionsprüfung
- Verpackung, Kennzeichnung
- Sterilisation (Prozessvalidierung durchführen)
- Dokumentierte Freigabe
- Umgang mit Abweichungen/Fehlern

Hilfreiche Informationen hierzu finden Sie im Onlineportal www.z-qms.de im Bereich „Service-Portal, Zahnärztliche Berufsausübung, Fit für Praxisbegehungen“.

Hersteller in der Pflicht

Das die Aufbereitung der Medizinprodukte nach Angaben des Herstellers erfolgen sollte, ist schon seit Jahren bekannt, jedoch wurde in der neuen RKI eine Konkretisierung vorgenommen. „Die Verkehrsfähigkeit eines vom Hersteller als wiederverwendbar eingestuften Medizinproduktes schließt ein, dass der Hersteller Angaben zur Aufbereitung einschließlich Reinigung, Desinfektion, Spülung, Trocknung, gegebenenfalls Verpackung und Sterilisation, Transport sowie zur sachgerechten Lagerung und gegebenenfalls auch über Risiken bei der Aufbereitung zur Verfügung stellen muss. Dies ist bereits bei der Anschaffung von Medizinprodukten zu berücksichtigen.“

Augen auf beim Kauf

Beim Kauf eines Medizinproduktes sollte sich im Vorfeld jeder Praxisinhaber über die Angaben des Herstellers zum Medizinprodukt informieren, auch hierauf wird in den Ausführungen der RKI verwiesen. Erst danach sollte eine Kaufentscheidung getroffen werden. Beim Neukauf, beispielsweise von Autoklaven, sollte darauf geachtet werden, dass das Gerät möglichst werkseitig validiert ist und am Betriebsort möglichst einfach revalidiert werden kann. Oftmals gibt es hier bei scheinbar attraktiven Angeboten Schwierigkeiten und so wird im Nachhinein aus dem vermeintlichen Schnäppchen ein „Groschengrab“ für den Betreiber. Die Validierung von Dampf-Kleinsterilisatoren, wie sie in Zahnarztpraxen angewendet werden, ist in der DIN SPEC 58929 geregelt.

Heißluftsterilisation nicht ausgeschlossen

Bei der Anwendung der Heißluftsterilisation muss der Betreiber jedoch das Verfahren validieren, die Beladung und Verpackung definieren und standardisieren sowie die Einhaltung der erforderlichen Temperatur-Zeit-Relationen fortlaufend dokumentieren. Die Ergebnisse sind so zu dokumentieren, dass eine Rückverfolgbarkeit auf die jeweilige Charge gewährleistet ist. Wie dies bei den genannten Geräten angemessen möglich sein soll, bleibt dahingestellt. Auch bei Medizinprodukten, bei denen die Aufbereitung mit einer Desinfektion endet, muss die erfolgte Durchführung des Prozesses für den Anwender erkennbar sein (QM).

Die Aufzeichnungen über die Aufbereitung von Medizinprodukten (Chargendokumentation) sind mindestens fünf Jahre aufzubewahren.

Aufbereitete Medizinprodukte, die steril zur Anwendung kommen, brauchen stets eine Verpackung und sind staubgeschützt, sauber, trocken und frei von Ungeziefer bei Raumtemperatur zu lagern. Die Lagerdauer ist abhängig von der Qualität des Verpackungsmaterials, der Dichtigkeit der Siegelnähte und den Lagerbedingungen. In Abhängigkeit davon sind La-

gerfristen auch von über sechs Monaten denkbar.

Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten aktualisieren

Die Sachkunde für die Aufbereitung von Medizinprodukten gem. § 4 Abs. 3 MPBetreibV umfasst die Instrumentenkunde (gegebenenfalls fachspezifisch), Kenntnisse in Hygiene und Mikrobiologie (einschließlich Übertragungswege), Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten.

Haben die Mitarbeiter in einer Zahnarztpraxis eine nachgewiesene, erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem entsprechenden Medizinalfachberuf und waren die genannten Inhalte im Rahmenlehrplan verankert, wie beispielsweise bei der ZFA, ist die geforderte Sachkunde vorhanden.

Sind jedoch Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht bzw. nicht im aktuellen Stand vermittelt worden, sind diese durch Besuch geeigneter Fortbildungen zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Hierzu gehören insbesondere die Angebote der zuständigen Körperschaften wie Kammer und KZV. ☹



Die Online-Version des Z-QMS unter www.z-qms.de steht jedem Praxisinhaber kostenfrei seit dem 2. Januar dieses Jahres zur Verfügung. Wer sich noch nicht angemeldet hat, sollte dies dringend nachholen.

ANZEIGE

BESTPREIS GARANTIE ✓



TELEDENTA 
Funktion & Ästhetik
kieferorthopädische & dentale Produkte

- AQUASPLINT Kit ab 35,90 €**
- Dispenser für Aqua-Splint-Silikon für 39,90 €**
- Netzbasis-Retainer ab 18,66 €**
- NITI-Bögen ab 0,29 €**
- Edelstahlbögen ab 0,12 €**
- Keramikbrackets ab 2,00 €**
- Roth und MBT Brackets ab 0,59 €**
- Molar Tubes ab 1,59 €**
- Entbänderungsfräse ab 1,49 €**

Neue Innovationen
Qualitativ hochwertige Produkte (ISO + CE)
Attraktive Preise durch Direktversand
Online Shopping Service

Jetzt Gratis-Katalog anfordern

Bitte besuchen Sie uns auch online!
www.teledenta.com
Telefon: 0371 433 02 09
E-mail: info@teledenta.com



Ein langer, aber interessanter und informativer Abend für die 85 Teilnehmer.

Einführungslehrgang Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfung – ein Thema, welches Unbehagen weckt. Es assoziiert Rechtfertigung, Rückzahlung und viel Ärger. Umso wichtiger, sich umfassend zu informieren, um bereits im Vorfeld gegenzusteuern.

Autorin: ZÄ Susanne Starke,
Rüdersdorf

Am 28. November sollte also nun die erste, durch die KZV organisierte Fortbildung zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung stattfinden. Sechs Stunden sind veranschlagt. Rainer Linke wird durch den Nachmittag und Abend führen. Sechs Stunden vollgepackt mit Wissen, Informationen und Neuigkeiten rund um das Thema, das alle interessiert, aber auch von na-

hezu allen gefürchtet wird. Ich gestehe, ich erwarte eine relativ anstrengende Veranstaltung.

Pünktlich um 15:00 Uhr beginnt im gut gefüllten Seminarraum im KZV Gebäude der Vortrag. Begleitet von einem dicken Script, in dem jede projizierte Folie zu finden ist, kann ich den unzähligen Informationen sehr gut folgen. Unterbrochen von zwei Pausen, kulinarisch mit Weihnachtlichem und Sättigendem gefüllt, wird die Informationsflut auch gut aufgeteilt.



Zu Beginn werden die allgemeinen Bestimmungen, die Durchführung, die Sonderregelungen sowie die Auswirkungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung besprochen. Später geht Rainer Linke auf alle Abrechnungspositionen ein, die größte Relevanz bei der Überprüfung haben. Mit unzähligen Tipps und Anregungen diskutiert er zum Schluss die vielen Fragen der Seminarteilnehmer. Kurz nach neun endet sein Schlusswort. – Wer nach einer Veranstaltung sucht, die interessant und informativ ist und gleichzeitig die „Angst“ vor der Wirtschaftlichkeitsprüfung nimmt, sollte sich dieses Seminar nicht entgehen lassen.

Referent Rainer Linke bietet seinen Gästen sechs mit Wissen vollgepackte Stunden

Das neue
LFB-Präsidium
(v.l.n.r.):
Schatzmeister
Dr. Heiko Kloer,
Notar;
Präsident
Thomas Schwierzy,
Zahnarzt;
Beisitzer
Thomas Baumgart,
Journalist;
Vizepräsident
Dr. Till Bellinghau-
sen, Rechtsanwalt



Thomas Schwierzy neuer LFB-Präsident

Der Zahnarzt mit Praxis in Strausberg ist im Vorstand der Landeszahnärztekammer, Mitglied der Vertreterversammlung der KZVLB, Vorsitzender verschiedener Ausschüsse und seit dem 20. November auch Präsident der brandenburgischen Freiberufler.

(ZBB) Neuer Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Land Brandenburg e. V. (LFB) ist Thomas Schwierzy. Die Delegierten der Jahreshauptversammlung des Verbandes wählten den 49-jährigen Zahnarzt, der sich in Brandenburg durch seine ehrenamtliche Arbeit für Kammer und KZV bekannt gemacht hat, einstimmig zum Nachfolger von Dipl.-Med. Thomas Schmidt. Schmidt wurde auf Vorschlag der Hauptversammlung zum Ehrenpräsidenten gewählt. Auch seine Wahl fiel einstimmig aus.

Im Anschluss an die Wahl fand im Beisein von Ministerpräsident Matthias Platzeck ein berufspolitisches Forum statt. Platzeck würdigte die Arbeit von Thomas Schmidt und begrüßte den neuen Präsidenten als Vertreter der Landesorganisationen der Freien Berufe und lud ihn zum Gedankenaustausch ein.

Der LFB ist ein Zusammenschluss von derzeit 22 Kammern und Verbänden der Freien Berufe im Land Brandenburg. Er vertritt die Freien Berufe in gesellschaftspolitischen Gremien und setzt sich für die Wahrnehmung und das Ansehen freier Berufsausübung ein. ☹

Thomas Schwierzy

1964 geboren in Berlin
1989 Examen Charité Berlin
1992 Niederlassung in eigener Praxis in Strausberg
1992-2008 ZFA-Referat der LZKB, Ausbilder, Prüfungsausschüsse für ZMV | ZMP, Referent am Philipp-Pfaff-Institut und dent.komSpitta, Mitglied Zentraler Prüfungsausschuss, Berufsbildungsausschuss, Delegierter der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer
2008 Vorstandsmitglied LZÄKB; Referat: Zahnärztliche Berufsausübung
1995-2008 QM-Beauftragter
2011 Vorsitzender des Beratungsausschusses der KZVLB
2012 Präsident des Landesverbandes der freien Berufe Land Brandenburg e. V.

Pilot für zivile Verkehrsflugzeuge



Sogar Petrus hat mitgespielt. Herrlicher Sonnenschein begleitete das 17. Sportwochenende.

17. Sportwochenende in Bad Saarow

Wieder ist ein Jahr vergangen und so war es bereits das siebzehnte Mal, dass sich unsere sportbegeisterten Zahnärzte auf dem Centercourt oder dem Fairway trafen, um ihren jeweiligen Turniersieger küren zu können.

Autor: *Martin Milanow*
Mitorganisator

Viele Teilnehmer, die dieses Event schon seit Jahren treu besuchen und es zeitlich einrichten konnten, kamen gern wieder. Dabei waren nicht nur brandenburgische Zahnärzte, sondern auch Kollegen aus anderen Bundesländern wie Berlin, Mecklenburg-Vorpommern oder auch Nordrhein-Westfalen. Viele kamen mit ihren Angehörigen oder Freunden, dazu einige geladene Gäste und wie immer Vertre-

ter unserer Sponsoren, ohne die ein derartiges Turnier nicht auszurichten wäre.

Das diesjährige Tennisturnier verlangte den Akteuren bei herrlichem Sonnenschein viel körperliche Fitness und konditionelle Höchstleistungen ab, da erstmalig alle Konkurrenzen an einem Spieltag „ausgefochten“ wurden. Die Siegerpokale in den einzelnen Kategorien waren somit erneut allesamt hart um- bzw. erkämpft.

Unser Golfschnupperkurs mit anschließendem Kurzplatzturnier fand in diesem Jahr mit einigen Totalneulingen des Golfsports, aber auch „Wiederholungstätern“ statt, die natürlich bei der Flignteilung gut gemischt wurden.

Das traditionelle Golfturnier, das wie immer auf dem wunderbar schwierigen Arnold-Palmer-Platz durchgeführt wurde, bestand diesmal aus sieben Flights und war teilweise hochkarätig mit Single-Handicap-Spielern besetzt. Die beliebten zwei Sonderwertungen fanden überraschenderweise zur Abwechslung auf gänzlich ungewohnten Spielbahnen statt.

Nicht zuletzt dank der Sponsoren warteten tolle Preise auf die Sieger



Gewinner des 17. Tennisturniers

Damen-Einzel

1. ZÄ Simone Wilhelm

Doppel

1. ZA Michael Abramov/Rainer Linke
2. ZA Oliver Wiemann/Dr. Daniel Meyer
3. Dr. Christian Groß/Andreas Groß

Herren Einzel B

1. Dr. Christian Groß

Herren Einzel A

1. ZA Michael Abramov
2. Dr. Daniel Meyer
3. ZA Oliver Wiemann

Gewinner des 17. Golfturniers

Sieger Brutto

Dr. Wolfgang Eßer mit 31 Bruttopunkten

Sieger Netto A HC Pro bis 33,6

Dr. Andreas Lüdke mit 45 Nettopunkten

Sieger Netto B HC 33,7-54

ZA Frank Meyer mit 52 Nettopunkten

Sonderwettbewerbe:

Nearest to the Pin

Dr. Wolfgang Eßer mit 6.24 Meter

Longest Drive

Damen: Dr. Cornelia Hansche mit 132 Metern

Herren: Dr. Karl-Georg Pochhammer mit 196 Metern

Kurzplatzturnier im Texas-Scramble-Modus

Siegerflight: ZÄ Uta Schröder, ZA Jürgen Fauspel & Alexander Dobbrunz

Die Teilnehmerzahl lag in diesem Jahr bei ca. 70 Sportbegeisterten, darunter einige neue Gesichter sowohl im Tennis als auch bei den Golfern. Zum Abend traf man sich traditionell im Golfclubhaus, um gemeinsam beim warmkalten Buffet den Tag mit den Siegerehrungen der Golfer und erstmalig auch aller Tennissieger ausklingen zu lassen.

Das Organisationsteam Linke/Milanow sorgte wie immer für einen reibungslosen Ablauf der Gesamtveranstaltung, die Dank der groß-

zügigen Unterstützung vieler treuer Sponsoren unseres Turniers wie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, der Nord-West Dental, der HDI-Versicherung und natürlich erneut der Konzept-Steuerberatung sowie der Firmen Biedermann-Dentaltechnik, More & Wolf Einrichtungen und BüroExpress, überhaupt erst ermöglicht wird.

In Verbindung mit dem Startgeld aller Teilnehmer wurde wie in den Vorjahren eine volle Kostendeckung ohne KZV-Beteiligung erreicht. ●

Save the Date:
Sportwochenende
2013:
23.-25. August 2013
(nach dem Ende der
Schulferien in Bran-
denburg/Berlin)



(li) Rainer Linke gratuliert der Longest-Drive-Gewinnerin Dr. Gisela Hanschke

(re) Michael Hewelt (AOK), Dr. Günther E. Buchholz (KZBV) und Dipl.-Med. Thomas Schmidt (KZVLB) starteten beim Golfturnier



Das KZV-Team nahm die Urkunde für den dritten Platz im Stafelwettbewerb aus der Hand des Londoner Silbermedaillengewinners Thorben Schmidtke entgegen

Schwimmen für den guten Zweck

Vier Staffeln stellte die KZVLB in diesem Jahr für das Benefizschwimmen im Potsdamer Kiezbad „Am Stern“. Mit ihrem sportlichen Einsatz unterstützten die Mitarbeiterinnen das Paralympische Schwimmteam Potsdam.

(ZBB) Auch in diesem Jahr beteiligten sich Potsdamer Institutionen und Firmen – allen voran die KZVLB mit 14 Starterinnen – am Benefizschwimmen zur Unterstützung des Paralympischen Schwimmteams Potsdam. Sponsoring ist im Behindertensport leider noch wenig verbreitet. Umso mehr kommt es auf Eigeninitiative an, um die dringend benötigten Gelder aufzutreiben. Der findigen Landestützpunkttrainerin und Co-Trainerin der Nationalmannschaft Paralympisches Schwimmen, Dörte Paschke, ist die Idee des Benefizschwimmens zu verdanken. Potsdamer Firmen ließen sich dafür begeistern, so dass über 60 Mitarbeiter bzw. deren Angehörige in der kleinen Schwimmhalle an den

Start gingen. Insgesamt acht Frauen-Staffeln, sechs Mixed-Staffeln und zwei Männer-Teams schwammen je 4 mal 25 Meter. Die Veranstaltung brachte mehr als 2000 Spenden-Euro ein.

Auch die Mitarbeiterinnen der KZVLB (in diesem Jahr zeigte sich die KZV-Männerwelt wasserscheu), absolvierten die 25-Meter-Bahnen mit Begeisterung. Anke Kowalski: „Das Beste an dieser Veranstaltung: Wir waren dabei!!! Wir haben mit unserer Feierabendaktivität bemerkenswerten jungen Menschen mit Behinderung den Rücken gestärkt und mit unserem Startgeld zur Finanzierung eines Trainingslagers beigetragen.“

Auch im kommenden Jahr gibt es wieder ein Benefiz-Schwimmen. Jeder, der sich beteiligen möchte, ist herzlich eingeladen. Die Höhe des Startgeldes legt jede Firma selbst fest, dabei ist das Mindeststartgeld von 45 € pro Team und Wettkampf nicht zu unterschreiten.

Wer für den guten Zweck mitschwimmen möchte, kann sich schon jetzt bei Anke Kowalski informieren: 0331 2977-111 oder anke.kowalski@kzvlb.de



Sven Albrecht in den IGZ-Vorstand gewählt

Auf der Hauptversammlung der IGZ, die am 13.10.2012 in Münster tagte, wurde turnusgemäß ein neuer Vorstand gewählt.

Neues Mitglied im Vorstand der IGZ ist ZA Sven Albrecht, Vorsitzender des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Brandenburg. Für eine weitere vierjährige Amtszeit bestätigt wurden Dr. Michael Sonntag, Vorsitzender des Wählerverbandes Zahnärzte Westfalen und der bisherige Vorsitzende Dr./RO Eric Banthien, KZV-Vorsitzender in Hamburg.



Die Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände in Deutschland e. V. mit Sitz in Hamburg vereint vier regionale Verbände und en-

gagiert sich seit 1995 für einen fairen Dialog standespolitischer Interessen mit den Partnern im Gesundheitswesen.

Der IGZ-Vorstand:
Sven Albrecht,
Dr. Eric Banthien,
Dr. Michael Sommer
(v. l.)

Patienten wollen informiert sein

Das Interesse an Gesundheitsausstellungen wächst ungebrochen. Messegesellschaften haben das erkannt und wetteifern mit Angeboten wie Fit&Gesund, Aktiv im Alter oder Vital&50plus um Besucher und Aussteller. Dabei stehen die großen Veranstalter in starker Konkurrenz zu regionalen, oft ehrenamtlich agierenden Veranstaltern, die über einen weit aus geringeren Etat verfügen.

Um das Beratungsangebot in einem Flächenland wie Brandenburg möglichst vielen und unterschiedlichen Patientengruppen zukommen zu lassen, ist die KZVLB mit ihrem Messestand nicht nur auf den großen Messestandorten Cottbus, Eberswalde, Berlin und Frankfurt/O vertreten. Bei ersten vorsichtigen Versuchen, z. B. auf einer eintägigen Veranstaltung im Kurmittelhaus Bad Freienwalde, zeigte sich, dass man die Menschen auf kleineren Veranstaltungen oftmals besser erreichen kann und die eigentliche Beratung intensiver ausfällt. Das liegt daran, dass sie diese Messen gezielt mit dem Wunsch nach einer Gesundheitsbera-

tung aufsuchen, während große Messestandorte meist mehrere Themen auf einer Messe vereinen, um genügend Publikum anzulocken. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen wird die KZVLB ihren Messeinsatz überdenken und dorthin gehen, wo Beratung wirklich gebraucht wird.

Das Messteam in Frankfurt/O: Udo und Michael Sachs von der Zahntechnikerrinnung, Christina Pöschel, Dr. Gerhard Bundschuh und Silke Klipp von der KZVLB





Der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, als Referent während der Kongress-Schiffsreise 2012

Kongress-Schiffsreise auch im nächsten Jahr

Kaum ist eine Reise beendet, schon wird das Ziel für die nächste bekannt gegeben. 2013 führt die Route vom 6. bis 13. Oktober auch durch das Mittelmeer. „Mein Schiff“ steuert die Häfen Malta, Dubrovnik, Kotor, Bari und Korfu an.

(ZBB) Die diesjährige Kongress-Schiffsreise führte die Teilnehmer von Europa nach Afrika. Interessante Hafenstädte wie Málaga, Tanger, Cádiz, Casablanca, Madeira und La Palma konkurrierten mit nicht weniger interessanten Vorträgen. Auf zahlreichen Ausflügen konnten die Zahnärzte und ihre Familien in die Kultur eintauchen und von sportlich mit dem Segway bis bequem im Bus das Land erkunden. Vor allem die Seetage auf dem Kurs von Palma de Mallorca nach Las Palmas de Gran Canaria waren mit einem umfangreichen Kongressprogramm angefüllt. Diese Art, neue Erfahrungen auf See und im Hörsaal miteinander zu verknüpfen, scheint zu gefallen. War vor acht Jahren die Wiederauflage der Kongress-Schiffsreisen durch den VNZLB noch ein großes, teils skeptisch betrachtetes Experiment, tummeln sich heute schon einige Nachahmer auf den Meeren.

Im nächsten Jahr findet die Kongress-Schiffsreise vom 6. bis 13. Oktober statt. Ziel ist das Mittelmeer auf der Route: Malta, Dubrovnik, Kotor, Bari, Korfu. Gastreferent ist Dr. Felix Blankenstein, Oberarzt an der Charité. Er referiert zu den Themen: Intoleranz-Problematik (zum Beispiel Allergien, alternative Prothesenkunststoffe), Problematik der herausnehmbaren Prothetik, Schlotterkamm: Welche Prophylaxemöglichkeit? Sekundäre Remontage mit Stützstift-Registrierung, Misserfolge in der Zahnmedizin, Abgrenzung von „Behandlungsfehlern. Weitere Referenten sind Jürgen Herbert, Dr. Erwin Deichsel, Thomas Schwierzy, Dr. Heike Lucht-Geuther, Rainer Linke, Dr. Eberhard Steglich, Jürgen Nitsche, Frank Pfeilsticker.

Anmeldeunterlagen können in der Geschäftsstelle des VNZLB angefordert werden: Tel. 0311 58279947, www.vnzlb.de.

Die AidaBella als komfortables schwimmendes Zuhause





*Im Grunde sind es immer die Verbindungen mit Menschen,
die dem Leben seinen Wert geben.*

(Wilhelm von Humboldt)

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Zeit zwischen den Jahren,
ein gutes, erfolgreiches neues Jahr,
Gesundheit, Freude, Zufriedenheit und Glück, große Ziele und ein bestes Gelingen,
glückliche Fahrt und sicheres Ankommen 2013.

Wir wünschen Ihnen ganz einfach alles Gute!

*Landeszahnärztekammer Brandenburg und
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Vorstand, Geschäftsführung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter*

Ein berufspolitischer Vordenker wird 70

Dr. Carl-Theodor Plöger feiert Geburtstag. In Brandenburg ist er ein geschätzter Gast, denn vor mehr als zwanzig Jahren hat der Kollege von der KZV Westfalen-Lippe (KZVWL) tatkräftig bei der Erschaffung der KZV Land Brandenburg angepackt.

Autor: Wolfgang Hilgert,
KZV Westfalen-Lippe

Am 16. Dezember 2012 wird unser Kollege Dr. Carl-Theodor Plöger 70 Jahre alt. Er feiert diesen Geburtstag zusammen mit dem preußischen Generalfeldmarschall Gebhard Leberecht von Blücher, der heute allerdings unbedeutende 200 Jahre älter wäre. Wegen seiner offensiven Truppenführung wird von Blücher populär auch „Marschall Vorwärts“ genannt.

Heute, im Jahre 2012, ist die Zeit zum Glück nicht mehr so blutrünstig und militant, dass wir uns auf dem Schlachtfeld messen müssten. Aber die Eigenschaft, ein Ziel eindeutig zu verfolgen und die Erreichung dieses Zieles herbeizuführen, eint unseren Kollegen Dr. Plöger sicher mit Blücher. Die Methoden und Ziele sind in der heutigen Zeit allerdings etwas modifizierter und differenzierter geworden.

Der unbedingte Erhalt der freien zahnärztlichen Tätigkeit ohne Wenn und Aber war und ist Dr. Plögers Ziel. Hierfür setzt(e) er sich stets

ohne falsche Kompromisse ein. Sich verbiegen zu lassen ist ihm ein Gräuel. Seine Fähigkeit, gesellschaftliche Zusammenhänge mit Weitblick vorausschauend analysieren und ihnen eine politische Relevanz im Rahmen der realen Möglichkeiten zuordnen zu können, zeichnet ihn besonders aus, so dass ihm die Anerkennung seiner Mitstreiter, aber auch der Respekt des politisch Andersdenkenden sicher sind.

Beständig im Ehrenamt tätig

Als Vertragszahnarzt ist der Fachzahnarzt für Parodontologie seit Februar 1974 in Münster-Mecklenbeck niedergelassen. Von Beginn an engagierte er sich prägend im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), bevor er 1992 nach Ausschluss aus dem FVDZ einen eigenen Verband gründete, den heutigen Wählerverband Zahnärzte Westfalen-Lippe (WZW). Mit Beginn seiner zahnärztlichen Tätigkeit ist auch sein berufspolitischer Einsatz stetig gewachsen. Für sein vorbildliches berufsständiges Engagement auf der Ebene der KZVWL, aber auch auf Bundesebene im Vorstand der KZBV,

Unterzeichnung des Kooperationsvertrages mit der KZV WL durch die Vorsitzenden Dr. Bundschuh (li.) und Dr. Plöger



ehrte 1987 die Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe den Kollegen Dr. Plöger mit der Verleihung der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft. Ein Höhepunkt Kollege Plögers unermüdlichen Einsatzes für eine zeitgemäße Berufsausübung war seine Tätigkeit beim Aufbau vertragszahnärztlicher Strukturen im neuen Bundesland Brandenburg Anfang der 1990er Jahre. In Anerkennung hierfür verlieh ihm die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 1993 das Bundesverdienstkreuz.

Die Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe dankt dem Kollegen Carl-Theodor Plöger anlässlich seines runden Geburtstages für sein so umfängliches berufsständisches Engagement und ruft fröhlich: Happy Birthday – bleiben Sie uns lange und gesund erhalten!

Vivat, crescat, floreat – ad multos annos. ☺



„Aufbauhelfer“ Dr. Plöger im Zahnärzteblatt von 1991. Das perfekte Funktionieren der Abrechnung stand damals im Vordergrund.

Auch die brandenburgischen Zahnärzte erinnern sich gerne an über zwei Jahrzehnte enger kollegialer und freundschaftlicher Zusammenarbeit.

Herzlichen Glückwunsch zum 70. Bleiben Sie gesund und voller Tatendrang, lieber Herr Dr. Plöger!

Ihre Kollegen aus Brandenburg

Prüfungstermine für das erste Halbjahr 2013

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

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am **10. April 2013** statt.

Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular bis spätestens 8. Februar 2013 vorzunehmen. Das Berichtsheft ist am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorzulegen.

Abschlussprüfung Sommer 2013

schriftliche Prüfung am

4. Mai 2013

praktische Prüfung im Zeitraum

5. bis 19. Juni 2013

Anmeldeschluss (Ausschlussfrist):

4. März 2013

Die Regularien zur Abschlussprüfung finden Sie im Internet unter www.lzkb.de >> Zahnmedizinische Fachangestellte >> Prüfungen.

Wir trauern um unseren Kollegen



Dr. med.
Werner Busch

aus Lübben
geboren am 16. September 1939
verstorben im November 2012



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2013 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivatkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten, aus Werbekampagnen und Magazinen.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können. Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/7186-0 · Fax 03525/7186-12 · Info@satztechnik-meissen.de

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten Januar und Februar 2013 ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, Freude am Leben sowie vergnügliche Stunden mit Familie und guten Freunden. Alles Gute insbesondere ... *

im Monat Januar

zum 93. am 23. Januar

Dr. med. dent. Liese-Lotte Specht aus Brandenburg a.d.H.

zum 90. am 21. Januar

Dr. med. dent. Günter Pallen-schat aus Petershagen

zum 87. am 2. Januar

Dr. med. dent. Alice Kanitz aus Potsdam

zum 87. am 8. Januar

SR Rolf Mühlhaus aus Frankfurt (Oder)

zum 86. am 3. Januar

Dr. med. dent. Hans-Ulrich Jagusch aus Senftenberg

zum 86. am 5. Januar

Zahnarzt Friedrich Karcher aus Kleinmachnow

zum 84. am 20. Januar

Dr. med. dent. Traute Bärwald aus Spremberg

zum 83. am 1. Januar

Dr. med. dent. Rolf Bauer aus Rathenow

zum 82. am 18. Januar

SR Dorothea Schober aus Eisenhüttenstadt

zum 82. am 20. Januar

SR Dr. med. dent. Günter Schulz aus Rathenow

zum 75. am 5. Januar

Doz. Dr. Sc. med. Dieter Tiede aus Cottbus

zum 75. am 18. Januar

Zahnarzt Herbert Polossek aus Großräschen

zum 70. am 4. Januar

Dr. med. Heike Weitermann aus Templin

zum 70. am 6. Januar

Dr. med. Bärbel Zapel aus Bad Freienwalde

zum 70. am 11. Januar

Dr. med. dent. Jörg Albrecht aus Grünheide

zum 70. am 11. Januar

Zahnärztin Hannelore Pinkert aus Zeuthen

zum 70. am 12. Januar

Dr. med. Gabriele Guts-muths-Fohgrub aus Potsdam

zum 70. am 25. Januar

Dr. med. Sigrun Neubert aus Eisenhüttenstadt

zum 70. am 26. Januar

Dr. med. dent. Peter Scholze aus Gosen/Neu Zittau

zum 65. am 16. Januar

Dr. med. Christa Ulbrich aus Klein-Kreutz

im Monat Februar

zum 91. am 11. Februar

SR Günther Seehaus aus Kleinmachnow

zum 89. am 5. Februar

Zahnarzt Gerhard Müller aus Neuruppin

zum 89. am 20. Februar

Zahnärztin Ilse Kraatz aus Potsdam

zum 89. am 22. Februar

OMR Dr. med. dent. Helmut Kanitz aus Caputh

zum 87. am 9. Februar

MR Dr. med. dent. Gerhard Günther aus Perleberg

zum 86. am 22. Februar

OMR Dr. med. dent. Hans Fritsch aus Angermünde



zum 84. am 26. Februar

Dr. med. dent. Wolfgang Wetzstein aus Bad Liebenwerda

zum 80. am 21. Februar

Dr. med. dent. Waltraud Konrad aus Hohen Neuendorf

zum 75. am 10. Februar

OMR Dr. med. dent. Dorothea Rammelt aus Toeplitz

zum 75. am 17. Februar

Dr. med. dent. Rotraud Hehmann aus Hoppegarten

zum 75. am 28. Februar

SR Dr. med. dent. Marlies Warnatsch aus Lübbenau

zum 70. am 1. Februar

Dr. med. dent. Karin Glauche aus Forst (Lausitz)

zum 70. am 2. Februar

Dr. med. dent. Monika Gontschar aus Oranienburg

zum 70. am 6. Februar

Dipl.-Med. Christel Schmidt aus Guben

zum 70. am 7. Februar

Dipl.-Med. Karin Oelker aus Dahwitz-Hoppegarten

zum 70. am 8. Februar

Zahnärztin Edeltraut Kresin aus Prenzlau

zum 70. am 10. Februar

Zahnärztin Ilse Drews aus Potsdam

zum 70. am 15. Februar

Dr. med. Dr. Sc. med. Friedrich-Wilhelm Rottstock aus Treuenbrietzen

zum 70. am 16. Februar

Dr. med. Eberhard Abel aus Wildau

zum 70. am 19. Februar

Dr. med. dent. Jürgen Bölke aus Hennickendorf

zum 70. am 6. Februar

Dipl.-Med. Herbert Kahlert aus Borkheide

zum 65. am 8. Februar

Zahnärztin Hermine Guhlke aus Luckenwalde ☹

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



DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

www.zahnrat.de

ZahnRat 71
Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
 Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen

ZahnRat 72
Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird

ZahnRat 73
Ursachenforschung
 Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie

ZahnRat 74
Zahnverlust – Was nun?
 Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“

ZahnRat 75
Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie

ZahnRat 76
Keine Chance dem Angstmonster
 Ein Ratgeber für alle kleinen und großen Patienten gegen große Ängste vor der Zahnbehandlung

ZahnRat
 Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •
Vorsicht, Falle ...
 Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesundheit

... von Natur aus sind unsere Zähne der Halteapparat, der sie im Kiefer festigt, eine Einrichtung, die auf Dauerhaftigkeit ausgelegt ist. Etwas gefährlich sind sie als Werkzeuge der Nahrungsaufnahme und -aufbereitung und der Sprachbildung von gerader zentraler Bedeutung.

... schließen und Ähnlichem ausprobiert), sie haben tatsächlich auch das Zeug dazu, ein Leben lang funktionsfähig zu bleiben. Die menschlichen Schneidezähne können durch schnittliche ...

... gepflegt werden. Wer dies nicht tut, riskiert recht langfristige Schäden. ZahnRat wird Ihnen die nötige Sicherheit stellen.

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

- Stück
- 71** Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
 - 72** Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird
 - 73** Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie
 - 74** Zahnverlust – Was nun?
 - 75** Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie
 - 76** Keine Chance dem Angstmonster

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____



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

Zahnärzteblatt Brandenburg

HERAUSGEBER:

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

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@lzk.de
Internet: <http://www.lzk.de>

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

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Rainer Linke, Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Raimar Köster,
Dr. Loretta Geserich
LZÄKB: Dipl. -Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß 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:

Sven Albrecht, Dr. Gerhard Bundschuh (priv.), Michael Helbig, Wolfgang Hilgert, IGZ, Martin Milanow, Kerstin Olesch-Graupner, Christina Pöschel, proDente e. V., Jaqueline Swierczynski, Jana Zadow-Dorr, Zahntechnikerinnung Berlin/Brandenburg

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

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

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

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

ISSN 0945- 9782

Die Zeitschrift erscheint sechs Mal im Jahr, Erscheinungstermin ist jeweils der 20. des geraden Monats. Die Zeitschrift wird von allen Brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur 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.

Beratung für Freiberufler – maßgeschneidert und individuell

Im neuen FreiberuflerCenter der Mittelbrandenburgischen Sparkasse werden Spezialisten von Spezialisten betreut. In der Filiale in der Berliner Straße 52 in Potsdam bietet das Team aus speziell qualifizierten Beratern insbesondere auch Zahnärzten eine ganzheitliche Beratung zu allen privaten Geldangelegenheiten sowie sämtlichen Finanzthemen im Zusammenhang mit ihrer Profession – von der Idee bis hin zur Umsetzung. Mehr erfahren Sie unter www.mbs.de oder telefonisch unter 0331 8936011.

„Erlebniswelt Dentale Zukunft“ zum Anfassen und Ausprobieren



Anfassen und Ausprobieren statt Anhören von Erklärungen: Mit der „Erlebniswelt Dentale Zukunft“ der NWD Gruppe (Münster) öffnen sich ganz neue

Möglichkeiten der haptischen Erkundung all dessen, was für Praxen, Labore und Dienstleister im Bereich der Zahnmedizin und Zahntechnik den Alltag bestimmt. Die Erlebniswelt vereint alle Aspekte des dentalen Alltags unter einem Dach. Ob bei Gründung, Übernahme, Erweiterung oder Modernisierung von Zahnarztpraxen und Dentalaboren – hier findet sich alles Relevante zum direkten Ausprobieren und Testen. Schulungsprogramme, Kultur- und Kochkurse sowie Stammtische für Experten und das NWD-Bistro runden das Angebot ab. Auf einer Fläche von über 1.400 Quadratmetern werden in realitätsnahen Arbeits- und Behandlungsumgebungen modernste Technologien und umfassende Dienstleistungen live zum Ausprobieren angeboten.

Einen besonderen Service für Existenzgründer bietet Praxisstart. Bundesweit werden Immobilien und Sozietäten vermittelt, aber auch Workshops angeboten, die auf die Fragestellungen bei Praxisgründungen ausgerichtet sind. Ein weiterer Punkt ist das Hygienemanagement für Praxen und Labore. Im NWD-Hygienestudio werden live Sterilgutaufbereitungen durchgeführt und alle Arbeitsschritte zum eigenen Ausprobieren angeboten. Weitere Informationen über: www.nwd.de.

EMS warnt vor „Sylc“



Schon nach kurzer Zeit zerstört das Prophylaxepulver Sylc nachweislich die Düsen von EMS-Pulverstrahlgeräten, erklärt das Dentalunternehmen EMS Electro Medical Systems S. A. Entgegen verschiedener Empfehlungen sei das seit letztem Jahr erhältliche Prophylaxepulver mit der hohen Konzentration von Kalzium-Natrium-Phosphosilikat **nicht** für Pulverstrahlgeräte von EMS geeignet. Aufgrund seiner Härte von sechs Mohs zerstöre Sylc nachweislich die hochwertigen Edelstahldüsen der Air-Flow Geräte. Im direkten Vergleich dazu würden Natriumbikarbonat und Glycin lediglich eine Härte von 2,5 und 2 Mohs aufweisen. Auch klinisch warnt EMS vor Sylc. Es sei signifikant abrasiver und schädige die Zahnoberfläche. Für die Anwendung der EMS-Air-Flow Geräte wurden spezielle Prophylaxepulver auf Natriumbikarbonat- und Glycinbasis entwickelt. So schütze das Air-Flow Pulver Classic vor Karies. Die osmotische Wirkung unterstütze gleichzeitig die Behandlung von entzündetem Zahnfleisch. Das Soft-Pulver sei das geeignete Mittel für eine regelmäßige supragingivale Prophylaxe und das Peri-Pulver entferne subgingivalen Biofilm selbst aus den tiefsten Parodontaltaschen. Nähere Informationen über www.ems-dent.com.

Entspannte & dankbare Patienten während der Behandlung

Angstpatienten sind in der Zahnarztpraxis keine Seltenheit. Gerade für diese Patientengruppe ist es wichtig, eine harmonische und angenehme Umgebung zu schaffen. Die neuen Comfort Dreams Kopfhörer aus dem Hause Hager & Werken bieten dem Patienten Entspannung und Komfort und somit eine stress- und angstfreie zahnärztliche Behandlung. Der Kopfhörer lässt sich an jedes Audiogerät anschließen. Das ohrenumschließende Design reduziert dabei unangenehme Störgeräusche der Behandlung um 25 dB. Die Kopfhörer sind individuell einstellbar und bieten dem Patienten dank der austauschbaren „Comfort Pads“ (Ohrpolster/Schaumstoffeinlagen) die in der Zahnarztpraxis notwendigen Hygienebedingungen. Das Comfort Dreams Intro Kit inkl. 100 hygienischer Comfort Pads ist ab sofort im dentalen Fachhandel erhältlich. Weitere Infos unter www.hagerwerken.de.

Praxissoftware

www.densoffice.deDie Zahnarztsoftware
mit dem roten Faden.Kostenlose Beratung unter
03328-334540

Praxiseinrichtungen

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

Klaus Jerosch GmbH

Tel. (030) 29 04 75 76

Info-Tel. (0800) 5 37 67 24

www.jerosch.com

Verschiedenes

RATAJCZAK & PARTNER

Rechtsanwälte

Berlin · Essen · Freiburg i. Br. · Jena · Meißen · München · Sindelfingen

**MEDIZINRECHT****für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser****Christoph-M. Stegers**

Fachanwalt für Medizinrecht

Claudia Wieprecht-Jäckel

Fachanwältin für Medizinrecht

Kantstraße 149, 10623 Berlin

Tel.: 030 / 27 87 84 - 30, Telefax: 030 / 27 87 84 - 59

Email: berlin@rpmed.de / Internet: http://www.rpmed.de

Studienplatz Medizin und Zahnmedizin

Studienberatung und NC-Seminare

Unser Ziel: Ohne ZVS schnell ins Studium
(Medizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Biologie, Psychologie).

Vorbereitung für Auswahlgespräche und Medizinertest

Info und Anmeldung:

Verein der NC-Studenten e. V. (VNC)

Argelander Str. 50, 53115 Bonn

Tel.: **(0228) 215304**, Fax: (0228) 215900**Ihre Kleinanzeige im Zahnärzteblatt Brandenburg:**

Quintessenz Verlags-GmbH, Anzeigenabteilung, Frau Samira Rummler

Tel. 030/761 80 663, Fax 030/761 80 680, E-Mail: rummler@quintessenz.de**Anzeigenschluss: 20.01./03./05./07./09./11.****Wasser ist leben! Helfen Sie helfen!****Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.deSpendenkonto
500 500 500
Postbank Köln
BLZ 370 100 50

Foto: Christof Kraackmarkt