

Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 4 | August 2023



30 Jahre Brandenburger Gruppenprophylaxe

Seite 12

AUSBAUBAR

Bundesweite ZFA-Kampagne in Sicht – Bitte
Ausbildungsplätze schaffen! – Seite 5

KONSTRUKTIV

Überaus erfolgreicher Sommerempfang der
brandenburgischen Zahnärzteschaft – Seite 8

TRANSPARENT

Fortbildungspunkte möglich: Die neue
KFO-Mehrkostenvereinbarung erläutert – Seite 32





Was ist los im Team?

Kennen Sie das? Jahrelang läuft es harmonisch im Team, doch auf einmal nehmen Sie Unzufriedenheiten und Spannungen wahr, die Kommunikation leidet, schlimmstenfalls auch die Arbeitsleistung. Unerwünschte Fluktuation kann die Folge sein. Über die Ursachen können Sie als Führungskraft oft nur mutmaßen. Unsere Empfehlung: Gehen Sie der Sache auf den Grund!

Für mehr Transparenz: Anonyme Mitarbeiterbefragung durch die Treuhand Hannover

Eine anonyme Befragung aller Mitarbeiter mittels Fragebögen kann hier für Transparenz sorgen. Die Anonymität baut Hemmnisse ab, auch unbequeme Wahrheiten anzusprechen. In der Regel nehmen die Mitarbeiter trotz anfänglicher Skepsis die Gelegenheit gerne wahr und äußern sehr differenziert ihre Ansichten und Wahrnehmungen.

Die Treuhand Hannover bietet seit Jahren eine Mitarbeiterbefragung für ihre Mandanten an. Dabei stellen wir den Mitarbeitern einen Online-Fragebogen zur Verfügung. Diese können zum Ausfüllen auch bequem private Tablets oder Handys nutzen.

Klassische Bewertungskategorien, sind zum Beispiel ...

- Führungs- und Unternehmenskultur
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Work-Life-Balance
- Materielle Aspekte
- Gestaltungsmöglichkeiten

Ganz konkret geht es dabei um die Zufriedenheit mit der Betriebsorganisation, dem Zusammenspiel im Team, den Aufgaben, der Kommunikation, der Gehalts-, Dienstplan- und Urlaubsgestaltung und dem Führungsverhalten des Praxisinhabers. Die Umfrage wird von uns neutral und anonym ausgewertet. Als Ergebnis erhalten Sie klare Informationen, wo die Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter hoch ist beziehungsweise bei welchen Punkten Handlungsbedarf besteht.

Treuhand Hannover Steuerberatung
und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH
Niederlassungen deutschlandweit, auch in

BERLIN · Invalidenstr. 92 · Tel. 030 315947-0

BERNAU · Breitscheidstr. 46 · Tel. 03338 75251-0

COTTBUS · Inselstr. 24 · Tel. 0355 38052-0

FRANKFURT (ODER) · Große Scharnstr. 60-66 · Tel. 0335 3871789-0

NEURUPPIN · Junckerstr. 6b · Tel. 03391 4500-0

POTSDAM · Geschwister-Scholl-Str. 54 · Tel. 0331 2005828-0

weitere Infos unter www.treuhand-hannover.de

treuhand
erfolgreich steuern

Wie lange soll das noch gehen? – Es reicht!

Auch wenn die Versorgungszahlen im Bereich der KZV Land Brandenburg nach der Datenerhebung im Jahr 2022 eher einen positiven Eindruck hinterlassen, kann dies nicht beruhigen oder gar Optimismus für die nahe Zukunft ausstrahlen. Neben den demographischen Aspekten, der Überalterung und dem fehlenden Nachwuchs gibt es weitere soziale Gesichtspunkte, die dem Versorgungsgedanken entgegenstehen. Hinzu kommt die häufige asymmetrische Versorgung in den Landkreisen mit einem Anteil am sogenannten Speckgürtel Berlins als eigenständiges Problem.

Ich komme nochmals zurück zur Überalterung und dem fehlenden Nachwuchs. Die Überalterung hat auch einen Teilursprung in der Geschichte der neuen Bundesländer. Die praktizierenden Vertragszahnärzte sind mehrheitlich zwischen 55 und 67 Jahre alt. Dies ist ein Fakt, den ich nicht leugnen oder ändern kann. Eine Absenkung dieser Alterskohorte wäre nur bei Zuwanderung einer nennenswerten Anzahl von jungen Zahnärzten möglich. Wegen der weiterhin fehlenden zahnmedizinischen Fakultät (dank der MHB ist die aber in Gründung) sind wir hier mittelfristig auf andere Bundesländer angewiesen. Leider hat die Landesregierung die Förderung von vertragszahnärztlichen Versorgungssitzen gestrichen bzw. erst gar nicht begonnen. Auch die Versuche, Landkreise und Kommunen hierbei mit einzubeziehen, steckt noch in den berühmten Kinderschuhen. Es gibt zwar einige Landkreise und Kommunen, welche die Zeichen der Zeit erkannt haben – aber im Prinzip bedarf es hier einer konzertierten Aktion.

Die angeführte Asymmetrie der Versorgung in fast allen Bereichen hat seine Ursache in der Bevölkerungs- und in der Verkehrswegestruktur. Dies sind aber Probleme, die durch die Zahnärzteschaft nicht geregelt bzw. geändert werden können. Auch die große Zunahme von Zahnärzten im Angestelltenverhältnis, als Ergebnis der großen Versorgungsstrukturen (MVZ) in der Regel nur im Ballungsraum zu finden, sind hier wegen der häufigen Teilzeitbeschäftigung ein Teil des Problems. Ich gönne jedem Zahnarzt diese Form der Berufsausübung, doch die Konsequenz ist ein Absinken der Sprechstundenzahl.

Neben diesen Makrostruktur-Problemen kommen noch weitere, durch die Politik verursachte Themen, Stolpersteine hinzu. Ich will gar nicht erst mit dem Begriff „Bürokratieabbau“ beginnen. Dies wird wohl ein Wunschtraum bleiben und aus sich heraus immer wieder neue Bürokratie gebären. Mir würde es schon reichen, wenn der Gesetzgeber die Digitalisierung (Telematik) auf die richtigen Füße stellen würde. Denn die Telematik muss für den Menschen sein und nicht der Mensch für die Telematik. Neben den vielen finanziellen Obskuritäten bedaure ich die fast völlige Nutzlosigkeit. Aber die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt!



Ihr Eberhard Steglich



Dr. Eberhard Steglich,
Vorsitzender des Vorstandes
des der KZVLB



Ab Seite 12 – Ein besonderes Jubiläum: 30 Jahre Brandenburger Gruppenprophylaxe



Seite 29 – LZÄKB-Fachexkursion führte nach Singapur und Malaysia



Seite 32 – Mehr Transparenz durch KFO-Mehrkostenvereinbarung



Seite 50 – Mission: In Gambia 52 Operationen an sechs Tagen

Die Seite 3	
Wie lange soll das noch gehen? – Es reicht!	3
Berufspolitik	
BZÄK bündelt Länder-Aktivitäten in bundesweiter ZFA-Kampagne	5
Gute und wichtige Gründe, um (endlich) auszubilden	6
Konstruktive Gespräche beim traditionellen Sommerempfang	8
Protestaktion: „Es reicht – werden Sie laut!“	10
Themenschwerpunkt	
Gruppenprophylaxe im Land: Es war und ist eine Erfolgsgeschichte	12
Brandenburger Gruppenprophylaxe feiert 30. Geburtstag	13
Meilensteine 30 Jahre Brandenburger Gruppenprophylaxe	14
„Kindermund in Brandenburg“ – ein Kongressbericht	16
Gelungene Zusammenarbeit zwischen ZÄD und Jugendamt	20
Landesinitiative „Kindeswohl im Blick“	22
9. Plenum des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ 2023	23
„Kita mit Biss“ & Corona-Evaluation des Präventionsprogrammes	24
Fortbildung	
Brandenburgischer Zahnärztetag – Veranstaltung für die ganze Praxis	28
LZÄKB-Fachexkursion: Singapur & Malaysia 2023	29
Einladung zum Arbeitskreis für Senioren und Menschen mit Handicap	31
Die neue KFO-Mehrkostenvereinbarung erläutert	32
Nationales Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle	36
Pfaff: Interesse als Laserschutzbeauftragter?	38
Praxis	
Neuzulassungen in der KZVLB	39
ZahnRat – Möglichkeiten zur Nachbestellung	40
Recht	
Einwilligung des Patienten in die Behandlung	42
Zahnärzte zur Erkennung von häuslicher Gewalt einbinden!	42
Abrechnung	
Fragen und Antworten	44
Privates Gebührenrecht	
Wenn der Zahnarzt zum Hausbesuch gerufen wird	46
Beschlüsse des Beratungsforums	50
Wissenswertes	
Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®	51
Die Hilfsmision des Zahnarztes Matthias Bormeister in Gambia	52
Was nach der Kohle kam – die Lausitz auf zwei Rädern entdeckt	54
Ein Besuch der Kommunikatoren im Kunsthaus Minsk	55
Termine	
Nächste Kammerversammlung	48
Geburtstage, Trauer, Verlagsseite, Impressum	56

BZÄK bündelt Länder-Aktivitäten in bundesweiter ZFA-Kampagne

Autorin: Dr. Romy Ermler, LZÄKB-Vorstandsmitglied und Vizepräsidentin der BZÄK



Eine steigende Zahl an Zahnarztpraxen hat Schwierigkeiten damit, offene Stellen im Praxisteam – vor allem Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) – zu besetzen. Der sich stetig verschärfende Fachkräftemangel ist sehr deutlich auch in der Zahnmedizin angekommen.

Dabei stehen die Zahnärzte gleich vor mehreren Problemen: neben einem Mangel an Fachkräften gibt es auch einen Mangel an geeigneten Bewerbern für eine Ausbildung, die Ausbildungszahlen sind rückläufig, es gibt eine hohe Abbrecherquote während der Ausbildung, in Ballungszentren und größeren Städten gibt es zudem eine große Konkurrenz um die Auszubildenden.

Um diesem Problem entgegenzuwirken, haben mehrere (Landes-)Zahnärztekammern bemerkenswerte Initiativen gestartet, um beispielsweise auf Social Media zielgruppenadäquat für eine Ausbildung als ZFA zu werben. Vor allem verschiedene YouTube-Videos werden gut angenommen.

Attraktivität erhöhen

Unter dem Dach der BZÄK wird zukünftig im Verbund eine bundesweite ZFA-Kampagne durchgeführt, um Kosten zu sparen und Synergien zu schaffen. Die Ziele der Kampagne sind: eine Steigerung der Attraktivität des Berufes ZFA, eine Erhöhung der Anzahl qualifizierter Bewerber um einen Ausbildungsplatz, die wirklich wissen, was sie in diesem Beruf erwartet sowie eine Verringerung der Abbrecherquote.

Grundlage des bundesweiten Projektes ist die ZFA-Kampagne der Zahnärztekammer Nordrhein, die bereits in Zusammenarbeit mit den Kammern in Berlin, Hessen und Niedersachsen sehr erfolgreich läuft. Die Kammer Nordrhein wird auch die administrative Federführung 2024 übernehmen, wenn die Kampagne von einer lokalen zu einer Bundeskampagne wächst. Inhaltlich setzt die laufende nordrheinische Kampagne unter dem Motto „Du bist alles für uns“ auf eine Mischung aus Information und Unterhaltung mit der Botschaft: ZFA sind keine „Helfer(innen)“, sondern wichtige Fachkräfte mit vielfältigen Aufgaben. Über die Zusammenarbeit mit TikTok-Influencern wird eine hohe Reichweite generiert. Zusätzlich werden die Eltern über Werbung auf Facebook und Instagram bzw. redaktionell gestalteter Werbung auf ausgewählten Internetseiten angesprochen.

Der große Erfolg der bisherigen Maßnahmen zeigt sich in der Entwicklung der Ausbildungszahlen: Infolge der Vorgänger-Kampagne seit 2017 konnten in Nordrhein die Vertragsabschlüsse um 25 Prozent gesteigert werden. Im Jahr 2018 machten die neu abgeschlossenen

ZFA-Ausbildungsverträge sogar 70 Prozent aller Neuverträge der Freien Berufe in Nordrhein-Westfalen aus. Auch wenn sich erst zeigen muss, inwiefern sich diese beeindruckenden Zahlen deutschlandweit übertragen lassen, sind wir optimistisch, dass eine bundesweite ZFA-Kampagne ähnlich erfolgreich sein kann.

Werbefilm individuell anpassbar

Es kann aber bereits jetzt jede Zahnarztpraxis für eine ZFA-Ausbildung werben – mit dem Film-Konfigurator der Initiative proDente e.V. kann ein Werbevideo in wenigen Minuten individuell gestaltet werden. Der Clip zeigt die spannenden Aspekte der Ausbildung in Zahnarztpraxen und steht Interessierten im Fachbesucherbereich von proDente ► www.prodente.de/fachbesucher/service.html zur Verfügung. Mittels eines Konfigurators können in das Video individuelle Elemente eingearbeitet werden, so ein eigenes Logo der Praxis oder Slogan, zudem eine Kontakt-Angabe oder Adresse. Mit dem fertigen Clip können auf der Praxisinternetseite bzw. in den sozialen Medien junge Nutzer angesprochen werden, die auf der Suche nach einem Ausbildungsplatz sind. ■

Gute und wichtige Gründe, um (endlich) auszubilden

Autorin: ZÄ Manja Schölzke, Vorstandsmitglied der LZÄKB



Foto: Christian Schleifenbaum

Die bundesweite ZFA-Kampagne ist die Möglichkeit, auf den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten aufmerksam zu machen und dafür zu werben. Umso wichtiger ist es, bei erfolgreicher Werbung für den Ausbildungsberuf attraktive Ausbildungspraxen anbieten zu können.



Foto: Jana Zadow-Dorr

Schülerpraktikum – Ausbildung – fertig „gebackene“ ZFA, die in die Praxis passt – so könnte ein Weg für eigenes Praxispersonal sein. Hier beim „Zukunftsschnuppern“ in der ZAP Anetsmann.

Es ist Ihre Chance, eigene qualifizierte Fachkräfte auszubilden, die Lebensqualität junger Menschen in Ihrer Region zu sichern und die Abwanderung in Großstädte zu verhindern. Sicher ist gerade die Anfangszeit der Ausbildung mit viel Mühe, Zeit, Geduld und Zuspruch verbunden. Aber es ist Ihre Möglichkeit, bei einer guten Ausbildung aus einem Rohling einen Diamanten zu schleifen.

Gerade in der heutigen Zeit, in der es schwer ist, geeignetes qualifiziertes Fachpersonal zu finden, ist es doch naheliegend, eigenes Fachpersonal auszubilden. Auch wenn die Personalkosten nicht so hoch sind, sollten Sie nicht vergessen, dass hinter jedem Azubi ein guter Ausbilder stehen sollte, der sich dem Azubi widmet und gegebenenfalls weniger Zeit für andere Arbeiten aufbringen kann. Doch je besser ein Azubi angelernt wird, desto mehr kann er im Praxisbetrieb leisten.

Durch die intensive und routinierte Einarbeitung in Praxisabläufe wird die allgemeine Arbeitsweise und

Praxisphilosophie verinnerlicht, während neues Personal gerade zu Beginn häufig Schwierigkeiten hat, eigene feste Strukturen an die Gegebenheiten einer neuen Praxis anzupassen.

Des Weiteren lernen Sie Ihren Azubi über eine lange Zeit mit seinen Schwächen, Stärken und Interessen kennen und können so seine Fähigkeiten fördern und gezielt einsetzen. Das hilft Ihnen, Fehlbesetzungen zu vermeiden.

Jugendlicher „Frischekick“ für die Praxis

Durch Hinterfragen von Arbeitsabläufen geben Azubis neue Impulse, routinierte und veraltete Strukturen zu überdenken und neue innovative Ansätze auszuprobieren. Durch die jugendliche Spontaneität und Frische können Sie zu einem ausgeglichenen Betriebsklima beitragen. Der Umgang mit neuen Technologien und die Kenntnisse über Gesprächsthemen und Interessen des Azubis kann Ihnen auch bei der Kommunikation mit Ihren jugendlichen Patienten helfen.

Die Ausbildungszeit ist eine prägende Zeit, vielleicht vergleichbar mit der ersten Liebe. Viele Dinge werden das erste Mal gemacht und bleiben immer in Erinnerung. Es liegt an Ihnen (und Ihrem Ausbilder), diese Zeit so zu gestalten, dass Ihr Azubi motiviert und gern zur Arbeit kommt, wissbegierig bleibt und das Gelernte gut in die Praxis umsetzen kann und vor allem im Beruf bleibt.

So bauen Sie eine Bindung und ein Zugehörigkeitsgefühl auf, welches nach einem erfolgreichen Abschluss und der damit verbundenen Übernahme lange bestehen soll und eine lange und gute Zusammenarbeit ermöglicht. ■

SICHER IM UMGANG MIT BESONDEREN BEDÜRFNISSEN

Andreas Filippi | Cornelia Filippi | Klaus W. Neuhaus (Hrsg.)

DIE ZAHNMEDIZINISCHE BEHANDLUNG VON MENSCHEN MIT SPECIAL NEEDS



QUINTESSENCE PUBLISHING



Andreas Filippi | Cornelia Filippi
Klaus W. Neuhaus (Hrsg.)

Die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Special Needs

1. Auflage 2023

448 Seiten, 430 Abbildungen

Artikelnr. 24390, € 138,-

Erscheint Herbst 2023

Viele Menschen haben in Bezug auf die zahnärztliche Prophylaxe, Diagnostik und Therapie begründete besondere Bedürfnisse, sogenannte „Special Needs“ – sei es aufgrund von kognitiven oder kommunikativen Einschränkungen, von funktionellen Limitationen, von medizinischen oder medikamentösen, genetischen, zwischenfall- oder unfallbedingten sowie zahlreichen weiteren Ursachen. Im Studium der Zahnmedizin und auf Fortbildungsveranstaltungen spielen Patientengruppen mit Special Needs leider keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Die Herausgeber*innen des Buches haben auf Basis ihrer langjährigen klinischen Erfahrung und in Zusammenarbeit mit zahlreichen Autor*innen neben übergeordneten allgemeinen Themen 55 Special Needs definiert und kompakt in ihren Besonderheiten in Bezug auf die zahnärztlichen Prophylaxe, Diagnostik und Therapie zusammengestellt. Damit bildet das Buch als erstes seiner Art einen wirklich großen Teil dieser Patient*innen ab und möchte Zahnärzt*innen und Praxispersonal unterstützen, diesen besonderen Bedürfnissen in der zahnärztlichen Betreuung gerecht zu werden.

Konstruktive Gespräche beim traditionellen Sommerempfang

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Presse LZÄKB



Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Foto oben r.) gehörte ebenso zu den zahlreichen Gästen wie Dr. Gerrit Fleige als Kanzler der MHB oder wichtige Kooperations- und Vertragspartner von Kammer und KZV des Landes Brandenburg sowie Medienvertreter und Standespolitiker



Foto oben: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert (LZÄKB-Präsident) und Ursula Nonnemacher
v.l.n.r.: Dr. Roloff Rostock (Kammerversammlungsmitglied), Dr. Eberhard Steglich (Vors. des Vorstandes der KZVLB), ZÄ Manja Schölzke (LZÄKB-Vorstandsmitglied), Dr. Heike Lucht-Geuther (stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB), Dr. Juliane von Hoyningen-Huene (Vorstandsmitglied der ZÄK Berlin)



Die Atmosphäre auf der Sommerterrasse im Precise Resort Schwielowsee lud regelrecht zu interessanten Gesprächen ein, hier beispielsweise zwischen Vertretern der Medizinischen Hochschule Brandenburg (vorn l. Dr. Gerrit Fleige, Kanzler; vorn r. Dr. Eric Hoffmann, Pressesprecher) sowie Zahnärzten und einem der Berater von Treffpunkt ZAP, Wolfgang Stein (2.v.r.).

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert eröffnete den Reigen der kurzen und knackigen Ansprachen ganz nach Sommerempfangsmannier: Er konzentrierte sich auf das derzeit größte Projekt für die Zahnärzteschaft im Land Brandenburg – dem Start eines Zahnmedizinstudiums in unserem Bundesland. Derzeit gäbe es besonders intensive Gespräche in allen Bereichen der Politik auf Landes- und Regionalebene, um die notwendigen Studiengebühren für junge Menschen tragbar zu gestalten. Im ursprünglichen Sinne wäre diese Hochschulausbildung eine staatliche Aufgabe – gehe es doch letztendlich um eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung der brandenburgischen Bevölkerung. Dazu ist es unbedingt erforderlich, eigene Zahnmediziner auszubilden.

Deshalb sein Vorschlag an die Politik, ein zinsloses Darlehen für das Studium zu vergeben, welches nach 10 bzw. 15 Jahren zahnärztlicher Tätigkeit im Land Brandenburg teilweise bzw. ganz erlassen wird. Außerdem sollte es Stipendien wie im Landarzt-Programm geben.

Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher nutzte ihre offizielle Redezeit, um zunächst das Jubiläum „30 Jahre Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg“ bzw. die Arbeit des Zahnärztlichen Dienstes an dieser Stelle noch einmal gebührend zu loben (mehr dazu ab Seite 12). Sie äußerte sich nicht nur begeistert von der Festveranstaltung, sondern auch von den überzeugenden Ergebnissen dieser präventiven Maßnahmen.



Mehr Fotoimpressionen vom Sommerempfang finden Sie unter:
 ▶ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »LZÄKB »Medien »Fotogalerie

Darüber hinaus erzählte sie von den positiven Ergebnissen der Bund-Länder-Sitzung am Vortag des Sommerempfanges zur Krankenhausreform. Stolz erläuterte sie, dass der Referentenentwurf unter anderem mit Mecklenburg-Vorpommern als Vertreter der ostdeutschen Bundesländer erstellt wird und schloss: „Ein Loblied dem politischen Kompromiss – Einigung ist unabdingbar“. Auch zum Sommerempfang hätte dies nicht besser passen können. Und trotzdem sie als Gesundheitsministerin keinen Einfluss auf das Hochschulwesen im Land hat, äußerte sie sich als „unwahrscheinlich glücklich“ über die Lösung der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB).

Das Stichwort passte bestens – Dr. Gerrit Fleige übernahm als Kanzler der MHB das Wort. Unter anderem hob er hervor, dass in Brandenburg an der Havel ein sehr moderner Studiengang aufgebaut wird. Einen solchen findet man bisher nur in Hamburg. Herausragend sei hier die Praxisbezogenheit. Die in Neuruppin ansässige MHB entschied sich tatsächlich für Brandenburg-Stadt als Standort, um den Aspekt des „Klebens“ im positiven Sinne im Blick zu haben. Sprich: Dadurch, dass Studenten schon sehr früh in den Zahnarztpraxen direkt Ausbildungs- und Famulaturzeiten haben, soll den jungen Menschen vor Augen geführt werden, dass es sich lohnt, im Land Brandenburg zu bleiben. Das Studium beginnt im April 2024, wofür sich derzeit bis 31. Oktober angehende Zahnmediziner bewerben können. Dafür gibt es auf den Seiten der Kammer einen neu eingerichteten Bereich, über den der Studiengang der MHB direkt erreicht werden kann:

▶ <https://service.lzkb.de/ausbildung-zahnmedizinstudium/> oder QR-Code.



Dr. Eberhard Steglich verwies in seinen Begrüßungsworten auf die intensiven Verhandlungen zwischen Krankenkassen und KZV. Ziel sei es, mit den Honorarabschlüssen nicht hinter der Inflation zurückzubleiben – was sich aber im Moment extrem schwierig gestaltet. Zudem werden derzeit Pläne umgesetzt, um junge (und fertig ausgebildete) Zahnmediziner zu unterstützen. Die KZV hat damit die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung fest im Blick.

Die Gespräche bis in die Abendstunden drehten sich dann auch quer durch die Reihen der Gäste in hohem Maße um verschiedene Versionen, wie junge Zahnmediziner, aber auch erforderliche Praxismitarbeiter für die Praxen im ländlichen Raum gewonnen werden können. Daran beteiligten sich ganz lange die Gesundheitsministerin, zahnärztliche Standesvertreter aus Brandenburg und Berlin, BZÄK einschließlich zm-Redaktion, freie Journalisten, rbb-Redakteure, unser Pfaff-Institut, Landes- und Regionalpolitiker, Vertreter von Krankenkassen, der Mitteldeutschen Zahn-technikerinnung und der Apothekerkammer, apoBank sowie Berater von „Praxislotsen“ und „Treffpunkt ZAP“. Ganz sicher trug dieser Abend gleichzeitig für ein gegenseitiges Verständnis auf allen Ebenen bei und sorgte für manche Verknüpfungspunkte. ■

ANZEIGE

lichtgalle
 die neue Lichtausstellung in Cottbus

Leuchten für Praxis,
 Büro und Wohnräume

lichtgalle

An der Oberkirche Cottbus
 Sandower Str. 41 www.lichtgalle.de



„Es reicht – werden Sie laut!“

Mitteilung der zahnärztlichen Verbände und Listen im Land Brandenburg

Die ambulante zahnärztliche Versorgung ist vom Aussterben bedroht. Nun ist jeder einzelne Zahnarzt persönlich aufgerufen, mitzuhelfen, die Versorgung im Land zu retten! Es geht um eine Protestaktion gegen die geplanten Sparmaßnahmen der Gesundheitspolitik seitens der Bundesregierung.

Die gesamte Zahnärzteschaft des Landes Brandenburg sollte sich an dieser Aktion beteiligen, denn man kann es ganz deutlich sagen: „Es reicht!“ Daher der Aufruf des Verbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte Land Brandenburg e.V. (VZLB) im Zusammenwirken mit allen weiteren Verbänden und Listen: „Werden Sie laut!“

Über die Internetseite des VZLB ▶ www.vnzlb.de ist ein Schreiben hinterlegt, welches sich an den Landtag, den Bundestag und den Gesundheitsminister wendet. Darin wird der Notstand der zahnärztlichen Versorgung im Land Brandenburg angeprangert. Es fehlt an Nachwuchs, an Fachpersonal und somit Zeit für die Patienten.

In wenigen Jahren wird ein Großteil der Bevölkerung im Land Brandenburg keine Zahnarztpraxis mehr finden.

Ein Weg, dieses Szenario nicht entstehen zu lassen, ist das Unterschreiben des vorbereiteten Schreibens

möglichst aller Zahnärzte im Land. Verstärkt werden würden die Forderungen durch Unterschriften vom zahnmedizinischem Fachpersonal und der Zahntechnik. Je mehr Unterschriften vorliegen, desto größer ist die Wirkung.

Am **Mittwoch, dem 20. September** um 15 Uhr werden dann alle gemeinsam und möglichst zahlreich die Protestbriefe unter dem Motto „Faule Zähne – Faule Politik“ dem Ministerium übergeben. ■

Das Protestschreiben ist stellvertretend für alle brandenburgischen Verbände und Listen auf der Internetseite des Verbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte Land Brandenburg e.V. (VZLB) hinterlegt:

▶ www.vnzlb.de

Diagnose Sparodontose.

Zähne zeigen gegen das Ausbluten des Gesundheitssystems

Die Finanzlöcher in der gesetzlichen Krankenversicherung werden immer größer, doch statt mutig anzupacken und das System wirksam zu reformieren, begrenzt die Bundesregierung die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch eine strikte Budgetierung.

Am Ende sind auch die Patientinnen und Patienten die Verlierer. Begrenzungen der Mittel für die dringend notwendige Parodontistherapie können zu Gesundheitsschäden bei Patientinnen und Patienten führen. Mittelbegrenzungen beschleunigen zudem das Prävalsterben auf dem Land.

→ Gemeinsam zeigen wir Zähne gegen diese verantwortungslose Politik!

 Stipendium des ZDF für Jürgen Hees, KZBV und unterstützt durch die KZBV-Stimme.
zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

KZBV

Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach.

Zähne zeigen gegen Kürzungen bei der Parodontistherapie

[Jetzt unterschreiben](#)

Insgesamt vier Plakate mit ähnlich deutlichen Aussagen zur Gesundheitspolitik sowie verschiedene Button für Signaturen oder soziale Medien befinden sich für die Nachnutzung in der Zahnarztpraxis auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV):
► www.zaehnezeigen.info

Die KZBV sucht nach Zahnärzten, die mit einem kurzen Statement und Foto auf ► www.zaehnezeigen.info die Forderungen der Zahnärzteschaft unterstreichen. Statement und Foto können direkt an die Agentur von Beust & Coll. unter: huehold@vbcoll.de gesendet werden.



PARO-CHECK.de

BMG-SPARMASSNAHMEN STOPPEN.

ZAHNGESUNDHEIT FÜR ALLE.

Diese und viele weiteren Motive zum Teilen in den sozialen Medien finden sich auf der von der Bundeszahnärztekammer eingerichteten Seite „Paro-Check“: ► <https://paro-check.de/download/>



Foto: Fabian Schellhorn

Sie stehen bei der Gruppenprophylaxe im Mittelpunkt: Kinder und Schüler in Kitas, Tagespflegen und Schulen. Seit 30 Jahren wird im Land Brandenburg ein ganz besonderes Konzept der Prävention durch die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten umgesetzt. Um Geschichte, Erfolge und Meilensteine geht es im folgenden Themenschwerpunkt.

Das Foto entstand während der Veranstaltung zum 30-jährigen Jubiläum der Brandenburger Gruppenprophylaxe. Aus dem gesamten Land reisten die Zahnärztlichen Dienste an, betreuten die verschiedenen Informations- und Aktionsstände und zeigten den Jubiläumsgästen, wie vielfältig die Inhalte der Brandenburger Gruppenprophylaxe sind.

Gruppenprophylaxe im Land: Es war und ist eine Erfolgsgeschichte

Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der LZÄKB

Als Präsident liegen mir die Kinder und deren Gesundheit besonders am Herzen. Deshalb ist mir die Gruppenprophylaxe und die damit verbundene Arbeit der Zahnärztlichen Dienste auch sehr wichtig.

Nach der Wende haben wir Zahnärzte ganz besorgt auf die nun in Kindergriffhöhe platzierten Schokoladenriegel in den Supermärkten geschaut. Das war neu – und unsere Ängste, dass dies der Zahngesundheit nicht besonders förderlich sein würde, bewahrheitete sich schnell. In diesem Moment lösten sich die bis dahin bewährten Strukturen der Kinder- und Jugendzahnheilkunde auf. Die WHO gab ambitionierte Ziele für den DMFT-Wert aus: Innerhalb von zehn Jahren sollten wir ihn unter 2 bekommen. Gestartet waren wir bei etwa 4.

Bei der strukturellen Umsetzung der Gruppenprophylaxe Anfang der 90er Jahre gingen wir im Land Brandenburg ungewöhnliche Wege. Wir taten gut daran, dass der ÖGD damals die Verantwortung komplett übernahm. Die Kinder und Schüler konnten flächen-

deckend mit Maßnahmen der Gruppenprophylaxe betreut werden. Die Zahn- und Mundgesundheit verbesserte sich zunehmend – die „2“ war schnell Geschichte! Vor der Corona-Pandemie lagen wir mit dem DMFT-Wert knapp unter 1. Durch die dann folgenden überzogenen Kontaktsperrungen und Schließungen der Kindertagesstätten musste die Gruppenprophylaxe in den Städten und Kreisen heruntergefahren werden. Was uns deutlich vor Augen führte: Sobald ein Bereich in der zahnärztlichen Betreuung ausfällt, werden die Werte schlechter.

Wegweisend entwickelte sich das Projekt „Kita mit Biss“. Dr. Petra Haak vom Zahnärztlichen Dienst Frankfurt (Oder) hat hier Pionierarbeit geleistet und einen regelrechten „Exportschlager“ geschaffen. Auch davon soll auf den kommenden Seiten im Detail die Rede sein.

Allen Kolleginnen und Kollegen der Zahnärztlichen Dienste möchte ich ein herzliches Dankeschön sagen! Viel Erfolg und Enthusiasmus weiterhin! ■

Brandenburger Gruppenprophylaxe feiert 30. Geburtstag

Autorinnen: Dr. Gudrun Rojas, Beirat für Zahngesundheit

Bettina Bels, Koordinatorin Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg



Gesundheitsministerin Nonnemacher in Begleitung der Vizepräsidentin der LZÄKB, Dipl.-Stom. Bettina Suchan, an einem der Info- und Aktionsstände der Zahnärztlichen Dienste

Zum 1. Juli 1993 trat die „Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 Abs. 2 SGB V, insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg“ in Kraft. Darin verständigten sich das Gesundheitsministerium, die Verbände der Krankenkassen, die Landeszahnärztekammer, der Landkreistag sowie der Städte- und Gemeindebund darauf, wie die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg umgesetzt wird. Auf Landesebene wurden der Beirat für Zahngesundheit sowie das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe eingerichtet und die Gesundheitsämter mit der flächendeckenden Umsetzung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen vor Ort beauftragt. In dieser Struktur hat sich die Brandenburger Gruppenprophylaxe in den vergangenen 30 Jahren zu einem Erfolgsmodell entwickelt. Ein Beleg dafür: Die Zahn- und Mundgesundheit der brandenburgischen Kinder und Jugendlichen hat sich über die vergangenen drei Jahrzehnte verbessert. Einen genauen Blick darauf wirft der Bericht „30 Jahre gemeinsam für gesunde Kinderzähne“, den das Gesundheitsministerium zum Jubiläum herausgegeben hat.

76 Prozent der 12-Jährigen haben zum Ende ihrer Grundschulzeit inzwischen gesunde Zähne. Zu Beginn

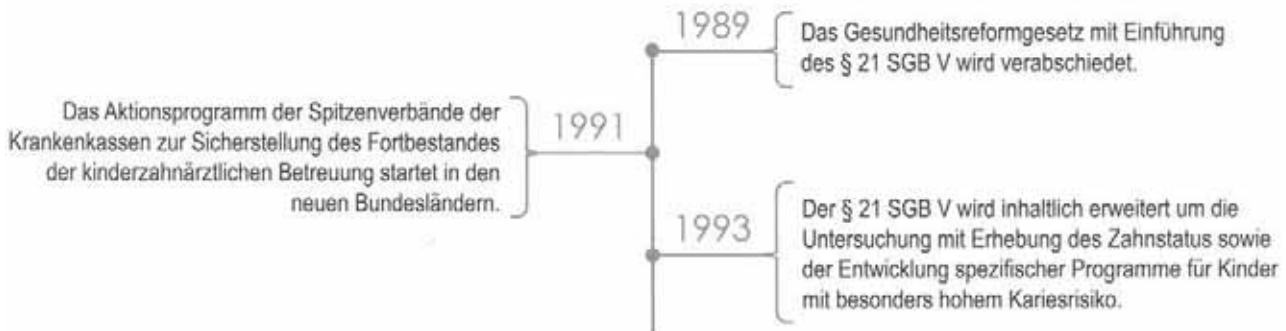
der gruppenprophylaktischen Betreuung lag dieser Anteil bei nur 15 Prozent. Auch in allen anderen Altersgruppen ist ein Gesundheitsgewinn durch Kariesrückgang bei den Heranwachsenden unabhängig von ihrer sozialen Lage zu verzeichnen. Das ist ein Ergebnis der flächendeckenden kontinuierlichen gruppenprophylaktischen Betreuung, die auch zur gesundheitlichen Chancengleichheit beiträgt.

4,8 Millionen Kinder und Jugendliche wurden in den zurückliegenden 30 Jahren mit einem ersten Prophylaxeimpuls, bestehend aus zahnärztlicher Untersuchung plus einer weiteren präventiven Maßnahme, erreicht. Mit 2,9 Millionen waren die größte Gruppe dabei Schülerinnen und Schüler aus Grundschulen der Klassen 1 bis 6.

Im Mittelpunkt der Bemühungen aller Akteure der Brandenburger Gruppenprophylaxe stehen immer die Kinder und Jugendlichen. Daher standen sie am 28. Juni 2023 im Zentrum der Jubiläumsveranstaltung in der Potsdamer Stadtteilschule „Am Priesterweg“. Gesundheitsministerin Nonnemacher überzeugte sich anlässlich dieser Veranstaltung selbst davon, wie gut die Inhalte der Gruppenprophylaxe ankommen. Die Schülerinnen und Schüler konnten sich an den verschiedenen Stationen ausprobieren. Ein Highlight waren Zahnputzbrunnen und Kariestunnel der Landeszahnärztekammer Brandenburg. Mit einem „Zaubertrank“ testeten die Kinder im Kariestunnel, wie gut sie ihre Zähne am Morgen geputzt hatten. Zur Erinnerung konnten sich alle Kinder einen Button gestalten. Das Holzwurm-Theater begeisterte mit den Stücken „Manni Milchzahn“ und „Olaf und die Bakterien“.

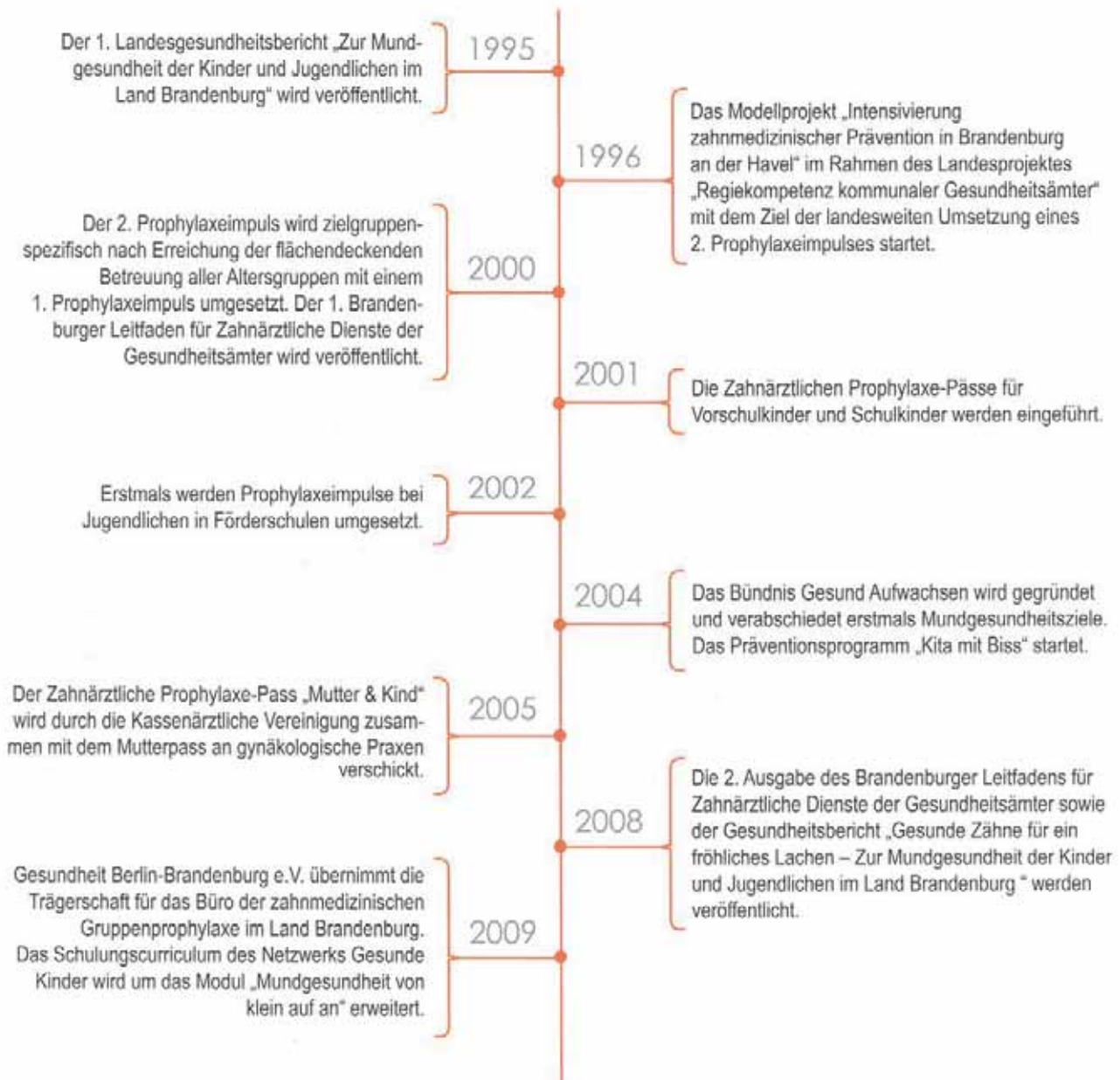
Deutlich wurde, dass die Akteure der Brandenburger Gruppenprophylaxe in ihren Bemühungen um Kinder(mund)gesundheit nicht nachlassen dürfen. Nur gemeinsam können die in 30 Jahren erzielten Erfolge nachhaltig gesichert und die im „Bündnis Gesund Aufwachsen“ vereinbarten Mundgesundheitsziele 2025 erreicht werden. ■

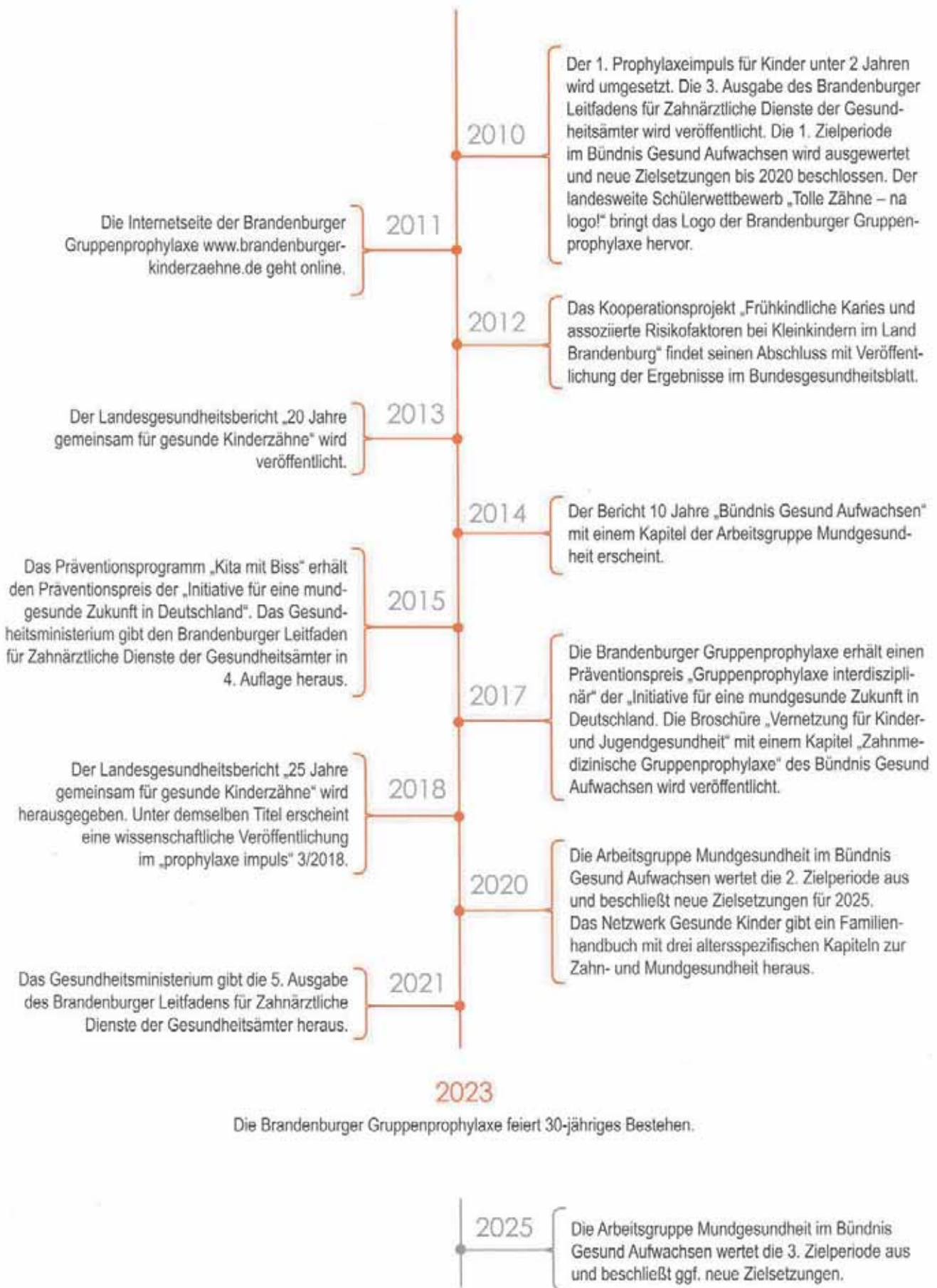
Meilensteine 30 Jahre Brandenburger Gruppenprophylaxe



23. Juni 1993

Die Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V im Land Brandenburg wird unterzeichnet.
Das Büro der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg wird eingerichtet.





„Kindermund in Brandenburg“ – ein Kongressbericht



Autorinnen:

Zahnärztin Fanny Jarick (r.) – tätig in der Stadt Cottbus, Landesstellenleiterin der Landestelle Brandenburg des BZÖG, Zahnärztin Jane Wolf – Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, tätig im Landkreis Spree-Neiße, stellvertretende Landesstellenleiterin der Landestelle Brandenburg des BZÖG

Unter dem Motto „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Wichtiger denn je!“ fand vom 26. bis 29. April 2023 der 72. Wissenschaftliche Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Organisiert vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienst e.V. (BVOEGD) und dem Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) trafen sich die Vertreter aller Sparten des ÖGD im Kongresshotel am Luftschiffhafen in Potsdam. Rund 1.100 Kongressteilnehmer waren an diesen Tagen in die Landeshauptstadt gereist, um dem Kongress beizuwohnen. So war auch der Fachtagungsraum „Zahnmedizin“ bis zum letzten Sitz- und Stehplatz außerordentlich gut gefüllt.

Zur offiziellen Kongresseröffnung am Donnerstag Nachmittag richtete der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seine Grußworte an das zahlreich erschienene Publikum. Er dankte besonders dem Öffentlichen Gesundheitsdienst für seinen Einsatz in der Corona-Pandemie und hob seine Bedeutung im Gesundheitssystem hervor.

Das zahnmedizinische Programm wurde mit einleitenden Worten von der Vorsitzenden des BZÖG, Dr. Ilka Gottstein, gestartet und mit einem Grußwort des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, Jürgen Herbert, eröffnet. Er brachte den anwesenden Zahnärzten seine Wertschätzung ihrer Arbeit vielfach zum Ausdruck und dankte für die kollegiale Zusammenarbeit.

„Kindermund in Brandenburg“, so lautete der Titel des Einführungsvortrages in das zahnmedizinische Programm. Dieser bleibt traditionell den Landesstellenvertretern des BZÖG des jeweiligen Gastgeberlandes vorbehalten. In unserem Vortrag wurde den Kongressteilnehmern die besondere Struktur der

Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg nähergebracht, welche sich in den vergangenen 30 Jahren etabliert und stetig weiterentwickelt hat. Im Juni dieses Jahres wurde das 30-jährige Jubiläum der Brandenburger Gruppenprophylaxe mit einer großen Kinderveranstaltung an einer Grundschule in Potsdam gefeiert. Gepaart mit witzigen Kindersprüchen aus der täglichen Arbeit konnten wir mit dem Vortrag auch für etwas Schmunzeln bei den Teilnehmern sorgen.

Der § 21 SGB V bildet neben dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz, dem Schul- und Kitagesetz sowie dem Rundschreiben des Gesundheitsministeriums zu den Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste eine wichtige gesetzliche Grundlagen.

Am 23. Juni 1993 erfolgte die Unterzeichnung der „Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V, insbesondere in Kindergärten und Schulen des Landes Brandenburg“. Das war der Startschuss für die Umsetzung der gruppenprophylaktischen Betreuung im Sinne des Gesetzes. Die Unterzeichner und auch heute, nach 30 Jahren, die noch maßgeblich Beteiligten der „Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB“ sind das Gesundheitsministerium, die Verbände der Krankenkassen, die Landes Zahnärztekammer Brandenburg, der Landkreistag und der Städte- und Gemeindebund.

Eine wichtige Säule der Brandenburger Gruppenprophylaxe ist der Beirat für Zahngesundheit, welcher alle fünf Jahre von der LZÄKB berufen wird und sich aus zwei Zahnärztinnen der niedergelassenen Zahnärzteschaft und des ÖGD zusammensetzt.

Eine weitere wesentliche Bedeutung hat das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe in der brandenburgischen Struktur der Gruppenprophylaxe. Es wird von

einer Koordinatorin geleitet, die nicht nur für die Bereitstellung der Materialien für die Gruppenprophylaxe zuständig ist. Sie verwaltet zudem die Haushaltsmittel, organisiert Fortbildungen für die Zahnärztlichen Dienste und ist im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit sehr aktiv. Mit einem Stand, der unsere für den Einsatz in der Gruppenprophylaxe entwickelten Materialien zum Ansehen und Mitnehmen bereithielt, war sie auch beim ÖGD-Kongress vertreten.

Die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter sind von den Partnern der Vereinbarung mit der regionalen Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Erfolgskontrolle beauftragt. Die Struktur der Brandenburger Gruppenprophylaxe ist in Abbildung 1 dargestellt.

Die inhaltliche Grundlage für den Beschluss zum Haushalt der Gruppenprophylaxe bildet das Prophylaxeprogramm. Jährlich verständigen sich die Partner der Vereinbarung gemeinsam mit dem Beirat für Zahngesundheit und der Leiterin des Büros der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe zu dessen Stand und Weiterentwicklung. Das Prophylaxeprogramm bildet den Rahmen für die regionalen Betreuungskonzepte der Zahnärztlichen Dienste. Die Umsetzung und die Er-

folgskontrolle, die im Rahmen der schuljährlichen Gesundheitsberichterstattung stattfindet und die Maßnahmen des ersten und zweiten Prophylaxeimpulses sind ebenfalls detailliert beschrieben.

Weitere Arbeitsgrundlage: Brandenburger Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste

Eine weitere Arbeitsgrundlage bildet der Brandenburger Leitfaden für die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter. Herausgegeben vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz wird dieser regelmäßig aktualisiert und dient der Qualitätssicherung. Der Leitfaden gibt eine standardisierte Befunderhebung bei der zahnärztlichen Untersuchung vor. Betreuungskonzepte, das Betreuungscontrolling sowie die Begutachtung im Zahnärztlichen Dienst und die schuljährliche Datenübermittlung und -auswertung werden ausführlich beschrieben. Ein nützlicher Bestandteil des Leitfadens für die tägliche Arbeit der Kollegen sind gleichermaßen Musterschreiben und Rechtsgrundlagen.

An der regelmäßigen Überarbeitung des „Brandenburger Leitfaden“ ist der Fachausschuss maßgeblich beteiligt. In diesem arbeiten Zahnärzte der Landkreise und kreisfreien Städte, die Koordinatorin des

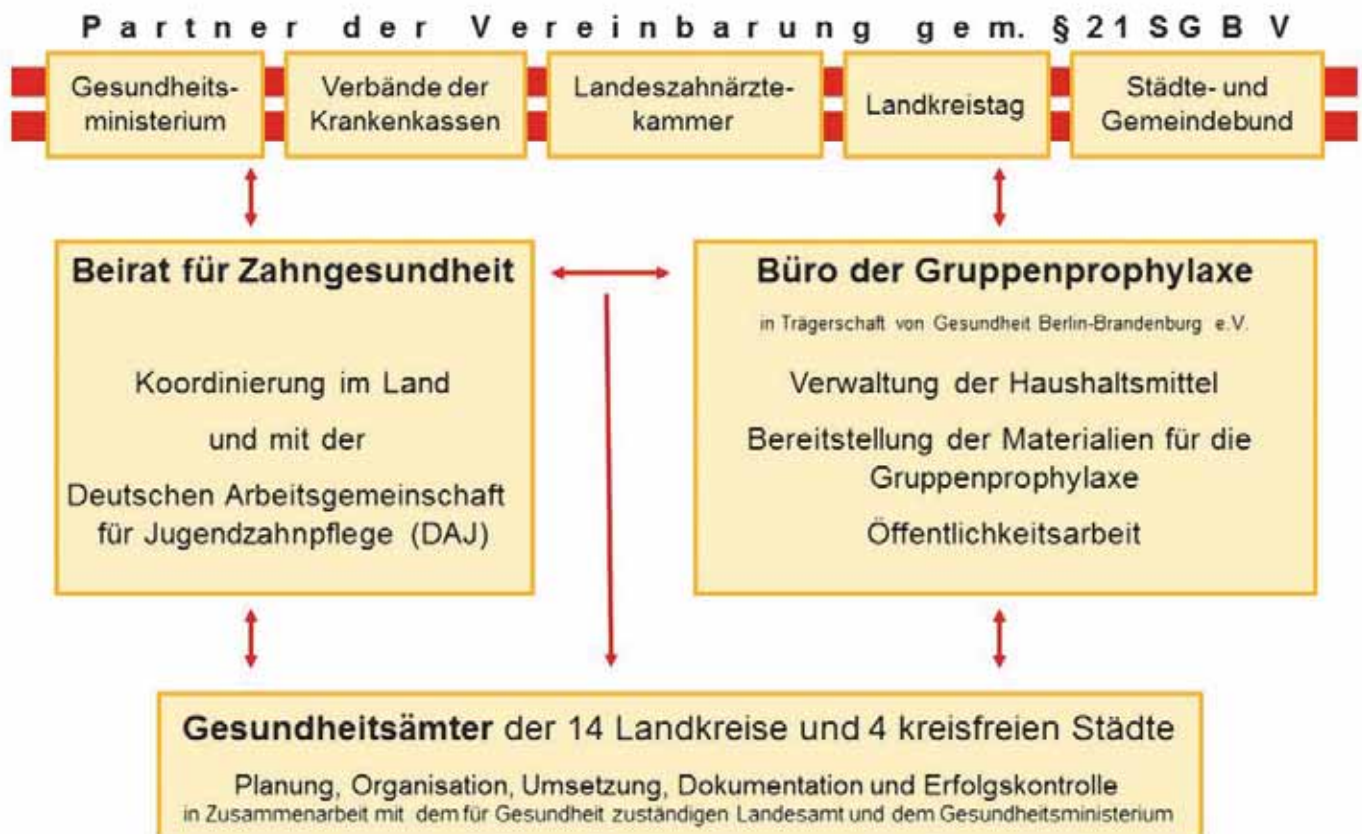


Abbildung 1

Büros der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe sowie Vertreter aus dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit unter Federführung des Gesundheitsministeriums zusammen. Themen im Bereich der Mundgesundheit und Gesundheitsberichterstattung werden diskutiert und Empfehlungen erarbeitet.

Im Gesundheitszieleprozess des Landes Brandenburg zur Kindergesundheit spielt das „Bündnis Gesund Aufwachsen“ (BGA) eine entscheidende Rolle. Oberstes Ziel des BGA ist es, Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. In Trägerschaft des Gesundheitsministeriums werden in den verschiedensten Arbeitsgruppen Themen und Umsetzungs-

möglichkeiten der Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung, Versorgung und Rehabilitation auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung nicht nur im Bereich der Mundgesundheit erarbeitet.

Zu guter Letzt stellen wir das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ vor. Diese Aktion wurde im Jahr 2004 durch den Zahnärztlichen Dienst der Stadt Frankfurt/Oder ins Leben gerufen. Das Präventionsprogramm umfasst Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten zur Schaffung eines mundgesundheitsförderlichen Umfelds in der Kindertagesstätte und ist zum „Verkaufsschlager“ auch außerhalb Brandenburgs geworden. ■

Mundgesundheitsziele des Landes Brandenburg

Teilziel 1:

90 Prozent der drei und 70 Prozent der fünf Jahre alten Kinder haben naturgesunde Milchzähne

Teilziel 2:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 0,5 bei 12 Jahre alten Schülern

Teilziel 3:

Reduzierung des DMF-T-Index auf einen Wert unter 1,5 bei 15 Jahre alten Jugendlichen in Förderschulen

Anzeige

Ihr regionaler Partner für Praxis und Praxislabor

DENTAL **BALANCE**

Helge Vollbrecht







Für Detailfragen stehe ich Ihnen gern unter 0172 309 87 64 zur Verfügung.

Edelmetall-Recycling/-Ankauf


Zertifizierter Edelmetallhändler in Potsdam


Ihre Vorteile:

-  Kostenfreie Abholung des Scheidgutes
-  Vier-Stoff-Analyse (Gold, Silber, Platin, Palladium)
-  Auszahlung nach Tagespreis
-  Vergütung per Überweisung oder als Feingoldbarren



Brandenburger Sonderrabatt: 50% auf die Scheidekosten

 Dental Balance GmbH - Behlertstr. 33 A, 14467 Potsdam

 0331 887 140 70

 info@dental-balance.eu

GBR UP TO DATE



Daniel Buser (Hrsg.)

Membrangeschützte Knochenregeneration in der Implantologie

2., überarbeitete und erweiterte Auflage 2023
352 Seiten, 1.040 Abbildungen

Artikelnr. 23170, € 148,-

Erscheint Frühjahr 2024

Jahrzehnt für Jahrzehnt gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur GBR und nehmen mehr Chirurg/-innen diese Technik mit unglaublichem Erfolg in ihr Repertoire auf. Dem Herausgeber ist es gelungen, ein Team aus führenden Expert/-innen der dentalen Implantologie dafür zu gewinnen, eine umfassende Anleitung zu Materialien, Indikationen, Techniken, zeitlichen Abläufen und den Ergebnissen der GBR zusammenzustellen. Zentrales Thema ist die korrekte zeitliche und technische Abfolge von Transplantation, Implantation und prothetischer Versorgung. In diesem Buch wird die Knochenregeneration von Anfang bis Ende dokumentiert, oft sogar über Zeiträume von zehn Jahren und mehr. Dieses Buch richtet sich an all jene, die Implantate mit einem breiteren Indikationsspektrum setzen wollen.



QUINTESSENCE PUBLISHING



Gelungene Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Zahnärztlichem Dienst



Autorinnen: Dr. Anna Daniela Stutz (r.) und Diana Grothe, ZÄD Landkreis Oberhavel

Ein stark zerstörtes Kindergebiss kann ein Frühindikator für Vernachlässigung nicht nur der Gesundheitsfürsorge sein. Betroffenen Kindern und ihren Familien zurück zu einem gesunden Mund zu helfen, ist daher eine wichtige zahnärztliche Aufgabe. Die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter sehen Kinder regelmäßig und flächendeckend. Sie spielen deshalb eine wichtige Rolle im Kinderschutz.

Für Kinder, bei denen in den zahnärztlichen Untersuchungen über einen längeren Zeitraum auffällige Befunde festgestellt werden, sieht das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz ein Betreuungscontrolling vor. Die Kriterien dafür, Hinweise zum Ablauf und Musteranschriften hält der Leitfaden für Zahnärztliche Dienste im Land Brandenburg bereit.

Des Weiteren verpflichtet der § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sogenannte Berufsheimnisträger, zu denen alle Zahnärzte zählen – unabhängig davon, ob sie im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) oder in freier Praxis tätig sind – zum Handeln. Eine Meldung betroffener Kinder ans Jugendamt, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu prüfen, ist zulässig und erwünscht. Vorab sollen Berufsheimnisträger, die gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen wahrnehmen, mit der betroffenen Familie die Situation erörtern und, soweit erforderlich, auf Hilfen hinweisen und darauf hinwirken, dass diese wahrgenommen werden – soweit hierdurch der Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht gefährdet ist. Die Berufsheimnisträger haben dabei Anspruch auf Beratung durch eine sogenannte insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten in anonymisierter Form zu übermitteln. Entsprechend § 8a Abs. 1 Nr. 2. SGB VIII sind

Personen, die gemäß § 4 Absatz 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz dem Jugendamt Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen. Aufgrund einer Gesetzesänderung im Jahr 2021 (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KSG) soll das Jugendamt meldenden Berufsheimnisträgern außerdem zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz tätig geworden ist und noch tätig ist. Ein mögliches Fallmanagement für die Kooperation der Zahnärztlichen Dienste mit den Jugendämtern ist im Brandenburger Leitfaden zur Früherkennung von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche beschrieben.

Im Landkreis Oberhavel ist ein solches Vorgehen zum zahnärztlichen Kinderschutz bereits seit 2015 etabliert. Finden die Zahnärzte bei ihren Untersuchungen in Kita und Schule Kinder, die mit vernachlässigtem Gebisszustand auffallen, so startet ein mehrstufiges Betreuungscontrolling. Ziel ist dabei, die betroffenen Familien zu unterstützen, bei ihren Kindern eine Zahnsanierung vornehmen zu lassen und im Anschluss möglichst in regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle zu bleiben. Außerdem sollen Wissen und Tipps gegen Defizite bei der Mundpflege und für gesunde Ernährung vermittelt werden.

Zusätzlich zum regulären Elterninformationsschreiben über den Untersuchungsbefund erhalten die Familien daher gesonderte Post nach Hause. In diesem ersten Betreuungscontrolling-Anschreiben wird auf den kariösen Zahnstatus hingewiesen, die Rechtsgrundlage erläutert und dass es sich bei der Kontaktaufnahme um ein Instrument des Kinderschutzes handelt. Die Familien werden aufgefordert, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen und innerhalb von zwölf Wochen von dort die schriftliche Bestä-

tigung über Behandlungsfortschritte oder die Sanierung nachzuweisen. Des Weiteren wird angeboten, einen kostenlosen Beratungstermin zur Mundgesundheitsvorsorge im Gesundheitsamt zu vereinbaren. Ein Rückmeldeformular für die Zahnarztpraxis liegt dem Schreiben stets bei, außerdem ein Informationsblatt für die Eltern über mögliche Folgen des schlechten Zahnzustands.

Erfolgt auf dieses Anschreiben innerhalb der gesetzten Frist keine oder eine unzureichende Rückmeldung, so geht ein zweites Schreiben an die Familien, abermals mit einer Rückmeldefrist von zwölf Wochen. Mit Verweis auf die ausgebliebene Reaktion auf Schreiben Nummer eins wird die Sorge ausgedrückt, dass möglicherweise das Kindeswohl gefährdet sein könnte. Bleibt auch dieses Schreiben ohne Rückmeldung, so werden in einem dritten Anschreiben die Eltern mit ihrem Kind in den Zahnärztlichen Dienst zum Beratungsgespräch bestellt. In diesem Schreiben werden auf die bisher fehlenden Reaktionen verwiesen und die Konsequenzen formuliert, wenn die Familie nicht zum gesetzten Termin erscheinen sollte: Eine Meldung ans Jugendamt, um eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu prüfen.

In einigen Fällen zeigt schon das beschriebene dreistufige Vorgehen im Landkreis Oberhavel Erfolg und es gelingt, dass die Kinder eine Zahnsanierung erhalten. Das Betreuungscontrolling wird dann abgeschlossen. Die Kinder beobachten wir bei der nächsten zahnärztlichen Untersuchung genau, ein Vermerk in unserer Fachamtssoftware hilft uns dabei. Auch Fälle mehrfacher Abwesenheit von der schulischen Pflichtuntersuchung rechtfertigen ein Betreuungscontrolling, zum Beispiel bei einem bekannten schlechten Vorbefund. In Oberhavel wurden hierfür die vorhandenen drei Anschreiben modifiziert. Dass Kinder absichtlich vor dem Gesundheitsamt versteckt werden, soll dadurch vermieden werden.

Bleibt die Kooperation der Eltern dauerhaft aus und sind keine Erfolge bei der Mundhygiene zu verzeichnen, ist eine Kinderschutz-Meldung ans Jugendamt erforderlich. Dies erfolgt in Oberhavel mittels einer Checkliste. Sie enthält als Arbeitserleichterung für den zahnärztlichen Bereich bereits Textbausteine für Angaben zum Zahnzustand sowie Verlauf des nicht erfolgreichen Betreuungscontrollings. Die Bausteine der Checkliste können individuell ergänzt werden. Mögliche Auffälligkeiten im Kontext der Vernachlässigung werden im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vor der Übergabe der Checkliste abgefragt und vermerkt. Die Übergabe des Falls an die Kinderschutzfachkraft erfolgt persönlich. Ist der Fall einem

konkreten Bearbeiter im Jugendamt zugeteilt, erhält der oder die Meldende eine Information. Durch das klar strukturierte Prozedere, welches auch im Qualitätsmanagement festgelegt und Bestandteil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist, besteht eine sichere Handlungsgrundlage für alle Beteiligten.

Wird dem Jugendamt aus dem Zahnärztlichen Dienst ein Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls übermittelt, handelt es sich nicht selten um Familien, die dem Fachbereich Jugend bereits bekannt sind. Ist dies aber nicht der Fall, dann wird bei einem amtsinternen Kinderschutzprüfverfahren gemäß § 8a SGB VIII oftmals festgestellt, dass neben der Vernachlässigung der Mundgesundheit noch andere kindliche Bedürfnisse vernachlässigt werden oder andere Formen von Kindeswohlgefährdung vorliegen oder vorliegen könnten. Daher ist eine, durch das Betreuungscontrolling des Zahnärztlichen Dienstes festgestellte und gemeldete, vernachlässigte Mundgesundheitsfürsorge ein wichtiger (Früh-)Indikator im Kinderschutz, der spürbar dazu beiträgt, dass Kinder und Jugendliche im Landkreis Oberhavel weniger gefährdet sind.

Wichtiges Kriterium für ein Gelingen des zahnärztlichen Kinderschutzes ist eine breite Information an Partner und Multiplikatoren sowie eine gute Vernetzung mit diesen: Eine gute Zusammenarbeit mit Fachkräften aus dem kinderärztlichen Bereich, aus dem Jugendamt oder aus Kitas und Schulen ist im Landkreis Oberhavel zum Beispiel durch Informationsveranstaltungen und -materialien oder Schulungsformate gelungen.

Um die niedergelassenen Kollegen einzubinden, die die Sanierungen durchführen und entsprechend bestätigen, bietet sich beispielsweise der Kontakt und die Information über die jeweiligen Bezirke an. Auch eine direkte Kontaktaufnahme ist möglich, wenn zum Beispiel beim Beratungstermin eine Schweigepflichtentbindung eingeholt werden konnte.

Eine unregelmäßige und nicht flächendeckende Betreuung durch die Zahnärztlichen Dienste erweist sich als nachteilig für gelingenden Kinderschutz. Als sehr ungünstig hat sich in diesem Zusammenhang die Einstellung der Arbeit der Zahnärztlichen Dienste während der Coronapandemie ausgewirkt, weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Infektionsschutzteams eingebunden waren: Wenn aufsuchende Betreuung nicht mehr stattfindet und Kinder nicht mehr gesehen werden, leidet auch der Kinderschutz. ■

Landesinitiative: „Kindeswohl im Blick behalten, Kindergesundheit schützen“



Autorin: Bettina Suchan, Vizepräsidentin der LZÄKB

Jedes Kind hat das Recht, gesund und unversehrt aufzuwachsen. Für diesen Grundkonsens und insbesondere, um die Folgen der Corona-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien zu bewältigen, wurde zeitgleich zum 9. Plenum des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ (BGA) die Landesinitiative „Kindeswohl im Blick“ am 3. Mai 2023 gestartet.

In Corona-Zeiten sind wichtige Strukturen und Netzwerke zur Sicherung der Kindergesundheit unterbrochen worden. Diese sollen und müssen reaktiviert werden. Mit der Landesinitiative wird nichts Neues erfunden, sondern es sollen die Schnittstellen zwischen den verschiedensten Angeboten wieder neu entstehen und die Vernetzung bestehender Strukturen wiederbelebt werden. Insbesondere für vulnerable Gruppen wie Kinder und Jugendliche mit psychischen Beschwerden, soll der Zugang zu Präventions-, Behandlungs- und Beratungsangeboten erleichtert werden.

Hintergrund für den Start der Landesinitiative sind die Ergebnisse der bundesweiten Studie zu den psychischen Folgen der Corona-Krise (COPSY-Studie = Corona und PSYche) und der darauf aufbauenden Folgestudie zur „Seelischen Gesundheit und psychischen Belastung von Kindern und Jugendlichen“ für das Land Brandenburg. Legitimiert wird das Ganze insbesondere durch einen Beschluss des BGA zu den Pandemiefolgen für Kinder und Jugendliche im Jahr 2020 und den Beschluss des Landtages Brandenburg „Kindeswohl im Blick behalten, Kindergesundheit schützen“.

COPSY-Studie für das Land Brandenburg

Nach dem Landtagsbeschluss „Kindeswohl im Blick behalten, Kindergesundheit schützen“ und in Umsetzung des Beschlusses „Gesundheits- und sozillagenbezogene Herausforderungen der Corona-Pandemie und Lösungsstrategien“ des BGA entstand die Studie

„Seelische Gesundheit und psychischen Belastung von Kindern und Jugendlichen“ für das Land Brandenburg. Die Studie wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) sowie den gesetzlichen Krankenkassen im Land Brandenburg beauftragt und finanziert und als Online-Fragebogen durchgeführt.

Hauptergebnis aus der Studie ist: Wie ausgeprägt die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das seelische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg sind, hängt stark vom sozialen Umfeld ab.

weitere Ergebnisse aus der COPSY-Studie für das Land Brandenburg:

- Knapp ein Drittel der Kinder und Jugendlichen konsumierte etwas mehr bis viel mehr Süßigkeiten als vor der Pandemie.
- 72,4 Prozent – knapp drei Viertel der Kinder und Jugendlichen empfand die Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise insgesamt als etwas bis äußerst belastend
- fast jedes dritte Kind berichtet, unter psychischen Problemen gelitten zu haben
- 36,9 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen zeigen Anzeichen für eine generalisierte Angststörung
- ungefähr jedes fünfte Kind zeigt Anzeichen für eine depressive Symptomatik
- zwei Drittel der Kinder verbringen mehr Zeit pro Tag mit Computer, Smartphone, Tablets, Spielekonsolen als vor der Corona-Krise

Die Studie im Detail:

► https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/22-03-23%20EF-COPSY-BB-A_G_2022.pdf – oder QR-Code ■



9. Plenum des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ 2023

Autorin: Bettina Suchan, Vizepräsidentin LZÄKB

Nach drei herausfordernden Jahren mit den Maßnahmen und den Auswirkungen der Corona-Pandemie fand am 3. Mai 2023 das 9. Plenum des „Bündnisses Gesund Aufwachsen“ (BGA) mit den Partnern des Bündnisses, den Mitgliedern des BGA-Steuerungskreises, den AG-Sprechern sowie den Beschlussebringenden endlich wieder in Präsenz im Potsdam Museum statt. Das Grußwort hielt Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher. Sie würdigte darin die Arbeit des 2004 gegründeten Bündnisses und übergab die Mitgliedsurkunden an die Vertreter der bestehenden und neuen Mitgliederorganisationen des BGA.

AG Mundgesundheit fordert: Tägliches Zähneputzen in den Kitas

Im Anschluss an das Grußwort und die Übergabe der Urkunden an die Mitglieder des Bündnisses stellten die zuständigen Vertreter der Arbeitsgruppen des BGA ihre Beschlussvorlagen vor. Für die AG Mundgesundheit brachte Dr. Ulrich Widders, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbrau-

cherschutz (MSGIV) folgende Beschlussvorlage ein: „Der Trend zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen wird verstetigt. Das tägliche Zähneputzen in Kindertagesstätten wird als äußerst wichtig erkannt und möglichst umgesetzt.“



Alle Beschlüsse wurden einstimmig von allen BGA-Mitgliedern befürwortet. Damit stellen die zehn Beschlüsse des 9. BGA-Plenums das Arbeitsprogramm des BGA bis 2025 dar. Ziel aller gemeinsamen Beschlüsse ist es, die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg positiv zu gestalten. ■

Das „Bündnis Gesund Aufwachsen“ (kurz: BGA) wurde 2004 als landesweites Netzwerk für Kinder- und Jugendgesundheit im Land Brandenburg gegründet. Es versteht sich als Plattform für die fachliche und politische Diskussion zu der Frage, welche Bedingungen Kinder brauchen, um gesund aufwachsen zu können. Es geht um Chancengerechtigkeit, besonders mit Blick auf die Gesundheit, denn Gesundheit geht nur gemeinsam.

Alle zwei Jahre treffen die Partner im BGA sich zum gemeinsamen Plenum, um ihre Arbeit zu reflektieren und die Arbeitsschwerpunkte für die kommenden beiden Jahre zu bestimmen. Seit Ende 2020 haben die fünf Arbeitsgruppen des BGA daran gearbeitet, die gemeinsam verabschiedeten Beschlüsse umzusetzen.

Besonders wichtig war der Beschluss Nr. 1 des BGA-Plenums 2020 mit dem Titel „Gesundheits- und soziallagenbezogene Herausforderungen der Corona Pandemie und Lösungsstrategien“. Dieser Beschluss wurde aus dem Steuerungskreis des BGA eingebracht und empfiehlt, „die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie und der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens insbesondere auf die Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg gründlich aufzuarbeiten.“ Dieser Beschluss ist rückblickend der Ausgangspunkt für die Entwicklung der Landesinitiative „Kindeswohl im Blick“, die unmittelbar vor der Plenumsveranstaltung am 3. Mai vorgestellt wurde.

Siehe auch ► www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/unsere-veranstaltungen/8-plenum-des-buendnis-gesund-aufwachsen-1

„Kita mit Biss“ & Corona-Evaluation des Präventionsprogrammes

Autorinnen: Bettina Bels, Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg
Dr. Gudrun Rojas, Beirat für Zahngesundheit

Zum Hintergrund der Befragung

Dem Grundgedanken „Health in all Policies“ folgend wirken die Kitas im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit sozialkompensatorisch, denn nicht alle Kinder werden zu Hause an die tägliche Zahn- und Mundpflege herangeführt. Insbesondere für ihre gesundheitliche Entwicklung ist diese niedrigschwellige Präventionsmaßnahme bedeutsam.

Im Frühjahr 2022 wollten wir Erkenntnisse darüber gewinnen, ob und wie das Thema Mundgesundheit im Alltag der „Kitas mit Biss“ im Land Brandenburg unter den Bedingungen der Corona-Pandemie verankert ist. Das Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe entwickelte dazu gemeinsam mit dem Beirat für Zahngesundheit einen Online-Fragebogen mit 30 Fragen. Neben Angaben zur Kita waren allgemeine Fragen zur Umsetzung der Gruppenprophylaxe in der Kita und zum Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ sowie spezielle Fragestellungen zu den erwarteten Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheit der Kinder enthalten.

Zusammen mit dem Anschreiben „Gemeinsam für gesunde Kinderzähne – auf uns können Sie zählen!“ wurde der Link an 555 „Kitas mit Biss“ in den 16 Landkreisen und kreisfreien Städten, in denen das Präventionsprogramm zu diesem Zeitpunkt umgesetzt wurde, geschickt. Die Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) haben per E-Mail die Information, dass die Befragung durchgeführt wird, mit dem Fragebogen bekommen und wurden um Begleitung gebeten.

Befragungsergebnisse

Im Zeitraum 31. März bis 25. Mai 2022 nahmen 211 Kitas an der Befragung teil. Das sind 38 Prozent. Aufgrund unvollständiger Datensätze konnten davon 171 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Das sind 31 Prozent. Aus jedem Landkreis/jeder kreisfreien Stadt, die das Präventionsprogramm umsetzen, ging mindestens ein Fragebogen ein. Schaut man auf den prozentualen Anteil von teilnehmenden Kitas an der Evaluierung im Verhältnis zur Gesamtzahl

der zertifizierten Kitas in den Landkreisen und kreisfreien Städte, so konnten Teilnehmerquoten zwischen 12 und 100 Prozent verzeichnet werden. Den Teams der Zahnärztlichen Dienste wurden die landesweiten Befragungsergebnisse kumuliert und aufgeschlüsselt für den jeweiligen Landkreis/die kreisfreie Stadt als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt.

In 85 Prozent der „Kitas mit Biss“ ist das Thema Mund- und Zahnpflege in der Kita-Konzeption verankert.

116 Kitas (67,8 %) wünschen sich Unterstützung des ZÄD bei Veranstaltungen für Eltern, 41 Kitas (24,0 %) ein Fortbildungsangebot für pädagogische Fachkräfte und 88 Kitas (51,4 %) benötigen mehr Informationsmaterial zum Thema „Zahn- und Mundgesundheit“.

Erfreulich ist, dass in 137 Kitas (80,1 %) das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste durch die Kita-Erzieherinnen unterstützt und begleitet wird. 41 Prozent der Kitas gaben an, dass die Erzieher mit den Kindern gemeinsam die Zähne putzen.

In 61 Prozent der Kitas erfolgt das Zähneputzen nach dem Mittagessen, wie es auch in den Handlungsleitlinien vorgesehen ist, in weiteren 17 Prozent der Kitas putzen die Kinder nach dem Frühstück und/oder nach dem Mittagessen ihre Zähne und in fünf Prozent der „Kitas mit Biss“ findet das Zähneputzen nach dem Frühstück statt.

142 (83,0 %) der Kitas geben an, dass bei ihnen auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße verzichtet wird, sobald die Kinder aus der Tasse trinken können.

143 Kitas (83,6 %) fördern das Abstellen von Lutschgewohnheiten spätestens zum dritten Geburtstag.

Einige nutzten die Gelegenheit, ihre Beispiele guter Praxis zu teilen: 137 Kitas (80,1 %) gaben an, kauintensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten anzubieten und in 146 (85,4 %) werden ausschließlich zuckerfreie Getränke oder Saftschorlen angeboten.

25 Prozent der Kitas haben die Handlungsleitlinien des Präventionsprogrammes während der Corona-Pandemie uneingeschränkt umgesetzt und 36 Prozent der Kitas gaben an, während der Corona-Pandemie zeitweise/teilweise keine Zähne geputzt zu haben.

Auf die offene Frage „Welche Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Zahn- und Mundgesundheit der Kinder sehen Sie?“ wurde wie folgt geantwortet:

- längere Nuckelnutzung
- Kinder essen häufiger ungesund
- Zahnarzt wurde nicht aufgesucht
- fehlende Kontrolle durch den ZÄD
- Zahnputztechnik nicht (mehr) bekannt
- Selbstverständlichkeit des Rituals „Zähneputzen“ fehlt
- schlechtere Mundhygiene

Gefragt wurde ebenfalls, welche Hinweise die Kitas für die zukünftige gesundheitsförderliche Arbeit der „Kitas mit Biss“ haben. Folgende Hinweise wurden an die Zahnärztlichen Dienste adressiert:

- Eine jährliche Begleitung zur Einführung der Zahnputztechnik durch das Fachpersonal des Gesundheitsamtes hat sich bei uns positiv bewährt. (Zum Kita-Jahresanfang kam das Gesundheitsamt und führte die „neuen“ Kinder an das richtige Zähneputzen heran. Es ist immer schön, wenn externe Personen den Kindern/Erziehern neue Anregungen geben.)
- Informationsveranstaltungen im Rahmen von Elternversammlungen sind wünschenswert.
- Die Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Dienst und das Angebot zur Prophylaxe hat sehr große Bedeutung. Die Eltern müssen gut informiert werden und es müssen Hinweise geben werden, wenn Hilfe notwendig sein sollte.
- Wir begrüßen die regelmäßigen Besuche des Zahnärztlichen Dienstes in unserer Kita und würden uns über Unterstützung bei der Umsetzung des Themas „zahn“gesundes Frühstück in unserer Kita wünschen.
- Besuche beim Gesundheitsamt/Zahnärztlichen Dienst ermöglichen
- In „Kitas mit Biss“ sollte einmal jährlich vom Zahnärztlichen Dienst eine Elternveranstaltung durchgeführt werden, weil Aussagen von „Profis“ bei Eltern mehr Gewicht haben.
- Zahnputzübungen für die Eltern

Folgende Hinweise wurden allgemein gegeben:

- Familie weiter zu stärken, ihre Kinder gesund zu ernähren und den Zuckerkonsum zu beschränken.
- Das Begleiten der Kinder beim Zähneputzen mit Singen und kleinen Sprüchen unterstützt die Kinder sehr in ihrer Routine bei der Zahnpflege.
- mehr Aufklärungsarbeit bei den Eltern in Bezug auf Flaschen, Nuckel und zuckerhaltigen Speisen/Getränken
- Die Kinder wachsen von Anfang an mit ungesüßten Getränken, Obst- und Gemüsepausen und einer regelmäßigen Mundhygiene in der Kita auf.
- Es werden keine Ausreden gesucht, um nicht zu putzen. Wir bemühen uns, unseren Möglichkeiten entsprechend, eine Verlässlichkeit und Beständigkeit für die Kinder zu gewährleisten.
- Mir hilft die Auszeichnung schon sehr, wenn ich mit Kollegen/Eltern/Sonstigen über Ernährung spreche. Viele unterschätzen die dauerhafte Gabe von stark zuckerhaltigen Lebensmitteln noch immer. Oft wird es entschuldigt, weil ja Zähne geputzt werden. Aber man erzieht eben auch Angewohnheiten.
- Dass der Kita-Alltag auch ohne süße Getränke und Süßspeisen super laufen kann.

Fazit

Die repräsentativen Befragungsergebnisse zeigen, dass die Handlungsleitlinien des Präventionsprogrammes „Kita mit Biss“ auch unter den Bedingungen der Corona-Pandemie überwiegend umsetzbar waren. Die Beispiele guter Praxis verdeutlichen, wie selbstverständlich die Erzieher die Handlungsleitlinien und die gruppenprophylaktische Betreuung als Teil des Bildungsauftrages zur Gesundheitserziehung ansehen. Der Bereich der Zahn- und Mundgesundheit ist ein Querschnittsthema und bietet viele (gesundheits-)pädagogische Ansätze. So lassen sich Sprache, Kommunikation, Handmotorik, Hand-Auge-Koordination, Ernährungs- und Hygieneverhalten thematisch gut verbinden. Die Befragungsergebnisse belegen, dass die „Kitas mit Biss“ hier mit gutem und wichtigem Beispiel vorangehen und Leuchtturm-Charakter haben. Dass dafür die Zusammenarbeit mit den Teams der Zahnärztlichen Dienste wichtig ist, wurde vielfach zum Ausdruck gebracht. Die Kontinuität dieser Betreuung stellt einen Erfolgsfaktor dar. Die regelmäßigen Impulse der Zahnärztlichen Dienste haben dazu beigetragen, dass die Zahn- und Mundgesundheit in den meisten „Kitas mit Biss“ auch unter Pandemiebedingungen ihren Stellenwert behalten hat. ■

KOM 23

KONGRESS ORALE MEDIZIN

10./11. NOVEMBER 2023 | CONGRESS CENTER MESSE FRANKFURT

WIR FREUEN UNS AUF SIE!



Michael Bornstein



Bettina Dannewitz



Christof Dörfer



Michael Frank



Roland Frankenberger



Dinah Fräßle-Fuchs



Kerstin Galler



Ferdinand Gerlach



Daniel Hellmann



Martin C. Hirsch



Christopher Köttgen



Heike Korbmacher-Steiner



Karina Obreja



Andreas Pfützner



Werner Schupp



Frank Schwarz



Bernd Stadlinger



Markus Tröltzsch



Matthias Tröltzsch



Paul Weigel

FREITAG, 10. NOVEMBER 2023

- 12:00 – 12:15 Begrüßung
- 12:15 – 13:00 Keynote – Orale Medizin
die erste Verteidigungslinie unseres Immunsystems
- 13:00 – 13:30 Das orale Mikrobiom und seine lokalen und systemischen Wechselwirkungen mit dem Wirt
- 13:30 – 14:00 Von Allgemeinerkrankungen zur Manifestation im oralen System – Einfluss der Polypharmazie
- 14:00 – 15:00 **Pause – Besuch der Ausstellung**
- 15:00 – 15:30 Symptomatische Merkmale von Allgemeinerkrankungen in der oralen Medizin
- 15:30 – 16:00 Ernährung und Nahrungsergänzung – Game Changer in der oralen Medizin oder am Ende nur teurer Urin?
- 16:00 – 16:30 KI basierte Assistenzsysteme im klinischen Alltag
Realitätscheck und Ausblick
- 16:30 – 17:15 Tech-Giganten drängen in das Gesundheitswesen!
Wann übernimmt Dr. Google?
- Ab 17:15 **Get-together**

Jetzt auch
mit Programm
für das
Praxisteam

Michael Frank | Roland Frankenberger
Andreas Pfützner

Christof Dörfer

Michael Bornstein

Matthias Tröltzsch
Roland Frankenberger

Martin C. Hirsch

Ferdinand Gerlach

FOUNDING PARTNER



SAMSTAG, 11. NOVEMBER 2023

09:00 – 09:30	Update: Additive Fertigung und 3-D-Druck-Verfahren – Konsequenzen für den klinischen Workflow	Paul Weigel
09:30 – 10:00	Regeneration nach dentalem Trauma – Ist das möglich?	Kerstin Galler
10:00 – 10:30	Arbeiten mit der neuen PAR-Richtlinie Herausforderungen im Praxisalltag	Bettina Dannewitz
10:30 – 11:00	Pause – Besuch der Ausstellung	
11:00 – 11:30	Möglichkeit und Grenzen: Extrahierte Zahnwurzeln bei einer autogenen Kieferkammaugmentation	Frank Schwarz
11:30 – 12:00	Neue diagnostische bildgebende Technologien Revolution oder Stagnation?	Bernd Stadlinger
12:00 – 12:30	Aligner Orthodontics unter funktionellen Aspekten und Einbeziehung des virtuellen Artikulators	Werner Schupp
12:30 – 13:00	Keine Angst vor der Angst ihrer jüngsten Patienten	Dinah Fräßle-Fuchs
13:00 – 14:00	Pause – Besuch der Ausstellung	
14:00 – 14:30	Schreckgespenst Ganzkörper-CMD – Mythos oder Wirklichkeit	Daniel Hellmann
14:30 – 15:00	Schlafmedizin und ihre Bedeutung in der Oralen Medizin	Heike Korbmacher-Steiner
15:00 – 15:30	Wie die Demographie unseren klinischen Alltag verändern wird	Markus Tröltzsch
15:30 – 16:00	Live-on-tape Extrahierte Zahnwurzeln bei einer autogenen Kieferkammaugmentation	Frank Schwarz Karina Obreja
16:00	Schlussworte	Michael Frank Roland Frankenberger

PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

SAMSTAG, 11. NOVEMBER 2023

09:00 – 10:30 Session A (Workshops finden parallel statt)

PARO-Patienten – keiner kommt mit tiefen Taschen auf die Welt. Patente Rezepte für eine erfolgreiche PARO-Therapie Ulrike Wiedenmann

Blutkonzentrate als autologe Quelle von Wachstumsfaktoren: Von der Blutentnahme zur -aufbereitung Shahram Ghanaati

Aktuelles aus der zahnmedizinischen Abrechnung: Ein Update aus den verschiedenen Leistungsbereichen unserer täglichen Praxis, praxisnah und anhand von Fallbeispielen zusammengefasst Jessica Hinz

10:30 – 11:00 Pause – Besuch der Ausstellung

11:00 – 12:30 Session B (Workshops finden parallel statt)

PAR 2.0 – PKV versus GKV. Update zur Berechnung einer PAR-Behandlung bei Privatversicherten gemäß der aktuellen S3-Leitlinie Sylvia Wuttig

Die Neurobiologie der Angst bei Kindern, Hintergründe der Zahnarztphobie und Strategien im Umgang mit ängstlichen Kindern (und Eltern) als Patienten Rana Hanna

Wenn die Assistenz zur Herausforderung wird: Tipps und Tricks für die Assistenz bei Senioren und Patienten mit geistigen und körperlichen Behinderungen Heidrun Schaaf

12:30 – 14:00 Pause – Besuch der Ausstellung

14:00 – 15:30 Session C (Workshops finden parallel statt)

Lösungen finden, statt Probleme suchen! Mit ZQMS entspannt den Herausforderungen des Praxisalltags begegnen Silke Lehmann-Binder

Teamsache. Wirksame Strategien gegen Fachkräftemangel Sybille David-Hebgen

Ein Stern der Deine Praxis trägt, oder welchen Einfluss hat das Personal auf die Praxisbewertung? Katja Effertz



Jetzt schon anmelden und den Frühbuchepreis sichern unter:
www.quint.link/KOM23



Brandenburgischer Zahnärztetag – Veranstaltung für die ganze Praxis

Autor: Sven Albrecht, Templin

Seit Jahren fahren wir mit unserem gesamten Praxisteam zum Zahnärztetag nach Cottbus. Das ist, aus unserer Heimatstadt Templin betrachtet, nicht „gleich um die Ecke“, aber der Weg nach Cottbus hat sich noch immer gelohnt. Unsere Praxis, das sind 2 Zahnärztinnen, 1 Zahnarzt und 9 Helferinnen (Zahnmedizinische Fachangestellte). Unsere Helferinnen reisen in der Regel bereits am Donnerstag vor dem Zahnärztetag an und verbringen den Vorabend gemeinsam im Sinne eines Teambuildings mal ohne die Chefs. Am Freitag geht es dann zu den Fachvorträgen für die ZFAs, aus denen unsere Helferinnen jedes Mal wichtiges Fachwissen und Tipps für die tägliche Praxis mitbringen. Die separaten Vortragsthemen für Helferinnen und Zahnärzte haben sich bewährt, da so besser auf die spezifischen Themen der ZFAs eingegangen werden kann. Dies sind unter anderem auch regelmäßig Schulungen in Abrechnungs- und versicherungstechnischen Fragen, die einen direkten Benefit für unsere Praxis darstellen. Außerdem treffen sie andere Kolleginnen und können die angegliederte Dentalmesse besuchen.

Auch wir Zahnärzte freuen uns jedes Jahr auf den Zahnärztetag in Cottbus. Die Organisation ist (fast) immer

perfekt und das Vortragsprogramm in der Regel sehr praxisbezogen, so dass man immer etwas für die eigene Praxis mitnehmen kann. Neben vielen kollegialen Gesprächen in den Vortragspausen trifft man auf der Dentalmesse auch den einen oder anderen bekannten Vertreter von Dentalfirmen. Die Referenten kann man nach den Vorträgen in der Regel direkt ansprechen und im persönlichen Gespräch Fragen klären, die einen in der Praxis weiter voranbringen.

Nicht unerwähnt bleiben darf natürlich der legendäre Gesellschaftsabend am Freitagabend, auf dem im Radisson SAS neben weiteren kollegialen Austausch auch das Tanzbein geschwungen und den Verlockungen des exzellenten Buffets nachgegangen werden kann.

Der Zahnärztetag in Cottbus ist seit Jahren ein immer wiederkehrendes Highlight in unserem Praxisalltag und nicht mehr wegzudenken. Außerdem sind die Fortbildungspunkte ja auch nicht zu verachten ...

Ich kann Ihnen den Zahnärztetag in Cottbus als Fortbildungsveranstaltung für das gesamte Praxisteam nur ans Herz legen. ■

Save the Date!

Anmeldung
ab sofort möglich



32. Brandenburgischer Zahnärztetag
am 24. und 25. November
In der Messe Cottbus
Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter
www.die-brandenburger-zahnaerzte.de



Thema: Chirurgie

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Max Heiland,
Charité Universitätsmedizin Berlin



Sie können sich über die Fortbildungsseiten der LZÄKB unter
▶ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de
bzw. QR-Code anmelden – oder die gedruckte Variante im BRAND-AKTUELL Nr. 3/2023 für Ihre Anmeldung nutzen



Fotos: Maria-Luise Becker

Bilder aus Malaysia, aufgenommen während einer der zahlreichen Ausflüge innerhalb der jüngsten Fachexkursion der LZÄKB – rechts die Petronas Twin Towers

Singapur & Malaysia 2023

Tigerstaaten in den Tropen

Autorin: Dr. med. Elke Memel, Potsdam

Lächle und die Welt verändert sich (Buddha)

Die LZÄKB-Fachexkursion – bei Bedarf mit drei Tagen Badeverlängerung – führte in diesem Jahr vom 19. bis 29. April nach Singapur, das Traumreiseziel Südostasiens, sowie nach Malaysia

Singapur, südlich vor Malaysia gelegen und dem Äquator ganz nahe, ist ein globales Finanzzentrum mit einer multikulturellen Bevölkerung, hauptsächlich bestehend aus Buddhisten, Christen, Moslems, Taoisten und Hinduisten bzw. Chinesen, Malaien, Indern und anderen – bzw. 5,45 Millionen – Einwohnern sowie 1,2 Millionen Arbeitsmigranten und Ausländer.

Gleich morgens am Ankunftstag unternahmen wir eine Stadtrundfahrt durch die unterschiedlichen Viertel. Das arabische Viertel mit der Sultan-Moschee, vielen Geschäftswohnhäusern und einfachen Restaurants schief zu dieser frühen Zeit noch. Es kündigte sich der erste Regenschauer an. Ein Tipp wäre, dem Beispiel der Einheimischen zu folgen, immer einen Schirm als Schutz vor plötzlichen Regenschauern oder vor der Sonne mit sich zu führen. Vorbei an der kolonialen Altstadt mit dem Victoria Theater, der Nationalgalerie, dem Parlament ging es zum Merlion an der Marina Bay. Der Merlion ist das Wahrzeichen der Metropole. Der Name setzt sich aus dem englischen Wort mermaid und lion zusammen für den Schutzpatron der Stadt, ein Fabelwesen mit Löwenkopf und Fischkörper. Er steht an der Mündung des Singapore-Rivers. Durch das

Downtown Core, das historische malayische innerstädtische Viertel, das Zentrum des Stadtstaates und das wichtigste Geschäftsviertel, ging es weiter an Tempeln (Outram) vorbei nach Chinatown, das erste Wohnviertel der Stadt. Hier herrscht reichlich exotisches Flair vor. Weitere Tempel und „Little India“, das dritte Viertel, folgten auf der Rundfahrt.

Am nächsten Tag führte uns eine einheimische Reiseleiterin in die Singapore City Gallery, um die Stadtentwicklung in Singapur, insbesondere den öffentlichen Wohnungsbau vorzustellen. In Singapur ist der Wohnungsbau staatlich finanziert – der Schwerpunkt liegt auf Eigentumswohnungen, die per Mietkauf an Familien vergeben werden. Die meisten Wohnanlagen sind Hochhausanlagen mit Schulen und Supermärkten, Sport- und Freizeiteinrichtungen und sogar Kliniken. 80 Prozent der Singapurer leben in diesen Wohnanlagen.

In Toa Payoh, einem eigenen Stadtteil mit kompletter Verkehrsanbindung, wird sehr viel Wert auf Sicherheit gelegt. Man sieht keine Polizei, aber es wird alles per Kameras und Security Robotern überwacht. Und auch hier wieder ist alles grün. Zum Welterbe gehört Singa-



im Uhrzeigersinn v.o.l.: Besuch einer hochmodernen Zahnklinik in K.L.; Merlion – das Wahrzeichen des Stadtstaates Singapur; die überaus beeindruckende Marina Bay in Singapur

purs spezielle Variante der Street-Food-Kultur: kulinarische Vielfalt in ungeahntem Ausmaß, Hühnchen mit Reis, Dim-Sum ... In einer dieser Garküchen konnten wir eine kleine Auszeit genießen.

Der botanische Garten ist ein Zeugnis für Singapurs Ruf als Stadt im Garten und die erste UNESCO-Weltbestätte des Landes. Gardens by the Bay, eine wahre Farbexplosion offenbart sich mit einer bemerkenswerten Orchideensammlung und zahllosen unterschiedlichen Blüten, verschiedensten Wasserfällen und grandiosen Aussichten auf das Meer. Zum Abschluss des Besuchs gab es eine musikalische Aufführung der Bäume in einer Lasershow. Traditionelle Küche eines asiatischen Restaurants am Kai beendete den langen, perfekt ausgefüllten Tag.

Der letzte Tag in Singapur war nach dem Ramadan der Tag des Fastenbrechens: ein Feiertag. Für uns wurde es eine Fahrt mit der Gondel nach Sentosa Island – Singapurs Inselparadies, mit vielen Vergnügungen wie Madame Tussauds, Seeaquarium und Fort Siloso. Gefühlt hatten das alle Singapurere vor. Über 15.000 Schritte bei tropisch schönem feuchten, 33°C heißen Wetter konnten wir den Krach der Zikaden (über 80 db) hören, der fast einem Tinnitus gleichkam. Eine Flussfahrt auf dem Singapore-River führte uns abschließend nochmals vorbei an den schönsten Sehenswürdigkeiten der Stadt.

Teil II: Eine Busreise durch Malaysia Einheit ist Stärke; Malaysia streckt seine Tigerkrallen aus

Auch hier wieder ein Feiertag, das Zuckerfest – verbunden mit einigen Staus. Der Reiseleiter, ein erfahrener 74-jähriger Inder mit ausgesprochen guten Deutschkenntnissen nach Hamburger-St.Pauli-Mundart sorgte indes für gute Laune, Mittagessen und Kurzweil. Die schier endlose Fahrt von ca. 200 Kilometern nach Malakka dauerte bis 17:00 Uhr. Ein Programm war nun nicht mehr möglich, nur ein kleiner Rundgang durch das holländische Viertel, welches zum UNESCO-Weltkulturerbe zählt. Beim Feuerwerk zum Zuckerfest konnte der Abend ausklingen.

Malaysia ist ein kapitalistisches Land mit etwa 39 Mio. Einwohnern. Hier leben Malaien, Inder, Chinesen und Araber zusammen. Der Ausländeranteil (ca. 35 Prozent) ist sehr hoch, obwohl diese keine Rechte haben und auch keinerlei staatliche Unterstützung bekommen. Somit müssen alle arbeiten, es gibt also keine Arbeitslosigkeit. 60 Prozent Moslems, 19 Prozent Buddhisten, wenige Christen und Hindus bestimmen die Kultur. Im Land leben Schlangen, Tiger, Elefanten, Affen (Orang-Utans beispielsweise). Die Ureinwohner des Landes heißen Orang Asli. Nur diese werden subventioniert, da sie noch in traditioneller Art und Weise im Urwald oder anderen abgeschiedenen Regionen leben. Die Energiegewinnung ist wie in Singapur hauptsächlich fossil; aber auch dieses Land kann sich selbst versorgen. Es gibt zentrale Klimasysteme; ein Drittel der Energie geht auf die Nutzung von Klimaanlage.

Bevor am nächsten Tag die Reise von Malakka nach „K.L.“ – Kuala Lumpur, die Landeshauptstadt –, fortgesetzt wurde, gab es einen Stadtspaziergang und eine Bootsfahrt auf dem Sungai durch die alte Kolonialstadt. Sie ist eine vielfältige architektonische und kulturelle Mischung aus vergangenen Kulturen der Holländer, Engländer, Chinesen und Portugiesen. K.L. erreichten wir dann auch wieder erst am späten Abend wegen der vielen Staus zum Ende der Ramadan-Festlichkeiten. Für ein köstliches Abendessen in Chinatown hatte aber der Reiseleiter noch gesorgt.

Hochmoderne Zahnklinik, gegründet von einem Deutschen

In K.L. fand auch das Fachprogramm statt. Wir hatten Einblick in eine hochmoderne private Zahnklinik, gegründet von einem Deutschen und geführt von zwei asiatischen Zahnärzten: Prof. Khoo Suan Phaik, eine Frau, und Dr. Low Soo Huat, mit einer Ausbildung in Taiwan, Deutschland und in den USA. In der Klinik sind über 20 Zahnärzte (Spezialisten) tätig. Jedes Gebiet

der Zahnheilkunde kann somit hier in modernster Art und Weise abgedeckt werden.

Vor dem Abendessen auf dem sich drehenden Fernsehturm des KL-Towers in 282 Metern Höhe fanden noch weitere Ausflüge statt. Auch am nächsten Tag jagte ein Highlight das andere. Besonders in Erinnerung bleiben wird der Besuch der Petronas Twin Towers mit Auffahrt und dem phantastischen Blick auf die Skyline in 452 m Höhe ...

Die nächste Nacht verbrachten nun alle bei sehr erträglichen milden 26°C in einem Strawberry Park Hotel der Cameron Highlands. Das „Steam Boat“-Abendessen, ein Feuertopf, hat so manchen Herrn überrascht, denn hier wurde gemeinschaftlich selbst gekocht. Mit der Besichtigung der regionalen Märkte und einer Erdbeerfarm in Brichang begann die letzte Etappe dieser Reise nach Georgetown auf Penang. Eine 24 km lange Brücke verbindet diese Badeinsel, auch Perle des Orients genannt, mit dem malaiischen Festland. Es ist die viertlängste Brücke Südostasiens. ■

Einladung zum Arbeitskreis für Senioren und Menschen mit Unterstützungsbedarf

Auch in diesem Jahr führt die Landes Zahnärztekammer Brandenburg eine Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte durch. Der nächste Arbeitskreis findet als Onlinefortbildung statt am:

Mittwoch, dem 27. September, 15:00 bis etwa 19:00 Uhr

Bei dieser Veranstaltung werden nachfolgende Themen miteinander kombiniert:

15:00 - 17:00 Uhr

„Special Olympics und Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderung“

Referentin: Dr. med. Imke Kaschke, Berlin

17:00 – 19:00 Uhr

„Inklusive Zahnmedizin – Patienten mit Behinderung in der Zahnarztpraxis“

Referent: Herr Dr. Guido Elsässer, Kernen-Stetten

Die Behinderung selbst, die Folgen der Behinderung und/oder die Begleitfaktoren im Umfeld der Patienten werfen Fragen auf, die ein Praxisteam verunsichern und womöglich eine adäquate Behandlung verhindern können. Im Vortrag werden die wesentlichen Fragestellungen, die bei der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Behinderung regelmäßig auftreten, besprochen und wie damit professionell umgegangen werden kann. Die Umsetzung der verkürzten PAR-Behandlungsstrecke für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderung wird ebenfalls thematisiert.

4 Punkten | Gebühr: 75,00 € | Anmeldung: ▶ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »Fortbildung LZÄKB. ■

Die KFO-Mehrkostenvereinbarung: Mehr Transparenz & Stärkung der Versicherten

Autorin: Haike Walter, Fortbildungsreferentin der KZVLB

Katalog kieferorthopädischer Mehr-/Zusatzleistungen seit 01.07.2023

Vielleicht erinnern Sie sich noch an die öffentlichkeitswirksamen Debatten über Unregelmäßigkeiten im Rahmen der KFO-Behandlung Mitte der 2010er Jahre? Zur Stärkung der Transparenz für die Versicherten, der Entkräftung ungerechtfertigter Pauschalverurteilungen und somit zum Schutz des Berufstandes wurde im November 2016 eine Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. geschlossen. Der Bundesrechnungshof mahnte 2018 eine angeblich intransparente Datenlage zur KFO-Versorgung an. Daraufhin erfolgte im Mai 2019 die Neufassung des § 29 SGB V (Kieferorthopädische Behandlung) und im Abs. 6 wurde folgendes verankert: „Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen beschließt bis spätestens zum 31. Dezember 2022 einen Katalog von Leistungen, die als Mehrleistungen vereinbart und abgerechnet werden können. Er kann solche nicht im Bewertungsmaßstab enthaltenen kieferorthopädischen Leistungen benennen, die nicht als Mehrleistungen anzusehen sind (Zusatzleistungen). Sofern es zur Abgrenzung zwischen Mehrleistungen und den im einheitlichen Bewertungsmaßstab enthaltenen kieferorthopädischen Leistungen erforderlich ist, konkretisiert der Bewertungsausschuss die im einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildete kieferorthopädische Leistung.“

Im Zuge der Umsetzung des gesetzlichen Auftrages wurde im April 2023 der Beschluss des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen unterzeichnet, welcher nach der Nichtbeanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium am 01.07.2023 in Kraft trat. In diesem Zusammenhang erfolgten vereinzelt Konkretisierungen und redaktionelle Anpassungen der kieferorthopädischen Leistungen im Leistungskatalog der gesetzlich Krankenversicherten. Die KZBV



äußerte sich zu dem Beschluss im Mai 2023 in einem Rundschreiben an die KZVen wie folgt: „Der Katalog spiegelt im Wesentlichen den Status quo wider, wie er heute bereits auf Grundlage des aktuellen Stands der Wissenschaft im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz gelebt wird.“

Differenzierung Mehrleistung und Zusatzleistung bei einer kieferorthopädischen Therapie (§ 29 SGB V):

Mehrleistung („M“)

- vergleichbar mit den Leistungen des BEMA, Unterscheidung lediglich in der Durchführungsart oder dem eingesetzten Behandlungsmittel

Zusatzleistung („Z“)

- über die quantitativen Grenzen des BEMA hinausgehend
- andere als bei den BEMA-Nr. 130 und 131 beschriebene Apparaturen

Leistungen, die im unmittelbaren sachlichem Zusammenhang mit der KFO-Therapie stehen, aber nicht im BEMA enthalten sind (z.B. Funktionsdiagnostik), fallen dem Grundsatz nach unter die Rubrik Zusatzleistungen, werden in der Mehrkostenvereinbarung jedoch mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet.

Die **Abrechnung** der Mehrleistungen (GOZ abzgl. BEMA) und/oder Zusatzleistungen (nur GOZ) erfolgt auf der Basis einer vor dem Behandlungsbeginn abgeschlossenen Mehrkostenvereinbarung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V*. Die Mehrkostenvereinbarung enthält eine Aufschlüsselung der jeweiligen Kostenanteile der Krankenkasse und des Versicherten.

Der Vereinbarung vorangestellt ist die umfassende Aufklärung über eine zuzahlungsfreie Behandlung und in Betracht kommende Alternativen. Ergänzend sind die Ausführungen der §§ 630c und 630e BGB zu beachten (Informations-/Aufklärungspflicht). Mit der Mehrkostenvereinbarung gehen eine transparente Kostenaufstellung und eine rechtssichere Dokumentation unter Einbeziehung der erforderlichen Erklärung des Versicherten/Bevollmächtigten einher. Gemäß § 29 Abs. 8 SGB V kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung anlassbezogen die Einhaltung der Informations- und Aufklärungspflichten aus dem Absatz 7 überprüfen.

Werfen wir nun einen Blick in den Katalog der kieferorthopädischen Mehr- und Zusatzleistungen und betrachten ausgewählte Leistungen etwas näher.

Die **BEMA-Nr. 7a** als vorbereitende Maßnahme beinhaltet die konventionelle Abformung und Bissnahme in



Bereiche des Kataloges kieferorthopädischer Mehr- und Zusatzleistungen

Mehrleistungen i.V. mit ...	Zusatzleistungen i.V. mit ...
vorbereitenden Maßnahmen	diagnostischen Leistungen
Brackets	festsetzenden Retainern
Bändern	ergänzenden festsetzenden Apparaturen
Bögen	der DNE
	dem Herbstscharnier

BEMA-Leistungskonkretisierungen

Konkretisierung bzgl. Material: BEMA 126a, 127a, 128a, 128b

Präzisierung GKV-UK-Frontzahnretainer gemäß KFO-RL: BEMA 126a

Klarstellung bzgl. Eingliederung eines bilateralen Herbstscharniers: BEMA 131b

habitueeller Okklusion für das Erstellen von dreidimensionalen orientierenden Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie der schriftlichen Niederlegung.

Durch den Beschluss des Bewertungsausschusses sind digitale Abformungen in Verbindung mit der Abrechnungsbestimmung 2 ab dem 01.07.23 mehrkostenfähig. Zur Erinnerung – Abrechnungsbestimmung 2: „Die vorbereitenden Maßnahmen nach Nr. 7a sind nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung abrechenbar. Sie sind bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal abrechenbar. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.“

Maßnahmen, die über die quantitative Begrenzung nach BEMA 7a hinaus erforderlich sind, wurden als Zusatzleistung eingestuft. Bei der Abrechnung der digitalen Abformung ist folgendes zu beachten:

- Abformungspauschale nicht abrechenbar
- Material- und Laborkosten nicht zu Lasten der Krankenkasse abrechenbar (vgl. Formular Vereinbarung zu Mehr- und Zusatzleistungen)
- Kennzeichnung der digitalen Abformung bei der Abrechnung
- Modelle beim Gutachterverfahren dürfen nicht zu Lasten des Versicherten gehen

Den Gründen des Beschlusses des Bewertungsausschusses ist zu entnehmen, dass die **BEMA-Nr. 117**

auch die Analyse eines digitalen oder digital hergestellten Modells beinhaltet.

Eine Mehrleistung in Verbindung mit der **BEMA-Nr. 126a** liegt vor, wenn andere als vestibuläre, programmierte Brackets aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall eingliedert werden. Dem Bewertungsausschuss nach kann nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass unprogrammierte Brackets keine GKV-Leistung sind. Es wurde davon ausgegangen, dass diese Versorgung keine regelhafte Verwendung mehr findet und daher auf die Nennung verzichtet.

Als Zusatzleistung ist folgendes vereinbarungsfähig:

- Ein- oder Ausgliedern eines festsitzenden OK-Frontzahnretainers sowie die Wiedereingliederung und/oder der Ersatz eines festsitzenden Frontzahnretainers
- Ein- oder Ausgliederung eines festsitzenden UK-Frontzahnretainers, sofern kein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der UK-Front festgestellt wurde

Die Entfernung von Keramik- und Lingualbrackets wurde aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes als Mehrkostenleistung der **BEMA-Nr. 126d** eingestuft.

Die **BEMA-Nr. 127a**, **128a** und **128b** sind für die Eingliederung der verschiedenen Bögen (Teilbogen, konfektionierter Vollbogen, individualisierter Vollbogen) aus Edelstahl berechenbar. Alle Bögen aus einem anderen Material als Edelstahl wurden der Mehrleistung zugeordnet. Die Entfernung der Bögen hingegen bleibt unabhängig vom verwendeten Material eine alleinige GKV-Leistung. Aber Achtung – erfolgt die Entfernung eines festsitzenden UK-Frontzahnretainers bei einem Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der UK-Front außerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit, ist dies eine Zusatzleistung.

In der Leistungsbeschreibung der **BEMA-Nr. 130** – Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen – werden jene aufgezählt, die als GKV-Leistung abgerechnet werden können. Die Ein- und Ausgliederung anderer Apparaturen (z.B. intraorale Verankerungen, implantologische Verankerungen u.a.) können nun rechtssicher als Zusatzleistung vereinbart werden. Darüber hinaus wurde klargestellt (Aufnahme in die Abrechnungsbestimmungen), dass die Ausgliederung von Apparaturen nach der **BEMA-Nr. 130** zweimal nach **BEMA-Nr. 128c** abzurechnen ist.

Die Ein- und Ausgliederung einer gegossenen Gaumennahterweiterungsapparatur (GNE) und einer GNE-

Apparatur mit implantologischer Verankerung ist eine vereinbarungsfähige Zusatzleistung (vgl. **BEMA-Nr. 131a**).

Die Leistungsbeschreibung der **BEMA-Nr. 131b** – Ein- und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagenkorrektur (Herbstscharnier) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn ... – wurde um „je Seite“ ergänzt, um klarzustellen, dass die **BEMA-Nr. 131b** bei der Eingliederung eines bilateralen Herbstscharniers zweimal abrechenbar ist. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass ein Herbstscharnier außerhalb der Indikation nach **BEMA-Nr. 131b** sowie die Ein- und Ausgliederung anderer Apparaturen zur Bisslagenkorrektur eine mögliche Zusatzleistung sind.

Der Bewertungsausschuss befasste sich auch mit den Sonderfällen im Zusammenhang mit den **BEMA-Nrn. 131a/b**, bei denen die Eingliederung von gegossenen Ankerbändern erforderlich ist. Den Seiten 15 und 16 des Beschlusses ist zu entnehmen: „Konkret haben die Vertragspartner hier beispielsweise Frühbehandlungsfälle mit Zähnen mit in der Nähe des Zahnäquators reichender Gingiva vor Augen. In derartigen Sonderfällen können die hierfür anfallenden Material- und Laborkosten gesondert abgerechnet werden.“

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden

Den Fragebogen finden Sie auf der Internetseite der KZVLB unter der Rubrik:

Publikationen/Zahnärzteblatt Brandenburg/

Der QR-Code führt Sie ebenfalls zum Fragebogen.

Zur Beantwortung der Fragen ist es erforderlich, den Fragebogen auf Ihrem Rechner zu speichern.

Nach der Beantwortung bitte erneut speichern.

Den ausgefüllten Bogen als Datenanhang bitte bis spätestens **17.11.2023** an folgende E-Mail Adresse

senden: **haike.walter@kzvlb.de**



Abschließend verweise ich auf die Informationen im Rundschreiben 11/2023 vom 16.06.23 und die Rubrik „Fragen und Antworten“ in dieser ZBB-Ausgabe (Seite 44). ■

***Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der KFO-Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V (Vordruck 4d gemäß Anlage 14a BMV-Z)**

Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V

Erstvereinbarung Folgevereinbarung Vereinbarungsnummer: _____

(Name, Adresse Zahnarztpraxis)	Vertragszahnarztstempel
[Anrede] [Vorname Nachname Versicherte(r)] [Straße Hausnummer] [PLZ Ort]	

Zwischen _____
und _____
für _____

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privatärztliche Leistungen und private Material- und Laborkosten vereinbart:

Kostenübersicht (Details siehe Anhang)

Leistungen	Betrag in EUR
Privatärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ	_____
Abzüglich von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA	_____
Zwischensumme	_____
Voraussichtliche private Material- und Laborkosten	_____
Ihr voraussichtlicher Kostenanteil	_____

Aufklärung über zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung und über Behandlungsalternativen, Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten

Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat mir verschiedene kieferorthopädische Behandlungsmethoden erklärt. Sie/er hat mich informiert, dass ich Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung habe, bei der meine Krankenkasse alle Kosten trägt (Leistungen nach BEMA) und bei der ich nichts zusätzlich zahlen muss. Hierauf haben gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch. Diese Behandlung ist erprobt, sie entspricht dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft.

Im Wissen um den grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die Behandlung die oben genannten privaten Leistungen. Ich verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Ort, Datum _____ Ort, Datum _____

Unterschrift Zahlungspflichtiger _____ Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt _____

Seite 1 von 2

Anhang: Kostenaufstellung zur Vereinbarung über Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V für [Name, Nachname Versicherte(r)] Vereinbarungsnummer: _____

Erklärung zur Tabelle

Art der Leistung:
M = Mehrleistungen: Einen Teil der Kosten für diese Leistungen trägt der/die Versicherte, den anderen Teil trägt die Krankenkasse.
Z = Zusatzleistungen: Die Kosten für diese Leistungen trägt vollständig der/die Versicherte.
A = Andere Leistungen im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung; Die Kosten für diese Leistungen trägt vollständig der/die Versicherte.

Kostenanteil Versichert(er):
Die Kostenaufstellung beruht auf den aktuellen Vergütungen für zahnärztliche Leistungen und den aktuellen Preisen für Materialkosten und Laborkosten. Im Laufe der Behandlung können sich z. B. Vergütungen und Preise ändern. Deshalb handelt es sich in der nachfolgenden Aufstellung um voraussichtliche Kostenanteile und Beträge. Es kann auch sein, dass sich die Behandlungsleistungen ändern und Sie eine Folgevereinbarung erhalten.

Art	Privatärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ, ggf. Einzelabrechnung					Von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA			Kostensart Versicherten	
	Nr.	Leistung	Faktor	Anz.	Betrag (€)	Nr.	Leistung	Anz.		Betrag (€)
Zwischensumme										

Voraussichtlicher Kostenanteil des/des Versicherten für die diesbezüglichen privatärztlichen Leistungen: _____
 Voraussichtliche private Material- und Laborkosten: _____
Von dem/dem Versicherten voraussichtlich insgesamt zu zahlender Betrag: _____

Tabelle nach Bedarf dynamisch verfügbar!

Ihr klimaneutrales
Dentallabor für Zahnersatz
& Zahnästhetik

InteraDent

FÜR UNSERE UMWELT KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung als klimaneutrales Unternehmen.

Durch den Erwerb von Zertifikaten gleicht InteraDent die unvermeidlichen CO₂-Emissionen vollständig aus – dies wird vom TÜV Nord überwacht.



- über 35 Jahre Erfahrung im Dentalbereich
- 5 Jahre Garantie auf unseren Zahnersatz
- neueste Technologien wie z.B. eigenes Fräszentrum/Lasermeltingverfahren
- Labore deutscher Zahnersatz und philippinischer Zahnersatz
- Zertifiziert nach Iso 9001
- flexible Zeit- und Preisgestaltung mit InteraDent WiFlexX

Kristina Caruana
Ihre Beraterin

+49 (0)160 90 96 15 28

Ich bin für Sie in Brandenburg da!



DGZMK und DGMKG fördern nationales Projekt zur Früherkennung des Tumors der Mundhöhle

Start der bundesweiten Präventionsstudie

[PM] Prof. Dr. Katrin Hertrampf (Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Prof. Dr. Eva Baumann (Hanover Center for Health Communication) und Prof. Dr. Astrid Dempfle (IMIS Kiel) haben in Kooperation mit den Landes Zahnärztekammern zum 1. April ein Forschungsprojekt zur Vorbereitung einer nationalen Präventionskampagne von Mundkrebs gestartet.

Die operative Therapie eines Tumors in der Mundhöhle ist für die Patienten besonders belastend. Häufig führt die Entfernung des Tumors im sensiblen Gesichtsbereich zu funktionellen und ästhetischen Einbußen: Kommunikation, Ernährung und auch soziale Kontakte sind hier betroffen und können erheblich eingeschränkt werden. Eine frühzeitige Entdeckung, Diagnose und Therapie verbessert nicht nur – wie bei anderen Tumoren – die Überlebensprognose des Patienten, sondern verringert auch die Invasivität des operativen Eingriffs in diesem besonders exponierten Bereich. Weil hierdurch auch die Einschränkungen reduziert werden können, hat eine Früherkennung zugleich einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten.

Zitat: „Häufig führt die Entfernung des Tumors im sensiblen Gesichtsbereich zu funktionellen und ästhetischen Einbußen“, erläutert Prof. Dr. Hertrampf, „Kommunikation, Ernährung und auch soziale Kontakte sind hier betroffen und können erheblich eingeschränkt werden.“

Leider werden Tumore der Mundhöhle oft erst in einem weiter fortgeschrittenen Stadium in einem entsprechenden Fachzentrum behandelt – dabei kann die erste Verdachtsdiagnose meist durch die reine Inspektion der Schleimhäute erfolgen, für die ein aufwendiges und kostenintensives Diagnoseverfahren gar nicht notwendig ist. Anders als bei bösartigen Verände-



Leukoplakie Zunge; Quelle: Klinik für MKG-Chirurgie, UKSH Kiel

rungeren der Haut wie z. B. bei Melanomen, ist die Bevölkerung für Veränderungen der Schleimhaut kaum sensibilisiert. An diesen beiden Punkten – dem nicht invasiven, einfachen Screening und dem mangelnden öffentlichen Bewusstsein für Existenz und Früherkennungsmöglichkeiten von Tumoren der Mundhöhle – setzt das Projekt an. Es baut auf einem regionalen Modellprojekt in Schleswig-Holstein auf und hebt die Datengrundlagen, Ziele und Maßnahmen auf eine bundesweite Ebene.

Zahnärzte stellen eine besonders zentrale Akteursgruppe in dem Gesamtvorhaben dar. Sie haben die für Ärzte eher ungewöhnliche Möglichkeit, einen beträchtlichen Anteil an „gesunden“ Patienten im Rahmen ihrer Behandlung und des regelmäßigen Recalls zu untersuchen. So können Schleimhautveränderungen diagnostiziert werden, die den Betroffenen nicht bewusst sind, die bisher keine Einschränkungen oder Beschwerden verursacht haben und die somit niemanden veranlasst hätten, dies abzuklären. Die Fähigkeit des Behandlenden, eine solche Veränderung zu erkennen und richtig einzuschätzen, ist von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Prognose der Patienten.

In der ersten Phase des Projekts werden Erfahrungen und Einschätzungen der involvierten Berufsgruppen erhoben. Auf dieser Grundlage sollen national geeignete Fortbildungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Zahnärztekammern angeboten werden. Dabei soll neben einer Verbesserung der Sensibilität und des Kenntnisstandes die Zusammenarbeit und Vernetzung der Berufsgruppen mit verschiedenen Institutionen verbessert werden.

Bisher gibt es in Deutschland keine präventiven Maßnahmen in Form eines Screening-Programms. Eine mögliche standardisierte visuelle klinische Untersuchung kann eine Form der Prävention bieten, die für die Patienten als schmerzlos und wenig zeitintensiv ist und keine Nebenwirkungen aufweist.

Wir möchten Sie bitten, uns bei dieser Studie zu unterstützen, da wir denken, dass unserer Berufsgruppe hier eine wichtige Rolle zu Teil wird.

Zitat: „Gerade die zahnärztliche Berufsgruppe spielt bei der Früherkennung durch ihre etablierten Recallsysteme eine besonders wichtige Rolle“, sagt Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Präsident der DGZMK.

Online-Fragebogen über die Kammer

Im **Oktober** wird über die Kammer ein Online-Fragebogen an Sie versendet. Auf Basis der Ergebnisse bieten wir Ihnen ein sechsmonatiges kostenloses Fortbildungsangebot an. Anschließend werden Sie gebeten, erneut an einer Online-Befragung teilzunehmen. Unabhängig von diesem kostenlosen Fortbildungsangebot werden die Ergebnisse in die Entwicklung eines Konzeptes einfließen, das die Berufsgruppe der Zahnärzte in eine mögliche Aufklärungskampagne angemessen integrieren wird.

Ihre Teilnahme an der Online-Befragung erfolgt über eine anonymisierte Identifikationsnummer. Hierdurch ist gewährleistet, dass Kammer und Projektgruppe nicht nachvollziehen können, wer mit welchen Aussagen an der Befragung teilgenommen hat. Die gesamte Erhebung erfolgt somit in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter:

► https://www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs – oder QR-Code (l.). ■

Anzeigen



Praxiseinrichtungen

- Planung und Beratung
- Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (030) 29 04 75 76
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com





14. PROTHETISCHER HERBSTSCHMAUS 03.11.2023 DRESDEN

FELIX DRESDEN VON 14.30 UHR BIS 21.00 UHR

THEMA: KOMPLEXE BEHANDLUNGSFÄLLE – PROTHETISCHE UND KIEFERORTHOPÄDISCHE LÖSUNGEN

1. Vortrag | Dipl.- Stom. Tom Friedrichs, M. D. Sc.
 „Sequenzielle Alignertherapie“ Unterstützende Maßnahme in der prothetischen Therapie und substanzschonende Alternative zur großen Prothetik.“

2./3. Co-Vortrag | Referenten:

Dr. Martin Gollner und ZTM Stefan Picha

„Praxisorientierte Prothetik – Planung ist Alles!“

Teamwork: optimiertes Zusammenspiel Zahnarzt - Zahntechnik!“

Ihr Ansprechpartner: Guido Lindner | Handelsring 2 | 01987 Schwarzheide
 Telefon: 035752940113 | E-Mail: guido.lindner@zeram.de | www.zeram.de

Interesse als Laserschutzbeauftragter?



Fotos: Herbert Deppe

Laser kommen in vielen Bereichen von Technik, Medizin und Wissenschaft zum Einsatz. Im Sinne des Patienten- und Arbeitsschutzes hat der Gesetzgeber die neue Verordnung zu künstlicher optischer Strahlung (OStrV) (letzte Änderung 11/2017) erlassen. Die zugehörigen Technischen Regeln zur Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung (TROS Laserstrahlung) geben den Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene wider.

Mit diesen Änderungen fordert der Gesetzgeber, dass der Laserschutzbeauftragte (LSB) über spezielle Fachkenntnisse verfügen muss. Der früher in der DGUV Vorschrift 11/12 und BGV B2 verwendete Begriff „sachkundig“ entfällt. Dafür muss der LSB gemäß OStrV 2017 über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen.

Die in § 5 Abs. 2 der OStrV geforderte erfolgreiche Teilnahme an einem Lehrgang impliziert das Bestehen einer Abschlussprüfung mit mindestens 15 MC-Fragen. Neu vorgeschrieben werden außerdem Art und Anzahl der Lehreinheiten dieser Lehrgänge. Zudem muss der LSB seine Qualifikation durch Fortbildungen auf dem aktuellen Stand halten (alle fünf Jahre mindestens sechs Lehreinheiten).

Laserschutzbeauftragte mit einer Ausbildung in der Regel vor Mitte 2004 haben oftmals keine Prüfung ab-

gelöst. Die komplette Teilnahme an einem entsprechenden Kurs, mindestens jedoch das Nachholen der Prüfung, können notwendig sein. Im Kurs werden die für Laseranwender wichtigsten Änderungen dargestellt und entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben. Zahlreiche Fallbeispiele klinischer Indikationen runden die Thematik ab.

Mit diesem Kurs erhält der Zahnarzt die geforderte Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten gemäß den Richtlinien nach OStrV und TROS. Es wird bescheinigt, dass der Kursteilnehmer an einem Ausbildungsseminar zum Laserschutzbeauftragten in acht Lehreinheiten mit Erfolg teilgenommen hat. ■

Ausbildung zum/zur Laserschutzbeauftragten gemäß den Richtlinien nach OStrV und TROS

Seminar: FOBI-Chir-Laser

Referent:

Prof. Dr. med. dent. Herbert Deppe

Kurstermin:

Sa., 23. September,

09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 649,- €

Anmeldung: ▶ <https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb>



Foto: privat

Neuzulassungen in der KZVLB

Am 8. Juni 2023 tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZVLB. Auf dieser Sitzung wurden vier Zulassungsanträge positiv beschieden. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz	Bemerkung
Zahnärztin Yuliya Shchepina ab: 01.07.2023	Potsdam	Berliner Str. 14 14467 Potsdam	
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Dr. med. dent. Maike Holm ab: 01.10.2023	Potsdam-Mittelmark	Niemegker Str. 33 14806 Bad Belzig	
Zahnarzt Dr. med. dent. Ali Mokabberi ab: 01.07.2022	Oberhavel	Brandenburger Str. 14 16798 Fürstenberg/Havel	Teilzulassung Praxisübernahme der örtlichen BAG: Dipl.-Stom. Ulrich und Dipl.-Stom. Christiane Fischer
Zahnärztin Helena Gawrilow ab: 01.07.2023	Oberspreewald-Lausitz	Bahnhofstr. 17 01968 Senftenberg	2. Teilzulassung Niederlassung in dem MVZ Zahnärzte Senftenberg, Bahnhofstr. 17

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am **7. September 2023** statt. Annahmestopp für die Unterlagen war der **4. August 2023**.

Ansprechpartnerin:

Christiane Ariza Romero, Ass. iur.

Leiterin der Abteilung Zulassung der KZVLB

Tel.: 0331 / 29 77 334, christiane.ariza@kzvlb.de

▶ <https://www.kzvlb.de/berufsausuebung/>

▶ https://www.kzvlb.de/fileadmin/user_upload/Seiteninhalte/Berufsausuebung/Termine/UEbersicht_Sitzungstermine_2023.pdf. ■

Anzeige

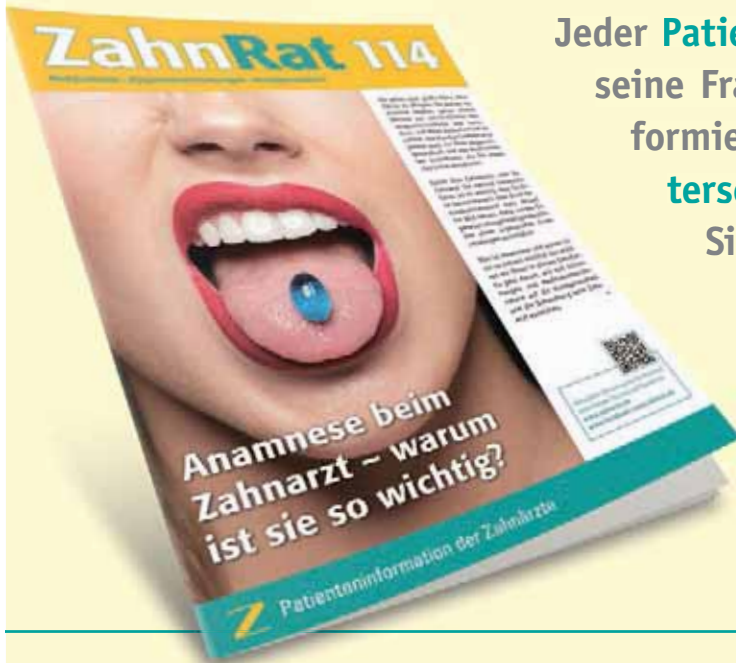


ZAHNTECHNIK
MEISSEN

www.zahntechnik-meissen.de

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



Jeder **Patient** ist **individuell** – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den **unterschiedlichsten Themen** und geben Sie ihnen **Einblick** in die Welt der **Zahnheilkunde**.

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren **Wartebereich**.



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de
 E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
 Telefon: 03525 7186-0
 Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

PZR **Kronen** **Kinder und Zähne** **Zahnarztangst** **Schnarchen**
Parodontitis **Implantate** **Prophylaxe**

Ja, ich möchte folgende Patienteninformationen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,29 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
90	3/16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1/17	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2/17	Zerstörerischer Rausch	
93	3/17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
95	1/18	Alles, was Sie über Kronen wissen müssen	
97	3/18	Alt werden mit Biss!	
98	1/19	Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an	
99	2/19	Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust	
101	4/19	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
102	1/20	Ein Loch im Zahn – was nun?	
103	2/20	Damit Kreidezähne nicht zerbröseln	
104	3/20	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
105	1/21	Wenn die Zahnwurzel erkrankt	
106	2/21	Gut informiert gegen die Angst beim Zahnarzt	
107	3/21	Professionelle Zahnreinigung	
108	4/21	Zwischen Zahnücke und Weisheitszahn	
109	1/22	Implantate – Die unsichtbaren Dritten	
110	2/22	Er sitzt – der herausnehmbare Zahnersatz	
111	3/22	Parodontitis – wenn das Zahnfleisch locker lässt	
112	4/22	Dem Mundhöhlenkrebs die Zähne zeigen	
113	1/23	Seniorenzahnheilkunde: Mit Biss bis ins hohe Alter!	
114	2/23	Anamnese beim Zahnarzt – warum ist sie so wichtig?	
gesamt:			



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de
 E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
 Telefon: 03525 7186-0
 Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

Besteller

Name, Vorname, Praxis _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Einwilligung des Patienten in die Behandlung

Autor: Dr. Wieland Schinnenburg, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht Hamburg, ▶ www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Bekanntlich ist eine invasive ärztliche Behandlung nur zulässig, wenn der Patient in diese einwilligt. Diese Einwilligung setzt voraus, dass er zuvor ordnungsgemäß vom Arzt aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung wiederum muss so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient in Ruhe überlegen kann, ob er einwilligt.

Ein Patient hat nun geltend gemacht, dass er zwar ordnungsgemäß aufgeklärt wurde und dies auch rechtzeitig erfolgte. Jedoch sei seine sofortige Unterschrift unter das Aufklärungsformular unwirksam, da diese sofort nach der Aufklärung erfolgte und er nicht mehr über die Aufklärung nachdenken konnte. Das Berufungsgericht ist dieser Argumentation gefolgt.

Wenn dies ständige Rechtsprechung geworden wäre, hätte dies die Abläufe in einer Zahnarztpraxis erheblich komplizierter gemacht. Der Patient hätte nach der Aufklärung zunächst nach Hause gehen und am nächsten Tag wiederkommen müssen, um seine Einwilligung zu erteilen.

Zum Glück sah das der Bundesgerichtshof (BGH), das höchste deutsche Gericht in Zivilsachen, anders (Az. VI ZR 375/21): Es gebe keine „Sperrfrist“, die einzuhalten sei, bis nach der Aufklärung die Einwilligung des Patienten erfolgen könne. Natürlich sei es dem Patienten unbenommen, eine Bedenkzeit zu erbitten. Jedoch müsse er dies ausdrücklich verlangen. Ansonsten ist

seine Unterschrift grundsätzlich wirksam.

Entscheidend ist das mündliche Gespräch

Allerdings wies der BGH nachdrücklich daraufhin, dass dies nur für die Unterschrift gelte. Die Aufklärung selber müsse so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient eine ausreichende Überlegungszeit hat, also nicht unmittelbar vor dem Eingriff. Im Übrigen sei noch einmal daran erinnert, dass das bloße Übergeben eines Aufklärungsformulars nicht ausreicht, auch dann nicht, wenn der Patient dieses unterschreibt. Entscheidend ist das mündliche Gespräch zwischen Arzt und Patient. Formulare können nur unterstützend eingesetzt werden. ■

Zahnärzte zur Erkennung von häuslicher Gewalt einbinden!

Autorin: Kathrin Nolte, Universität Münster – Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Zahlen sind alarmierend: Nach Angaben des Bundeskriminalamts gab es im vergangenen Jahr mehr als 143.000 Opfer von häuslicher Gewalt. In den vergangenen fünf Jahren sind die Opferzahlen um insgesamt 3,4 Prozent gestiegen. Die Dunkelziffer stufen Experten weitaus höher ein. Dass häusliche Gewalt ein massives gesellschaftliches Problem ist, steht somit außer

Frage. Ein Aspekt, der in der Öffentlichkeit dagegen bislang wenig Aufmerksamkeit erhalten hat, ist die Bedeutung der Rolle von Zahnärzten bei der Erkennung von Opfern.

Dissertation zeigt Nachholbedarf in Deutschland auf

Für Dr. Jana Bregulla von der Universität Münster kommt dieser Be-

fund wenig überraschend. In ihrer Dissertation fand sie heraus, dass trotz der Brisanz wissenschaftliche Studien, die den Zusammenhang zwischen der zahnmedizinischen Versorgung und häuslicher Gewalt untersuchen, rar sind – im deutschsprachigen Raum sogar nicht existent. „Es fehlt den Zahnärzten an grundlegenden Kenntnissen über die Anzeichen häuslicher Gewalt,

wie sie entsprechende Fälle richtig dokumentieren, wie sie mit den Opfern kommunizieren und ihnen professionell helfen können“, erklärt die Medizinerin.

Gezielte Vorlesungsmodule in anderen Ländern

Eine zum ersten Mal durchgeführte qualitative Begutachtung der wenigen existierenden Studien zeigt auf, dass einige Länder bereits Maßnahmen zur Erkennung und Behandlung von Opfern häuslicher Gewalt umsetzen. „Empirische Studien an einer US-amerikanischen zahnmedizinischen Hochschule zeigen beispielsweise auf, dass gezielte Vorlesungsmodule das Wissen der Studierenden über die gesundheitsbezogenen traumatischen Ereignisse vergrößern und ihr Selbstvertrauen bei der Behandlung von Opfern verbessern“, sagt Jana Bregulla, die in der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien des Universitätsklinikums Münster als Zahnärztin arbeitet. „Für Deutschland sehe ich großen Aufholbedarf – einige der Studien könnten daher als Best-Practice-Beispiele dienen.“

Dreh- und Angelpunkt sei die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Zahnärzte hätten oft falsche Vorstellungen von Opfern von Gewalttaten, die meisten hätten keine formale Aus- oder Fortbildung mit Blick auf häusliche Gewalt erhalten. Das führe oftmals zur Zurückhaltung, Patienten auf ihre Verletzungen anzusprechen. „Um diese Hemmungen abzubauen, wäre es sinnvoll, Rollenspiele, Kommunikations- und Simulationstrainings rund um das Thema häusliche Gewalt im Medizinstudium regelmäßig einzubauen. Das Studienhospital

der Universität Münster bietet dazu optimale Lehr- und Lernbedingungen“, findet die 27-jährige Medizinerin und Wissenschaftlerin.

Zahnärzte oft die einzigen, die von Betroffenen konsultiert werden

Verletzungen im Gesichtsbereich können auf häusliche Gewalt hinweisen. Charakteristische Verletzungen sind zum Beispiel Zahnabsplitterungen, der Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe oder Kieferfrakturen. Zahnärzte sind häufig die Ersten, manchmal auch die Einzigen, die die Betroffenen konsultieren. Zwar unterliegen sie einer gesetzlichen Schweigepflicht bei Verdacht auf Gewalttaten.

Charakteristische Verletzungen sind zum Beispiel Zahnabsplitterungen, der Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe oder Kieferfrakturen.

Gleichwohl gebe es Möglichkeiten, aktiv zu werden. Die Zahnärztekammern und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe haben einen forensischen Befundbogen entwickelt,

der zur fachgerechten und rechtssicheren Dokumentation gewaltbedingter Verletzungen verhilft. „Eine detaillierte Dokumentation kann für die Beweissicherung in einer Gerichtsverhandlung eine entscheidende Bedeutung haben“, betont Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer, die die Dissertation betreut hat und schon seit vielen Jahren Projekte und Seminare zum Thema häusliche Gewalt leitet. „Nichts tun sollte niemals eine Option sein.“

Europaweites Forschungsprojekt jetzt mit Zahnmedizin

Die Forschungslücken, die durch die Dissertation von Jana Bregulla offengelegt wurden, gaben Anlass, die Zahnmedizin in ein neues europaweites Forschungsprojekt mit dem

Titel „Victim Protection in Medicine“ (Opferschutz in der Medizin) aufzunehmen. In den kommenden drei Jahren entwickelt ein Forschungsteam unter der Leitung von Bettina Pfeleiderer konkrete Lehrpläne, in denen der Umgang mit häuslicher Gewalt sowohl

in die universitäre Lehre für angehende Human- und Zahnmediziner als auch in Fortbildungsprogramme für Ärzte und medizinisches Fachpersonal verankert wird. ■



DENTALES ERBE

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
 Dentalhistorisches Museum
 Sparkasse Muldental
 Sonderkonto Dentales Erbe
 IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.

DENTALES ERBE **BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**

Fragen und Antworten

Autorinnen: Dr. Heike Lucht-Geuther, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes und Anke Kowalski, stellvertretende Leiterin der Abteilung Abrechnung der KZVLB

„Die Digitalisierung geht nicht ‚vorbei‘, sie ist nicht irgendein technologischer Trend. Vorbeigehen wird höchstens der Gedanke daran, dass sie vorbeigeht.“

Michael Pachmajer
(Experte für digitale Transformation)



Zunehmend werden in den Zahnarztpraxen digitale Verfahren genutzt; so auch die optisch-elektronische Abformung, denn diese Abformung bietet gegenüber der konventionellen Abformung viele Vorteile (kein Würgereflex; kein unangenehmer Geschmack; exakte Abformung, keine material- oder abformungsbedingten Veränderungen).

Doch wie wird die optisch-elektronische Abformung in der vertragszahnärztlichen Versorgung richtig abgerechnet?

Optisch-elektronische Abformung bei KFO
Kann die optisch-elektronische Abformung im Rahmen einer KFO-Behandlung als Mehrkostenleistung mit dem Versicherten vereinbart werden?

Seit dem 01.07.2023 ist der verbindliche Katalog kieferorthopädischer „Mehrleistungen“ und „Zusatzleistungen“ in Kraft getreten (wir informierten Sie dahingehend in unserer Vorstandsinformation 11/23). In diesem Zusammenhang wird bei dem Terminus „Mehrleistungen“ nach § 29 Abs. 5 SGB V davon ausgegangen, dass es sich um kieferorthopädische Leistungen handelt, welche mit den im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) abgebildeten kieferorthopädischen Leistungen vergleichbar sind, sich jedoch in der Durchführungsart bzw. durch die eingesetzten Behandlungsmittel unterscheiden. Wurde eine Mehrleistung mit dem Patienten auf der Grundlage der Anlage 14a, Vordruck 4d des BMV-Z (dieses Formular muss spätestens ab dem 01.10.2023 verwendet werden) schriftlich vereinbart, so hat der Versicherte die dahingehenden Mehrkosten zu tragen.

Das bedeutet, dass der behandelnde Zahnarzt gegenüber der KZV die vergleichbare im BEMA-Z abgebildete kieferorthopädische Leistung als Sachleistung abrechnet, so dass der Versicherte lediglich die Differenz zu den tatsächlich anfallenden Kosten zu tragen hat. „Zusatzleistungen“ hingegen sind nicht im BEMA-Z enthaltene kieferorthopädische Leistungen, die nicht als Mehrleistungen anzusehen sind.

Da der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 7a von einer konventionellen Abformung und Bissnahme ausgeht, wurde die digitale Abformung wegen ihrer anderen Durchführungsart bezogen auf den o. g. verbindlichen Katalog einer kieferorthopädischen Mehrleistung zugeordnet (bitte beachten Sie, dass nach der Abrechnungsbestimmung 2 zur Geb.-Nr. 7 auch bei der Abrechnung der Mehrleistung die vorgeschriebenen quantitativen Grenzen eingehalten werden müssen).

Wichtige Abrechnungshinweise im Zusammenhang mit der Anwendung der optisch-elektronischen Abformung bei KFO:

- keine Abrechnungsfähigkeit der Abformpauschale sowie M/L-Kosten für die Modellherstellung als vertragszahnärztliche Leistung
- abrechnungsbezogene Kennzeichnung der Geb.-Nr. 7a mit dem Zusatz „D“
- die Modellauswertung nach der Geb.-Nr. 117 bleibt GKV-Leistung

Optisch-elektronische Abformung bei ZE
Wie erfolgt die Abrechnung, wenn im Rahmen der Versorgung mit einer metallischen Vollkrone (Regelversorgungsleistung) eine digitale Abformung vorgenommen wird?

Erfolgt im Zusammenhang mit einer Vollgusskronenversorgung eine digitale Abformung, so wird die gesamte Leistung der gleichartigen Versorgung mit dem Festzuschuss 1.1 zugeordnet. Hierbei wird die Regelleistungs-Vollgusskrone nach der Geb.-Nr. 20a zum Ansatz gebracht und für die optisch-elektronische Abformung erfolgt die Abrechnung nach der GOZ-Nr. 0065 (optisch-elektronische Abformung, einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich).

Dieses Abrechnungsprozedere basiert auf den Ausführungen im KZBV-Leitfaden „**Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ**“ bezogen auf die GOZ-Nr. 0065. Hier heißt es u. a.: „Die Vereinbarung einer Leistung nach Nr. 0065 GOZ führt zur Einstufung als gleichartige Versorgung. Sie führt aber nicht dazu, dass Regelversorgungsbestandteile, beispielsweise eine Krone nach BEMA, nach GOZ abgerechnet werden können.“

Hinweis zu den Härtefällen

Bitte beachten Sie: Die optisch-elektronische Abformung im Rahmen von ansonsten Regelversorgungsleistungen hat in Bezug auf Härtefälle zur Folge, dass (da derartige Versorgungen wegen der vereinbarten GOZ-Leistung der gleichartigen Versorgungsform zugeordnet werden) eine Leistungsanspruchsbegrenzung des Versicherten auf den doppelten Festzuschuss erfolgt.



Optisch-elektronische Abformung bei Aufbissbehelfen

Wenn ein Aufbissbehelf unter Verwendung einer optisch-elektronischen Abformung angefertigt wird, darf dann eine Mehrkostenabrechnung für die digitale Abformung mit dem Patienten vereinbart werden?

Nein! Anders als bei der im Vorfeld aufgezeigten Anwendung der optisch-elektronischen Abformung im kausalen Zusammenhang mit KFO- und ZE-Vertragsleistungen, gilt hinsichtlich der digitalen Abformung in Bezug auf Aufbissbehelfe nach aktuellem Stand ein generelles Zuzahlungsverbot zur Vertragsleistung. Private Zuzahlungen innerhalb des Sachleistungssystems sind tatsächlich nur möglich, wenn eine gesetzliche Regelung oder eine bundesmantelvertragliche Ausnahme, wie im Vorfeld für die BEMA-Teile 3 und 5 in Bezug auf die digitale Abformung beschrieben, definiert wurde (bei KFO -> Mehrkostenberechnungsmöglichkeit nach § 29 Abs. 5 SGB V; bei ZE -> gemäß § 55 Abs. 4 SGB V erfolgt eine Überführung in die gleichartige Versorgung).

Fazit:

Solange explizit für die optisch-elektronische Abformung im kausalen Zusammenhang mit Aufbissbehelfen keine Ausnahmeregelung existiert, gilt das Zuzahlungsverbot zur Vertragsleistung, was wiederum bedeutet, dass eine Mehrkostenberechnung ausgeschlossen ist.

Optisch-elektronische Abformung bei einer Unterkieferprotrusionsschiene

Wird eine Unterkieferprotrusionsschiene unter Anwendung einer digitalen Abformung hergestellt, ist dann für diese Abformung ein zusätzliches Honorar ansatzfähig?

Nein! Bei der Unterkieferprotrusionsschiene handelt es sich um eine noch sehr „junge“ Vertragsleistung; sie ist erst seit dem 01.01.2022 Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung. Mit dem Wissen, dass mittlerweile auch andere als die konventionellen Abdruckverfahren in der Praxis Anwendung finden, wurde in der Abrechnungsbestimmung 2 zur Geb.-Nr. UP 3 „Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene“ folgendes ausdrücklich klargestellt:

„Die zusätzliche Abrechnung von zahnärztlichem Honorar bei Anwendung besonderer Abdruckverfahren ist nicht zulässig.“ ■

Wenn der Zahnarzt zum Hausbesuch gerufen wird

Autoren: ZA Matthias Weichert, LZÄKB-Vorstandsmitglied, und GOZ-Autorenteam

Für Patienten, die pflegebedürftig sind oder ihre Wohnungen nicht verlassen können, ist das Aufsuchen des Zahnarztes in seiner Praxis oft undenkbar bzw. nicht möglich. Der Zahnarzt besucht den Patienten dann in der Pflegeeinrichtung oder in seiner Wohnung auf. Für diese Besuche sieht die Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte nachfolgende Möglichkeiten der Abrechnung vor. Die Berechnung von Besuchsgebühren für Privatpatienten bzw. Beihilfeberechtigte erfolgt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ. Durch diesen Paragraphen sind die Abschnitt B IV „Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz“ in Verbindung mit B V „Zuschläge zu Visiten, Konsiliartätigkeit, Besuche, Assistenz E bis K2“ aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für den Zahnarzt geöffnet. Überdies kann neben den Besuchsleistungen Wegegeld gemäß § 8 GOZ berechnet werden.

Für die Besuche stehen folgende GOÄ-Nrn. zur Verfügung:

GOÄ-Nr. 48

„Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation (z. B. in Alten- oder Pflegeheimen) – bei regelmäßiger Tätigkeit des Arztes auf der Pflegestation zu vorher vereinbarten Zeiten.“

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer GOÄ 48 ist neben den Leistungen nach den Nummern GOÄ 1, 50, 51 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden. Zuschläge nach Abschnitt B V E bis K2 der GOÄ sind gegebenenfalls berechenbar.

GOÄ 50

„Besuch, einschließlich Beratung und symptombezogene Untersuchung“

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach GOÄ 50 darf anstelle oder neben ei-

ner Leistung nach den Nummern GOÄ 45 oder 46 nicht berechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer GOÄ 50 sind die Leistungen nach den Nummern GOÄ 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Findet ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, weil beispielsweise ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 0050 berechnet werden. Die Geb.-Nr. 0010 GOZ oder die GOÄ 0006 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der GOÄ 0050 berechnet werden. Wegegeld oder Reiseentschädigung können gemäß § 8 GOZ berechnet werden. Zuschläge nach Abschnitt B II der GOÄ sind ggf. berechenbar. Die GOÄ 0050 ist nicht berechenbar im Rahmen der Behandlung eines Patienten in einem OP-Zentrum außerhalb der eigenen Praxis, z. B. für eine Behandlung in Narkose, weil das OP-Zentrum in diesem Fall als Arbeitsstelle des Arztes bzw. Zahnarztes gilt. Findet ein Besuch eines Patienten z. B. im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhaus(zahn)arzt oder Beleg(zahn)arzt ist, z. B. weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 0050 jedoch berechnet werden. Die Geb.-Nr. 0010 GOZ oder die GOÄ 0006 sowie weitere therapeutische Leistungen können neben der GOÄ 0050 berechnet werden. Bei Behandlungen im Krankenhaus sind allerdings die Minderungspflichten nach § 7 GOZ oder § 6a GOÄ zu beachten.

GOÄ 51

„Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Leistung nach Nummer 50 – einschließlich Beratung und symptombezogener Untersuchung“

Abrechnungsbestimmung

Die Leistung nach Nummer 51 darf anstelle oder neben einer Leistung nach den Nummern 45 oder 46 nicht be-

rechnet werden. Neben der Leistung nach Nummer 51 sind die Leistungen nach den Nummern 1, 5, 48 und/oder 52 nicht berechnungsfähig.

Hinweis aus dem GOÄ-Kommentar der BZÄK:

Wohnen Patienten zwar im gleichen Haus, jedoch in räumlich und wirtschaftlich getrennten Wohneinheiten, besteht nicht dieselbe häusliche Gemeinschaft. In diesem Fall wäre die Geb.-Nr. 50 für verschiedene Patienten berechenbar. Findet ein Besuch eines Patienten im Krankenhaus statt, ohne dass der Zahnarzt Krankenhausarzt oder Belegarzt ist, z. B. weil ein niedergelassener Arzt oder Zahnarzt konsiliarisch hinzugezogen wird, kann die GOÄ 50 berechnet werden.

Wegegeld gemäß § 8 GOZ wird anteilig auf die besuchten Personen aufgeteilt.

B V – Zuschläge zu den Leistungen nach den Nummern 45 bis 62:

Allgemeine Bestimmungen:

Die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Abweichend hiervon sind die Zuschläge nach den Buchstaben E bis H neben der Leistung nach Nummer 51 nur mit dem halben Gebührensatz berechnungsfähig. Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 45 bis 55 und 60 dürfen die Zuschläge unabhängig von der Anzahl und Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden. Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 nicht berechnet werden. Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen.

E – Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung

Eurobetrag 18,24 €

Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Leistungen nach den Nummern 45 und/oder 46 nicht berechnungsfähig, es sei denn, die Visite wird durch einen Belegarzt durchgeführt. Der Zuschlag nach Buchstabe E ist neben Zuschlägen nach den Buchstaben F, G und/oder H nicht berechnungsfähig.

F – Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen

Eurobetrag 29,64 €

Der Zuschlag nach Buchstabe F ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig.

G – Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen

Eurobetrag 51,30 €

Der Zuschlag nach Buchstabe G ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig. Neben dem Zuschlag nach Buchstabe G ist der Zuschlag nach Buchstabe F nicht berechnungsfähig.

H – Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen

Eurobetrag 38,76 €

Werden Leistungen an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen zwischen 20 und 8 Uhr erbracht, darf neben dem Zuschlag nach Buchstabe H ein Zuschlag nach Buchstabe F oder G berechnet werden. Der Zuschlag nach Buchstabe H ist neben den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48 und 52 nicht berechnungsfähig.

J – Zuschlag zur Visite bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Tag

Eurobetrag 9,12 €

K 2 – Zuschlag zu den Leistungen nach Nummer 45, 46, 48, 50, 51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr

Eurobetrag 13,68 €

Wegegeld gemäß § 8 GOZ

(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Zahnarzt Wegegeld oder Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

(2) Der Zahnarzt kann für jeden Besuch ein Wegegeld berechnen. Das Wegegeld beträgt für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Zahnarztes von

- 1.) bis zu zwei Kilometern 4,30 Euro, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) 8,60 Euro,
- 2.) mehr als zwei Kilometern bis zu fünf Kilometern 8,00 Euro, bei Nacht 12,30 Euro,
- 3.) mehr als fünf Kilometern bis zu zehn Kilometern 12,30 Euro, bei Nacht 18,40 Euro,

4.) mehr als zehn Kilometern bis zu 25 Kilometern 18,40 Euro, bei Nacht 30,70 Euro.

Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Zahnarztes an die Stelle der Praxisstelle. Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Zahnarzt das Wegegeld unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichertenstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

(3) Bei Besuchen außerhalb eines Radius von 25 Kilometern um die Praxisstelle des Zahnarztes tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung. Als Reiseentschädigung erhält der Zahnarzt

- 1.) 0,42 Euro für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen Kraftwagen benutzt, bei Benutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen,
- 2.) bei Abwesenheit bis zu acht Stunden 56,00 Euro, bei Abwesenheit von mehr als acht Stunden 112,50 Euro je Tag,
- 3.) Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

Hinweise

Entschädigungen untergliedern sich in Wegegeld und Reiseentschädigung. Die Entschädigung erhält nur der Zahnarzt. Für weiteres Personal (z.B. ZFA) ist nicht Entschädigung nicht vorgesehen, auch wenn dessen Beteiligung aus fachlicher Sicht geboten ist.

Mit dem Wegegeld sind alle Fahrtkosten abgegolten, unabhängig davon, welches Verkehrsmittel genutzt wird oder der Besuch zu Fuß ausgeführt wird.

Die Berechnung der Kilometer für das Wegegeld erfolgt von der Praxisstelle aus. Nur wenn der Besuch von der Wohnung des Zahnarztes aus angetreten wird, tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung an die Stelle der Praxisstelle. Bestehen mehrere Praxisstellen, ist die Praxisstelle ausschlaggebend, von der aus der Weg angetreten wird.

Besucht der Zahnarzt mehrere Patienten an einer Besuchsstelle, so hat er das Wegegeld zu gleichen Teilen den Patienten anteilig in Rechnung zu stellen – in der Summe jedoch nur einmal. Bei einer zurückgelegten Entfernung (Radius) von mehr als 25 km tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung. ■

Termin nächste Kammerversammlung

Die siebente Kammerversammlung innerhalb der achten Legislaturperiode findet statt am:

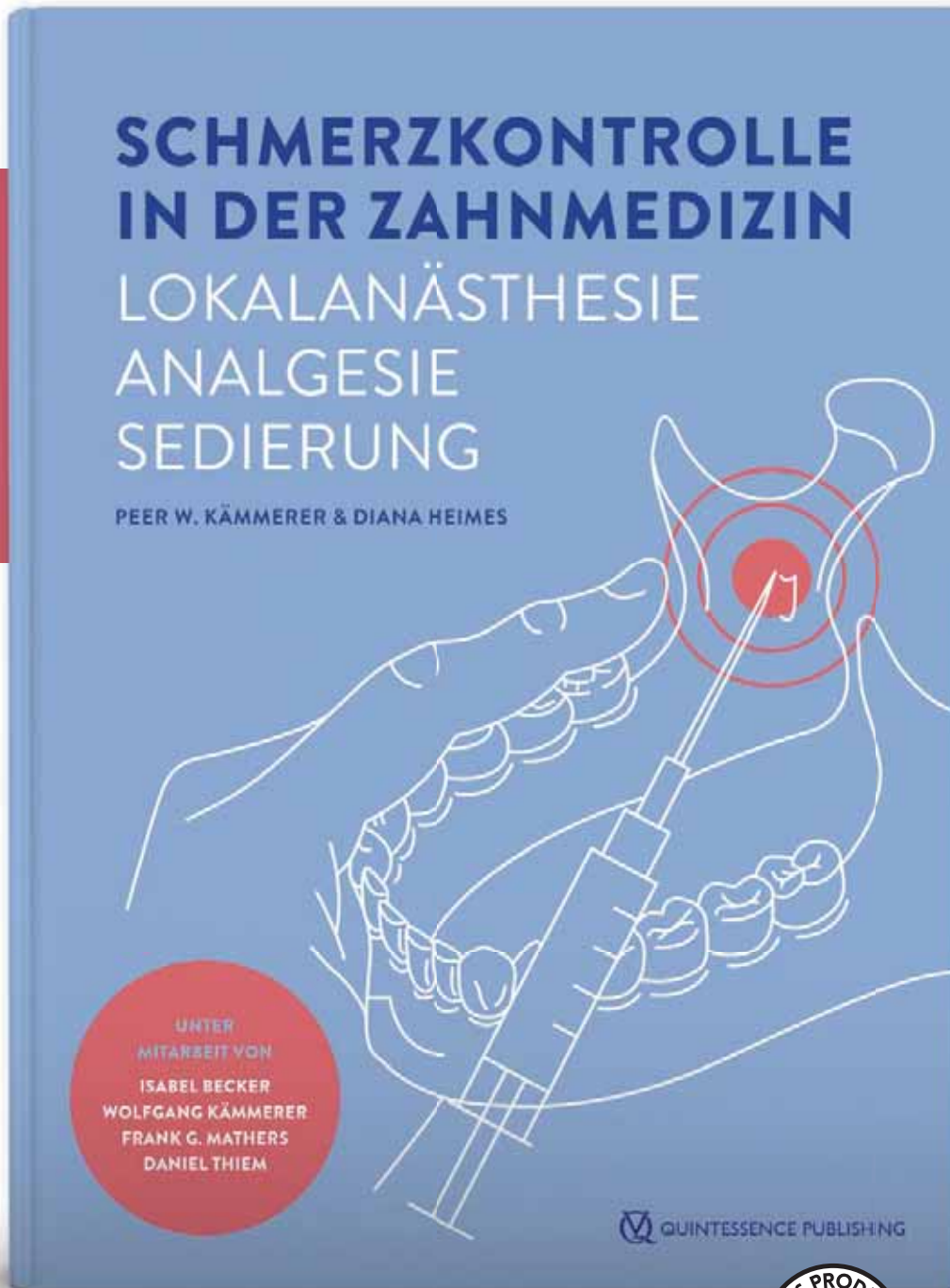
Samstag, dem 21. Oktober 2023

im Hotel Esplanade Bad Saarow, Seestraße 49, 15526 Bad Saarow.

Die Kammerversammlung beginnt um 10:00 Uhr und ist für Kammerangehörige gemäß der Hauptsatzung der LZÄKB öffentlich. Da die Anzahl der Plätze begrenzt ist, bitten wir Interessierte, sich **bis zum 8. Oktober** bei Sabine Leipholz in der Geschäftsstelle der LZÄKB, Tel. 0355/3 81 48 21 oder per E-Post: sleipholz@lzkb.de anzumelden. ■



SCHMERZFREI BEHANDELN



Peer W. Kämmerer | Diana Heimes

**Schmerzkontrolle
in der Zahnmedizin**

Lokalanästhesie, Analgesie, Sedierung

1. Auflage 2023

160 Seiten, 120 Abbildungen

Artikelnr. 24370, € 88,-

Erscheint Herbst 2023

Patientinnen und Patienten entscheiden anhand der Schmerzfreiheit, ob sie wiederkommen bzw. eine Praxis weiterempfehlen. Damit ist die Vorbereitung, die Anxiolyse, die Injektion, aber auch die postinterventionelle Zeit ein Marketingtool und noch immer die „Visitenkarte“ einer jeden Praxis. Die Autorin und der Autor des Buches möchten eine Hilfestellung geben, eine individuelle und sichere schmerzfreie zahnmedizinische Behandlung unter Berücksichtigung steigender Zahlen von Risikopatienten durchzuführen und liefern dafür einen umfassenden und aktuellen Überblick zu Grundlagen der Anatomie, Physiologie und Pharmakologie, zur Anamnese sowie den verschiedenen Möglichkeiten der Schmerzausschaltung und zahnärztlichen Begleitmedikation. Abschließend werden auch potenzielle Komplikationen thematisiert.



Beschlüsse des Beratungsforums

Autoren: ZA Matthias Weichert, LZÄKB-Vorstandsmitglied, und GOZ-Autorenteam

Bundeszahnärztekammer, PKV und Beihilfe lösen Auslegungsfragen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben im Jahr 2013 die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart, um im partnerschaftlichen Miteinander daran zu arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu beseitigen. Das neue Gremium hat die Aufgabe übernommen, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Praxis. Inzwischen können die Mitglieder eine erfolgreiche Arbeit konstatieren. Mit der erklärten Zielsetzung, Probleme im Vorfeld zu lösen und dadurch Auslegungstreitigkeiten oder vielfache gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, haben sich die Mitglieder des Beratungsforums einvernehmlich auf die nachfolgenden Beschlüsse verständigt, die von den Vorständen und Gremien der Mitglieder bestätigt wurden.

Zwei neue Beschlüsse wurden im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen von BZÄK, des PKV-Verbandes und der Träger der Beihilfe von Bund und Ländern gefasst, die wir Ihnen nachfolgend kurz vorstellen wollen:

Beschluss Nr. 60: Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis

Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Geb.-Nr. 4070 GOZ ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine kon-

krete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 3010a GOZ für angemessen. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen, ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis“.

Beschluss Nr. 62: Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung

Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Träger der Beihilfe halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen. Die Leistung ist einmal je Kanal und je Revisionsfall berechnungsfähig.

Darüber hinaus wurde in der jüngsten Sitzung des Beratungsforums der Beschluss Nr. 20 geändert. Dieser hat nunmehr folgenden Wortlaut:

Beschluss Nr. 20 Protrusionsschiene

Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, z.B. zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxilläre Konstruktionen kann die Geb.-Nr. zweimal berechnet werden.

Den gesamten Beschlusskatalog finden Sie auf der Internetseite der LZÄKB unter » Zahnärzte » Gebührenrecht » Basisinformationen

► www.die-brandenburger-zahnaerzte.de ■

Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®

Die Welt zu Gast in Berlin – das war das Motto der Special Olympics World Games vom 17. bis zum 25. Juni 2023. Von den insgesamt 6.500 Sportlern nahmen 4.520 am Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® teil. Healthy Athletes® ist das weltweit größte Gesundheitsprogramm, das sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung spezialisiert hat. Es wurde 1997 durch Special Olympics gegründet.

Special Olympics möchte damit die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung langfristig verbessern. Die Hauptschwerpunkte sind dabei:

- zielgruppenspezifische Beratungen und Untersuchungen
- Gesundheitskompetenzen der Athleten steigern
- Fortbildung und Sensibilisierung von medizinischem Fachpersonal
- Anstoßen von politischen Prozessen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Auch in der heutigen Zeit sind viele Menschen mit geistiger Behinderung mit einer starken gesundheitlichen Chancenungleichheit konfrontiert. Auch deshalb haben Menschen mit geistiger Behinderung ein höheres Risiko für zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen und weisen in vielen Bereichen oft eine schlechtere Gesundheit auf. Healthy Athletes® möchte diese Ungleichheit verringern und Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung abbauen. Das Programm bietet Teilnehmenden kostenlose Gesundheitsuntersuchungen, Aufklärung und Empfehlungen zur Weiterbehandlung, in einer barrierefreien Umgebung.

Die offizielle Eröffnung des Gesundheitsprogramms war am 18. Juni 2023. An der feierlichen Zeremonie nahmen unter anderem unser amtierender Gesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach, Marie Shriya (Tochter des Gründers von Healthy Athletes® Sargent Shriya), der Präsident der BÄ, Prof. Dr. Reinhardt, und der Präsident der BZÄK, Prof. Benz, teil.

Die BZÄK ist Partner von Special Olympics Deutschland.
Die LZÄKB ist Partner von Special Olympics Brandenburg.

Healthy Athletes® bietet Untersuchungen in sieben Gesundheitsbereichen an:



Health Promotion

Gesundheits- und Ernährungsberatung



FUNFitness

Physiotherapie



Special Smiles®

Zahn- und Mundgesundheit



Fit Feet

Fußdiagnostik und Ganganalyse



Special Olympics Lions Clubs International Foundation Opening Eyes®

Untersuchung der Sehfähigkeit



Healthy Hearing

Untersuchungen zum Hörvermögen



Strong Minds

Beratung zu psychischem Wohlbefinden ■

Die Hilfsmission des Zahnarztes Matthias Bormeister in Gambia: 52 Operationen in sechs Tagen

Autor: Bert Wittke, MAZ Online | Fotos: Uwe Halling & Anna Shvets

Zahnarzt Matthias Bormeister aus Zehdenick, Vorsitzender des Vereins „Ärzte helfen“, berichtet über den jüngsten Hilfseinsatz in Gambia. Das Granseer Strittmatter-Gymnasium unterstützt die ASB-Klinik im gambischen Serekunda bereits seit vielen Jahren mit den Einnahmen eines Spendenlaufes.

Zehdenick/Gransee. „Wenn ich heimkehre, bin ich immer physisch und psychisch angeschlagen“, sagt Doktor Matthias Bormeister. Der Zahnarzt aus Zehdenick, der in Gransee praktiziert, war vom 26. Februar bis 6. März mit einem Team aus Ärzten und Schwestern in Gambia. Dort für Tage die medizinische Versorgung von schwer erkrankten und verletzten Patienten zu unterstützen, ist für den Vorsitzenden des Vereins „Ärzte helfen“ nicht nur zur Tradition geworden, sondern auch zu einem zutiefst menschlichen Bedürfnis. „Gelebte humanitäre Hilfe“, wie es der 63-Jährige selbst ausdrückt. Aber die Aufenthalte in dem westafrikanischen Land, und das will er gar nicht verhehlen, „nehmen einen emotional sehr mit“. Das sei auch dieses Mal nicht anders gewesen.

Die Organisation vor Ort

Hauptsächlich sei während des jüngsten Aufenthalts in der vom Arbeiter-Samariter-Bund geführten „German-Clinic“ in Serekunda, der mit etwa 700.000 Einwohnern größten Stadt Gambias, operiert worden. Viele dramatische und tragische Fälle, sagt Matthias Bormeister. 52 Operationen sind am Ende der sechs Tage gezählt worden. Das Ärzteteam hatte sich im Vorfeld deutlich mehr Patienten angeschaut, aber aufgrund der limitierten Operationskapazitäten vor Ort konnten nicht mehr Eingriffe durchgeführt werden.

Für die Operationen hatten die Mediziner drei Zweier-Teams gebildet, die von zwei Operationsschwestern und einem Anästhesisten unterstützt wurden. „Sie alle haben einen tollen Job gemacht“, schwärmt Matthias Bormeister. Täglich sei von etwa 9:30 Uhr an bis in den Abend hinein operiert worden. An zwei Tagen hätten die Mediziner auch gegen 22:30 Uhr immer noch am



OP-Tisch gestanden. Die längste Operation habe sieben Stunden gedauert. Dabei sei einem jungen Mann ein Tumor aus dem Oberschenkel entfernt worden, der sage und schreibe 4,5 Kilogramm gewogen habe.

Besonders nehme ihn immer mit, wenn Kleinkinder mit Lippen-, Kiefern- und Gaumenspalten zu kämpfen haben, sagt Matthias Bormeister. Oftmals würden sich diese Leiden auch ganz erheblich auf die Sprachbildung auswirken. Solche Kinder würden nicht selten an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Durch die kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffe würden die Kinder eine Chance erhalten, wieder in die Gesellschaft zurückzukehren.

Matthias Bormeister hat nach seiner Heimkehr auch jetzt immer noch das Bild eines kleinen Mädchens vor sich, das einen bösartigen Tumor am Gaumen hatte. Die Kleine habe zunächst zur Behandlung nicht den Mund aufmachen wollen und sei daraufhin von ihrer Mutter geschlagen worden. Das sei ihm furchtbar nah gegangen, sagt Matthias Bormeister und fügt hinzu, dass er die Kleine am liebsten zur Behandlung mit nach Deutsch-



land genommen hätte. Wer weiß, so der Zahnarzt, ob das Mädchen noch am Leben ist, wenn es nächstes Jahr wieder zum medizinischen Einsatz nach Gambia geht. Während des jüngsten Aufenthalts in Serekunda, so berichtet Matthias Bormeister, sei der Klinikerweiterungsbauprojekt eingeweiht worden. Auch eine Maßnahme, die ohne die finanzielle Unterstützung, wie sie zum Beispiel das Granseer Strittmatter-Gymnasium mit seinem jährlichen Spendenlauf leistet, nicht möglich wäre. Deshalb findet sich auf einer Tafel mit den Unterstützern der Klinik auch der Name des Gymnasiums aus Gransee. Zur Einweihung seien der stellvertretende Gesundheitsminister Gambias und eine Menge Klinikpersonal anwesend gewesen. Das gambische Fernsehen habe einen kleinen Bericht über das Ereignis gebracht, bei dem auch die Nationalhymne gespielt worden sei.

Man kommt an seine Grenzen

Dass der Klinik im Zuge der Erweiterung nunmehr eine zweite Etage aufgesetzt wurde, sei schon eine tolle Sache und trage sehr zur Steigerung der Versorgungsqualität der Menschen in der Region bei, freut sich Matthias Bormeister. Immerhin gebe es in der Klinik nun drei Säle, in denen operiert werden könne.

Außer dem bereits erwähnten kleinen Mädchen hätte der Zehdenicker Zahnarzt am liebsten noch zehn bis zwölf weitere Patienten mit nach Deutschland genommen, um sie in der Heimat noch intensiver behandeln zu können. Um einer jungen Frau zu helfen, deren rechter Oberkiefer zerstört ist, habe er vor Ort ein Modell

für eine Defektprothese angefertigt. Inzwischen habe er diese Prothese in einem Oranienburger Zahntechnischen Labor anfertigen lassen und sie bereits nach Gambia geschickt. Er hoffe, dass sie dort unversehrt ankommt und das medizinische Personal der jungen Frau diese Prothese einsetzen kann.

Andere Menschen haben dieses Glück nicht!

„Wenn man solche Dinge sieht“, sagt Matthias Bormeister, „wird einem immer wieder deutlich vor Augen geführt, wie gut es uns eigentlich geht und welches Glück es ist, in Deutschland zu leben.“ Andere Menschen hätten dieses Glück nicht, weshalb Erkrankungen für sie oft zu einer Existenzbedrohung werden. Aus diesem Grund nimmt Matthias Bormeister auf seinen Hilfsreisen nach Gambia mit, was er an medizinischem Material auftreiben kann. Auch dieses Mal hätten die Mediziner wieder viele Koffer mit medizinischem Equipment dabeigehabt. „Ich habe extra noch einen zweiten Koffer gebucht“, sagt der Zehdenicker Arzt und berichtet zum Beispiel von einer großzügigen Spende der Zehdenicker Klosterapotheke. Zum Beispiel habe er kilometerweise Nahtmaterial und 500 Paar sterile Handschuhe im Gepäck gehabt. „Die Armut in Gambia ist einfach unvorstellbar groß“, sagt der 63-jährige und die Klinik liege quasi mitten in einem Slum. „Das Schlimmste vom Schlimmen.“

Kein Wunder, dass sich Matthias Bormeister nach seiner Heimkehr aus Gambia immer physisch und psychisch sehr angeschlagen fühlt. Das, so versichert er, werde ihn aber nicht daran hindern, auch weiter nach Kräften zu helfen. So wie es auch das Strittmatter-Gymnasium mit seinem jährlichen Spendenlauf tut. Und wie immer wird Matthias Bormeister als Vorsitzender des Schulfördervereins den Schülern und Lehrern berichten, wie es in Gambia war und was ihre Hilfe dort einmal mehr bewirkt hat. ■



Was nach der Kohle kam – die Lausitz auf zwei Rädern entdeckt

Autorin: Jana Zadow-Dorr



2005 gab es schon einmal eine ähnliche Motorradtour für die brandenburgischen Zahnärzte und Freunde. Damals standen wir auf der oben zu sehenden Seebrücke in Großräschen – aber ohne Wasser weit und breit. Der Organisatorin und Autorin war es ein Anliegen, den Teilnehmern des 21. Motorradtreffens zu zeigen: Es gibt ein sehr attraktives „nach der Kohle“.

Am zweiten Juni-Wochenende starteten wir unsere Ausfahrt innerhalb des Motorradtreffens vom Schloßparkhotel Sallgast aus. Der Großräschener See mit seinen IBA-Terrassen (Foto oben) und dem fast fertigen Hafen gehörte zu den ersten Schau-Plätzen an diesem Tag. Die Entwicklung faszinierte absolut.

Interessanterweise entstanden durch den Tagebau allortens sehr viele schöne und vor allem kurvige Strecken, die zur Ausfahrt kreuz und quer dazugehörten. Die Tour führte bis über die sächsische Grenze an den Geierswalder See. Das Touristangebot ist dort ebenfalls noch im Ausbau begriffen, aber schon der jetzige Eindruck sehr vielversprechend.

Teils aktiver Tagebau ist in der Nähe von Steinitz zu erleben – im Steinitzer Hof kann man dann gemütlich Pausieren. Was nicht fehlen durfte: Einmal parken unterhalb des „Liegenden Eifelturmes“, der F60 und die vielen schönen Gespräche.

Mehr Fotos: ▶ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »Medien »Fotogalerie. ■



Die F60 in Lichterfeld ist wie ein Wahrzeichen für die Landschaft, die der Kohle folgte.

Ein Besuch der Kommunikatoren im Kunsthaus Minsk

Autor: Volker Heitkamp, KZVLB

Besuch der Landesgruppe des Bundes der Kommunikatoren, ehemals Pressesprecherverband, im Museum Minsk Ende Juni.

Auf Einladung der KZV Land Brandenburg trafen sich 20 Kommunikationsfachleute und Pressesprecher im Museum Minsk. Nach der Führung im Museum gab es dann auf der Terrasse des Museums eine Diskussionsrunde mit der Chefredakteurin der Potsdamer Neuesten Nachrichten (PNN), Sabine Schicketanz, zum Wandel der Medien und deren Formate. Die Teilnehmer interessierten sich für die Digitalformate und das neue Druckerscheinungsbild des Tagesspiegel/PNN.

Die WERK STATT SAMMLUNG, eine Auswahl von Werken der Sammlung Hasso Plattner aus der Zeit nach 1945, zeigt unter anderen die Künstler Wilhelm Klotzek, Wolfgang Matheuer, Willi Sitte und viele andere. Die Ausstellung ist eine Art Einladung an die Öffentlichkeit, sich mit den Kunstwerken der DDR in ihrem ganz speziellen Umfeld auseinanderzusetzen, die Perspektiven des Künstlers einzunehmen. Was kann man durch sein Fenster sehen? Was können wir nicht sehen? Was wollen wir vielleicht gar nicht sehen? Kunst in der DDR hieß oft auch, sich in einer zweiten Ebene zu öffnen, mit einer Symbolik, einem teilweise verstecktem Auf-



begehren. Denn was bedeutet es für Künstler, wenn man sich in einem Regime an Regeln und Gesetze halten muss? Was, wenn man diese nicht beachtet und sprengt? Vor diesem Hintergrund und der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit war unser Treffen auch eines der freien Presse unseres Landes.

Es wurden viele Ein- und Ausblicke des Dialoges verschiedener Kunstwerke und ihrer Kontexte gegenüber gestellt. Man konnte vergleichen, wie sich Künstler in ihren Ausdrucksformen unterschieden und zu unterschiedlichen Stilmitteln griffen. In der anschließenden Diskussion mit Sabine Schicketanz ging es neben dem Wandel der Medienlandschaft und -formate vor allem um die Kommunikationslandschaft in Brandenburg. Es fiel auch auf, dass die Stiftung Hasso Plattner für das Museum Minsk eine eigene Hausschrift für die Beschilderung und Bewerbung des Museums geschaffen hat.

Kommunikation ist so facettenreich wie die Kunst. ■

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten September und Oktober ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und gesellige Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im September

zum 91. am 10. September

Dr. med. dent. Helma Springer aus Velten

zum 91. am 12. September

MR Dr. med. dent. Siegfried Funk aus Frankfurt (Oder)

zum 87. am 3. September

Dr. med. dent. Eva Moldenhawer aus Zeuthen

zum 87. am 21. September

Dr. med. dent. Ulrich Berger aus Perleberg

zum 86. am 2. September

OMR a.D. Dr.med.dent. Elsbeth Glendenberg aus Rangsdorf

zum 85. am 5. September

Dr.med.dent. Hanna Rechlin aus Oranienburg

zum 85. am 7. September

Dr. med. dent. Renate Martin aus Strausberg

zum 84. am 2. September

Jutta Heland aus Treuenbrietzen

zum 84. am 5. September

Ilsegret Kripke aus Stahnsdorf

zum 84. am 6. September

SR Dr. med. dent. Waltraud Ignaszewski aus Vetschau

zum 83. am 11. September

Heide Schröder aus Kleinmachnow

zum 83. am 19. September

Raimar Köster aus Nuthetal

zum 83. am 23. September

Edith Penzel aus Rangsdorf

zum 83. am 26. September

Karin Ollmann aus Falkensee

zum 82. am 7. September

Sybille Reitmann aus Pritzwalk

zum 82. am 7. September

Dr. med. Hartwig Wellmann aus Siehdichum

zum 82. am 9. September

Dr. med. Ursula Schubert aus Eichwalde

zum 82. am 18. September

Dr. med. Christel Schulz aus Biesenthal

zum 82. am 19. September

Dr. med. Wolfgang Richter aus Altlandsberg

zum 82. am 20. September

Bärbel Ziemer aus Potsdam

zum 82. am 20. September

Dr. med. dent. Günter Nicol aus Neuzelle

zum 82. am 20. September

Dr. med. dent. Erich Torner aus Kleinmachnow

zum 82. am 27. September

Dr. med. Rosemarie Lorenz aus Spremberg

zum 81. am 16. September

Ulrike Noack aus Cottbus

zum 81. am 19. September

Gisela Winkelmann aus Schildow



zum 81. am 20. September

Dr. med. dent. Konstanze Theurer aus Potsdam

zum 81. am 20. September

Dipl.-Med. Sibylle Höpfner aus Falkensee

zum 81. am 21. September

Dipl.-Med. Reiner Schmidt aus Guben

zum 81. am 27. September

Jörg-Peter Bunk aus Templin

zum 80. am 3. September

Dipl.-Med. Jutta Heinrich aus Paulinenaue

zum 80. am 10. September

Dr. med. Dietrich Göttge aus Falkensee

zum 80. am 21. September

Dr. med. Ralf Saure aus Finsterwalde

zum 80. am 24. September

Beate Rößner aus Neuenhagen

zum 80. am 30. September

Dr. med. Monika Munzert aus Schöneiche

zum 75. am 9. September

Dr. med. Gudrun Dieckmann aus Brandenburg an der Havel

zum 75. am 11. September

Christa Moltz-Asmus aus Potsdam

zum 75. am 27. September

Dipl.-Med. Wolfram Mühr aus Michendorf

zum 70. am 2. September

Dr. med. Gudrun Rascher aus Brandenburg an der Havel

zum 70. am 11. September

Dipl.-Stom. Ines Goldmann aus Zühlsdorf

zum 70. am 14. September

Dipl.-Stom. Hartmut Greulich aus Bernau

zum 70. am 17. September

Martina Jonscher aus Wandlitz

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

zum 70. am 20. September

Dipl.-Stom. Ursula Mating
aus Herzberg

zum 70. am 30. September

Dr. med. Gunter Brautzsch
aus Wandlitz

zum 65. am 5. September

Frank Bias aus Stahnsdorf

zum 65. am 6. September

Dr. med. Martina Rieck aus
Frankfurt (Oder)

zum 65. am 9. September

Dr. med. dent. Thomas Eus-
kirchen aus Kleinmachnow

zum 65. am 10. September

Dipl.-Stom. Bärbel Reinicke
aus Zehdenick

zum 65. am 13. September

Dr. med. Martin Pincus aus-
Bernau

zum 65. am 14. September

Dipl.-Stom. Angelika Krüger
aus Oberkrämer

zum 65. am 15. September

Dipl.-Stom. Horst Fritze aus
Rathenow

zum 65. am 19. September

Dr. Medic. Stom./RO. Susanne
Schmidt aus Forst (Lausitz)

zum 65. am 25. September

Dipl.-Stom. Peter Schultze
aus Wriezen

zum 65. am 27. September

Dr. med. Jürgen Hartwich
aus Guben

zum 65. am 29. September

Dipl.-Stom. Petra Friese aus
Michendorf

zum 90. am 28. Oktober

SR Dr. med. dent. Wolfgang
Schmidt aus Lübben

zum 88. am 15. Oktober

Edith Höpfner aus Potsdam

zum 88. am 6. Oktober

Brigitta Döring aus Ludwigs-
felde

zum 88. am 11. Oktober

MR Dr. med. Hans-Joachim
Lehmann aus Wendisch-
Rietz

zum 86. am 9. Oktober

Dr. med. dent. Regina
Schmidt aus Neuenhagen

zum 83. am 1. Oktober

Dr. med. dent. Ute Heinrich
aus Blankenfelde-Mahlow

zum 83. am 2. Oktober

Dr. med. dent. Rita Bahlig
aus Flecken Zechlin

zum 83. am 21. Oktober

Peter Scholl aus Wilhelms-
horst

zum 82. am 1. Oktober

Dr. med. dent. Renate Horch
aus Neuruppin

zum 82. am 21. Oktober

Ursel Kanitz aus Caputh

zum 82. am 21. Oktober

Dr. med. Petra Partzsch aus
Cottbus

zum 82. am 25. Oktober

Dr. med. dent. Axel Grün
aus Rangsdorf

zum 82. am 26. Oktober

Dr. med. Ursula Geßner aus
Potsdam

zum 82. am 27. Oktober

Dr. med. dent. Jürgen Maaß
aus Falkenhagen

zum 82. am 30. Oktober

Heidrun Haupt aus Ketzin

zum 81. am 5. Oktober

Elke Busch aus Chorin

zum 81. am 8. Oktober

SR Christa Benzin aus
Strausberg

zum 81. am 17. Oktober

Dirk Wagner-Boysen aus
Calau

zum 81. am 20. Oktober

Barbara Becker aus Heili-
gengrabe

zum 81. am 31. Oktober

Dr. med. Heidemarie Reiche
aus Bestensee

zum 80. am 4. Oktober

Dr. med. Jürgen-Walter
Schimko aus Bentwisch

zum 80. am 4. Oktober

Dr. med. dent. Annelore
Potel aus Treuenbrietzen

zum 80. am 7. Oktober

Reinhard Ohlms aus Pots-
dam

zum 80. am 8. Oktober

MU Dr./CS Ursula Nebel aus
Trebbin

zum 75. am 26. Oktober

Dr. med. Loretta Geserich
aus Werder/Havel

zum 70. am 6. Oktober

Dipl.-Stom. Gabriele Kubitz-
ke aus Prenzlau

zum 70. am 11. Oktober

Michael Skwirblies aus Schil-
dow

zum 70. am 17. Oktober

Dipl.-Med. Barbara Gietzelt-
Graeff aus Bad Liebenwerda

zum 70. am 18. Oktober

Dr. med. Jochen Ulbricht aus
Beetzsee

zum 70. am 25. Oktober

Dipl.-Stom. Petra Rohrmann
aus Schwielowsee

zum 70. am 25. Oktober

Dipl.-Med. Andrea Brett-
schneider aus Schwielowsee

zum 65. am 1. Oktober

Ewa Sliwinska aus Schön-
walde-Glien

zum 65. am 10. Oktober

Dipl.-Stom. Ruth Siggel aus
Brandenburg an der Havel

zum 65. am 12. Oktober

Angela Marquardt aus
Nauen

zum 65. am 17. Oktober

Dipl.-Stom. Martina Vietzke
aus Wusterwitz

zum 65. am 23. Oktober

Dipl.-Stom. Horst Rossow
aus Wittstock

zum 65. am 26. Oktober

Dr. med. dent. Christian
Radtke aus Potsdam

zum 65. am 29. Oktober

Dipl.-Stom. Sabine Grötzsch
aus Schwedt/Oder ■

im Oktober**zum 99. am 8. Oktober**

Dr. med. dent. Werner Rot-
tenberg aus Mahlow

zum 94. am 18. Oktober

Wolfgang Reinholz aus
Brandenburg

zum 92. am 4. Oktober

MR Arno Kleinke aus Seelow

zum 91. am 21. Oktober

Dr. med. dent. Magdalena
Böhme aus Trebbin

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med. dent.
Jutta Hageneier
aus Falkensee
geb. am 3. Mai 1934
verstorben im Juni 2023

Dipl.-Stom.
Rainer Pauli
aus Brandenburg a.d.H.
geb. am 17.10.1954
verstorben im Juli 2023



Weichgewebeausformung mit chairside-hergestellten individuellen Gingivaformern



„Potsdamer Runde“ setzt im September Schwerpunkt auf Implantologie

Die „Potsdamer Runde“, das bewährte Fortbildungsformat von Dental Balance, widmet sich am 22. September 2023 dem spannenden Thema Weichgewebsmanagement. Gastreferentin ist die Zahnärztin und Implantologin Dr. Inga Boehncke aus Bremen.

Die Weichgewebeausformung während der Implantattherapie ist mehr als nur ein feines Detail, sondern entscheidend für eine langfristige Stabilität und Ästhetik. Ziel ist es, optimale Verhältnisse im Hinblick auf das periimplantäre Weichgewebe zu schaffen, um u. a. entzündliche Prozesse zu minimieren und einem unerwünschten Abbau von Weich- und Hartgewebe vorzubeugen.

Klinisches Vorgehen mit dem Cervico-System: Vertiefung und Praxistraining zur periimplantären Weichgewebeausformung

Dr. Inga Boehncke wird bei dem Fortbildungsnachmittag in Potsdam die neuesten Erkenntnisse und Methoden zu diesem Thema in einem praxisorientierten Vortrag präsentieren. Dabei werden realitätsnahe Fallbeispiele aus ihrer eigenen Praxis den theoretischen Input ergänzen und helfen, die Anwendung des Gelernten im Praxisalltag zu visualisieren. Zusätzlich zu den theoretischen Ausführungen wird ein praktisches Training die Fortbildung bereichern. Die Teilneh-

menden haben die Möglichkeit, das Gelernte an Modellen zu üben und dabei wertvolle Erfahrungen zu sammeln. Für eine Stunde steht das Hands-on-Training im Vordergrund.

Fazit

Die „Potsdamer Runde“ im September bietet eine hervorragende Gelegenheit, sich im Bereich Weichgewebemanagement fortzubilden und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in diesem wichtigen Bereich der Implantologie weiterbilden möchten, sind herzlich eingeladen, an diesem Fortbildungsnachmittag teilzunehmen. Die Kombination aus theoretischem Input und praktischer Anwendung ermöglicht ein tiefgehendes Verständnis des Themas und gibt sogleich die Sicherheit, das Gelernte direkt in der Praxis anwenden zu können. Die persönliche Atmosphäre und der direkte Dialog mit der Referentin runden die intensive Fortbildung ab.

Dental Balance freut sich darauf, Sie in Potsdam begrüßen zu dürfen. Das Unternehmen organisiert mit der „Potsdamer Runde“ regelmäßige Fortbildungen und legt dabei hohen Wert auf einen kollegialen Austausch in persönlicher Atmosphäre.



Diese Veranstaltung findet am 22. September 2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr in Potsdam statt. Weitere Informationen: www.dental-balance.eu



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 €

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

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

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

Geschäftsanzeigen

2/1 Seite
(396 x 280 mm / 420 x 297 mm*) 4.125,- €

1/1 Seite
(188 x 254 mm / 210 x 297 mm*) 2.620,- €

1/2 Seite quer
(188 x 127 mm / 210 x 148 mm*) 1.440,- €

1/2 Seite hoch
(91 x 254 mm / 118 x 297 mm*) 1.440,- €

1/4 Seite quer (188 x 63 mm) 795,- €

1/4 Seite hoch** (91 x 126 mm) 795,- €

1/8 Seite*** (91 x 63 mm) 440,- €

* Plus Beschnittzugabe von 3 mm, ** unter der Textspalte,
*** außen, neben der Textspalte im redaktionellen Teil

Vorzugsplatzierungen:
2. und 4. Umschlagseite: 30 % auf den Grundpreis

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

Anzeigen:

Tanja-Annette Schultze
Telefon 030 7 61 80-808
Fax: 030 7 61 80-621
schultze@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

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

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

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Volker Heitkamp
E-Mail: volker.heitkamp@kzvlb.de
Telefon: 0331 2977-474 / Fax: 0331 2977-220
Internet: www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

RA Björn Karnick (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de
Telefon: 0355 38148-0 | Fax: 0355 38148-48
Internet: www.lzkb.de

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dr. Eberhard Steglich, Dr. med. dent. Romy Ermler
LZÄKB: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan,
Dr. med. dent. Romy Ermler

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundengesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird nur jeweils eine Form der Berufsbezeichnung verwendet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“ (ZFA), „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ (ZMV), „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (ZMP), „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMF) und „Dentalhygienikerin“ (DH) sowie grundsätzlich für alle genannten Personen.

FOTO TITELSEITE:

Fabian Schellhorn

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 76180-610, Telefax: 030 76180-621
Internet: www.quintessence-publishing.com
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE61 1004 0000 0180 2156 00
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 15/2023 gültig.
Geschäftsleitung: Christian Haase
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Adelina Hoffmann
Anzeigen: Tanja-Annette Schultze

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

PIEREG Druckcenter Berlin GmbH, Benzstraße 12, 12277 Berlin

ISSN 0945-9782

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

AKTUELL. INFORMATIV. DENTAL.

 QUINTESSENCE NEWS



QUINTESSENCE-NEWS.DE