Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 2 | April-Mai 2018

GEEHRT — Brandenburgische Zahnärztin erhielt Bundesverdienstmedaille » Seite 5

GEHÖRT — Zahnärzte zu Gast beim Ministerpräsidenten und bei der Gesundheitsministerin » Seite 6

BERATEND — „Mit den Patienten reden!“ – Ein Rat an die Kollegen von einem Beratungszahnarzt » Seite 35

DAS EINZIGE, WAS GEGEN ADMIRA FUSION SPRECHEN KÖNNTE, SIND SIE.

Neu: Keramik pur zum Füllen.

Nichts als beeindruckende Vorteile:

1) Keine klassischen Monomere, keine Restmonomere!
2) Unerreicht niedrige Polymerisationsschrumpfung!
3) Universell einsetzbar und total vertraut im Handling!

Und vielleicht sagen Sie uns jetzt, was dagegen sprechen könnte. Falls Sie etwas finden.

VOCO
DIE DENTALISTEN

VOCO GmbH · Deutschland · www.admira-fusion.dental

Praxisketten lösen keine Probleme

Dipl. Stom. Jürgen Herbert

Seit kurzem haben wir eine neue Regierung und damit auch einen Gesundheitsminister. Jens Spahn ist ein erfahrener Gesundheitspolitiker. Allerdings hat er im neuen Ministerium noch keine richtigen Duftmarken gesetzt. Wir Zahnärzte scheinen im Moment für die Politik sowieso etwas uninteressant zu sein. Das ist auf der einen Seite beruhigend, auf der anderen Seite ärgerlich, denn eine Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Zahnärzte hätten wir schon gerne erlebt. Wenigstens ist uns zugesagt worden, dass die Approbationsordnung Zahnärzte in dieser Legislaturperiode zügig novelliert wird. Denn die benötigen wir unter anderem für die Anpassung unserer Gleichwertigkeitsprüfung von ausländischen Studienabschlüssen.

Die Firma Colosseum Dental Group hat in einer Pressemitteilung angekündigt, nun in Deutschland Praxisketten aufkaufen und gründen zu wollen. Solche Kettenbildungen, egal ob sie nun über MVZs oder andere Rechtsformen geschehen, lösen unsere Probleme in der Zahnheilkunde nicht, sondern schaffen wieder neue. Solche Gesellschaften existieren in der Regel in Ballungsgebieten mit sowieso guter zahnärztlicher Versorgung. Für das flache Land interessieren sie sich dagegen nicht. Warum wohl! Und da auch in den Ballungsgebieten keine gebratenen Tauben vom Himmel fallen, kommen diese Firmen häufig auf seltsame Ideen, die sogar oft bis zum Rande der Legalität gehen. Hier müssen wir die Politik dafür sensibilisieren, dass diese Liberalisierung der Berufsausübung eben nicht dazu führt, dass die zahnärztliche Versorgung besser wird. Sondern ganz im Gegenteil, dass sie aus der Fläche verschwindet. Dies kann gerade für ein Flächenland wie Brandenburg nicht zielführend sein.

Die Einführung der Telematik-Infrastruktur ist weiter in aller Munde. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, schlägt beispielsweise vor, dass Patienten mit ihrem Smartphone auf ihre Patientenakte beim Arzt zugreifen können sollten. Hat der Mann keine EDV- und Rechtsabteilung??? Jeder blamiert sich, so gut er eben kann.

Ich hätte gehofft, dass ich zu diesem Zeitpunkt schon etwas Genaueres über die Einführung der Telematik-Infrastruktur sagen kann. Aber mit Stand vom 5. April haben wir nach wie vor nur **ein** funktionierendes System. Die Kammer hat dazu schon mehrfach ausgeführt, dass Sie bei der unternehmerischen Entscheidung, die Telematik-Infrastruktur einzuführen, darauf achten sollten, dass die von Ihnen zu zahlenden Preise auch durch die Erstattung der KZV gedeckt sind. Im Moment gilt noch der Schiedsspruch zwischen **Ärzten und Kassen**, dass sich die Kostenerstattung mit der Zeit abstaffelt. Wenn Sie also heute etwas bestellen und bezahlen und erst in drei bis sechs Monaten installiert bekommen, kann es passieren, dass Sie auf einen Teil Ihrer Kosten sitzen bleiben. Dies müssen Sie bei der Ausgestaltung der Verträge mit Ihrem Telematik-Anbieter berücksichtigen, zum Beispiel durch Rücktrittsrechte.

Jürgen Herbert
Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Seite 8 ▸ Bericht von der Kammerversammlung

Seite 13 ▸ AG Qualität sucht engagierte Zahnärzte

Seite 16 ▸ Schwerpunkt-thema: Digitale Gefahren, Datenschutz & Telematik

Seite 38 ▸ Bruxismus und festsitzender Zahnersatz

Seite 3
Praxisketten lösen keine Probleme 3

Berufspolitik
Bundesverdienstorden für Zahnärztin aus Brandenburg a.d.H. 5
Intensiver politischer Austausch in der Staatskanzlei 6
Gesprächsrunde mit Ministerin Diana Golze im MAGSF 7
Kammer mit erfolgreicher Premiere in Rangsdorf 8
VV-Vorsitzendentagung in Potsdam 12
AG Qualität sucht engagierte Zahnärzte zur Mitarbeit 13
25 Jahre Kontrolle der Röntgenaufnahmen sorgt für Qualität 14

Themenschwerpunkt:
Digitale Gefahren, Datenschutz & Telematik 16
Telematik-Infrastruktur 20
Fehler beim Einlesen der eGK 22
ZQMS um Datenschutz erweitert 24

Amtliche Mitteilungen der LZÄKB 27
Inhaltsverzeichnis Zahnärzteblatt Brandenburg Jahrgang 2017 31

Praxis
Neuzulassungen in der KZVLB 34
„Liebe Kollegen: Wir müssen mit unseren Patienten reden“ 35
Neuer ZahnRat 95: „Alles, was Sie über Kronen wissen müssen“ 36

Privates Gebührenrecht
Neues Kurzverzeichnis GOZ/GOÄ und BEMA 37

Fortbildung
Bruxismus und festsitzender Zahnersatz 38
Zahnärztetag und Gesellschaftsabend im Blick? 46
Im Juni beginnen Kurse am Pfaff zur Akupunktur 47
Erfolgreicher Abschluss der Fortbildungen zur Heilmittel-Richtlinie 48
Gemeinsamer Vortrag mit dem Kompetenzzentrum Demenz 49

Abrechnung
Fragen und Antworten 50

Recht & Steuern
Herausgabe von zahnärztlichen Patientenunterlagen 52
Wann liegt ein Notfall vor und ist Bereitschaftsdienst Pflicht? 56

Praxismitarbeiter
Fotos vom Pfaff: ZMPs und DHs verabschiedet 61

Wissenswertes
Gesundheitsmesse in Cottbus | Abschied im Personalrat der KZVLB | Innungen der Zahntechniker haben fusioniert 62

Termine | Verlagsseite | Impressum 64

Bundesverdienstorden für Zahnärztin aus Brandenburg an der Havel

Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke überreichte während einer Feierstunde in der Staatskanzlei am 6. April der Zahnärztin Dr. Gudrun Rojas die Verdienstmedaille des Bundesverdienstordens, die ihr der Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier verliehen hat.

[ZBB] Mit dieser Auszeichnung wurden ihr bedeutendes ehrenamtliches Engagement und ihre Mitarbeit in zahlreichen Gremien gewürdigt. Bei der Aushändigung der Medaille sagte Dr. Woidke: „Frau Rojas engagiert sich seit bald 25 Jahren dafür, dass unser Nachwuchs frühzeitig mit Zahnbürste und Paste lernt. Sie tut dies voller Umsicht und Geschick und mit neuen Ideen. Einsatz und Erfolg reichen über Fach- und Landesgrenzen hinaus."

Der Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, freut sich sehr über diese hohe Ehrung: „Das Land Brandenburg zeigt damit zugleich seine hohe Wertschätzung für die tägliche aufopferungsvolle Arbeit der gesamten Zahnärzteschaft im Land. Ich gratuliere im Namen aller Zahnärzte der Leiterin des Zahnärztlichen Dienstes in Brandenburg an der Havel, Dr. Gudrun Rojas."

Die Fachzahnärztin für Kinderstomatologie und für Öffentliches Gesundheitswesen setzt sich seit Anfang der 90-iger Jahre zielstrebig dafür ein, dass die Kinder und Jugendlichen flächendeckend gruppenprophylaktisch betreut werden.

Eine hohe Ehrung für Dr. Gudrun Rojas: Ministerpräsident Woidke überreichte ihr die Bundesverdienstmedaille

„Unabhängig von der Arbeit im Interesse gesunder Kinderzähne stellt Dr. Gudrun Rojas all ihr Fachwissen und viel Energie im ehrenamtlichen Bereich zur Verfügung", ergänzt Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan die Glückwünsche. So gehört Dr. Rojas seit der ersten Legislaturperiode der Kammerversammlung an und arbeitet in Ausschüssen sowie im Beirat für Zahngesundheit mit.

Im Bündnis „Gesund Aufwachsen im Land Brandenburg" hat sie das Thema Mundgesundheit verankert. In zahlreichen Publikationen und Vorträgen berichtet sie regelmäßig über die Entwicklung und Ergebnisse der Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg.

Dr. Gudrun Rojas ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe und im Fachausschuss Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsministeriums. Darüber hinaus war sie viele Jahre Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. ■

„Brandenburger Exportschlager": „Kita mit Biss"

Auch für ihr Engagement rund um die landes- und bundesweite Etablierung des Präventionsprogrammes „Kita mit Biss" wurde Dr. Gudrun Rojas geehrt. Dieses Aufklärungs- und Ernährungsprogramm fördert die Mundgesundheit und trägt zur Vermeidung der frühkindlichen Karies bei. Die Umsetzung in Kindertagesstätten ist besonders effektiv, da durch interdisziplinäre Zusammenarbeit die Gesundheit der Kinder insgesamt nachhaltig gefördert werden kann. Im Land Brandenburg gibt es bereits über 480 zertifizierte Kitas. Auch bundesweit wird das Präventionsprogramm aufgegriffen und in mittlerweile fünf weiteren Bundesländern umgesetzt – für Dietmar Woidke ist das beeindruckend und das Programm für ihn ein „echter Brandenburger Exportschlager".

Intensiver politischer Austausch in der Staatskanzlei

Fotos: Pöschel

Autorin: Christina Pöschel

Der Präsident der Landeszahnärztekammer, Jürgen Herbert, nutzte das jährliche Treffen des Landesverbandes der Freien Berufe mit Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke, um auf Anliegen der brandenburgischen Zahnärzte aufmerksam zu machen.

Am 19. März trafen sich die Präsidenten der LFB-Mitgliedsorganisationen, darunter auch der Präsident der Landeszahnärztekammer, Jürgen Herbert, und der Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB, Dr. Eberhard Steglich, in der Potsdamer Staatskanzlei zum Austausch mit dem Ministerpräsidenten Dr. Dietmar Woidke und Vertretern der Landesregierung.

Jürgen Herbert, der die Ausbildungssituation im Land Brandenburg thematisierte, stieß beim Ministerpräsidenten auf offene Ohren. Wie alle freien Berufe sieht auch die Landeszahnärztekammer mit Sorge auf die Ausbildungszahlen und hat deshalb eine Aktion ins Leben gerufen, um junge Leute für einen Beruf in der Zahnarztpraxis zu begeistern. Jürgen Herbert machte weiterhin auf die Notwendigkeit des Erhalts aller Ausbildungsstandorte – insbesondere auch im Norden Brandenburgs – aufmerksam.

In den über zwei Stunden mit dem Ministerpräsidenten und den Vertretern der Landesregierung ging es in einer sehr konstruktiven Diskussion um konkrete Ideen für das Land und die Teilhabe der Menschen, die Brandenburg als ihre Heimat betrachten. Im Dialog um gemeinsame Anstrengungen zeigte sich, wie ernst die Freien Berufe die Beschreibung ihres Berufsstandes „Dem Gemeinwohl verpflichtet“ nehmen. ■

Neben Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke nahmen am politischen Austausch teil: Dr. Ulrike Gutheil, Staatssekretärin im Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur, Hendrik Fischer, Staatssekretär im Ministerium für Wirtschaft und Energie, Elfi Heesch, Abteilungsleiterin im Ministerium für Infrastruktur und Landesplanung, Dr. Christian Menzel, Referatsleiter.

Gesprächsrunde mit Ministerin Diana Golze im MAGSF

Foto: Pöschel

Autorin: Christina Pöschel, KZVLB

In Brandenburg gehört es zur standespolitischen Tradition, mit der Gesundheitspolitik auf Landesebene im ständigen Gespräch zu bleiben. Dem gegenseitigen Austausch diente eine Diskussionsrunde mit Gesundheitsministerin Diana Golze am 10. April 2018.

Kernthema der Gesprächsrunde im Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie (MASGF) war die Frage: Wie kann die zahnärztliche Versorgung in allen Regionen des Landes Brandenburg zukunftsfest gesichert werden? Auch wenn aktuell kein Anlass zur Sorge besteht – spätestens in zehn Jahren werden sich viele Zahnärzte, die heute um die 60 sind, in den Ruhestand verabschiedet haben. Bis dahin müssen alle Anstrengungen gebündelt werden, um die Praxisnachfolge zu sichern.

Die Gründung Medizinischer Versorgungszentren ist dafür der falsche Weg, denn die entstehen nicht in der Fläche, sondern hauptsächlich in Ballungszentren und üben dort eine Sogwirkung aus: Weil eine Angestelltentätigkeit für viele Zahnärzte derzeit attraktiver ist als die Niederlassung, ziehen die MVZ die jungen Zahnmediziner an, die jedoch dringend in der Fläche gebraucht werden. Wenn es der Politik und Standespolitik nicht gelingt, gemeinsam für attraktive Rahmenbedingungen zu sorgen, die zur Niederlassung in Mittel- und Kleinstädten bzw. im ländlichen Raum einlädt, wird dies das soziale Umfeld für die Einwohner verschlechtern und die Abwärtsspirale in einigen Regionen beschleunigen. Ebenso wichtig für den Erhalt der Praxen ist die Entlastung von überbordender Bürokratie und überzogenen Forderungen bei Praxisbegehungen.

Angesprochen wurde auch die leistungsfeindliche Degression, die sich besonders dort auswirkt, wo Praxen schließen und Patienten von noch bestehenden Praxen übernommen werden. Trotz nicht überschrittener Budgets würden diese Zahnärzte für ihre Mehrarbeit mit Degression bestraft. An dieser Stelle erging die Aufforderung an die Ministerin, die Regelung in Gebieten abzuschaffen, in denen ein bestimmter Grad der Versorgung unterschritten wird.

Kammer und KZV berichteten von ihren vielfältigen Anstrengungen, sich für die Niederlassung im Land Brandenburg einzusetzen. Die Bereitschaft ist groß, auch mit außergewöhnlichen Aktionen für den Standort Brandenburg zu werben, beispielsweise mit einer Kampagne für junge Zahnmediziner, die berufliche Begleitung, eine Niederlassungsberatung sowie die Vernetzung mit den Regionen. Es bleibt viel zu tun, doch für ihre Anstrengungen erhielten die Zahnärzte lobende Worte von Ministerin Golze. Voller Freude sagte sie zudem eine Unterstützung für die angekündigte Kampagne zu. ■

Am Gespräch im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Land Brandenburg nahmen teil: Ministerin Diana Golze, die Referatsleiter Kathrin Küster und Jürgen Becke, Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer, Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender der KZVLB, Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender und Björn Karnick, Geschäftsführer der LZÄKB.

Kammer mit erfolgreicher Premiere in Rangsdorf

Autor: Lars Hartfelder, LZÄK Brandenburg

Die Landeszahnärztekammer Brandenburg führte am 10. März in Rangsdorf ihre erste Kammerversammlung des Jahres durch. Auf der Tagesordnung standen die Berichte des Präsidenten und des Vorstandes sowie die Wahl der Weiterbildungsausschüsse.

Der LZÄKB-Vorstand bei der Kammerversammlung am 10. März im Seehotel Rangsdorf. (Fotos: Lars Hartfelder)

Alles Neue bringt der Frühling. Zum ersten Mal seit vielen Jahren hat die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Brandenburg an einem neuen Ort getagt. Das Seehotel in Rangsdorf war Gastgeber in idyllischer Lage. Trotz starker Grippewelle waren die Reihen der Kammermitglieder sehr gut gefüllt. Präsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert richtete in seinem Bericht die Aufmerksamkeit auf die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung, die am 25. Mai wirksam wird. Gleichzeitig wird das alte durch das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ersetzt. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, gilt das neue Datenschutzrecht auch für Zahnarztpraxen. Herbert verwies darauf, dass die LZÄKB auf ihrer Homepage Verfahrensverzeichnisse nach der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Verfügung stellt, die leicht anzupassen und nutzbar sind. Unter der Überschrift „Beruf + Recht“ werden ausgewählte Einzelfragen des zahnärztlichen Alltags rechtlich näher beleuchtet. Ebenfalls hilfreich ist das „Merkblatt zum neuen Datenschutzrecht“.

Ein weiteres brandaktuelles Thema ist die Einführung der Telematik-Infrastruktur, die bei den Zahnärzten nach wie vor für Unsicherheit sorgt. „Ich verweise nochmals dringend darauf, dass sich die Erstattungssummen durch die KZV nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme richten“, betonte Herbert. „Wer heute schon bestellt und bezahlt, bleibt so unter Umständen auf einen großen Teil der Summe sitzen.“ Weitere aktuelle Informationen zur Telematik-Infrastruktur gibt es auf der Homepage der Landeszahnärztekammer unter ▸www.lzkb.de.

Zur bevorstehenden Approbationsordnung äußerte Herbert die Hoffnung, dass der neue Gesundheitsminister Jens Spahn diese schnell mit auf den Weg bringen werde. Sie sieht unter anderem die Möglichkeit vor, dass Studierende wieder hospitieren dürfen, „was im Moment ja unwahrscheinlich schwierig ist.“

Neue Kampagne für junge Zahnärzte im Blick

Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan berichtete zunächst über die beiden Werbemaßnahmen der Kammer. Die im vergangenen Mai gestartete ZFA-Kampagne „Mal ordentlich die Fresse polieren?!“ sei gut angelaufen. „Auf der Landingpage wurden bisher 4.000 Aufrufe von 1.200 Personen verzeichnet“, so Suchan. „Über die Hälfte der Benutzer rufen die Seite über mobile Geräte auf, 25 Prozent kommen über Facebook zur Landingpage.“ In diesem Jahr sollen wieder 100 Schulen mit Flyern und Plakaten ausgestattet werden, um die Kampagne weiter präsent zu halten und sichtbar zu machen. Außerdem werde die Kammer bei verschiedenen Berufsausbildungsmessen vertreten sein und mit dem auffälligen Motiv werben.

Derzeit arbeitet die Kammer gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg und der Werbeagentur Seiring aus Frankfurt (Oder) an einer neuen Kampagne für junge Zahnärzte. Die Kammer konzentriert sich dabei auf drei Zielgruppen: Studenten, die als Vorbereitungsassistent ins Land Brandenburg kommen oder die schon im Land Brandenburg sind und Zahnärzte, die eine Praxis übernehmen wollen.

Bettina Suchan zeigte sich zudem erfreut über die positive Entwicklung beim WhatsApp-Newsletter, der am 11. November 2017 zum Zahnärztetag in

Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan berichtete über die Tätigkeiten des Referates Öffentlichkeitsarbeit.

Cottbus gestartet worden war. Ende März hatte sich der 400. Teilnehmer angemeldet. „Der Newsletter wird besser angenommen als erwartet. Er ist eine gute Möglichkeit, vor allem jüngere Kollegen leichter und schneller zu erreichen“, stellte Bettina Suchan fest. Nutzer erhalten zeitnah alle wichtigen Informationen kostenlos auf ihr Handy.

Ein neues Konzept soll in diesem Jahr für den Tag der Zahngesundheit im Tierpark Cottbus umgesetzt werden. Auszubildende des Oberstufenzentrums Spree-Neiße in Cottbus werden im Rahmen einer Projektarbeit erstmals die Stationen gestalten und damit für frischen Wind sorgen. „Ich hoffe, die Kollegen, die uns bisher geholfen haben, sind jetzt nicht traurig darüber“, sagte Bettina Suchan, die sich noch einmal ausdrücklich für die langjährige Unterstützung bedankte.

Dr. Gudrun Rojas stellte anschließend Brandenburger Ergebnisse aus der DAJ-Studie 2016 vor. Der Vergleich mit den ersten Studienergebnissen aus dem Jahr 1997 und den Bundesdurchschnittswerten zeigt in allen Altersgruppen einen sehr deutlichen Kariesrückgang. Erfreulich ist weiterhin, dass die Ergebnisse inzwischen Bundesniveau erreicht haben.

Fort- und Weiterbildung

Dr. Alexander Alter, im Vorstand zuständig für die Fort- und Weiterbildung, zog zum Zahnärztetag 2017 ein durchweg positives Fazit: „Wir haben wieder die

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Wolfram Sadowski, erläuterte den Anwesenden den Haushaltsabschluss 2017.

gewohnt hohen Teilnehmerzahlen erreicht, Prof. Paris hatte einen sehr interessanten Zahnärztetag zusammengestellt.“ Insgesamt besuchten 1.219 Teilnehmer die Veranstaltung. Für dieses Jahr laufen die Vorbereitungen zum Zahnärztetag planmäßig. Prof. Dr. Dr. med. Florian Beuer aus Berlin hat das Programm zusammengestellt und die Referenten zu dem Thema „Implantatprothetik“ gebunden. Auch der Zahnärztetag 2019 befindet sich in Vorbereitung.

Die dezentrale Fortbildung zeigte ein durchaus positives Bild. Insgesamt wurden von Seiten der Zahnärztekammer 44 Kurse angeboten, zur Hälfte in Potsdam und in Cottbus. Acht Kurse mussten abgesagt werden, dafür gab es vier Zusatzkurse.

„Insgesamt haben 558 Teilnehmer unsere Kurse besucht, das sind unwesentlich weniger als im vergangenen Jahr“, berichtete Alter. Zwölf Kollegen befinden sich derzeit in Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, 13 Kollegen absolvieren eine Weiterbildung zum Oralchirurgen und eine Kollegin eine Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen.

Referat GOZ und Berufsrecht

Die Anfragen der GOZ-Sprechstunde waren 2017 auf einem konstanten Level verblieben, berichtete Matthias Weichelt über das Referat. Ein Großteil der Patientennachfragen drehte sich dabei um Fragen der Nichterstattung von Kosten oder von Analogleistungen, von Überschreitungen, Erstattungsproblemen der PKV allgemein sowie auch besonders im Basistarif.

Aus dem Referat Berufsrecht, Gutachterwesen und Schlichtung war zu erfahren, dass es 2017 insgesamt 16 Anträge auf Schlichtungsverfahren gab. Drei Fälle kamen dabei letztlich zur Verhandlung. Im Gutachterwesen wurden 18 Gutachtenaufträge erfasst, 12 davon waren Gerichtsgutachten.

Des Weiteren hatte die Verbraucherzentrale die Mitarbeit bei der Patientenberatung zum 30. Juni dieses Jahres gekündigt. „Wir sind zurzeit dabei, uns neu auszurichten und das Angebot voraussichtlich auf eine telefonische Beratung umzustellen. Zu diesem Thema findet am 19. Mai ein Treffen der Patientenberater statt.

Die Mitglieder der Kammerversammlung folgten aufmerksam den Berichten des Vorstandes.

Praxisbegehungen

Ein Schwerpunkt für das von Dr. Harald Renner betreute Referat Praxisführung sind die Praxisbegehungen. Hier gab es im vergangenen Jahr 146. In den Jahren 2012 bis 2016 waren es jährlich zwischen 37 und 60 Praxisbegehungen. Die Anzahl hat sich also mehr als verdoppelt. Das LAVG ist jetzt entsprechend gut aufgestellt.

Eine Auswertung ergab, dass bei den 146 Begehungen 21 Praxen mit kritischen Mängeln festgestellt wurden, 67 mit sogenannten schwerwiegenden Mängeln und 58 mit sonstigen, also mit kleineren Mängeln. „Positiv ist, dass die Anzahl der Praxen mit kritischen Mängeln in den vergangenen Jahren abgenommen hat“, sagte Renner. Kritische Mängel sind beispielsweise unverpackte Wurzelkanalinstrumente, keine Kennzeichnung der Sterilgüter, ungeeignete Sterilverpackungen (Petrischalen) oder Wiederverwendung von Einwegartikeln.

Unbedingt an Hygienekosten-Studie beteiligen

Sehr am Herzen lag Dr. Renner der Hinweis, dass die Kollegen, die vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wegen der Hygienekosten-Studie angeschrieben worden sind, darauf unbedingt antworten mögen. Es ist sehr wichtig, dass die Zahnärzteschaft gegenüber dem Gesetzgeber über valide Daten verfügt.

Hohe Abbruchzahlen bei Azubis

Dr. Thomas Herzog teilte mit, dass im vergangenen Jahr zunächst 184 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse im Verzeichnis der Kammer eingetragen waren. 51 Ausbildungsverhältnisse wurden jedoch vorzeitig, zumeist in der Probezeit, gelöst. Unter den verbliebenen 142 Auszubildenden waren 9 Auszubildende, die nach der Probezeit die Ausbildungspraxis gewechselt haben.

Im Jahr 2016 waren es 133 Auszubildende, voriges Jahr 142. „Es ist also ein leichter Anstieg zu verzeichnen, die hohe Zahl der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse bereitet mir jedoch Sorgen“, sagte Herzog. Die Kammer bemühe sich, mit etlichen Maßnahmen, wie die ZFA-Kampagne, Teilnahme an den Ausbildungsmessen, Motivierung der Kollegenschaft für Schülerpraktika und zur Ausbildung sowie der Erhöhung der Ausbildungsvergütung, junge Menschen für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu begeistern, weshalb es auch sicher einen kleinen Anstieg der Ausbildungsverhältnisse gab. „Das Problem der Ausbildungsabbrüche scheint aber in der heutigen jungen Generation zu liegen und ist schwer zu lösen“, womit Herzog auf ähnliche oder erschreckendere Entwicklungen in anderen Bundesländern verwies.

Einen leichten Rückgang gab es bei der ZMP-Fortbildung. 2017 erreichten 33 Teilnehmerinnen den Abschluss, im Jahr davor waren es noch 41.

Vorstand entlastet

Nach den Berichten wurde der Vorstand der Landeszahnärztekammer Brandenburg aufgrund den vorliegenden Haushaltsabschlusses 2017 von den Mitgliedern entlastet. Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Wolfram Sadowski, hatte diesen zuvor vorgestellt und erläutert.

Dr. Ingo Rellermeier vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin.

Neue Weiterbildungsausschüsse

Aufgrund der Weiterbildungsordnung vom 7. März 2016 mussten alle Weiterbildungsausschüsse neu gewählt werden. Die Ergebnisse der Wahl finden Sie auf Seite 30.

Versorgungswerk informiert

Dr. Ingo Rellermeier vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin stellte zum Ende den jüngsten Beschluss der Vertreterversammlung vor. Dieser beinhaltet, den Rechnungszins für alle gezahlten Beiträge ohne Änderung der vorhandenen Anwartschaften und laufenden Renten baldmöglichst auf drei Prozent festzulegen. Die anhaltend geringe Zinsertragslage auf den Finanzmärkten zwang das VZB zum Handeln.

Hinweis: Die nächste Kammerversammlung findet am **17. November** statt. ■

VV-Vorsitzendentagung in Potsdam

Autor: Sven Albrecht, VV-Vorsitzender der KZVLB

Auf Einladung der KZV Land Brandenburg trafen sich die VV-Vorsitzenden aller KZVen am 17. März zu ihrem turnusmäßigen Erfahrungsaustausch in Potsdam. Diejenigen Kollegen, die bereits am Vorabend anreisten, konnten sich bei einem Besuch des neu erbauten Museum Barberini und einem kurzen Stadtrundgang auf den Veranstaltungsort einstimmen. Bei einem gemeinsamen Abendessen wurden die ersten kollegialen Gespräche geführt und die Tagung am nächsten Tag vorbesprochen.

Die Vorsitzenden aller KZV-Vertreterversammlungen trafen sich im März in Potsdam.

Zur Tagung wurden die VV-Vorsitzenden dann in den Räumen der KZVLB vom VV-Vorsitzenden der KZVLB, Sven Albrecht, und seiner Stellvertreterin Dr. Hannelore Hoppe herzlich begrüßt. Bevor die Teilnehmer zur Tagesordnung übergingen, hielt Dr. Martin Gunga aus Lippstadt einen Vortrag zum Thema „Burnout, innere Kündigung, Aufschieberitis bei Zahnärzten“. Da die anwesenden Kollegen alle in der Regel neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit als „Multifunktionäre“ agieren und Fälle aus unserem näheren Kollegenkreis die Aktualität dieses Themas bestätigen, war es für alle interessant, den Ausführungen des Redners zu folgen. Unterlegt mit aktuellen Statistiken und eigenen Patientenfällen konnte Dr. Gunga den Kollegen eindrucksvoll vermitteln, dass die Berufsgruppe der Zahnärzte und hier insbesondere die der Zahnärztinnen zur besonders gefährdeten Patientengruppe zählt. Wir alle sind Jongleure des Alltags und oft schneller am Limit, als wir es uns eingestehen. Streben nach Perfektionismus unter wirtschaftlichem Druck, isoliertes Arbeiten, Statusunsicherheit und hoher Substanzmissbrauch sind hier nur einige Stichpunkte. Es wird jeder seine eigenen Schlüsse aus dem Vortrag mitgenommen haben …

Auf der Tagesordnung standen aktuelle Themen wie die Umsatzsteuer für Körperschaften und Ehrenämtler, die neue europäische Datenschutz-Grundverordnung, der Umgang mit Satzungsänderungen und die Stellung der Ehrenamtsträger und der VV in den einzelnen KZVen. Traditionell berichteten zu Beginn der Beratung die einzelnen VV-Vorsitzenden über Neuigkeiten aus ihren KZV-Bereichen. Bezogen auf die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen wurde festgestellt, dass alle Probleme mit dem VDEK haben und ansonsten in der Nähe der Grundlohnsummensteigerung abgeschlossen wurde. Besonderer Dank galt dem Kollegen Dr. Reiner Zajitschek aus Bayern, der die Satzungen der einzelnen KZVen verglichen und in einer Gegenüberstellung veranschaulichte. Diese noch nicht ganz vollständige Aufstellung soll noch von den einzelnen KZVen überarbeitet werden.

Bei der Betrachtung der aktuellen europäischen Datenschutz-Grundverordnung, die ab dem 25. Mai 2018 gilt, war man sich einig, dass diese wieder einmal eine nicht hinnehmbare Ausweitung der Bürokratiebelastung für unsere Praxen darstellt, bei der die Kollegen nicht allein gelassen werden dürften. Hier seien die Körperschaften und insbesondere die Kammern gefordert.

Die Kollegen vereinbarten ihr nächstes Treffen für den 14./15. September 2018 in Hamburg. ■

AG Qualität sucht engagierte Zahnärzte zur Mitarbeit

Foto: Pöschel

[ZBB] Erstmals tagte am 9. Februar in der KZVLB die neu einberufene AG „Qualität“. Das Gremium, bestehend aus dem Vorstand, Zahnärzten und Mitarbeitern der Verwaltung, befasst sich mit dem Aufbau einer neuen Abteilung Qualität der KZVLB. Hintergrund ist die Qualitätsförderungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die im Dezember 2017 verabschiedet wurde. Darin werden die KZVen beauftragt, Qualitätsgremien einzurichten, um die Versorgungsqualität im zahnmedizinischen Bereich nach bundeseinheitlichen Standards zu überprüfen.

Die KZVLB setzt diese Forderung des Gesetzgebers mit der Einrichtung der AG Qualität um, die sich regelmäßig mit der praktischen Umsetzung beschäftigen wird. Frühestens 2019 ist die erste Prüfung der zahnärztlichen Behandlungsdokumentation durch ein Qualitätsgremium, bestehend aus drei zugelassenen Vertragszahnärzten, vorgesehen. Geplant ist die Durchführung in Form einer Probeziehung. Die vorbereitenden Arbeiten starten bereits in diesem Jahr. So wird beispielsweise ein Test der organisatorisch-technischen Abläufe voraussichtlich im Juli 2018 durchgeführt. Zahnärzte sind daran noch nicht beteiligt.

Das Gremium wird anhand von Prüfkatalogen die Auswertung der eingereichten Dokumentationen vornehmen und am Ende eine Bewertung in Form von „keine, geringe oder erhebliche Auffälligkeiten“ abgeben.

Eine Prüfung erfolgt folgendermaßen: Aus der Gruppe aller Zahnärzte, die eine bestimmte Leistung erbracht und mindestens 20 Fälle im Erfassungszeitraum abgerechnet haben, wird ein Pool gebildet. Per Zufallsziehung werden daraus unter rechtlicher Aufsicht zwei Prozent der Zahnärzte ermittelt und aufgefordert, jeweils zehn fallbezogene Patientenakten zur Prüfung einzureichen. Die Unterlagen – sowohl des Patienten als auch der Zahnarztpraxis – werden pseudonomisiert und dem Prüfgremium vorgelegt. Die eingereichten Originalunterlagen verbleiben bis zum Abschluss der Prüfung in der Abteilung Qualität und werden anschließend unverändert an den Vertragszahnarzt zurückgegeben.

Nach erfolgter Prüfung erhält der Zahnarzt einen Bescheid, gegen den er Widerspruch einlegen kann. Wenn keine Auffälligkeiten festgestellt wurden, wird dem Zahnarzt ein Zertifikat ausgehändigt. Zur Information der Patienten ist ein Infoblatt für das Wartezimmer geplant, aus dem hervorgeht, dass die Praxis an einem Qualitätssicherungsprogramm teilnimmt.

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie zahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) wurde am 21. Dezember 2017 im G-BA verabschiedet und trat am 1. April 2018 in Kraft. Da die Qualitäts-Beurteilungsrichtlinie jedoch noch nicht verabschiedet wurde, ist die QP-RL-ZÄ bisher eine leere Hülle. ■

Zahnärzte, die im Prüfgremium der AG Qualität mitarbeiten möchten, melden sich bitte per E-Mail beim zuständigen Vorstandsmitglied Dr. Heike Lucht-Geuther.

▸ dr.lucht-geuther@kzvlb.de.

Gesucht werden mindestens sechs Kollegen.

25 Jahre Kontrolle der Röntgenaufnahmen sorgt für Qualität

Dipl.-Phys. Klaus Götze gehört seit der Gründung zur Zahnärztlichen Stelle Röntgen. (Fotos: Jana Zadow-Dorr)

Autor: Pressemitteilung der LZÄKB

Fast jeder Patient wird im Zuge einer zahnärztlichen Behandlung beim Vorliegen einer entsprechenden Diagnose geröntgt. Jedes dieser Röntgengeräte im Land Brandenburg ist bei der Zahnärztlichen Stelle Röntgen – welche seit 25 Jahren arbeitet – registriert.

Mindestens einmal im Monat prüfen Dr. Harald Renner (l.) und seine Kollegen der Zahnärztlichen Stelle Röntgen – hier Dr. Dirk Wagner – konventionelle und digitale Röntgenaufnahmen.

Seit 25 Jahren achtet die Zahnärztliche Stelle Röntgen, welche bei der Landeszahnärztekammer Brandenburg installiert ist, darauf, dass die Patientenaufnahmen korrekt sind und die Konstanz der Bildverarbeitung gegeben ist. Zu dem 25-jährigen Bestehen der Zahnärztlichen Stelle Röntgen gratuliert der Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert: „Die Mitglieder der Zahnärztlichen Stelle Röntgen erfüllen ihre Aufgabe im Auftrag des Gesetzgebers seit 25 Jahren konstant und zuverlässig. Das ist eine enorme Leistung, auch angesichts der Anzahl zahnärztlicher Röntgenanlagen im Land, welche alle drei Jahre auf ihre Qualität hin geprüft werden müssen.“ Bei den 1.515 niedergelassenen Zahnärzten sind derzeit im Land Brandenburg etwa 2.300 zahnärztliche Röntgengeräte registriert. Dabei geht der Trend zur digitalen Radiographie.

Die Zahnärztliche Stelle Röntgen besteht gegenwärtig aus sieben Zahnärzten, einem Klinikphysiker und einer Sachbearbeiterin. Von Anfang an als Vorsitzender ist Dr. Harald Renner, Cottbus, dabei. Stolz zieht er das Resümee, „dass bei den jährlichen Meldungen an die Aufsichtsbehörde insbesondere auch durch die qualifizierten Hinweis der Zahnärztlichen Stelle an die Betreiber der Röntgenanlagen überwiegend positive Ergebnisse zu berichten waren.“ Die Zahnärztliche Stelle stellt somit in erfolgreicher standespolitischer Selbstverwaltung die Qualität des Strahlenschutzes im zahnmedizinischen Bereich sicher.

Zur zahnärztlichen Diagnostik ist die Anwendung von Röntgenstrahlen auch heute noch unerlässlich, um einen sicheren Befund zu erhalten und nachweisbar darzustellen. Da aber Röntgenstrahlen biologisches Gewebe schädigen, ist die Dosis dieser Strahlen auf dem möglichst geringsten Niveau zu halten. Zur Qualitätssicherung bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen bestimmte der Gesetzgeber die Bildung einer Zahnärztlichen Stelle. Mit den hier durchgeführten Prüfungen wird sichergestellt, „dass ... die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die angewendeten Verfahren und eingesetzten Röntgeneinrichtungen den nach dem Stand der Technik jeweils notwendigen Qualitätsstandards entsprechen, um dessen Strahlenexposition so gering wie möglich zu halten.“ (Röntgenverordnung – RöV – § 17a) Die Zahnärztliche Stelle Röntgen bei der LZÄKB wurde am 1. März 1993 ins Leben gerufen. ■

IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

BESTE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR: MIT HIGHSPEED INS DIGITALE GESUNDHEITSWESEN.

Digitalisierung. Einfach. Machen.

- Alles aus einer Hand
- Unabhängiger Partner der Praxis-Softwareanbieter
- Zuverlässiger Service und Support

Alles zur Telematikinfrastruktur erfahren Sie unter www.telekom.de/telematikinfrastruktur

ERLEBEN, WAS VERBINDET.

Schwerpunktthema: Digitale Gefahren, Datenschutz & Telematik

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

In der jüngsten Zeit überschlagen sich Berichte über die sogenannte Cybercrime. Und dennoch forcieren wir den Ausbau der Telematik-Infrastruktur. In dieser Ausgabe möchten wir Sie auch zum Thema Datenschutz umfangreich sensibilisieren – denn Angst bringt keinen Fortschritt.

Foto: Renjith Krishnan/123rf

Zur Cybercrime erschienen beispielsweise in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) vom 16. Februar dieses Jahres jede Menge Beiträge zu diesem Thema. Es ist richtig, dass wir dazu sensibilisiert werden. Was mir aber in den „zm“ fehlte, waren Lösungsvorschläge, die man umsetzen kann, um diesen Gefahren aus dem Weg zu gehen oder zumindest den Schaden gering zu halten.

Auch wenn es schwierig ist, werde ich versuchen, diesen Artikel weitgehend in Deutsch zu schreiben und Anglizismen zu vermeiden oder wenigstens zu erklären. Kurz zur Geschichte:

Datenklau ist alt. Schon in der Antike hat man versucht, an Briefe heran zu kommen, die irgendwelche Geheimnisse enthielten. Extra dafür wurden Geheimdienste aufgebaut. In der heutigen Dimension geht es um den digitalen Klau von Daten, die auf einem Computer liegen. Die ersten Viren gab es bereits in den 80er Jahren. Diese wurden damals bei Commodore- oder Atari-Rechnern meist mit getauschten und geknackten Spielen verbreitet. Diese Viren waren relativ harmlos: da erschien mal eine fremde Laufschrift. Als die PCs kamen, verbreiteten sich die Viren über Datenträger wie Disketten. Eine große Kassenzahnärztliche Vereinigung hat einmal einen Satz Disketten mit dem Kassenverzeichnis verschickt, welche mit einem Virus verseucht waren.

Eine ganz andere Qualität der Virengefahr ist nun mit der allgemeinen Vernetzung erreicht. Wenn manche schreiben: „Im Internet herrscht Krieg“, ist das sicher plakativ und etwas überspitzt, aber ganz ungefährlich für unsere Daten ist es im Internet leider nicht. Es gibt im Wesentlichen drei große

Gruppen von Schadsoftware, mit denen wir es in der digitalen Welt zu tun haben.

Drei Gruppen von Schadsoftware

Eine bemüht sich, die Kontrolle über Ihren Rechner zu erlangen, um diesen Rechner in sogenannten **Botnetzen** (siehe Infokasten S. 19) zu nutzen. Solche Schadprogramme bemerken Sie wahrscheinlich gar nicht. Nur irgendwann tauchen dann Beschwerden Ihres Netzwerkeanbieters auf, dass Ihr Rechner zum Beispiel Spams versendet.

Die zweite Gruppe von digitalen Schädlingen sind diejenigen, die versuchen, Passwörter und Zugangsdaten von Ihren persönlichen Internetdiensten zu stehlen. Interessant sind beispielsweise E-Mail-Postfächer, Ihre Bank-Zugangsdaten, Ihre Zugangsdaten zu Amazon, Ebay oder PayPal. Diese Begehrlichkeiten werden **Phishing-Attacken** genannt. Phishing setzt sich aus „P“ wie Passwort und „ish“ von Fisch (englisch: Fish) zusammen. Diese Attacken sind ärgerlich und fügen zum Teil erheblichen Schaden zu.

Eine ganz neue Gruppe sind die in den „zm“ beschriebenen „**Ransomware**“. Damit ist ein Programm gemeint, welches die Daten auf Ihrem Rechner verschlüsselt. Erst gegen Zahlung von Lösegeld wird Ihnen von den Erpressern vielleicht ein Code gegeben, mit dem Sie Ihre Daten wiederherstellen können. Insbesondere dieses Schadprogramm sorgt auf jeden Fall für großen Ärger. Wenn es Ihren Praxisrechner erwischen sollte, stehen Sie erst einmal im Dunkeln.

Schutzstrategie Nr. 1: Analyse

Welche Strategien bieten sich gegen solche Bedrohungen an? Die wichtigste ist hier: Analysieren Sie Ihre Bedrohungslage.

Ist Ihr privater Computer zu Hause infiziert, sind wahrscheinlich die Fotos und Dokumente weg oder aber auch Ihre Zugangsdaten zu bestimmten Bezahldiensten. Das ist ärgerlich, aber nach Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) nicht meldepflichtig. Hier ist also Bedrohungspotenzial vorhanden, aber nicht existenzgefährdend.

Für Ihre Praxisrechner sieht das schon ein bisschen anders aus. Ohne funktionierenden Rechner können Sie zwar Ihren Patienten immer noch helfen, aber was ist mit dem Geldverdienen durch das Abrechnen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung? … Hier ist die Bedrohungslage eine ganz andere. Ein solcher „Einbruch“ wäre zudem nach neuer DSGVO meldepflichtig. Da müssten Sie allen Patienten, deren Daten Ihnen abhanden gekommen sind, innerhalb von 72 Stunden eine Mitteilung über den Datenklau machen. Das könnte sich schwierig erweisen, da Sie ja die Daten nicht mehr haben …

Ganz aufs Internet zu verzichten wird uns aus verschiedenen Gründen nicht mehr gelingen. Und selbst wer es tut: Es gibt ja noch andere Wege (siehe USB-Sticks) oder ältere Übertragungsmöglichkeiten wie CDs für Schädlinge. Es gibt jede Menge technische Lösungen, einen Angriff verhindern.

ANZEIGE

PERFECT DAYS und LIVE DAYS mit Piet Troost

Bis zu 27 Fortbildungspunkte nach den Leitlinien von BZÄK/DGZMK

- Perfect Days mit Piet Troost
  - Day 1 am Mittwoch, 21.03.2018 in Berlin „Die keramikgerechten Präparationen von A bis Z!“
  - Day 2 am Mittwoch, 11.04.2018 in Berlin „Restauration von Veneers bis zu Kronen und Brücken!“
  - Day 3 am Mittwoch, 16.05.2018 in Berlin „CAD/CAM von der Teleskop- bis zur Implantatprothetik!“
- Live Days mit Piet Troost
  - Freitag/Samstag, 09./10.11.2018 in Berlin „Die Welt der Veneers“
- Veranstaltungsort
  Radisson Blu Hotel Berlin, Karl-Liebknecht-Straße 3, 10178 Berlin

Informationen zum Referenten und den Veranstaltungen finden Sie unter www.flemming-dental-berlin.de > veranstaltungen

Eine Information der Flemming-Labore in Berlin, Hennigsdorf und Königs Wusterhausen.

Interessiert? Wir informieren Sie gerne.
Telefon: 0800 – 522 67 44
Telefax: 030 / 93 44 13 10
www.flemming-dental.de

FLEMMING
Ihre Dental-Experten vor Ort

Sie können Firewalls, sogenannte technische Sperren einbauen. Die gibt es sowohl als Hardware, also als extra Gerät, als auch als Software-Firewall. Als Software-Variante werden sie im Regelfall mit den meisten bekannten Virenschutzprogrammen ausgeliefert.

An Datensicherung kommt bei der Arbeit mit Rechnern keiner mehr drum herum, egal, ob es sich um einen PC mit Internetzugang oder doch „nur“ einen mit CD-Laufwerk handelt. (Foto: J. Zadow-Dorr)

Schutzstrategie Nr. 2: Datensicherung

Trotzdem: Egal, wie viel Sie investieren – ganz sicher sind Sie nie. In unserem Datenschutz-Leitfaden der Bundeszahnärztekammer habe ich bereits darauf hingewiesen: Der entscheidende Sicherheitsanker ist Ihre Datensicherung! Wie oft Sie eine Datensicherung an Ihrem Privatcomputer durchführen, ist Ihnen überlassen. Ich persönlich sichere alle vier Wochen.

Bei einem Praxiscomputer reicht dies auf keinen Fall. Dort muss eine tägliche Datensicherung auf einem externen Speichermedium wie einem USB-Stick oder auch einer externen Festplatte erfolgen. Im Regelfall dürften USB-Sticks ausreichen, da die in der heutigen Größe verfügbaren für Praxisverwaltungssysteme ausreichend sein sollten. Dann ist die Datensicherung möglichst zu einer festen Tageszeit auszuführen. Nehmen Sie dazu ein Sicherungsmedium für Montag, Dienstag – also jeden Praxistag extra – sowie für jeden ersten, zweiten, dritten, vierten Freitag. Und wenn Sie gut sind, dann noch ein fünftes Medium, welches an jedem Ersten des Monats angefertigt wird. In diesem Fall dürften Sie immer eine aktuelle Datengrundlage haben, die mindestens einen Monat zurück liegt. Das sollte im Normalfall ausreichen.

Sicherungen in einer Cloud sind problematisch. Erstens aus Datenschutzgründen. Und zweitens werden computerverbundene Clouds bei einem Befall mit der Erpressersoftware oftmals mit befallen. Denn die externen Sicherungsmedien müssen natürlich nach der Benutzung des Computers von demselben getrennt und sicher verwahrt werden. Ich zumindest entferne die Datenmedien sogar aus der Praxis. Diese Datensicherung hat man früher übrigens einmal Datensicherung gegen Diebstahl, Feuer und Überschwemmung (DFÜ) genannt – und genauso muss man mit digitalen Schädlingen umgehen.

Ich persönlich lasse die Datensicherung in einem Nachweisbuch auf Papier dokumentieren, in dem sowohl das Datum als auch die Größe und die Anzahl der gesicherten Daten festgehalten wird. Zudem hat die entsprechende Praxismitarbeiterin (Datensicherheitsbeauftragte) zu unterschreiben. Bei mir beispielsweise gibt es die Anweisung: Sollte sich nach der Datensicherung die Anzahl oder die Größe der Dateien untypisch verringert oder verändert haben, ist sofort der Chef zu informieren!

Schutzstrategie Nr. 3: Rücksicherung

Die beste Datensicherung nützt nichts, wenn Sie die Rücksicherung noch nie probiert haben. Viele Praxen sichern die Daten seit Jahren, ohne überhaupt zu wissen, ob eine Rücksicherung funktionieren würde. Das kann im Ernstfall bitter sein. Ich empfehle Ihnen dazu: Kopieren Sie das verwendete Abrechnungsprogramm auf einen externen Rechner (Laptop) und halten sie diesen auch immer auf den aktuellen Stand. Spätestens nach jedem Update lassen Sie auf diesen externen Rechner die Datensicherung einlesen. Konfigurieren Sie mindestens einen Drucker Ihrer Praxis mit diesem externen Rechner.

Wenn es jetzt zum Schadensfall kommen sollte, muss nur der externe Rechner in die Praxis geschafft (Feuer-, Wasser-, Diebstahlschutz!) und die Datensicherung darauf eingelesen

werden. Damit sollte die Praxis mit einem Einplatzsystem nach spätestens einer Stunde wieder arbeitsfähig sein. Hier sollten Sie sich professionell beraten lassen, damit Sie persönlich die Schritte dann im Ernstfall auch ausführen können. Den Rest, also Ihren „verseuchten“ Rechner, überlassen Sie bitte Fachleuten.

Schutzstrategie Nr. 4: Schulung des Personals

Hier kommen wir an einen zweiten Punkt nach der Datensicherung: Die Schulung und die Sensibilisierung des Personals für dieses Problem ist ganz wichtig. Die meisten Schädlinge dringen noch über das E-Mail-Programm in den Rechner ein – bei uns in der Praxis kommt das mindestens einmal in der Woche vor. Diesen Fall bespreche ich immer mit meinen Mitarbeitern. Ebenso sensibilisiere ich sie dafür, vom Praxisrechner aus nicht die „dunkle“ Seite des Internets zu besuchen.

Informationen im Internet

Mit einer derartigen Datensicherung sollten Sie in der Praxis gut gegenüber digitalen Erpressern oder Schadsoftware gewappnet sein. Zurzeit überarbeiten die BZÄK und KZBV den „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“. Die aktuelle Version wird etwa ab Mai 2018 zur Verfügung stehen.

Viele Tipps für Sie in der Zahnarztpraxis finden Sie im Internet unter ▸www.lzkb.de >> Zahnarzt >> Berufsrecht >> Recht & Beruf. Nutzen Sie außerdem das für Sie kostenfrei zur Verfügung stehende Portal ▸www.zqms.de – hier ist ein ganzer Bereich speziell zum Datenschutz mit Formularen und Merkblättern eingerichtet – siehe dazu auch den Beitrag auf Seite 24.

Bei Cybercrime ZAC benachrichtigen

Jede Art von Angriff auf Ihren Rechner und/oder Ihre Daten sollte auch unbedingt der „Zentralen Ansprechstelle Cybercrime“ (ZAC) gemeldet werden. Diese ist beim LKA 121 in Eberswalde installiert worden. Sie erreichen die Stelle unter folgenden Kontaktdaten:

Tel.: 03334/388-8686
Fax: 03334/388-8609
ZAC@polizei.brandenburg.de
▸polizei.brandenburg.de > Vorbeugen und Schützen ■

Glossar

Botnetz
Ein Botnet oder Botnetz ist eine Gruppe automatisierter Schadprogramme, sogenannter Bots. Die Bots laufen auf vernetzten Rechnern, deren Netzwerkanbindung sowie lokale Ressourcen und Daten ihnen, ohne Einverständnis des Eigentümers, zur Verfügung stehen.

Spam
Als Spam oder Junk werden unerwünschte, in der Regel auf elektronischem Weg übertragene Nachrichten bezeichnet, die dem Empfänger unverlangt zugestellt werden und häufig werbenden Inhalt enthalten.

Phishing
Unter dem Begriff Phishing versteht man Versuche, über gefälschte Internetseiten, E-Mails oder Kurznachrichten an persönliche Daten eines Internet-Benutzers zu gelangen und damit Identitätsdiebstahl zu begehen.

Ransomware
Ransomware, auch Erpressungstrojaner, Erpressungssoftware, Kryptotrojaner oder Verschlüsselungstrojaner, sind Schadprogramme, mit deren Hilfe ein Eindringling den Zugriff des Computerinhabers auf Daten, deren Nutzung oder auf das ganze Computersystem verhindern kann. Dabei werden private Daten auf dem fremden Computer verschlüsselt oder der Zugriff auf sie verhindert, um für die Entschlüsselung oder Freigabe ein Lösegeld zu fordern.

(Quelle: Wikipedia)

ANZEIGE

Praxiseinrichtungen
- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen

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

Telematik-Infrastruktur

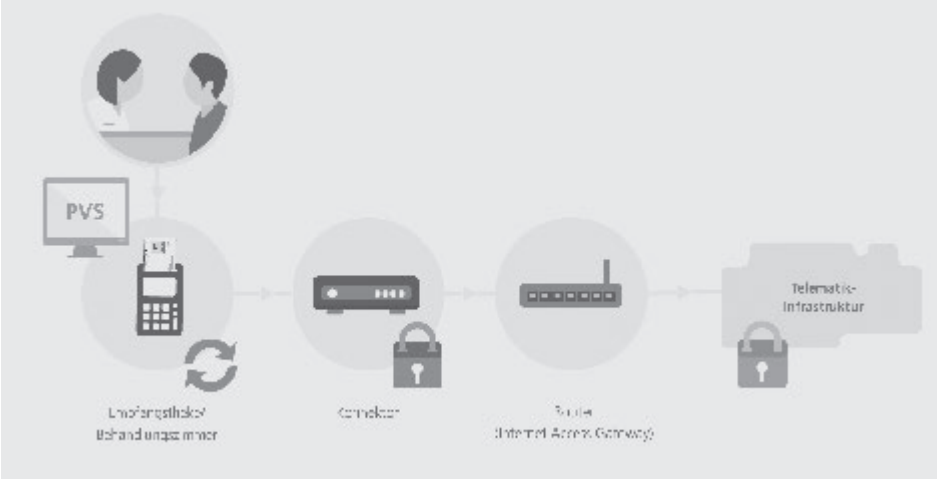
Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Päsident der LZÄKB

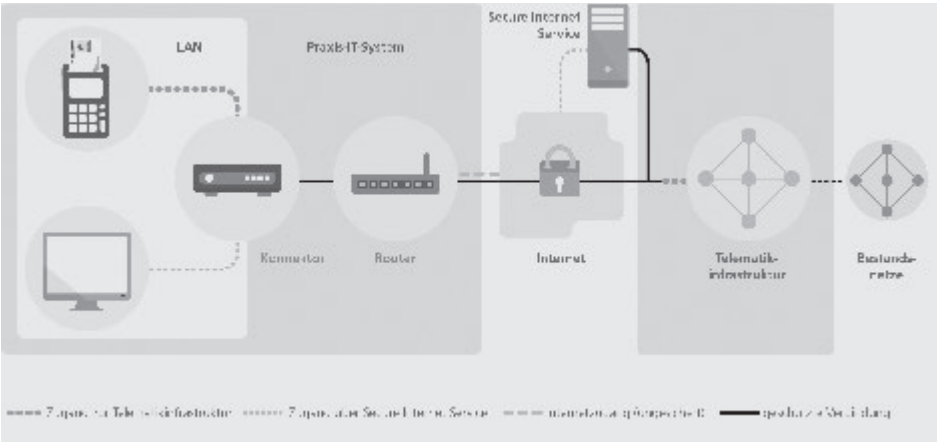
Zurzeit findet ein etwas holpriger Start der Telematik-Infrastruktur statt. Wohl auch deshalb, weil es im Moment nur einen Anbieter gibt. Das ist immer nicht gut für die Preisgestaltung. Wenn dieser Artikel erscheint, sollte ein weiterer Anbieter auf dem Markt sein, vielleicht sogar schon ein dritter.

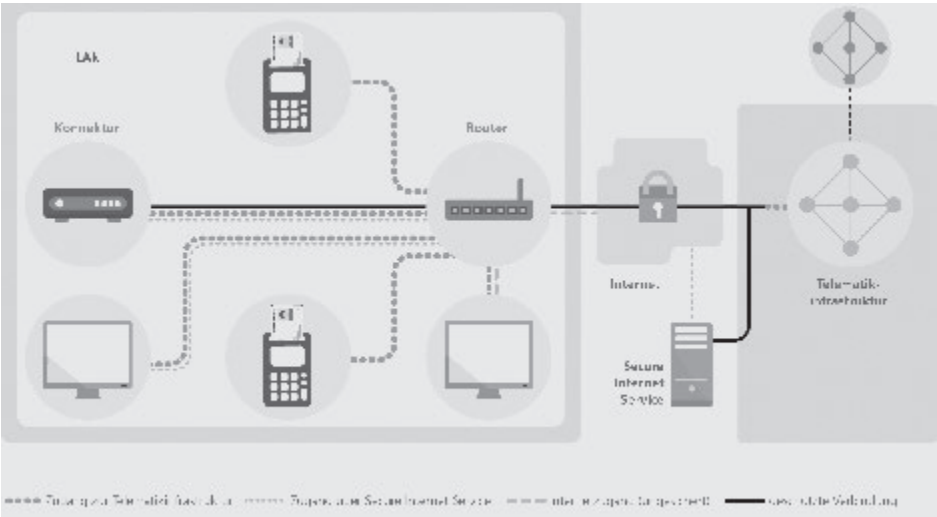
Der Aufbau der Telematik-Infrastruktur wird Ihnen mit den nebenstehenden Schaubildern der BZÄK kurz skizziert:
1. Einzelpraxis (oben)
2. Praxisgemeinschaft an einem Ort (Mitte)
3. örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (unten).

Bei der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ist es etwas schwieriger, die Telematik-Infrastruktur aufzubauen. Hier wenden Sie sich bitte an Ihren EDV-Dienstleister, der Ihnen das überörtliche Netzwerk eingerichtet hat.

Die gesamten Geräte der Telematik-Infrastruktur hängen mit Netzwerkkabeln an dem Konnektor. Der Konnektor steht in der Nähe Ihres Internet-Übergabepunktes. Auch hier wird es sicher notwendig sein, einen externen Dienstleister zu beauftragen. Ob das immer der Dienstleister Ihres Praxisverwaltungssystems ist oder ein örtlicher EDV-Dienstleister, muss im Einzelfall geklärt werden. Manchmal ist es ganz hilfreich, wenn beide Anbieter gemeinsam vor Ort sind. Denken Sie hierbei







Pro Abrechnungsnummer muss ein Kartenlesegerät installiert sein. Schaubilder: Jochen Gottsmann, BZÄK)
Stichwort Konnektor: Das ist die Schnittstelle in der Informationstechnik.

unbedingt an die Geheimnisschutzverpflichtung (siehe auch ZBB 6/2017)!

Auf Vertragsgestaltung achten

Die meiste Diskussion gibt es zurzeit über die Kosten und die Abstaffelung der Erstattungsbeträge durch die Krankenkassen. Grundsätzlich ist vereinbart worden, dass ein System aus dem unteren Preisdrittel für die Arzt- und Zahnarztpraxen kostenfrei sein soll und muss. Das ist bei einem einzigen Anbieter etwas schwierig umzusetzen.

Wenn Sie sich dafür entscheiden und einen Anbieter beauftragen, dann achten Sie bei der Vertragsformulierung darauf, dass dieser Ihnen zusichert, dass die Kosten den erstattungsfähigen Betrag „zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme“ nicht übersteigen. Denn es gibt Wartezeiten.

Als Zeitpunkt für die Festsetzung des erstattungsfähigen Betrages gelten die Inbetriebnahme des Konnektors und das Updaten der ersten Krankenversicherungskarte eines Versicherten Ihrer Praxis.

Achten Sie bitte bei der Ausgestaltung Ihrer Verträge mit Ihrem Telematiklieferanten darauf, dass die Rechnungssumme die Höhe der Erstattung durch die KZV am Tage der Inbetriebnahme nicht übersteigt.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass, wenn im späteren Verlauf des Jahres viele Kollegen eine Bestellung abgegeben haben und die Industrie doch nicht so schnell liefern kann, es zu finanziellen Auswirkungen für die Praxen kommt. Denn dies wäre ja auch eine Verschuldensfrage, die dann nicht bei der Praxis läge.

Wir werden Sie zu diesem Thema gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg weiter auf dem Laufenden halten. ■

ANZEIGEN

www.praxenshop.de
Praxismöbel clever online bestellen

Umsatzstarke Zahnarztpraxis in See-und Großstadtnähe in der Region Vorpommern-Greifswald mit sehr guter Infrastruktur abzugeben.

Mobil: 0173 342 13 61

EINSTEIGERKURSE 2018
ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN
Vermittlung der klinisch-praktischen Anwendung der SomnoDent Schlafapnoe-Therapie

SomnoMed®
The Leader In COAT™
(Continuous Open Airway Therapy)

03.03.2018 in Hamburg // 16.06.2018 in Eisenach
01.09.2018 in München // 27.10.2018 in Berlin

ANMELDUNG
SomnoMed Orthosleep-19GmbH
Schillerstraße 4, 97291 Thüngersheim
rstrauch@somnomed.com
T 09364-8130888, F 09364-8130886

Fehler beim Einlesen der eGK

Autor: Michael Röller, EDV-Abteilung KZVLB

Mit der Einführung der Telematik Infrastruktur und der ersten Anwendung: dem Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), werden die eGKen beim Einlesen online geprüft. Dabei kann es zu den unterschiedlichsten Fehlern kommen, dies ist zum Teil gewünscht, z.B. um ungültige oder abgelaufene Karten zu erkennen. Wir haben für Sie die wichtigsten Fehlercodes in einer Übersicht zusammengefasst.

Fehlercode	Problem	Ersatzverfahren zulässig	Maßnahme
106	Authentifizierungszertifikat der eGK ist ungültig	–	Die vorliegende eGK ist **kein gültiger Leistungsanspruchsnachweis.** Keinesfalls ist hier das Ersatzverfahren anzuwenden!
107			
113	Leseversuch von einer veralteten eGK (älter als Generation G1+)	–	
114	Gesundheitsanwendung auf der eGK ist gesperrt	–	
3001	technisches Problem, z. B. beschädigte eGK oder zuvor fehlgeschlagenes Update	✓	Bitte lesen Sie die eGK erneut ein. Falls dieser Fehler weiterhin auftritt, ist der Versicherte an seine Kasse zu verweisen.
3041	PIN-Eingabe für die SMC-B notwendig	✓	Geben Sie die entsprechende PIN ein.
3042	PIN-Eingabe für den HBA notwendig	✓	
3039	erneute Online-Prüfung der eGK notwendig	✓	Lesen Sie die eGK erneut ein.
3040			
4001-4052	fehlerhafte Konfiguration oder ein Defekt des Konnektors	✓	Kontaktieren Sie Ihren EDV-Dienstleister vor Ort.
4094			
Prüfungsnachweis			
3	keine Online-Verbindung vorhanden	*	Siehe 5 u. 6
4	Standalone-Szenario: Authentifizierungszertifikat der eGK nach Onlineprüfung nicht gültig	–	Die vorliegende eGK ist **kein gültiger Leistungsanspruchsnachweis.**
5	Online-Prüfung des Zertifikats technisch nicht möglich	*	Die eGK ist **ein gültiger Leistungsanspruchsnachweis.** Bei einem weiteren Besuch im Quartal muss eine erneute Onlineprüfung durchgeführt werden. Wenn der Fehler häufiger auftritt, sollte dies mit dem detaillierten Fehlercode an den zuständigen Praxisverwaltungssystem-Support kommuniziert werden.
6	maximaler Offline-Zeitraum des Konnektors überschritten	*	

✓ Ja – Nein * Nicht notwendig

Technischer Fehler

Liegt ein technischer Fehler, zum Beispiel Fehlercode 3001 vor, ist grundsätzlich das Ersatzverfahren gemäß Bundesmantelvertrag möglich.

Gesperrte oder ungültige eGK

Gesperrte oder ungültige eGKen führen zu den Fehlercodes 106, 107 oder 114. Es handelt sich hierbei nicht um technische Fehler, vielmehr stellen diese Fehler ein fachlich erwünschtes Verhalten dar.

Die Krankenkassen benötigen für die Prüfung bei unklarer Ursache der Sperrung/Ungültigkeit, die eindeutige Kartenkennnummer ICCSN, auf der Rückseite der vorgelegten eGK – in unserem Beispiel rot umrandet. Kartengrafik: gematik GmbH

Sperr- und Ungültigkeitsgründe für eine eGK

- Gültigkeitsablauf des Zertifikats des Versicherten auf der eGK. Alle Zertifikate von Smartcards in der TI (eGK, SMC-B, HBA) sind maximal fünf Jahre gültig (Sicherheitsanforderung der gematik).
- Ungültigkeit einer gesamten Generation von Smartcards (wie G1) aufgrund von Festlegungen in der Technischen Richtlinie des BSI.
- Eine Sperrung des Zertifikats des Versicherten auf der eGK kann beispielsweise erfolgen:
    - bei Verlust- oder Diebstahlmeldung der eGK durch den Versicherten bei seiner Krankenkasse,
    - bei Ende des Versicherungsschutzes (z. B. bei einem Krankenkassenwechsel, Abmeldung durch Wegzug ins Ausland oder Tod des Versicherten),
    - wenn sich der Aufdruck auf der eGK ändert, beispielsweise der Name des Versicherten aufgrund von Heirat.

Keinesfalls ist hier das Ersatzverfahren anzuwenden!

Lehnt das Praxisverwaltungssystem die eGK ab, empfiehlt es sich, zunächst den Patienten zu fragen, ob er von seiner Krankenkasse bereits eine neue Karte erhalten und vielleicht nur aus Versehen die alte Karte vorgelegt hat.

Die Krankenkassen benötigen für die Prüfung bei unklarer Ursache der Sperrung/Ungültigkeit, die eindeutige Kartenkennnummer (ICCSN, auf der Rückseite, siehe Grafik) der vorgelegten eGK!

Nur so kann konkret überprüft werden, ob diese eGK tatsächlich ein ungültiger Leistungsanspruchsnachweis ist!

Legt der Patient keine gültige eGK oder einen Nachweis über eine bestehende Mitgliedschaft der Krankenkasse vor, kann der Vertragszahnarzt eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Patient innerhalb von zehn Tagen eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor, muss die entrichtete Vergütung zurückgezahlt werden. ■

ZQMS um Datenschutz erweitert

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

Kennen Sie diesen, zugegebenermaßen etwas in die Jahre gekommenen EU-Witz? „In Deutschland ist alles verboten. Es sei denn, es ist erlaubt. In Frankreich ist alles erlaubt. Es sei denn, es ist verboten. Und in Italien ist alles erlaubt, auch wenn es verboten ist."

Dieser Witz kommt mir in den Sinn, wenn ich an die europäische Datenschutz-Grundverordnung denke. Denn im Prinzip haben wir uns in Deutschland auf französisches Niveau verbessert!

Europäisches Datenschutzrecht harmonisiert

Das deutsche Datenschutzrecht war in der Vergangenheit eines der schärfsten in ganz Europa. Haben Sie das bemerkt? Im Prinzip war die Auftragsdatenverarbeitung strafbar (§ 203 StGB) und mit Geld oder Freiheitsstrafe bedacht. Wenn also ein Techniker in Ihre Praxis kam, hätten Sie die ganze Zeit neben ihm stehen müssen und beobachten, welche Daten er sich eben nicht anschauen darf. Genauso waren Fernwartungen nach der gültigen Datenschutzrichtlinie illegal. Diese Beispiele ließen sich noch fortführen.

Nun die gute Nachricht: Dies ist mit der neuen europäischen Datenschutz-Grundverordnung liberalisiert worden. Aber wie immer: Wenn etwas aus Europa kommt, wird es formalistischer. Das bedeutet für Sie: Einige Verarbeitungsvorgänge, die früher verboten waren, dürfen Sie jetzt nach dem Abschließen eines Auftragsverarbeitungsvertrages von den Dienstleistern durchführen lassen.

Ebenso besteht die Verpflichtung zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten erst ab zehn, regelmäßig und vorwiegend mit der Datenverarbeitung beschäftigten Personen – jetzt auch juristisch bestätigt (siehe nebenstehenden Infokasten). Diese Anzahl dürften Zahnarztpraxen nur im Ausnahmefall erreichen.

Der Datenschutzbeauftragte sollte dann nicht der Praxisinhaber sein. Bedenken sei dabei allerdings auch, dass ein damit beauftragter Angestellter Ihrer Praxis unkündbar ist.

Verfahrensverzeichnisse und Mustererklärungen im Internet

Wir haben zur Datenschutzverordnung auf der Internetseite der LZÄKB unter ▸www.lzkb.de >> Zahnarzt >> Berufsrecht >> Beruf + Recht zwei Verfahrensverzeichnisse sowie ein Merkblatt und den Leitfaden „Datenschutz und Datensicherung in der Zahnarztpraxis" der BZÄK und KZBV eingestellt. Darüber hinaus bietet Ihnen die ZQMS-Seite ▸www.zqms-eco.de im Bereich des ZQMS-Kompasses bzw. des Service-Portals diverse Mustererklärungen für Ihre Praxis.

Standpunkt der LZÄKB: Keine Einverständniserklärung für Patienten

Für meinen Geschmack hätten diese manchmal etwas einfacher gestaltet werden können. Zum Beispiel brauchen Sie nach unserer Einschätzung auch in Zukunft keine Einverständniserklärung des Patienten, dass Sie mit seinen Daten arbeiten dürfen. Dies war nach bisheriger Rechtsauffassung immer dadurch konkludent der Fall, wenn der Patient in Ihrer Praxis erschien und um Behandlung nachsuchte und entsprechend seine Chipkarte einlesen ließ. Hier greift der „Erwägungsgrund" 171 der DS-GVO.

Die stark gestiegenen Strafandrohungen gelten nun nicht gerade für Zahnarztpraxen, sondern sind eher für vermeintliche Datenkraken wie Facebook & Co gedacht. Über die bisherigen Strafandrohungen haben die nur gelacht. Jetzt können diese weltweit agierenden Firmen sogar mit einer Strafe bis zu vier Prozent ihres Jahresumsatzes belegt werden, wenn sie mit dem Datenschutz sorglos umgehen. Das ist dann schon eine erhebliche Summe.

Der gegenwärtige Hype bezüglich des Datenschutzgesetzes rührt eher daher, dass bestimmte Firmen wieder einmal Ihr Bestes wollen: Ihr Geld. Noch einmal: Es besteht absolut keinen Grund zur Panik. Die neue europäische Datenschutz-Grundverordnung ist tatsächlich eine Liberalisierung des deutschen Datenschutzrechtes. ■

Datenschutzbehörden lenken ein – Datenschutzbeauftragter erst ab zehn Praxismitarbeitern notwendig

[BZÄK vom 17. April 2018] Braucht meine Zahnarztpraxis zukünftig einen Datenschutzbeauftragten? Es gibt wohl kaum eine Zahnarztpraxis, die sich diese Frage in den letzten Wochen nicht gestellt hat. Die Datenschutzbehörden haben sich in der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit auf die Praxisformel in Anwendung des § 38 BDSG (Neu) geeinigt und sich damit der Auffassung der Bundeszahnärztekammer angeschlossen. Damit dürfte nunmehr die erforderliche und geforderte Rechtssicherheit bestehen.

Wie der Thüringische Landesdatenschutzbeauftragte der Landeszahnärztekammer Thüringen mitteilte, besteht nach neuem Recht bei einer standardmäßigen (Zahn-)Arztpraxis eine Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten, soweit sie in der Regel mindestens zehn Personen **ständig** mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt. Werden in diesem Sinne weniger als zehn Personen in der Zahnarztpraxis beschäftigt und treten keine besonderen Umstände hinzu, muss in einer Zahnarztpraxis kein Datenschutzbeauftragter benannt werden.

Modul „Datenschutz“ im ZQMS

[ZBB] Seit Anfang April steht Ihnen beim ZQMS-Kompass das Modul „Datenschutz“ zur Verfügung. Wer schon vorher mit dem ZQMS gearbeitet hat, weiß, dass auch in diesem Bereich die gesetzlichen Anforderungen in Fragebögen „übersetzt“ und durch notwendige Dokumentenvorlagen im Service-Portal ergänzt worden sind.

Datenschutzhandbuch recht hilfreich

Da das Thema Datenschutz sehr komplex ist, rechnen Sie bitte mit einem erheblichen Lese- und Dokumentationsaufwand von insgesamt vier bis sechs Stunden – die aber in aller Ruhe in freien Zeiteinheiten vorgenommen werden können. Wir empfehlen Ihnen, die im Modul bereitgestellten Dokumente auf Ihre Praxis abzustimmen, auszudrucken und in einem Datenschutzhandbuch abzuheften. Für dieses Handbuch erhalten Sie im Modul auch ein Inhaltsverzeichnis. Mit diesem Ordner wären Sie für eventuelle zukünftige Praxisbegehungen gut gewappnet.

Einige rechtliche Fragen noch ungeklärt

Bitte beachten Sie, dass zurzeit noch zahlreiche rechtliche Fragen zur Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) noch durch die dafür zuständigen Datenschutzbehörden abzuklären sind. Zum Teil kann es sogar zu Unterschieden zwischen den Bundesländern kommen. Daher handelt es sich bei den Informationen und Arbeitsmitteln im ZQMS um eine, zum derzeitigen Zeitpunkt bestehende Auslegung der DS-GVO. Natürlich informieren wir Sie umgehend bei aktuellen Veränderungen.

Auch Terminkalender ergänzt

Der bereits etablierte Terminkalender im ZQMS wurde entsprechend erweitert, so dass Sie jetzt auch für den Bereich Datenschutz individuelle Termine eintragen können und entsprechend automatisch erinnert werden. Wer also noch nicht beim ZQMS angemeldet ist: ▸ www.zqms-eco.de. ■

AKTUELL.
INFORMATIV.
DENTAL.

QUINTESSENCE NEWS

QUINTESSENCE PUBLISHING DEUTSCHLAND

QUINTESSENCE-NEWS.DE

Amtliche Mitteilungen
der Landeszahnärtzekammer Brandenburg

Inhalt **Seite**

Erste Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung	27
Entschädigungsregelung der Landeszahnärztekammer Brandenburg für die Fortbildung zum/ zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-assistentin und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/-assistentin nach § 54 Berufsbildungsgesetz	28
Ergebnisse der Wahl der Weiterbildungsausschüsse vom 10. März 2018	30

Erste Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Vom 28. November 2017

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 21. Oktober 2017 auf Grund des § 21 Abs. 9 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. April 2017 (GVBl. I/17, [Nr. 10], folgende Erste Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg vom 23.11.2017 – 42-6411/A 1/V 2 – genehmigt worden.

Artikel 1

Die Haushalts- und Kassenordnung der LZÄKB vom 31. Oktober 1992 (ABl. 1993 Nr. 57 S. 1202) wird wie folgt geändert:

§ 2 Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:

(4) Eine allgemeine Rücklage soll gebildet werden. In ihr sind mindestens so viel Mittel anzusammeln, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für drei Monate gedeckt wird. In besonderen Fällen können Rücklagen in Anlehnung an das Rücklagenrecht für die Gemeinden gebildet werden.

Artikel 2

Diese Erste Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Genehmigt
Potsdam, den 23. November 2017
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg
Im Auftrag
Kathrin Küster

Die vorstehende „Erste Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg“ wird hiermit ausgefertigt und ist im Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Brandenburg zu verkünden.

Cottbus, den 28. November 2017
J. Herbert
Präsident der LZÄK Brandenburg

Entschädigungsregelung der Landeszahnärztekammer Brandenburg für die Fortbildung zum/ zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-assistentin und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/-assistentin nach § 54 Berufsbildungsgesetz

Vom 3. April 2018

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 8. November 2017 und des Kammervorstandes vom 4. Oktober 2017 erlässt die Landeszahnärztekammer Brandenburg gemäß § 40 Abs. 4 und § 71 Abs. 3 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 29. März 2005 (BGBl. I, S. 931), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBL. I, S. 2581) geändert worden ist, folgende Entschädigungsregelung, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg vom 22.03.2018 (42–6408/A 0002/V 001) genehmigt worden ist.

§ 1

1. Entschädigung für:

Beratung zur mündlichen Prüfung (einschließlich Zensuren Festlegung)	pauschal	51,00 €
Beratung zur mündlichen Ergänzungsprüfung (einschließlich Zensuren-Festlegung)	pauschal	51,00 €
Aufsicht schriftliche Prüfung	pauschal	26,00 €
Prüfungsvorsitzender je Prüfungstag zusätzlich	pauschal	15,00 €
Sitzung Aufgabenausschuss schriftliche Prüfung	pauschal	65,00 €

2. Berufsbild „Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistentin/-assistent“

2.1 schriftliche Prüfung und Fachgespräch

Ausarbeiten der Aufgaben für die Prüfungsbereiche	je Prüfungsbereich
Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Grundlagen (A)	40,00 €
Prophylaxe oraler Erkrankungen (B)	40,00 €
Klinische Dokumentation (C)	40,00 €
Psychologie und Kommunikation (D)	40,00 €

Fachgespräch 40,00 €

Auswerten von Prüfungsarbeiten	je Prüfungsarbeit
Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Grundlagen (A)	6,00 €
Prophylaxe oraler Erkrankungen (B)	6,00 €
Klinische Dokumentation (C)	6,00 €
Psychologie und Kommunikation (D)	6,00 €

2.2 Fachgespräch je Zeitstunde 25,00 €

2.3 Praktische Prüfung je Zeitstunde 25,00 €

2.4 Mündliche Ergänzungsprüfung je Zeitstunde 25,00 €

3. Berufsbild „Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistentin/ -assistent“

3.1 Schriftliche Prüfung und Fachgespräch

Ausarbeiten der Aufgaben für die Prüfungsbereiche	je Prüfungsbereich
Abrechnungswesen (1.)	40,00 €
Praxisorganisation und –management, Qualitätsmanagement (2.)	40,00 €
Rechts- und Wirtschaftskunde (3.)	40,00 €
Kommunikation/Rhetorik/Psychologie (4.)	40,00 €
Informations- und Kommunikationstechnologie (5.)	40,00 €
Ausbildungswesen/Fortbildung/Pädagogik (6.)	40,00 €

Fachgespräch 40,00 €

Auswerten von Prüfungsarbeiten	je Prüfungsarbeit
Abrechnungswesen (1.)	6,00 €
Praxisorganisation und –management, Qualitätsmanagement (2.)	6,00 €
Rechts- und Wirtschaftskunde (3.)	6,00 €
Kommunikation/Rhetorik/Psychologie (4.)	6,00 €
Informations-und Kommunikationstechnologie (5.)	6,00 €
Ausbildungswesen/Fortbildung/Pädagogik (6.)	6,00 €

3.2 Mündliche Prüfung/Fachgespräch	je Zeitstunde 25,00 €
3.3 Mündliche Ergänzungsprüfung	je Zeitstunde 25,00 €

§ 2

Die Reisekostenvergütung richtet sich nach folgenden Grundsätzen:

1. Bei Eisenbahnbenutzung werden die Kosten für die 2. Wagenklasse erstattet.

2. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld von 0,36 € erstattet bis zu einer Entfernung von 300 km (einfacher Weg).

3. Für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefongebühren, Telegramme, Portio, Parkplatzgebühren, Bus, Straßenbahnen und ähnliches werden die Kosten in der nachgewiesenen Höhe ersetzt.

4. Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

Bei ununterbrochener Abwesenheit an einem Tag

ab 3 bis 6 Stunden	15,00 €
über 6 Stunden	26,00 €

5. Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen dieser Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 3

Anspruch auf Entschädigungen nach dieser Regelung besteht nur, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird (§ 37 Abs. 4 BBiG).

§ 4

1. Diese Entschädigungsregelung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Brandenburg in Kraft.

2. Gleichzeitig tritt die Entschädigungsregelung der Landeszahnärztekammer Brandenburg für die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin nach § 46 des Berufsbildungsgesetzes vom 25. November 2004 (ZBB 6/2004) außer Kraft.

Genehmigt
Potsdam, den 22. März 2018
Ministerium für Arbeit Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie des Landes Brandenburg
Im Auftrag
Kathrin Küster

Die vorstehende Entschädigungsregelung der Landeszahnärztekammer Brandenburg für die Fortbildung zum/ zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-assistentin und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/-assistentin nach § 54 Berufsbildungsgesetz wird hiermit ausgefertigt und ist im Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Brandenburg zu verkünden.

Cottbus, den 3. April 2018
Der Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg
Jürgen Herbert

Ergebnisse Wahl der Weiterbildungsausschüsse

vom 10. März 2018

Folgende Weiterbildungsausschüsse wurden während der Kammerversammlung am 10. März jeweils einstimmig gewählt:

Weiterbildungsausschuss Allgemeine Zahnheilkunde

Dr. med. dent. Matthias Richter, Neuruppin
Dr. med. Dietmar Schulze, Calau
Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Cottbus

Weiterbildungsausschuss Kieferorthopädie

Mitglieder:
Dr. med. Benno Damm, Bad Liebenwerda
Dr. med. dent. Philipp Eigenwillig, Brandenburg a. d. Havel
Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer, Leipzig

Stellvertreter:
Dr. med. dent. Stefan Schütze, Potsdam
Dr. med. Karin Coordes, Oranienburg
Dipl.-Stom. Frank Schau, Forst (Lausitz)

Weiterbildungsausschuss Oralchirurgie

Mitglieder:
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christian Stoll, Neuruppin
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Meikel Vesper, Eberswalde
Dr. med. dent. Jörg Lips, Fürstenwalde

Stellvertreter:
Dr. med. Christian Groß, Potsdam
Zahnarzt Claudius Just, Cottbus
Dr. med. Christina Thieme, Potsdam

Weiterbildungsausschuss Öffentliches Gesundheitswesen

Mitglieder:
Dr. med. Petra Haak, Frankfurt (Oder)
Dr. med. Gudrun Rojas, Brandenburg a. d. Havel
Zahnärztin Jane Wolf, Spremberg

Stellvertreter:
MU Dr. Dolores Salabarria, Frankfurt (Oder)

Heft 1

Schöne Welt, heile Welt 3
Wahlergebnisse der 59. VVder KZVLB 5
Erstmalig Zahnärztin an die Spitze gewählt 6
Die Mitglieder der VV der KZVLB 8
Brandenburgs Wirtschaft brummt 10
Gute Ausbildung im dualen System 12
Mit unkonventioneller Kampagne auffallen 13
Berufsbildungsausschuss konstituiert sich neu 14
IDZ-Umfrage zum zahnärztlichen Berufsbild 15
Vorgestellt: Das Referat Berufsbildung ZFA 16
ZFA-Ausbildung – genau die richtige Wahl 17
ZFA's in Brandenburg 18
ZFA Anke Franz 19
30 Jahre mit Freude dabei 19
Kronen und Gutachten – wie ist es richtig? 20
Notdienst-Info für Patienten 21
Mehr KFO-Leistungen für Kassenpatienten 22
Medizinprodukteaufbereitung durch ungelerntes Personal 24
Fragen und Antworten 26
„Visite" der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg 29
Kursankündigung 29
Zahnarztverein bietet Hilfe 30
Charité: Goldenes Doktordiplom 31
Großer Zuspruch auf der Messe 31
Besucherrekord auf der Ausbildungsmesse, aber ... 32
Infoveranstaltung des VNZ LB 33
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 34
Termine | Impressum | Verlagsseite 34, 35

Heft 2

Kammerversammlung wählt neue Vorstandsmitglieder und unterstützt ZFA-Kampagne 6
Bessere Betreuung durch Kooperation 10
Gutachter: Das Märchen vom falschen Biss 11
Neueste Trends auf der IDS: Die Zukunft wird digital 12
Bedeutung der Dokumentation im Prüfverfahren 14
Vertrauen ist gut, Kontrolle besser 16
Rollt er nun oder rollt er nicht? 18
IT-Sicherheit für Praxen und Patientendaten 21
Mit dem Pfaff immer am Zahn der Zeit bleiben 22
Fragen und Antworten 26
GOZ-Kommentar: Argumentationshilfe in der Praxis 30
Umsatzsteuer in der Zahnarztpraxis 32
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 34
Impressum | Verlagsseite 35

Heft 3

Viel Stress vor der Bundestagswahl 3
Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsarbeit in Rostock: Der Kampf um Aufmerksamkeit oder was uns ein Goldfisch voraus hat 6
ZahnRat ist seit Jahren Patienteninformationssystem 7
VV-Vorbereitung durch den Satzungsausschuss 9
KZV-Vorstand zieht positive 100-Tage-Bilanz 10
Qualitätssicherung durch den GBA – Hintergründe und Sachstand für Vertragszahnärzte 13
Das vertragszahnärztliche und das private Gutachterwesen 16
Referat Berufsrecht und Schlichtung 19
Psychisch erkrankte Patienten in der Zahnarztpraxis 20
Behandlerische Herausforderung: Patienten mit Abrasionsgebiss 22
Amtliche Mitteilungen 24
- Erste Satzung zur Änderung der Prüfungsordnung der LZÄKB für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r 23
- Fortbildungsordnung ZMV 24
- Fortbildungsordnung ZMP 29
- Prüfungsordnung der LZÄKB für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen 34
- Besondere Rechtsvorschriften ZMV 42
- Besondere Rechtsvorschriften ZMP 45

Fragen und Antworten 50
GOZ im Detail – Fragen und Antworten aus der GOÄ 54
Dürfen schwangere angestellte Zahnärztinnen zum Bohrer greifen? 56
Termine rund um den Betrieb von Röntgeneinrichtungen 58
Schulung der Prüfungsausschüsse für ZFA gibt wichtige Impulse 60
Richtige Wortwahl mit dem Patienten spielt eine besondere Rolle 62
Konzept der kleinen Gruppen geht auf 63
Umsatzsteuer in der Zahnarztpraxis – Beauftragung ausländischer Dentallabore 64
Gemeinsame Aufgabe für Studierende und Ärzte 66
Vorsicht, mal wieder dreiste Telefonmasche 68
Für Sie gelesen 69
Boy's Day 2017 – die KZVLB war erstmalig dabei 70
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 73
Traueranzeigen 74
Impressum | Verlagsseite 75

Heft 4

Zum Themenschwerpunkt „Gemeinsam für starke Kinderzähne 3
Gemeinsame Klausurtagung von LZÄKB und KZVLB 5
Vorbereitung des Tages der Zahngesundheit 9
Gruppenprophylaxe für die Kleinsten 10

Zahnmedizinische präventive Betreuung - Ergebnisse 14
Das Würzburger MIH-Konzept Teil 1: 16
GOZ: Das privat versicherte Kind 22
Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten 24
Weitergabe von Behandlungsunterlagen 26
Bundeskabinett beschließt Heilmittelwerbegesetz 26
Teleshopping ist unzulässig 28
Fragen und Antworten 29
Zahnärztliche Kfo-Versorgung 32
Inhaltsverzeichnis Jahrgang 2016 33
Der besondere Fall 35
ZMV:Ausschuss-Mitglieder für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen gesucht 36
Neuer ZahnRat über die Wirkung harter Drogen 37
Kurs: Alterszahnheilkunde gehört in jede Praxis 39
Zahnärztliche Hypnose: Kommunikation für Profis 40
Ein praktischer Übungskurs: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik 42
Keramikveneers - Alternative zur Überkronung 44
AS-Akademie: Zukunft der Selbstverwaltung selbst in der Hand 45
Neuer Vorstand der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern 46
Mecklenburger Seenplatte lockt Biker 47
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 48
Traueranzeigen 49
Impressum | Verlagsseite 50

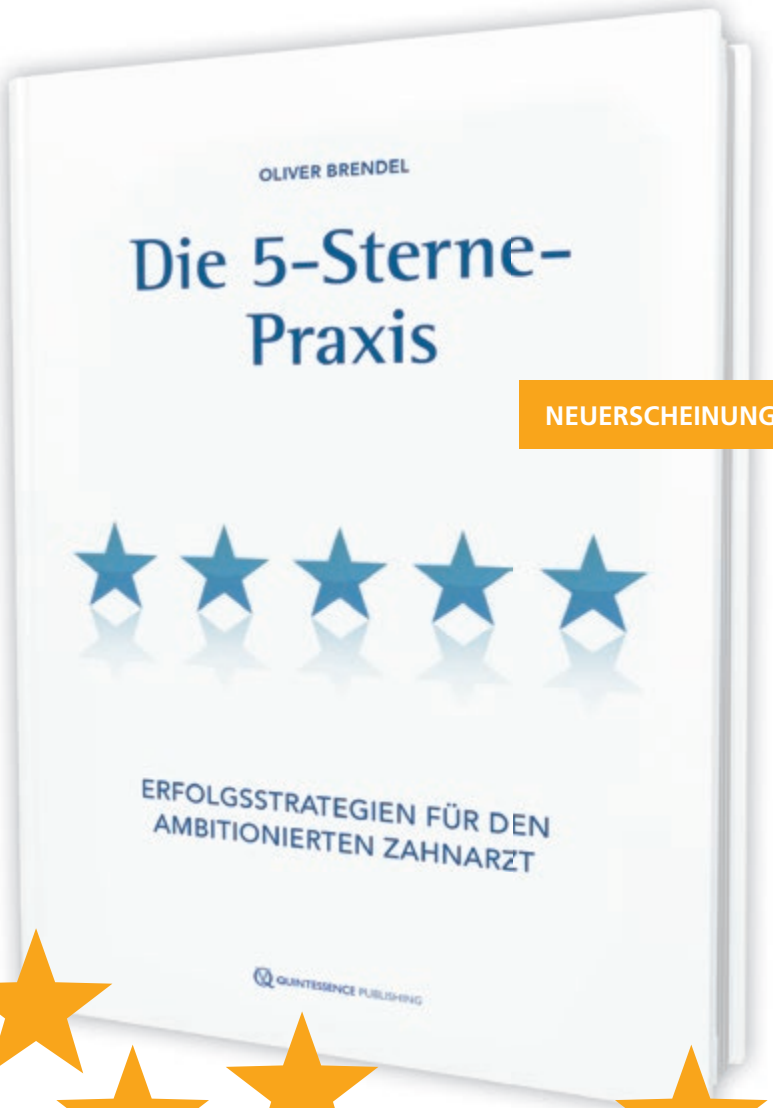
Heft 5

Sicherheit contra Freiheit 3
Neuer Service: KZVLB bietet wirtschaftliche Einzelberatung an 6
„Standardisierte Antworten gibt es nicht, nur individuelle Lösungen“ 7
Neuzulassungen in der KZVLB 10
Der hygienische Handwaschplatz in der ZAP 11
Arbeitsschutzbetreuung für ZAP 14
LZÄKB-Vorstand beruft neue Prüfungsausschüsse 15
Das Würzburger MIH-Konzept: Teil 2: 16
Behandlungssicherheit in der Implantologie 21
Ein schönes Lächeln – ein Leben lang 22
Kongress-Schiffsreise 2018 23
ZMV-Absolventinnen 24
Feierliche Freisprechung des ZFA-Nachwuchses 25
Fragen und Antworten 26
Vorträge zur Heilmittel-Richtlinie stark nachgefragt 29
Tag der Zahngesundheit im Tierpark Cottbus 30
Erfolgreiche Premiere beim Cottbuser Firmenlauf 32
Seniorenausflug auf der MS „Sanssouci“ 33
QR-Code-Aufkleber bald in ganz Brandenburg 34
Aktion zur Ausbildung trifft Nerv der Jugendlichen 35
In Notfallsituationen zum HELDEN werden 36
Zahngesundfragen beantwortet 36
Präventionsausschuss plädiert für Schwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“ 37
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 38
Veranstaltungstermine 39
In Memoriam Dr. Hans–Ulrich Jagusch 40
Impressum | Verlagsseite 41, 42

Heft 6

Digitalisierung sollte Fortschritt sein 3
LZÄKB startet neuen WhatsApp-Newsletter | Neues aus dem Vorstand der Kammer 5
Zahnärzte beschließen neue Vergütung für ZFA-Azubis 6
Präventionspreis geht ins Land Brandenburg 11
2016 Wissenschaftspreis – 2017 Wahl in den BDK-Bundesvorstand 12
Auszeichnung für Projekt in Schwedt 13
VV der KZVLB: Angriff auf Freiberuflichkeiten verhindern 14
Wissenschaft contra Praxis? 16
Auf ein Wort: Mischen Sie sich in die Politik ein! 18
Neuer ZahnRat in Regie der LZÄKB 18
Themenschwerpunkt „Zahnärztetag“ 20
Pfaff: Trainingscamp für zahnärztliche Abrechnung 28
Zahnmedizinische mobile Einsätze – praxisnah 30
Ein Parodontologie-Konzept für die Praxis 31
Noch mehr in den Praxen für den Beruf „ZFA“ werben 32
Den Ausbildungsberuf attraktiver gestaltet 33
Wenn der IT-Experte kommt – Geheimnisschutzverpflichtung! 34
Gutachterwesen der KZV 36
Rechte und Pflichten des Gutachters bei Gerichtsgutachten 40
Fragen und Antworten 42
Konferenz der VV-Vorsitzenden 44
Landespolitik begrüßt gemeinsame Konzepte 46
KVBB-Chef jetzt auch Vorstandsmitglied im LFB 47
Praxis-Ausgaben erheblich gestiegen 48
Versorgungswerk: Rechnungszins auf drei Prozent festgelegt 49
Wechsel nach 27 Dienstjahren 50
Neue Mitarbeiter verstärken die Kammer 51
Einladung zur LZÄKB-Fachexkursion 2018 51
Golf und Tennis: 22. Sport-Wochenende in Bad Saarow 52
Nachlese zum Tag der Zahngesundheit 54
ZahnRat-Bestellformular 54
Glückwünsche zum Geburtstag | Prüfungstermine 2018 |Trauer 56
Verlagsseite | Impressum 58

STRATEGIEN FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXIS



NEUERSCHEINUNG

Oliver Brendel

DIE 5-STERNE-PRAXIS

Erfolgsstrategien für den ambitionierten Zahnarzt

152 Seiten, 14 Abbildungen
Best.-Nr.: 21080
€ 29,90

In einem immer stärker umkämpften Marktsegment ist es notwendig, sich von seinen Marktbegleitern deutlich abzugrenzen. Eine erfolgreiche Praxis zu führen verlangt heute zudem, sich mit modernen Managementprinzipien auseinanderzusetzen.

Dieses Buch beschreibt ausführlich und für jeden nachvollziehbar die modernen Prinzipien eines erfolgreichen Praxismanagements. Wirtschaftliche Kennzahlen und Controllingmechanismen, Marketing, Personalführung und Selbstcoaching sind nur einige der Themen, die zu berücksichtigen sind, um eine „5-Sterne-Praxis" aufzubauen und – was noch wichtiger ist – langfristig zu halten.

Der Autor selbst führt mit seinem Kollegen seit über 10 Jahren sehr erfolgreich eine Zahnklinik mit über 35 Angestellten und hat es sich zum Ziel gemacht, sein Praxismanagement immer weiter zu verfeinern und dabei den hohen eigenen Qualitätsanspruch nie zu verlieren. Er nimmt dabei Anleihen aus erfolgreichen Managementstrukturen anderer Branchen und vergleicht sich mit verschiedenen Dienstleistern.

Dieses Buch verrät Ihnen die Geheimnisse des Praxiserfolgs und regt zur Entwicklung an – wirtschaftlich und persönlich.

QUINTESSENCE PUBLISHING DEUTSCHLAND

Weitere Infos und online bestellen:
www.quintessenz.de/5-sterne-praxis

Bitte liefern Sie mir
_____ Exemplar(e) des Titels „Die 5-Sterne-Praxis" von Brendel zum Preis von je € 29,90.

Vorname/Name _____ Str./Nr. _____

PLZ/Ort _____ Tel./Fax _____

E-Mail _____ Datum/Unterschrift _____

☐ Ich möchte den kostenlosen Quintessence Newsletter per E-Mail erhalten.
Eine Abmeldung ist jederzeit möglich. Weitere Infos unter www.quintessence-news.de

Lieferung gegen Rechnung/Preise inkl. MwSt. und Versandkosten. Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

Bestellen Sie per Telefon 030 76180-662, per Fax 030 76180-692, per E-Mail an buch@quintessenz.de oder online unter www.quintessenz.de

Neuzulassungen in der KZVLB

Am 15. März tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurden 12 Anträge auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnärztin Grünewaldt, Nadine	Prignitz (Perleberg)	Wittenberger Straße 70 19348 Perleberg
Zahnärztin Martin, Julia	Potsdam-Mittelmark (Potsdam-Land)	Arthur-Scheunert-Allee 134 14558 Nuthetal OT Bergholz-Rehbrücke
Zahnärztin Schabacker, Nadine	Frankfurt (Oder)	Karl-Liebknecht-Straße 60c 15230 Frankfurt (Oder)
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Dr. Mandirola, Manlio	Oder-Spree (Fürstenwalde)	Tränkeweg 11 15517 Fürstenwalde-Spree
Zahnärztin Dr. Damerau-Mandirola, Kristin	Oder-Spree (Fürstenwalde)	Tränkeweg 11 15517 Fürstenwalde-Spree
Zahnarzt Vos, Jakob	Teltow-Fläming (Jüterbog)	Dorfstraße 26 14913 Niedergörsdorf
Zahnarzt Gansen, Gunnar	Havelland (Nauen)	Berliner Allee 7 14621 Schönwalde-Glien
Zahnarzt Dr. Junghans, Carsten	Oder-Spree (Eisenhüttenstadt)	Fritz-Heckert-Straße 73 15890 Eisenhüttenstadt
Zahnarzt Schwierzy, Thomas	Märkisch-Oderland (Strausberg)	Große Straße 15 15344 Strausberg
Zahnarzt Beimler, Jochen Andreas	Uckermark (Prenzlau)	Brüssower Allee 8 17291 Prenzlau
Zahnarzt Dr. Tetzeli von Rosador, Steffen	Potsdam-Mittelmark (Potsdam-Land)	Am Markt 1b 14547 Beelitz, OT Fichtenwalde
Medizinisches Versorgungszentrum für Oralchirurgie und Zahnimplantate Fachzahnärzte für Oralchirurgie Dr. med. dent. Roloff, Andreas Dr. med. dent. Roloff, Katja	Dahme-Spreewald Königs Wusterhausen)	Berliner Straße 1-3 15711 Königs Wusterhausen

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 21. Juni 2018 statt.
Annahmestopp für die Unterlagen ist der 25. Mai 2018. ■

„Liebe Kollegen: Wir müssen mit unseren Patienten reden“

Autor: Dr. med. Wilfried Uhlich, Brandenburg a.d. Havel

Eine Diskussion zum Thema „ Erfahrungen der zahnärztlichen Patientenberater“ Ende Oktober des vergangenen Jahres in Hannover veranlasste den Autor, einerseits über die Ergebnisse der Beratung zu berichten, aber andererseits einen Appell an die Kollegenschaft zu richten.

An der Veranstaltung in Hannover nahmen 17 Vertreter der Kammern und KZVen aller Bundesländer teil. Drei Teilnehmer waren Zahnmediziner, die anderen hauptamtliche Funktionäre bzw. Sachbearbeiter. Die Moderation übernahmen zwei Vertreter der Universität Magdeburg, Fakultät für Humanwissenschaften.

Statistische Daten

Es wurde darüber diskutiert, in welchem Umfang Patienten die Beratungen durch die verschiedenen Kammern und KZVen in Anspruch nehmen und worauf die Schwerpunkte liegen. Grundlage bildeten erstmalig statistisch erhobene Daten aus dem Jahr 2016.

Bundesweit wurden im Jahr 2016 rund 24.000 Patientenberatungen durchgeführt, davon etwa 80 Prozent telefonisch. Etwa 55 Prozent aller Beratungen drehten sich um Kosten- und Rechtsfragen. Erfreulicherweise ließen sich die meisten Anfragen durch die Beratungen klären. In vielen Fällen wurden die Patienten auf das Zweitmeinungsmodell bzw. die Gutachtenmöglichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen verwiesen. Nur selten mussten die Fragesteller auf den juristischen Weg hingewiesen werden.
Als problematisch erwies sich, dass jedes Bundesland eine eigene Statistik führt, eine Vereinheitlichung und Bündelung auf Bundesebene wäre wünschenswert und sollte realisiert werden. Hauptsächlich die Vertreter der westlichen Bundesländer bemängelten, dass die Erfassung von „Stammdaten“ (Alter, Geschlecht, Art der Versicherung und der grobe Wohnort) aus Datenschutzgründen zu umfangreich erfasst werden. Des Weiteren sollte an einer Verschlankung der Erfassungssoftware gearbeitet werden; insbesondere komplexe Sachverhalte sind problematisch zu erfassen.

In vier Arbeitsgruppen analysieren die Teilnehmer der Diskussionsrunde die Erwartungen der Patienten, Zahnärzte und ebenfalls der Medien zu. Folgende drei Schwerpunkte kristallisierten sich heraus:

- Die Patientenberatung sollte leicht erreichbar sein. Vielerorts ist das telefonisch möglich. Eine verbesserte Information über elektronische und Printmedien wäre wünschenswert.
- Die Beratung sollte unbedingt objektiv, seriös und verständlich erfolgen.
- Die Kollegen sollten die Beratungen als Hilfestellung sehen, um Konflikte vor und nach Behandlungen zu vermeiden.

Persönliche Erfahrungen

Eine Anmerkung aus meiner bald dreizehnjährigen Tätigkeit als Beratungszahnarzt der Patientenberatung in Brandenburg a.d. Havel:

Oftmals sind es Informationslücken, welche die Patienten zu den Beratungen führen. Es fehlt an Aufklärung über die Art der geplanten Versorgung. Oder die Patienten sind ob der Kostenvorausberechnung (teilweise erfolgt gar keine!) verunsichert. Abhilfe würden umfangreiche Aufklärungsgespräche schaffen. Selbst wenn es im Nachhinein Fragen beispielsweise zur Liquidation gibt, reicht oft eine verständliche Erläuterung aus, um dem Patienten die Unsicherheit zu nehmen.

Werte Kollegen: Wir müssen mit unseren Patienten reden! ■

Neuer ZahnRat 95: „Alles, was Sie über Kronen wissen müssen“

Autor: Lars Hartfelder, Referat Öffentlichkeitsarbeit der Landeszahnärztekammer Brandenburg

Die neueste Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat beschäftigt sich mit dem Thema Kronen. Die Wahl der Möglichkeiten ist groß und eine Entscheidung fällt oft nicht leicht. Der ZahnRat 95 unterstützt Patienten bei der Orientierung.

Ist ein Zahn abgebrochen, verfärbt oder besteht nur noch aus Füllungen – eine Krone kann dafür sorgen, dass Zähne wieder gut aussehen und Patienten wieder gut kauen oder ordentlich abbeißen können. Aber wie auch in der Mode, so gibt es verschiedene (Werk-)Stoffe, unterschiedliche Ästhetik und verschiedene Einsatzgebiete. Der neue ZahnRat unterstützt Patienten, sich bei der Vielzahl der Möglichkeiten zu orientieren und die richtige Wahl bei einer Krone zu treffen.

Wann ist eine Krone für einen Zahn überhaupt notwendig? Hier kann es verschiedene Möglichkeiten geben: Zerstörung durch Karies, durch Abnutzung, Mineralisierungsstörungen sowie Schädigungen durch Medikamente oder Drogen. Haben sich Patienten für eine Krone entschieden, müssen sie das Material auswählen. Ob Kunststoff-, Keramik- oder Metallkronen – der ZahnRat 95 unterstützt bei der Entscheidung.

Zahnkronen verhelfen zu ursprünglichem Aussehen

Alle künstlichen Zahnkronen gelten als Zahnersatz. Eine Krone ist eine Art Schutzkappe für einen stark geschädigten Zahn. Mit einer Krone erhält der Zahn sein ursprüngliches Aussehen und seine Form wieder zurück. Dadurch kann dieser seine Funktion erfüllen sowie das Abbeißen, Zerkleinern, Kauen und das Sprechen positiv unterstützen. Um eine Krone herzustellen, muss der Zahn durch den Zahnarzt in einer besonderen Weise präpariert (beschliffen) werden. Nach einem sogenannten Abdruck der Präparation wird die Krone in der Zahntechnik angefertigt und durch den Zahnarzt auf dem präparierten Zahnstumpf mit zahnärztlichem Zement oder mit einem speziellen zahnärztlichen Kleber eingesetzt.

ZahnRat 95

Kronen · Keramik oder Kunststoff · Vor- und Nachteile · Haltbarkeit

So mancher Modetrend ist speziell. Und so mancher fragt sich dabei – muss ich das mitmachen. Aber keine Sorge – bei den hier vorgestellten Kronen handelt es sich natürlich nicht um die Zierde oder das Machtsymbol eines Monarchen. Hier geht es um Zahnkronen. Mitmachen lohnt sich deshalb in vielen Fällen schon. Ist ein Zahn abgebrochen, verfärbt oder besteht nur noch aus Füllungen – eine Krone kann dafür sorgen, dass Sie wieder gut aussehen, wieder gut kauen oder wieder gut abbeißen können. Aber wie auch in der Mode, so gibt es verschiedene (Werk-)Stoffe, unterschiedliche Ästhetik und verschiedene Einsatzgebiete.

Mit diesem ZahnRat wollen wir Ihnen helfen, sich in der Vielzahl der Möglichkeiten zu orientieren und Sie dabei unterstützen, die richtige Wahl für Ihre Krone zu treffen.

Wann ist eine Krone für einen Zahn notwendig? Hier kann es verschiedene Möglichkeiten geben: Zerstörung durch Karies, durch Abnutzung, Mineralisierungsstörungen sowie Schädigungen durch Medikamente oder Drogen. Haben sich Patienten für eine Krone entschieden, müssen sie das Material auswählen. Ob Kunststoff-, Keramik- oder Metallkronen, zahnfarbene Kronen oder Verblandkronen – dieser ZahnRat unterstützt Sie bei Ihrer Entscheidung. Am Ende erhalten Sie Hinweise über Haltbarkeit und Kosten von Zahnkronen.

Alles was Sie über Kronen wissen müssen

Patientenzeitung der Zahnärzte

Sie bedeckt den gesamten sichtbaren Teil eines Zahnes und ist somit kaum von den normalen Zähnen zu unterscheiden.

Der ZahnRat ist die gemeinsame Patientenzeitschrift der ostdeutschen Landeszahnärztekammern. Er informiert Patienten und Journalisten verständlich über vielfältige Themen der Zahn- und Mundgesundheit. Ein kostenfreies Ausgaben-Archiv steht im Internet unter ▸ www.pat-info-system.de bereit. ■

Neues Kurzverzeichnis GOZ/GOÄ und BEMA

LANDES-
ZAHNÄRZTEKAMMER
BRANDENBURG
Körperschaft des
öffentlichen Rechts

KURZVERZEICHNIS
GOZ / GOÄ und BEMA

GOZ in der Fassung vom 01.01.2012
GOÄ in der Fassung vom 01.01.1996
BEMA in der Fassung vom 01.07.2016
GOÄ für GKV (Auszug)
3. Ausgabe

Vielen Dank an die KZV Land Brandenburg
für die freundliche Mitarbeit.

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Postfach 10 07 22
Parzellenstraße 94
03046 Cottbus

Telefon: 0355/381 48 0
Fax: 0355/381 48 48
E-Mail: info@lzkb.de
Homepage: www.lzkb.de

[ZBB] Das Kurzverzeichnis GOZ/GOÄ und BEMA ist seit Jahren in den Zahnarztpraxen ein zuverlässiger Helfer für die zahnärztliche Abrechnung. Aber nicht nur der schnelle Überblick zu abrechnungsrelevanten Gebührenpositionen, sondern auch das praktische Format macht das Kurzverzeichnis so beliebt.

Änderungen im BEMA haben eine Neuauflage erforderlich gemacht. Mit der Versendung des BRAND-AKTUELL Nr. 2/2018 im März erhielten Sie drei Exemplare. Ihnen liegt jetzt die 3. Ausgabe mit der „GOZ in der Fassung vom 01.01.2012, GOÄ in der Fassung vom 01.01.1996, BEMA in der Fassung vom 01.07.2016 und GOÄ für GKV (Auszug)“ vor. Sollten Sie weitere Exemplare benötigen, können Sie diese per Fax: 0355 381 48 48 oder per E-Mail: jkronesser@lzkb.de für einen Betrag von 9,50 € pro Kurzverzeichnis inkl. Versandkosten bestellen. ■

ANZEIGE

ETL | ADVISA Berlin
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)
Spezialisierte Fachberatung – mit Zertifikat!

- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- spezielle betriebswirtschaftliche Auswertungen
- Praxisvergleich
- Analysen zur Praxisoptimierung
- Steuerrücklagenberechnung
- Testamentsvollstreckung

Wir sind eine hochspezialisierte Steuerberatungsgesellschaft und beraten ausschließlich Angehörige der Heilberufe. Vertrauen Sie unserer langjährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen.

Daniel Dommenz - Steuerberater,
Anja Genz - Steuerberaterin

ETL ADVISA BERLIN
Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Platz vor dem Neuen Tor 2 • 10115 Berlin
Tel.: (030) 28 09 22 00 • Fax: (030) 28 09 22 99
advisa.berlin@etl.de www.etl.de/advisa-berlin

Bruxismus und festsitzender Zahnersatz

Prof. Dr. med. dent.
Marc Schmitter
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
E-Mail: schmitter_m@ukw.de

Der Beitrag ist ein Nachdruck aus Quintessenz 2017; 68(1):23-33

Autor: Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg

Indizes:
Bruxismus, Schlafbruxismus, Zähneknirschen, Zähnepressen, Zahnersatz, Vollkeramik

Zusammenfassung

Nächtliches Zähneknirschen und -pressen kommt in der Bevölkerung mit einer recht hohen Prävalenz vor, wobei die „Dunkelziffer“ wohl erheblich ist. Möchte man bei diesen Patienten festsitzenden Zahnersatz eingliedern, so stellt sich die Frage, ob beispielsweise vollkeramische oder andere zahnfarbene Versorgungen überhaupt zur Anwendung kommen können. Insbesondere keramische Werkstoffe sind zumeist recht spröde und somit versagensanfälliger, vor allem wenn sie als Verbundwerkstoffe verwendet werden. Daher geben viele Hersteller die Werkstoffe für den Einsatz in diesem Personenkreis nicht frei. Monolithisch, also aus einem Stück gefertigte Restaurationen scheinen für die Anwendung bei Bruxismus-Patienten generell besser geeignet zu sein als Verbundwerkstoffe: Vollmetallkronen, aber auch Lithium(di)silikat- und Zirkonoxidkeramik kommen hier in Frage. Da Vollmetallkronen den ästhetischen Ansprüchen nicht gerecht werden können, akzeptieren Patienten diese Versorgungsvariante nur schwer. Daher rücken Lithium(di)silikat- und Zirkonoxidkeramik immer mehr in den Fokus des Interesses. Die vorliegende Übersicht fasst die jeweiligen Vor- und Nachteile der verfügbaren Materialien zusammen.

Einleitung

Bruxismus, das heißt das Zähneknirschen und -pressen, kommt in der Bevölkerung recht häufig vor. In einer aktuellen Studie, bei der die kaumuskuläre Aktivität der Teilnehmer über fünf Nächte im häuslichen Umfeld mit einem portablen Elektromyographie-Gerät aufgezeichnet wurde, konnte eine Prävalenz für nächtlichen Bruxismus von ca. 14 Prozent bei Probanden ohne kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD) und von ca. 70 Prozent bei Patienten mit CMD ermittelt werden [17]. Eine andere Studie, die im Schlaflabor (= Goldstandard bei der Diagnose von Schlafbruxismus) durchgeführt wurde, gibt eine Prävalenz zwischen 6 und 12 Prozent an [10], wobei hier aus Kostengründen nur eine Nacht aufgezeichnet und nicht zwischen Patienten mit und ohne CMD unterschieden wurde. Somit kann man ziemlich sicher davon ausgehen, dass mindestens jeder zehnte Patient, der zur zahnärztlichen Behandlung kommt, unter nächtlichem Bruxismus leidet. Hierbei ist es möglich, dass der Betroffene jede Nacht oder aber nur gelegentlich knirscht und/oder presst. Hinzu kommen Patienten, die tagsüber mit den Zähnen knirschen und/oder pressen. Die Datenlage zum Bruxismus während der Wachphasen ist zwar noch nicht zufriedenstellend, aber die Prävalenz dürfte deutlich über zehn Prozent liegen [14]. Es besteht also eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Patienten, die neuen Zahnersatz benötigen, auch unter Bruxismus leiden. Da somit klar ist, dass Zahnärzte im Behandlungsalltag regelmäßig mit (unerkannten) Bruxismus-Patienten zu tun haben, erscheint es zielführend, das Phänomen Bruxismus etwas genauer zu betrachten.

Bruxismus

Unter Bruxismus versteht man das wiederholte Zähneknirschen und/oder -pressen, das tagsüber

Abb. 1 Verblendfraktur bei einer Verbundkrone (Metallgerüst, händisch mit unverstärkter Glaskeramik verblendet)

Abb. 2 Gebisszustand eines 93-jährigen Patienten. Aufgrund fehlender Normdaten stellt sich hier sicherlich die Frage, ob der Verschleiß noch altersgerecht ist oder nicht.

(Wachbruxismus) oder nachts (Schlafbruxismus) auftreten kann. Schlaf- und Wachbruxismus werden aus neurobiologischen, ätiologischen und klinischen Gründen voneinander unterschieden. Die beim Bruxismus auf die Dentition (natürliche Zähne, Restaurationen, Implantate) treffenden Kräfte können beachtlich sein und insbesondere auch exzentrisch auf den Zahn bzw. die Restauration einwirken. Bei prothetisch versorgten Zähnen wird dementsprechend das Restaurationsmaterial sehr stark belastet (Abb. 1).

Weiterhin kann zwischen primärem Bruxismus (ideopathischer Bruxismus) und sekundärem Bruxismus (hervorgerufen durch Drogen, Medikamente, systemische Erkrankungen etc.) unterschieden werden. Die Ursachen, die zum primären Bruxismus führen, sind nach wie vor nicht vollständig geklärt, können aber sicherlich als multifaktoriell angenommen werden. Die Internationale Klassifikation der Schlafstörungen (ICSD) interpretiert Schlafbruxismus als eine schlafbezogene Bewegungsstörung (engl. „sleep-related movement disorder“ [1]), vergleichbar mit dem sogenannten Syndrom der unruhigen Beine (engl. „restless legs syndrome“).

Bruxismus ist vielgestaltig: Er kann einerseits durch eine dysfunktionelle Störung mit Schmerzen (im Kiefer- und Gesichtsbereich), einer extremen Abnutzung der Zähne (Abrasionsgebiss) und sogar einem negativen Einfluss auf die Lebensqualität gekennzeichnet sein, sich aber andererseits lediglich durch eine Aktivität der Kaumuskulatur bemerkbar machen. Dies erklärt auch, weshalb viele Patienten zwar nachts mit den Zähnen knirschen und/oder pressen, davon jedoch weder etwas wissen noch entsprechende klinische Anzeichen zeigen [3].

Wie kann man Schlafbruxismus zuverlässig diagnostizieren?

Grundsätzlich orientiert sich die Diagnose von Schlafbruxismus an subjektiven und objektiven Befunden.

Subjektive Befunde alleine (Angaben zu nächtlichem Knirschen und/oder Pressen) sind sehr unsicher, da der Patient während des Schlafes nicht feststellen kann, ob er mit den Zähnen knirscht und/oder presst. Deshalb ist man auf Berichte des Schlafpartners angewiesen, doch auch diese Angaben sind – falls überhaupt verfügbar – unzuverlässig, da zum Beispiel das Zähnepressen keine Geräusche verursacht.

Leider konnte in vielen Studien gezeigt werden, dass auch objektive Befunde (Schlifffacetten etc.) nicht zuverlässig sind. Bei der Bewertung von Schlifffacetten stellt sich beispielsweise die Frage, ob es sich um aktive oder bereits (mehrere Jahre) alte Schlifffacetten handelt. Erschwerend kommt hinzu, dass bei der Analyse von Schlifffacetten das Alter des Patienten (Abb. 2), seine Gewohnheiten und sein Lebensumfeld berücksichtigt werden müssen, wofür es allerdings kaum Normwerte gibt. Bei Patienten, die mit den Zähnen pressen, ist ohnehin nicht mit einem erhöhten Verschleiß zu rechnen.

Eine Möglichkeit, Schlafbruxismus zu erfassen, bieten spezielle intraorale Kraftmesser im Sinne von Okklusionsschienen (z. B. Bruxcore Bruxism Monitoring Device,

Fa. Bruxcore, Boston, USA und SensoBite, Fa. Sense Inside, München). Hierbei muss jedoch bedacht werden, dass allein durch die Inkorporation solcher Messschienen die muskuläre Aktivität verändert wird und somit die Ergebnisse nicht verlässlich interpretiert werden können [13]. Zusätzlich funktionieren einige dieser Schienen nicht, wenn der Patient nur presst und nicht knirscht, so dass ihre Verwendung sehr kontrovers diskutiert wird.

Da es beim Schlafbruxismus immer auch zu einer Aktivierung der Kaumuskulatur kommt – und zwar sowohl beim Knirschen als auch bei Pressen –, besteht eine weitere Möglichkeit zur instrumentellen Diagnostik in der Ableitung der Muskelaktivität, gegebenenfalls in Kombination mit anderen Aufzeichnungen. Hierbei wird nicht in die Okklusion eingegriffen, wodurch iatrogene Artefakte bei der Diagnostik vermieden werden können. Als Goldstandard bei der Diagnose von Schlafbruxismus gilt die Aufzeichnung verschiedener Parameter im Schlaflabor. Dieses Verfahren ist jedoch sehr aufwendig und für die Routinediagnostik in der zahnärztlichen Praxis natürlich nicht geeignet.

Die beschriebenen multiplen Schwierigkeiten bei der Diagnostik von Schlafbruxismus im zahnärztlichen Umfeld (Unzuverlässigkeit anamnestischer und klinischer Befunde, aufwendige Erfassung im Schlaflabor) führten dazu, dass 2013 eine internationale Expertenkommission folgende Regelung zur Diagnostik vorgeschlagen hat [8]:

- möglicher Schlafbruxismus (Patient berichtet über Schlafbruxismus),
- wahrscheinlicher Schlafbruxismus (es existieren zusätzlich objektive klinische Befunde) und
- sicherer Schlafbruxismus (im Schlaflabor bestätigt).

Wenngleich dieser Konsensus zur wissenschaftlichen Dokumentation sehr sinnvoll erscheint, hilft er in der Praxis leider nur wenig, denn das Hauptproblem bleibt bestehen: Durchführbare Untersuchungen sind nicht zuverlässig, und die routinemäßige Aufzeichnung von Indikationsparametern für Schlafbruxismus im Schlaflabor ist nicht umsetzbar.

Für die Diagnostik von Schlafbruxismus in der Forschung wurden außerdem die „Sleep Bruxism Research Diagnostic Criteria“ (SB-RDC7) eingeführt, welche anamnestische, klinische und polysomnographische Befunde (aus dem Schlaflabor) kombinieren. Doch auch die SB-RDC sind in der Praxis nicht umsetzbar. Wie kann man dieses Dilemma lösen?

Vor einigen Jahren wurden kleine und handliche Elektromyographie (EMG)-Geräte zur häuslichen Anwendung im Markt etabliert, mit denen die Probleme eventuell überwunden werden können (Abb. 3). Hier wird, vergleichbar mit einem mobilen EKG-Messsystem, die nächtliche Kaumuskelaktivität (und bei manchen Geräten zusätzlich die Herzfrequenz) im häuslichen Umfeld aufgezeichnet und somit ggf. Schlafbruxismus diagnostiziert. Diese Geräte haben diverse Vorteile: Es können mehrere Nächte erfasst werden, die Beeinflussung der Okklusion durch die Eingliederung von Schienen entfällt, und es lässt sich auch Zähnepressen registrieren. Auf dem Markt sind inzwischen verschiedenste EMG-Geräte zur Bruxismusdiagnostik verfügbar, wobei das Spektrum von kostengünstigen Einweggeräten bis hin zu aufwendigen EMG-Systemen mit mehreren Kanälen reicht (Tab. 1). Bei der Verwendung von Einweggeräten sollte aber bedacht werden, dass das Auftreten von Bruxismus von Nacht zu Nacht variieren kann.

Doch auch EMG-Geräte kämpfen mit einem Problem: Es ist keine Unterscheidung zwischen Knirschen/Pressen und beispielsweise nächtlichem Grimassieren möglich. Diese Schwierigkeit lässt sich jedoch recht einfach überwinden. Durch die Kombination von Kaumuskel- und Herzfrequenzaufzeichnungen (Abb. 4) kann Schlafbruxismus besonders zuverlässig diagnostiziert werden, da nächtliche Knirsch- und Pressereignisse stets mit einem teilweisen Erwachen (engl. „micro-arousal“) einhergehen, welches sich in der Änderung der Herzfrequenz

Hersteller	Gerätename	Geräteart	Feedback-Funktion	Preis-kategorie
Sunstar	GrindCare	Mehrweggerät	ja	< 300 €
Bioelettronica	BruxOff	Mehrweggerät	nein	> 2.000 €
Up2dent	BiteStrip	Einweggerät	nein	< 100 €
StatDDS	StatDDS	Mehrweggerät	nein	> 2.000 €
SleepGuard	SleepGuard	Mehrweggerät	ja	< 500 €

Tab. 1 Die gängigsten EMG-basierten Diagnosegeräte für die häusliche Anwendung

Abb. 3 Neue Version des GrindCare-Gerätes zur datenbasierten Diagnostik von Schlafbruxismus. Das Gerät kann im häuslichen Umfeld auch mehrere Nächte getragen werden. Eine zusätzliche Feedback-Funktion erlaubt die Therapie von Schlafbruxismus.

Abb. 4 Das BruxOff-Gerät ermöglicht eine sehr zuverlässige Diagnostik des Schlafbruxismus, da sowohl die Aktivität des M. masseter als auch die Herzfrequenz aufgezeichnet werden. Auf diese Weise lassen sich Artefakte erkennen und eliminieren.

niederschlägt [4]. Treten mehr als zwei Aktivitätsepisoden pro Stunde auf, so kann die Diagnose Schlafbruxismus gestellt werden [16].

Welche Kräfte treten beim Schlafbruxismus auf?

Während des nächtlichen Knirschens und/oder Pressens können Kräfte auftreten, die höher sind als die normalen Belastungen der Zähne [12]. Die durchschnittlichen Belastungen liegen jedoch nur bei ca. 50 Prozent der maximalen voluntären Kontraktionskraft. Von Bruxismus betroffene Personen, die auch als Bruxer bezeichnet werden, weisen aber während des Schlafes deutlich mehr Zahnkontakte auf als Nicht-Bruxer [2]. Doch wie hoch sind die zu erwartenden mechanischen Belastungen im Seitenzahngebiet beim „normalen“ Kauen und Beißen denn überhaupt? Hier gehen die Angaben in der Literatur etwas auseinander (zwischen 382 und 738 N), betragen im Schnitt jedoch ca. 500 N [15]. Dabei muss zusätzlich beachtet werden, dass diese Kräfte normalerweise beim Kauen nicht auf einem isolierten Kontaktpunkt auftreten, sondern auf mehrere Zähne verteilt werden. Bei parafunktionellen Aktivitäten wie beim nächtlichen Bruxismus verteilen sich die Kräfte aber oftmals nicht auf mehrere Zähne, sondern kumulieren in Form von nonaxialen Belastungen auf einem Zahn.

Bruxismus und festsitzender Zahnersatz?

Folgende Fragestellung beschäftigt die Fachwelt schon seit Jahren: Welche Art von festsitzendem Zahnersatz kann bei Bruxern eingesetzt werden, ohne die Versagensquote drastisch zu erhöhen? Obgleich dies eine durchaus relevante Frage ist, finden

Abb. 5 Nichtedelmetallkronen unverblendet auf den Molaren und nur bukkal verblendet auf den Prämolaren

sich in der Literatur nur spärlich Antworten bzw. Erklärungsversuche. Und fundierte, prospektive, methodisch einwandfreie Studien gibt es dazu bisher leider nicht. Das betrifft sowohl den „klassischen" metallbasierten Zahnersatz als auch zahnfarbene Versorgungen (Vollkeramik, Polymerwerkstoffe). Gerade diese Restaurationen bestehen aus Materialien, die aus werkstoffkundlicher Sicht, unter anderem aufgrund ihrer reduzierten Bruchzähigkeit, eine erhöhte Bruchanfälligkeit aufweisen.

Vollkeramischer Zahnersatz gewinnt in der rekonstruktiven prothetischen Zahnmedizin zunehmend an Bedeutung. Neben seinen herausragenden ästhetischen Vorteilen befördern unter anderem auch die Fertigungsmöglichkeiten innerhalb des digitalen Arbeitsablaufes diesen Trend: Von der digitalen intraoralen Abformung bis hin zur Fertigung der (Einzelzahn-)Rekonstruktion können heute alle Arbeitsschritte computerbasiert erfolgen. Zusätzlich weisen industriell gefertigte und für die CAD/CAM-Anwendung vorgesehene Rohlinge ein deutlich homogeneres Gefüge auf, was die mechanischen Eigenschaften verbessert und zur Reduktion der Versagensfälle beiträgt. Diese Entwicklung wäre jedoch ohne die Einführung moderner vollkeramischer Werkstoffe wie Lithiumdisilikat- und Zirkonoxidkeramik nicht möglich gewesen.

Glaskeramische Werkstoffe ohne Verstärkung sind als Restaurationsmaterial in der Mundhöhle nur sehr beschränkt einsetzbar und zusätzlich äußerst versagensanfällig. Dies liegt an den werkstoffkundlichen Eigenschaften wie etwa der geringen Risszähigkeit. Daher lassen sich aus dem Material zum Beispiel keine Seitenzahnbrücken fertigen. Um diese Werkstoffe überhaupt verwenden zu können, ist ein erhöhter Zahnhartsubstanzabtrag unumgänglich, denn nur so kann die notwendige Schichtstärke des Materials eingehalten werden. Deshalb konnten sich vollkeramische Restaurationen aus unverstärkter Glaskeramik nicht am Markt behaupten.

Interessanterweise werden jedoch Glaskeramiken mit all ihren Limitationen weiterhin sehr häufig als Verblendmaterialien eingesetzt. Die Folge: Es kommt auch hier zum Versagen der Verblendung in Form von Chipping und/oder Delamination, was insbesondere bei einer (hohen) exzentrischen Belastung der Verblendung der Fall ist.

Welche Materialien können auch beim Bruxer eingesetzt werden?

Aus werkstoffkundlicher Sicht erscheinen hochfeste monolithische, also nur aus einem Material gefertigte Versorgungen sinnvoll. So sind etwa unverblendete Nichtedelmetalllegierungen (zum Beispiel Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierungen) gut geeignet (Abb. 5). Die hohe Bruchzähigkeit, der günstige E-Modul und die mäßige Duktilität dieser Legierungen bieten gute Voraussetzungen für den Einsatz der Materialien bei Bruxern. Insbesondere die hohe Bruchzähigkeit (sie beschreibt, welchen Widerstand ein Material dem einsetzenden Risswachstum entgegensetzen kann) der Legierungen ist beeindruckend, denn sie weisen Werte auf, die durchaus um mehr als das 50-fache höher sein können als die keramischer Werkstoffe. Ästhetische Aspekte sprechen jedoch gegen den Einsatz, vor allem im sichtbaren Bereich. Sicherlich könnte die Verblendung der Restauration die ästhetischen Anforderungen der Patienten erfüllen, aber gerade bei Bruxern empfiehlt es sich, auf eine Verblendung im lasttragenden Bereich zu verzichten. Insbesondere sollte bei diesen Patienten von der Verwendung unverstärkter, händisch verarbeiteter glaskeramischer Werkstoffe Abstand genommen werden.

Der Konflikt zwischen ästhetischen Anforderungen und werkstoffkundlichen Erfordernissen lässt sich am ehesten lösen, wenn bei metallischen Versorgungen im sichtbaren Bereich lediglich die Labialflächen verblendet werden, wodurch das Chippingrisiko deutlich sinkt. Dennoch kommt auch bei

dieser Versorgungsvariante ein Materialmix zum Einsatz. Das heißt, es wird ein Verbundmaterial mit allen damit einhergehenden Nachteilen verwendet: Spannungen an den Grenzflächen, Notwendigkeit des Kombinierens verschiedener Herstellungsprozesse etc. Daher wäre es wünschenswert, adäquate Restaurationsmaterialien zur Verfügung zu haben, die sowohl monolithisch als auch zahnfarben sind. Grundsätzlich stehen hier verschiedene Materialklassen zur Verfügung: keramische, Polymer- und Hybridwerkstoffe.

Lithiumdisilikatkeramik und zirkonoxidverstärkte Lithiumsilikatkeramik

E.max (Fa. Ivoclar Vivadent, Ellwangen) und Celtra (Fa. Dentsply Sirona/DeguDent)/Suprinity (Fa. Vita, Bad Säckingen) sind Vertreter dieser beiden keramischen Werkstoffe. Bei den zirkonoxidverstärkten Keramiken wird ca. zehn Gewichtsprozent fein dispers verteiltes Zirkonoxid zugesetzt. Aus werkstoffkundlicher Sicht eignen sich diese Materialien für die monolithische Fertigung von Einzelzahnkronen (die Bruchfestigkeit liegt um ca. 400 MPa, die Risszähigkeit bei ca. 2,0 bis 2,25 MPa x $m^{1/2}$). Beachtet werden müssen selbstverständlich die vom Hersteller angegebenen Mindestschichtstärken. In der recht aktuellen S3-Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ [11] heißt es zur Verwendung von Seitenzahnkronen aus monolithischer Lithiumdisilikatkeramik: „Da monolithische Lithiumdisilikatkeramik höhere Festigkeiten aufweist als verblendete Lithiumdisilikatkeramik und erfolgreich für Seitenzahnbrücken verwendet wurde, wurde ein (starker) Expertenkonsens für ihre Empfehlung als Krone für den Seitenzahnbereich ausgesprochen.“

In derselben Leitlinie wird auf der Basis zweier Studien [6,9] auch die Verwendung von dreigliedrigen Seitenzahnbrücken (nur zum Ersatz eines Prämolaren) empfohlen. Aussagen zur Anwendung dieser Materialien bei Bruxern sind leider nicht zu finden. Hierzu reicht die Datenlage nicht aus, denn in den meisten Untersuchungen wurden Bruxer ausgeschlossen (die Methode zur Identifikation von Bruxern war jedoch in der Mehrzahl der Studien unzureichend, weshalb angenommen werden kann, dass in ihnen auch Bruxer vertreten waren). Für zirkonoxidverstärkte Lithiumsilikatkeramik ist die Datenlage noch ungünstiger, da das Material erst seit recht kurzer Zeit zur Verfügung steht. Klinische Daten zur Anwendung monolithischer Restaurationsmaterialien bei Bruxern fehlen somit weitestgehend. Derzeit läuft jedoch eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte Studie zu diesem Thema, in der gezielt bei Bruxern randomisiert monolithische Kronen aus Lithiumdisilikat- oder Zirkonoxidkeramik im Molarenbereich eingesetzt werden. Reliable Ergebnisse sind zwar erst in ca. einem Jahr zu erwarten, aber erste Trends lassen erkennen, dass beide Materialien für diese Indikation geeignet sein könnten.

Zusammengefasst ist es derzeit auf der Basis der verfügbaren Literatur unmöglich zu entscheiden, ob die genannten Materialien bei Bruxern eingesetzt werden können oder nicht. Hinzu kommt, dass die meisten Keramiken (beispielsweise E.max) bislang von den Herstellern nicht für den Einsatz bei Bruxern freigegeben wurden.

Hybridkeramik

Der Name Enamic (Fa. Vita) wird mit dieser Materialklasse verbunden. Es handelt sich um einen Werkstoff mit einer dualen Keramik-Polymer-Netzwerkstruktur. In dem Material ist Keramik mit Kunststoff vermischt. Die Risszähigkeit liegt bei ca. 1,5 MPa x $m^{1/2}$, und die Biegefestigkeit beträgt ungefähr 150 bis 160 MPa. In der bereits angeführten Leitlinie wird für diese Materialgruppe keine Aussage zur Anwendung als Krone oder Brücke gemacht, was seinen Grund darin hat, dass der Werkstoff erst seit Anfang 2013 verfügbar ist. Tatsächlich liegen dazu fast keine klinischen Studien und nur vereinzelte Fallberichte vor. Zusätzlich gibt der Hersteller den Einsatz bei Bruxern nicht frei (Kontraindikation), so dass das Material derzeit nicht für die Anwendung in diesem Personenkreis empfohlen werden kann.

Zirkonoxidkeramik

In den letzten Jahren sind immer mehr Restaurationen aus Zirkonoxidkeramiken eingesetzt worden. Aus werkstoffkundlicher Sicht bietet dieses Material die besten Voraussetzungen, auch bei Bruxern den intraoralen Belastungen zu widerstehen (Risszähigkeit 7 bis 10 MPa x $m^{1/2}$, Biegefestigkeit ca. 1.200 MPa). In der bereits erwähnten Leitlinie wird zur monolithischen Verwendung dieses Materials keine Aussage getroffen. Es gibt jedoch Anbieter, die es explizit für den Einsatz bei Bruxern empfehlen (BruxZir monolithisch, Fa. Glidewell Europe,

Abb. 6
Kontrolle des Substanzabtrags: Die grünen Bereiche zeigen einen zu geringen Abtrag

Abb. 7
Eingegliederte monolithische Molarenkronen (zahn- und implantatgetragen) aus Zirkonoxidkeramik bei einem Bruxer

Abb. 8 Multiple Versagensfälle bei implantatgetragenen Seitenzahnrestaurationen nach 2 Jahren Tragezeit. Es handelte sich um mit unverstärkter Glaskeramik (händisch) verblendete Kronen aus Zirkonoxidkeramik

Frankfurt/M.), wenngleich die klinische Datenlage noch sehr schwach ist. Es liegt zwar eine klinische Studie mit inzwischen zweijähriger Beobachtungszeit vor [18], bei welcher monolithische Zirkonoxidkeramikkronen eingesetzt wurden – und zwar auch bei Bruxern –, ansonsten existieren aber nur Fallberichte. In der angeführten Studie versagte im Beobachtungszeitraum von zwei Jahren lediglich eine Krone, und das bei einem Patienten ohne Bruxismus. Klinische Daten zu Brückenversorgungen liegen leider nicht vor. Letztere sind aus biomechanischer Sicht grundsätzlich höheren Anforderungen ausgesetzt als Einzelkronen. Vor allem der Verbinderquerschnitt in Kombination mit der Verbinderhöhe spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle.

Fasst man die vorliegenden Daten (Werkstoffeigenschaften, In-vitro-Studien und In-vivo-Studie) zusammen, so erscheint Zirkonoxidkeramik tatsächlich am vielversprechendsten für die Anwendung bei Bruxern, zumindest was die Herstellung von Einzelkronen angeht. Penibel ist in jedem Fall auf die Einhaltung der Mindestschichtstärken zu achten – bei Bruxern könnte es durchaus sinnvoll sein, über eine Erhöhung der Schichtstärken nachzudenken. Daten hierzu sind jedoch nicht verfügbar. Dennoch empfiehlt es sich, vor der Fertigung der Restauration sorgfältig den Substanzabtrag zu prüfen, was während der PC-gestützten Konstruktion problemlos möglich ist (Abb. 6). Zusätzlich sollten nachträgliche Manipulationen, insbesondere im Bereich der Verbinder bei Brücken, vermieden werden.

Im Zusammenhang mit der Verwendung monolithischer Zirkonoxidkeramikrestaurationen wurde in der Vergangenheit das antagonistische Abrasionsverhalten diskutiert. Sowohl In-vitro-Studien als auch klinische Daten belegen aber, dass bei gut polierten Zirkonoxidkeramikoberflächen im Vergleich zu herkömmlichen Verblendkeramiken kein erhöhter Verschleiß zu erwarten ist. Wird jedoch die Oberfläche unzureichend poliert, so steigt der antagonistische Verschleiß an. Ein weiterer Schwachpunkt monolithischer Zirkonoxidkeramikrestaurationen war früher die unzureichende Ästhetik. Durch die Entwicklung neuer Zirkonoxidvarianten (beispielsweise mit verbesserter Transparenz) sowie neuer Färbe- und Infiltrationstechniken konnten diese Limitationen aber weitestgehend eliminiert werden (Abb. 7). Ein letzter diskussionswürdiger Aspekt ist die Niedertemperatur-Degradation von Zirkonoxid. Hierzu sind jedoch lediglich In-vitro-Daten verfügbar, wohingegen klinische Ergebnisse noch nicht vorliegen.

Abb. 9a Ausgangssituation frontal. Man erkennt den Verschleiß der Zahnhartsubstanz.

Abb. 9b Ausgangssituation im Unterkiefer. Der Verschleiß ist im Bereich der Prämolaren zu erkennen. Die Goldrestaurationen zeigen zum Teil die typischen Oberflächenveränderungen, die durch Pressen verursacht werden können. Der Patient wünschte eine Rekonstruktion mittels zahnfarbener Werkstoffe.

Abb. 9c Eingesetzte monolithische Zirkonoxidkeramikrestaurationen im Molarenbereich – Situation direkt nach der Eingliederung. Die unteren Schneidezähne wurden mittels Kompositschneidekantenaufbauten rekonstruiert.

Keramische Restaurationen auf Implantaten?

Da bei einigen Bruxern durchaus höhere intraorale Kräfte zu erwarten sind, muss die Anwendung von keramischen implantatgetragenen Versorgungen sicherlich kritisch diskutiert werden. Dass Bruxismus eine negative Auswirkung auf implantatgetragene Versorgungen und sogar die Implantate selbst haben kann, wird in einer aktuellen Übersichtsarbeit [5] dargestellt: Sowohl die Implantatversagensrate als auch die technische Komplikationsrate der Restaurationen waren bei Bruxern signifikant erhöht. Andere Studien belegen, dass keramisch verblendete Restaurationen auf Implantaten (unabhängig von Bruxismus) generell deutlich häufiger von Chipping betroffen sind als zahngetragene Versorgungen (Abb. 8).

In einer aktuellen Metaanalyse [19] konnte überdies nachgewiesen werden, dass implantatgetragener Zahnersatz bei Bruxern generell häufiger versagt als bei Nicht-Bruxern. Dies zeigt eindrucksvoll, dass sich aufgrund der starren Verankerung der Implantate im Knochen die biomechanischen Eigenschaften des Implantat-Restaurations-Komplexes deutlich von denen zahngetragener Restaurationen unterscheiden und Bruxismus demzufolge durchaus weitgreifende negative Auswirkungen auf diese Art der Versorgung haben kann. Um solche Versagensfälle zu reduzieren, empfiehlt es sich, auch hier auf monolithische Versorgungsvarianten auszuweichen.

Die Abbildungen 9a bis d zeigen einen Fall, bei dem die Rekonstruktion mittels vollanatomisch gefertigter Seitenzahnkronen aus Zirkonoxidkeramik erfolgte. Der Patient berichtete über nächtliches Zähnepressen. Die typische Oberflächenveränderung der Goldrestaurationen („Stippelung“), die durch Pressen erzeugt werden kann, ist an der Molarenkrone in Abbildung 9b gut zu erkennen.

Abb. 9d Seitenansicht der Restauration nach 3 Jahren Tragezeit. Bis zu diesem Zeitpunkt traten keine technischen Komplikationen auf

Grundsätzlich kann empfohlen werden, nach der Eingliederung von vollkeramischem Zahnersatz bei Bruxern eine Schiene einzusetzen, denn auf diese Weise lassen sich die keramischen Restaurationen insbesondere vor hohen exzentrischen Belastungen schützen. Außerdem sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Aus werkstoffkundlicher Sicht eignen sich monolithische Versorgungen am ehesten zum Einsatz bei Bruxern. Hier ist es ratsam, den Substanzabtrag etwas zu erhöhen, um die Keramik in einer ausreichenden Schichtstärke fertigen zu können (Mindestschichtstärke plus 30 Prozent). Tangentialpräparationen müssen dabei vermieden werden.
- Lithiumdisilikatkeramik, zirkonoxidverstärkte Lithiumsilikatkeramik und Zirkonoxidkeramik erscheinen hier besonders geeignet. Klinische Daten zur Verwendung dieser Materialien bei Bruxern fehlen aber bisher.
- Beim Einsatz monolithischer Zirkonoxidkeramiken muss auf die penible Politur der Restaurationsoberflächen geachtet werden, um einen übermäßigen antagonistischen Verschleiß zu verhindern.
- Implantatgetragene, keramisch verblendete Versorgungen erscheinen in besonderem Maße versagensanfällig zu sein.

Da klinische Langzeitergebnisse zum Thema „Zahnersatz bei Bruxern“ leider noch nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen, sind diese Empfehlungen bis auf Weiteres sicherlich nur im unteren Drittel der Evidenzpyramide anzusiedeln. ■

Literaturverzeichnis liegt der Redaktion der LZÄKB vor und kann dort angefordert werden.

Zahnärztetag und Gesellschaftsabend im Blick?

[ZBB] Der 28. Brandenburgische Zahnärztetag am **23. und 24. November 2018** wird sich mit dem Thema „Implantatprothetik“ befassen. Die Veranstaltet – Landeszahnärztekammer Brandenburg, Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg und Quintessenz Verlags GmbH Berlin – konnten als wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Florian Beuer aus Berlin gewinnen.

Die Referenten für die Fachvorträge für die Zahnärzte und Praxismitarbeiter sind sowie die Messe Cottbus als Veranstaltungsort vertraglich gebunden. Mit den Rundschreiben BRAND-AKTUELL im Juli und September erhalten Sie wieder die Faltblätter mit dem Kurzprogramm und schriftlicher Anmeldemöglichkeit. Ab Juli wird gleichfalls wieder das Programm komplett im Internet unter ▸ www.lzkb.de eingestellt sein inklusive der Möglichkeit, dass Sie sich und Ihr Praxisteam online anmelden können.

Neugierig machen möchten wir Sie schon auf den Gesellschaftsabend mit „Toni Gutwort and hes Dance Orchestra“ am Freitag, dem 23. November. Die junge, spritzige Band aus Cottbus freut sich auf Sie! ■

„Toni Gutwort and hes Dance Orchestra“ wollen beim Gesellschaftsabend innerhalb des Zahnärztetages einheizen und zum Tanzen verführen

Im Juni beginnen Kurse am Pfaff zur Akupunktur in der Zahnmedizin

Autoren/Referenten: Dr. Jochen Gleditsch, Wien | Dr. Hans Ulrich Markert, Leipzig

In der Zahnmedizin spielt die Schmerztherapie – wie überhaupt die Einstellung zum Schmerz – eine große Rolle. Häufig nimmt die funktionelle, oft psychosomatisch überlagerte Störung Aufmerksamkeit und Zeit in Anspruch.

Aus der Schmerzforschung kommt das Postulat, jeden Schmerz so früh wie möglich zu behandeln, um einer Chronifizierung vorzubeugen. Wer die Wirkung einer gezielten Heilinjektion (Lokalanästhesie ohne Vasokonstriktor) kennt, möchte diese einfache und effektive Maßnahme in der zahnärztlichen Praxis nicht missen. Die an Schleimhautpunkten gesetzte Lokalanästhesie kann Fernwirkungen auslösen, die auf bestimmte Regelkreise des Organismus Einfluss nehmen. Diese Regelkreise sind aus der traditionellen chinesischen Akupunktur (TCM) überliefert und durch Punktketten gekennzeichnet.

Die Punktketten – die Meridiane – sind systemisch geordnet und stehen sogar mit speziellen Zahn-Kiefer-Arealen in Wechselbeziehung. Hier setzt die Mund-Akupunktur ein, die sich bei der Therapie von Schmerzzuständen, von muskulären Spannungen (CMD), von psychosomatischen Überlagerungen sowie von Parodontitis-Fällen als effektiv erweist.

Von besonderer therapeutischer Bedeutung ist das Retromolargebiet; die Therapie an den dort anzutreffenden Punkten nimmt zugleich Einfluss auf Funktionsstörungen der HWS, wie sie bei der CMD üblich ist. Auch die kontralateral ansetzende Symmetrie-Therapie erweitert die Möglichkeit der Behandlung von Schwellung und Schmerz. Für die tägliche Praxis finden sich auf den Mittellinien-Meridianen Punkte sowohl extraoral im Lippenbereich (so der Punkt im Kinngrübchen mit Sofortwirkung auf den Würgereiz) als auch auf dem Schädel zur Beruhigung und besseren Angstbewältigung.

Sehr praxisnah: die Kurse zur Akupunktur

Die analgetische, muskelspasmolytische und muskelrelaxierende Wirkung der Akupunktur ist inzwischen in zahlreichen Studien wissenschaftlich bestätigt worden. Dabei haben sich Akupunktur und die Mikrosystem-Akupunktur (Kombination von Mund- und Ohrakupunktur) als Initialtherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) bewährt. Die für die Anwendung in der Zahnmedizin notwendigen Fachkenntnisse kann jeder Kollege in speziellen Fortbildungskursen gezielt erlernen – zum Beispiel ab Juni 2018 in Berlin am Pfaff-Institut. Dabei ist viel Zeit für praktische Übungen eingeplant – die Umsetzung ist sofort möglich! ■

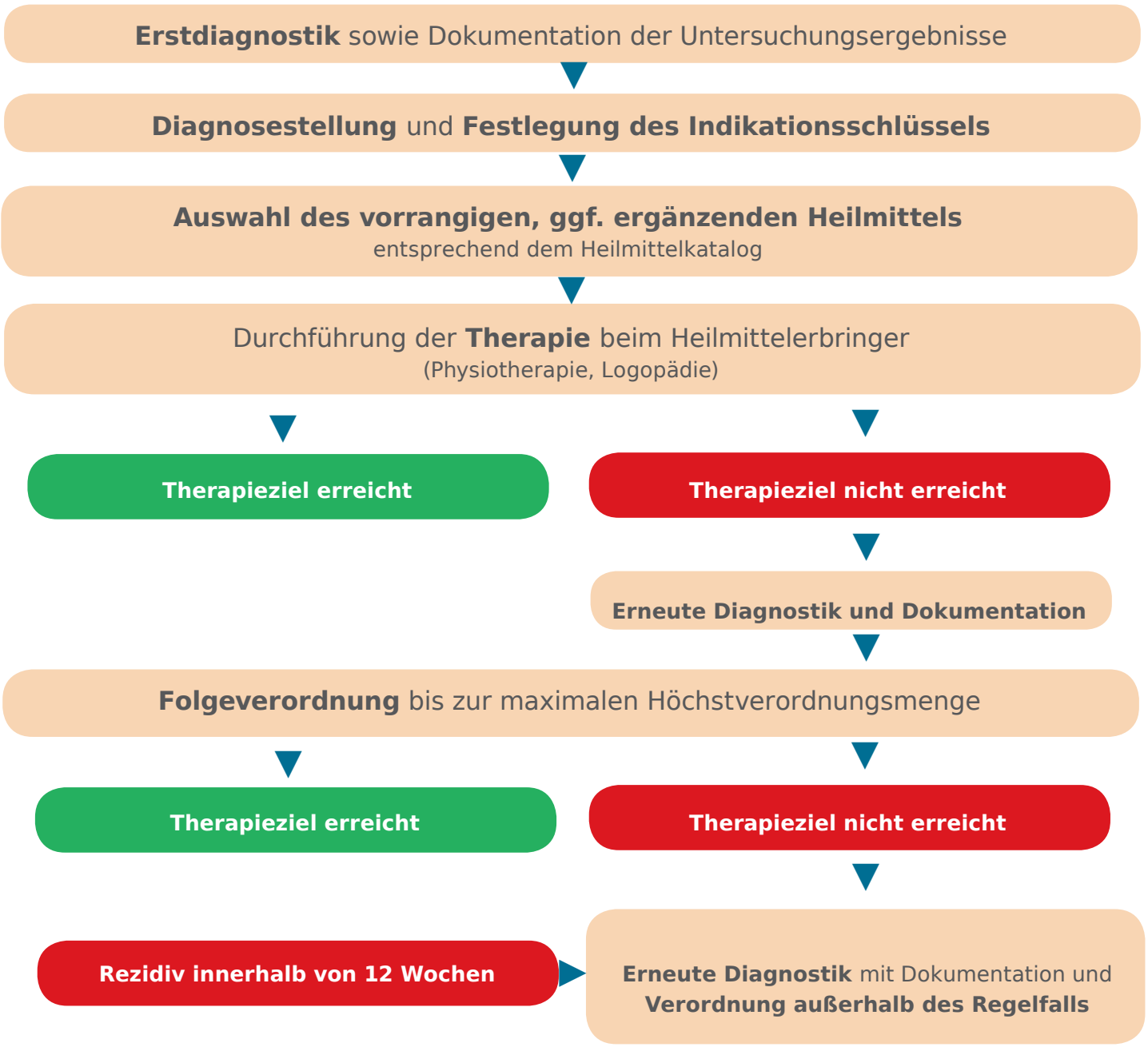
Internationales Akupunktursymposium: Refresherfortbildung
Kursnummer: 6095.2
Referenten:
Dr. med. dent. Hans Ulrich Markert
Dr. med. dent. Hans-Jürgen Weise
Termin: Mi., **6. Juni** (19:00 bis 21:00 Uhr) bis So., **10. Juni 2018** (9:00 bis 13:00 Uhr)
Punkte: 35
Kursgebühr: 990,– €
• Anreise und Hotelbuchung durch den Teilnehmer
Veranstaltungsort: Fernpunkt Carvoeiro, Portugal

Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte
– nach Dr. med. Jochen Gleditsch –
Kursnummer: 6081.5
Moderator: Dr. med. dent. Hans Ulrich Markert
Erstes Kurswochenende:
Fr., **22. Juni**, 14:00 bis 19:00 Uhr
Sa., **23. Juni**, 9:00 bis 17:00 Uhr
und weitere vier Kurstage
Punkte: 48+15
Kursgebühr: 1.590,– €, ermäßigt 1.435,– € bei Anmeldung bis zum 25.05.2018 und Zahlung bis zum 08.06.2018
Anmeldung für beide Kurse unter
▸ www.pfaff-berlin.de/kieferorthopaedie-kurse.html

Erfolgreicher Abschluss der Fortbildungen zur Heilmittel-Richtlinie

[ZBB] Im Zeitraum Dezember 2017 bis Februar 2018 fanden insgesamt sieben Veranstaltungen mit 440 Interessierten zur Umsetzung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte statt. Dabei wurden auch Fragen aus dem Praxisalltag aufgegriffen. Den größten Klärungsbedarf gab es in der Differenzierung zwischen Erst-, Folgeverordnung und der Verordnung außerhalb des Regelfalls. Im nicht alltäglichen Praxisgeschehen helfen manchmal kleine Spickzettel. In diesem Sinne ist die folgende Grafik gedacht.

Ablaufschema Verordnung Heilmittel ZA



Behandlungsfreies Intervall von mehr als 12 Wochen = neue Erstverordnung

Gemeinsamer Vortrag mit dem Kompetenz-zentrum Demenz

Fotos: Pöschel

Autorin: Haike Walter

Demente Patienten können eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis darstellen. Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit dem brandenburgischen Kompetenzzentrum Demenz in Potsdam vermittelte Hintergrundwissen zum Umgang mit Erkrankten.

Birgitta Neumann leitet das Kompetenzzentrum Demenz und vermittelt in Vorträgen und Workshops Wissen über die Krankheit

Andreas Badczong gab zahntechnische Tipps und Haike Walter informierte über die zahnärztliche Abrechnung

Seit Januar 2016 existiert im Land Brandenburg ein Kompetenzzentrum Demenz. Gefördert vom MASGF, den Pflegekassen und der privaten Krankenversicherung, soll möglichst vielen Menschen Wissen über die Krankheit vermittelt werden. In ihrem faktenreichen Eröffnungsvortrag ging die Leiterin des Kompetenzzentrums Demenz, Birgitta Neumann, auf die besondere Verantwortung der Zahnärzte ein, die oftmals zu den ersten gehören, die die Veränderungen an ihren Patienten bemerken. Ergänzt von Zahntechnikermeister Andreas Badczong lieferten beide Referenten Tipps für das Verhalten des Praxisteams. Beide Vorträge zeigten jedoch auch deutlich, dass zwischen dem Anspruch an eine optimale Kommunikation, der Versorgung an Demenz erkrankter Patienten und den wirtschaftlichen Aspekten (Zeitbedarf) einer Zahnarztpraxis eine Lücke klafft. Großes Interesse bestand hinsichtlich rechtlicher Fragen im Umgang mit der betroffenen Patientengruppe und deren Angehörigen, denn auch hier gestaltet sich der Spagat zwischen „helfen wollen“ und „strafrechtlichem Fehlverhalten“ im Praxisalltag schwierig. Den Abschluss der Veranstaltung bildeten Ausführungen zu den Besuchsgebühren sowie ein Ausblick auf die im Juli 2018 in Kraft tretende Richtlinie „Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“, die vier neue Leistungen enthält.

Fazit: Drei Faktoren entscheiden über die Qualität der Versorgung demenzkranker Patienten: Empathie, die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Pflegenden und eine Portion Menschlichkeit. ■

Fragen und Antworten

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

„Ein Standpunkt sollte nicht nur das sein, worauf man ständig stehen bleibt."

Friedl Beutelrock

Im Zahnärzte-Blatt 4/2005 (S. 42) vertraten wir einen Abrechnungsstandpunkt zu folgender Frage:

Da bei einem Patienten die Aufbaufüllung bis unter die Gingiva reicht und die Krone mit der Zahnhartsubstanz abschließen soll, muss ich eine chirurgische Kronenverlängerung vornehmen. Handelt es sich hier um eine vertragszahnärztliche Versorgung?

Unseren damaligen Standpunkt, dass für die chirurgische Kronenverlängerung die Abrechnung der Geb.-Nr. 58 gerechtfertigt ist, vertreten wir heute nicht mehr. In der Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung" wurde diese Thematik erneut aufgegriffen und wiederholt festgestellt, dass keine zur Verfügung stehende BEMA-Leistung den klassischen Leistungsinhalt „chirurgische Kronenverlängerung" beinhaltet. Obgleich mit dieser Leistung günstige Voraussetzungen für eine spätere prothetische Versorgung geschaffen werden (entsprechend der Allgemeinen Behandlungs-Richtlinie B. IV. 2.c), bezieht sich die Geb.-Nr. 58 mit ihrem Leistungsinhalt auf die „Knochenresektion am Alveolarfortsatz *zur Formung des Prothesenlagers i*m Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte als selbstständige Leistung".

Da der BEMA keine Analogabrechnungen kennt, vertreten wir ab sofort den Standpunkt, dass es sich bei der chirurgischen Kronenverlängerung **nicht** um eine **vertragszahnärztliche Leistung** handelt. Sie muss demzufolge dem Patienten privat in Rechnung gestellt werden.

Behandlungsablehnung durch den Zahnarzt

Ich habe einen Patienten, der sich meinen Mitarbeitern und mir gegenüber unbeherrscht und respektlos verhält. Kann ich die Behandlung dieses Patienten ablehnen?

Ja, aber nur dann, wenn es sich nicht um eine dringend notwendige medizinische Versorgung handelt.

Die Herleitung dieser Feststellung ergibt sich auf der Grundlage nachstehender verbindlicher Verträge bzw. Vorschriften:

- Im § 7 Abs. 6 EKVZ ist dahingehend Folgendes geregelt: *„Der Vertragszahnarzt darf die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen. Er ist berechtigt, die Ersatzkasse unter Mitteilung der Gründe zu informieren."*
- Der § 4 des BMV-Z regelt unter „Rechte und Pflichten des Vertragszahnarztes" im Abs. 6 den beschriebenen Sachverhalt wie folgt: *„Der Vertragszahnarzt darf die Behandlung oder Weiterbehandlung eines Versicherten in begründeten Fällen ablehnen. Von der Ablehnung der Weiterbehandlung hat er die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu unterrichten."*
- Dem § 2 (Allgemeine Berufspflichten) der Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg ist dem Abs. 4c) zu entnehmen, dass der Zahnarzt die zahnärztliche Behandlung ablehnen kann, wenn u. a. *„er der Überzeugung ist, dass*

das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.“

KFO – digitale Abformung

Ist die digitale Abformung über die Gesetzliche Krankenversicherung abrechenbar?

Nein! Die digitale Abformung stellt keine GKV-Leistung dar. Der Ergebnisniederschrift der KFO-Obergutachter- und Referententagung vom 01.12.2017 in Köln ist diesbezüglich zu entnehmen, dass derzeit die optisch-elektronische Abformung nicht als Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 7a (Abformung KFO) anzusehen ist.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Geb.-Nr. 117 bei digitaler Abformung ebenso nicht als vertragszahnärztliche Leistung abgerechnet werden darf, da die Geb.-Nr. 117 an ein Modell nach der Geb.-Nr. 7a gebunden ist.

Ist die Verwendung digitaler Abformungen im kausalen Zusammenhang mit einem Gutachterverfahren erlaubt?

Im Rahmen der o. g. KFO-Obergutachter- und Referententagung wurde dahingehend Folgendes niedergeschrieben: *„Im Rahmen des Gutachterverfahrens könne die Verwendung digitaler Abformungen nicht grundsätzlich verneint werden. Im Rundschreiben der KZBV vom 03.12.2015 wurde ausgeführt, dass Voraussetzung für deren Anerkennung sei, dass alle Anforderungen, die an herkömmliche Modelle gestellt werden, erfüllt werden müssen. Die Möglichkeit, die ursprünglich übertragene Mundsituation zu verändern, müsse ausgeschlossen sein.“*

Abrechnung von K-Positionen durch Kieferorthopäden

Kann ich als Kieferorthopäde während einer kieferorthopädischen Behandlung eine bestehende Myoarthropathie behandeln und die entsprechenden K-Positionen als Vertragsleistung abrechnen?

Zunächst gilt grundsätzlich, dass der/die Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie die Berechtigung hat, Kiefergelenkserkrankungen zu behandeln. Allerdings darf diese Behandlung nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung stehen. Somit kann während der Behandlung einer bestehenden Myoarthropathie keine Abrechnung der Geb.-Nr(n). 119 und/oder 120 erfolgen.

Hinweis: Da die K-Positionen Bestandteil des BEMA-Teils 2 (Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkrankungen) sind, erfolgt die Leistungsabrechnung der Schienentherapie über diesen Abrechnungskomplex (derartige Leistungen unterliegen der nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfung).

Einflügelige Adhäsivbrücke

Wie wird das Wiederbefestigen einer einflügeligen Adhäsivbrücke nach der Geb.-Nr. 93 a abgerechnet?

Da die Geb.-Nr. 95 a für das Wiedereinsetzen einer Brücke von **zwei Ankern** ausgeht und derzeit keine BEMA-Leistung existiert, die das Wiedereinsetzen der Adhäsivbrücke mit **einem Flügel** beschreibt, kann die Abrechnung dieser Leistung gegenwärtig nur als gleichartige Versorgung nach der Maßgabe der GOZ erfolgen. Der Patient erhält einmal den Festzuschuss 6.8.

Hinweis: Die KZBV hat uns noch für dieses Jahr in Aussicht gestellt, dass über den Bewertungsausschuss eine entsprechende BEMA-Anpassung erfolgen wird.

Kann für die Entfernung einer einflügeligen Adhäsivbrücke die Geb.-Nr. 23 (Ekr) zum Ansatz kommen?

Ja! Die Geb.-Nr. 23 ist für diese Leistung einmal abrechnungsfähig.

Hinweis: Da der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 23 *„Entfernen einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle“* keine Einschränkung zur Art der Beschaffenheit eines Brückenankers formuliert, ist diese Gebühr auch dann ansatzfähig, wenn eine Adhäsivbrücke mit z. B. einem Keramikgerüst entfernt wird (diese Abrechnungsauffassung wird auch von der KZBV getragen). ■

Herausgabe von zahnärztlichen Patienten-unterlagen Teil 2

Foto: Isensee-Werth

Autorin: Conny Slansky, Abteilung Recht & Vertrag der KZVLB

Wenn Patienten die Herausgabe ihrer Unterlagen fordern, führt das im Praxisalltag gelegentlich zu Unsicherheiten. Nachfolgend erhalten Sie einen in zwei Fortsetzungen einen umfassenden Überblick über die gesetzlichen Regelungen.

Forderungen von gesetzlichen Krankenkassen

Die zahnärztliche Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. Diesen steht ohne Einwilligung des Versicherten grundsätzlich kein Recht zu, selbst in die zahnärztlichen Behandlungsunterlagen Einsicht zu nehmen bzw. diese für sich anzufordern. Einsicht in die Behandlungsunterlagen kann nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), auch in gerichtlichen Verfahren der Krankenkasse, nur der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) verlangen, der von der gesetzlichen Krankenkasse gemäß § 275 SGB V mit einer Prüfung beauftragt wurde (BSG Urteil vom 23.07.2002 - B 3 KR 64/01 R, BSG Urteil vom 21.03.2013 – B 3 KR 28/12 R, LSG Baden-Württemberg Urteil vom 14.12.2016 – L 5 KR 4875/14). In § 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V ist auch ausdrücklich angegeben, dass die Leistungserbringer verpflichtet sind, personenbezogene Daten unmittelbar an den MDK zu übermitteln, wenn die Krankenkasse oder der MDK selbst für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten angefordert hat. Damit wird sichergestellt, dass die Krankenkasse keine Kenntnis von den für die Begutachtung durch den MDK erforderlichen und nur für diesen bestimmten Daten erhält.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben gemäß § 100 SGB X nur dann ein Recht auf Auskünfte – nicht auf Einsicht –, soweit es für die Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und entweder gesetzlich zugelassen ist oder der Betroffene im Einzelfall schriftlich eingewilligt hat. Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Ebenso gibt § 16 Abs. 1 BMV-Z an: „Der Kassenzahnarzt ist verpflichtet, den Krankenkassen ohne besonderes Honorar, aber gegen Erstattung der baren Auslagen auf Verlangen Auskünfte und Bescheinigungen zu erteilen, die die Krankenkassen zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen.“

Das Auskunftsrecht der Krankenkasse impliziert nicht das Recht auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen oder gar auf deren Übersendung (BSG Urteil vom 23.07.2002 - B 3 KR 64/01). Gesetzlich zugelassene Auskunftspflichten ergeben sich beispielsweise unter anderem aus den §§ 294 ff. SGB V und § 16 BMV-Z. Hier sind beispielsweise die Meldepflichten bei Arbeitsunfällen, bei drittverursachten Gesundheitsschäden, bei Berufskrankheiten, bei sonstigen Unfällen, bei einer Körperverletzung im Sinne einer Schädigung nach dem Bundesversorgungsgesetz genannt.

Ergibt die von der Krankenkasse bei Anforderung von Auskünften genannte Rechtsgrundlage keine ausdrückliche Pflicht zur Auskunftserteilung, muss eine aktuelle Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung des Patienten hinsichtlich der konkreten Auskünfte vorliegen.

Forderungen von gesetzlichen Krankenkassen nach § 66 SGB V zur Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern

Nach § 66 SGB V sollen die gesetzlichen Krankenkassen den Versicherten bei inhaltlichen Schwierigkeiten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern helfen. Mit Schadensersatzansprüchen sind hier privatrechtliche Schadensersatzansprüche (Schadensersatz und Schmerzensgeld) der Versicherten gegen den Behandler gemeint. Der vermeintliche Behandlungsfehler muss im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Versicherungsleistung der gesetzlichen Krankenkasse stehen. Reine Privatleistungen sind von § 66 SGB V nicht umfasst.
In den § 66 SGB V wurden durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 mit Wirkung zum 11.04.2017 folgende Sätze 2 und 3 angefügt:

„Die Unterstützung der Krankenkassen nach Satz 1 kann insbesondere die Prüfung der von den Versicherten vorgelegten Unterlagen auf Vollständigkeit und Plausibilität, mit Einwilligung der Versicherten die Anforderung weiterer Unterlagen bei den Leistungserbringern, die Veranlassung einer sozialmedizinischen Begutachtung durch den Medizinischen Dienst nach § 275 Absatz 3 Nummer 4 sowie eine abschließende Gesamtbewertung aller vorliegenden Unterlagen umfassen. Die auf Grundlage der Einwilligung des Versicherten bei den Leistungserbringern erhobenen Daten dürfen ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Versicherten bei Behandlungsfehlern verwendet werden.“

Diese Erweiterung des § 66 SGB V stellt eine Konkretisierung der in Satz 1 des § 66 SGB V angegebenen Unterstützungsleistung der Krankenkassen dar. **Hinsichtlich der Herausgabepflicht von Behandlungsunterlagen ergibt sich hierdurch keine Änderung.**

Die Krankenkasse kann die Herausgabe von Patientenunterlagen nach § 66 SGB V an sie selbst nur fordern, wenn sie sich auf die Unterstützung nach § 66 SGB V, und zwar auf einen näher bezeichneten Behandlungsfall bezieht. Zudem ist Voraussetzung für die Herausgabe, dass dem Zahnarzt eine aktuelle, vom Patienten unterschriebene Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht mit einer Einwilligung zur Herausgabe an die Krankenkasse vorgelegt wird. Diese Erklärung muss sich auf den konkreten Behandlungsfall (vermeintlichen Behandlungsfehler bzw. näher bezeichneten Zeitraum) beziehen (keine allumfassende Erklärung).
Gefordert werden können grundsätzlich nur Kopien der Behandlungsunterlagen, nicht die Originale.

Nach § 66 Satz 2 SGB V kann die Krankenkasse den MDK mit einer Begutachtung beauftragen. Dementsprechend kann die Krankenkasse die Herausgabe der Behandlungsunterlagen auch an den MDK fordern. Ist dies der Fall, sind die Abschriften der Behandlungsunterlagen gemäß § 276 Abs. 2 Satz 2 SGB V direkt an den MDK zu senden, nicht an die Krankenkasse.
Der MDK kann gemäß § 276 Abs. 2 Satz 1 SGB V bei entsprechendem Prüfauftrag durch die Krankenkasse auch selbst die Behandlungsunterlagen vom Zahnarzt anfordern.

Hinweis: Im Falle der Anforderung von Behandlungsunterlagen gemäß § 66 SGB V sollte der Zahnarzt vorsorglich umgehend die Berufshaftpflichtversicherung informieren, da die Geltendmachung von Ansprüchen aus Behandlungsfehlern im Raum steht. Der Zahnarzt hat eine Obliegenheitspflicht, der Berufshaftpflichtversicherung alle Umstände, die zu einer Haftung führen könnten, unverzüglich zu melden. Wird dieser Obliegenheit nicht nachgekommen, könnte der Versicherungsschutz erlöschen. Genauere Regelungen dazu finden sich in den Versicherungsbedingungen.

Forderungen von gesetzlichen Krankenkassen bei Anspruchsübergang von Schadensersatzforderungen nach § 116 Abs. 1 SGB X

Nach § 116 Abs. 1 SGB X geht ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Schadensersatz auf den Versicherungsträger (gesetzliche Krankenkasse) über, soweit dieser aufgrund des Schadensereignisses Sozialleistungen zu erbringen hat, die der Behebung eines Schadens der gleichen Art dienen und sich auf denselben Zeitraum wie der vom Schädiger zu leistende Schadensersatz beziehen. Ein solcher Anspruchsübergang könnte beispielsweise bei einem möglichen Behandlungsfehler gegeben sein, bei dem zur Beseitigung der Folgen bereits Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse

in Anspruch genommen wurden. Im Falle eines solchen Anspruchsüberganges gehen Hilfsrechte, die der Durchsetzung der Forderungen oder zur leichteren Verwirklichung des Hauptanspruchs erforderlich sind, ebenfalls auf den neuen Gläubiger über. Zu diesen Hilfsrechten zählt auch der Anspruch des Patienten auf Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen (BGH Urteil vom 23.03.2010 – VI ZR 249/20). Als Voraussetzung für den Anspruch ist ausreichend, dass die Möglichkeit einer Schadensersatz begründenden Pflichtverletzung gegeben ist. Die gesetzliche Krankenkasse hat demzufolge bei Anspruchsübergang nach § 116 Abs. 1 SGB X hinsichtlich der Einsicht in die Behandlungsunterlagen dieselben Rechte wie ein Patient.

Herausgabeverlangen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)

Der MDK kann gemäß § 276 Abs. 2 SGB V Sozialdaten erheben und speichern, soweit dies für die Prüfungen, Beratungen und gutachterliche Stellungnahmen nach § 275 SGB V erforderlich ist. Hat die Krankenkasse oder der MDK selbst für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei Leistungserbringern angefordert, sind die Leistungserbringer nach § 276 Abs. 2 S. 2 SGB V verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den MDK zu übermitteln. Erforderlich für die Anforderung des MDK ist ein Prüfauftrag nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V der Krankenkasse an den MDK.

Die Zustimmung des Patienten ist hierbei nicht erforderlich. Der MDK hat den Inhalt des Prüfauftrages konkret darzulegen. Der Zahnarzt hat sodann die erforderlichen Daten mitzuteilen. Er soll hier aber nicht unkritisch die gesamte Patientenakte mit sämtlichen Vorbehandlungen, um die es im Prüfauftrag nicht geht, übermitteln. Die Übermittlung von Daten bzw. Auskünften beschränkt sich nach der Gesetzesbegründung (2. SGBÄndG) auf die, die für die Erfüllung des Auftrags der Krankenkasse an den MDK erforderlich sind.

Der Zahnarzt ist hierbei nicht nur zur Erteilung von Auskünften, sondern auch zur Herausgabe von Unterlagen (Kopien) verpflichtet, wenn dies zur Begutachtung durch den MDK unentbehrlich ist. Gegenüber diesem Ersuchen ist es nicht möglich, sich auf die ärztliche Schweigepflicht zu berufen.

Verpflichtende Herausgabe an zahnärztliche Gutachter im Vertragsgutachterverfahren

Im Vertragsgutachterverfahren bedarf es keiner Schweigepflichtentbindungserklärung durch den Patienten bei Herausgabe von Behandlungsunterlagen inklusive Röntgenbildern und Modellen an den Vertragsgutachter. Im Vertragsgutachterverfahren besteht für den Zahnarzt grundsätzlich die Pflicht zur unverzüglichen Herausgabe der vom Gutachter benötigten Behandlungsunterlagen.

Die gesetzlichen Grundlagen sind im BMV-Z/ EKZV zu finden (§ 2a BMV-Z/ § 22 EKVZ und jeweils die Anlagen 15, 16, 17, 18 des BMV-Z/ EKVZ).

Hinsichtlich **kieferorthopädischer Behandlung** hat der Vertragszahnarzt nach § 2 der Anlage 15 zum BMV-Z/ EKVZ beide Ausfertigungen des Behandlungsplanes zusammen mit den Befundunterlagen (wie Kiefermodelle, Röntgenaufnahmen, Fotografien, Fernröntgenaufnahmen, HNO-Befunde) einschließlich vorliegender Auswertungen unverzüglich zuzuleiten. Der Gutachter kann unter Benachrichtigung der Krankenkasse vom Vertragszahnarzt nach § 3 weitere Unterlagen anfordern, die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt nach BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

Hinsichtlich der **Behandlung von Paradontopathien** hat der Vertragszahnarzt nach § 2 der Anlage 16 zum BMV-Z/ EKVZ beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten. Der Gutachter kann unter Benachrichtigung der Krankenkasse vom Vertragszahnarzt nach § 3 Abs. 3 weitere Unterlagen anfordern, die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt nach BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

Hinsichtlich der **Versorgung mit Zahnersatz** hat der Vertragszahnarzt nach § 2 der Anlage 17 zum BMV-Z/ EKVZ die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z.B. Modelle, Röntgenaufnahmen) dem Gutachter unverzüglich zuzuleiten. Der Gutachter kann bei Planungsgutachten vom Vertragszahnarzt unter Benachrichtigung der Krankenkasse nach § 3 der Anlage 17 BMV-Z/ EKVZ weitere Unterlagen anfordern, die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt nach BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

Bei Mängelgutachten ist der Vertragszahnarzt nach § 4 verpflichtet, dem Gutachter den abgerechneten Heil- und Kostenplan, der der prothetischen Versorgung zugrunde gelegen hat, im Original oder als Kopie sowie Abschriften der dazugehörigen Rechnungsunterlagen unverzüglich zuzuleiten. Der Gutachter kann hier der Krankenkasse anheimstellen, weitere Unterlagen sowie Nachbefunde vom Zahnarzt zu verlangen. Die Kosten hierfür sind dem Zahnarzt nach BEMA von der Krankenkasse zu vergüten.

Hinsichtlich **implantologischer Leistungen** hat der Vertragszahnarzt nach Buchstabe A Ziffer 3 der Anlage 18 zum BMV-Z/ EKVZ den Vordruck „Begutachtung von Implantaten einschließlich Suprakonstruktion (Zahnersatz)“ zusammen mit den Modellen und Röntgenaufnahmen dem Gutachter vorzulegen. Ergänzend sind Befundberichte zur medizinischen Gesamtbehandlung beizufügen. Nach Ziffer 4 kann der Gutachter vom behandelnden Zahnarzt weitere Auskünfte und Behandlungsunterlagen verlangen.

Auch durch das Bundessozialgericht (BSG) wurde eine entsprechende Verpflichtung zur Herausgabe der vom Gutachter benötigten Behandlungsunterlagen ausgesprochen (BSG Urteil vom 22.06.1983 – 6 RKA 10/82). Nach dem BSG sind grundsätzlich nicht alle den Patienten betreffende Unterlagen und Informationen ungeprüft dem Gutachter preiszugeben. Die Herausgabe der Befundunterlagen ist nach dem BSG nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auf solche zu beschränken, die der Gutachter für seine Stellungnahme benötigt.

Herausgabe an private Krankenversicherungen bzw. andere private Versicherungen

Die zahnärztliche Schweigepflicht gilt selbstverständlich auch gegenüber privaten (Kranken-)Versicherungen. Eigene Auskunftsrechte der privaten Versicherungen gegenüber ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlern bestehen nicht.

Die Einsichtnahme bzw. Herausgabe von Patientenunterlagen und die Erteilung von patientenbezogenen Auskünften an private Versicherungen setzt deshalb grundsätzlich die Einwilligung des Patienten, d.h. eine gültige, aktuelle Schweigepflichtentbindungserklärung mit Einwilligung der Auskunftserteilung voraus. Hierbei genügt in der Regel eine pauschale, umfassende Schweigepflichtentbindungserklärung nicht. Die Schweigepflichtentbindungserklärung soll sich auf einen näher bezeichneten konkreten Einzelfall beziehen.

Eine generelle, umfassende unbeschränkte Entbindung aller behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der Versicherungsgesellschaft ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) nur dann zulässig, wenn der Versicherer dem Versicherten daneben alternativ anbietet, schrittweise inhaltlich begrenzte Schweigepflichtentbindungserklärungen abzugeben (BGH Urteil vom 05.07.2017 - IV ZR 121/15).

Da eine Einwilligung des Patienten von diesem jederzeit eingeschränkt oder widerrufen werden kann, sollte der Zahnarzt in jedem Fall beim Patienten nachfragen, ob die Erklärung noch aktuell Bestand hat und sich von ihm eine entsprechende Einwilligung möglichst schriftlich geben lassen oder aber die Unterlagen an den Patienten geben, der diese an seine Versicherung weiterreichen kann.

Zu beachten ist, dass auch die Beantwortung von Fragen der Versicherung durch den Zahnarzt nur mit ausdrücklichem Einverständnis des Patienten und mit Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erfolgen darf.

Fortsetzung folgt im ZBB 3/2018. ■

Der gesamte Artikel steht für Sie auf der Internetseite der KZVLB zum Download bereit. Sie können den Beitrag auch in Broschürenform anfordern.
Download: ▸ www.kzvlb.de
im Downloadcenter/Broschüren

Bestellung als gedruckte Broschüre:
KZVLB
Abteilung Kommunikation,
Silke Klipp
Tel.: 0331 2977336
E-Mail: silke.klipp@kzvlb.de

Wann liegt ein Notfall vor und ist Bereitschaftsdienst Pflicht?

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des KZVLB-Vorstandes

Immer wieder wird von einigen Zahnärzten angefragt, ob man nicht die Bereitschaftsdienste abschaffen könnte. Ginge das? Schließlich ist die Belastung im Bereitschaftsdienst groß ... Von der Not mit der Not, die aber not tut.

Argumente gegen den Bereitschaftsdienst gibt es zahlreiche. So sei auch der Bereitschaftsdienst unwirtschaftlich, denn die Zuschlagpositionen decken nicht die zusätzlichen Kosten der Behandlung im Notdienst ab – vor allem, wenn ein einzelner Schmerzpatient behandelt wird und Fahrtkosten und/oder Personalkosten der ZFA angefallen sind. Oftmals, vor allem nachts, muss ohne qualifizierte Assistenz behandelt werden – das ist schon eine Ausnahmesituation für uns Zahnärzte! Viele Zahnärztinnen geben zu bedenken, dass sie nachts überfallgefährdet sind und sich unsicher fühlen, wenn es um die Behandlung alkoholisierter Patienten geht.

Foto: proDente e.V./Peter Vogt

Der Bereitschaftsdienst bereitet einigen Zahnärzten Kopfschmerzen.

„Ja“ zum Bereitschaftsdienst

Ganz klar: Wir sind durch das Heilberufsgesetz des Landes Brandenburg (§§ 31, 32, 33) zum zahnärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Das Nähere dazu regeln die Berufsordnung der LZÄKB und die Bereitschaftsdienstordnung (nachzulesen auf der Internetseite der LZÄKB: ▸www.lzkb.de). Jeder Vertragszahnarzt, der an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet! Denn gemäß § 95 SGB V gehen mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung und Behandlung von GKV-Patienten und der Abrechnung der entsprechenden Leistungen, die uns Vertragszahnärzten gestattet sind, auch eine Vielzahl von Verpflichtungen und strikt einzuhaltenden Regeln und Pflichten einher. Eine dieser Pflichten ist die vertragszahnärztliche Pflicht zur Teilnahme am Notdienst.

Rund-um-die-Uhr-Versorgung

Da die ambulante Versorgung unserer Patienten eben zu jeder Zeit sichergestellt werden muss, werden wir nur durch die Einrichtung eines zahnärztlichen Notfalldienstes von dieser umfassenden zeitlichen Verpflichtung entlastet! Wir müssten sonst rund um die Uhr für unsere Patienten da sein, denn wir hätten die Verpflichtung, auch außerhalb unserer üblichen Sprechstundenzeiten für die Ver-

sorgung unserer Patienten persönlich präsent sein zu müssen! Nur der Bereitschaftsdienst, solidarisch von uns Zahnärzten durchgeführt, entbindet uns davon!

Fazit: Der Notdienst ist eine Vertretung der Zahnärzte außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Die Teilnahme am Notdienst ist Pflicht.

Für die Mitglieder der LZÄKB gilt die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg und der KZVLB, die am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Sie ist im ZBB 6/2014 veröffentlicht worden und auf den Seiten der Kammer zu finden (www.lzkb.de). Im § 2 ist die **Teilnahmepflicht** geregelt: Jeder an der ambulanten zahnärztlichen Versorgung tätige Zahnarzt ist verpflichtet; ausgenommen sind Zahnärzte im ersten Jahr ihrer Vorbereitungszeit. Es besteht die Pflicht zur Notfallversorgung und der Abhaltung festgesetzter Sprechstundenzeiten. Während der Bereitschaftsdienstzeiten muss der Zahnarzt erreichbar sein.

Neu ist der Absatz 3, in dem geregelt wird, wann die Teilnahmepflicht am Bereitschaftsdienst an Praxisvertreter übergeht, wann an die Berufsausübungsgemeinschaft oder an einen Praxisnachfolger: Die Verpflichtung zur Durchführung von bereits eingeteilten Bereitschaftsdiensten geht nämlich auf diese/-n über! Ein Praxisvertreter übernimmt auch den Bereitschaftsdienst der zu vertretenden Praxis. Scheidet ein Zahnarzt aus einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer anderen zulässigen Gesellschaft aus, geht die Verpflichtung von bereits eingeteilten Bereitschaftsdiensten dieser Person auf die verbleibenden Zahnärzte über. Entsprechendes gilt nach Beendigung eines Anstellungsverhältnisses bei angestellten Zahnärzten sowie im Falle einer Praxisübernahme für den Zahnarzt, der die Praxis übernimmt!

Der § 5 regelt die **Bereitschaftsdienstzeiten**: Der Dienst beginnt Montag bis Freitag spätestens um 20:00 Uhr und endet um 7:00 Uhr des folgenden Tages. An Wochenenden beginnt der Dienst samstags um 7:00 Uhr und endet montags um 7:00 Uhr. An Feiertagen, die nicht auf einen Samstag oder Sonntag fallen, dauert der Dienst von 7:00 Uhr des Feiertages bis 7:00 Uhr des folgenden Tages. Der eingeteilte Zahnarzt muss ständig erreichbar sein.

Foto: proDente e.V./Johann Peter Kierzkowski

Jeder an der ambulanten zahnärztlichen Versorgung tätige Zahnarzt ist zum Bereitschaftsdienst verpflichtet.

Umfang der Bekanntmachung

Der § 6 „Bekanntmachung“ regelt mit dem Abs. 2, dass entweder eine Telefonnummer des Bereitschaftsdiensthabenden oder die lokale Bereitschaftsdienstnummer bekannt gegeben werden muss. Unter dieser Nummer muss der Notdiensthabende für den Patienten erreichbar sein. Name, Praxisadresse und Sprechzeiten sollten bekanntgegeben werden, müssen es aber nicht. Hiermit sollte den Bedenken Einzelner gegenüber den Erfordernissen des Datenschutzes Rechnung getragen werden. Der Notdiensthabende muss dem Patienten dann telefonisch seine Praxisadresse mitteilen, wenn eine Veröffentlichung dieser Adresse nicht gewünscht wird.

Befreiung vom Notdienst

Der § 8 regelt die Befreiung von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Unter Abs. 1 ist geregelt, dass Zahnärzte nur aus schwerwiegenden Gründen befreit werden können. Was sind schwerwiegende Gründe? Es sind schwerer Erkrankungen oder Behinderungen gemeint, sofern sich diese in einem nennenswerten Umfang auf die Praxistätigkeit auswirken und deshalb auch die Beauftragung eines Vertreters für den Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten nicht mehr zumutbar ist.

Es handelt sich hier um einen Rechtsbegriff, an den strenge Anforderungen gestellt werden, und bei dem auch immer die Umstände des Einzelfalles maßgeblich sind und berücksichtigt werden müssen. Vor allem, wenn Zahnärzte weiter ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, eventuell auch eingeschränkt, müssen sie substantiiert vortragen können, warum es ihnen nicht möglich ist, einen Vertreter zu beauftragen. Dazu müssen die finanziellen Verhältnisse offengelegt werden.

Es gibt zu dieser Problematik auch bereits ein Urteil des OVG Nordrhein-Westfalen von 6/2013. Das Gericht entschied, dass eine Zahnärztin, deren direkte Teilnahme am Bereitschaftsdienst aus gesundheitlichen Gründen unzumutbar war, trotzdem nicht befreit, sondern verpflichtet wurde, einen Vertreter auf eigene Kosten einzustellen.

Weiterhin ist jeder Zahnarzt verpflichtet, zunächst eine kollegiale Vertretung anzustreben, bevor ein Befreiungsantrag gestellt wird (Abs. 2). Im Rahmen der beruflichen Selbstverwaltung sollte zunächst die Vertretung oder der Tausch im eigenen Bereitschaftsdienstkreis organisiert werden, bevor eine Antragstellung an die Kammer erfolgt. Sie sehen – die Prämissen für eine mögliche Befreiung sind tatsächlich sehr streng; und das ist auch angemessen.

Befreiungsanträge sind an die LZÄKB zu richten. Die Zahnärzte sind erst dann von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit, wenn die Kammer einen rechtsmittelfähigen Bescheid erteilt hat.

Laut Bereitschaftsdienstordnung ist jeder Zahnarzt verpflichtet, zunächst eine kollegiale Vertretung anzustreben, bevor er einen Befreiungsantrag stellt.

Besonderheit Schwangerschaft

Mit dem Abs. 4 des § 8 wurde aufgenommen, dass Zahnärztinnen auf Antrag von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und für ein Jahr nach der Entbindung bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes zu befreien sind. Dies betrifft nur die selbstständigen freiberuflich tätigen Zahnärztinnen. Angestellte Zahnärztinnen unterliegen ohnehin den gesetzlichen Einschränkungen der Berufsausübung. Ein Befreiungsantrag an die Kammer für die Zeit der Schwangerschaft ist deshalb bei angestellter Tätigkeit nicht notwendig, da die Zahnärztinnen in dieser Zeit ja auch nicht an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Beansprucht die angestellte Zahnärztin Elternzeit, ist sie für diese Zeit ebenfalls freizustellen.

Hier gilt Disziplinarrecht

Zahnärzte, die ihren Verpflichtungen zur Teilnahme am Notdienst zuwiderhandeln, verstoßen gegen einschlägige Vorschriften von Kammer und KVZ. Die Kammer überwacht die Einhaltung der Berufsordnung. Pflichtwidrigkeiten, also Verstöße gegen die Pflichten der Berufsordnung, können mit Mitteln des Disziplinarrechts geahndet werden.

Urteile regionaler Berufsgerichte verdeutlichen, dass zwar nachts beispielsweise grundsätzlich die Möglichkeit besteht, auf eine telefonische Nachfrage hin einzuschätzen, ob tatsächlich ein Notfall vorliegt oder ob im konkreten Fall kein Notfall gegeben ist – dennoch sollte gerade bei Kindern und immer dann, wenn ein Notfall nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, eine persönliche Inaugenscheinnahme des Patienten vorgenommen werden. Aus den vorliegenden Urteilen wird deutlich, dass der Zahnarzt im Zweifel lieber einmal zuviel als einmal zu wenig zur Behandlung bereit sein sollte. Die Sorgfaltspflicht gebietet eine Untersuchung des Patienten, auch wenn er sich nachts an den Zahnarzt wendet; nur in Ausnahmefällen kann an Stelle der Untersuchung eine telefonische Beratung mit therapeutischen Anweisungen treten.

Bestandteil des Notdienstes

Die Behandlungen im zahnärztlichen Notdienst sollen nur in Maßnahmen der Schmerzausschaltung bestehen, sollen weitergehende Komplikationen abwenden und eine adäquate Weiterbehandlung am Folgetag ermöglichen. Hilfestellung für die angezeigten therapeutischen Maßnahmen im Notdienst gibt die nachfolgende wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). ■

Welche therapeutischen Maßnahmen sind im zahnärztlichen Notdienst indiziert?

Autor: J.-E. Hausamen, Hannover

Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK 8/95 V 2.0, Stand 11/94 Quelle: DZZ 50 (95)

Bei den Behandlungsmaßnahmen im zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst muss zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden werden. Zu den absoluten Indikationen, die als Notfälle im engeren Sinn zu betrachten sind und eine unmittelbare zahnärztliche Behandlung erforderlich machen, zählen alle Unfallverletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Nachblutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und die vom Zahnsystem ausgehenden fieberhaften, eitrigen Entzündungen. Die dabei vom Zahnarzt zu leistende Hilfe kann sich ggf. auf eine „Notversorgung“ beschränken, sie muss jedoch in jedem Falle weitergehende Komplikationen abwenden und darf eine adäquate Behandlung am Folgetag nicht unmöglich machen. Die Beschränkung der Behandlung auf eine Notversorgung ist durchaus gerechtfertigt, da eine nächtliche Behandlung auch für den Zahnarzt in der Regel eine „Ausnahmesituation“ darstellt und er nachts meist ohne qualifizierte Assistenz auskommen muss.

Relative Indikationen können alle vom Zahnsystem ausgehenden Erkrankungen mit dem Symptom Zahnschmerzen sein.

Blutungen

Anhaltende Blutungen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen erfordern eine sofortige zahnärztliche Intervention. In vielen Fällen kann durch eine einfache Kompression (z. B. durch Aufbeißen auf einen Tupfer) die Blutung gestillt werden. Die meisten diffusen parenchymatösen Blutungen aus der Alveole oder dem Gingivarand lassen sich durch Elektrokoagulation oder zirkuläre Naht und durch Einbringen eines gerinnungsfördernden Medikaments (z. B. Lyostyp) in die Alveole zum Stillstand bringen. Spritzende Gefäße des Gingivarandes werden koaguliert, entsprechende Blutungen aus der Alveolenwand verbolzt, ebenfalls koaguliert oder durch Einpressen von Knochenwachs versorgt.

Im zahnärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst wird zwischen absoluten und relativen Indikationen unterschieden.

Kommen die Blutungen nach diesen einfachen Maßnahmen nicht zur Ruhe oder liegt bei dem Patienten eine hämorrhagische Diathese vor, so ist von weitergehenden, meist zeitraubenden und nachts auch oft erfolglosen Bemühungen in der Praxis abzusehen und die Einweisung des Patienten in die nächstgelegene Klinik gerechtfertigt.

Neben diesen Nachblutungen wird der Zahnarzt heute in zunehmendem Maße auch mit meist diffusen und anhaltenden Blutungen aus dem Zahnfleischrand im Rahmen von systemischen Therapien bei den verschiedenen Formen der Leukämie, Agranulozytosen und Immunsuppressionen nach Organtransplantationen konfrontiert. Eine systematische Behandlung solcher schwerwiegender Blutungen ist nur schwer anzugeben, sie erfordert eine enge Abstimmung zwischen Zahnarzt und Internisten und übersteigt die Aufgabe des zahnärztlichen Nacht- und Notdienstes. Ein nächtlicher Behandlungsversuch ist deshalb kontraindiziert und nach anamnestischer Verifizierung der Grunderkrankung der Patient in eine internistische oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Fachabteilung einzuweisen.

Pyogene Infektionen

Echte Notfälle stellen auch alle Formen akuter fieberhafter, eitriger Entzündungen dar, da eine weitere Ausbreitung der Infektion in die Weichteile und damit eine bedrohliche Komplikation im Einzelfall nicht auszuschließen ist. Durch eine rechtzeitige und sachgemäße chirurgische Intervention kann eine Ausweitung der Infektion vermieden werden.

In der Mehrzahl der Fälle wird es sich im Nacht- und Notdienst um subperiostale oder submuköse Abszesse handeln, die ohne Schwierigkeiten in Lokalanästhesie inzidiert werden können. Die Entlastung des Abszesses befreit den Patienten augenblicklich von seinen Schmerzen und verhindert eine Ausbreitung der Infektion. Eine konservative Therapie mit der Verordnung von Antibiotika und physikalischen Maßnahmen (feucht-kalte Umschläge) ist nur bei entzündlichen Infiltraten indiziert und gerechtfertigt, ausgedehnte Weichteilabszesse sind eine Indikation zur Klinikeinweisung.

Zahnschmerzen

Neben diesen Notfällen im engeren Sinn wird der überwiegende Teil der Patienten den zahnärztlichen Bereitschaftsdienst nachts oder an Wochenenden wegen des Symptoms „Zahnschmerzen“ in Anspruch nehmen. Hinter diesem Symptom verbergen sich verschiedene Diagnosen, die alle keine Notfälle im Sinne eines lebensbedrohlichen Zustandes darstellen. In diese Gruppen fallen Zahnschmerzen, die nach zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen akut auftreten, aber auch oft schon seit Tagen anhaltende Zahnschmerzen bei vernachlässigten Gebissen. Die Ursachen der Schmerzen reichen vom Dolor post extractionem über die Dentitio difficilis bis zur Parodontitis und Pulpitis.

Schmerzausschaltung

Für diese Fälle sollte die Behandlung im zahnärztlichen Notdienst nur in Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bestehen. Weitergehende Behandlungen, wie die Extraktion eines pulpitischen, nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes, sollten möglichst vermieden werden. Im Gegenteil, es ist davor zu warnen, da sich solche „einfachen Eingriffe“ nachts und am Wochenende erfahrungsgemäß leicht zu langdauernden Operationen ausweiten. Der schmerzstillende Streifen bei der Alveolitis nach Zahnextraktion, die Trepanation des Zahnes bei der Pulpagangrän oder medikamentöse Einlagen bei der Pulpitis stellen in der Regel eine ausreichende Therapie zur Schmerzbeseitigung dar. Durch diese einfachen, aber gezielten Behandlungsmaßnahmen kann der Patient in kürzester Zeit von seinen Beschwerden befreit und für die endgültige Behandlung am Folgetag vorbereitet werden.

Verpflichtung zur Hilfeleistung

Die Sorgfaltspflicht des Zahnarztes macht eine Untersuchung jedes Patienten, der sich nachts oder am Wochenende hilfesuchend an ihn wendet, erforderlich. Eine persönliche telefonische Beratung mit entsprechenden therapeutischen Anweisungen kann nur in Ausnahmefällen an die Stelle der Untersuchung und Behandlung treten.

Hilfeleistung ist Pflicht

Werden die Untersuchung, eine evtl. notwendige Beratung oder eine Behandlung unterlassen und kommt es nachweislich hierdurch zu einer Komplikation oder zu Nachteilen des Patienten, so setzt sich der betreffende Zahnarzt der Gefahr des Vorwurfes wegen unterlassener Hilfeleistung oder ggf. sogar wegen Körperverletzung aus und muss mit zivilrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Eine Entbindung von dieser Beratungs- und Behandlungspflicht ist nur in den Kammerbezirken möglich, in denen ein zahnärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist. Dann kann der „Notfall“ an den dienstbereiten Kollegen verwiesen werden. ■

Fotos vom Pfaff: ZMPs und DHs verabschiedet

Im Rundschreiben BRAND-AKTUELL Nr. 2/2018 berichteten wir von den Zertifikatsausgaben am Philipp-Pfaff-Institut an die neuen „Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen“ (ZMP) und „Dentalhygienikerinnen“ (DH). Hier folgen noch ein paar Fotos zu diesen freudigen Anlässen.

oben: Gruppenbild nach der Ausgabe der Zertifikate an die Dentalhygienikerinnen – rechts ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring, Seminarleiterin

links: Die intensive Fortbildungszeit hat sich gelohnt – erleichtert nahmen die „Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen“ auch ihre Zertifikate entgegen

Mitte: Institutsleiter Dr. Thilo Schmidt-Rogge ließ es sich nicht nehmen, alle Absolventinnen mit launigen Worten in die Praxen zu verabschieden

Fotos unten: Sie alle sind die „Miss ZMP“ des Jahrganges 2018. (Fotos: Philipp-Pfaff-Institut Berlin)

Dauerbrenner Prothetik auf der Gesundheitsmesse in Cottbus

Foto: Pöschel

[ZBB] Drei Tage im. Februar drehte sich in den Cottbuser Messehallen alles um die schönsten Tage im Jahr, den Urlaub. Davon profitierten auch die Aussteller in der oberen Etage mit ihren Gesundheits-Infoständen. Während Messen, die sich ausschließlich dem Thema Gesundheit widmen, meist Leere und Langeweile ausstrahlen, machte es in Cottbus mal wieder die Mischung. Auch die Messebesucher äußerten sich lobend über die Vielfalt und nutzten die Möglichkeit, sich bei Krankenkassen, Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen und eben auch bei Dr. Gerhard Bundschuh und den Mitarbeitern der KZVLB über zahnmedizinische Themen zu informieren.
Angesichts des eher fortgeschrittenen Alters kamen besonders häufig Fragen zur prothetischen Versorgung zur Sprache. Seitens der Besucher gab es immer wieder positive Rückmeldungen über die kompetente zahnärztliche Patientenberatung und die Anwesenheit des Infostandes der KZVLB auf der Messe. ■

Tschüss nach 27 Jahren Personalrat

Foto: Pöschel

[ZBB] Tränen der Rührung flossen, als der Vorstand der KZVLB der langjährigen Personalratsvorsitzenden Cornelia Braun in einer kleinen Feierstunde ein Präsent als Dank für ihre Arbeit überreichte. Auch wenn sie sich noch nicht in den Ruhestand verabschiedet, macht Cornelia Braun nach mehr als einem Vierteljahrhundert ihren Platz frei für die nächste Generation. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB, Dr. Eberhard Steglich, (im Foto rechts) und sein Stellvertreter, Rainer Linke, würdigten die Arbeit der Personalratsvorsitzenden als höchst kompetent, immer sachlich, zielführend und loyal im Sinne eines guten Zusammenspiels zwischen Vorstand und Belegschaft. „Wir werden Sie vermissen“, richtete Dr. Steglich das Wort an Cornelia Braun. „Mit Ihnen an der Spitze des Personalrats konnten wir immer auf ein Miteinander bauen“. Rainer Linke, mit dem die Personalratsvorsitzende vom ersten Tag an eng zusammenarbeitete, erinnerte sich an viele Situationen, in denen zwar durchaus einmal gestritten, jedoch nie die vertrauensvolle Basis verlassen wurde. Linke: „In den vielen Jahren seit 1991 kam unsere kooperative Verbundenheit immer den Zahnärzten und Mitarbeitern gleichermaßen zugute“. In vielen Situationen erwies sich die studierte Historikerin als Mediatorin, die den Betriebsfrieden als Ziel ihres Handelns ansah. Braun: „Die besten Leistungen werden von zufriedenen Mitarbeitern erbracht.“ Cornelia Braun hat sehr viel dazu beigetragen, dass die KZVLB heute so gut aufgestellt ist. ■

Innungen der Zahntechniker haben fusioniert

Foto: proDente e.V.

[PM] Zum 1. Januar 2018 haben die Zahntechniker-Innungen Berlin-Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Westsachsen zur Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung (MDZI) fusioniert. Die Erbringung zahntechnischer Leistungen sei heutzutage in derart viele gesetzliche Rahmenbedingungen eingebunden, dass eine Interessenvertretung sich heute schon lange nicht mehr allein auf das Geschehen im Kammerbezirk oder im Bundesland beschränken kann, heißt es in einer Mitteilung der MDZI.

Schon lange gehe es – gerade bei gesundheitspolitischen Fragen – um Bundesgesetze und in jüngster Zeit vermehrt auch um europarechtliche Regelungen. Gleichzeitig hätten auch die Veränderungen in der Dentalbranche Auswirkungen auf die Innungen: Die Anzahl der gewerblichen Dental-Labore und die durchschnittliche Mitarbeiterzahl in den gewerblichen Laboren sinken, während die Anforderungen an die berufspolitische Interessenvertretung und die Unterstützung bei der Bewältigung der immer vielzähliger werdenden gesetzlichen Vorgaben immer komplexer werden.

Um diesen Aufgaben auch zukünftig in herausragender Weise gerecht zu werden, haben sich die drei Innungen zur Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung zusammengeschlossen, um sich mit vereinter Kraft leistungsstark für die Interessen ihrer Mitglieder einzusetzen.

Die MDZI zählt 304 Mitglieder, 187 davon aus der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg. Weitere Informationen über: ▸ www.mdzi.de. ■

LANDES-
ZAHNÄRZTEKAMMER
BRANDENBURG

NEU!

WhatsApp-Newsletter
der Landeszahnärztekammer
Brandenburg

Anmeldung:

1. Legen Sie für die Rufnummer +49 157 92380421 einen Kontakt an.
2. Senden Sie an diesen Kontakt per WhatsApp eine Nachricht mit "Start".

(Die Teilnahme am Newsletter ist anonymisiert, eine Abmeldung jederzeit möglich)

Schon angemeldet? Bereits 442 Zahnärzte und Praxismitarbeiter nutzen diesen schnellen Informationsweg!

ANZEIGE

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten Mai und Juni ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, Zufriedenheit und viele schöne Stunden im Kreise der Familie sowie mit Freunden. Alles Gute insbesondere* ...

Foto: Jana Zadow-Dorr

im Mai

zum 65. am 14. Mai
Dipl.-Med. Dagmar Schröder aus Bad Freienwalde

zum 65. am 16. Mai
Dr. med. Klaus-Uwe Speckin aus Bad Wilsnack

zum 65. am 18. Mai
ZA Jakob Cornelius Vos aus Niedergörsdorf

zum 70. am 23. Mai
Dipl.-Med. Anke Schimansky-Geier aus Potsdam

zum 75. am 5. Mai
Dr. med. Johanna Kersten aus Wittenberge

zum 70. am 7. Mai
Dr. med. Maria Bohl aus Pritzwalk

zum 75. am 14. Mai
ZA Burkhard Kukath aus Brandenburg/Havel

zum 75. am 17. Mai
Dr. med. Renate Rother aus Forst (Lausitz)

zum 75. am 20. Mai
ZA Detlef Gunia aus Birkenwerder

zum 75. am 22. Mai
Dr. med. Andreas Vödisch aus Brieselang

zum 75. am 29. Mai
ZA Rainer Buchholz aus Wiesenburg

zum 80. am 16. Mai
ZÄ Gisela Schreck aus Fankfurt (Oder)

zum 80. am 17. Mai
Dr. med. dent. Helga Haupt aus Falkenberg

zum 81. am 4. Mai
ZA Hans-Joachim Notdurft aus Dahme

zum 81. am 5. Mai
Dr. med. dent. Käthe Theuerkauf aus Falkensee

zum 81. am 10. Mai
Dr. med. dent. Gerhard Reiß aus Senftenberg

zum 83. am 6. Mai
Dr. med. dent. Christa Zech aus Massen

zum 84. am 3. Mai
Dr. med. dent. Jutta Hageneier aus Falkensee

zum 87. am 4. Mai
Dr. med. dent. Dieter König aus Strausberg

zum 88. am 18. Mai
SR Dr. med. dent. Gisela Hellwig aus Mühlenbeck

zum 89. am 5. Mai
Dr. med. dent. Gisela Jagusch aus Senftenberg

zum 89. am 10. Mai
ZA Hans-Teo Weidner aus Calau

zum 89. am 25. Mai
Dr. med. dent Ulrich Sikora aus Cottbus

zum 90. am 10. Mai
Dr. med. dent Hans-Georg Huhle aus Templin

zum 90. am 26. Mai
Dr. med. dent Gertraud Köhler-Peter aus Schwedt

zum 91. am 26. Mai
Dr. med. dent Margot Kraus aus Glienicke

im Juni

zum 65. am 2. Juni
Dipl.-Stom. Peter Feist aus Eisenhüttenstadt

zum 65. am 5. Juni
Dipl.-Med. Ilse Körber aus Pritzwalk

zum 65. am 6. Juni
Dipl.-Med. Angelika Speda-Hübsch aus Falkensee

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

zum 65. am 20. Juni
Dipl.-Med. Jutta Feuerschütz, Bad Freienwalde

zum 65. am 26. Juni
Dipl.-Stom. Karl-Eckhard Lüdemann aus Seelow

zum 65. am 28. Juni
Dipl.-Stom. Ute Gubatz aus Cottbus

zum 70. am 5. Juni
ZÄ Renate Schefe aus Luckenwalde

zum 70. am 14. Juni
Dipl.-Stom. Andreas Bayreuther aus Breddin

zum 70. am 16. Juni
ZÄ Margitta Weichert aus Walsleben

zum 70. am 25. Juni
ZA Eberhard Jüngel aus Eberswalde

zum 70. am 28. Juni
Dipl.-Med. Heidrun Behrendt aus Schwielowsee

zum 75. am 3. Juni
Dr.-Med. Lothar Schmidt aus Perleberg

zum 75. am 3. Juni
Dr.-Med. Sigrid Radies aus Neuruppin

zum 75. am 8. Juni
SR Gerd Dorow aus Karstädt

zum 75. am 12. Juni
Dr. med. dent. Karin Hasart aus Schöneiche

zum 75. am 12. Juni
Dr. med. dent. Karin Hasart aus Schöneiche

zum 75. am 15. Juni
ZÄ Ute Bucklitsch aus Ahrensfelde

zum 80. am 15. Juni
Dr. med. dent. Siegfried Steinberg aus Lychen

zum 80. am 18. Juni
Dr. med. dent. Marlene Schulz aus Rathenow

zum 80. am 22. Juni
ZÄ Barbara Köchig aus Stolzenhagen

zum 80. am 23. Juni
Dr. med. Lieselotte Seiter aus Eisenhüttenstadt

zum 80. am 26. Juni
ZÄ Elke Haselbach aus Potsdam

zum 82. am 18. Juni
MR Dr. med. dent. Adolf Maisenhoelde, Alt Ruppin

um 86. am 13. Juni
Dr. med. dent. Sylva Pallenschat aus Neuenhagen

zum 88. am 18. Juni
MR Dr. med. dent. Kurt Wollenhaupt aus Teupitz

zum 89. am 28. Juni
SR Wolfgang Renner aus Eberswalde

zum 90. am 5. Juni
ZA Gerhard Kleinig aus Kleinmachnow

zum 91. am 1. Juni
ZA Günter Zwick aus Hennigsdorf

zum 91. am 10. Juni
Dr. med. dent. Heinz Zylla aus Falkensee

zum 91. am 24. Juni
SR Rotraud Ragotzky aus Potsdam. ■

Beteiligung an Berufsbildungsmessen

An folgenden Bildungsmessen wird die LZÄKB mit einem Stand für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten werben. Wenn Sie einen Ausbildungsplatz anbieten möchten, tragen Sie sich bitte unter ▸www.lzkb.de ein.

- vocatium Oderregion in der Messe Frankfurt (Oder) am **30. und 31. Mai** (8:30 bis 14:45 Uhr);
- Berufemarkt Westbrandenburg am **22. September** im TGZ, Friedrich-Franz-Str. 19 in 14770 Brandenburg a.d.H. (9:00 bis 14:00 Uhr);
- virtuelle Bildungsmesse
  Die LZÄKB beteiligt sich auch in diesem Schuljahr an der virtuellen Bildungsmesse „Planbar“ – eine Aktion der südbrandenburgischen Tageszeitung „Lausitzer Rundschau“ unter: ▸www.planbar-magazin.de verweisen.
- Interessierte finden auch vielfältige Informationen zum ZFA-Beruf unter:
  ▸www.DieFressePolieren.der oder
  ▸www.facebook.com/fressepolieren ■

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med. Brigitte Willerding aus Templin geboren am 13. Januar 1940 verstorben im Februar 2018

Dipl.-Med. Dagmar Häusler aus Brandenburg a.d.H. geboren am 15. Februar 1946 verstorben im März 2018

Dipl.-Stom. Bernd Stärke aus Cottbus geboren am 3. August 1953 verstorben im April 2018

„Die Welt der Veneers!“ Zwei-Tages-Kurs mit Live-Behandlung mit Piet Troost

Vom 9.-10. November 2018 ist es wieder soweit: der renommierte Zahnarzt und Zahnarzt-Trainer Piet Troost kommt nach Berlin. An diesem Wochenende werden auf der Bühne eine mobile Praxiseinheit sowie ein Zahntechnikerarbeitsplatz installiert. Das Live-Team von Troost garantiert mit seiner aufwändigen Live-Videotechnik in 4K, professionellem Multicam-Verfahren und einer State-of-the-Art Multimedia-Show allen Kursteilnehmern von der ersten bis zur letzten Sitzreihe ein einmaliges Fortbildungs-Erlebnis. Sie alle sind hautnah dabei, wenn am Patienten live die keramikgerechte Präparation, die Präzisionsabformung analog und digital, die Provisorien, sowie die Anprobe und das definitive Eingliedern der Veneers demonstriert werden.

Auch der gesamte Prozess zur Herstellung von Veneers im Dentallabor wird systematisch abgebildet und der so wichtige Dialog zwischen Zahnarzt und Zahntechniker betont. Zusätzlich werden die Zuschauer mit umfangreichen Kursunterlagen unterstützt, mit denen sie sich ganz auf das Live-Geschehen konzentrieren können. „Der Erfolg einer Fortbildung ist allein daran zu messen, was am Montag davon übrig bleibt!“ sagt der Referent. Und

Zwei-Tages-Kurs mit Live-Behandlung mit Piet Troost

weiter: „Das ist nun seit 25 Jahren unser Credo bundesweit. Es macht einfach so viel Freude zu sehen, wieviel Kollegen sich für unser Point-Konzept begeistern lassen und es in ihren Praxis-Alltag so erfolgreich umsetzen!“ Veranstalter: Flemming Dental Berlin, Germaniastraße 18-20, 12099 Berlin, Tel.: 030 / 93 44 13 13, Fax: 030 / 93 44 13 12, Email: info-berlin@flemming-dental.de «

SmartWay: sicher sein und Kosten sparen

In letzter Zeit wurden die Vor- und Nachteile der Nutzung recycelter Amalgamabscheider-Behälter gegenüber Originalbehältern kontrovers diskutiert. Auf die Frage, welche Lösung in Hinblick auf Sicherheit und Kosten für die Praxis sinnvoll ist, gibt es jetzt eine klare Antwort. Mit SmartWay präsentiert medentex eine Mehrweg-Lösung, die im Markt einzigartig ist: medentex SmartWay ist das erste zertifizierte Recycling-Verfahren für Amalgamabscheider-Behälter und DER intelligente Weg für Zahnarztpraxen, Kosten zu sparen. Um den Zahnärzten die gewünschte sichere Alternative zu neuen Behältern anzubieten, tätigte medentex massive Investitionen in Verfahrens- und Prüfprozesse. Mit Erfolg: das medentex Verfahren wurde im Dezember 2017 von einem unabhängigen Zertifizierungsdienstleister geprüft und zertifiziert.

Für das Praxisteam bedeutet die Zertifizierung zweierlei: die Bestätigung, dass die Behälter hygienisch einwandfrei sind. Und die Bestätigung, dass Sicherheit auch günstig sein kann. Denn je nach Praxisgröße und Abscheidersystem-Typ können einige hundert Euro gespart werden – Jahr für Jahr. Aufbereitete Behälter sind für die Praxis meist für einen Bruchteil des Neupreises erhältlich, oft kostenfrei.

Zusammengefasst: medentex SmartWay ist die erste zertifizierte Mehrweg-Lösung, die Sicherheit, Umweltschutz und Kosteneffizienz intelligent vereint. Und das ist nicht nur eine gute Nachricht für alle Praxen, die bereits am medentex System teilnehmen, sondern auch für die, die über einen Wechsel nachdenken. Mehr Infos unter: www.medentex.de «

DECADES OF QUINTESSENCE PUBLISHING

7 DECADES OF EXPERIENCE

10 – 12 JANUARY 2019
ESTREL CONGRESS CENTER BERLIN

www.7decades.com

Young Prophy Paste für sichtbar hellere Zähne

Young Dental präsentiert neue Pasten für die professionelle Zahnreinigung. Sie beseitigen Verfärbungen, erzielen eine deutliche Zahnaufhellung und überzeugen mit bemerkenswerter Effizienz. Dabei wirken sie weniger abrasiv als vergleichbare Produkte und sind darüber hinaus vegan, zucker-, laktose- und glutenfrei.

Die ph-neutralen Sorten „Minze“ und „Beere“ werden als praktische Einzeldosis geliefert, der passende Fingerhalter ist gratis mit dabei. Erhältlich sind eine fluoridfreie Polierpaste in feiner Körnung und ein Stain Remover in mittlerer Körnung mit 1,23% Fluorid. Um Spritzer zu reduzieren, wurde auf eine besonders adhäsive Konsistenz geachtet, die hygienische Einwegverpackung minimiert das Risiko einer Kreuzkontamination.

Die neuen Prophy Pasten von Young Dental. Foto: Young Dental

Zu den Inhaltsstoffen gehört der Zuckerersatz Xylitol, er vermindert die Bildung von zahnschädigenden Säuren und Plaque und hat einen kariostatischen Effekt. Ein weiterer Bestandteil ist Natron, das die Reinigungszeit verkürzt und die Zahnaufhellung fördert. Darüber hinaus verbessert es die Pufferkapazität des Speichels und beseitigt schädliche Mikroorganismen im Zahnbelag. Gleichzeitig wird dank der säureneutralisierenden Wirkung das Wachstum von Kariesbakterien gehemmt.

Weitere Informationen:
Young Innovations Europe GmbH, Kurfürsten-Anlage 1
69115 Heidelberg, Tel: +49 6221 43 45 442,
info@youngdental.eu | www.youngdental.eu/de «

Praktische Einzelportion und gratis Fingerhalter. Foto: Young Dental

Zeitlich flexibel lernen: E-WISE etabliert sich mit zertifizierten Fortbildungen in Deutschland

Über 40.000 Teilnehmer absolvierten bereits ein Online-Seminar von E-WISE. In den Niederlanden entwickelt der Bildungsanbieter seit über 20 Jahren zertifizierte CME-Fortbildung, u.a. für Zahnärzte, Dentalhygieniker, Fachärzte, Physiotherapeuten oder Apotheker. Deutsche Zahnärzte können sich seit 2017 im Selbststudium am heimischen PC oder im Büro in allen Fachdisziplinen der Zahnmedizin fortbilden.

Online lernen liegt im Trend. Die Argumente liegen auf der Hand: Zeitliche Flexibilität, die Möglichkeit Kursinhalte zu wiederholen, die Kostenersparnis, aber auch die Aktualität der Inhalte überzeugen die Nutzer. „Fortbildung dient der Festigung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz nach dem Stand der Wissenschaft und ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der Zahnmedizin.“, so die BZÄK. Vertragszahnärz-

te müssen innerhalb von 5 Jahren mindestens 125 Fortbildungspunkte (CME = contineous medical education) nachweisen.

Die Online-Seminare von E-WISE sind als CME-Fortbildung entsprechend der aktuellen Leitsätze zur zahnärztlichen Fortbildung von KZVB, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK zertifiziert. Für interaktive Fortbildungen werden je nach Länge der Kurse 2 oder 3 Fortbildungspunkte vergeben. Die 60-90-minütigen Seminare schließen mit einem Abschlusstest ab. Zur Erlangung des Fortbildungsnachweises müssen zwei Drittel der Abschlussfragen richtig beantwortet werden.

Jederzeit verfügbar, unbegrenzt oft wiederholbar und stets aktuell. Aus einem umfassenden Fortbildungsangebot wählen die Teilnehmer Online-Seminare nach Interesse aus. Fortbildungspakete mit zum Beispiel 10, 20 oder unbegrenzt vielen CME-Punkten stehen zur Wahl. Interessenten können zum Kennenlernen ein Seminar gratis testen. Anmeldung unter www.e-wise.de/kzv.

Dr. Silke Waggershauser, Zahnärztin in Berlin: „Für mich ersetzt Online lernen nicht die Präsenzschulungen. Als Endodontologin nutze ich aber im Selbststudium die Chance, in andere Bereiche hinein zu schnuppern und mich nicht nur auf mein Fachgebiet zu beschränken."

Weitere Informationen: E-WISE GmbH, Bergmannstraße 5, 10961 Berlin, Fon +49 30 22957 100, Fax +49 30 22957 119, info@e-wise.de, www.e-wise.de/zahnmedizin «

Hager & Werken: Der Bambach-Sattelsitz – schafft Entspannung für Ihren Rücken!

Heute sitzt der Mensch über 70 Prozentdes Tages – im Laufe des Lebens über 100.000 Stunden! Mehr als 80 Prozent der Bevölkerung leidet gelegentlich daran, mehr als ein Drittel chronisch. Die höchste Belastung stellt Sitzen mit häufig gebeugtem Rücken und extremen Verdrehungen dar. Besonders betroffen ist, wer beruflich einseitigen Belastungen ausgesetzt ist, vor allem in sitzender Position – extrem ausgeprägt bei Beschäftigung in der Zahnarztpraxis.

Der Bambach Sattelsitz wurde in Australien von der Ergotherapeutin Mary Gale entwickelt. Sie untersuchte die Sitzhaltung auf dem Pferd ausgehend von den Phänomenen, dass Menschen, die in einem Rollstuhl sitzen, dies auch auf dem Rücken eines Pferdes ohne Stütze konnten und dass Reiter mit Rückenleiden auf dem Pferd sitzend schmerzfrei waren. Bei dieser Sitzhaltung wird das Becken leicht nach vorne gekippt, die Hüftgelenke sind 45° gebeugt in Ruhestellung.

Die natürliche Form der Lendenwirbelsäule wird gewahrt, der Druck auf die Bandscheiben vermindert. Eine perfekt ausbalancierte, bequeme Haltung ist das Ergebnis. Sie nimmt die Rückenmuskulatur in Anspruch, ohne sie zu überfordern. Rücken, Hals, Schultern bleiben entspannt, die Blutzirkulation in den Beinen wird verbessert. Diese ausgeglichene Sitzhaltung wird vom Bambach nachgeahmt. Die natürliche Form des Beckens und der Wirbelsäule wird auch im Sitzen beibehalten. Der Druck zwischen den Bandscheiben wird verringert, Schmerzen beseitigt, das Risiko eines Schadens minimiert. Er hilft also, Rückenbeschwerden zu lindern bzw. vorzubeugen.

Wann möchten Sie einmal Probe sitzen? Bei Interesse kann der Bambach Sattelsitz für eine Woche kostenlos zum Probesitzen zur Verfügung gestellt werden (+49 (203) 99 269 0). «

Zahnärzte behandeln weltweit erfolgreich die neue Volkskrankheit Schlafapnoe

Die Behandlung von Schlafapnoe (OSAS) gewinnt in der zahnärztlichen Schlafmedizin zunehmend an Bedeutung. SomnoDent COAT® – Continuous Open Airway Therapy – stellt eine echte Alternative zur CPAP-Behandlung dar und für viele Patienten ist es die einzige Möglichkeit, sich effektiv behandeln zu lassen. Mit bereits mehr als 400.000 erfolgreich behandelten Patienten, zeigt der Trend eindeutig in Richtung SomnoDent COAT®. Krankenkassen erkennen die Wirksamkeit von COAT® bei der Schlafapnoe-Behandlung an und übernehmen ganz oder teilweise die Behandlungskosten.

Die SomnoDent-Schlafapnoe Schiene

Die klinische Entwicklung der patentierten SomnoDent–Schiene reicht bereits 16 Jahre zurück. Seit Gründung des Unternehmens im Jahre 2004, befindet sich die SomnoDent-Schiene in der klinischen Anwendung und wie inzwischen viele Studien belegen, ist sie eine der effektivsten Behandlungsmethoden der obstruktiven Schlafapnoe:

- Hergestellt mit der einzigartigen, weichen Kontaktschicht SMH, bietet die Schiene festen Halt und komfortablen Sitz auf den Zähnen
- Auch für Patienten mit kurzen Zähnen, Implantaten, Kronen oder Brücken geeignet
- Minimale Anpassungserfordernisse reduzieren die Behandlungsdauer in der Praxis
- Haltbarkeit des Produkts von 3-5 Jahren, mit einer Garantie auf Herstellungsfehler von 2 Jahren
- Compliance-Messung zur Kontrolle der Therapietreue

Gemeinsam zum Erfolg

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnärzten und Schlafmedizinern ist der Schlüssel zu erfolgreichen Behandlung von an Schlafapnoe oder Schnarchen leidenden Patienten mit SomnoDent COAT.

SomnoMed`s Beitrag zur erfolgreichen Behandlung umfasst:

- Klinisch bewährte SomnoDent-Schienen
- Aufzeichnung der Tragedauer und Therapietreue mittels Compliance-Chip
- Schlafmedizinische Weiterbildungsangebote
- Ärztlicher Erfahrungsaustausch in Regionalgruppen
- Finanzierungshilfen für Patienten
- Krankenkassenmanagement
- Marketingunterstützung

Damit schafft SomnoMed die Basis für eine umfassende, weit über eine erfolgreiche Therapie hinausgehende Betreuung der Patienten, mit allem was benötigt wird, damit diese ihr Leben wieder genießen können.

Der Einstieg in die Praxis der zahnärztlichen Schlafmedizin ist einfach.

Die SomnoMed Academy bietet umfassende Weiterbildung für interessierte Einsteiger.

Spezialisten der Schlaf- und Zahnmedizin vermitteln im **Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin** Theorie und Praxis zur interdisziplinären Behandlung von Schlafapnoe.

Anwender der zahnärztlichen Schlafmedizin erlernen in **COAT® Workshops** den praktischen Einsatz von SomnoDent COAT®.

Informieren Sie sich und verhelfen Sie Ihren Patienten mit der patentierten und klinisch geprüften SomnoDent COAT® zu einem erholsamen Schlaf und einem gesünderen Leben (Reduzierung von Bluthochdruck, Herz-/Kreislauf-Problemen u.a.).

Wichtige Gründe für Ihren Einstieg:

- Erweiterung Ihres Praxisangebotes mit dem Angebot der Zahnärztlichen Schlafmedizin
- Viele Studien belegen die hohe Wirksamkeit von COAT®
- Kostenträger empfehlen COAT® als „First Line"-Therapie bei Schlafapnoe (OSAS)

Weitere Informationen und Kursdaten kostenlos anfordern: info@somnomed.de, www.somnomed.de

Die SomnoDent® Flex ist eine der effektivsten Behandlungsmethoden der obstruktiven Schlafapnoe «

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE,
DIE ZU IHNEN PASST!
im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigent×eil
Mindestgröße: 43 mm Breite × 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

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

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

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

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

Geschäftsanzeigen

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

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

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

Anzeigen:
Tanja-Annette Schmidt
Telefon 030 7 61 80-801
Fax: 030 7 61 80-680
tschmidt@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

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

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

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

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

REDAKTIONSBEIRAT:

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

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundegesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche bzw. männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“ (ZFA), „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ ZMV), „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (ZMP), „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMF) und „Dentalhygienikerin“ (DH).

FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

Titelseite: Amir Katjikovic/AdobeStock

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

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz.de
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. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Dr. Horst-Wolfgang Haase/Dr. Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner | Vertrieb: Angela Köthe | Anzeigen: Tanja-Annette Schmidt

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

ISSN 0945-9782

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

© Treuhand Hannover

Steuertipp 2 von 6

Aufbewahrung elektronischer Kontoauszüge

Bei elektronischen Dokumenten stellt die Finanzverwaltung einige Anforderungen an die Aufbewahrung und Archivierung. Dies gilt auch bei elektronischen Kontoauszügen. Wie bei einer per E-Mail erhaltenen Rechnung reicht die alleinige Aufbewahrung des Papierausdrucks nicht aus. Sie müssen auch in originärer, digitaler Form aufbewahrt werden. Während der **Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren** sind die Daten außerdem **gegen Verlust zu sichern** und einer eventuellen **Betriebsprüfung** zugänglich zu machen.

Ihr Archiv-System muss den Anforderungen der Finanzverwaltung in Bezug auf **Vollständigkeit, Richtigkeit und Unveränderbarkeit** entsprechen. Die einfache Ablage im Dateisystem Ihres Praxis-PCs ohne zusätzliche Maßnahmen genügt diesen Anforderungen in der Regel nicht. Es gibt sowohl **hardwaremäßige Lösungen** (zum Beispiel gebrannte CDs), als auch **softwaremäßige Lösungen** wie Dokumenten-Management-Systeme (DMS).

Um im Dschungel der Aufzeichnungspflichten immer auf dem neusten Stand zu sein, lassen Sie sich am besten steuerlich beraten. Die Treuhand Hannover unterstützt Sie dabei mit ihrem umfangreichen Fachwissen.

Rufen Sie uns an:
0511 83390-254
Mo.–Fr. von 8.00–17.00 Uhr
(außer feiertags)

Senden Sie uns ein Fax:
0511 83390-343

Kontaktieren Sie uns
über WhatsApp:
0151 29709767
Mo.–Fr. von 8.00–17.00 Uhr
(außer feiertags)

Für alle, die lieber schreiben:
www.treuhand-hannover.de/kontakt

designed by Gregor Cresnar from Flaticon

Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
BERLIN · Invalidenstraße 92 · Tel. 030 315947-0
BERNAU · Breitscheidstraße 46 · Tel. 03338 45564
COTTBUS · Inselstraße 24 · Tel. 0355 38052-0
NEURUPPIN · Junckerstraße 6b · Tel. 03391 4500-0
POTSDAM · Geschwister-Scholl-Str. 54 · Tel. 0331 2005828-0

treuhand
erfolgreich steuern