Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 1 | Februar 2018



AUF DEM WEG

Telematik-Infrastruktur: Erste Praxen sind angeschlossen » Seite 24

ZUKUNFT

Ausbildungsmessen: Wettlauf um die besten Azubis » Seite 30

RECHT

Was Sie bei der Herausgabe von zahnärztlichen Patientenunterlagen beachten müssen » Seite 40



RISIKEN ERKENNEN UND VERMEIDEN



QUINTESSENCE PUBLISHING DEUTSCHLAND

Weitere Infos und online bestellen: www.quintessenz.de/risikopatienten

____ Exemplar(e) des Titels "Zahnärztliche Risikopatienten" von Lambrecht | von Planta zum Preis von je € 138,—.

/orname/Name

PLZ/Ort

E-Mail

Ich möchte den kostenlosen Quintessenz E-Mail-Newsletter regelmäßig beziehen.

.

Tel./Fax

Datum/Unterschrift

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

ZBB 1 | 2018 Die Seite 3

Wir schaffen das!

Die Umsetzung des Online Roll out ist im vollen Gange, wenn man die Umschaltung vom Leerlauf in den ersten Gang als Bewegung bezeichnen möchte. Der Zeitplan ist hier wie bei vielen anderen Großprojekten inzwischen Makulatur und auch derzeit nicht stimmig. Technische Probleme, Abstimmungsprobleme, Finanzierungsprobleme – real gesehen sind Großprojekte dieser Dimension immer mit Ungewissheiten belastet. Wer mal ein Haus gebaut hat, und das in Eigenverantwortung, hat vielleicht eine gewisse Vorstellung ... Doch hier stören das Diktatorische und die Strafandrohungen für Versäumnisse Dritter. Sonst legt man in der Bundesrepublik und in der EU immer großen Wert auf Wettbewerb, doch der ist hier scheinbar nur hinderlich. Dadurch, dass es derzeit nur eine Schiene gibt, kann der Kollege sich für "Ja" oder "Ja" entscheiden. Und Zahnärzte, deren Praxisverwaltungssystem-Anbieter noch keine Produktstrecke anbieten können, sitzen völlig im Dunkeln. Hierzu passen dann weder die Strafandrohungen mittels Honorarkürzungen oder gar die Annahmeverweigerung von Abrechnungen wegen fehlendem Stammdatenabgleich.

Bisher sehe ich bei dem ganzen Projekt noch keinen Ansatz für eine daraus resultierende Versorgungsverbesserung im zahnärztlichen Bereich. Digitalisierung zum Selbstzweck kann weder im Interesse der Patienten, der Zahnärzte, ja nicht einmal im Interesse der Krankenkassen liegen. Wenn es dann eines Tages um Ressourcenprüfung und Steuerung gehen soll, muss man dies auch so in der Öffentlichkeit darstellen. Ich bezweifle aber bis heute, dass die in der Industrie angewendeten Systeme auf den Gesundheitssektor übertragen werden können, es sei denn, wir normen auch noch den Menschen und den Arzt.

Nichts gegen technische Entwicklungen, ohne diese würden wir heute noch beim Therapiestandard der Barbiere verweilen. Doch der Nutzen muss immer an den Interessen der Nutzer – Patienten, Versorger und Ärzte – ausgerichtet sein. Zuweilen kommen mir immer wieder Bilder aus Huxleys "Schöner neuer Welt" in den Sinn.

Doch der Zug fährt inzwischen schon mit hoher Geschwindigkeit und würde nur mit hohem Schaden anhalten können. Deshalb ist es umso wichtiger, dass das Führerhaus mit Personal besetzt ist, das die Strecke bzw. Welt durch die es fährt, noch aus eigenem Leben kennt. Den Zahnärzten wirft man häufig einen erheblichen Lobbyismus vor. Im Bereich der Telematik spielen ganz andere Lobbyisten die erste Geige und natürlich in einem ganz ethischen Kontext. Das ist in einer Marktwirtschaft legitim, doch wir bewegen uns in einem extrem regulierten Markt. Deshalb Hände weg von Strafsanktionen und Marktbehinderung. Die Teilnehmer sollen selbst entscheiden, wann sie einsteigen. Wenn das Produkt hält, was es verspricht, wird es auch gekauft und angewendet werden.



Dr. Eberhard Steglich Vorsitzender des Vorstandes der KZV Land Brandenburg



Dr. Eberhard Steglich





Schwerpunkt: QM, QS und Strahlenschutz → Seite 10



Fortschritte bei Telematik-Infrastruktur → Seite 24



Ausbildungsmessen werben für ZFA-Beruf → Seite 30



Herausgabe von Patienten-unterlagen ▶ Seite 40

Die Seite 3 Wir schaffen das	3
Aktuelles Vorstände planen neuen Arbeitskreis "Standespolitische Zukunft WhatsApp-Newsletter der Landeszahnärztekammer immer beliebte	5 er 5
Berufspolitik Marco Stumpf "Sehr interessant, wie Berufspolitik funktioniert" Horizonte 2018: Brandenburgs Wirtschaftsmotor brummt Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte	6 8 9
Themenschwerpunkt QM, QS und Strahlenschutz Starke Hilfe beim Qualitätsmanagement Praxisprüfer achten vor allem auf Hygiene und Infektionskontrolle Die richtige Handhabung von Desinfektionsmitteln Qualität: Was ist die Ursache und was die Wirkung? Zahnärztliche radiologische Diagnostik Neue Abnahmeprüfung DVT – was ändert sich in der Praxis	10 11 12 14 18 20
Praxis Telematik-Infrastruktur: Erste Praxen sind angeschlossen Neuzulassungen der KZVLB	24 26
Praxismitarbeiter Wenn es einmal "knirscht", dann vermitteln wir gern IMPULS-Messe vermittelt Schülern ZFA-Berufsbild	28 30
Privates Gebührenrecht GOZ im Detail: Abformarten und deren Berechnung	32
Abrechnung Fragen und Antworten	35
Recht & Steuern Europäischer Gerichtshof: Vorsicht bei Hyperlinks	38
Fortbildung Kompaktkurs: Menschen mit Demenz in der Zahnarztpraxis Orale Rehabilitation bei frühkindlicher Karies	43 44
Wissenswertes Aktueller ZahnRat zum Thema "Erste Hilfe beim Zahnunfall"	46
Aus den Bezirksstellen Fachsymposium in Schwedt freut sich über 160 Teilnehmer	48
Termine Glückwünsche zum Geburtstag Jubiläum Trauer	50
Impressum	55

Vorstände planen Arbeitskreis "Standespolitische Zukunft"

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vizepräsidentin der LZÄKB

Die Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung starten in der zweiten Jahreshälfte eine neue Kampagne für junge und niederlassungsbereite Zahnärzte. Um den Nerv der Zielgruppe zu treffen, soll ein Arbeitskreis gebildet werden.

Um die zahnmedizinische Versorgung im Flächenland Brandenburg auch in Zukunft gewährleisten zu können, plant die Landeszahnärztekammer meinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg eine neue Kampagne mit dem Arbeitstitel "Junge Zahnärzte". Adressaten sind zum einen Assistenten und Absolventen des Studiengangs, die für die Freiberuflichkeit als Zahnarzt gewonnen werden sollen und zum anderen niederlassungsbereite Zahnärzte, bei denen die Vermittlung von Praxisübernahmen im Vordergrund steht. Als Grundlage für die Kampagne soll eine eigene Internetseite erstellt sowie ein auffallendes Werbemotiv gefunden werden – ähnlich der ZFA-Kampagne "Mal ordentlich die Fresse polieren?!", die deutschlandweit für viel Aufsehen sorgt.

Checkliste und Starterpaket

Auf der zukünftigen Internetseite werden neben allen wichtigen Informationen, die für den Gang in die Freiberuflichkeit im Land Brandenburg nötig sind, unter anderem eine Checkliste und Erfahrungsberichte zur Verfügung stehen. Zusätzlich sollen interessierte Zahnärzte bzw. Assistenten und Absolventen ein Starter-Paket mit vielen nützlichen Informationen und Tipps erhalten.

Als unterstützende Werbemaßnahme sind zudem eine Facebook-Seite und Postkarten-Flyer
geplant. Die Kampagne wird wieder die renommierte Werbeagentur Seiring aus Frankfurt (Oder)
begleiten. Für die Inhalte sind
die Körperschaften LZÄKB und
KZVLB zuständig.

Die Vorstände beider Selbstverwaltungsorganisationen haben beschlossen, für die neue Kampagne einen Arbeitskreis zu gründen und bitten daher um Unterstützung, speziell von jungen Zahnärzten. Interessenten wenden sich an das LZÄKB-Sekretarian unter 0355 38148-20 oder per E-Mail an info@lzkb.de.

WhatsApp-Newsletter wird immer beliebter

[ZBB] Der neue Whats-App-Newsletter der Landeszahnärztekammer Brandenburg ist sehr gut gestartet und erfreut sich immer größer werdender Beliebtheit. Die Nutzer

des kostenlosen Services erhalten dabei auf ihr Smartphone schnell und unkompliziert aktuelle Informationen rund um die zahnärztliche Berufsausübung. Das können



beispielsweise Themen der Berufspolitik, wissenschaftliche Entwicklungen, interessante Fort- und Weiterbildungsangebote oder wichtige

Termine sein. Selbstverständlich erhalten Sie auch direkte Links zum Zahnärzteblatt und BRAND-AKTUELL – zeitgleich mit dem Erscheinen.

Die Anmeldung ist ganz einfach: Legen Sie für die Rufnummer 0157 923 804 21 einen Kontakt in ihrem Mobilfunktelefon an und senden Sie an diesen Kontakt per WhatsApp eine Nachricht mit "Start".

Der Newsletter ist kostenlos und unverbindlich, eine Abmeldung jederzeit möglich. Die Teilnahme erfolgt ausschließlich anonymisiert.

Marco Stumpf: "Sehr interessant, wie Berufspolitik funktioniert"

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Öffentlichkeitsarbeit der LZÄKB

Auf der Seite 5 haben Sie es gelesen: Ab diesem Jahr werben wir vermehrt um Zahnärzte, sich im Land Brandenburg niederzulassen oder wenigstens als angestellte Zahnärzte ins Land zu kommen. Von einem, der zurück und angekommen ist, soll hier die Rede sein.

Mit einm Alter von fast 40 Jahren hätte Marco Stumpf alles Mögliche sein können außer Zahnarzt – so breit gefächert waren und sind noch heute seine Interessen. Er wurde in Schwedt geboren und verbrachte dort auch seine Kind- und Jugendzeit. Nach dem Abitur fand er seine Passion zunächst in der klassischen Biologie und schloss ein komplettes Studium mit den Hauptfächern Zoologie und Ökologie in Greifswald ab. Besonderes Interesse galt aber der Entomologie (Käferkunde) und Paläontologie (Wissenschaft von den Lebewesen vergangener Erdzeitalter). Er beteiligte sich an Untersuchungen an fossilen, zumeist mehr als 10.000 Jahre alten Zähnen beschäftigte.

Das Interesse für die Zahnmedizin war geweckt und die Bewerbung für das zweite Studium in Greifswald erfolgreich. Parallel zum Studium bereitete er dennoch seine Promotion in der Zoologie vor, denn er steckte in einer sehr spannenden Forschungsaufgabe, die er unbedingt für sich ordentlich abschließen wollte. So kam es, dass er 2010 als Zahnmediziner approbierte und 2011 als Dr. rer. nat. promovierte.

Zum Glück lernte er noch in Greifswald seine jetzige Frau Dana kennen, die aus einer Zahnarztfamilie aus Schwedt kommt. So entschieden die Liebe und die guten Voraussetzungen den Weg zurück ins Land Brandenburg – nach Schwedt. Dort absolvierten zunächst beide zusammen bei den (Schwieger-)Eltern die Ausbildungsassistenzzeit. Seit Januar 2018 sind Dana und Marco Stumpf nunmehr niedergelassen und arbeiten gemeinsam mit den (Schwieger-)Eltern in der Praxis, die bereits langfristig auf das Arbeiten zu Viert vorbereitet worden war.

Seit 2012 gehört Dr. Marco Stumpf bereits der Kammerversammlung, seit 2014 dem Zulassungsausschuss sowie seit 2017 auch der Vertreterver-



Dr. Marco Stumpf. (Foto: privat)

sammlung der KZVLB an. "Ich habe mich bereits im Studium für die Berufskunde interessiert - vor allem wie Standespolitik funktioniert und welche Möglichkeiten der Mitgestaltung es gibt. Die Hintergründe haben mich gereizt, mich aufstellen zu lassen – ich möchte eben gern selbst mitentscheiden, mein Umfeld aktiv mitgestalten", antwortet er auf die Frage nach der Motivation, sich ehrenamtlich zu engagieren. "Ich sehe ja auch, dass ein schrittweiser Generationswechsel erforderlich wird; in der Kammer genauso wie in der KZV. Den Ruf nach jungen Zahnärzten empfinde ich ebenfalls als dringend notwendig." Marco Stumpf will mitmischen, in der Standespolitik genauso wie im Verein "Schwedter Zahnärzte" oder im privaten Bereich. So organisiert der seit jeher sportlich Aktive in der alten neuen Heimat überregionale Badminton-Turniere. Ebenso engagiert er sich im Beirat einer Senioren WG oder im Dorfverein von Mark Landin, welcher derzeit insbesondere das Schloss im Ort retten möchte ...

Der Berufungsausschuss

Autorin: Christiane Ariza Romero, Geschäftsstellenleiterin des Berufungsausschusses der Zahnärzte, Leiterin der Abteilung Zulassung/Register/Bereitschaftsdienst.

Der Berufungsausschuss für Zahnärzte im Zulassungsbezirk Land Brandenburg ist gesetzlich vorgesehen. Am 1. Januar 2018 hat seine neue vierjährige Amtsperiode begonnen. Mehr über Aufgaben und Besetzung erfahren Sie im nachfolgenden Beitrag.

Was ist der Berufungsausschuss?

Das nach § 97 Sozialgesetzbuch V sowie § 35 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte gesetzlich vorgeschriebene Gremium entscheidet über Widersprüche gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses. Die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses befindet sich im Hause der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB).

Zusammensetzung

Der Berufungsausschuss besteht aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt (Volljurist) und aus jeweils drei Vertretern der Vertragszahnärzte und der Landesverbände der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen. In der nötigen Zahl sind auch Stellvertreter zu bestellen.

In der Vertreterversammlung vom 2. Dezember 2017 wurden Dr. Andreas Kirst, Dr. Andi Kison, Dr. Uwe Pscheidl sowie als Stellvertreter Dr. Toralf Best, Jürgen Herbert und Dr. Hannelore Hoppe als zahnärztliche Mitglieder des Berufungsausschuss gewählt. Für die Bereitschaft zur Übernahme dieses Ehrenamtes wird den Mitgliedern an dieser Stelle nochmals gedankt.

Vorsitz

Vorsitzender ist der in Bredenbeck (Niedersachsen) lebende Dr. Gernot Steinhilper, auf den sich die Kassen und KZVLB erneut für die neue Amtsperiode einigen konnten. Bereits im letzten Jahr hatte Herr Dr. Steinhilper den Vorsitz als Nachfolger des am 24. November 2016 verstorbenen Dr. Dirk Brouër übernommen.

Dr. Steinhilper (geb. 1943) war nach dem Studium der Rechtswissenschaften in Erlangen, Göttingen, Berlin und Heidelberg Mitarbeiter des Bundeskriminalamtes (Wiesbaden: 1972-1978) und anschließend im Justizministerium Niedersachsen tätig (Hannover; bis 1987). Danach war er Justitiar der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (Dortmund; 1987-2005). Seit 1987 ist er zugleich auch Rechtsanwalt (Wennigsen). Zu seinem 70. Geburtstag erhielt er eine Festschrift mit medizinrechtlichen Beiträgen. Medizinrechts-Zeitschriften und Handbüchern hat er zahlreiche Texte veröffentlicht. Herr Dr. Steinhilper ist auch Mitherausgeber des Heidelberger Kommentars Arztrecht Krankenhausrecht Medizinrecht sowie der Zeitschrift für Medizinstrafrecht medstra.

Gegenwärtig ist er u.a. Vorsitzender des Disziplinarausschusses der KZV Niedersachsen, Mitglied

des Berufungsausschusses der KV Brandenburg sowie Vorsitzender des dortigen Disziplinarausschusses und Mitglied des Bundesschiedsamtes. Dr. Steinhilper ist verheiratet und hat vier Kinder sowie (bisher) zwei Enkelkinder.

Für die Übernahme des stellvertretenden Vorsitzes hat sich der Rechtsanwalt Herr Dr. Michael Malorny bereit erklärt (geb. 1946). Dr. Malorny war nach dem Studium der Rechtswissenschaften an der Freien Universität in Berlin und nach Bestehen der 1. Juristischen Staatsprüfung zunächst als wissenschaftlicher Assistent an der Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer, an der er auch promoviert worden ist, tätig. Nach Ableisten des juristischen Vorbereitungsdienstes und Zulassung zur Rechtsanwaltschaft ist er seit 1977 als Rechtsanwalt in Berlin tätig. Von 1990 bis 2016 hat er zudem das Amt eines Notars wahrgenommen. Herr Dr. Malorny ist Mitglied des Landesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung im Land Brandenburg, Vorsitzender des Berufungsausschusses für Zahnärzte in Berlin, Geschäftsleitender Vorsitzender des Anwaltsgerichts Berlin sowie Mitglied des Justizprüfungsamtes Berlin-Brandenburg. Dr. Malorny ist verheiratet, hat zwei Kinder sowie drei Enkelkinder.

Horizonte 2018: Brandenburgs Wirtschaftsmotor brummt



Fotos: Atelier Goethe, Pöschel, Hartfelder

Autorin: Christina Pöschel, Öffentlichkeitsarbeit der KZVLB

Auf Einladung der 15 brandenburgischen Kammern fand der Neujahrsempfang "Horizonte 2018" am 11. Januar im Holiday Inn Conference Center am Berliner Flughafen statt. Die brandenburgischen Zahnärzte wurden durch den Kammerpräsidenten Jürgen Herbert vertreten.





In ihren durchweg von Optimismus geprägten Statements begrüßten der diesjährige Gastgeber, der Präsident der Cottbuser Handwerkskammer Peter Dreißig, LFB-Chef Thomas Schwierzy und der brandenburgische Ministerpräsident Dietmar Woidke die mehr als 400 Gäste aus Wirtschaft, Handwerk, Politik und Verwaltung. Dreißig charakterisierte die brandenburgische Wirtschaft als stabil und "trotz Turbulenzen in Berlin auf Kurs geblieben".

Ministerpräsident Dietmar Woidke verwies auf die positive wirtschaftliche Entwicklung: "Die Rahmenbedingungen stimmen und die Wirtschaft in Brandenburg ist

stark wie nie zuvor". Für das kommende Jahr stellte er erhebliche zusätzliche Mittel in Aussicht, die in den Breitbandausbau, den öffentlichen Nahverkehr und den Straßenausbau fließen sollen. Der Bildungsbereich wird ebenso davon profitieren. Die angespannte Fachkräftesituation stelle, so Woidke, schon heute eine Gefahr dar. "Wir dürfen nicht zulassen, dass sie sich auf die wirtschaftliche Entwicklung unseres Landes auswirkt." Er forderte die Anwesenden auf, mehr für die duale Ausbildung als Start in eine gesicherte berufliche Perspektive zu tun.

Eine weitere Herausforderung sieht Ministerpräsident Woidke in der Digitalisierung. Mit schnellen Netzen allein sei es nicht getan. Woidke versprach Unterstützung für kleine und mittlere Unternehmen, damit diese von der schnellen Entwicklung nicht abgehängt würden.

Keine zehn Autominuten von der Flughafenbaustelle kam der Regierungschef um das leidige Thema BER nicht herum. Er wolle daran arbeiten, dass das wichtigste Infrastrukturprojekt des Landes an den Start kommt: "Wir werden es realisieren und es wird einen wirtschaftlichen Schub bringen".

Der Abend endete mit einem intensiven Austausch. ■

Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte

Das Philipp-Pfaff-Institut Berlin bietet einen Vorbereitungskurs zur Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte und Zahnärztinnen an.

[ZBB] Sie haben im Ausland ein Zahnmedizinstudium abgeschlossen und möchten nun in der Bundesrepublik Deutschland Ihren Beruf ausüben? Hierfür müssen Zahnärzte und Zahnärztinnen in der Regel eine Gleichwertigkeitsprüfung absolvieren. mündlichen und praktischen Prüfungsteile finden ausschließlich in deutscher Sprache statt. Die (gemeinnützige Gesell-GFBM schaft für berufsbildende Maßnahmen mbH) sowie das Philipp-Pfaff-Institut unterstützen und begleiten Sie praxisnah bei Ihrer Vorbereitung und bereiten Sie intensiv sowohl auf diese Herausforderung als auch auf Ihre Berufstätigkeit in Deutschland vor. Den Starttermin des nächsten Kurses erfahren Sie unter:

Tel.: 030 617764-540 Frau Siba Yazdanpanah;

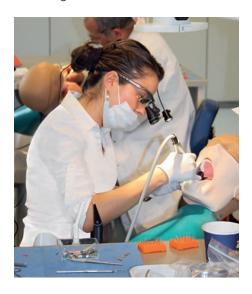
E-Mail: yazdanpanah@gfbm.de Weiteres Informationsmaterial können Sie auch unter info@pfaffberlin.de anfordern.

Förderung, Dauer und Abschluss

Wenn die individuellen Förderungsvoraussetzungen erfüllt werden, kann eine Förderung nach den SGB II oder SGB III über einen Bildungsgutschein erfolgen.

Der Kurs "Vorbereitung auf die Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte und Zahnärztinnen" dauert ca. 6 Monate.

Er steht Teilnehmern aus allen Bundesländern offen. Die Absolventen erhalten zum Abschluss ein Trägerzertifikat.



Auch praktische Übungen stehen beim Vorbereitungskurs mit auf dem Plan.

Vereinbarung für Eignungs- und Kenntnisprüfungen sowie Fachsprachtest neu gefasst

[ZBB] Die Landeszahnärztekammer Brandenburg hat mit dem Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (LAVG) die Vereinbarung über die Durchführung von Eignungs- und Kenntnisprüfungen sowie Fachsprachtests für Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen von Approbations- und Berufserlaubnisverfahren neu gefasst. Inhaltlich bleibt die Verfahrensordnung dabei nahezu komplett bestehen. Neben der neuen Bezeichnung des Landesamtes wurde Absatz 6 der Präambel gestrichen und Paragraf 2 wie folgt gefasst: "An den Eignungs- und Kenntnisprüfungen nach dieser Vereinbarung nehmen nur Antragstellerinnen und Antragsteller teil, die das LAVG bei der LZÄKB zur Teilnahme angemeldet hat."

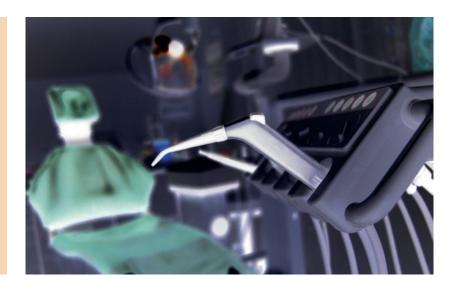
In der Verfahrensordnung sind unter anderem die Aufgaben, Zusammensetzung und Bestellung der Prüfungskommission geregelt, der Umfang, Inhalt und Verfahren der Kenntnis- und Eignungsprüfungen, die Dokumentation der Prüfung und Bekanntgabe der Prüfungsergebnisse, die Wiederholungsmodalitäten der Prüfung sowie Umfang, Inhalt, Anforderungen und Verfahren des Fachsprachtests.

Die Änderungen der Vereinbarung, einschließlich der neuen Verfahrensordnung, sind zum 1. Januar in Kraft getreten.

Schwerpunkt in diesem ZBB: QM, QS und Strahlenschutz

Der Gesetzgeber hat in den den vergangenen Jahren immer mehr Vorschriften für die Zahnarztpraxis eingeführt. Da gibt es das praxisinterne Qualitätsmanagement (QM), die Qualitätssicherung (QS), unterschiedliche Praxisbegehungen von Amts wegen oder Novellierungen im Strahlenschutz.

LZÄKB und KZVLB helfen Ihnen mit den unterschiedlichsten Maßnahmen, um hier den Überblick zu behalten. Davon wird auf den folgenden Seiten die Rede sein. (Foto: LZÄKB/4iMEDIA)



Starke Hilfe beim Qualitätsmanagement

Stets auf dem aktuellen Stand, von allen Praxen über Internet gut erreichbar, von Fristen unabhängig bearbeitbar – das alles bietet Ihnen das QualitätsManagementSystem "ZQMS", welches Ihnen die Landeszahnärztekammer kostenfrei zur Verfügung stellt.



ZQMS – Kompass und Service in einem

[ZBB] Das ZQMS-Onlineportal unter: ▶www.zqms-eco.de hat sich als unverzichtbares Nachschlagewerk für die Praxisorganisation und als ideale Vorbereitung für Praxisbegehungen erwiesen. Einerseits steht damit für Sie das gesetzlich geforderte "Zahnärztliche QualitätsManagementSystem" kostenfrei bereit. Andererseits bietet Ihnen "zqms-eco" im "Service-Portal" jederzeit Zugang zu unzähligen praxisrelevanten Informationen wie Kammersatzungen und –ordnungen, Muster- und Rahmenverträge oder Merkblätter und Vorlagen. Schauen Sie ruhig einmal rein in die Ordner innerhalb des Service-Portals:

- Hygiene & Arbeitssicherheit
- Röntgen
- Mitarbeiterunterweisungen
- Patientenaufklärung & Dokumentation
- GOZ & Rechnungstellung
- Praxisführung & -organisation
- · Personalmanagement
- Betriebswirtschaft
- Musterverträge
- Vertragsmappe & vertragszahnärztliche Anforderungen
- Fort- und Weiterbildung.

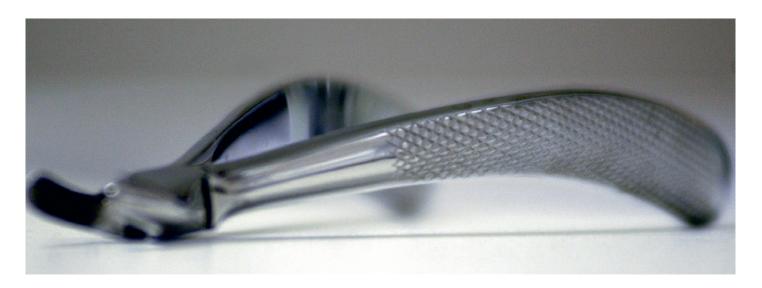
Zusätzliches Beratungsangebot für Zahnärzte

Ergänzend zum ZQMS wurde auf vielfachen Wunsch Ende 2015 ein weiterführendes betriebswirtschaftliches Portal – das ZQMS ECO – entwickelt. Alle Inhalte und Berechnungsmöglichkeiten dienen lediglich als Zusatzinformationen und stellen keine gesetzliche Erfordernis dar. Weiterführende und spezielle Fragen zur Betriebswirtschaft und zum Risiko- und Vermögensmanagement sind auf jeden Fall mit dem jeweiligen Finanz- bzw. Steuerberater zu klären.

Praxisprüfer achten vor allem auf Hygiene und Infektionskontrolle

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

Das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit hat 2017 in Brandenburg 146 Praxisbegehungen durchgeführt. Dabei wurden 34 Mängel als kritisch eingestuft. Das ZBB zeigt, worauf Sie als Zahnarzt und worauf Zahnarztpraxen besonders achten sollten.



In einigen Praxen bemängelten die Prüfer die Verwendung verrosteter Instrumente sowie veralteter Geräte. (Foto: LZÄKB/4iMEDIA)

Zahnarztpraxen werden deutschlandweit von den zuständigen Behörden geprüft, auch in Brandenburg sind Praxisbegehungen selbstverständlich. Dabei sind unangekündigte Begehungen ebenso möglich wie angekündigte Inspektionen. Die Praxishygiene und die Infektionskontrolle stehen häufig besonders im Mittelpunkt.

Das Brandenburger Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit hat kürzlich beim Jahrestreffen mit der Landeszahnärztekammer zur Medizinprodukteüberwachung die Ergebnisse der Jahre 2014 bis 2017 vorgestellt. Während zwischen 2012 und 2016 in Brandenburg jährlich rund 40 bis 60 Zahnarztpraxen inspiziert wurden, gab es 2017 146 Begehungen. Hier wurden insgesamt 827 Mängel festgestellt, von denen 34 als kritisch eingestuft wurden.

Darunter zählten beispielsweise:

- ungeeignete oder fehlende Sterilbarrieren
- veraltete, ungeeignete Geräte
- Heißluftsterilisator nicht normgerecht
- unverpackte Wurzelkanalinstrumente
- keine Kennzeichnung der Sterilgüter
- verrostete Instrumente
- keine Innenreinigung der ZEG-Spitzen
- verschmutzte Lagerschränke
- Wiederverwendung von Einwegartikeln
- defektes Siegelgerät wurde genutzt
- keine Kennzeichnung der Aufbereitungszyklen bei den Wurzelkanalinstrumenten
- Innenreinigung der Übertragungsinstrumente nur mit Öl-Spray
- nicht einwandfrei aufbereitete Instrumente in den Lagerfächern (deutliche Restverschmutzung).

Die richtige Handhabung von Desinfektionsmitteln

Autor: Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW)

Bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist der Anteil anerkannter Berufskrankheiten durch Desinfektionsmittel in den vergangenen Jahren stets gestiegen. Ein Grund mehr, den eigenen Umgang mit Desinfektionsmitteln zu überprüfen.

Etwa 90 Prozent der Erkrankten arbeiten im Gesundheitsdienst und der medizinischen Therapie. Die häufigsten Erkrankungen, die durch Desinfektionsmittel entstehen, sind Hauterkrankungen. Weiterhin treten allergische Atemwegs- und toxische Atemwegserkrankungen auf.

Belastung am Arbeitsplatz?

Die Wirksamkeitsprüfung eines Desinfektionsmittels berücksichtigt nicht zwangsläufig die Hautund Atemwegsverträglichkeit für die Beschäftigten. Dennoch sollte die Auswahl des Mittels Hygiene und Arbeitsschutzbelange miteinander vereinen. Wie stark die Haut belastet wird, hängt von der Art und Konzentration der Desinfektionsmittelkomponenten in der einwirkenden Lösung, der Größe der benetzten Hautfläche sowie der Einwirkzeit auf die Haut ab.

Für die Belastung der Atemwegesind folgende Faktoren entscheidend:

- die Art und Konzentration der Desinfektionsmittelkomponenten in der Anwendungslösung;
- die mit Desinfektionsmitteln benetzte Fläche (Phasenübergangsfläche);



Desinfektionsmittel belasten Haut und Atemwege – sind aber unabdingbar in der Praxis. Der richtige Umgang ist daher sehr wichtig. (Foto: LZÄKB/4iMEDIA)

Mehr Informationen zu Desinfektionsmitteln finden Sie im Internet unter:

www.zqms-eco.de

- der Dampfdruck der einwirkenden Komponenten;
- die Luftbewegung über den flüssigen Desinfektionsmitteln;
- die Konzentration an Desinfektionsmitteln (aerosol- und Dampfform) in der Atemluft, die sich aufgrund der räumlichen Bedingungen und der Arbeitsorganisation ergibt.

Gesundheitsgefahren prüfen

Um die Gesundheitsgefahren beurteilen und beeinflussen zu können, müssen die Eigenschaften der Wirkstoffe bekannt sein:

- der Dampfdruck des Wirkstoffes (hier primär bei Aldehyden und Alkoholen):
- die Gefahr einer krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fortpflanzungsgefährdenden Wirkung (zum Beispiel bei Formaldehyd);
- das Sensibilisierungspotenzial für Haut oder Atemwege, zum Beispiel bei Formaldehyd, Glutaraldehyd, Benzalkoniumchlorid und andere Gefährdungen wie Hautreizungen bei Chlorhexidin.

Darüber hinaus müssen die arbeitshygienischen Grenzwerte wie zum Beispiel die Maximale-Arbeitsplatz-Konzentration (MAK) bekannt sein. Vor allem bei Aldehyden werden oft die Grenzwerte überschritten.

Desinfektionsverfahren

Durch die Wahl des Desinfektionsverfahrens wird die Höhe und Art der Exposition der Beschäftigten festgelegt. Geschlossene Desinfektionsverfahren verringern die Emission. Dieses Verfahren ist unter anderem bei der Endoskop-Desinfektion sinnvoll.

Die Konzentration der Wirkstoffe in der Anwendungslösung geht bei offenen Verfahren linear in die Atemwegsbelastung der Beschäftigten. Bei 0,25-prozentiger Lösung erreicht die Belastung somit nur ein Viertel einer 1-prozentigen Lösung. Daher sollte die Konzentration der Wirkstoffe in der Anwendungslösung so niedrig wie möglich gewählt werden. Insbesondere stellt sich die Frage an die Hygieneverantwortlichen, ob eine höhere Wirkstoffkonzentration, zum Beispiel bei der Flächendesinfektion, wirklich notwendig ist.

Sprüh- oder Vernebelungsverfahren mit direktem Kontakt zu Beschäftigen sind hygienisch überflüssig. Die Scheuerdesinfektion stellt eine Alternative zur Sprühdesinfektion dar; anstelle von Vernebelungen können Begasungsverfahren eingesetzt werden, die einen Aufenthalt von Beschäftigen im zu desinfizierenden Raum überflüssig machen. Grundsätzlich sollte auf aerosolbildende offene Verfahren verzichtet werden.

Der Dampfdruck von flüchtigen Desinfektionsmittelwirkstoffen erhöht sich mit steigender Temperatur. Daher darf bei offenen Verfahren mit diesen Desinfektionswirkstoffen nur kaltes Wasser verwendet werden.

Lüftung und Raumgrößen

Die Größe eines Arbeitsraumes, dessen Lüftung sowie die Art der Verwendung von Desinfektionsmitteln beeinflussen die Schadstoffkonzentration in der Luft. Bei der Arbeitsplanung sollte darauf geachtet werden, dass wenig Schadstoffe in die Luft gelangen können. Becken, in denen sich Desinfektionsmittellösungen befinden, sollten immer abgedeckt werden.

Allgemein gilt: Desinfektionen reduzieren. Beim Fußboden reicht oft einfaches Reinigen. Desinfektionsarbeiten sollten in ausreichend großen, gut gelüfteten Räumen stattfinden. Desinfektionsmittelbecken gehören nicht, wie leider in der Praxis häufig üblich, in kleine, ungelüftete Nebenräume.

Die Lüftung am Arbeitsplatz muss der Aufgabe angepasst sein. Das bedeutet in der Regel: natürliche Lüftung (Fenster) bei vorbeugender Flächendesinfektion, technische Lüftung bei Schlussdesinfektionen mit hohen Wirkstoffkonzentrationen; eventuell

Lokalabsaugungen bei Instrumentendesinfektionen (zum Beispiel bei manuellen Endoskop-Desinfektionen).

Arbeitsorganisation

Durch die Berücksichtigung von Arbeitsschutzaspekten bei der Arbeitsorganisation kann die Exposition der Beschäftigten gegenüber Desinfektionsmitteln weiter verringert werden. Es ist sicherzustellen, dass die Beschäftigten so kurz wie möglich den Schadstoffen ausgesetzt werden. Das kann zum Beispiel durch das Ausgliedern von Arbeiten aus Räumen mit ständigen Arbeitsplätzen beziehungsweise durch die richtige Wahl des Desinfektionszeitpunktes (nach Arbeitsende) erreicht werden.

Die persönliche Schutzausrüstung muss den zu erwartenden Belastungen angepasst sein. Dies gilt speziell für den Handschutz – Schutzhandschuhe müssen ausreichend resistent sein – sowie den Atem- und Augenschutz.

Wichtig ist die Information der Beschäftigten zu Beginn und während ihrer Tätigkeit über ihre Aufgaben und ihren persönlichen Schutz. Eine noch so gute Planung von Desinfektionsarbeiten ist wirkungslos, wenn die Beschäftigen die angebotenen Schutzmaßnahmen nicht kennen oder aus Bequemlichkeit oder Unwissenheit nicht anwenden. Schriftliche Betriebsanweisungen und eine Kontrolle der Unterweisungen runden somit den Schutz vor Desinfektionsmitteln ab.

Hinweis zu Rahmenverträgen

Die LZÄKB schloss zum 1. Januar 2018 folgende Rahmenverträge ab:

- zur Validierung von Aufbereitungsprozessen mit dem MVZ Gemeinschaftslabor Cottbus und ValiTech
- zur Wasseranalyse an Dentaleinheiten mit dem MVZ Gemeinschaftslabor Cottbus und ValiTech

Sie können mit einem der beiden Partner auf der Grundlage der Rahmenverträge Einzelverträge abschließen oder eigene Vertragspartner nutzen.

Alle Rahmenverträge stehen unter:

▶ www.zqms-eco.de

Qualität: Was ist Ursache und was ist Wirkung?





Zusätzlich zum bereits seit mehreren Jahren vorgeschriebenen Qualitätsmanagement (QM) hat der Gesetzgeber Maßnahmen zur Qualitätssicherung (QS) eingeführt. In diesem Jahr beginnen die stichprobenweisen Qualitätskontrollen auch in brandenburgischen Zahnarztpraxen.

In unserer täglichen Berufsausübung bewegt uns schon immer die Frage nach der Qualität. Nun ist es aber so, dass allein die Begrifflichkeit "Qualität" ganze wissenschaftliche Abhandlungen füllt. Bei der Diagnostik und Therapie eines Patienten sind viele Parteien direkt oder indirekt beteiligt. Hierdurch ergeben sich viele Einfluss- und daraus resultierende mögliche Fehlerfaktoren. Und jeder verbindet am Ende etwas anderes mit dem Begriff der Qualität.

Schon zu "sozialistischen" Zeiten wurde auf das Pferd der Qualitätsbeurteilung als Folge der Mangelwirtschaft und der daraus resultierenden Verteilungsproblematik gesetzt. Schon damals war es ein untauglicher Versuch, der ausschließlich Datenfriedhöfe produzierte. Was keinesfalls heißen soll, dass sich die Zahnärzte einer Qualitätsdiskussion und Verpflichtung entziehen. Im Gegenteil: In den letzten Jahrzehnten wurden verschiedene Strukturen im Sinne einer Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Berufsausübung

eingeführt. Zu diesen Strukturen gehört zum Beispiel das zahn-Vertragsgutachterwesen ebenso wie die zahnärztliche Fortbildung. Manch einer sieht auch die "Wirtschaftlichkeitsprüfung" als Teil der Qualitätssicherung. Hier kann man jedoch sehr unterschiedlicher Meinung sein. Vertragszahnärztliche Richtlinien hinken den wissenschaftlich möglichen Leistungsinhalten in der Regel hinterher, so auch von Karl Max Einhäupl in einem Vortrag auf der Bundesversammlung geäußert, was aber schon immer so war und strukturbedingt auch zukünftig so bleiben wird.

Wer bezahlt die Rechnung?

Was machen wir nun daraus? Es trifft schon zu, dass es besser ist, das Feld selber zu beackern, als es wissensfremden bzw. wissensfreien Mitspielern zu überlassen. Wir als Zahnärzte haben die Kompetenz und leben jeden Tag die Problematik der Qualität mit unseren Patienten. Kein Zahnarzt kann sich dauerhaft eine unzureichende oder gar schlechte Qualität leisten

und er will es auch nicht. Eine Basis dieser Handlungsweise ist das Patienten-Arzt-Verhältnis, das sich in der Regel über einen längeren Zeitraum aufbaut und durch wiederholte Kontakte auch gepflegt werden muss. Gerade hier sieht die Mehrheit der praktizierenden Zahnärzte ein Problem in den sich zunehmend ausbreitenden Großstrukturen in der Praxisausübung (MVZ, ÜBAG ...). Ich unterstelle den dort arbeitenden Zahnärzten nicht per se eine schlechte Qualität. Diese ergibt sich eher aus den häufig wechselnden Behandlungsbeziehungen und fehlenden Compliance-Systemen.

Auch die KZV Land Brandenburg ist entsprechend der Richtlinien nunmehr gezwungen, nach den vom Gesetzgeber initiierten Vorgaben die Strukturen von Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung aufzubauen. Hierbei bewegen wir uns weitab von den überbordenden Strukturen im ärztlichen Bereich. Aber auch wir werden weitere bürokratische Strukturen, die sowohl personelle als auch finanzielle Mittel bin-

den, aufbauen müssen. Hier liegt es dann an uns, durch Effektivität und Synergien (Qualität!) unsere Ressourcen sparsam einzusetzen. Dazu werden voraussichtlich Mitarbeiter aus anderen Bereichen der KZV Land Brandenburg umgesetzt bzw. der neuen Struktur zugeordnet. Hierzu laufen aber derzeit erst die ersten theoretischen Planungen, die dann in den Haushalt für 2019 einfließen müssen.

Wann fangen wir an?

Für das Jahr 2018 sieht die KZBV nach Maßgabe der Vorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) eine Probeziehung ohne rechtlich bindender Folgekonsequenz vor. Hierzu soll entsprechend der Vorgaben aus den Qualitätsprüfungs- und Qualitätsbeurteilungsrichtlinien ein Strukturplanspiel (Projekt der KZVLB) im März 2018 und ein Generalplanspiel im Juli 2018 erfolgen. Die erste Regelziehung bezüglich der Qualitätssicherung erfolgt dann im Juli 2019. Bisher sind diesbezüglich drei Planstellen im Haushalt der KZVLB vorhanden. Wir gehen davon aus, damit zumindest den Start im kommenden Jahr sicherstellen zu können. Die weitere Entwicklung hängt dann maßgeblich von den nicht durch die KZVLB beeinflussbaren Vorgaben durch den GBA ab.

Was machen die Zahnärzte?

Im Gesamtgefüge spielen die Fachgruppen (bestehend aus drei Vertragszahnärzten) eine wesentliche Rolle. Hier ergibt sich entsprechend der Beurteilungsrichtlinien ein Spielraum, der sich aus den Fragen nach Sinn und Nutzen erstellt. Da dies keine Wahlfunktionen sind, ist es eine Aufgabe des Vor-

standes der KZV LB, nach möglichen Empfehlungen aus dem Kollegenkreis die geeigneten Fachgruppen zusammenzustellen. Bei zunehmender Anzahl von Prüfsystemen sind hier auch sachspezifische Fachgruppen gefordert. Da es sich primär um eine Dokumentationsprüfung handelt, wird die KZV LB in den nächsten Monaten nochmals die Schulungsangebote bezüglich der Dokumentationspflichten und -inhalte aktivieren. Weiterhin könnte sich aus der Qualitätssicherung auch eine Anpassung im Bereich der Praxisverwaltungssysteme ergeben bzw. notwendig machen. Auch daran sehen Sie, dass es weit umfangreichere Veränderungen in diesem Zusammenhang geben wird, als es von vielen Standesvertretern bisher geglaubt wurde. Doch wie immer: Nichts wird so heiß gegessen wie es gekocht wird, dafür haben Sie Ihre KZV.

Kommt noch mehr?

Auf jedem Fall ist dies noch nicht das Ende der Fahnenstange. Inzwischen hat die KZVLB mit den Vertragspartnern auf Landesebene – Kassenärztliche Vereinigung, Landeskrankenhausgesellschaft und Landesverbände der Krankenkassen – einen Vertrag zur Einrichtung einer Landesarbeitsgemeinschaft zur Sicherstellung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geschlossen. Hier geht es um die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die im zahnärztlichen Bereich nur eine sehr geringe Praxisrelevanz besitzt. Somit gehen die Vertragspartner derzeit davon aus, dass es in naher Zukunft keine Prüfmodule in diesem Bereich geben wird. Was die Zukunft bringen wird, ist Glaskugelwissen und nicht wert, diskutiert zu werden.

Umfang und Auswahl der Qualitätsprüfungen

Mit Hilfe von jährlichen, repräsentativ angelegten Stichproben soll die Qualität bestimmter zahnmedizinischer Leistungen überprüft werden. Für die Bildung der Stichproben werden zwischen einem und vier Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgewählt, die die zu überprüfende Leistung erbracht und abgerechnet haben. Diese Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip. In einem weiteren Schritt werden dann jeweils mindestens zehn Patientinnen und Patienten ausgewählt, die die jeweilige Leistung erhalten haben. Auch diese Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Den genauen Umfang der Stichprobe legt der G-BA leistungsbezogen in Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien fest. Insgesamt werden jedes Jahr bundesweit jedoch höchstens sechs Prozent aller Zahnärztinnen und Zahnärzte einer Qualitätsprüfung unterzogen.

Durchführung der Qualitätsprüfungen

Die Qualitätsprüfungen werden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) durchgeführt. Sie richten Qualitätsgremien ein, die unter anderem die Aufgabe haben, die KZVen hinsichtlich der Bewertung der zahnärztlichen Behandlungsdokumentationen zu beraten. Die KZVen teilen den geprüften Zahnärztinnen und Zahnärzten ihre jeweiligen Bewertungsergebnisse in Form von Bescheiden mit. Werden bei der Bewertung Auffälligkeiten oder Mängel festgestellt, veranlassen die KZVen gegenüber den geprüften Zahnärztinnen und Zahnärzten qualitätsfördernde Maßnahmen. Diese können beispielsweise schriftliche Hinweise, strukturierte Beratungen und problembezogene Wiederholungsprüfungen sein.

Wieviel Manpower ist seitens der KZV für die Umsetzung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie notwendig?

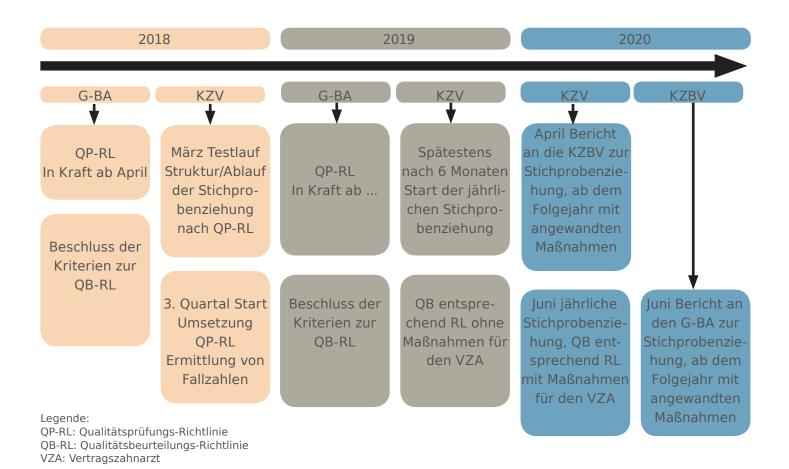
Es fängt in der EDV-Abteilung an. Sie muss die Datenaufbereitung für die jährliche Stichprobenziehung gewährleisten. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die zufällig ausgewählten Vertragszahnärzte mindestens zehn Patientenfälle der Qualitätsbeurteilungsthemen innerhalb der letzten 12 Monate abgerechnet haben, ggf. notwendige Wiederholungsprüfungen oder der Ausschluss für vier Folgejahre, wenn die Prüfung keine Auffälligkeiten ergab.

Des Weiteren müssen Grundlagen für die Pseudonymisierung der Praxis- und Patientendaten geschaffen werden.

Aufbauend auf der Stichprobenziehung erfolgt die Anforderung von Unterlagen beim Vertragszahnarzt und damit einhergehend die Anlegung einer elektronischen Akte. Entsprechend den Vorgaben der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie werden die pseudonymisierten Patientenakten gesichtet, Auffälligkeiten dokumentiert und den Qualitätsbeurteilungsgremi-

en zugearbeitet. Damit nicht genug. Die Ergebnisse der Prüfungen werden mittels Bescheid/Zertifikat dem Vertragszahnarzt mitgeteilt. Natürlich sind wir optimistisch und gehen von überwiegend positiven Bescheiden aus, dennoch sind Widerspruchsverfahren nicht ausgeschlossen. Das wiederum zieht eine Begleitung des Verfahrens mit sich und, nicht zu vergessen, die geforderte Verfolgung der Umsetzung der in den Bescheiden angeratenen Maßnahmen.

Wenn wir als Beispiel von einer Größenordnung von zwei Prozent der Brandenburger Zahnarztpraxen und je zehn Patientenfällen des entsprechenden Qualitätsbeurteilungsthemas ausgehen, liegen wir bei ca. 280 Patientenakten, die zu prüfen sind und das mal der Anzahl der Qualitätsbeurteilungsthemen. Der Aufwand, der auf die KZV zukommt, ist enorm und wieviel Manpower tatsächlich benötigt wird, um ihn zu bewältigen, lässt sich derzeit nur erahnen. Gehen wir die uns gestellten Herausforderungen gemeinsam an.



AKTUELL. INFORMATIV. DENTAL.









Zahnärztliche radiologische Diagnostik, Aufklärungs- und Dokumentationspflichten

Autor: Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Steiner, Mitglied der Zahnärztlichen Stelle Röntgen der LZÄKB

Ein prüfender Blick auf das Tagesgeschäft der radiologischen Diagnostik in Zahnarztpraxen, welcher Verbindungen unterschiedlicher zahnärztlich-praktischer und medizinrechtlicher Themenfelder aufzeigt

Als diagnostisches Instrument hat die Untersuchung mittels Röntgenstrahlen einen hohen Nutzungsgrad und ist aus der täglichen Behandlungsroutine in den Zahnarztpraxen nicht mehr wegzudenken. Die Untersuchung mit ionisierender Strahlung besitzt jedoch aufgrund der biologischen Strahlenwirkung ein zwar sehr geringes, aber unstreitig vorhandenes Gefährdungspotential, weswegen sie nach herrschender Meinung wohlbedacht gebraucht werden soll. Dies hat der Gesetzgeber 2002 mit der Definition der "rechtfertigenden Indikation" als Grundvoraussetzung für die Anfertigung radiologischer Diagnostik am Menschen verdeutlicht.

An markanter Stelle (RöV §§2a-c, §§23 f.) werden die wesentlichen Grundsätze postuliert: Rechtfertigung unter Risikoabschätzung, Berücksichtigung von Grenzwerten und Dosisreduktion, insbesondere durch Vermeidung unnötiger Strahlenexposition, sowie die Vorbedingung des Vorhandenseins von Fachkunde beim Anwender.

Fast 16 Jahre nach In-Kraft-Treten erscheint ein prüfender Blick auf das Tagesgeschäft der radiologi-



Trotz Routine: Röntgen erfordert regelmäßig die rechtfertigende Indikation und das Aufklärungsgespräch mit dem Patienten. (Foto: LZÄKB/MQ Deutschland)

schen Diagnostik in Zahnarztpraxen vor dem Hintergrund sich immer weiter ausdifferenzierender rechtlicher Grundlagen der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter und im Angesicht der vorhersehbar bevorstehenden Einführungen weiterer gesetzlicher Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Vertragszahnärzten als angebracht. Es soll im folgenden Verbindungen unterschiedlicher zahnärztlich-praktischer und medizinrechtlicher Themenfelder aufgezeigt werden.

Nachweispflicht beachten

Gerade in Zusammenhang mit dem Patientenrechtegesetz von 2013 (BGBI I, S. 277) erscheint mit den dort dargelegten Aufklärungspflichten des behandelnden Arztes ein kurzer Hinweis geboten, dass die dort dargelegten Regeln selbstverständlich auch den Bereich der zahnärztlich radiologischen Diagnostik betreffen. Die Aufklärung des Patienten ist Vorbedingung der Einwilligung des Patienten in die Behandlung, die nur nach einer ausreichenden Aufklärung überhaupt erfolgen kann. So soll seitens des Gesetzgebers für die einzigartige Behandlungssituation sichergestellt werden, dass die Behandlung vom Willen des Patienten getragen wird und nicht ein widerrechtlicher, das grundgesetzliche Selbstbestimmungsrecht des Patienten missachtender Eingriff erfolgt.

Für den Nachweis, dass eine taugliche Einwilligung vorlag, mithin eine ausreichende Aufklärung erfolgt ist, ist der behandelnde Zahnarzt im Konfliktfall nachweispflichtig. Gerade der Interpretationsansatz der untauglichen Aufklärung wird im Klagefall

gern bemüht, da die Aufklärung oft den gesetzlich festgelegten Ansprüchen (BGB §§ 630a-h) nicht genügt bzw. ex post inhaltlich nicht ausreichend zu ermitteln ist, weil die diesbezügliche Dokumentation in den Behandlungsunterlagen oft unvollständig oder unzureichend ist. In § 630e Abs. 1 BGB ist beispielsweise gefordert "(...) Patienten über sämtliche, für die Einwilligung wesentlichen Umstande aufzuklären (...)".

Hierunter fiele unstreitig auch eine Risikoaufklärung bezüglich der geplanten (notwendigen) Untersuchung mit Röntgenstrahlen.

Es ist somit sinnvoll, beispielsweise den Patienten im Rahmen der Vorbereitung einer endodontischen Therapie auf die bedarfsweise und indizierte Nutzung von Röntgenuntersuchungen (zur Begleitung der Wurzelkanalbehandlung oder Wurzelkanalfüllung) hinzuweisen und dies zu dokumentieren.

Bezüglich der Risikoaufklärung ist es jedoch so, dass es sich für den Teilbereich der dentalen Radiographie - regelhafte Gerätefunktion vorausgesetzt – um rein stochastische Schädigungsphänomene handelt, deren Inzidenz als extrem gering betrachtet werden kann. Das bedeutet, dass das Eintreten eines (befürchteten) Schadens aufgrund der Seltenheit, dem Bestehen von weiteren Schädigungsnoxen (Umweltexposition) und der langen Latenzzeit (Jahrzehnte) eine unmittelbare kausale Verknüpfung von Ursache und Wirkung unmöglich macht. Wigge* erklärt dazu: "(...) Der Nachweis einer pathologischen Gesundheitsbeeinträchtigung, insbesondere einer Krebserkrankung, kann

angesichts der geringen Strahlendosen, die bei ordnungsgemäß durchgeführten röntgendiagnostischen Untersuchungen auftreten, nicht geführt werden, sodass hierüber prinzipiell nicht aufgeklärt werden muss. (...)"

Das Aufklärungsdilemma wird deutlich. Das zuvor dargestellte soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass ionisierende Strahlung schädigend auf biologische Materie wirkt und ihre Nutzung daher im Sinne der RöV (RöV §§2a-c) beschränkt wäre. Es soll vielmehr verdeutlichen, dass an dieser Stelle der Dokumentation der Aufklärung über mögliche Strahlenrisiken kaum ein Stellenwert zugeschrieben wird, sehr wohl aber der der Güterabwägung – Nutzen versus möglicher Schaden - im Sinne der Röntgenverordnung § 24 durch den fachkundigen Zahnarzt. Eine taugliche Rechtfertigung zu ermitteln, ist daher wichtig, und ebenfalls rechtfertigende Indikation die tauglich zu dokumentieren. Denn wenn keine Rechtfertigung vorgelegen hat, bringt auch die erfolgte und dokumentiert nachweisbare Aufklärung des Patienten keinen Ausweg aus der Haftung.

Es erscheint als sinnvoll, sich im Rahmen des Qualitätsmanagementkonzeptes der Praxis mit derlei Fragestellungen im Voraus zu beschäftigen, um gezielt Arbeitsabläufe, die auch Aufklärungs- und Einwilligungsabläufe beinhalten, zu entwickeln und den zunehmenden Dokumentationspflichten genügen zu können, ohne den Praxisalltag unnötig zu verkomplizieren.

Die Zahnärztliche Stelle informiert:

Mögliche Auswirkungen des neuen Strahlenschutzgesetzes auf die Zahnarztpraxen

Mit dem "Gesetz zur Neuordnung des Rechts zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung" (Strahlenschutzgesetz) – welches am 27. Juni 2017 veröffentlicht wurde – werden Vorgaben der EU umgesetzt.

An den Details der Umsetzung mit entsprechenden Richtlinien, DIN und Leitlinien, wird zurzeit noch gearbeitet. Hier einige bereits bekannte Auswirkungen, die erst am **31. Dezember 2018** in Kraft treten:

Wie im BRAND-AKTUELL Nr. 6/2017 mitgeteilt, wird die Frist der Anzeige bei der zuständigen Behörde vor Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung auf vier Wochen verlängert.

Zu beachten ist auch der § 70 -Kündigungsschutz für den Strahlenschutzbeauftragten: Der von einem Strahlenschutzverantwortlichen bestellte Strahlenschutzbeauftragte hat einen Kündigungsschutz von einem Jahr. Das trifft allerdings für die meisten Zahnarztpraxen nicht zu, da in den allermeisten Fällen der Praxisinhaber mit Fachkunde der Strahlenschutzverantwortliche ist und keinen Strahlenschutzbeauftragten bestellt. Die extra Bestellung eines Strahlenschutzbeauftragten ist in sehr großen Praxen vorstellbar.

Die Zahnärztliche Stelle wird Sie sofort über die konkreten Regelungen in der neuen Strahlenschutzverordnung informieren, sobald wir davon Kenntnis haben.

^{*} Fortschr Röntgenstr 2016; 188(03): 312 - 315

Neue Abnahmeprüfung DVT – was ändert sich in der Praxis?

Autoren: Prof. Dr. med. dent Dirk Schulze (Freiburg), Joachim Anger Technischer Service Planmeca Vertriebs GmbH (Essen)

Neue Vorgaben für Röntgeneinrichtungen, bei denen Patienten Röntgenstrahlung ausgesetzt werden, bringen deutliche Vereinfachungen bei der Durchführung der Konstanzprüfung, was unter anderem eine erhebliche Zeitersparnis zur Folge hat.

Zusammenfassung: Digitale Volumentomographen (DVT) sind Röntgeneinrichtungen, in denen Patienten Röntgenstrahlung ausgesetzt werden. Mit den neuen normativen Vorgaben (DIN 6868-161 und DIN 6868-15) wurde eine Basis geschaffen, um ein Mindestmaß an Bildqualität im Verhältnis zur applizierten Dosis zu gewährleisten. So war es möglich, die bis dahin vom Hersteller bezogenen Vorgaben zur Umsetzung der Qualitätssicherung für DVT-Geräte weltweit erstmals abzuschaffen und ein vereinheitlichtes Vorgehen zu etablieren. Für viele Betreiber ergeben sich aus diesen normativen Veränderungen deutliche Vereinfachungen bei der Durchführung der Konstanzprüfung, was unter anderem eine erhebliche Zeitersparnis mit sich bringt.

Rechtliche Grundlagen

Der Betrieb von Röntgeneinrichtungen in Zahnarztpraxen unterliegt in Deutschland den Vorgaben der Röntgenverordnung (RöV). Vor Kurzem ist – zumindest partiell – das neue Strahlenschutzgesetz in Kraft getreten, wobei im Hinblick auf die eigentliche Umsetzung derzeit noch eine Reihe von Rechtsverordnungen

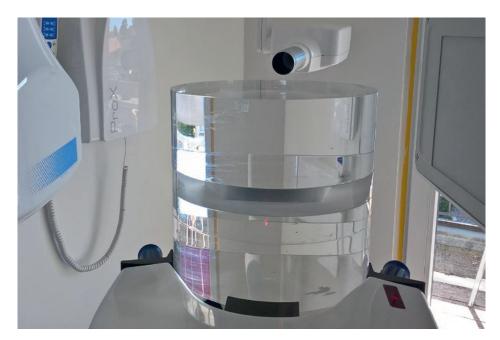


Abb. 1: Positionierung eines Prüfkörpers zur Abnahmeprüfung

erarbeitet wird. Daher ändert sich bis zu deren Inkrafttreten für den Anwender nichts an dem oben genannten Sachverhalt.

Den Betrieb einer Röntgeneinrichtung müssen der oder die Betreiber gemäß § 4 RöV gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde anzeigen. Je nachdem, welche Behörde für den Strahlenschutz im jeweiligen Bundesland zuständig ist (Anmerkung der Redaktion: im Land Brandenburg ist es das LAVG). Dabei sind der Behörde seitens des Betreibers personenund gerätebezogene Dokumen-

te vorzulegen: die Fachkunde im Strahlenschutz, gegebenenfalls die Approbationsurkunde sowie die Protokolle von Abnahme- und Sachverständigenprüfung, Sollte der Betreiber nicht die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzen, weil er beispielsweise als Geschäftsführer einer GmbH oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) nicht zahnärztlich approbiert ist, muss ein Strahlenschutzbeauftragter benannt werden, der grundsätzlich über die entsprechende Fachkunde zu verfügen hat. Sofern die Unterlagen der Behörde vollständig

und auf aktuellem Stand vorliegen, wird von dieser eine Anzeigebestätigung an den Betreiber ergehen. Gleichzeitig ist die Röntgeneinrichtung auch bei der zahnärztlichen Stelle anzumelden, welche in der Regel bei der zuständigen Landeszahnärztekammer angesiedelt ist. Dabei muss neben den schon erwähnten Protokollen der Abnahme- und Sachverständigenprüfung die sogenannte Uraufnahme des jeweiligen Gerätes vorgelegt werden.

Das beschriebene Vorgehen betrifft alle Röntgeneinrichtungen und natürlich auch solche zur Akquisition von DVT-Untersuchungen. Vielen Zahnärzten ist unter anderem aufgrund der in anderen Tätigkeitsbereichen deutlich zunehmenden Bürokratielast nicht bewusst, dass die Vorgaben der RöV vergleichsweise leicht zu erfüllen sind. Außerdem hat sich an diesen Rahmenbedingungen seit Einführung der Pflicht zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nichts Wesentliches verändert. Diese Pflicht stellt für zahlreiche Zahnärzte ein großes Ärgernis dar, doch auch hier lohnt sich der Blick über den Tellerrand: Laut RöV müssen alle Personen, die Röntgenstrahlung anwenden, ihre Fachkunde bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz aktualisieren. Diese Regelung gilt daher auch für Ärzte, Sicherheitspersonal an Flughäfen, Werkstoffprüfer usw.

Qualitätssicherung steht an oberster Stelle

Aber zurück zum Thema. Der Gesetzgeber betrachtet die Anzeige nach § 4 RöV als Angebot an den Betreiber, der wiederum bei Inanspruchnahme bestimmte Pflichten zu erfüllen hat. Dabei steht die Qualitätssicherung (§ 16 RöV) an oberster Stelle. Gemäß diesen Vorgaben sind – sofern vom Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) veröffentlicht – diagnostische Referenzwerte bei der Durchführung von Röntgenuntersuchungen einzusetzen. Bislang existieren für die in der Zahnheilkunde etablierten und zulässigen Untersuchungsverfahren keine solchen Referenzwerte. Es bleibt daher abzuwarten, ob und wann sie beispielsweise für die Akquisition einer DVT eingeführt werden.

Den nächsten wichtigen Punkt stellt die Durchführung der Abnahmeprüfung dar: "Es ist dafür zu sorgen, dass bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung von Menschen vor der Inbetriebnahme eine Abnahmeprüfung durch den Hersteller oder Lieferanten durchgeführt wird, durch die festgestellt

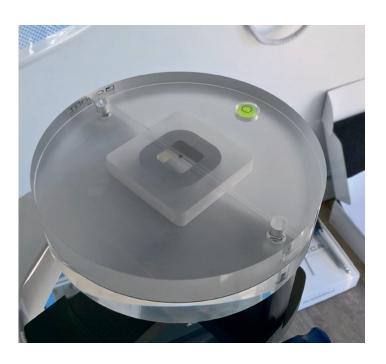


Abb. 2: Positionierung eines Prüfkörpers zur Konstanzprüfung

wird, dass die erforderliche Bildqualität mit möglichst geringer Strahlenexposition erreicht wird." (§ 16 RöV). Sofern ein schon abgenommenes Gerät an einer anderen Stelle wieder in Betrieb genommen wird oder bei einem bestehenden Gerät eine wesentliche Änderung wie der Austausch der Röntgenröhre erfolgt, ist eine erneute Abnahmeprüfung erforderlich. Im Zuge dieser Prüfung werden bei der Erstellung der Uraufnahme Bezugswerte für die spätere Konstanzprüfung festgelegt.

Die Konstanzprüfung einer Röntgeneinrichtung ist mindestens monatlich durch den Betreiber vorzunehmen. Neben dem eigentlichen Röntgengerät unterliegen auch Monitore, Filmverarbeitung und Dunkelkammerbeleuchtung einer Konstanzprüfung. Um eine ordnungsgemäße Durchführung der Konstanzprüfungen zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber die Schaffung ärztlicher bzw. zahnärztlicher Stellen vorgeschrieben (§ 17 RöV). Diese fordern wiederum Unterlagen über die Konstanzprüfungen sowie ausgewählte Patientenuntersuchungen aus einem bestimmten Zeitraum (in der Regel vom zurückliegenden Quartal) vom Betreiber an und kontrollieren sie auf ihre Vollständigkeit und Richtigkeit.

Neben den schon beschriebenen Maßnahmen bestehen für Betreiber Archivierungs- und Dokumentationspflichten sowie die Pflicht zur jährlichen Unterweisung der Mitarbeiter, die im Sinne der RöV tätig

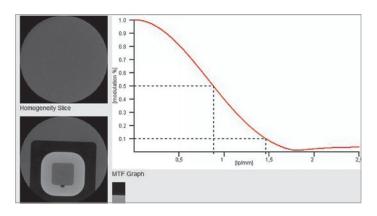


Abb. 3: Darstellung von Prüfpositionen in der Software – hier Modulationstransferfunktion

werden. Die Separation in personen- und gerätebezogene Aspekte bei der Qualitätssicherung und dem Strahlenschutz zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte RöV. Abnahme- und Konstanzprüfung als Teil der gerätebezogenen Qualitätssicherung unterliegen nun bestimmten technischen Vorschriften. Denn obwohl noch keinerlei normative Vorgaben existieren, ist bei der Anwendung neuartiger Verfahren auch den Vorgaben der RöV bezüglich der Qualitätssicherung Rechnung zu tragen. Häufig werden hierzu Herstellerangaben oder Verweise auf solche in das Regelwerk der "Richtlinie zur Durchführung der Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung oder Behandlung von Menschen nach den §§ 16 und 17 der Röntgenverordnung" (QS-Richtlinie) übernommen. Nach Etablierung eines Verfahrens sowie Erstellung und Veröffentlichung einer entsprechenden Norm wird aus der QS-Richtlinie lediglich auf die Anwendung dieser Norm/en verwiesen.

1996 wurde das erste DVT-Gerät in Betrieb genommen, und in den folgenden Jahren bis 2005 kamen ca. 200 weitere DVT-Geräte hinzu. Daraufhin wurde im Normenausschuss Radiologie (NAR) unter Abstim-

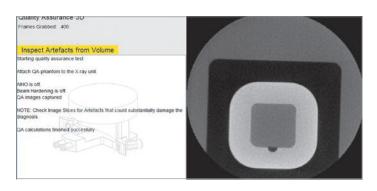


Abb. 4: Darstellung von Prüfpositionen in der Software – hier visuelle Prüfung auf Artefakte im rekonstruierten Datensatz

mung mit dem Normenausschuss Dental (NADENT) beschlossen, für diese Geräteklasse eigenständige normative Vorgaben hinsichtlich der Abnahme- und Konstanzprüfung zu erarbeiten. Im Januar 2013 ist die DIN 6868-161 "Sicherung der Bildqualität in röntgendiagnostischen Betrieben – Teil 161: Abnahmeprüfung nach RöV an zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen zur digitalen Volumentomographie" erschienen, und im Juni 2015 wurde die DIN 6868-15 "Sicherung der Bildqualität in röntgendiagnostischen Betrieben – Teil 15: Konstanzprüfung nach RöV an zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen zur digitalen Volumentomographie" veröffentlicht. Seit Juni 2015 müssen nun alle Neuinstallationen nach der neuen Norm DIN 6868-161 abgenommen und die Konstanzprüfungen nach DIN 6868-15 durchgeführt werden. Für bestehende Anlagen gilt eine Übergangsfrist bis zum 31.01.2018.

Bis zum Inkrafttreten der neuen Norm war es jedem Hersteller selbst überlassen, geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung der Bildqualität zu treffen. Dadurch wurden mehrere verschiedene Verfahren etabliert, die jedoch nicht durch die zahnärztlichen Stellen überprüft werden konnten. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit, künftig von einer Konstanzprüfung gemäß "Herstellerangaben" abzusehen. Es wurde deshalb ein einheitliches Vorgehen entwickelt, welches sich für jeden Hersteller umsetzen lässt. Dabei ist es völlig unerheblich, ob der Hersteller Prüfkörper und die entsprechende Software selbst vorhält oder diese bei Dritten erwirbt. Für den Betreiber besteht auch die Möglichkeit, die notwendigen Prüfmittel selbst zu beschaffen.

Abnahmeprüfung

Die Abnahmeprüfung wird von einem Techniker des Herstellers oder des Lieferanten durchgeführt. Er besitzt einen Abnahmeprüfkörper (Abb. 1) sowie spezielle Geräte zur Messung der Dosis und der Überstrahlung des Bildempfängers. Hierbei werden verschiedene Parameter wie die Dosis im ISO-Zentrum (in der Regel das Drehzentrum) und die Überstrahlung des Bildempfängers nachgemessen und über eine Software gespeichert. Anschließend wird ein Bild vom Abnahmeprüfkörper erzeugt und durch die Software ausgewertet. Diese ermittelt und präsentiert alle erforderlichen Werte; lediglich die optische Kontrolle auf Artefakte bleibt dem Prüfer überlassen. Ein Protokoll der Abnahmeprüfung

in Papierform mit sämtlichen notwendigen Angaben (Hersteller, Gerätetyp, Lieferant, Seriennummern von Gerät, Strahler, Bildempfänger und Röhre) muss vom ausführenden Techniker erstellt und persönlich unterschrieben werden.

Die Abnahmeprüfung nach DIN 6868-161 an Geräten, die vor dem Juni 2015 in Betrieb genommen wurden, ist vom Betreiber zu veranlassen. In den meisten Fällen wird dieser von den entsprechenden Lieferanten bzw. Depots bereits informiert worden sein. Betreiber sollten daher bedenken, dass DVT-Geräte, die nach dem 31. Januar 2018 über keine aktuelle Abnahmeprüfung nach DIN 6868-161 verfügen, aus normativer Sicht nicht mehr betrieben werden dürfen.

Monatliche Konstanzprüfung

Die monatliche Konstanzprüfung nach DIN 6868-15 ist durch den Betreiber bzw. dessen Beauftragten vorzunehmen. Dabei wird mit Bezugswerten für die Expositionsparameter ein Bild vom Konstanzprüfkörper (Abb. 2) erzeugt und durch die Software zur Konstanzprüfung ausgewertet (Abb. 3). Auch hier muss der Betreiber lediglich die optische Kontrolle des Volumens auf Artefakte (Abb. 4) durchführen, deren Ergebnis im Protokoll der Konstanzprüfung zu vermerken ist. Anschließend sind die ermittelten Werte mit den Vorgaben zu vergleichen. Liegen die

Werte innerhalb der vorgegebenen Toleranzen, ist davon auszugehen, dass die Röntgenanlage ordnungsgemäß betrieben werden kann. Bei Werten außerhalb der Toleranzen muss eine Wiederholung der Aufnahme erfolgen. Wenn auch deren Ergebnisse zu stark von den Vorgabewerten abweichen, ist das Gerät für diese Aufnahmeart außer Betrieb zu nehmen und vom Techniker des Lieferanten oder Herstellers instand zu setzen oder eventuell auch nur neu zu kalibrieren.

Die Abbildungen 5 und 6 zeigen die verschiedenen Schichten aus dem Prüfkörper, die der Software zur Auswertung dienen.

Jährliche Konstanzprüfung

Eine jährliche Konstanzprüfung durch den Techniker ist in der Norm ebenfalls vorgesehen. Sie muss vom Betreiber beim Lieferanten oder Hersteller in Auftrag gegeben werden. In ihrem Rahmen überprüft der Techniker die Blenden, führt eine Dosismessung durch und erzeugt ein Bild vom Abnahmeprüfkörper. Die ermittelten Werte werden mit denen der ursprünglichen Abnahmeprüfung verglichen und im Konstanzprüfprotokoll vermerkt.

Mit freundlicher Nachdruck-Genehmigung aus: Quintessenz 68 (2017), Nr. 11 (06.11.2017)

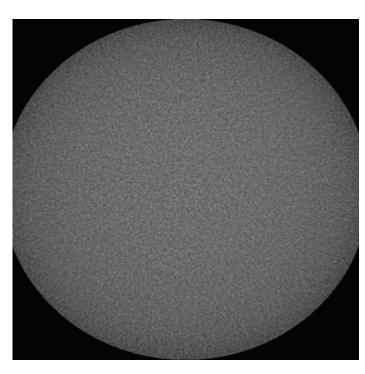


Abb. 5: Prüfkörperschicht zur Ermittlung der Bildhomogenität

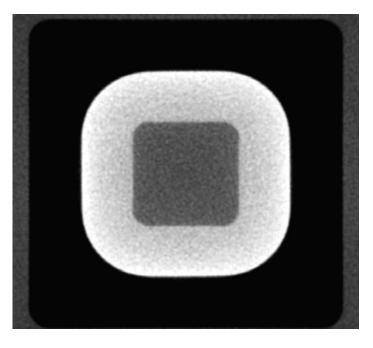


Abb. 6: Prüfkörperschicht zur Ermittlung der Modulationstransferfunktion und des Signal-zu-Rausch-Verhältnisses (engl. "signal-to-noise ratio", SNR)

Telematik-Infrastruktur: Erste Praxen sind angeschlossen

Im Land Brandenburg sind die ersten Praxen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen. Wie zu erwarten, lief die Einrichtung bei manchen reibungslos, andere hatten Probleme. ZBB hat nachgefragt, woran es klemmt.

Zahnärztin Dr. S. aus Südbrandenburg

Als Z1-Nutzerin trat kürzlich Compudent an mich heran, um die Telematik-Anbindung meiner Praxis mit mir abzustimmen – ein Thema, welches mir Bauchschmerzen verursacht. Dafür gibt es mehrere Gründe: Weil ich nicht zu denen gehören wollte, die den Fortschritt bremsen, bin ich von Anfang an beim elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) dabei. Außer Kosten habe ich jedoch in den drei Jahren davon nichts gehabt, denn es existieren keine Anwendungen. Meine Abrechnung kann ich nach wie vor per Passwort einreichen. Weiterhin sehe ich ein technisches Problem, für das bisher niemand einen Lösungsvorschlag anbieten konnte: Meine Praxis verfügt über keinen eigenen Telefonanschluss, sondern bezieht das Internet aus meinem benachbarten Wohnhaus per W-LAN. Niemand konnte mir verbindlich mitteilen, ob und wie die TI hier zum Laufen gebracht werden kann. Aufwändig Kabel zu verlegen, den Boden aufzugraben oder durch Hauswände zu bohren, möchte ich keinesfalls, denn hier kommt mein Alter ins Spiel: Mit fast 62 werde ich noch einige Jahre arbeiten, aber mein Berufsende ist absehbar. Was ist, wenn ich den riesigen Aufwand auf mich nehme und am Ende passiert jahrelang nichts – ähnlich wie mit dem eHBA?

Michael Röller, Systemadministrator der KZVLB:

Die Art der Internetanbindung ist für den Betrieb des Konnektors unerheblich. Entscheidend ist, dass das Signal über ein LAN-Kabel anliegt. Für den Konnektor ist es unerheblich "woher" das Internetsignal kommt es ist entscheidend, dass es ihm über einen LAN-Anschluss zur Verfügung steht. Diese Aufgabe könnte ein WLAN-Accesspoint übernehmen, der im sogenannten "Client-Modus" betrieben wird, d.h. er verbindet sich zum WLAN (wie ein normaler PC

es auch machen würde) und stellt das empfangene Netzwerk über den LAN-Anschluss zur Verfügung.

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB: Diese Argumentation ist vor allem aus der Sicht einer Zahnärztin, die in wenigen Jahren ihre Praxis abgeben möchte, verständlich. Doch der Gesetzgeber hat uns keine Wahl gelassen und droht mit Sanktionen. Ärzten und Zahnärzten, die die Überprüfung der Versichertendaten unterlassen, soll die Vergütung ab 1. Januar 2019 pauschal um ein Prozent gekürzt werden. Und da der Erfolg des Projekts maßgeblich davon abhängig ist, dass möglichst alle Praxen die Telematik nutzen, kann man ab 2020 zumindest mit Anwendungsproblemen für "Verweigerer" rechnen.

Gibt es Ausnahmen für Zahnarztpraxen bei der Umsetzung der Telematikinfrastruktur?

Dr. Eberhard Steglich: Vom Grundsatz her nein! Natürlich ist es ein Unterschied, ob ich nur noch wenige Monate Praxisbetrieb vorhabe oder noch viele Jahre die Praxis aufrechterhalten will. Zumal viele Kolleginnen und Kollegen auch keinen Nachfolger finden. Somit sind die Investitionen innerhalb kürzester Zeit auf Sand gebaut. Hier ist immer eine individuelle Entscheidung, die wir den Praxisinhabern auch nicht abnehmen können, zu treffen.

Ein Zahnarzt aus dem Elbe-Elster-Kreis

Hinsichtlich der Komponenten für die Telematik-Infrastruktur sind wir gut vorbereitet. Auf einem Anwendertreffen kündigte mein PVS-Anbieter an, mit der Installation zu beginnen, sobald zertifizierte Geräte vorliegen. Ich vertraue der Firma Dampsoft, die seit Jahren zuverlässigen Service bietet. Probleme könnte in der Region Elbe-Elster die Versorgung mit

://verwaltung.kzvlb.

ausreichend schnellem Internet bereiten. Mit unserer derzeitigen Internetanbindung funktioniert die Übertragung der Daten zu langsam und das Signal ist nicht stark genug. Der Aufbau einer funktionierenden Telematik -Infrastruktur für die örtlichen Gesundheitseinrichtungen – eine Zahnarztpraxis, eine Apotheke und zwei Arztpraxen – wäre damit nicht möglich. Deshalb ruht unsere Hoffnung auf der Telekom, die für das dritte Quartal 2018 den Ausbau zugesagt hat. In vielen Bereichen muss sich der Landkreis Elbe-Elster mit seiner geringen Kaufkraft und sozialen Problemen im Landesentwicklungsplan leider als abgehängt betrachten. Wir hoffen jedoch, dass die Politik in punkto Digitalisierung zu ihrem Wort steht, den Unterschied zwischen Stadt und Land zu beseitigen. Der Einsatz der Telematik in der Zahnarztpraxis könnte ein guter Ansatz sein, vorausgesetzt in absehbarer Zeit gelangen sinnvolle Anwendungen zum Einsatz. Den Praxen nur neue Geräte überzustülpen – damit ist es nicht getan.

Dr. Eberhard Steglich: Vor allem die ländlichen Regionen stehen vor großen Problemen, wenn es um ein funktionierendes Internet geht. Hier können wir nur darauf hoffen, dass die Landesregierung Wort hält und die versprochenen Millionen für den Netzausbau zur Verfügung stellt. Folgt man den Worten des Ministerpräsidenten, scheint die Tragweite zumindest erkannt.

Eine Praxis aus Cottbus

Uns fehlt ein klarer Fahrplan: Was muss wann wie erledigt werden? Ohne übereifrig zu agieren, möchten wir tun, was getan werden muss. Wir haben mit der Einrichtung der Telematik-Infrastruktur begonnen, aber sind bei der Aktualisierung unserer Daten in der KZV steckengeblieben. Wie geht es jetzt weiter, wenn unsere Daten korrigiert wurden? Gibt es eine Hilfestellung seitens der KZVLB und ist die KZV Land Brandenburg für die Umsetzung gerüstet?

Dr. Eberhard Steglich: Die Aktualisierung Ihrer Daten ist der erste wichtige Schritt. Für das weitere Vorgehen hat die EDV-Abteilung der KZVLB eine Checkliste zur Anbindung an die Telematik-Infrastruktur erstellt, Darin sind alle einzelnen Schritte übersichtlich beschrieben. Die Informationen entnehmen Sie bitte dem Rundschreiben 1/2018 vom 22. Januar 2018 (im Internet unter der Rubrik "Publikationen"). Parallel finden Sie einen

Überblick auch unter https://verwaltung.kzvlb. de (Anmeldung mit Benutzername und Kennwort ist notwendig.) Für telefonische Anfragen hat die KZVLB eine Hotline unter der Telefonnummer 0331 2977-100 eingerichtet. Alternativ können Sie auch eine E-Mail an online-rollout@kzvlb.de senden.

Die Frage, ob die KZVLB für die Umsetzung der Telematik-Infrastruktur gerüstet ist, lässt sich klar beantworten: Eindeutig ja! An dieser Stelle mein Dank an alle Angestellten der EDV-Abteilung der KZVLB, und hier besonders an Herrn Röller und an Frau Sczepanski, die an vorderster Front für die Umsetzung stehen. Ich möchte hier aber auch an die Zulassungsabteilung und die Rechtsabteilung meinen Dank aussprechen. Wir treffen uns zu einem wöchentlichen Meeting, um auf aktuelle Entwicklungen und noch zu erledigende Umsetzungen zu reagieren.

Bisher haben fast 300 Zahnarztpraxen einen Antrag auf SMC-B und etwa 30 Praxen einen Refinanzierungsantrag gestellt.

Besteht die Gefahr einer Monopolbildung?

Dr. Eberhard Steglich: Ich gehe nicht von einer Monopolstellung eines einzigen Anbieters aus, auch wenn diese Gefahr nicht vollständig auszuschließen ist. Eine starke Reduzierung der Anzahl von Anbietern auf diesem Markt wird es aber auf jedem Fall geben. Schon jetzt haben kleinere Anbieter von Praxisverwaltungssystemen ihre Kunden über das Auslaufen des Supports informiert, heißt diese Firmen geben im Konkurrenzkampf auf und die Zahnarztpraxis muss sich einen neuen Anbieter suchen.

Dr. Steglich, wie weit sind Sie eigentlich in Ihrer Praxis mit der Anbindung?

Dr. Eberhard Steglich: Ich stehe immer noch am Anfang, da meine Systemfirma, mit der ich seit 27 Jahren zusammen arbeite, noch kein Angebot machen konnte. Auch hier ist eine Verzerrung als Folge der Refinanzierungsvereinbarung festzustellen. Nicht ich verzögere die Umsetzung, sondern die Industrie und andere Partner, die die entsprechenden Produkte nicht bereitstellen können. Der spätere Einstieg hat aber trotzdem eine kleinere Refinanzierungspauschale zur Folge. Die Annahme, dass mit zunehmender Beteiligung (Absatz) die Preise sinken, erscheint mir doch etwas naiv.

Neuzulassungen der KZVLB

Autorin: Gabriele Sotscheck, KZVLB

Am 17. Dezember tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurde 17 Anträgen auf Zulassung eines Vertragszahnarztsitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: "Herzlich Willkommen"!

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnarzt	Uckermark	Louis-Harlan-Straße 8a
Dr. rer. nat. Stumpf, Marco	(Schwedt/Oder)	16303 Schwedt/Oder
Zahnärztin	Uckermark	Louis-Harlan-Straße 8a
Dr. med. dent. Stumpf, Dana	(Schwedt/Oder)	16303 Schwedt/Oder
Zahnärztin Gampe, Manja	Oder-Spree (Beeskow)	Frankfurter Straße 1 15868 Lieberose
Zahnärztin	Havelland	Berliner Straße 27
Wilhelm, Stefanie	(Nauen)	14641 Nauen
Zahnärztin	Barnim	Börnicker Chaussee 43b
Dr. med. dent. Friedrich, Eva	(Bernau)	16321 Bernau
Zahnarzt	Ostprignitz-Ruppin	Schulze-Kersten-Straße 12
Berg, Thomas	(Kyritz)	16866 Kyritz
Zahnarzt Neubauer, Jockel	Potsdam-Stadt	Benzstraße 8 14482 Potsdam
Zahnärztin	Havelland	Bahnhofstraße 79-81
Dr. med. dent. Willmund, Ebba	(Nauen)	14612 Falkensee
Zahnärztin	Havelland	Bahnhofstraße 79-81
Langer, Sandra	(Nauen)	14612 Falkensee
Zahnärztin	Havelland	Bahnhofstraße 79-81
Dr. med. dent. Torn, Nadine	(Nauen)	14612 Falkensee
Zahnärztin	Teltow-Fläming	Luisenstraße 18
Hanisch, Dorina	(Zossen)	15831 Blankenfelde-Mahlow
Zahnarzt	Teltow-Fläming	Luisenstraße 18
Hanisch, Victor	(Zossen)	15831 Blankenfelde-Mahlow

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
FZA Für Kieferorthopädie Rauer, Bernhard	Potsdam-Stadt	Charlottenstraße 106 14467 Potsdam
Zahnarzt Grünewald, Andreas	Potsdam-Stadt	Tuchmacherstraße 49 14482 Potsdam
Zahnärztin Dr. med. dent. Grünewald, Franziska	Potsdam-Stadt	Tuchmacherstraße 49 14482 Potsdam
Zahnarzt Dr. med. dent. Stephan, Ziegler	Potsdam-Stadt	Teilzulassung 50 Prozent Berliner Straße 139 14467 Potsdam
Zahnarzt Tsong-Ung, An	Potsdam-Stadt	Teilzulassung 50 Prozent Berliner Straße 139 14467 Potsdam

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 15. März 2018 statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 16. Februar 2018.

Zahlen & Fakten ...

 Zahl der angestellten Zahnärzte und der MVZ deutlich gestiegen

50.927 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sichern Tag für Tag in Praxen und Kliniken in Deutschland die flächendeckende und wohnortnahe vertragszahnärztliche Versorgung (Stand: Ende II. Quartal 2017).

Laut KZBV-Jahrbuch 2017 gab es zu diesem Zeitpunkt im zahnärztlichen Sektor 395 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit 1.140 angestellten Zahnärzten. Ein halbes Jahr zuvor waren dies noch 230 MVZ mit 785 angestellten Zahnärzten.

Mit 11.147 hat sich die Zahl der angestellten Zahnärzte insgesamt per 31. Dezember 2016 noch einmal deutlich erhöht.

Weitere Daten aus der zahnärztlichen Versorgung zum Ende des Jahres 2016:

- Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen: 113 (1994: 1.152)
- 42.616 Zahnarztpraxen (81,9 Prozent Einzelpraxen, 18,1 Prozent Berufsausübungsgemeinschaften) mit ...

- rund 246.000 Beschäftigten (davon rund 31.000 Auszubildende)
- · Versorgungsdichte: ein Zahnarzt pro 1.154 Einwohner
- GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE): 13,79 Mrd. €, davon 61,5 Prozent Kons/ Chirurgie, 23,7 Prozent ZE, 8,0 Prozent KFO und 6,8 Prozent insgesamt für IP, PAR sowie KG/KB

Quelle: KZBV-Jahrbuch 2017; Newsletter "auf den punkt", Ausgabe 01/2018 ■

ANZEIGE

Praxiseinrichtungen

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

■ Klaus Jerosch GmbH

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



Wenn es einmal "knirscht", vermitteln wir gern

Autorin: Monika Klar, Referat Berufsbildung ZFA

ZFA-Ausbildungsberater der Landeszahnärztekammer vermitteln mit viel Fingerspitzengefühl bei allen anstehenden Problemen rund um das Ausbildungsverhältnis. Je früher Probleme angegangen werden, umso größer sind die Chancen für eine einvernehmliche Lösung.



Ausbildungsberater Dr. Frank Fuhrmann gibt seine Erfahrungen auch bei Messenauftritten an den Nachwuchs weiter. (Foto: LZÄKB)

Die Berufsausbildung ist eine wichtige Phase im Leben. Über einen Zeitraum von drei Jahren werden die Grundlagen für eine erfolgreiche Tätigkeit als Zahnmedizinische Fachangestellte geschaffen. Natürlich wünschen sich die Beteiligten – Auszubildende und Ausbildende – eine harmonische und gut funktionierende Zusammenarbeit. Was aber, wenn doch nicht alles rund läuft, es anfängt, im Ausbildungsverhältnis zu "knirschen"?

Ähnlich wie in der Familie oder im Freundeskreis kann es in einem Ausbildungsverhältnis auch Schwierigkeiten geben, die die Zusammenarbeit immer stärker belasten. Störfaktoren, die im persönlichen Verhältnis zwischen Auszubildenden und Ausbildenden liegen können gerade in unserem Ausbildungsberuf, in dem sich dieses Verhältnis räumlich zumeist

in Nahdistanz abspielt, unerträglich werden. Aber auch Probleme mit den anderen Praxismitarbeitern, in der Berufsschule oder im Privatleben wirken sich mitunter nachteilig auf die Ausbildung aus. Erste Anlaufstelle der Auszubildenden sollten in diesen Fällen die Ausbildungsberater sein. Sie sind keiner Vertragspartei verpflichtet. Vorrangiges Ziel ihrer Beratungstätigkeit ist die optimale Durchführung und der erfolgreiche Abschluss der Ausbildung. Sie sind vor allen Dingen Helfer, Berater und Vermittler in allen Fragen der Berufsausbildung.

Praxisnahe Hilfe für Auszubildende und Ausbildende

Schwerpunkt der Tätigkeit der Ausbildungsberatung ist die praxisnahe Hilfe für Auszubildende und Ausbildende bei allen anstehenden Problemen rund um

das Ausbildungsverhältnis. Dies reicht von diversen Auskünften bis hin zur komplizierten, viel Fingerspitzengefühl erfordernden Vermittlung bei einer drohenden Kündigung bzw. Auflösung des Ausbildungsvertrages.

Vermittlungsgespräch kann helfen

Während eines telefonischen Erstgespräches können das Problem erörtert und weitere Schritte festlegt werden. Im Anschluss könnte beispielsweise ein Vermittlungsgespräch zwischen Auszubildenden und Ausbildenden gesucht werden, um Verständnis für die Situation zu schaffen und möglichst eine gemeinsame Lösung zu finden. Dieses Gespräch kann sowohl gemeinsam mit den Beteiligten geführt werden oder aber die Ausbildungsberater besprechen den Sachverhalt erst mit der Partei, die den Antrag gestellt hat. Danach erhält die Gegenseite die Möglichkeit, ihre Sichtweise der Situation zu schildern. Bestenfalls können die Ausbildungsberater am Ende des Gesprächs eine Lösung vorschlagen, die von beiden Seiten angenommen wird.

Die Lösungsvorschläge können sehr vielfältig sein, auch bis hin zum Abschluss eines Aufhebungsvertrages, wenn erkennbar wird, dass die Vertragsparteien das Ausbildungsverhältnis nicht mehr fortführen können oder wollen. Je früher die Probleme angegangen werden, umso größer sind die Chancen für eine einvernehmliche Lösung. Der ungünstigste Fall – ein Wiedersehen vorm Arbeitsgericht – sollte auf jeden Fall verhindert werden.

Zu den häufigsten Beratungsthemen zählen:

- Rechte und Pflichten aus dem Ausbildungsvertrag
- Berichtsheftführung
- Berufsschulunterricht
- · Vergütung, Urlaub, Ausbildungszeiten
- Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes und des Berufsbildungsgesetzes
- drohende Auflösung des Ausbildungsverhältnisses
- · Zwischen- und Abschlussprüfung
- Abkürzung und Verlängerung der Ausbildungszeit

Sprechzeiten der Ausbildungsberater:

Für die Bereiche der Oberstufenzentren:

- Potsdam und Neuruppin:
 Dr. Matthias Wilke, montags von 11:00 bis 12:00 Uhr, Telefon: 0331 20 17 88 90
- Frankfurt (Oder) und Bernau:
 Dr. Frank Fuhrmann, mittwochs von 12:00 bis
 13:00 Uhr, Telefon: 0335 32 10 57
- Cottbus und Luckenwalde:
 ZA Holger Zaruba, 14-tägig montags 15:00 bis
 16:00 Uhr (gerade Kalenderwochen),
 Telefon: 0355 79 18 41

Darüber hinaus werden weitere Fragen rund um Ausbildungsverhältnisse und Prüfungen im Referat Berufliche Bildung ZFA der LZÄKB, Monika Klar (0355 38148-12, mklar@lzkb.de) oder Jacqueline Blasseck (0355 38148-13, jblasseck@lzkb.de) gern beantwortet.

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 Ania 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

IMPULS-Messe vermittelt Schülern ZFA-Berufsbild



Autor: Lars Hartfelder, LZÄKB

(Fotos: Lars Hartfelder | Jana Zadow-Dorr)

Rund 8.000 Schülerinnen und Schüler haben die Ausbildungsmesse IMPULS in Cottbus besucht. Am Stand der Landeszahnärztekammer Brandenburg wurde das Berufsbild Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte vorgestellt. Das Interesse war ausgesprochen groß.







LZÄKB-Geschäftsführer Björn Karnick (I.) informierte sich bei Dr. Thoms Herzog über den Verlauf der Ausbildungsmesse.

Die Bildungsmesse IMPULS ist für die Landeszahnärztekammer Brandenburg jedes Jahr ein fester Termin im Veranstaltungskalender des Jahres. Am 5, und 6, Januar wurde im Messezentrum Cottbus das Berufsbild der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten ausführlich vorgestellt. Am Infostand der Kammer gab es viele Gespräche mit interessierten Schülerinnen und Schülern. Vor allem das große Plakat der aktuellen Werbekampagne "Mal ordentlich die Fresse polieren?!" sorgte für viel Aufmerksamkeit und Neugier bei den Besuchern.

Die Messe war für die Landeszahnärztekammer Brandenburg wieder ein voller Erfolg. Mehr als 8.000 Besucher kamen an den beiden Tagen ins Messezentrum Cottbus – ein neuer Rekord.

Größte Bildungsmesse

Die IMPULS ist die größte Messe für Ausbildung, Studium, Weiterbildung, Existenzgründung und Arbeit des Landes Brandenburg. Insgesamt 225 Aussteller präsentierten sich am ersten Januar-Wochenende in den Hallen der Messe Cottbus.

Das Kampagnen-Motiv "Mal ordentlich die Fresse polieren?!" sorgte bei den Schülern für viel Aufmerksamkeit.

Mehr Fotos in der Fotogalerie unter:

www.lzkb.de >> Medien.

Weitere Informationen im Internet unter:

www.dieFressepolieren.de oder bei Facebook als: "Fresse polieren?"

Wettlauf um die besten Azubis

Autorin: Christina Pöschel, Öffentlichkeitsarbeit der KZVLB







Schirmherrin Heidi Hetzer und Dr. Gerhard Bundschuh fachsimpeln über ihre Vorstellungen von guten Azubis

20. Januar 2018. Wenn die über 120 Aussteller im Oberstufenzentrum Teltow ihre Stände aufgebaut haben, verwandeln sich Klassenzimmer und Flure in Präsentationsflächen, Experimentierstrecken und Entdeckungsinseln. Die Aussteller wetteifern um den anziehendsten Stand, denn schließlich geht es um ihre zukünftigen Mitarbeiter. Kaum öffnen dann die Tore des Oberstufenzentrums. wird es schlagartig voll und laut. Eine Band, in diesem Jahr Duke Brass aus Kleinmachnow, spielt sich schon mal warm.

Der Teltower Bürgermeister Thomas Schmidt nimmt seine Position auf der Bühne ein, um die Gäste aus Wirtschaft, Politik und Kultur zu begrüßen. Die vor allem durch ihre Reiseabenteuer bekannte Heidi Hetzer, Schirmherrin der Ausbildungsmesse, stimmt auf eine Veranstaltung ein, die wieder einmal alle Rekorde schlägt.

Das Angebot, das die Messe bietet, spiegelt im Jahr 11 ihres Bestehens quasi die gesamte brandenburgische Wirtschaft wider. Über 250 Ausbildungsberufe und zahlreiche weiterführende Studiengänge kann man Informationen einholen. Um angesichts der enormen Auswahl nicht den Überblick zu verlieren, kommen viele Jugendliche in Begleitung ihrer Eltern, Großeltern oder Geschwister, mit denen man sich austauschen kann und die helfen, die richtigen Kontakte anzubahnen.

Die KZV Land Brandenburg nahm zum sechsten Mal an der Messe teil, die von Jahr zu Jahr mehr Besucher anzieht. Dr. Gerhard Bundschuh und die KZV-Mitarbeiter warben in zahlreichen Gesprächen für eine ZFA-Ausbildung. Angesichts der vielfältigen Aktionen und einfallsreichen Messestände ist es nicht leicht, überhaupt die Aufmerksamkeit der jungen Leu-

te auf sich zu ziehen. Zum Glück zauberte der Aufsteller "Fresse polieren", vielen jungen Leuten ein Lächeln ins Gesicht. Von da an war es leicht, ins Gespräch zu kommen. Wie viele Ausbildungsverträge aufgrund der Beratung zustandekommen werden, lässt sich nicht abschätzen. Auf alle Fälle war die Aufmerksamkeit groß und viele Jugendliche versprachen, sich weitere Informationen im Internet einzuholen.

Mit der Aktion "Mal ordentlich die Fresse polieren" werben die LZÄKB und KZVLB in Schulen und auf Ausbildungsmess



Ausbildungsmessen für eine Ausbildung zum/r Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA).

GOZ im Detail: Abformarten und deren Berechnung

Autorin: Dipl.-Stom. Roland Kobel, GOZ-Ausschussmitglied der LZÄKB

Dieser Beitrag bringt Klarheit in die Fülle und Häufigkeit der Abformungen, Zielstellungen und deren korrekten Darstellung in der zahnärztlichen Liquidation. Möglichen Gebührenpositionen, Leistungsbeschreibungen sowie sonstige Abrechnungsbestimmungen sind berücksichtigt.



(Foto: Jana Zadow-Dorr)

Die Abformung dient der Darstellung und Übertragung von Situationen bestimmter Kieferregionen aus verschiedenen zahnmedizinischen Gründen. Diese alltägliche Grundleistung offenbart bei manchen unserer Mitarbeiter gewisse Unsicherheiten bei der korrekten gebührenrechtlichen Bewertung.

Die möglichen Abformarten

In der zahnmedizinischen Behandlung werden verschiedene Begriffe wie Situationsabformung, anatomische, funktionelle, mundgeschlossene, Teil- oder vollständige sowie Präzisionsabformung benutzt. Letztlich sind es alles anatomische Abformungen. Ihr Anspruch an Präzision und Ausdehnung, an die Art des verwendeten Materials sowie des verwendeten Materialträgers (Löffels) hängt natürlich von der Zieloder Aufgabenstellung ab.

Bei der anatomischen Abformung werden jeweils ein Kiefer oder Anteile eines Kiefers mit eventuell vorhandenen Zähnen, den umgebenden Schleimhäuten und Bändern in Ruhe erfasst. Man nennt dies auch eine Situationsabformung, da hierbei die normale Situation im Mund wiedergegeben wird. Anatomische Abformungen werden durchgeführt, um beispielsweise Studienmodelle zur Behandlungsplanung oder Arbeitsmodelle zur Herstellung von Funktionslöffeln, Provisorien, Schienen oder kieferorthopädischen Apparaturen zu erhalten, aber auch zur Anfertigung von Interims- und Immediatersatz, Erweiterungen und Reparaturen. Üblicherweise geschieht dies mit konfektionierten Abformlöffeln. Hohe und höchste Ansprüche an die Abformung und die danach gefertigten zahntechnischen Arbeitsmodelle stellen festsitzende und abnehmbare Restaurationen auf natürlichen Zähnen und Implantaten. Diese Präzisionsabformungen können ebenfalls mit konfektionierten Löffeln erfolgen, häufig ist aber die vorherige Anfertigung eines individuellen Abformlöffels notwendig.

Die Funktionsabformung

Sie ist eine besondere Form der anatomischen Abformung und geschieht üblicherweise mit individuell gefertigten Abformlöffeln.

Unter einer Funktionsabformung versteht man ein Verfahren mit dem der Kiefer abgeformt und gleichzeitig die Randgestaltung einer abnehmbaren Teil- oder Totalprothese vorgegeben wird. Die Abformung wird dynamisch vorgenommen: Der Patient führt während des Abformens aktive und passive Bewegungen des Mundes, der Zunge, der Wange, der Lippen, des Gaumensegels und der Gesichtsmuskeln aus. So wird der Bewegungsspielraum der Schleimhäute und Muskeln dargestellt. Ziel ist, ein späteres Abhebeln der Prothese durch natürliche Bewegungen zu verhindern sowie ein Einschneiden der Prothesenränder und Druckstellen in bewegliche Schleimhautareale und daraus resultierende Druckstellen zu minimieren.

Präzisionsabformungen für festsitzende Restaurationen

... für Inlays, Kronen, Teilkronen, Veneers und Brücken, bis hin zu Kombinationsversorgungen auf natürlichen Zähnen und/oder Implantaten. Bei dieser Abformung kommt es auf die exakte Wiedergabe der Präparationsgrenze an. Hierzu sind folgende Verfahren üblich: Korrekturabformung, Doppelmischabformung und Sandwichabformung.

Die jeweiligen Abformverfahren sind aufwendiger als eine einfache anatomische Abformung mit Alginaten, werden doch hohe Anforderungen an die Detailgenauigkeit hinsichtlich der Präparationsgrenze, des Sulcus, der Randgestaltung, aber auch der benachbarten Strukturen wie Papille gestellt.

Weitere Abformungen

Die Okklusionsabformung (Bissregistrierung) dient der Wiedergabe der sogenannten Schlussbisssituation (maximale Interkuspidation) von Unter- und Oberkiefer. Diese erfolgt mit Bisswachsen, Silikonen oder ähnlichen speziellen Abformmaterialien.

Auch die digitale Abformung mittels speziellen Tast- und Registriergeräten gewinnt zunehmend an Bedeutung, da hier Fehlerquellen, die durch die Modellherstellung entstehen, ausgeschlossen werden.

Gesetzestext der GOZ und deren Bestimmungen

Unter Abschnitt A "Allgemeine zahnärztliche Leistungen" heißt es zunächst unter den Allgemeinen Bestimmungen:

"... 2. Das bei Leistungen nach diesem Gebührenverzeichnis verwendete Abformungsmaterial ist gesondert berechnungsfähig. ..." unter Berücksichtigung des § 10 (2) Punkt 6 GOZ.

Davon werden die tatsächlichen Materialkosten für die Abformung erfasst. Die Höhe des Betrages variiert dabei in Abhängigkeit von der Art des Abformungsmaterials, der Löffelgröße etc. und sollte ge-

legentlich in der Praxis überprüft werden bzw. nachvollziehbar sein.

Im Gebührenverzeichnis finden sich eine Reihe von Leistungspositionen:

GOZ-Nr. 0050

Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

GOZ-Nr. 0060

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung. Die Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach den Nummern 0050 und 0060 ist in der Rechnung zu begründen.

GOZ Nr. 0065

Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich.

Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig. Diese drei Positionen beschreiben die Anfertigung von Planungs- und Diagnosemodellen auf Grund verschiedenster Indikationen. Häufig dienen diese auch der Archivierung. Üblicherweise gehen diese Leistungen der Anfertigung von Restaurationen voraus oder auch im Zusammenhang mit KFO-Maßnahmen und FAL/FAT-Leistungen. Denkbar sind sie auch während der restaurativen Phase. um das präparierte Platzangebot zu überprüfen.

GOZ-Nr. 5170

Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer

GOZ-Nr. 5180

Funktionelle Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel

GOZ-Nr. 5190

Funktionelle Abformung des Unterkiefers mit individuellem Löffel.

Diese drei Positionen beschreiben die Abformung mit einem individuellen Löffel. Auch die "Die Individualisierung eines Konfektionslöffels z.B. durch Abdämmung, Anbringen von Stopps oder ähnlichem erfüllt die Anforderungen an einen individuellen Löffel." (Auszug BZÄK-GOZ-Kommentar zur Position GOZ 5170). Die GOZ-Nrn. 2150 bis 2170, 2200 ff., 5000 ff., 5200 bis 5230 – für die Anfertigung von Restaurationen (Inlays bis abnehmbarer Zahnersatz) beinhalten im Begleittext der Leistungsbeschreibung folgenden Hinweis, dass durch die Leistung ... Abformungen ... abgegolten sind. Die Kosten für das Abformungsmaterial bleiben separat berechenbar.

Mundgeschlossene Abformung

Neben der Abformung bei geöffnetem Mund gibt es auch die Möglichkeit einer mundgeschlossenen Abformung. Zur Herstellung von Vollprothesen hat dieses Verfahren den Vorteil, dass gleichzeitig beide Kiefer abgeformt werden und dabei auch ihre Lage zueinander wiedergegeben wird.

Leistungspositionen aus der GOZ siehe oben anatomische Abformung und Funktionsabformung.

Weitere Informationen:

Die Abdruckdesinfektion: Der Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer hat im Mai 2013 dazu festgestellt:

"Desinfektionsmaßnahmen innerhalb der zahnärztlichen Praxis sind generell mit den Praxiskosten abgegolten. Desinfektionsmaßnahmen an zahntechnischen Werkstücken, Abformungen, Registraten etc. sind zahntechnische Leistungen, unabhängig davon, ob sie im Zahnarztpraxislabor oder im Fremdlabor erbracht werden und sind daher nach § 9 GOZ zu berechnen."

Fallstricke in der Abrechnung – Versicherungstarife, provisorische Versorgungen, Bisshebungstherapien

[ZBB] Einen Fortbildungskurs zum Thema "Fallstricke in der Abrechnung – Versicherungstarife, provisorische Versorgungen und Bisshebungstherapien gibt es am 7. März in Cottbus und am 5. September in Potsdam. Referent Christian Fergi, Geschäftsführer der VaboDent UG, der den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Übersicht im Abrechnungsdschungel gibt.

Ob als Zahnarzt bei der Behandlung oder als Mitarbeiterin im Praxismanagement – die Abrechnung betrifft beide, deshalb sind hier aktuelle und sichere Kenntnisse unverzichtbar. Gerade die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ sorgen immer wieder für Schwierigkeiten und können zu empfindlichen Honorarverlusten führen, wenn die Regelungen nicht ausreichend beachtet werden. Das Seminar beschäftigt sich u.a. mit dem Thema Versicherungstarife wie der Basis- oder Standardtarif, die Beihilfe oder die Postbeamtenkrankenkasse. Die Abrechnung provisorischer Versorgungen, auch laborgefertigter Provisorien, erscheint ganz einfach, aber hier wird viel Geld verschenkt. Solche Honorarverluste lassen sich nur durch sichere Abrechnungskenntnisse vermeiden. Außerdem geht es um ausgewählte anspruchsvolle Versorgungen mit Kronen (die abrechnungstechnische Abgrenzung zwischen Teilkronen und Veneers), die Honorierung von Wax-up oder Mock-up und um Therapiekonzepte im Zusammenhang mit einer Bisserhöhung, einer Bisslagenveränderung oder bei Vorliegen eines Abrasionsgebisses.

Anmeldungen: www.lzkb.de/fortbildung

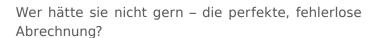
ZBB 1 | 2018 Abrechnung 35

Fragen und Antworten

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

"Ideale sind wie Sterne, man kann sie nicht erreichen, aber man kann sich an ihnen orientieren."

Carl Schurz



Um diesem Ideal etwas näher zu kommen, greifen wir auch in diesem Jahr ausgewählte Abrechnungsfragen von Ihnen auf und beantworten diese in Form der seit Jahren bewährten "Frage-Antwort-Gegenüberstellung".

Funktionsabdruck (Geb.-Nrn. 98b, c)

Kann bei der Versorgung mit einer Interimsprothese (Befundklasse 5) ein Funktionsabdruck nach der Geb.-Nr. 98b bzw. c als Regelversorgung abgerechnet werden?

Die Abrechnungsbestimmung 1 zur Geb.-Nr. 98b (Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Oberkiefer) bzw. 98c (Funktionsabformung mit individuellem Löffel, Unterkiefer) definiert Folgendes:

"Leistungen nach Geb.-Nr. 98b bzw. 98c sind bei zahnlosem Kiefer und bei stark reduziertem Restgebiss – in der Regel bis zu drei Zähnen – abrechnungsfähig."

Daraus folgt, dass der Ansatz der Geb.-Nr. 98b bzw. 98c für die Befund-Nrn. 5.1 (bis zu 4 fehlende Zähne je Kiefer) und 5.2 (von 5 – 8 fehlende Zähne je Kiefer) als Regelversorgung **nicht** hinterlegt ist.

Bei der Befund-Nr. 5.4 (zahnloser Ober- oder Unterkiefer) wurde aus Gründen der Abgrenzung der Interimsprothese zur definitiven Prothese, der Funktionsabdruck als zahnärztliche Leistung (Geb.-





Nrn. 98b, c) für eine Regelversorgung seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses bewusst nicht hinterlegt. Allerdings ist der Funktionslöffel als zahntechnische Leistung (BEL-Nr. 021 2) für die Regelversorgung ansatzfähig.

In den Festzuschuss-Richtlinien ist bezüglich der Anfertigung einer Interimsprothese ein Funktionsabdruck als zahnärztliche Leistung **nur** bei Vorliegen der Befund-Nr. 5.3 (über 8 fehlende Zähne je Kiefer) als Regelversorgung hinterlegt.

Fazit: Bei der Versorgung mit einer Interimsprothese (Befundklasse 5) ist ein Funktionsabdruck als zahnärztliche Leistung (nach der Geb.-Nr. 98b bzw. c) ausschließlich beim Vorliegen eines Befundes nach der Nr. 5.3 als Regelversorgung abrechnungsfähig.

Formteil

Zur schnellen provisorischen Versorgung von Brücken und Einzelkronen nutze ich das "Formteil" (BEL-Nr. 032 0). Welche Abrechnungsbestimmungen müssen meinerseits beachtet werden?

Ausgehend davon, dass es sich beim "Formteil" um eine auf einem Modell mit noch nicht präparierten Zähnen gefertigte, enganliegende Folie zur provisorischen Versorgung handelt, bei der nach der Präparation die entsprechenden Hohlräume des Formteils mit Autopolymerisat ausgegossen werden (die Provisorien entsprechen somit in der Form den Zähnen vor der Präparation), müssen folgende Bestimmungen bei der Abrechnung berücksichtigt werden:

- Die Ansatzfähigkeit ist für eine provisorische Brücke und für ab drei provisorischen Einzelkronen im Verband gegeben.
- Die BEL-Nr. 032 0 ist nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet abrechnungsfähig.
- Neben der BEL-Nr. 032 0 (Formteil) ist die BEL-Nr. 031 0 (provisorische Krone/Brückenglied) nicht für dieselbe Leistung abrechenbar.

Abrechnungsbeispiele:

Für die folgenden Abrechnungsbeispiele gilt: Das ehemalige Verblockungszeichen "-" entspricht nicht den Vereinbarungen zum Heil- und Kostenplan; es dient hier lediglich zur Verdeutlichung, welche Provisorien sich im Verband befinden.

Beispiel 1:

Provisorische Kronen im Verband auf 13, 12, 11, 21, 22, 23 (6 x Geb.-Nr. 19)

1 x BEL-Nr. 032 0, da ein Frontzahngebiet (umfasst die 4 Schneidezähne und beide Eckzähne) versorgt wird

								1	Χ								
														1			
						KM-	KM-	KM-	KM-	KM-	KM-						
						ww	ww	ww	ww	ww	ww						
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Beispiel 2:

Provisorische Kronen im Verband auf 14 – 23 (7 x Geb.-Nr. 19)

2 x BEL-Nr. 032 0, da zwei Kieferhälften versorgt werden

					1	Χ			1 x						
				KM-											
				ww											
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

Beispiel 3:

Provisorische Brücke von 14 – 12 (3 x Geb.-Nr. 19), provisorische Einzelkronen auf 22 und 23 (2 x Geb.-Nr. 19)

1 x BEL-Nr. 032 0, für die provisorische Brücke 14 – 12

(die provisorische Versorgung der Kronen 22 u. 23 darf nicht nach der BEL-Nr. 032 0 berechnet werden, da nur zwei und nicht mindestens drei Kronen im Verband versorgt werden)

					1 x										
18	17	16	15	KM ww 14	BM f 13	KM ww 12	11	21	KM ww 22	KM ww 23	24	25	26	27	28

Unilaterale Freiendprothese (Monoreduktor)

Z	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
В	f	f	f	ww	WW									ww		
R	Е	Е	Е	KH	KV								Н	K		
TP	Е	Е	Е	TV	TV									K		

Bei einem Patienten fehlen die Zähne 48 – 46 und die Zähne 45, 44 sowie 36 sind überkronungsbedürftig (ansonsten volle Bezahnung im Oberkiefer und Unterkiefer). Ist die meinerseits geplante Versorgung mit einer unilateralen Freiendprothese festzuschussfähig?

Grundsätzlich sind unilaterale Freiendprothesen festzuschussfähig. Entsprechend der digitalen Planungshilfe zum Festzuschusssystem (herausgegeben von der KZBV) ist die Bezuschussbarkeit eines Monoreduktors an folgende Bedingungen gebunden:

"Einseitige Freiendprothesen können nur bei sehr günstiger Verankerungsmöglichkeit mit Verbindungselementen und reduzierten Lastkräften angezeigt sein. Die Verankerung einer unilateralen Freiendprothese an nur einem Pfeilerzahn ist grundsätzlich nicht angezeigt."

Bezogen auf Ihren Behandlungsfall ergeben sich folgende Befundansätze:

Befund-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl
3.1	UK	1
1.1	36, 44, 45	3
1.3	44	1

Obgleich hinsichtlich der Versorgungsart ein Wechsel stattfindet (herausnehmbarer Zahnersatz wird durch die Teleskope ein Kombinationszahnersatz), handelt es sich im konkreten Fall um eine **gleichartige Versorgung**; da die Ankerzähne 45 und 44 mit "ww" gekennzeichnet sind und somit die Befund-Nr. 1.1 ansatzfähig ist.* Wie der nachstehenden Tabelle zu entnehmen ist, wird die Versorgung der Ankerzähne nach der GOZ berechnet und die Abrechnung

der Prothese sowie die Einzelkrone erfolgen nach BEMA.

Berechnung nach BEMA	Anzahl	GebNr.
36, 44, 45	3	19
36	1	20a
46 - 48	1	96a
UK	1	98a
UK	1	98g
Die Liste der BEMA-Positio- nen ist nicht abschließend.		

Berechnung nach GOZ	Anzahl	GebNr.
GOZ-Positionen: 44, 45	2	GOZ 5040
Die Liste der GOZ-Positionen ist nicht abschließend.		

Hinweis: Erfahrungsgemäß stehen viele Kostenträger der Versorgung mit einer unilateralen Freiendprothese kritisch gegenüber (Aspirationsgefahr) und nutzen darum die Möglichkeit, ein Gutachterverfahren einzuleiten.

ANZEIGE



www.praxenshop.de

Praxismöbel clever online bestellen



^{*} Quelle: Anlage 3 zum BMV-Z/Anlage 4 EKVZ Vereinbarung zwischen der KZBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen nach § 87 Abs. (1a) SGB V über die Versorgung mit Zahnersatz

Europäischer Gerichtshof: Vorsicht bei Hyperlinks

Autorin: Kirsten Behrendt, Nachdruck aus Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein Juni 2017

Viele Zahnärzte betreiben inzwischen eine Homepage, um ihre Praxis vorzustellen. Dabei werden gerne Verlinkungen auf andere Seiten genutzt, um auf weiterführende Informationen hinzuweisen.

Grundsätzlich ist der Hyperlink ein entscheidender Baustein für den Informationsfluss im World Wide Web. Eine juristische Einordnung allerdings ist bei Verlinkungen vielfach schwierig. Denn stets stellt sich die Frage, wer eigentlich für rechtswidrige Inhalte auf der verlinkten Internetseite haftet. Der Betreiber? Oder etwa derjenige, der die Verlinkung gesetzt hat? Im deutschen Recht ist das nicht gesetzlich geregelt - kaum verwunderlich also, dass dieses Thema die Gerichte seit Jahren beschäftigt.

Bisherige Rechtslage

Der Anbieter einer Internetseite haftet für einen von ihm gesetzten Link, wenn der Inhalt auf der verlinkten Seite eindeutig als rechtswidrig erkennbar ist oder er auf die Rechtswidrigkeit hingewiesen wurde. Das entschied Anfang 2015 der Bundesgerichtshof. Dabei ging es um Informationen, die zum Teil wettbewerbsrechtlich unzulässig bzw. irreführend waren. Wichtig ist in diesem Zusammenhang vor allem auch die Feststellung des BGH, dass die "sinnvolle Nutzung der unübersehbaren Informationsfülle im Internet ohne den Einsatz von Hyperlinks zur Verknüpfung der dort zugänglichen Dateien weitgehend



Einen interessanten Link auf die Praxishomepage gesetzt und fertig? Nein, ganz so einfach ist es nicht mehr. (Foto: proDente e.V./ Johann Peter Kierzkowski)

eingeschränkt wäre." Eine .proaktive" Überwachungspflicht des Internetseitenbetreibers hinsichtlich der von ihm verlinkten Inhalte verneinte das Gericht daher.

Was ist mit Urheberrecht?

Ende 2016 nun setzte sich der Europäische Gerichtshof in Luxemburg mit der Frage auseinander, wie das Setzen eines Hyperlinks zu urheberrechtlich geschützten Werken einzuordnen ist. Dabei erkannte auch der EuGH an, dass das Internet bezüglich der Freiheit der Meinungsäußerung und der Informationsfreiheit von "besonderer Bedeutung" sei. Hyperlinks trügen zu seinem "guten Funktio-

nieren" sowie dem Meinungs- und Informationsaustausch bei, wobei sich das Netz durch die "Verfügbarkeit immenser Informationsmengen" auszeichne, erklärten die Luxemburger Richter.

In ihrer Entscheidung nehmen sie allerdings eine Differenzierung vor, die in der Praxis schwer zu handhaben sein wird. Kernfrage bei der rechtlichen Bewertung der Zulässigkeit einer Verlinkung ist nach Auffassung des EuGH die öffentliche Wiedergabe – die eine urheberrechtsrelevante Nutzungshandlung darstellt.

Für Einzelpersonen. die einen Link setzen wollen, sei es schwierig zu überprüfen, ob sich auf der verlinkten Seite möglicherweise geschützte Werke befinden oder ob die Inhaber der Urheberrechte an diesen Werken deren Veröffentlichung erlaubt haben. Bei der Beurteilung der Frage, ob es sich beim Setzen eines Links um eine "öffentliche Wiedergabe" handelt, müsse bei jemandem, der keine "Gewinnerzielungsabsicht" verfolgt, berücksichtigt werden, "dass der Betreffende nicht weiß und vernünftigerweise nicht wissen kann, dass dieses Werk im Internet ohne Erlaubnis des Urheberrechtsinhabers veröffentlicht wurde". Der Nutzer handle in diesen Fällen nämlich im Allgemeinen nicht "in voller Kenntnis der Folgen seines Tuns", d.h. um Kunden Zugang zu einem rechtswidrig im Internet veröffentlichten Werk zu verschaffen. Zudem könne der rechtswidrige Inhalt, der ja bereits im Internet verfügbar ist, auch ohne den Link aufgerufen werden.

Für die Praxis zutreffend

Wusste der Betreffende jedoch, dass er mit seinem Link Zugang zu einem unbefugt im Internet veröffentlichten Werk verschafft – oder hätte es wissen müssen –, weil er beispielsweise vom Urheberrechtsinhaber darauf hingewiesen wurde, stelle der Link eine "öffentliche Wiedergabe" dar. In diesem Fall liege eine Urheberrechtsverletzung vor, erklärt der EuGH.

Das gilt auch, wenn der Betreffende mit "Gewinnerzielungsabsicht" handelt. In diesem Fall können von ihm nach Ansicht der Richter "erforderliche Nachprüfungen" erwartet werden, um sich zu vergewissern, dass das betreffende Werk nicht unbefugt

Bremen Randlage

Im Speckgürtel von Bremen, 15 Autominuten zur Innenstadt, ist eine moderne, Umsatz- und Gewinnstarke Praxis, auch für 2 Behandler geeignet, abzugeben. Auf einer Fläche von ca. 200 m² sind 3 BHZ und die restliche Infrastruktur untergebracht. Schwerpunkte: Prothetik, Implantologie, Parodontologie, Chirurgie. Hoher Prophylaxe Anteil (2 ZMP).
 Sehr kompetentes, freundliches Praxisteam, stabiler Patientenstamm, zu sofort oder später abzugeben.
 Altersabgabe aber keine Alterspraxis, Einarbeitung möglich.

Mehr erfahren Sie unter:

lutz.mueller@m11-consulting.de

veröffentlicht wurde. Wenn also das Setzen von Hyperlinks mit "Gewinnerzielungsabsicht" erfolgte, sei davon auszugehen, dass dies in voller Kenntnis der urheberrechtliehen Problematik und gegebenenfalls der fehlenden Erlaubnis des Urhebers stattfand. Sofern diese Vermutung nicht entkräftet werde, handele es sich hier also um eine öffentliche Wiedergabe.

Erstes Urteil in Deutschland

Inzwischen wurde in Deutschland eine Entscheidung auf der Grundlage des EuGH-Urteils gefällt. Bereits im November 2016 verurteilte das Landgericht Hamburg einen Internetseiten-Betreiber wegen der Verlinkung auf ein Foto, das auf einer fremden Internetseite ohne Zustimmung des Urhebers veröffentlicht war, zur Unterlassung. Die Begründung lehnt sich an den Urteilsspruch der Luxemburger Richter an: Einem Unternehmer – der ja mit "Gewinnerzielungsabsicht" handelt – könne zugemutet werden, sich durch Nachforschungen zu vergewissern, ob der verlinkte Inhalt rechtmäßig zugänglich gemacht wurde.

Da eine Praxishomepage Teil der unternehmerischen Tätigkeit des Zahnarztes ist, muss davon ausgegangen werden, dass sie mit "Gewinnerzielungsabsieht" betrieben wird. Daher würden hier die strengeren Prüfpflichten greifen, die sowohl der EuGH als auch das Landgericht Hamburg dem Betreiber der Internetseite auferlegen. Verlinkungen sollten also unter diesem Gesichtspunkt kontrolliert werden.

ANZEIGEN



Herausgabe von zahnärztlichen Patienten-unterlagen Teil 1



Autorin: Conny Slansky, Abteilung Recht und Verträge KZVLB

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

Zahnärzte sind Eigentümer der Patientenunterlagen und unterliegen gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) und den Berufsordnungen (§ 7 Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg) der zahnärztlichen Schweigepflicht. Gelegentlich werden sie jedoch mit der Forderung der Herausgabe von Patientenunterlagen konfrontiert. In der Ausgabe 4/ August 2017 des Zahnärzteblattes Brandenburg wurde bereits über die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an Berufskollegen berichtet. Welche Pflichten zur Herausgabe bestehen bei Anforderungen von Patienten selbst, bei Anforderungen von gesetzlichen Krankenkassen, des MDK, von privaten Krankenversicherungen, Berufsgenossenschaften und anderen Personen oder Institutionen?

Anforderungen von Patienten

Jeder Patient, egal ob Privatpatient oder GKV-Versicherter, hat das Recht auf Einsichtnahme in seine Patientenakten. Nach § 630g Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ist dem Patienten auf dessen Verlangen hin unverzüglich Einsicht in die vollständige ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Auch in § 12 Abs. 4 Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg ist dieses Recht auf Einsichtnahme geregelt.

Die Forderung auf Einsichtnahme braucht vom Patienten nicht begründet zu werden. Der Patient kann

wählen, ob er Einsicht in das Original in der Zahnarztpraxis nehmen möchte oder ob er die Anfertigung und Herausgabe von Kopien wünscht.

Sofern der Patient Abschriften verlangt, hat er die für die Anfertigung der Kopien entstandenen Kosten und gegebenenfalls die Kosten für den vom Patienten gewünschten Versand zu ersetzen. Ein Anspruch auf Zusendung der Kopien besteht jedoch grundsätzlich nicht, sondern gemäß § 811 Abs. 1 BGB nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes wie z.B. Krankheit oder sehr weite Entfernung zwischen Praxis und Wohnort. Dem Zahnarzt bleibt es natürlich unbenommen, dem Wunsch auf Zusendung auch ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes nachzukommen.

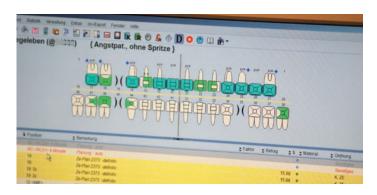
Ein Anspruch auf Überlassen von Originalunterlagen besteht in der Regel nicht. Die Originalunterlagen sollten zu Beweiszwecken unbedingt beim Zahnarzt verbleiben, der zur Dokumentation und Aufbewahrung der Patientenunterlagen verpflichtet ist.

Die Gewährung der Einsichtnahme in die Patientenakte bzw. deren Herausgabe in Kopie hat unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern zu erfolgen.

Die Forderung des Patienten auf Einsichtnahme wird grundsätzlich erst dann erfüllt, wenn sämtliche Patientenunterlagen zur Verfügung gestellt werden. Die Überlassung nur eines Teils der Unterlagen erfüllt den Anspruch des Patienten nicht. Es handelt sich

um einen einheitlichen Einsichtnahmeanspruch (AG München Urteil vom 06.03.2015 - 243 C 18009/14). Unter den Begriff Patientenakte fällt die Sammlung aller Patienten- und behandlungsbezogenen Unterlagen (vgl. VG München Urteil vom 27.09.2016 – M 16 K 15.5630). § 630 g BGB spricht von der Einsichtnahme in die vollständige Patientenakte. In der Gesetzesbegründung zu § 630 g BGB wird ausgeführt, dass der Arzt seine Niederschriften über seine persönlichen Eindrücke oder subjektiven Wahrnehmungen dem Patienten grundsätzlich offenzulegen hat. Ein begründetes Interesse an der Nichtoffenlegung solcher Aufzeichnungen sei, in Abwägung zu dem Persönlichkeitsrecht des Patienten, im Regelfall nicht gegeben. Auch die Niederschriften über persönliche Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen des Zahnarztes gehören deshalb grundsätzlich zur vollständigen Patientenakte und dürfen in der Regel nicht abgedeckt/ geschwärzt werden (vgl. Urteil VG München vom 27.09.2016 - M 16 K 15.5630).

Bei der zahnärztlichen Dokumentation mittels EDV werden die Unterlagen in der Regel ausgedruckt. Der Patient kann aber gemäß 630g Abs. 2 BGB auch elektronische Abschriften von der Patientenakte in Form von Dateien der elektronischen Aufzeichnung verlangen. Er hat nach § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.



Die elektronische Patientenakte kann kostenpflichtig ausgedruckt oder auf Datenträger gespeichert werden. (Foto: Jana Zadow-Dorr)

Hinweis: Bringt der Patient einen (Wechsel-)Datenträger wie einen USB-Stick oder eine CD mit, um darauf seine Patientenakte speichern zu lassen, bedeutet dieser immer ein Sicherheitsrisiko für die Praxis. Deshalb sollte der Zahnarzt besser selbst eine CD oder einen Stick kaufen und sich die Kosten vom Patienten erstatten lassen.

Ausgeschlossen ist es, die Einsichtnahme aufgrund offener Rechnungsbeträge zu verweigern; ein Zurückbehaltungsrecht des Zahnarztes besteht hier nicht. Die Übergabe der Kopien kann jedoch nach § 811 Abs. 2 BGB von der Erstattung bzw. Vorschussleistung für die Kopierkosten abhängig gemacht werden, wobei dem Patienten die Kosten mitzuteilen sind, die er erstatten soll. Hinsichtlich der Höhe der Kosten für die Kopien werden in Anlehnung an das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) grundsätzlich folgende Pauschalen als angemessen erachtet: 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 Euro für jede weitere Seite, ab einer Größe von mehr als DIN A3 3,00 Euro je Seite, für Farbkopien und -ausdrucke jeweils das Doppelte der oben genannte Beträge.

Werden die Unterlagen auf Wunsch des Patienten an diesen bzw. an einen anderen Ort versandt, kann der Versand nach § 811 Abs. 2 BGB von der Erstattung der Versandkosten abhängig gemacht werden. Hierbei handelt es sich um die tatsächlich entstehenden Kosten des Transports, der Verpackung und der Versendung (vgl. AG Hamburg Urteil vom 07.11.2014 - 4 C 345/14).

Der Patient kann die Einsicht nicht nur an sich selbst, sondern auch an eine von ihm bevollmächtigte Person, zum Beispiel seinen Rechtsanwalt, verlangen. In diesem Falle ist stets eine aktuelle, vom Patienten unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung mit Einwilligung zur Herausgabe an den Dritten im Original vorzulegen. Bezüglich der Vorlage der anwaltlichen Vollmacht genügt die Vorlage einer Kopie (vgl. LG Hannover Beschluss vom 11.12.2015 - 19 O 81/15).

Röntgenaufnahmen müssen aufgrund der besonderen Vorschriften der Röntgenverordnung (RöV) besonders sorgfältig aufbewahrt werden. In § 28 Abs. 3 RöV heißt es dazu: "Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen sind 30 Jahre lang nach der letzten Behandlung aufzubewahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen nach Absatz 1 Satz 2 über Röntgenuntersuchungen sind zehn Jahre lang nach der letzten Untersuchung aufzubewahren. Röntgenbilder und die Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres dieser Person aufzubewahren. (...)"

Die Originale sollen deshalb grundsätzlich beim Zahnarzt verbleiben. Die Ausnahme bildet § 28 Abs. 8 RöV, wonach auf Verlangen die Originale dem Nachbehandler vorübergehend zu überlassen sind.

Aber auch der Patient hat nach § 28 Abs. 8 RöV das Recht, Original-Röntgenbilder unmittelbar zur Weiterleitung an einen später Untersuchenden oder behandelnden Zahnarzt/Arzt vorübergehend zu fordern, wenn zu erwarten ist, dass dadurch eine weitere Untersuchung mit Röntgenstrahlen vermieden werden kann.

Die Rechtsprechung (OLG München Urteil vom 19.04.2001 - 3 U 6107/00) gesteht dem Patienten auch das Recht zu, die vorübergehende Herausgabe der Original-Röntgenbilder an "Personen, die besonderes öffentliches Vertrauen genießen" (z.B. Rechtsanwälte) zu verlangen, zumindest dann, wenn die Behandlung abgeschlossen ist und die Original-Röntgenbilder vom Behandler aktuell nicht benötigt werden. Auch hier sind die Originale nur vorübergehend zu überlassen. Der Zahnarzt sollte sich auch hier den Empfang der einzelnen aufgeführten und konkret bezeichneten Aufnahmen bestätigen lassen und für sich Sicherungskopien anfertigen.

Der Zahnarzt hat die Herausgabe von Original-Röntgenbildern zu dokumentieren und muss auf die Pflicht zur Rückgabe in geeigneter Weise hinweisen. Dies sollte zu Beweiszwecken schriftlich erfolgen. Die Rückgabe der Röntgenbilder sollte überwacht werden.

Forderungen von Erben/Angehörigen eines verstorbenen Patienten

Das Recht auf Einsichtnahme geht nicht automatisch auf die Erben/die Angehörigen eines verstorbenen Patienten über. Die zahnärztliche Schweigepflicht besteht gemäß § 203 Abs. 5 StGB über den Tod hinaus. Nach § 630g Abs. 3 BGB haben die Erben des Patienten dann ein Recht auf Einsicht, wenn sie vermögensrechtliche Interessen geltend machen. Dies können zum Beispiel Schadensersatzansprüche wegen Behandlungsfehlern sein.

Nächste Angehörige wie etwa der Ehegatte, der Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel haben nach § 630g Abs. 3 BGB ein Recht auf Einsicht, soweit sie immaterielle Interessen (z.B. Straf-

verfolgungsinteresse oder Klärung der Todesursache) geltend machen.

Diese Rechte von Erben und Angehörigen bestehen nicht, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche bzw. mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht. Hat sich also der Verstorbene zu Lebzeiten geäußert, dann ist grundsätzlich dieser Wille maßgebend. Liegt keine solche Willensäußerung vor, ist nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu handeln. Der Zahnarzt ist zu einer gewissenhaften Überprüfung verpflichtet, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Verstorbene die ganze oder teilweise Offenlegung der Patientenunterlagen gegenüber seinen Erben/Angehörigen mutmaßlich missbilligt haben würde. Im Falle einer Weigerung muss der Zahnarzt nachvollziehbar vortragen, dass sich seine Weigerung auf konkrete oder mutmaßliche Belange des Verstorbenen und nicht auf sachfremde Gesichtspunkte stützt.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem Urteil vom 26.02.2013 (AZ: VI ZR 3590/11) angegeben, dass davon auszugehen ist, dass der (verstorbene) Bewohner eines Altenpflegeheims, der im Heim zu Schaden gekommen ist, sowohl an der Aufdeckung von Pflegefehlern als auch daran interessiert ist, dass etwaige gegen den Heimträger bestehende Schadensersatzansprüche von diesem ausgeglichen werden und nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten gehen. Dies spricht dafür, dass die Verfolgung von Ansprüchen aus Behandlungsfehlern grundsätzlich als dem mutmaßlichen Interesse eines Patienten entsprechend anzusehen ist.

Fortsetzung folgt im ZBB 2/2018. ■

Der gesamte Artikel (drei Fortsetzungen) 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

ZBB 1 | 2018

Kompaktkurs: Menschen mit Demenz in der Zahnarztpraxis

[ZBB] In Brandenburg leben derzeit rund 55.000 Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Dabei erleben sie schleichend, dass ihnen Fähigkeiten abhandenkommen, die für ihr Wohlbefinden wichtig waren. Dies löst unter anderem Frustration, Angst, Trauer und Verlegenheit aus. Vor diesem Hintergrund und häufig auch aus Scham verhalten sie sich oft unverständlich und sind für uns eine Herausforderung im täglichen Umgang. Wenn die Bewältigung des Alltags immer schwieriger wird, geraten andere Themen aus dem Blick. Nicht zuletzt auch das Thema Zahngesundheit.

In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg bietet die Kassenzahnärztliche Vereinigung einen Kompaktkurs an, in dem Informationen zu den unterschiedlichen Demenzerkrankungen und deren Folgen, Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz vermittelt werden. Anhand alltäglicher Beispiele auch aus der Zahnarztpraxis wird aufgezeigt, was möglich ist.

Allgemeine Informationen

Referenten: Birgitta Neumann, Leiterin Kompetenzzentrum Demenz Andreas Badczong, Zahntechniker und Medizinpädagoge

Wenn dann Menschen mit Demenz in der Zahnarztpraxis sind, benötigt das Praxisteam oft viel Fingerspitzengefühl, um die Behandlung gut durchführen zu können. Daneben hilft aber auch Wissen über das Krankheitsbild Demenz und die Auswirkungen auf den Alltag und das Erleben, um mit Verständnis die Kommunikation anpassen zu können. Aus der Sicht des Zahntechnikers vermittelt Andreas Badczong wertvolle Tipps zur Herstellung von Zahnersatz für demente und behinderte Patienten.

Mittwoch, 7. März 2018

Beginn: 15:00 Uhr

Potsdam, Fortbildungsetage der KZVLB

Fortbildungspunkte: 3

Die Anmeldeunterlagen finden Sie im Rundschreiben 1/2018 der KZVLB.

Der Kompaktkurs richtet sich auch an Praxisteams, die sich in Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen engagieren.

Abrechnungshinweise und rechtliche Aspekte

Referentin: Haike Walter, Referentin für Abrechnungsfortbildung der KZVLB

Auf der Grundlage des Patientenrechtegesetzes § 630 BGB werden Fragen erörtert, wie zum Beispiel:

- Ohne Information und Aufklärung keine Einwilligung in die Behandlung möglich.
- Kann der bestellte Betreuer einen Verzicht auf Aufklärung und Einwilligung erklären?
- Dokumentation der Betreuungsform (Vermögens-, Gesundheitssorge usw.)
- Bedeutung der Begleitperson
- Patient steht ohne Betreuer mit akuten Schmerzen in der Praxis – was tun?

Basis für die Förderung der Mundgesundheit von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Demenzkranken ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012. Vor diesem Hintergrund wurden die Besuchsgebühren und Zuschläge angepasst.

Durch sie soll nunmehr eine angemessene Vergütung der zahnärztlichen Tätigkeit durch Abgeltung des personellen, instrumentellen und zeitlichen Mehraufwands für die aufsuchende Versorgung der genannten Patientengruppen erreicht und somit zugleich eine dauerhafte Grundlage für die Verbesserung von deren Zahngesundheit geschaffen werden.

- Erläuterung der Besuchsgebühren und Zuschläge im BEMA an konkreten Beispielen
- Was tun, wenn eine Behandlung in der Zahnarztpraxis notwendig ist? – Aspekte der Krankentransport-Richtlinie.

Fallbericht: Orale Rehabilitation bei frühkindlicher Karies

Autoren: ZA Mhd Said Mourad, Dr. Julian Schmoeckel, Prof. Dr. Christian H. Splieth

Insbesondere bei schweren Formen von kariösen Läsionen an Milchzähnen bei Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren ist eine Zahnbehandlung mit multiplen Milchzahnextraktionen in Narkose oft unumgänglich.

Trotz des Kariesrückganges bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland [IDZ 2016] bleibt frühkindliche Karies, auch als Nuckelflaschenkaries bzw. Early Childhood Caries (ECC) bezeichnet, eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Dies gilt nicht nur für Entwicklungsländer, sondern auch für Industrieländer wie Deutschland mit einer Prävalenz von ca. 15 Prozent [Treuner, Splieth 2013]. Aufgrund der hohen Karieserfahrung im Milchgebiss in Deutschland [Team DAJ 2017] sind häufig schon bei Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren tiefe kariöse Läsionen an Milchzähnen zu beobachten, vorzugsweise Frontzähne und die erste Milchmolaren, da sie zuerst im Mund durchbrechen. Insbesondere bei schweren Formen sind Pulpitiden häufig und eine Zahnbehandlung mit multiplen Milchzahnextraktionen in Narkose oft unumgänglich, die dann einer nachfolgenden Versorgung bedürfen, wie der vorliegende Fall musterhaft zeigt.

Fallbeschreibung

Ein dreijähriges Mädchen wurde von seinen Eltern in der Abteilung Kinderzahnheilkunde des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universität Greifswald mit dem Wunsch nach "neuen Zähnen" vorgestellt. Bei diesem kleinen Mädchen wurden alio loco zwei Monate zuvor wegen akuter Zahnschmerzen und mangelnder Kooperation diversetief kariös zerstörte Milchzähne in Intubationsnarkose entfernt.

Eine intraorale Untersuchung bei der Erstvorstellung ergab, dass im Oberkiefer alle Zähne bis auf die Milch-5er entfernt wurden (Abb. 1), im Unterkiefer wurden hingegen nur 74 und 84 extrahiert. Zur Abschätzung der Kooperation und Desensibilisierung



Abbildung 1: Okklusale Ansicht des Oberkiefers. Wegen akuter Zahnschmerzen und mangelnder Kooperation diverse tief kariös zerstörte Milchzähne in Intubationsnarkose entfernt.

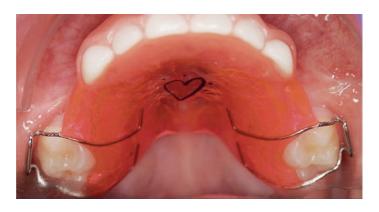


Abbildung 2: Okklusale Ansicht des Oberkiefers mit der Kinderprothese (Fotos: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad).

für eine potenzielle Behandlung wurden die Zähne des Kleinkindes mit einer Plaque-Anfärbelösung bemalt und mit einem rotierenden Bürstchen geputzt. Dazu wurden verschiedene Techniken der Verhaltensformung (u. a. Tell-Show-Do und Pausen-Hand) [AAPD 2005a] und hypnotischen Kommunikation genutzt. Außerdem wurden die Eltern zu Mundhygieneund Ernährungsgewohnheiten befragt, beraten und



instruiert. Nach der Untersuchung erfolgte eine Beratung zu den Therapiezielen: Lebensqualität durch langfristig gesunde Zähne und ein vertrauensvolles Verhältnis zum Zahnarzt! Da nicht nur die Eltern, sondern auch das Kind sagte, sie wollen gerne "wieder Zähne" haben, wurde angeboten, im Oberkiefer eine Kinderprothese und im Unterkiefer einen herausnehmbaren Lückenhalter anzufertigen, sobald die Kooperation des Kindes dies zulässt. Den Eltern wurden die Vorteile und Nachteile (insbes. Kosten) der OK-Kinderprothese aufgezeigt.

Ein herausnehmbarer UK-Lückenhalter als präventive Maßnahme zur Vermeidung von Lückeneinengung regio 74, 84 wurde, wie generell in der Amerikanischen Leitlinie empfohlen [AAPD 2005b], angeraten. Nach zwei Desensibilisierungsterminen inkl. Individualprophylaxe konnten bei dem kleinen Mädchen die Alginat-Abformungen im OK und UK erfolgen. Eine Woche später wurden die OK-Kinderprothese (Abb. 2) und der herausnehmbare UK-Lückenhalter (Abb. 3) eingesetzt. Ein Recallintervall von drei Monaten wurde empfohlen. Bei den Folgebesuchen wies das Kind weiterhin eine altersgerechte gute Mitarbeit auf, trug laut Aussage der Eltern die Prothese und den Lückenhalter täglich und sei zufrieden mit dem Aussehen (Abb. 4). Die Sprachentwicklung einschließlich der Lage und Funktion der Zunge konnte nach Aussage der Mutter verbessert werden.

Laut Stellungnahme der DGZMK zur Indikation und Gestaltung von Lückenhaltern nach vorzeitigem Milchzahnverlust, wird ein Lückenhalter erst empfohlen, wenn sich nach Abwarten über sechs Monate eine Lückeneinengung von >1 mm ereignet [DGZMK 2004]. Dies steht im Wiederspruch zu der Amerikanischen Leitlinie, die generell den Einsatz von Lückenhaltern zur Vermeidung von Platzeinengung empfiehlt. Studien zeigen, dass zudem der Hauptteil der Lückeneinengung in den ersten Monaten geschieht [Padma Kumari und Retnakumari 2006]. Ungenügende Evidenz liegt zurzeit darüber vor bei welchen Patienten die Wahrscheinlichkeit für Lückeneinengung am größten ist und ein Lückenmanagement folglich zwingend erfolgen sollte. Bei grober Abwägung von Kosten und Nutzen, wären die KosKursangebot am Philipp-Pfaff-Institut: "Curriculum Kinder- und Jugendzahn-Medizin"

Kursnummer: 4020.12

Moderator: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Christian

H. Splieth, Greifswald

Erstes Kurswochenende:

Freitag, 16.03.2018, 14:00 – 19:00 Uhr Samstag, 17.03.2018, 09:00 – 17:00 Uhr

Punkte: 78+15

Kursgebühr: 2955,00 Euro (ermäßigt 2660 Euro bei Anmeldung bis zum 26. Februar und Zahlung

bis zum 2. März 2018)

Alle Informationen und Anmeldemöglichkeiten finden Sie unter: www.pfaff-berlin.de/ppi/4020.12



Abbildung 3: Okklusale Ansicht des Unterkiefers mit herausnehmbaren Lückenhalter. (Fotos: Dr. Schmoeckel, ZA Mourad)



Abbildung 4: Frontale Ansicht von Ober-und Unterkiefer mit der Kinderprothese. Vor allem beim Lächeln ist eine deutliche ästhetische Verbesserung zu bemerken.

ten selbst bei einer Vielzahl an "unnötig präventiv" eingesetzten Lückenhaltern für die Krankenkassen insgesamt geringer als bei den i.d.R. sehr kostenintensiven KFO-Behandlungen nach Lückeneinengung für vergleichsweise wenige Patienten.

Aktueller ZahnRat zum Thema "Erste Hilfe beim Zahnunfall"

Autor: Matthias Frölich, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Landeszahnärztekammer Thüringen

Die neueste Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat widmet sich dem richtigen Verhalten nach einem Zahnunfall. Zahnmediziner registrieren seit Jahren eine Zunahme von Zahnverletzungen. Junge Menschen und Sportler sind besonders betroffen.

Im Schwimmbad an den Beckenrand geprallt, auf dem Schulhof beim Fangenspielen zusammengestoßen, die Fahrradtour im Straßengraben beendet. Schon ist es passiert: Hingefallen, Lippe aufgeplatzt, ein Zahn ist abgebrochen oder ausgeschlagen.

"Richtig erkannt und schnell behandelt können auch schwer geschädigte Zähne erhalten werden", sagt Dr. Christian Junge, Präsident der Landeszahnärzte-kammer Thüringen. "Oft ist eine Rettung aber nur möglich, wenn der verlorene Zahn oder das Zahnbruchstück richtig aufbewahrt und möglichst rasch vom Zahnarzt wiedereingesetzt wird. Wurde der Zahn in einer Zahnrettungsbox transportiert, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass er nach dem Wiedereinpflanzen richtig einheilt und dauerhaft erhalten bleibt. Dies kann aufwendige Folgebehandlungen ersparen."

Zunahme von Zahnverletzungen

Zahnmediziner registrieren seit Jahren eine Zunahme von Zahnverletzungen. Junge Menschen und Sportler sind besonders betroffen. Rund 39 Prozent aller Zahnverletzungen ereignen sich beim Sport. In sieben von zehn Fällen sind die oberen Schneidezähne betroffen. Jedes zweite Kind bis zu 16 Jahren erleidet eine Zahnverletzung.

Die neueste Ausgabe der Patientenzeitschrift Zahn-Rat widmet sich daher dem richtigen Verhalten nach einem Zahnunfall. Die Zeitschrift erklärt, was Patienten bei Verletzungen im Gesicht besonders beachten sollten, wie sie einen abgebrochenen oder verlorenen Zahn bestmöglich zwischenlagern und welche Behandlungsmöglichkeiten der Zahnarzt letztlich hat. Außerdem gibt der ZahnRat Tipps zur



Patientenzeitung der Zahnärzte

Im Schwimmbad an den Beckenrand geprallt, auf dem Schulhof beim Fangenspielen zusammengestoßen, die Fahrradtour im Straßengraben beendet ... Und schon ist es passiert: Hingefallen, Lippe aufgeplatzt, ein Zahn ist abgebrochen oder ausgeschlagen.

Zahnunfälle passieren zu Hause, in der Freizeit, beim Sport, in Kindergarten und Schule ... Junge Menschen und Sportler sind besonders betroffen. Seit Jahren registrieren Zahnmediziner einen Anstieg von Zahnwerletzungen.

Richtig erkannt und schnell behandelt können auch schwer geschädigte Zähne erhalten werden. Off ist eine Rettung aber nur möglich, wenn der Zahn oder das Zahnstüke, richtig aufbewahrt um möglichst rasch vom Zahnarzt wiedereingesetzt wird. Ein endgultig verlorener Frontzahn hingegen kann durch wiederholte Behandlungen mit tellweise hohen Kosten große Belastungen nach sich ziehen.

In dieser ZahnRat-Ausgabe erfahren Sie, was Sie bei Verletzungen im Gesicht beachten sollten, wie Sie einen abgebrochenen oder verlorenen Zahn bestmöglich zwischenlagern und welche Behandlungsmöglichkeiten Ihr Zahnarzt hat. Außerdem gibt dieser ZahnRat Tipps zur Verhütung von Zahnunfallen.

Verhütung von Zahnunfällen, zum Beispiel durch einen speziell vom Zahnarzt angepassten Sportmundschutz.

Der ZahnRat ist die gemeinsame Patientenzeitschrift der ostdeutschen Landeszahnärztekammern. Er informiert Patienten und zahnmedizinischen Laien verständlich über vielfältige Themen der Zahn- und Mundgesundheit. Ein kostenfreies Ausgaben-Archiv steht im Internet unter www.zahnrat.de bereit.

Neuer Gruppenvertrag im Bereich der Berufsunfähigkeitsabsicherung

[ZBB] Die Landeszahnärztekammer Brandenburg hat mit der HDI Lebensversicherung AG einen Gruppenvertrag im Bereich der Berufsunfähigkeitsabsicherung geschlossen. Damit haben die Kammermitglieder die Möglichkeit, sich kostengünstig und mit stark vereinfachter Gesundheitsprüfung zu versichern.

Der Gruppenvertrag bietet den Mitgliedern folgende Vorteile:

- sehr stark vereinfachte Gesundheitsprüfung
- Mitversicherung von Vorerkrankungen

- Mitversicherung von Familienangehörigen
- moderne und verbraucherfreundliche Bedingungen

Die Versicherungsbedingungen entwickeln sich stetig weiter. Insofern ist es sinnvoll, bestehende Absicherungen überprüfen zu lassen. In alten Bedingungen fehlen wichtige Bausteine wie zum Beispiel die Leistung schon bei längerer Arbeitsunfähigkeit ("gelber Schein") oder der Verzicht auf die konkrete Verweisung. Auch die Beiträge sind gesunken, sodass häufig eine Ersparnis erzielt werden kann.

Durch den Gruppenvertrag haben Mitglieder die Möglichkeit, auf einen hochwertigen und modernen Versicherungsschutz umzusteigen und gegenbenenfalls noch Beiträge zu sparen.

Neben der eigenen privaten Vorsorge der Kammermitglieder können auch die Mitarbeiter der Praxen die Vorteile des Gruppenvertrages nutzen. Die HDI Lebensversicherung ist einer der führenden Versicherungsgesellschaften im Bereich der Arbeitskraftabsicherung und wurde mehrfach ausgezeichnet.



Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde. Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.







Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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



Nachbestellungen unter www.zahnrat.de Folgen Sie uns auf Facebook www.facebook.com/zahnrat.de

	7
Nr.	Thema
65	Zahnerhalt oder Implantat?
66	Der immobile mundgesunde Patient
68	Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern
69	Bei Risiken und Nebenwirkungen Fragen Sie Ihren Zahnarzt!
70	"Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? …"
73	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie
74	Zahnverlust – Was nun?
76	Keine Chance dem Angstmonster
77	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen
78	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit
79	Professionelle Zahnreinigung
80	Craniomandibuläre Dysfunktionen
81	Mit der "Krone" wieder lachen können
82	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
83	Zahnfit schon ab Eins!
84	Die Qual der Wahl fürs Material
85	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
86	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
88	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt
89	Sauer macht lustig zerstört aber die Zähne
90	Schöne weiße Zahnwelt
91	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie
92	Zerstörerischer Rausch
93	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte
94	Erste Hilfe beim Zahnunfall

Fachsymposium in Schwedt freut sich über 160 Teilnehmer



Autor: Dr. Michael Stumpf, Zahnärzte Schwedt e.V.

Großes Interesse am 6. Zahnmedizinischen Fachsymposium des Zahnärztevereins Schwedt. Das Fachprogramm für die Zahnmediziner umfasste u. a. die Praxisbegehung, das Alveolenmanagement nach Zahnverlust und Trends in der Entwicklung der digitalen Zahnmedizin.





Blick in den Vortragssaal beim Fachsymposium in Schwedt.

(Fotos: Torsten Vierk)

In der Aula und den Räumen des C-F-Gauß Gymnasiums Schwedt hat zum sechsten Mal das zahnmedizinische Fachsymposium des Zahnärztevereins Schwedt stattgefunden.

Die Veranstaltung für Zahnmediziner, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte ist mittlerweile bei vielen Kolleginnen und Kollegen des Landes ein fester Bestandteil im Fortbildungskalender und zählt mit zu

den größten zahnmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen im Land Brandenburg.

Dentalausstellung zeigt Trends

Parallel fand auch wieder eine Dentalausstellung statt, bei der die Dentalindustrie die neuesten Produkte und Trends im zahnmedizinischen Fachbereich präsentierte. In Form der persönlichen Begrüßung der Teilnehmer durch den Bürgermeister der Stadt auf dem Symposium wird die Anerkennung der Veranstaltung und des Engagements der Zahnmediziner vor Ort in der Region deutlich. Einen weiteren besonderen Platz nahm diesmal die Präsentation des Luxx-Awards ein, eine Auszeichnung der DZW für den "Zahnärzte Schwedt e.V." für dessen ehrenamtlich durchgeführtes Studentenprojekt (Anmerkung der Redaktion: das ZBB berichtete in der Nr. 6/2017 darüber). Auch das Symposium wird ausschließlich durch das ebenfalls ehrenamtliche Engagement von Mitgliedern des Schwedter Zahnärztevereins – Zahnärzten, Kieferchirurgen, Kieferorthopäden und Dentallaboren aus der Region – organisiert. Ein besonderer Dank ging dabei an die Kollegen Heike Puhlmann und Dr. Jürgen Kubatzki.

Thema Praxisbegehung im Mittelpunkt

Das Fachprogramm für die Zahnmediziner umfasste Themen wie die Praxisbegehung, das Alveolenmanagement nach Zahnverlust, Trends in der Entwicklung der digitalen Zahnmedizin und das Management der Behandlung von Parodontopathien bei Patienten mit Diabetes mellitus.

Als Referenten wurden begrüßt: Mathias Lange, Betriebswirt aus Hamburg, Dr. Jürgen Gallas von der Fa. Geistlich Biomaterials, Dr. Fritz Preusse aus Mölln sowie Prof. Dr. Thomas Kocher von der Universität Greifswald. Im Fortbildungsblock für die Zahnmedizinischen Fachangestellten gab es unter anderem Referate zur Kinderprophylaxe und zur Einkommensteuererklärung für Angestellte.

Am Rande des Schwedter Symposiums war damit genügend Raum und Zeit, sodass sich die Teilnehmer zu fachlichen und berufspolitischen Sachverhalten austauschen konnten.

Nächstes Symposium am 15. September

Die Vorbereitungen für das Symposium am 15. September 2018 sind bereits angelaufen. Die Schwedter Kollegen sind wieder bemüht, ein interessantes Fortbildungsprogramm auf die Beine zu stellen und freuen sich schon heute auf die brandenburgischen Kollegen.

Sicher in die Zukunft.

Reinigung
Desinfektion
HD 450 Injection
Thermodesiniektor

HD 450 Injection
Thermodesiniektor

Lassen Sie sich jetzt beraten.

Www.icmedical.de

IC Medical GmbH
Schomdorfer Str. 67
73835 Rudersberg-Steinenberg

E-Mall: info@icmedical.de
Telefon: +49 (0) 7181 / 7080-0

Inveglene for professionals

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

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

im März

zum 65. am 5. März

Dipl.-Stom. Georg Michael Schneider aus Fredersdorf

zum 65. am 7. März

Dipl.-Med. Monika Krägenow aus Birkenwerder

zum 65. am 12. März

Dipl.-Med. Reinhard Schwarz aus Guben

zum 65. am 14. März

Dr. med. Lore Engelmann aus Müllrose

zum 65. am 27. März

Dipl.-Stom. Heidrun Meinhold aus Potsdam

zum 70. am 25. März

Dr. med. Irene Franz aus Kleinmachnow

zum 75. am 8. März

Dr. med. Ingrid Manukowa aus Potsdam

zum 75. am 17. März

Dr. med. dent. Johanna Alpermann aus Potsdam

zum 75. am 17. März

Dr. med. dent. Klaus Makula aus Cottbus

zum 75. am 17. März

Dr. med. dent. Dietlind Petzold aus Zeesen

zum 75. am 19. März

Dr. med. Uwe Lenhard aus Potsdam

zum 75. am 24. März

Dr. med. Frank Schubert aus Brandenburg/Havel



zum 75. am 25. März

Dr. med. Dorothea Warnow aus Schöneiche

zum 75. am 30. März

ZÄ Ingrid Schwedler aus Glienicke

zum 75. am 30. März

Dr. med. Anita Heinrich aus Werder/Havel

zum 80. am 17. März

ZÄ Rosemarie Henning aus Joachimsthal

zum 80. am 22. März

ZÄ Charlotte Popp aus Jüterbog

zum 80. am 22. März

Dr. med. dent. Christa Bettac aus Siedichum

zum 81. am 5. März

Dr. med. dent. Inge Badstube aus Lehnitz

zum 81. am 27. März

ZÄ Rosemarie Jordan-Pohl aus Potsdam

zum 82. am 19. März

Dr. med. dent. Rosemarie Arenstedt. Fürstenwalde

zum 84. am 18. März

ZA Rolf Müller aus Potsdam

zum 84. am 29. März

Dr. med. dent Franziska Brandt aus Potsdam

zum 85. am 17. März

Dr. med. dent Helmut Paatsch aus Falkensee

zum 86. am 17. März

ZÄ Waltraud Jacoby aus Zepernick

zum 87. am 28. März

Dr. med. dent Hansjürgen Schnöttner aus Frankfurt

zum 89. am 25. März

SR Lothar Günther aus Schöneiche

zum 91. am 26. März

SR Dr. med. dent. Michael Pincus aus Panketal

zum 92. am 24. März

ZÄ Ursula Eckerle aus Glienicke

zum 93. am 8. März

Dr. med. dent. Horst Gehrke aus Eisenhüttenstadt

^{*} 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.

im April

zum 65. am 12. April

Dipl.-Stom. Rüdiger Baase aus Eisenhüttenstadt

zum 65. am 13. April

Dr. med. Hartmut Felgendreher aus Frankfurt (O.)

zum 65. am 13. April

Dipl.-Stom. Harald Hoellfritsch aus Ziltendorf

zum 65. am 17. April

Dipl.-Stom. Petra Rietz aus Cottbus

zum 65. am 26. April

Dipl.-Stom. Marion Kallweit aus Bergfelde

zum 65. am 27. April

Dr. med. Bernd Ostermann aus Mixdorf

zum 70. am 19. April

Dr. med. Gabriele Deutrich aus Zühlsdorf

zum 70. am 29. April

Dipl.-Med. Iris Wrobel aus Treuenbrietzen

zum 75. am 7. April

Dr. med. Günter Lippmann aus Neupetershain

zum 75. am 7. April

Dr. med. Christoph Pieper aus Dreetz

zum 75. am 11. April

Dr. med. dent. Eckart Müller aus Tettau

zum 75. am 26. April

ZÄ Anneliese Wiedenau aus Neu Fahrland

zum 75. am 27. April

Dipl.-Stom. Gerlinde Meusel aus Erkner

zum 75. am 28. April

ZÄ Ute Krueger aus Petershagen

zum 75. am 30. April

Dipl.-Med. Birgit Winkler aus Altdöbern

zum 80. am 10. April

ZÄ Rosamunde Steinberg aus Lynchen

zum 80. am 22. April

ZA Horst Petersik aus Brück

zum 80. am 29. April

ZA Peter Heidke aus Werder (Havel)

zum 82. am 18. April

Dr. med. dent. Ingrid Reichel aus Zeuthen

zum 83. am 13. April

MDR med. dent. Christa Köpnick aus Kleinmachnow

zum 88. am 21. April

SR Eugen Geyer aus Brüssow. ■

Dienstjubiläum

Ein besonderes Dienstjubiläm feierte kürzliche Sabine Leipholz, Mitarbeiterin der LZÄKB. Bereits seit 25 Jahren ist sie als Sekretärin des Vorstandes die gute Seele der Geschäftsstelle in Cottbus. Sie war unter anderem seit 1993 bei allen Kammerversammlungen dabei.



Kammerversammlung

Die nächste Kammerversammlung der LZÄKB innerhalb der siebenten Legislaturperiode findet statt am:

Samstag, dem 10. März 2018,

im Seehotel Berlin-Rangsdorf,

Am Strand 1, 15834 Rangsdorf.

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

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med.

Marie-Luise Thom

aus Schöneiche geboren am 14. Juli 1945 verstorben im Oktober 2017

Dr. med. Ursula Wolf aus Brandenburg/Havel geboren am 19. Mai 1952 verstorben im November 2017 Dr. med. dent.

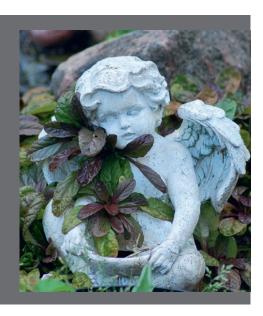
Eva Hoth

aus Biesenthal geboren am 24. Mai 1924 verstorben im Dezember 2017

Dr. med.

Fred Maslewski

aus Perleberg geboren am 30. Januar 1961 verstorben im Dezember 2017



apoBank: Zahnärztinnen lassen sich seltener nieder

Quelle: apoBank/IDZ

Der Anteil der Frauen, die sich für eine eigene Zahnarztpraxis entscheiden, ist 2016 um drei Prozentpunkte gesunken. Das zeigt die Auswertung der Existenzgründungen unter den Zahnärzten nach Geschlecht.

Die Basis für die Zahlen liefert die "Existenzgründungsanalyse Zahnärzte", die die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) gemeinsam mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) jährlich durchführt.

Nachdem in den Jahren 2014 und 2015 die Anteile an Existenzgründungen zwischen Frauen und Männern mit 48 zu 52 Prozent konstant geblieben sind, gab es 2016 eine leichte Veränderung: Der Frauenanteil sank auf 45 Prozent. "Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Frauen den Zahnarztberuf ergreifen, deuten unsere Analysen daraufhin, dass Zahnärztinnen sich gerade

in den ersten Berufsjahren häufiger für die Anstellung entscheiden", sagt Daniel Zehnich, Leiter des Bereichs Gesundheitsmärkte und -politik der apoBank. "Ob das auch so bleiben wird, ist fraglich, denn laut unserer Umfrage "Zukunftsbild Heilberufler 2030' sehen Zahnärztinnen die Selbständigkeit in einer Kooperation künftig als die attraktivste Form der Berufsausübung."

Männer entscheiden sich häufiger für größere Zahnarztpraxen

Die Praxisinvestitionen sind bei männlichen Existenzgründern seit Jahren deutlich höher als bei Frauen. 2016 betrugen diese mit durchschnittlich 313.000 Euro um 28 Prozent mehr als bei den Existenzgründerinnen mit 245.000 Euro. Insgesamt investierte fast jeder zweite Zahnarzt mehr als 300.000 Euro in eine Praxisgründung, bei Zahnärztinnen war es knapp ein Viertel.

Die Analyse der Gesamtinvestitionen zeigt, dass Männer im Schnitt größere Praxen kaufen und dafür einen deutlich höheren Kaufpreis entrichten. Vor allem sind sie bereit, mehr für den so genannten ideellen Wert zu zahlen, also Praxen zu übernehmen, die zum Beispiel einen größeren Patientenstamm und höhere Praxiseinnahmen verzeichnen.

ANZEIGE



COMPLEO – Ihr System für festsitzenden Zahnersatz

Mit COMPLEO erhalten Sie ein strukturiertes und übersichtliches Konzept für die treffsichere Produkt- und Materialauswahl im prothetischen Arbeitsalltag - zugeschnitten auf Ihre Praxis.

- · Kombinieren Sie Materialien und Fertigungsvarianten
- · evidenzbasierte, vollkeramische Materialien
- · Lichtdynamik für naturkonforme Restaurationen
- einfache Einsatzhilfestellung über unseren COMPLEO-Guide

Interessiert? Wir informieren Sie gerne.
Telefon: 0800 – 522 67 44
www.flemming-compleo.de



Normkonforme Aufbereitung – endlich bezahlbar und effizient



Ein Geheimtipp in der Branche: IC Medical

Die Notwendigkeit einer validierten Aufbereitung von Medizinprodukten ergibt sich aus den bekannten Vorschriften wie §8 MPBetreibV ("...geeigneten validierten Verfahren..."). Doch genau hier entstehen für den Betreiber teils erhebliche Kosten wie der Anschaffung von Geräten, Dokumentation, Verbrauchsmaterial, Validierung, usw., die schnell in tausende, ja zehntausende Euro gehen können. Ein Ärgernis für viele Anwender, aber die einzige Möglichkeit der Rechtssicherheit und einem Bestehen bei Begehungen.

Eine kosteneffiziente Möglichkeit im Bereich der Thermodesinfektoren stellt das kompakte RDG (Auftisch oder Einbau möglich) vom deutschen Hersteller IC Medical dar. Das der DIN EN 15883 entsprechende und zertifizierte Gerät liegt bei den Anschaffungskosten deutlich unter dem Wettbewerb und ist voll ausgestattet im Bereich 4000 bis 6500 Euro zu haben. Mit einem Wasserverbrauch von nur 12 Liter und Stromverbrauch von 0,67 kWh (bei 220V) je Charge entstehen minimale Kosten. Die Dokumentationssoftware ist kostenfrei im Lieferumfang enthalten! Besonders und einzigartig ist die clevere Tab-Technologie. Als einziger Hersteller verwendet IC Medical gepresste Reinigungschemie in Form von Tabs. Das System erspart die Verwendung teurer Pumpen und bietet entsprechend niedrige Wartungskosten. In der Summe entstehen damit echte und reale Chargenkosten von gerade mal 1,00 bis 1,10 Euro. Das ist unschlagbar. Die Wartungskosten beziffert der Hersteller – in Abhängigkeit der variablen Anfahrtskosten – mit ca. 300 Euro. Ebenfalls ein unschlagbares Angebot.

Der Thermodesinfektor HD450 eignet sich ebenfalls für die Aufbereitung von Hohlkörpern und durchspült, reinigt und desinfiziert diese zuverlässig. Damit ist eine normkonforme und kostengünstige Aufbereitung endlich möglich.

Im August 2017 wurde der neue B-Klasse Sterilisator mit 23 Litern vorgestellt mit einem Einführungspreis weit unterhalb des üblichen Marktniveaus.

Damit zeigt IC Medical erneut, dass normkonforme Aufbereitung auch kostengünstig sein kann und stellt die Effizienz beim Anwender in den Vordergrund. Anwender, welche sich unabhängig vom Depot orientieren, eine kostengünstige aber normkonforme Aufbereitung suchen und zusätzlich einen kompetenten und schnellen Service erwarten, sind also hier richtig beraten. Das entspricht endlich den Forderungen der Anwender und wird den Wettbewerb aufrütteln, denn das Unternehmen IC Medical wächst seit Jahren und tausende zufriedene Kunden unterschiedlicher Fachgebiete haben diesen Geheimtipp bereits erkannt.

Weitere Informationen: Telefon 07181 / 7060-0 oder www.icmedical.de.





Mit Sicherheit zum Material der Wahl



COMPLEO COMPLEO, so heißt das neue System für festsitzenden Zahnersatz von Flemming Dental.

Dabei handelt es sich um ein strukturiertes und übersichtliches Konzept für die treffsichere Produkt- und Materialwahl im prothetischen Arbeitsalltag. Es überzeugt durch Einfachheit und konzentriert sich auf das Wesentliche.

COMPLEO ermöglicht einen schnellen und unkomplizierten Zugriff auf die gesamte Palette evidenzbasierter Materialien und bietet damit Lösungen für alle Indikationen des festsitzenden Zahnersatzes. Auf zweiter Ebene kann zwischen verschiedenen Fertigungsvarianten gewählt werden: monolithisch, teilverblendet oder vollverblendet. Dadurch ergibt sich – unter Berücksichtigung der ausschlaggebenden werkstoffwissenschaftlichen Aspekte – eine Produkt-Matrix mit verschiedenen Clustern, aus denen indikationsbezogen und patientengerecht die optimale Versorgung ausgewählt werden kann. Die Matrix ist dabei übersichtlich, funktional und für jede Praxis individualisierbar.

Die Flemming Dental Experten haben in COMPLEO alle gängigen Materialien zu einer überschaubaren Systematik zusammengefasst mit dem Ziel, den Materialfindungsprozess so einfach wie möglich zu gestalten. Darin eingeflossen sind jahrzehntelange Erfahrung und fundierte Werkstoffkenntnisse. Das Ergebnis sind klar definierte Material- und Ästhetik-Standards, die sowohl Behandlern als auch Patienten einen besseren Überblick geben und damit zu mehr Sicherheit bei der Produktauswahl führen. Weitere Infos und Beratung:

Flemming Dental Nord-Ost GmbH, Germaniabogen 18-20, 12099 Berlin, Tel. 0800 - 522 67 44, www.flemming-compleo.de.

Ultraschallgeräte-Recycling-Aktion

Bereits 1957 entwickelte Dentsply das erste alleinstehende Ultraschallgerät weltweit. Seitdem sind magne-



tostriktive Ultraschallgeräte aus der modernen Prophylaxe, UPT und Parobehandlung nicht mehr wegzudenken und erfreuen sich weltweit großer Beliebtheit. Speziell die lange Lebensdauer und die geringe Fehleranfälligkeit der Geräte machen Cavitron zu einem zuverlässigen Partner in der Praxis. Das führt dazu, dass sich auch in vielen deutschen und

österreichischen Praxen zum Teil sehr alte Geräte noch heute in Betrieb befinden und Tag für Tag treue Dienste leisten.

Ihre Kundetreue möchten Hager & Werken mit einer ganz besonderen Aktion belohnen: Bis zum 30. Juni diesen Jahres wird das älteste in Deutschland immer noch im täglichen Praxisbetrieb in Funktion befindliche Cavitron Gerät gesucht. Dieses wird kostenlos getauscht gegen ein modernes, digitales Cavitron Touch im Wert von 3.795,00 Euro ein. Versuchen Sie Ihr Glück, machen Sie mit und posten Sie einfach ein Bild Ihres klassischen Cavitron Gerätes auf der Hager & Werken-Facebook-Seite oder senden Sie dies per E-Mail, mit Angabe des (ungefähren) Kaufdatums. Anfang Juli erfolgt die Auslosung aus allen Einsendungen.

Aber auch für die Besitzer anderer älterer Ultraschallgeräte – unabhängig von der Herstellermarke – gibt es ein attraktives Angebot. Entscheiden Sie sich für den Neukauf eines Cavitron Ultraschallgerätes bei Hager & Werken, so wird Ihr Altgerät in Zahlung genommen und Sie erhalten eine Gutschrift in Höhe von netto 250,00 € auf den Kaufpreis. Hierbei spielt es keine Rolle, ob sich dieses Gerät noch im Einsatz befindet oder aber bereits defekt und ausrangiert ist. Um dieses Angebot wahrzunehmen, sprechen Sie bitte mit den verantwortlichen Medizinprodukteberatern und Gebietsleitern in Ihrer Region und halten das ausgefüllte Rücksendeformular bereit:

Weitere Informationen unter:

www.hagerwerken.de/cavitron-aktion-alt-gegen-neu.

Kleinanzeigenmarkt

Zahnärztlicher Abrechnungsservice –

Flexible Unterstützung in der Bema, GOZ, ZE, KBR, PAR, Impl, BEL+BEB Abrechnung. Schwangerschafts-, Krankheits- oder Urlaubsvertretung möglich.

E-Mail: za abrechnung@gmx.de, Mobil: 0173 2062161

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

Mobil: 0173 342 13 61

Freundliche Zahnarztpraxis in Wismar sucht ab sofort, zur Verstärkung unseres Teams und zur langfristigen Zusammenarbeit eine/n

angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt

oder gerne auch

Assistenzzahnärztin/-zahnarzt in Vollzeit.

Bewerbungen bitte an:

Dr. med. dent. Falk Gerath Dahlmannstr. 18, 23966 Wismar

SIE HABEN FORMAT

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

Kleinanzeigenteil

Mindestgröße: 43 mm Breite × 30 mm Höhe

2 Spalten 90 mm Breite

Private Gelegenheitsanzeigen: Stellenangebote: Stellengesuche: Chiffregebühr:	je mm 1,40 € je mm 1,40 € je mm 1,20 € 5,50 €	
Stellengesuche Stellenangebote Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit × 30 mm hoch)	36,- € 42,- € 42,- €	
Stellengesuche Stellenangebote Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit × 70 mm hoch)	84,- € 98,- € 98,- €	
Stellengesuche Stellenangebote Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 90 mm breit × 30 mm hoch)	84,- € 98,- € 98,- €	
Geschäftsanzeigen 1/1 Seite		
(185 × 270 mm / 216 × 303 mm) 4-farbig	1.275,- € 2.420,- €	
1/2 Seite quer (185 × 135 mm / 216 × 148 mm) 4-farbig	700,- € 1.330,- €	
1/2 Seite hoch (90 \times 270 mm / 118 \times 303 mm) 4-farbig	700,- € 1.330,- €	
1/4 Seite quer (185 × 64 mm) 4-farbig	385,– € 735,– €	
1/4 Seite hoch* (74 × 135 mm) 4-farbig	385,– € 735,– €	
1/8 Seite** (74 × 65 mm)	215,–€	

^{*} unter Textspalte, ** außen, neben Textspalte im redaktionellen Teil

4-farbig

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

Anzeigen:

Tanja-A. Schmidt Telefon 030 7 61 80-808 Fax: 030 7 61 80-621 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).

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

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680

Internet: www.guintessenz.de | E-Mail: info@guintessenz.de

Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE61 1004 0000 0180 2156 00

BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 15/2018 gültig. Geschäftsleitung: Dr. Horst-Wolfgang Haase/Dr. Alexander Ammann/Christian Haase Verlagsleitung: Johannes W. Wolters

Herstellung: René Kirchner | Vertrieb: Angela Köthe | Anzeigen: Tanja-A. 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.



Steuertipp 1 von 6

Aufzeichnung von Bareinnahmen in der Zahnarztpraxis

Unabhängig davon, ob Sie den Gewinn Ihrer Praxis durch Bilanzierung oder Einnahmeüberschussrechnung ermitteln, sind Sie verpflichtet Betriebseinnahmen einzeln aufzuzeichnen und durch Belege nachzuweisen. Sie sollten deshalb keinesfalls, auch nicht bei kleinen Beträgen, auf die Erstellung einer Rechnung verzichten. Eine einfache Möglichkeit zur Erfüllung dieser Aufzeichnungspflichten ist, die erstellten Rechnungen immer doppelt auszudrucken und darauf zu vermerken, ob sie bar oder per Überweisung bezahlt wurden. Das ist auch in digitaler Form mit einer modernen Praxissoftware möglich.

Übrigens: Sollten Sie eine solche Praxissoftware nutzen, müssen die originär erstellten elektronischen Daten aufbewahrt werden. Im Zweifel gilt hier immer die Devise: Digital vor analog!

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.treuhandhannover.de/kontakt

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

