Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 3 | Juni 2018

Der Problempatient

Schwerpunktthema
Seite 14

VERSORGUNG — Vertreterversammlung: Auch in der Zukunft Sicherstellung gewährleisten » Seite 8

QUALITÄT — Standortbestimmung Qualitätsprüfung » Seite 10

RÖNTGEN — Neuer Datenstandard ab 1. Januar 2020: DICOM wird Pflicht » Seite 30

AKTUELL.
INFORMATIV.
DENTAL.

QUINTESSENCE NEWS

QUINTESSENCE PUBLISHING DEUTSCHLAND

QUINTESSENCE-NEWS.DE

Ende gut – alles gut?

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg

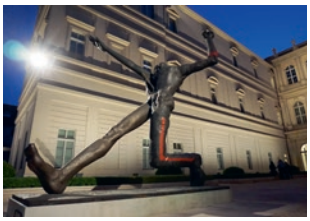
Telemedizin, Telematik, Tele … was auch immer. Wir scheinen immer noch von einer Technikgläubigkeit besessen zu sein, die über mein Verständnis und meine Akzeptanz weit hinausgeht. Es ist mehr als berechtigt, daran zu zweifeln, dass es hier allen nur um den Nutzen für den Patienten geht. Selbstredend muss ich aber den Nutzen für den Vertragszahnarzt prüfen, denn dies ist eine meiner ureigenen Aufgaben als zahnärztlicher Standesvertreter. Da diese Kosten als Erstinstallationspauschale und in der Folge auch als Betriebskostenpauschale nicht vollständig kostendeckend erfolgen und etwaige Umbaukosten in den Praxen auch von keinem Dritten übernommen werden, ist das „Eigeninteresse“ der Zahnärzte unzweifelhaft.

Wenn ein Großteil der Gesellschaft glaubt, hiermit die Probleme der Gesundheitsversorgung lösen zu können, wird er vermutlich in nicht allzu langer Zeit ein böses Erwachen haben. Weder der Personalnotstand noch die Gesamtausgaben sind auf diesem Wege zu beherrschen. Natürlich sind auch solche Faktoren wie Bildung, Demographie und Morbidität von nicht unerheblicher Bedeutung. Der technisch-wissenschaftliche Erkenntnisgewinn (Fortschritt?) erfolgt inzwischen aber in einer nie da gewesenen Geschwindigkeit. Dieser Fortschritt ist nicht per se kostensenkend oder gar kostenfrei. Und Personal setzt er auch nur in ausgewählten Positionen frei.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass ich mir meine Gesundheits- und Pflegeleistungen demnächst im dritten Regal eines Supermarktes oder über irgendein soziales Netzwerk besorgen werde. Medizin ist seit dem Schamanen vor allem eine menschliche Leistung und daran hat sich trotz aller Technisierung nichts Wesentliches geändert.

Ich schaue Fernsehen und fahre mit dem Auto, doch macht dieser „Fortschritt“ mein Leben wirklich reicher? Natürlich gehe ich freiwillig in diese Tretmühle von Leistung und Genussbefriedigung. Aber eben – freiwillig! Es ist zunehmend eine verstaatlichte Entscheidungshoheit in fast allen Lebensfragen festzustellen. Ich fühle mich mehr als Objekt denn als Subjekt. Kosten werden vorgeschrieben und nicht von jedem Einzelnen kalkuliert. So ist es zwar zu begrüßen, dass die deutsche Ärzteschaft eine neue Fassung der Rahmenfinanzierung „Telematik“ verhandelt hat, alles weitere wie Fristen und Risiken verbleiben aber immer noch in den haftenden Händen der Ärzte und Zahnärzte. So ist es auch weiterhin ein persönliches Kalkulationsrisiko, wann ein Vertragszahnarzt die technischen Voraussetzungen der Telematik umsetzen wird. Als Körperschaft muss ich dem Vertragszahnarzt sagen: „Die Telematik kommt. Es ist nur fraglich: Wem nutzt sie?“

Ihr Dr. Eberhard Steglich



Seite 7 – In Potsdam zu Gast: Die Öffentlichkeitsbeauftragten der Länder

Seite 28 – Kein Auftragsdatenverarbeitungsvertrag mit Zahntechniklabor

Seite 46 – Auch mit Zukunftstag für den Beruf der ZFA werben

Seite 48 – Studentenwoche gern in anderen Bezirksstellen anbieten

Die Seite 3
Ende gut – alles gut? 3

Berufspolitik
In Brandenburg sehr schöne Patientenbindung möglich 5
Breites Spektrum der Arbeit des Vorstandes der LZÄKB 6
Bestimmen Trolls und Bots zunehmend die Öffentlichkeit? 7
62. Vertreterversammlung: Auch künftig Augenmerk auf Sicherstellung der Versorgung 8
Nun sag, wie hast du‘s mit der Qualität? 10

Themenschwerpunkt „Der schwierige Patient“
Der Patient in der Praxis und im Gutachterverfahren 14
Was bietet die Leitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden ...“? 17
Psychologische Tipps 21
Urteil zu Arztbewertungsportalen 22
Abrechnung von Sedierungen in der Zahnmedizin 24

Praxis
Ihre Daten bei der Kammer: In sicheren Händen 26
Datenschutz-Grundverordnung: Mit Zahntechniklaboren kein Auftragsdatenverarbeitungsvertrag erforderlich 28
Keine Zertifizierung von Fa. YABANGBANG-Produkten 29
Neuer Datenstandard für Röntgengeräte: DICOM wird Pflicht 30
ZahnRat-Bestellformular 33

Fortbildung
Der besondere Fall: Implantatfrakturen 34
Pfaff: Warum verlieren Patienten ihre Zähne? 36
Weitere Fortbildungstipps der LZÄKB 37
Fortbildung „Neue Richtlinie und Leistungspositionen gemäß § 22a SGB V“ 41

Abrechnung
Fragen und Antworten 38
Klarstellung zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte 41

Rechtsfragen
Herausgabe von zahnärztlichen Patientenunterlagen (3) 42
Heilung von Dokumentationsmängeln möglich, aber ... 44

Praxismitarbeiter
Dem Zahnarzt am Zukunftstag über die Schuler geschaut 46
Prüfungstermine für 2018/2019 47

Aus den Bezirksstellen
Studentenwoche – Idee gern in andere Regionen exportieren 48

Wissenswertes | Geburtstage | Termine | Trauer 49
Impressum 55

Im Flächenland Brandenburg sehr schöne Patientenbindung möglich

Autorin: Elisa Jurianz, Michendorf

Im „Zahnärzteblatt Brandenburg“ Nr. 1/2018 baten die beiden zahnärztlichen Körperschaften KZVLB und LZÄKB junge Zahnärzte darum, sich für einen standespolitischen Arbeitskreis zu melden. Anlass ist der diesjährige Start einer Kampagne für junge Zahnärzte.

Ende Mai traf sich erstmalig der Arbeitskreis „Junge Zahnärzte“ in der Zahnärztekammer in Cottbus. Primäres Anliegen war die Vorbereitung der neuen Kampagne für junge Zahnmediziner. Ein kollegialer Austausch unter Selbständigen und Angestellten fand statt. Angenehm war die offene Art und Weise aller Beteiligten, so dass jeder seine Erfahrungen und Meinungen einbringen konnte. Dadurch wurden neue Aspekte beleuchtet und Denkanstöße gegeben: Während sich beispielsweise Thomas Graff, aus Frankfurt (Oder) kommend, bei der Praxissuche auf seine Intuition verließ, war es bei Manja Gampe von Anfang an klar, dass sie die Praxis ihrer Mutter übernimmt. Sie gleicht die Praxis nach und nach an die bestehenden Gegebenheiten an und führt diese als Einzelpraxis. Das wollte Thomas Graff vorerst auch, erfuhr aber so einen Patientenansturm, dass er sogar eine weitere Zahnärztin anstellen konnte.

Die Autorin selbst erlebt gerade, dass sie in der Praxis nahe der Stadt Patienten aller Altersklassen und medizinischer Indikationen behandeln kann. Gemeinsam stellten die Zahnärzte fest: „Im Land ist eine sehr schöne Patientenbindung möglich.“

Beim ersten Treffen des neuen Arbeitskreises verständigten sich (v.l.n.r.): Elisa Jurianz (Vorbereitungsassistentin, Michendorf), Manja Gampe (Lieberose),

Thomas Graff (, Peitz) und die Vizepräsidentin der LZÄKB, Dipl.-Stom. Bettina Suchan zu Zukunftschancen im Land Brandenburg. (Fotos: Ulrike Stieler-Jeschke)

Praxen langfristig und werbend mit Fotos anbieten

Im weiteren Verlauf der Gesprächsrunde wurden über die Voraussetzungen bestehender Praxen und die Visionen bzw. Erwartungen der Uni-Absolventen und der möglichen Existenzgründer diskutiert. Die zentrale Frage war, wie diese miteinander zu kombinieren wären, so dass Differenzen ausgeglichen werden können, um Brandenburg als Land, als Arbeitsplatz und als Versorgungsstandort attraktiver zu gestalten.

Fazit des Tages: Wenn die Kampagne junge Zahnmediziner für das Land Brandenburg gewinnen will, müssen die Konditionen stehen und stimmen, damit diese einen Anreiz haben, sich niederzulassen.

Daher sind erfahrene Zahnärzte mit dem möglichen Wunsch einer Praxisabgabe zu motivieren, ihre Praxen langfristig aussichtsreich und Erfolg versprechend zu gestalten und anzupreisen. Drei bis fünf Jahre vor dem gewünschten Abgabetermin wäre es aus Sicht der jungen Zahnmediziner günstig, einen Partner – eventuell auch erst als angestellten Zahnarzt – ins Boot zu holen. Die Anzeige innerhalb der **Praxisbörse** von Kammer und KZVLB sollte so attraktiv wie möglich gestaltet sein, unbedingt Fotos von der Praxis und dem Umfeld enthalten und auf die Vorzüge der Gegend eingehen.

Weitere Treffen sind in der zweiten Hälfte des Kalenderjahres angesetzt, um Perspektiven und Sichtweisen auszubauen und für die Zukunft zu optimieren. ■

Breites Spektrum der Arbeit des Vorstandes der LZÄKB

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

In den Vorstandssitzungen berichten der Präsident und die Vorstandsmitglieder immer über ihre Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene. In diesem Jahr fanden bisher vier Vorstandssitzungen statt. Unter anderem ging es darum, dass die Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) wie seit Jahren die Brandenburgische Frauenwoche mit einer Spende unterstützt. Diese landesweit organisierte Woche wurde in diesem Jahr bereits zum 28. Mal durchgeführt.

Gemeinsame Aktionen mit KZVLB

Gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) war die Bezirksstellenvorsitzendentagung vorzubereiten, welche am 20. Juni in Potsdam stattfand. Zu organisieren und koordinieren war der ebenfalls mit der KZVLB geplante „Sommerempfang der brandenburgischen Zahnärzteschaft“ am 19. Juni in Potsdam. Hier wurden alle gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen des Landtages, Vertreter des Gesundheitsministeriums und verschiedener Landes-KZV und -Kammern, die Partner der anderen Heilberufskammern, Krankenkassen sowie Ehrenamtsträger der brandenburgischen Zahnärzteschaft eingeladen. Einen Bericht über den Sommerempfang und die Bezirksstellenvorsitzendentagung lesen Sie im nächsten „Zahnärzteblatt Brandenburg“ Nr. 4/2018 im August.

„Tag der Zahngesundheit“ gemeinsam mit Oberstufenzentrum

Die diesjährige zentrale Veranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ am 19. September im Tierpark Cottbus wird dieses Mal in enger Zusammenarbeit mit dem Oberstufenzentrum II Spree-Neiße durchgeführt. Dabei erfolgt unter anderem die gesamte Betreuung der thematischen Stationen im Tierpark durch ZFA-Auszubildende des 3. Ausbildungsjahres.

WhatsApp-Newsletter

Sie wollen stets schnell informiert sein über
- aktuelle standespolitische Entscheidungen,
- praxisrelevante Entwicklungen,
- freie Plätze bei besonderen oder neu aufgenommenen Fortbildungskursen,
- den Beginn der Anmeldemöglichkeit für den Brandenburgischen Zahnärztetag?

Dann melden Sie sich an beim WhatsApp-Newsletter der LZÄKB, indem Sie für die Rufnummer:
0157 92 38 04 21
einen Kontakt anlegen und diesem Kontakt per WhatsApp eine Nachricht mit „Start“ senden.

Die Teilnahme ist anonymisiert, eine Abmeldung jederzeit möglich.

Der Präsident der LZÄKB und der Vorsitzende der KZVLB führten mit Gesundheitsministerin Diana Golze ein Gespräch zu den Themen zahnärztliche Versorgung im Land Brandenburg, Bürokratieabbau, Praxisbegehungen und Approbationsordnung. Bei der in diesem Jahr beginnenden Kampagne „Junge Zahnärzte“ stellte die Ministerin ihre Unterstützung in Aussicht.

Durch das Referat Berufsbildung ZFA wurden Vorlagen zur Berufung von Aufgabenausschüssen für die praktischen Prüfungen ZFA und die Fortbildungsprüfungen ZMV (Fernschule) dem Vorstand vorgelegt. Letztere Berufungen wurden aufgrund neuer Prüfungsordnungen mit veränderten Prüfungsabläufen erforderlich.

Einen breiten Raum in den Vorstandssitzungen nahm die seit dem 25. Mai 2018 geltende Datenschutz-Grundverordnung und deren Auswirkungen auf die Zahnarztpraxen ein. ■

Bestimmen Trolls oder Bots zunehmend die Öffentlichkeit?

Die Öffentlichkeitsbeauftragten der Bundesländer müssen sich auch damit befassen: Was kann getan werden, um als Zahnärzteschaft seriöse Quelle in den Medien zu bleiben?

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

Potsdam als Landeshauptstadt von Brandenburg war mal wieder Austragungsort für die nun betitelte „Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten“. Verantwortlich zeichnen dafür die Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

Gatekeeper, Fake-News, KI (Künstliche Intelligenz), Bots, Trolls, Clickbaits und Filterblasen ... diese Begriffe beschreiben unser tägliches Leben mit Informationen und die Beeinflussung unserer Meinungsbildung. Ein Teil davon ist schon fast Vergangenheit, ein Teil Gegenwart und ein Teil wirkt sich auf die Meinungsbildung von morgen aus. Die Journalistin Dr. Tong-Jin Smith sprach dabei sehr kritisch über ihren eigenen Berufsstand. Die ursprüngliche Aufgabe der Journalisten als Gatekeepers spielt immer weniger eine Rolle. Für eine Erhöhung der Aufmerksamkeit beim Leser wird lieber eine schlecht recherchierte oder sogar eine Falschmeldung herausgegeben als eine fundierte, gut recherchierte und wahre Meldung. Sie wünschte sich von ihren Kollegen eine Rückbesinnung auf die ursprünglichen Werte des Journalismus. Insbesondere im Hinblick darauf, dass wir gegenwärtig mit dem Internet 4.0 leben.

Inzwischen sind sogenannte Social-Bots maßgeblich an unserer Meinungsbildung beteiligt und Troll-Armeen nehmen Einfluss auf sie. Fake-News entscheiden Wahlen. Spätestens seit Trumps Wahlsieg sind Fake-Nachrichten und Meinungsbots ein heißes politisches Thema. Es sind aber nicht nur maschinelle Social-Bots, auch manuelle Fake-Accounts können eine große Rolle in der Meinungsbildung spielen.

Die Phänomene sind nicht alle neu, sondern begleiten den medialen Alltag schon lange. Wie geht man aber damit um? Dafür zeigten Lars Niggermann und Denise Lichte als Fachleute für Strategie- und Kommunikationsmanagement Lösungswege auf. Monitoring und Verhaltenskodex sind darin zentrale Themen. Auf den Punkt gebracht bedeuten sie für die Zahnärzteschaft genauso wie für die Öffentlichkeitsbeauftragten: Passe auf, halte dich an die Benimmregeln und achte darauf, dass die anderen sich auch an die Benimmregeln halten. Für den Fall, dass sie sich daneben benehmen, zeige ihnen die daraus resultierenden Konsequenzen auf und bestehe auf Korrekturen. ■

Bots
Das Wort „Bot“ ist eine Kurzform des englischen Wortes Robot (Roboter). Ein Bot kann ein Computerprogramm sein oder auch ein maschinell gesteuerter Social-Media-Account. Bots erfüllen automatisiert bestimmte Aufgaben. Bei der Meinungsbildung spielen hauptsächlich Chat-Bots und Social-Bots wie Spambots und Meinungsbots eine Rolle.

Trolle
Als Troll bezeichnet man eine echte Person, die in der Netzkommunikation durch Provokation, Störung, Beleidigungen und schiere Häufigkeit der Kommunikation auffällt. Trolle können auf Twitter Hashtags kapern, in den Kommentarbereichen von Medien Diskussionen erschweren, auf Facebook blöde Fragen stellen. Hier ist jede Art von Störung denkbar. Trolle agieren in ihrem echten Namen, im Namen anderer, unter Pseudonym oder auch anonym. Der Troll gehört schon immer zum Internet. Er ist ein lästiges, aber bisweilen auch unterhaltsames Phänomen.

Clickbaits
Clickbaits bzw. Klickköder sind Prozesse, um Inhalte im World Wide Web mit einem Köder anzupreisen. Clickbaits dienen dem Zweck, höhere Zugriffszahlen und damit unter anderem mehr Werbeeinnahmen durch Internetwerbung oder eine größere Markenbekanntheit der Zielseite bzw. des Autors zu erzielen.

Auch künftig Augenmerk auf Sicherstellung der Versorgung

Fotos: Pöschel

Autorin: Christina Pöschel, KZVLB

Noch sichern genügend Zahnärzte die Versorgung im Land Brandenburg. Damit sich die Patienten darauf auch in zehn Jahren noch verlassen können, planen die Körperschaften zahlreiche Aktivitäten – ein Thema auf der 62. Vertreterversammlung der KZVLB.

Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZVLB

Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des Vorstandes der KZVLB

Am 13. Juni tagte die 62. Vertreterversammlung der KZVLB in Potsdam.

Neue Aufgaben für die Verwaltung

Der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Eberhard Steglich, eröffnete die Berichterstattung mit einer Bilanz des vergangenen halben Jahres. Noch immer erhitzt die Telematik die Gemüter. Auch wenn Bewegung in die Verhandlungen zur Verlängerung der Fristen für die Finanzierungspauschalen gekommen ist, bleibt die Frage: Wozu der ganze Aufwand? 35 Prozent der brandenburgischen Zahnärzte sind mittlerweile an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen. Die Refinanzierung abgeschlossen haben 14 Prozent. Ein deutliches Zeichen, dass die Telematik bislang als weitgehend nutzlose Investition wahrgenommen wird.

Ein weiteres Thema, das in den letzten Wochen für Verunsicherung sorgte, war die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). „Mehr Verwirrung als Erhellung“, beurteilte Dr. Steglich das Gesetz, das auch für Zahnarztpraxen Gültigkeit besitzt. Auch wenn die meisten Regelungen in den Praxen bereits umgesetzt wurden, fürchtet Dr. Steglich durch das Gesetz eine neue Einnahmequelle für Abmahnvereine.

Ein Dauerbrenner, so Dr. Steglich, sei auch das Thema „Bereitschaftsdienst“. In letzter Zeit häufen sich Beschwerden aus den Praxen zu Fragen nach Personal, Sicherheit und Vergütung. Die Regelung des Bereitschaftsdienstes erfolgt vor Ort, dennoch empfahl Dr. Steglich Gespräche mit der KV-Consult, einer Tochter der KV Brandenburg, die den Bereitschaftsdienst im ärztlichen Bereich regelt.

Auf die KZVen kommen spätestens im nächsten Jahr staatlich verordnete neue Aufgaben zur Qualitätssicherung zu (siehe auch Beitrag ab S. 10). Die dafür nötigen Stellen werden durch Umbesetzungen geschaffen. Da im neu zu bildenden Qualitätsgremium die Mitarbeit von Zahnärzten vorgesehen ist, warb Dr. Steglich für die Mitarbeit.

Versorgungslage auch künftig stabil gestalten

Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender der KZVLB, informierte zunächst über den Stand der Vertragsverhandlungen, die sich in diesem Jahr kompliziert gestalten. Im zahnärztlichen Bereich erzeugt die aktuell durch die Medien verbreitete Weltuntergangsstimmung ein falsches Bild von der Versorgungslage. Anders als behauptet, herrscht jedoch in Brandenburg nirgendwo Zahnärztemangel. Dennoch, so der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, „bereitet das Dauerfeuer von der Unterversorgung den Nährboden für Kapitalgesellschaften, die in der Zahnmedizin einen sicheren und ertragreichen Markt wittern, für Kassenvertreter, die nach dem Sicherstellungsauftrag schielen und für Politiker, deren Interesse an MVZs geweckt ist“.

Rainer Linke, der seit über 25 Jahren für die Zahnärzteschaft tätig ist und den die Problematik der drohenden Unterversorgung im ländlichen Gebiet seit den 80er Jahren verfolgt – damals noch in Westfalen-Lippe –, appellierte an die Vertreterversammlung, die Problematik mit Augenmaß anzugehen und die den Körperschaften zur Verfügung stehenden Instrumente zu nutzen. Dazu gehört die Neuorientierung der Bedarfsplanung oder auch die Möglichkeit der Finanzierung von Fördermaßnahmen. Gemeinsam mit der Landeszahnärztekammer entstehen derzeit Konzepte, die lokalen Strukturschwächen entgegenwirken sollen. Um niederlassungswillige Zahnärzte in strukturschwachen Gebieten zu unterstützen, regte Linke an, den Praxen mit Beratungen und Dienstleistungen, wie beispielsweise der Abnahme von Verwaltungsaufgaben, behilflich zu sein. Von der Politik forderte Rainer Linke bessere Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel Ansprechpartner in der Verwaltung, die Bereitstellung von Praxis- und Wohnraum, Investitionen in Internet und öffentlichen Nahverkehr, um adäquate Lebensbedingungen zu schaffen.

Nach langem Bemühen der Zahnärzte endlich Neuregelungen bei Besuchspositionen

Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied des Vorstandes der KZVLB, berichtete über die Geschäftsbereiche Abrechnung und Prüfwesen und lobte den regen Austausch zwischen den Arbeitsgemeinschaften in den Bereichen Plausi- und Wirtschaftlichkeitsprüfung mit dem Beschwerdeausschuss sowie den Mitarbeitern der Prüfungsstelle.

Vor dem Hintergrund des neuen Bundesmantelvertrages mit seinen Regelungen zum Gutachterwesen vertrat sie die Forderung, das einvernehmliche Gutachterwesen auch weiterhin zu stärken und Gutachterverfahren des MDK nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen zu lassen.

Nach jahrelangem Bemühen der zahnärztlichen Körperschaften um Konzepte zur Verbesserung der Mundgesundheit Älterer, Pflegebedürftiger und von Menschen mit Behinderung, hat die Politik durch Änderungen der Besuchspositionen und Zuschläge die Rahmenbedingungen endlich verbessert. Die geänderte Leistungslegende sichert Betroffenen den Bezug auf ihren Versorgungsbedarf zugeschnittener Leistungen in Form von Sachleistungen. Diese Neuregelung wertete Dr. Lucht-Geuther als großen Gewinn für die Patienten und gleichermaßen als Erfolg für die Zahnärzteschaft. ■

Die 62. Vertreterversammlung stimmte über zwei Anträge zur Änderung der Wahlordnung ab.

Die Zählung der Stimmen und die Feststellung des Wahlergebnisses sollen künftig in öffentlicher und nicht wie bisher in nichtöffentlicher Sitzung durchgeführt werden.

Der Antrag wurde einstimmig beschlossen.

Der zweite Antrag betraf die Änderung des Sitzverteilungsverfahren auf das Höchstzahlverfahren nach Sainte-Laguë/Schepers.

Der Antrag wurde abgelehnt.
(Veröffentlichung des Wortlauts im Rundschreiben 9/2018)

Nun sag, wie hast du‘s mit der Qualität?

Autor: Ass. iur. Janosch Kuner, LL.M, KZVLB

Zum aktuellen Stand der Qualitätssicherung

Bekanntlich sind vom Gesetzgeber für die Jahre 2018 ff. die Weichen in Richtung „Qualität“ gestellt worden. Seit April ist die Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL-Z) des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft. Bei der Qualitätsprüfungs-Richtlinie handelt es sich zunächst noch um eine leere Hülle, denn erst mit Verabschiedung einer Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie (QB-RL-Z) wird das Verfahren der Qualitätsprüfung konkret anlaufen. Die KZVLB ist gleichwohl jetzt schon bestrebt, die Thematik Qualität vorausschauend und proaktiv zu gestalten. Bei der Umsetzung der gesetzgeberischen Vorgaben bestehen Gestaltungsspielräume. Diese gilt es effektiv im Sinne der brandenburgischen Zahnärzteschaft zu nutzen.

In Frankfurt am Main hat hierzu die 6. Qualitätssicherungskonferenz der KZBV stattgefunden. In mehreren kenntnisreichen Vorträgen wurde zum aktuellen Entwicklungsstand im Bereich der Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung referiert. Die Umsetzungsmöglichkeiten für die KZVen wurden dargestellt. Die angereisten Mitarbeiter der KZVLB nutzten diese Gelegenheit zudem zum Erfahrungsaustausch mit anderen KZVen. Intern arbeitet die KZVLB weiter am Aufbau einer zukünftigen eigenen Abteilung Qualität. Dazu werden voraussichtlich Mitarbeiter aus anderen Bereichen der KZVLB umgesetzt bzw. der neuen Struktur zugeordnet.

Qualitätssicherung – eine Begriffsannäherung

Bei vielen Zahnärzten sorgt das Thema „Qualität“ weiterhin für Unbehagen. Dies ist auch nur allzu verständlich, erscheint doch für viele unklar, was eigentlich konkret auf sie zukommt. Der Gesetzgeber befördert diese Unklarheiten noch, indem er mehrdeutige Begrifflichkeiten, Abkürzungen und schwer verständliches juristisches Fachvokabular verwendet. Um etwas Licht in diesen Begriffsdschungel zu bringen, werden im Folgenden zunächst die wesentlichen Bedeutungsinhalte von „Qualität“ und „Qualitätsicherung“ skizziert.

„Qualität“ meint zunächst einmal eine gesetzgeberische Zielvorgabe. Nach dem gesetzlichen Leitbild wirken die Vertragszahnärzte und die KZVLB gemeinsam auf eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung im Land Brandenburg hin. Die Vertragszahnärzte sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet (§ 135a Abs. 1 SGB V). Die KZVLB ihrerseits hat Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung durchzuführen (§ 135b Abs. 1 SGB V).

Trefflich streiten lässt sich freilich darüber, was konkret unter „Qualität“ zu verstehen ist. Wann genau kann denn von einer hochwertigen zahnärztlichen Versorgung gesprochen werden? Auf diese Frage braucht an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Nur eine kurze Anmerkung sei erlaubt: In der industriellen Produktion, aus der die Idee einer Qualitätssicherung ursprünglich stammt, lassen sich Qualitätskriterien für Güter durch DIN-Normen festlegen. Dieser Weg ist im vertragszahnärztlichen Bereich zum Glück offenkundig versperrt. Der Zahnarzt erbringt eine Dienstleistung (vgl. § 611 BGB) und gerade keine Werkleistung. Der Zahnarzt schuldet daher auch keinen Erfolg im Sinne einer Heilung seines Patienten. Der Zahnarzt erstellt auch kein bloßes Produkt, denn er ist gerade kein Werkunternehmer. Rechtlich schuldet der Zahnarzt vielmehr die jeweils fachgerechte zahnärztliche Behandlung.

Das gesteckte Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung lässt sich daher schon theoretisch überhaupt nur über einen mannigfachen Strauß von

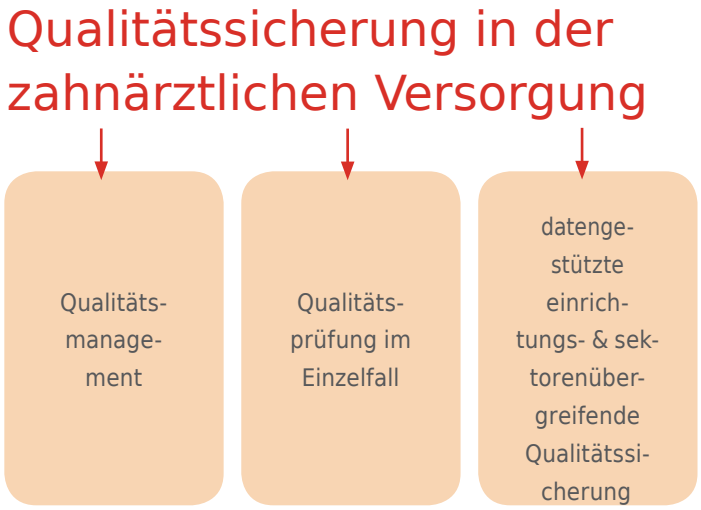
Instrumentarien erreichen. Zu den Instrumenten der **Qualitätsförderung** in einem solch weit verstandenen Wortsinn lassen sich unter anderem die hochwertige Ausbildung der Zahnärzteschaft, das zahnärztliche Fortbildungswesen, das Vertragsgutachterwesen genauso wie die Patientenberatung durch die KZVLB zählen. Aus diesem Blickwinkel heraus betrachtet betreibt die Brandenburger Zahnärzteschaft also bereits seit vielen Jahren und in vielfältiger Art und Weise „Qualitätssicherung". Viele Formen zahnärztlicher Qualitätssicherung wurden bisher nur nicht explizit als solche wahrgenommen und bezeichnet. Die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung im Land Brandenburg befindet sich daher aktuell bereits auf einem sehr hohen Niveau.

Die Aufgabenfelder der zukünftigen Abteilung Qualität in der KZVLB werden enger zugeschnitten sein, als es der soeben skizzierte weite Begriff der Qualität zuließe. Nach § 1 der Qualitätsförderungs-Richtlinie der KZBV (QF-RL) fallen in die Aufgabenfelder der Abteilung Qualität unter anderem die Qualitätsprüfung im Einzelfall, das Qualitätsmanagement sowie die Qualitätssicherung nach den Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für den vertragszahnärztlichen Sektor.

Das mittlerweile seit mehreren Jahren vorgeschriebene **Qualitätsmanagement** ist den meisten Zahnärzten hinlänglich bekannt. Wertvolle Hilfestellungen zum Qualitätsmanagement bietet die Landeszahnärztekammer. Diese stellt auch das zahnärztliche QualitätsManagementSystem „ZQMS" kostenfrei zur Verfügung.

Ein wahres Begriffsungetüm ist die **datengestützte einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung.** Die KZVLB hat auf Landesebene mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landeskrankenhausgesellschaft sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen einen Vertrag über die Errichtung einer Landesarbeitsgemeinschaft zur Sicherstellung sektorenübergreifender Qualitätssicherung geschlossen. In naher Zukunft besitzt diese kaum praktische Relevanz für den vertragszahnärztlichen Bereich.

Die für die zahnärztliche Praxis aktuell bedeutsamste Entwicklung ist die Einführung der **Qualitätsprüfung im Einzelfall**. Diese Prüfung wird gesetzlich normiert sein durch die Qualitätsprüfungs-Richtlinie sowie zukünftige Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien.



Qualitätsprüfung ist Dokumentationsprüfung

Das Verfahren der Qualitätsprüfung im Einzelfall ist eine reine Dokumentationsprüfung. Es erfolgt eine Stichprobenziehung unter allen Zahnärzten, die innerhalb der vorangegangenen 12 Monate die in der jeweiligen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie bestimmte Leistung in mindestens zehn Patientenfällen abgerechnet haben. Die Prüfung erfolgt auf der Grundlage von Dokumentationen. Hierzu zählen die schriftliche Dokumentation (Befund, indikationsgerechte Therapie), bildliche Dokumentation (Röntgenbild, Foto) sowie Modelle zur diagnostischen Auswertung und Planung.

Das Qualitätsgremium

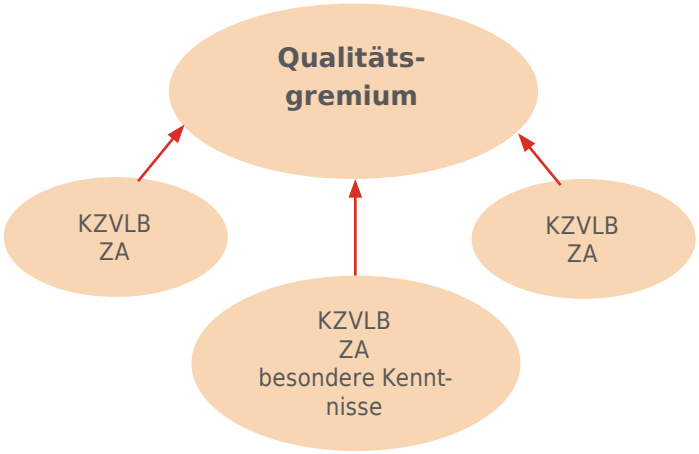
Die fachliche Beurteilung der abgerechneten vertragszahnärztlichen Leistungen erfolgt ausschließlich durch Mitglieder der Brandenburger Zahnärzteschaft. Sämtliche stimmberechtigten Mitglieder des Qualitätsgremiums werden durch die KZVLB berufen. Der Vorstand der KZVLB entsendet dazu mindestens drei Vertragszahnärzte sowie deren Stellvertreter in das Gremium.

Innerhalb des Qualitätsgremiums werden ein hoher zahnärztlicher Sachverstand und die persönliche Unabhängigkeit der Mitglieder gewährleistet sein. Eine Berufung in das Qualitätsgremium setzt eine mehrjährige Tätigkeit als Vertragszahnarzt voraus. Mindestens ein Mitglied muss zudem über besondere

Kenntnisse in der jeweiligen Prüfthematik verfügen. Bei Bedarf kann die KZVLB zusätzliche Sachverständige mit besonderer Fachkompetenz in das Gremium entsenden, diese besitzen kein Stimmrecht bei der Qualitätsbewertung.

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben die Möglichkeit, zwei zahnärztliche Vertreter für das Qualitätsgremium zu benennen. Diese Vertreter besitzen allerdings kein Stimmrecht bei der Qualitätsbewertung. Ihre Entsendung erfolgt zudem ausschließlich auf Kosten der Krankenkassen. Daher darf bezweifelt werden, dass die Krankenkassen von dieser Option überhaupt Gebrauch machen werden.

Vertreter im Qualitätsgremium



Ergebnisse der Qualitätsprüfung

Aus den Einzelbewertungen der jeweiligen Leistungen wird eine Gesamtbewertung gebildet. Bei der Gesamtbewertung erfolgt eine Einstufung in die Kategorie A (keine Auffälligkeiten), Kategorie B (geringe Auffälligkeiten) und Kategorie C (erhebliche Auffälligkeiten). Die KZVLB teilt den geprüften Zahnärzten die Ergebnisse der Bewertung ihrer zahnärztlichen Behandlungsdokumentation mit. Sofern Auffälligkeiten vorliegen, werden diese konkret benannt und Empfehlungen zur Förderung der Qualität in Bescheidform gegeben. Als qualitätsfördernde Maßnahmen in Betracht kommen beispielsweise schriftliche Hinweise, eine mündliche Beratung, ein strukturierter Dialog und problembezogene Wiederholungsprüfungen. Liegen keine Auffälligkeiten vor, so erhält der Zahnarzt ein schriftliches Zertifikat darüber, dass alle Qualitätskriterien erfüllt worden sind.

Besonderer Schutz der Zahnarztdaten

Herausgehobene Bedeutung im gesamten Prozess der Qualitätsprüfung kommt dem Datenschutz zu (vgl. § 299 SGB V). Die KZVLB legt bei der Ausgestaltung der Verwaltungsabläufe ein besonderes Augenmerkt auf den Schutz sowohl der zahnarztbezogenen als auch der patientenbezogenen Daten. Insbesondere wird sichergestellt sein, dass die Mitglieder des Qualitätsgremiums bei ihrer Beurteilung der eingereichten Behandlungsdokumentationen keine Kenntnis über die Identität der geprüften Zahnärzte erlangen. Ebenfalls geschützt werden die Identität und die personenbezogenen Daten der behandelten Patienten. Um den Datenschutz in dem sensiblen Bereich der Qualitätssicherung in einem umfassenden Sinn zu gewährleisten, wird die KZVLB eine gesonderte Stelle (§ 299 Abs. 2 Satz 3 SGB V) einrichten. Diese gesonderte Stelle wird sämtliche Behandlungsdokumentationen vor jeder Weiterleitung an das Qualitätsgremium vollständig pseudonymisieren. Eine Re-Pseudonymisierung erfolgt erst, nachdem das Qualitätsgremium seine Beurteilung abgeschlossen hat.

Wie geht es weiter?

Zur Besetzung des Qualitätsgremiums werden aktuell engagierte Zahnärzte zur Mitarbeit gesucht. Die genauen Prüfthemen und der exakte Stichprobenumfang werden in der Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt werden, mit deren Verabschiedung im Verlauf des Jahres zu rechnen ist. Die KZVLB wird speziell auf das jeweilige Qualitätsprüfungs-Thema angepasste Fortbildungskurse anbieten. Die erste Regelziehung in der Qualitätsprüfung wird im Juli 2019 stattfinden. Über alle anstehenden Entwicklungen wird die KZVLB Sie weiterhin wie gewohnt rechtzeitig informieren. ■

Interesse an der Mitarbeit im Qualitätsgremium?

Zahnärzte, die im Qualitätsgremium mitarbeiten möchten, melden sich bitte per E-Mail beim zuständigen Vorstandsmitglied Dr. Heike Lucht-Geuther: dr.lucht-geuther@kzvlb.de

Gesucht werden mindestens sechs Kollegen.

SICHERER ANSCHLUSS AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

MIT DEM MEDICAL ACCESS PORT-BUNDLE BINDET DIE TELEKOM NIEDERGELASSENE ZAHNÄRZTE SICHER AN DIE TELEMATIK-INFRASTRUKTUR AN – FÜR DEN ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT.

Für den Einstieg in die digitale Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen hat die Deutsche Telekom mit dem Medical Access Port-Bundle ein Paket zusammengestellt, das den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) besonders einfach macht. Das Paket enthält einen Konnektor, ein stationäres eHealth-Kartenterminal, die Einrichtung des sicheren VPN-Zugangsdienstes, die Installation vor Ort, die Geräteeinweisung und einen individuell abgestimmten Kundenservice. Die TI ermöglicht eine besonders gesicherte Verbindung vom Konnektor, der vergleichbar mit einem Router für die Internetverbindung ist, hin zu den Leistungserbringern. So können die Daten über ein sogenanntes Virtuelles Privates Netzwerk (VPN) verschlüsselt übertragen werden.

Die Telekom kümmert sich um alle Aspekte der Technik. Damit der Anschluss reibungslos funktioniert, führen Telekom-Experten im Vorfeld der Installation eine Praxisbegehung durch und prüfen, ob alle Voraussetzungen für die erfolgreiche Anbindung erfüllt sind. Erst dann erfolgen die Installation und die Geräteeinweisung.

DATEN AUF SICHEREN SERVERN IN DEUTSCHLAND

Sicherheit wird groß geschrieben bei der Nutzung der Systeme. Der Schutz von Patientendaten steht an erster Stelle. Es wird gewährleistet, dass sämtliche Daten im Land bleiben. Alle eingebundenen Rechenzentren befinden sich in Deutschland.

Aus Sicherheitsgründen ist die Telematikinfrastruktur ein in sich geschlossenes Onlinenetz, das nur verifizierten Betriebseinheiten Zugang gewährt. Und zwar mit dem Praxisausweis SMC-B (auch Institutionsausweis oder Security Module Card Typ B, kurz SMC-B genannt), der im Rahmen der Erstinstallation zur Registrierung und Verbindung mit der Telematikinfrastruktur benötigt wird. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung KZVB hat dafür schon die Zulassung erteilt. Zahnarztpraxen können den Ausweis nun über die Telekom bestellen.

ERSTE ANWENDUNG: DAS VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT

Die erste Anwendung, die über das Medical Access Port-Bundle genutzt werden kann, ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Bei Bedarf prüft und aktualisiert das System die Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dafür baut es zwischen Praxis und Krankenkasse eine verschlüsselte Onlineverbindung auf.

Die nächste geplante Fachanwendung ist die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES), die eine rechtssichere elektronische Signatur unter anderem für den elektronischen Arztbrief ermöglicht. Für die QES und weitere Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan, die in naher Zukunft kommen sollen, wird eine weitere Berechtigtenkarte benötigt: der elektronische Heilberufsausweis (HBA).

ERSTAUSSTATTUNG WIRD PAUSCHAL FINANZIERT

Praxen erhalten eine Pauschale für die Erstausstattung, bestehend aus Konnektor und einer auf der Praxisgröße basierenden Anzahl an eHealth-Kartenterminals. Finanziert wird die Pauschale durch die Krankenkassen. Die Höhe der Finanzierung ist abhängig von dem Zeitpunkt, an dem eine Praxis erstmalig an der Telematikinfrastruktur teilnimmt. Für Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstausstattungspauschale pro Gerät.

Weitere Informationen zur Förderung, zur Telematikinfrastruktur und zum Medical Access Port-Bundle finden Sie unter:
www.telekom.de/telematikinfrastruktur

Themenschwerpunkt „Der schwierige Patient“

Den „schwierigen Patienten“ hat wohl fast jede Zahnarztpraxis aufzuweisen. Und dennoch unterscheiden sich die Patienten in ihrer Art und mit ihren Problemen.

Unsere Beiträge in diesem Themenschwerpunkt beschäftigen sich mit den Aspekten der Gutachtertätigkeit, wissenschaftlicher Leitlinien und der psychologischen Seite. Aber auch sogenannte Bewertungportale werden gern von schwierigen Patienten genutzt – hier gab es nun ein Urteil. Zum Schluss gibt es Tipps zur Abrechnung bei Sedierungen.

Der schwierige Patient in der Praxis und im Gutachterverfahren

Autorin: Dr. Romy Ermler, Potsdam

Bis vor ein paar Jahren waren es überwiegend Angstpatienten, die das psychologische Geschick des Zahnarztes forderten. Mit Fingerspitzengefühl und einer wohlwollenden Einstellung dem Patienten gegenüber konnten meist zufrieden stellende Behandlungserfolge erzielt werden.

Heute erscheint das zahnärztliche Klientel aus psychologischer Sicht schwieriger zu werden. Das beobachten viele Kollegen. Auch die Gutachten, bei denen psychosomatische Beschwerdebilder diagnostiziert werden, häufen sich, doch woran liegt das?

Oft kann man bei den Patienten eine Unzufriedenheit im Bereich der Ästhetik feststellen. Dort beobachtet man, dass die ästhetischen Probleme des Patienten eine psychische Ursache haben. Sie erwarten durch eine Verbesserung der Zahnstellung oder eine hellere Zahnfarbe ein schöneres Aussehen und damit verbunden, die Verbesserung ihrer Lebenssituation. Das tritt meistens nicht ein. Auch die Ursache von Depressionen oder Körperwahrnehmungsstörungen liegen nicht im Mund selbst oder an schlechten Zähnen. Die Patienten verhalten sich insgesamt aufgrund ihres Befindens andersartig und sind im Nachhinein mit dem Gesamtergebnis nicht zufrieden, was sie deutlich zum Ausdruck bringen.

Diese Unzufriedenheit rührt jedoch nicht von einer schlechten Arbeit her, sondern liegt darin begründet, dass sich das Leben des Patienten nicht so ändert, wie sie es sich erhofft hatten. Somit sind für diese Patienten die neuen Zähne nicht schön genug, im schlimmsten Fall treten dann auch noch Schmerzen auf, die nicht zu diagnostizieren sind, weil der Patient die neuen Zähne dann nicht mehr will und sie nicht tolerieren kann. Eine weitere große Gruppe von Patienten sind die, die sich nicht an neuen, vor allem herausnehmbaren Zahnersatz gewöhnen können. Auch diese Patienten sind schwierig im Handling. Aber bevor

man Patienten beurteilt, muss man sich die Frage stellen: Was sind eigentlich schwierige Patienten?

Wir empfinden „schwierige“ Patienten im Grunde als solche, die bei uns als Behandler den Blutdruck in die Höhe treiben, dadurch Stress verursachen und negative Gefühle auslösen. Dazu gehören die, die alles besser wissen und vor einer Beratung bereits Dr. Google gefragt haben und eigentlich unsere Meinung gar nicht mehr hören wollen. Dann gibt es die aggressiven Patienten und die älteren Patienten, vielleicht auch schon Demenzkranke, die sich an diverse Aufklärungsgespräche nicht mehr erinnern können oder Behandlungen durcheinander bringen. Oder die, die sowieso negativ eingestellt sind und schon vorher wissen, dass die Behandlung nichts bringt: „Aber machen Sie mal, Sie sind ja der Arzt!“.

Im Prinzip versucht man, nach bestem Wissen und Gewissen, diese Patienten zu behandeln, wie alle anderen auch. Aber irgendwie redet man am Patienten vorbei oder der Patient hat Befindlichkeiten, die sich in keiner Weise mit dem klinischen Befund decken. Sie haben Probleme und Schmerzen, wo keine sein dürften und bringen uns mit ihren Forderungen an den Rand des Wahnsinns. Wer kennt das nicht?

Noch undankbarer ist es dann, wenn man mit viel Mühe und meist auch unter erschwerten Bedingungen eine prothetische Arbeit eingegliedert hat, der Patient gefühlte einhundert Mal zur Nachsorge da war und wir ihn nicht zufriedenstellen können. Irgendwann ist die gesamte Arbeit dann ruiniert vom Nachschleifen der Druckstellen, die der Patient fühlt, aber wir nicht sehen, oder auch von den Korrekturen aus ästhetischer Sicht, die den Patienten aber nicht zufriedener stellen.

Den Patienten auf seine psychischen Probleme anzusprechen ist oft sehr schwierig und erfordert viel Fingerspitzengefühl. Oft reagieren Patienten gereizt, sie sind ja schließlich nicht verrückt. Ein „Mängelgutachten“ kann dann für den Behandler sogar eine Erleichterung sein. Eine zweite Meinung, von anderer Seite, bringt vielleicht den Patienten zum Nachdenken. Oft, nicht immer, akzeptiert er dann, dass seine Probleme nicht durch „Kunstfehler“ entstanden sind.

Die Diagnostik psychosomatischer Beschwerden ist schwierig, auch oder ganz besonders für den Gutachter, da dieser den Patienten nur eine vergleichsweise kurze Zeit sieht, untersuchen und befragen kann. Eine ausführliche Anamnese kann sehr hilfreich sein. Manchmal sind auch ein paar Fragen über das medizinisch Notwendige hinaus sinnvoll. Notlagen, schwierige familiäre Situationen, der Eintritt ins Rentnerdasein und andere stressige Situationen können den Patienten psychisch stark belasten. Auch eine Stellungnahme des Behandlers ist sehr hilfreich, um die Situation richtig einzuschätzen.

Beispiel aus der Praxis: Die „ewig“ Unzufriedene

Ich selbst hatte vor Jahren einen sehr speziellen Fall. Patientin: 63 Jahre alt, frisch berentet, OK beidseitige Freiendsituation, 14-24 vorhanden, vier Monate nach Verlust von 17 und der Brücke im 1. Quadran-

ANZEIGE

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

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

FLEMMING
Ihre Dental-Experten vor Ort

ten, 2. Quadrant sechs Jahre unversorgt, UK vollbezahnt.

Die Patientin wurde mit einer Teleskopprothese auf 14, 13 und 23, 24 versorgt. Kurz nach Eingliederung klagte sie über Frühkontakte auf der rechten Seite. Diese waren nur geringfügig feststellbar und wurden korrigiert. Nach einer weiteren Woche hatte sie immer noch das Gefühl, dass die rechte Seite zu hoch war. Ich korrigierte wieder die Okklussion und das dann wöchentlich, wobei mittlerweile eine Nonokklussion entstanden war und ich mir nicht mehr erklären konnte, warum der Zahnersatz zu hoch sein sollte. Aber die Patientin war unzufrieden. Wir haben ein neues Gesichtsbogenregistrat, einen neuen Biss genommen und im Labor reokkludiert. Es konnten keine Frühkontakte in Statik und bei der Seitwärtsbewegung festgestellt werden. Im Gegenteil, es lag eine deutliche Nonokklussion vor.

Wir entschieden in Absprache mit dem Labor, nicht mehr am Zahnersatz zu manipulieren. Wir vermuteten inzwischen ein psychosomatisches Problem. Daher mussten wir eine etwas unkonventionelle Ausschlussdiagnostik betreiben. Wir teilten der Patientin mit, dass der Biss im Labor korrigiert werden würde. Nach erneutem Einsetzen verspürte die Patientin eine deutliche Verbesserung. Da wurde ich hellhörig. Nach zwei Wochen hatte sie nur noch leichte Probleme und bat nur noch um eine geringfügige Korrektur im Labor. Wir taten auch diesmal nichts und die Patientin spürte wieder eine deutliche Verbesserung. Die Abstände, in denen sie zur „Korrektur“ ihres Zahnersatzes erschien, wurden zwischenzeitlich etwas länger und sie hatte weniger „Frühkontakte“. Manchmal waren ihre Beschwerden auch ganz weg und wurden dann wieder stärker. Zu diesen Zeitpunkten war sie auch sehr ungehalten und brachte den Vorwurf: „Irgendwann muss doch der Zahnersatz mal passen“. In einer ihrer schlechten Phasen war ich dann soweit, ihr ein Gutachten vorzuschlagen. Die Idee fand sie nicht toll, obwohl ich ihr erklärte, dass ein unabhängiger Kollege einfach mal eine zweite Meinung dazu äußern würde. Sie lehnte ab und erschien eine Weile nicht mehr. Als sie sich dann wieder vorstellte, mit weniger Problemen, teilte sie mir mit, dass sie keine andere Meinung wünschte und sich schon irgendwann an den Zahnersatz gewöhnen würde. Sie vermittelte nicht den Eindruck, dass das Arzt/Patientenverhältnis aus ihrer Sicht gestört war.

Fachwissen steht über den Wünschen der Patienten

In den vielen Gesprächen, die ich mit der Patientin geführt habe, wurde dann immer deutlicher, dass die Umstellung vom Arbeitsleben in die Rente ihr massiv Probleme bereitete. Die Familie hatte keine Zeit und sie fühlte sich einsam. Die Zahnarztbesuche waren für sie eine Aufgabe und sie projizierte ihre Einsamkeit auf ihren Zahnersatz. Die ganze Phase hat ca. drei Jahre gedauert, auch heute kommt sie (jetzt nur noch) zur Kontrolle. Wir betreiben eine gute Prophylaxe, um möglichst den Unterkiefer nicht versorgen zu müssen, obwohl ich denke, dass sie diese psychisch instabile Phase mittlerweile gut überstanden hat. Sie wird mir immer als „schwierige“ Patientin im Gedächtnis bleiben. Als Resümee aus diesem Patientenfall kann ich sagen, dass man nicht immer das tun sollte, was der Patient sich von einem wünscht, sondern nach klaren Behandlungsstrukturen entscheiden muss, ob die vom Patienten gewünschte Behandlung medizinisch sinnvoll ist. Das ist natürlich nicht immer leicht umsetzbar.

Viele Patienten mit unterschiedlichen Charakteren und Problemen, egal ob Angstpatient, Nörgler, chronische Zuspätkommer oder psychisch belastete Patienten werden in der täglichen Behandlung und im Gutachterverfahren immer eine Herausforderung bleiben. ■

Patientenberatungen

Für Sie ist es auch möglich, sogenannte Problempatienten ganz unverbindlich an die Patientenberatungsstellen im Land zu verweisen:

Die Patientenberatungen der LZÄKB werden derzeit neu strukturiert. Ab dem 1. September können die Beratungsstellen und Termine im Internet unter ▸ www.lzkb.de > Patienten > Beratung zur Zahngesundheit nachzulesen sein.

Die Patientenberatung der KZVLB ist telefonisch unter:

Tel.: 0331 2977-115
Fax: 0331 2977-318
patientenberatung@kzvlb.de

an jedem Wochentag erreichbar.

An jedem letzten Dienstag im Monat besteht in der Zeit von 14:00 bis 17:00 Uhr im Rahmen des Patientensprechtages die Möglichkeit einer persönlichen Zweitmeinungs-Beratung durch einen Beratungszahnarzt.
Für diesen Termin ist eine telefonische Anmeldung notwendig:

Tel.: 0331-2977-115.

Was bietet die Leitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, Umgang mit Patienten“?

Autorin: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne Wolowski, Universitätsklinikum Münster

Repräsentative Studien zeigen, dass bei über 80 Prozent der Befragten Beschwerden ohne hinreichend erklärbare körperliche Ursachen auftreten. Führen diese Symptome zu einer Beeinträchtigung, werden meist Ärzte mit einer primär somatischen Fachausrichtung aufgesucht.

Vorspann

Die oben genannte Feststellung stellt eine erhebliche Beanspruchung unseres Gesundheits- und Sozialsystems dar. So zeigen Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, dass Betroffene aufgrund von Körperbeschwerden innerhalb von zwei Jahren 18 Mal beim Arzt und 20 Tage arbeitsunfähig waren. Durch einen kompetenten Umgang mit diesen zumeist diffusen Befindlichkeitsstörungen können unnötige Ausgaben vermieden werden. Eine gute Hilfestellung für alle Behandlergruppen bietet die AWMF-Leitlinie (im Text abgekürzt mit LL) für „nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme“ (im Text abgekürzt mit NSFS) Körperbeschwerden.

Wesentliche Ziele dieser Leitlinie sind unter anderem die Vermittlung praxisrelevanter, diagnostischer und therapeutischer Empfehlungen sowie „die Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung in Diagnostik und Behandlung“ (Statement 1 der LL).

Diese Leitlinie ist unter ▸www.awmf.org, Registrier-Nummer 051-001, frei im Internet verfügbar. Neben einer „Kurzfassung“ gibt es eine ausführliche Version („Langfassung“) für Behandler, in welcher zentrale Aussagen hervorgehoben sind und eine kritische Wertung der relevanten Literatur angefügt ist.

Auf der Basis der ausführlichen Fassung gibt es weitere Dokumente mit den Schlüsselempfehlungen, mit Statements und Empfehlungen ohne die ergänzende Wertung der Literatur. Weiterhin gibt es eine Zusammenstellung der Praxistipps (zum Beispiel Formulierungsbeispiele für Fragen an Patienten) sowie eine „Kitteltaschen- und Schreibtischfassung“.

Speziell für Patienten wurde eine ausführliche Fassung, eine Kurzfassung und ein zweiseitiges Informationsblatt erarbeitet. Am gesamten Prozess der Erstellung der LL waren Fachvertreter aller relevanten medizinischen Fachrichtungen, Vertreter der Zahnmedizin und Patientenvertreter beteiligt.

Begriffsdefinition

Für das Phänomen „unklare Beschwerden“ gibt es viele Bezeichnungen, was der Titel der Leitlinie durch Verwendung der Begriffe „nicht spezifisch, funktionell und somatoform“ spiegelt.

Dabei beinhaltet die Umschreibung „**nicht spezifisch**“ die mildeste Form der Symptomatik in dem Sinne, dass aufgrund von Beschwerden zumeist der Hausarzt/Hauszahnarzt aufgesucht wird. Diese Beschwerden werden als wenig belastend bzw. beeinträchtigend erlebt. Im besten Fall verschwinden die Beschwerden recht schnell wieder, so dass die Bezeichnung „nicht spezifisch“ im Kontext dieser Leitlinie deutlich abgrenzen soll zur Diagnose einer „Krankheit“.

Andererseits kann nach entsprechender Diagnostik die zunächst „nicht spezifische“ Symptomatik Zeichen einer funktionellen oder somatoformen Störung sein. In jedem Fall entscheidend für eine gute Prognose ist eine frühe Gestaltung der Arzt-Patienten-Bezie-

hung im Sinne der LL. Ein Beispiel aus dem Bereich der Zahnmedizin für „nicht spezifische“ Beschwerden sind Zahnschmerzen, die vor Ereignissen wie Urlaubsreisen oder größeren Festen auftreten. Die klinische Untersuchung Betroffener zeigt zumeist, dass kein Anlass zur Sorge besteht. Eine entsprechende Beruhigung der Betroffenen ist in der Regel die ausreichende Therapie. In solchen Fällen kann eine therapeutische „Über“-Reaktion das anstehende „Ereignis“ zum Desaster werden lassen und damit der Beginn einer somatoformen Störung sein.

Der Begriff „**funktionell**“ beschreibt eine Störung der Funktion im Unterschied zu einem strukturellen Schaden. In der Medizin wird das jedoch nicht einheitlich gebraucht, da Beschwerdebilder mit und ohne objektiven somatischen/strukturellen Befund als „funktionell“ diagnostiziert werden. Oft sind die Übergänge fließend bzw. bedingen sich wechselweise. Ein Beispiel aus dem Bereich der Zahnmedizin ist die CMD. Der Begriff „funktionell“ kann auch im übertragenen Sinne eine Bedeutungsfunktion von Beschwerden für den Organismus bzw. die Person haben (beispielsweise Schmerz als ein Signal für einen Rückzug/Stressabbau).

Bei einer „**somatoformen Störung**“ handelt es sich um Körperbeschwerden, für die keine bzw. keine hinreichende somatische Krankheitsursache gefunden wird. Weitere Diagnosekriterien sind die Dauer von mehr als sechs Monaten und eine relevante psychosoziale Beeinträchtigung. Der Übergang von „nicht spezifischen“ oder „funktionellen“ Körperbeschwerden in eine „somatoforme“ Störung wird von einer Vielzahl psychischer und sozialer Faktoren begünstigt. Dieses sind zum Beispiel ein Katastrophisieren, Stressfaktoren des Alltags, komorbide Störungen wie Angst/Phobie, Depression und auch eine ungünstige Behandler/Patient-Interaktion. Letzteres wird bei persistierenden Beschwerden nach eigener Behandlung durch ein von Verärgerung geleitetes „Missmanagement“ gefördert.

Hilfreich ist in solchen Situationen ein konstruktiv kritischer Umgang mit den „Klagen“ der Betroffenen. Marxkors und Müller-Fahlbusch haben in diesem Sinne schon recht früh den Begriff der „psychogenen Prothesenunverträglichkeit“ eingeführt, was später in Anlehnung an die ICD 10-Klassifikation (Internationale Klassifikation für Krankheiten, ▸www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm) als „somatoforme Prothesenunverträglichkeit“ beschrieben wurde (Marxkors, R, Müller-Fahlbusch, H; Doering, S, Wolowski, A, ▸www.dgzmk.de; Stellungnahmen AKPP). ICD 10-Kriterien einzelner Störungen sind in der Langfassung der LL in Tabelle 5.1 zu finden.

Unklare Schmerzen? Die Leitlinie „Nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden, Umgang mit Patienten“ bietet hier eine praxisnahe Hilfe

Epidemiologie

Die Angaben zur Häufigkeit beeinträchtigender NSFS Körperbeschwerden variieren stark in Abhängigkeit von den Diagnosekriterien der unterschiedlichen Erhebungen. Selten übersteigen diese jedoch eine Größenordnung von zehn Prozent. In der primär ärztlichen Versorgung beträgt der Anteil betroffener Patienten etwa ein Viertel. In spezialisierten (somatischen) Ambulanzen muss man von einem Anteil von bis zu 50 Prozent ausgehen (siehe hierzu Tabelle 5.3 der LL-Langfassung). Frauen nehmen bis zu drei Mal

häufiger als Männer medizinische Hilfe in Anspruch. Sie geben bei Befragungen mehr Beschwerden an als Männer. Für den Bereich der Zahnmedizin kann man feststellen, dass die somatoforme Prothesenunverträglichkeit vornehmlich bei Frauen (bis 7:1) etwa ab dem 60. Lebensjahr auftritt. Insgesamt lässt sich eine Abhängigkeit von Alter, sozialer Position oder Bildung bisher nicht eindeutig nachweisen.

Bezogen auf Schmerzen stellt sich insgesamt die Tendenz dar, dass Schmerzen bei niedrigem sozioökonomischem Status häufiger vorkommen und dort auch eine ungünstigere Prognose aufweisen. NSFS Körperbeschwerden treten in unterschiedlicher klinischer Präsentation in allen Kulturen auf, wobei ethnische Minderheiten und Flüchtlinge häufiger darüber berichten. Insgesamt kann man feststellen, dass es ca. drei bis fünf Jahre dauert, bis eine funktionelle oder somatoforme Störung erkannt und eine adäquate Behandlung eingeleitet wird, wobei bei schweren Verlaufsformen somatoformer Störungen die „Nichtversorgungsquote“ 60 Prozent beträgt.

Was muss der somatische (Zahn)Arzt leisten?

Bereits 2006 wurde auf dem 109. Deutschen Ärztetag beschlossen, dass im primären Versorgungssystem sowohl im allgemeinen als auch im fachärztlichen Bereich eine frühe Erfassung psychosozialer Faktoren im Sinne einer Screeningfunktion geleistet werden sollte. Auf der Basis einer systematischen Beachtung der Arzt-Patienten-Interaktion zur Herstellung und Absicherung einer guten Compliance sollten identifizierte psychosoziale Gesichtspunkte thematisiert und ein Perspektivwechsel hinsichtlich des Krankheitsmodells (weg vom rein somatischen Ansatz hin zu einer biopsychosozialen Sichtweise) beim Patienten eingeleitet werden. In diesem Sinne sind die Empfehlungen 47 bis 49 der LL zu verstehen: „…Der Hausarzt bzw. der primär behandelnde somatische Facharzt (zum Beispiel …. bei entsprechenden Beschwerden der Zahnarzt) sollte bei der Versorgung NSFS Körperbeschwerden die wichtigen Funktionen des Screenings, der psychosomatischen Grundversorgung, der Behandlungskoordination, gegebenenfalls der längerfristigen Begleitung übernehmen (Gatekeeper-Funktion)“.

Der Verdacht auf das Vorliegen einer NSFS-Störung wird nicht auf der Basis einer ausschließlichen somatischen Diagnostik gestellt. Als Diagnosefehler würde bereits die Formulierung „Verdacht auf somatoforme Störungen aufgrund fehlender somatischer Befunde“ gewertet. Es ist immer gefordert, mit positiven Hinweisen auf psychosoziale Einflussfaktoren diesen Verdacht zu belegen.

Ohne Frage muss dennoch die somatische Ausschlussdiagnostik unverzüglich und strukturiert geleistet werden, da ohne diese Basis nicht festgestellt werden kann, ob die Beschwerden körperlich begründet sind oder nicht (siehe Tabelle 1: Diagnosekriterien nach Müller-Fahlbusch). Dabei gilt die Forderung, dass der diagnostische Prozess eine Parallelerhebung somatischer und psychosozialer Bedingungsfaktoren ist (Empfehlung 41 und 54 der LL, Praxistipp Nr. 9).

Diagnosekriterien nach Müller-Fahlbusch

1. Diskrepanz zwischen Beschreibung der Beschwerden und anatomischen Grenzen
2. Diskrepanz zwischen Chronologie der Beschwerden und den uns aus klinischer Erfahrung bekannten Verläufen
3. Ex non juvantibus
4. Ungewöhnliche Mitbeteiligung des Patienten am Krankheitsgeschehen
5. Koinzidenz von biographisch-situativem Ereignis und Beginn der Beschwerden

Tabelle 1

Strukturiert bedeutet in diesem Zusammenhang eine zielorientierte Kooperation von Hausarzt, Hauszahnarzt und Ärzten relevanter anderer Fachdisziplinen sowie die Festlegung und laufende Überprüfung eines (Be-)Handlungsplans. Transparenz auf allen Ebenen – auch gegenüber Betroffenen, gegebenenfalls ebenfalls deren vertrauten Personen – muss selbstverständlich sein. Die geforderte Vorgehensweise kann durch ein beschwerdezentriertes Patientengespräch auch im somatischen Behandlungskontext realisiert werden. Damit wird der Patient dort „abgeholt, wo er steht“. Er sucht den Zahnarzt aufgrund zahnmedizinischer (somatischer) Beschwerden auf und erwartet primär, dass damit umgegangen wird. In diesem Kontext wird er Fragen hinsichtlich einer psychosozialen Beeinträchtigung aufgrund dieser Beschwerden akzeptieren und

ehrlich beantworten. In den Praxistipps finden sich hierzu hilfreiche Formulierungsbeispiele für ein solches Gespräch. Wie tief der Patient einen Einblick in seinen psychosozialen Kontext zulässt, sollte behutsam ausgelotet und gegebenenfalls eine weitere Diagnostik in diese Richtung entsprechenden Fachkollegen überlassen werden. Erst bei positiven Hinweisen aus dem Bereich der psychosozialen Diagnostik, wie eine auffällige Häufigkeit von somatischen Symptomen (Somatisierung) oder ein beschwerdeabhängiger Lebensstil bei Chronifizierung (siehe hierzu Praxistipp Nr. 19 – Tabelle 2 des vorliegenden Beitrags), ist eine in diese Richtung zielende Verdachtsdiagnose gerechtfertigt. Von primär somatisch ausgerichteten Fachkollegen wird keineswegs verlangt, differentialdiagnostisch psychosoziale Krankheitsbilder einzuordnen. Dieses sollte bei Bedarf durch entsprechende Fachkollegen ergänzt werden.

Verlangt wird allerdings vom „Somatiker“ ein klares Statement zur somatischen/zahnmedizinischen Befundsituation (Empfehlung 82 bis 85). Besteht die Indikation, dass Patienten sich bei einem Fachkollegen der „psychischen Medizin“ vorstellen, müssen sie seitens des Zahnarztes motiviert werden, zunächst ihren Hausarzt für eine entsprechende Überweisung aufzusuchen. Dieser Weg ergibt sich daraus, dass ein Zahnarzt nicht an einen Fachkollegen der Allgemeinmedizin direkt überweisen kann. Eine entsprechend motivierende Aufklärung setzt eine tabufreie Thematisierung psychosozialer Aspekte voraus (siehe hierzu Praxistipps Nr. 2, 6, 7, 10 bis 12, 24 und 30; Empfehlung 30, 35, 43 bis 45, Tabelle 6.1 der LL). Betroffene sollten trotz dieser Überweisung das Gefühl behalten, jeder Zeit in der „somatischen Medizin“ willkommen zu sein (Empfehlung 50, Praxistipp 13).

Hilfreiche Unterstützung für eine solche Aufklärung bietet das zweiseitige Faltblatt zur Patientenleitlinie.

Hinweise auf eine Chronifizierung von Beschwerden

- längere Dauer als drei bis sechs Monate ohne erklärende Befunde
- Verlust der Warnsignalfunktion
- Beschwerden sind diffuser Natur, oft unklare Lokalisation (wandert)
- mangelnde Einflussmöglichkeiten
- häufig paradoxe Medikamentenwirkung

Tabelle 2

Dieses wurde gemeinsam mit Patientenvertretern erstellt, womit das Risiko einer Kränkung Betroffener gering ist. Im Kontext der Diagnostik gilt immer der Grundsatz, dass „die eigene Motivation zur (erneuten/weiteren somatischen) Diagnostik im Hinblick auf reale Wahrscheinlichkeiten kritisch überprüft und diagnostische Restunsicherheiten ausgehalten werden sollten (Empfehlung 32, 34, Praxistipp 3, 5).

Fazit

Das Wissen um die Häufigkeit typischer Symptome und Verläufe somatoformer Störungen hilft im Praxisalltag, Patienten zu identifizieren, deren Beschwerden auf ein solches Krankheitsbild zurückgeführt werden müssen. Verständnis und ein tabufreier Umgang mit dieser Erkrankung erleichtert es Betroffenen, ein bio-psycho-soziales Krankheitsmodell zu akzeptieren, wodurch die Compliance für sinnvolle Therapieangebote gefördert wird. Die entsprechende Leitlinie, die für alle medizinischen Fachdisziplinen gültig ist, fördert und unterstützt einen professionellen Umgang mit diesen oft schwierigen Patienten. ■

(Nachdruck aus: Zahnärzteblatt Sachsen 12/16; Literaturverzeichnis liegt der Redaktion vor und kann abgerufen werden: jzadow-dorr@lzkb.de.)

Fortbildungshinweis

„Der Chef steuert souverän Ärger im Team – Ärger kanalisieren und entschärfen“
– interessant auch für das Thema „Der schwierige Patient“
– Kurs der LZÄKB am **Samstag, den 13. Oktober 2018** von 9:00 bis 17:00 in Potsdam,
– Gebühr: 310,- €, Fortbildungspunkte: 8
– Anmeldung im Internet unter: ▸www.lzkb.de ▸Fortbildung

Psychologische Tipps zum Umgang mit „Schwierigen Patienten“

Autor: Dr. Martin Gunga, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Lippstadt

„Schwierige“ Patienten finden sich in jeder Praxis gleich welcher Fachrichtung. Für Praxisteams stellen sie immer wieder eine große Herausforderung dar: Sie lösen schnell Ärger, Gefühl der Überforderung und/oder Fluchtreflexe aus. Psychologische Aspekte dieses Themas.

Nicht selten kommt es neben den oben genannten Emotionen auch zu anhaltenden Auseinandersetzungen, die bis in verbale oder gar zur körperlichen Bedrohung führen können. „Schwierige“ Patienten stellen eine erhebliche Belastung für alle Mitarbeiter dar. Allerdings gibt es den „idealen“ Patienten, der alles dankbar akzeptiert und nichts nachfragt, auch kaum.

Zur Vermeidung und Lösung von Konflikten ist die Grundeinstellung des Praxisteams von entscheidender Bedeutung. Es gehören immer zwei Seiten dazu, dass das Auftreten problematischer Patienten eventuell in der Praxis eskaliert. Souveränes, lösungsorientiertes und stimmiges Verhalten aller Mitarbeiter kann Auseinandersetzungen frühzeitig entschärfen.

Bei aufkeimenden Problemen sollte die Leitung nicht wegschauen, sondern sich eher möglichst früh einschalten – die Probleme erreichen die Leitung sowieso irgendwann. Zugespitzte, extreme Situationen sind immer sofort Chefsache. Anhören, prüfen und gegebenenfalls verhandeln ist immer gut. Manchmal muss aber auch ein Punkt gesetzt werden.

Worin liegen die Ursachen für „schwierige“ Patienten? Das Praxisteam kann mit entsprechender Sensibilisierung mögliche Auseinandersetzungen frühzeitig entschärfen.

Viele Problemlagen schaukeln sich im „Normalen“ auf. Gerade da, wo man nicht genau hinschaut und hinhört, weil alles scheinbar so glatt läuft, entwickeln sich häufig Situationen, die sofort oder mit Zeitverzögerung zu Aktionen führen, die man besser vermieden hätte. Es gilt: Nicht alle „schwierigen“ Patienten sind psychisch krank, und nicht alle psychisch Kranken sind „schwierige“ Patienten.

Wie sieht ein Problempatient aus?

Problempatienten sind häufig dominant auftretende Herrscher, mit Internet-Wissen ausgestattete Besserwisser, oder das eigene, absolute Recht vertretende Querulanten. Hier ist selbstbewusstes, kompetentes und höfliches Verhalten angezeigt, um das entstehende Feuer in den sich eventuell anbahnenden Auseinandersetzungen möglichst klein zu halten. Aufrechte Körperhaltung, aufmerksame Mimik, kontrollierte Gestik, in Wortwahl und Lautstärke angemessene Sprache und ständiger Augenkontakt signalisieren Aufmerksamkeit am Gegenüber. Obwohl es manchmal schwer fällt: Man sollte sich nicht provozieren lassen! Drohungen sollten sofort hinterfragt werden. Entweder sie werden zurückge-

nommen oder das Gespräch wird beendet. Anfeindungen dürfen nicht im Raum stehen bleiben.

Sondergruppe: psychisch Kranke

Patienten mit Persönlichkeitsstörungen können schnell zu heftigen Problemen im Umgang in der Praxis führen. Von Bedeutung sind hier besonders die narzisstische, die paranoide, die histrionische und die dissoziale Persönlichkeitsstörung. Narzisstisch Gestörte, meist Männer, treten mit großer Ansprüchlichkeit auf: Solange man allen Wünschen folgt, ist alles gut. Sobald man aber nicht mehr allen Begehrlichkeiten folgen will oder kann, dann kippen die vorhergehenden Lobeshymnen auf den Behandler direkt in tiefe und anhaltende Kränkung mit Beschimpfungen. Wichtig ist hier, dass man sich von vornherein nicht umschmeicheln lässt.

Paranoid Gestörte, meist Männer, verfolgen querulativ mit allen Mitteln von ihnen wahrgenommene Fehlbehandlungen. Dabei steigern sich diese Auseinandersetzungen nicht selten bis in eine persönliche schwere Bedrohung und Gefährdung des Behandlungsteams. Hier gilt die Regel des „cut“: Sobald Bedrohungen im Raum sind, alles ganz ernst nehmen, kein persönlicher Kontakt mehr (weder Telefon, E-Mail oder Fax), Praxisverbot, alles dokumentieren und gegebenenfalls anzeigen.

Histrionisch Gestörte, meist Frauen, lenken die Aufmerksamkeit des gesamten Umfeldes auf sich. Hier ist streng darauf zu achten, dass in allen Behandlungsabläufen der körperliche Abstand klar gewahrt bleibt.

Dissozial Gestörte, meist Männer, stellen kalt und rücksichtslos Forderungen und sind auch schnell mit körperlichen Androhungen dabei. Gerade hier sollte man nicht den Helden abgeben, den Gegenüber „in Watte laufen lassen“ und sich unter Druck zu nichts nötigen lassen. Hier kann auch schon mal die Polizei notwendig werden, um jemanden der Praxis zu verweisen.

Mit schizophrenen Patienten sollte man nicht über deren eventuell geäußerten Wahnideen sprechen, allerdings genau hinhören, ob das Praxisteam in die wahnhaften Ideen eingebunden ist. Dann ist Vorsicht geboten.

Bei Patienten mit Depressionen und/oder Angststörungen sollte man sich nicht in die Stimmung und die Tendenz zum Klammern hineinziehen lassen. Die Waage zwischen Zuwendung und Distanz muss gehalten werden. Es ist wichtig, immer fachlich zu bleiben und dabei Sicherheit und Zuversicht zu vermitteln.

Es könnte doch alles so schön sein, wären da bloß nicht die schwierigen Patienten … ■

Urteil zu Arztbewertungsportalen

Autorin: Conny Slansky, KZVLB

Geklagt hatte eine Dermatologin und Allergologin gegen das Arztsuch- und Arztbewertungsportal Jameda auf Löschung ihres Eintrags bei Jameda bzw. ihrer vom Portal veröffentlichten Daten.

Auf dem Portal wurde die Ärztin gegen ihren Willen unter Angabe ihres Namens, des akademischen Grades, ihrer Fachrichtung und Praxisanschrift im Rahmen eines Basisprofils bei Jameda geführt. Bei Abruf ihres Profils wurden unter der Rubrik „Hautärzte (Dermatologen) in der Umgebung“ weitere Ärzte mit demselben Fachbereich aus der Umgebung ihrer Praxis mit Foto und Bewertungsnote angezeigt. Bei diesen angegebenen Ärzten handelte es sich um zahlende Kunden von Jameda. Dargestellt wurde neben der Note des jeweils anderen Arztes die jeweilige Distanz zwischen dessen Praxis und der Praxis der klagenden Ärztin. Auf den Profilen der kostenpflichtig registrierten Ärzte (zahlende Kunden) erschien eine solche Werbeeinblendung anderer Ärzte in der Umgebung nicht.

Der BGH entschied, dass Jameda die Profilseite der klagenden Ärztin vollständig zu löschen hat.

Diese Entscheidung des BGH bedeutet nicht, dass Ärzte bzw. Zahnärzte die Löschung ihrer Profile, die gegen ihren Willen in Bewertungsportalen aufgeführt

sind, nun grundsätzlich durchsetzen können. Maßgebend für die Entscheidung des BGH waren die oben beschriebenen werbenden Hinweise auf andere Ärzte (zahlende Kunden) auf dem Profil des nichtzahlenden Arztes und die Nichteinblendung solcher Hinweise auf Profilen zahlender Kunden. Nach dem BGH habe sich der Portalbetreiber durch diese Verfahrensweise zugunsten seines Werbeangebots in seiner Rolle als „neutraler" Informationsmittler zurückgenommen. Das Bewertungsportal stelle durch die Werbepolitik seine eigenen geschäftlichen Interessen in den Vordergrund. Nach dem BGH überwiege in diesem Falle die Grundrechtsposition der Klägerin auf Schutz ihrer personenbezogenen Daten (Recht auf informelle Selbstbestimmung, Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG, Art. 8 Abs. 1 EMRK) gegenüber der auf das Grundrecht der Meinungs- und Medienfreiheit (Art. 5 Abs. 1 S. 1 GG, Art. 10 EMRK) gestützten Rechtsposition des Bewertungsportals. Dies führe zur Zubilligung eines schutzwürdigen Interesses an dem Ausschluss der Speicherung der Daten der klagenden Ärztin (§ 29 Abs. 1 Nr. 1 BDSG).

Der BGH verwies in seiner Entscheidung aber auch gleichzeitig auf seine bisherige Rechtsprechung (Urteil vom 23.09.2014, Aktenzeichen: VI ZR 358/13), wonach die Aufnahme ärztlicher Daten in Internet-Bewertungsprofilen auch gegen den Willen des Arztes grundsätzlich zulässig ist. An dieser Rechtsprechung hält der BGH auch jetzt fest, so dass ein Arzt bzw. Zahnarzt generell keinen Anspruch auf Löschung seiner Daten aus einem (klassisch reinen) Arztbewertungsportal hat. Der BGH gewichtet das Interesse der Öffentlichkeit an Informationen über ärztliche Leistungen grundsätzlich höher als das Recht des Arztes auf informelle Selbstbestimmung.

Ärzte und Zahnärzte müssen nach der Entscheidung des BGH vom 20.02.2018 zwar nach wie vor hinnehmen, gegen ihren Willen auf Arztbewertungsportalen aufgeführt zu werden, nicht jedoch, dass ihre Profile als Werbefläche für zahlende Kunden des Bewertungsportals fungieren.

Die Jameda GmbH hat nach Urteilsverkündung in einer Pressemitteilung bekannt gegeben, dass sie die Anzeigen auf Arztprofilen, die Grund für das Urteil waren, nach Vorgaben der Bundesrichter mit sofortiger Wirkung entferne.

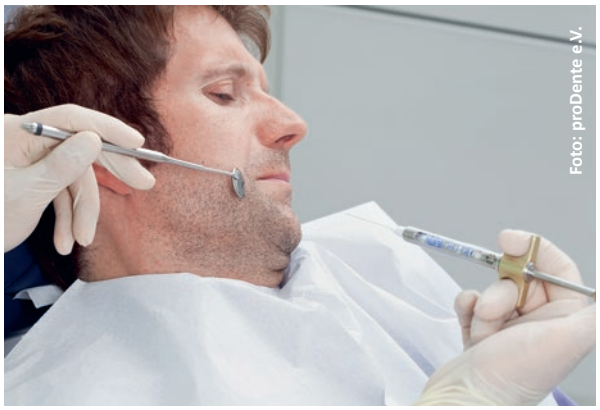
Hinsichtlich unwahrer Tatsachenbehauptungen oder beleidigender Bewertungen auf Arztbewertungsportalen besteht gegenüber dem Betreiber des Portals auch weiterhin ein Löschungsanspruch. Nach der Rechtsprechung des BGH ist ein betroffener Arzt Bewertungen nicht schutzlos ausgeliefert, da er vom Bewertungsportal die Löschung unwahrer Tatsachenbehauptungen sowie beleidigender oder somit unzulässiger Bewertungen verlangen könne.

Hierzu wird auch auf das kürzlich ergangene Urteil des Oberlandesgerichtes (OLG) Hamm in einem einstweiligen Verfügungsverfahren hingewiesen (Urteil vom 13.03.2018, Aktenzeichen: 26 U 4/18). Das OLG Hamm entschied, dass eine falsche Tatsachenbehauptung über eine Zahnärztin vom Betreiber des Online-Bewertungsportals zu löschen ist. Eine Patientin gab in dem zu entscheidenden Fall in ihrer Bewertung unter anderem an, die Zahnärztin verzichte auf Aufklärung/ Beratung. Die Zahnärztin führte anhand der Patientenunterlagen den Beweis, dass die Patientin tatsächlich aufgeklärt worden ist. Diese unwahre Tatsachenbehauptung war daher nach dem OLG Hamm zu löschen. Dass eine weitere Tatsachenbehauptung der Patientin, die Prothetik-Lösungen der Zahnärztin seien teilweise falsch, nicht zutreffend sei, hat der Senat bei der summarischen Prüfung im einstweiligen Verfügungsverfahren jedoch nicht feststellen können, so dass diese Behauptung nach dem OLG Hamm nicht gelöscht werden muss.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) einen Leitfaden mit Qualitätsstandards für Bewertungsportale veröffentlicht. Dieser richtet sich sowohl an Nutzer als auch an Anbieter solcher Anwendungen. Nutzer können anhand der Kriterien die Qualität eines Angebots prüfen. Für Entwickler und Anbieter kann der Katalog dazu dienen, das jeweilige Portal zu optimieren. Die Kriterien beziehen sich unter anderem auf (datenschutz-)rechtliche, inhaltliche und technische Aspekte. Wichtig sind zudem Verständlichkeit, Transparenz und Pflichten des Herausgebers.

Der Leitfaden „Gute Praxis Bewertungsportale" ist auf der Internetseite der KZBV ▸www.kzbv.de abrufbar. ■

Abrechnung von Sedierungen in der Zahnmedizin



Autor: Zahnarzt Matthias Weichelt, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Für die Therapie von Menschen mit Zahnbehandlungsangst gibt es verschiedene Möglichkeiten, diese Ängste zu eleminieren – unter anderem durch Hypnose. Möglich sind auch die Sedierung auf inhalativem Weg mit Lachgas und die Verabreichung von Midazolam oral oder intravenös.

Die Abrechnung der Sedierung mit Lachgas ist im „Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen“ der BZÄK (Analogkatalog) im Abschnitt A erfasst, da die sogenannte Rauschnarkose nicht im geöffneten Bereich der GOÄ liegt.

Für die Verabreichung von Midazolam oral ist eine Berechnung eines zahnärztlichen Honorars nicht möglich; es erfolgt die Verordnung auf einem Privatrezept unter Beachtung des Betäubungsmittelgesetzes. Ebenso wird bei der Verabreichung von Midazolam-Sirup oder -Saft verfahren.

Einige Zahnärzte führen die Sedierung mit Midazolam auch intravenös durch. In den Richtlinien zur „Analgosedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erwachsenen“ von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) sind Vorgaben für den Umgang mit Sedativa durch einen Nicht-Anästhesisten beschrieben. Wird

- das Ausmaß der Sedierung (Stadium)
- das Risikoprofil des Patienten und
- die räumliche, apparative und personelle Ausstattung

beachtet, so kann auf einen weiteren anwesenden Arzt bzw. Anästhesisten verzichtet werden.

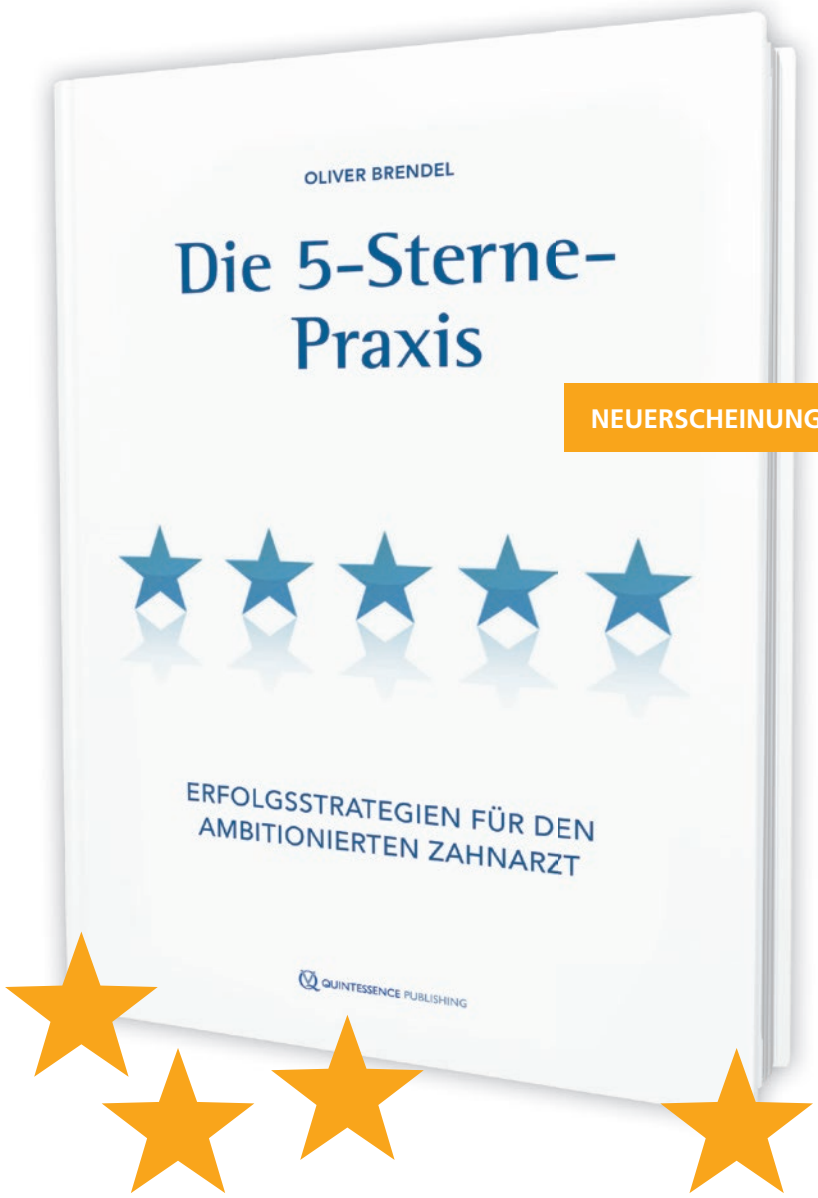
Eine intensive Aufklärung vor der intravenösen Sedierung ist von essentieller Bedeutung. Bei der Überwachung scheint die Durchführung Pulsoxymetrie ausreichend, da es bei der angestrebten oberflächlichen Sedierung nicht zur kompletten Ausschaltung des Bewusstseins kommt.

Für die Abrechnung dieser Leistung empfehlen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Bundesärztekammer (BÄK) bei der Verabreichung von Sedativa durch Injektion die Gebührennummer 253 GOÄ und bei der Verabreichung von Sedativa durch Infusion die Gebührennummer 271 GOÄ (Infusion, intravenös, bis zu 30 Minuten Dauer) bzw. 272 GOÄ (Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten). Die Berechnung nach Nr. 451 GOÄ (intravenöse Kurznarkose) ist nach Meinung der BÄK nicht angezeigt, da der Kommentar zur GOÄ in diesem Punkt ausschließt, dass die Voraussetzungen für eine Kurznarkose mit der alleinigen intravenösen Verabreichung erfüllt werden. Außerdem sind die Anästhesieleistungen aus dem Abschnitt D der GOÄ für Zahnärzte grundsätzlich gemäß § 6 (2) GOZ **nicht** geöffnet. Damit ist auch die analoge Abrechnung bezogen auf diese Gebührennummer ausgeschlossen. Ebenso ist eine Abrechnung nach Stundensätzen oder Pauschalen nicht zulässig. Die Verordnung des Medikaments erfolgt auch hier auf Privatrezept.

Vollnarkose aber nur mit Anästhesisten

Tiefergehende Sedierungen durch Infusion sollten nach Meinung der Bundesärztekammer und auch in der Verantwortung gegenüber den Patienten nur durch Anästhesisten erfolgen. Die Vollnarkose oder Allgemeinanästhesie darf demzufolge auch nur von Anästhesisten durchgeführt werden. ■

STRATEGIEN FÜR EINE ERFOLGREICHE PRAXIS



Oliver Brendel

DIE 5-STERNE-PRAXIS

Erfolgsstrategien für den ambitionierten Zahnarzt

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

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

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

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

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

QUINTESSENCE PUBLISHING DEUTSCHLAND

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

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

Vorname/Name

Str./Nr.

PLZ/Ort

Tel./Fax

E-Mail

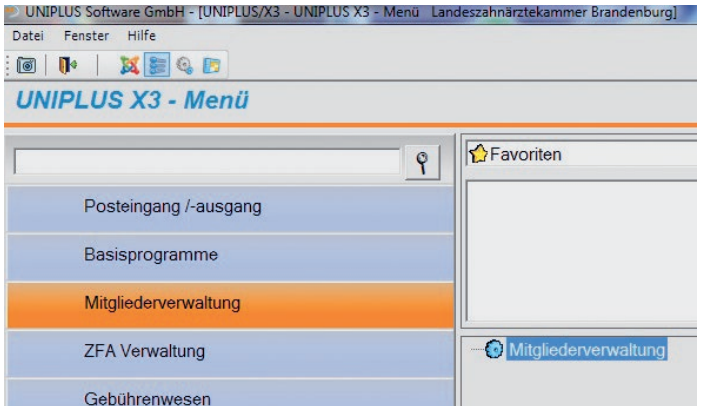
Datum/Unterschrift

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

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

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

Ihre Daten bei der Kammer: In sicheren Händen



Information zum Datenschutz nach DS-GVO

Im Heilberufsgesetz des Landes Brandenburg (HeilBerG) ist laut § 5 Abs. 2 geregelt, dass bei den Kammern Verzeichnisse der Kammerangehörigen und Dienstleistenden im Sinne des § 4 Abs. 1 zu führen sind.

Alle Kammerangehörigen und Dienstleistenden im Sinne des § 4 Abs. 1 sind verpflichtet, ihrer Kammer die hierzu erforderlichen Angaben zu machen und die entsprechenden Nachweise zu erbringen. Selbstverständlich werden diese Informationen durch die Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) mit der größtmöglichen Sorgfalt verwaltet.

Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragte

Verantwortlich für den Datenschutz ist die Landeszahnärztekammer Brandenburg, vertreten durch den Präsidenten Dipl.-Stom. Jürgen Herbert. Darüber hinaus wurde als Datenschutzbeauftragte bestellt:
Ulrike Stieler-Jeschke
LZÄKB, Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Tel. 0355 381 48-20, ustieler-jeschke@lzkb.de.

Welche Daten werden warum erhoben?

Wir erheben, speichern, nutzen, übermitteln oder löschen die personenbezogenen Daten auf der Grundlage des HeilBerG § 5 (2):

- Name, Geburtsname, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland, jetzige und frühere Staatsangehörigkeit, berufliche und private Anschrift sowie die entsprechenden Kontaktdaten (Tel.-Nr., Fax, E-Mail-Adresse[n], Internetseite);
- Approbation, Promotion oder Berufsausübungserlaubnis, gegebenenfalls Arbeitsgenehmigung; Gebiets-, Schwerpunkts- und Bereichsbezeichnung, für die eine Anerkennung ausgesprochen wurde, und das Gebiet, in dem derzeit die heilberufliche Tätigkeit ausgeübt wird;
- die Dauer der Tätigkeit;
- bei selbstständiger Tätigkeit die Zahl der berufsspezifischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Berufsgruppen;
- in- und ausländische akademische Grade;
- Anerkennung einer Weiterbildung nach § 35 und § 54;
- standespolitische Tätigkeiten;
- gegebenenfalls Daten zum eHBA.

Darüber hinaus erheben wir als zuständige Stelle für die Berufsausbildung der Zahnmedizinischen Angestellten:

- Name, Adresse und Kontaktdaten der Ausbilder und Auszubildenden
- bei den Auszubildenden außerdem: Geburtsdatum, -ort, Staatsangehörigkeit, Schulabschluss, Oberstufenzentrum, Ergebnisse der Prüfungen sowie
- bei den unter 18-Jährigen Angabe der Erziehungsberechtigten und gesundheitliche Eignung

Folgende persönliche Daten verarbeiten wir im Zusammenhang mit Fortbildungskursen:

- persönliche Angaben wie Vor- und Nachnamen, Adresse, Geburtsdatum und -ort (nur bei Röntgenaktualisierungen),
- Kontaktdaten
- Teilnahme an den Fortbildungen (einschließlich Brandenburgischer Zahnärztetag)

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns ausschließlich im Zuge gesetzlicher Vorgaben bzw. zur Durchführung unserer Tätigkeit als zahnärztliche Körperschaft an Dritte übermittelt.

Welche Rechte haben Sie im Zusammenhang mit dem Datenschutz?

Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung oder Löschung (innerhalb gesetzlicher Vorgaben),
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit.

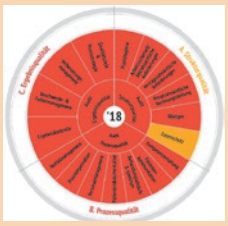
Beschwerdemöglichkeit

Sie haben die Möglichkeit, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren:

Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht des Landes Brandenburg
Dagmar Hartge
Stahnsdorfer Damm 77
14532 Kleinmachnow
E-Mail: poststelle@LDA.Brandenburg.de
www.lds.brandenburg.de ■

Unser Praxistipp

Ein Musterformular der Information über den Datenschutz (Datenschutzerklärung Patienten bzw. Internet oder Personal) zum Anpassen an Ihre Praxisgegebenheiten finden Sie im Internet unter ▸www.zqms.de▸ im Service-Portal im Ordner Datenschutz. Das Online-Portal des zahnärztlichen QualitätsManagementSystems steht jedem Mitglied der LZÄKB kostenfrei zur Verfügung.



ANZEIGEN

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

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

www.praxenshop.de
Praxismöbel clever online bestellen

ETL | ADVISA Berlin
Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

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

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

Daniel Dommenz - Steuerberater,
Anja Genz - Steuerberaterin

ETL ADVISA BERLIN
Steuerberatungsgesellschaft mbH
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

Datenschutz-Grundverordnung: Lassen Sie sich nicht verunsichern!

Autorin: Judith Behra, Geschäftsführerin der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung

Auftragsverarbeitung ist es nicht, da sind sich die Landeszahnärztekammer Brandenburg und die Mitteldeutsche Zahntechniker-Innung einig. Aber wenn schon keinen Vertrag im Sinne der DS-GVO – irgendetwas hätte die eine oder andere Praxis gern, um sich sicher zu sein ...

... „In meinem Labor sind die Daten meiner Patienten gut aufgehoben!“ – Schließlich stellt der Zahnarzt diese Daten dem gewerblichen Labor zur Verfügung und ist damit nach der aktuellen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) in der Pflicht, sich davon zu überzeugen, dass mit den persönlichen Daten seiner Patienten bei seinem Vertragspartner, dem gewerblichen Labor, datenschutzkonform umgegangen wird.

Den gewerblichen Laboren bietet die Mitteldeutsche Zahntechniker-Innung (MDZI) vielgestaltige Hilfe, um sich vor dem Hintergrund des neuen Datenschutzrechts gesetzeskonform aufzustellen und auch dem Kunden die notwendige Sicherheit gewährleisten zu können. Die MDZI hat in Zusammenarbeit mit dem zertifizierten Datenschutzbeauftragten Jürgen Golze, der gleichzeitig als Zahntechnikermeister über vertiefte Branchenkenntnisse verfügt, ein „Datenschutzkonzept für Dentallabore“ erarbeitet. Erklärtes Ziel war hierbei: so einfach wie möglich, aber alles, was nötig. Dass der Datenschutzbeauftragte Zahntechnikermeister ist, hilft dabei erheblich, denn er weiß, welche Daten ein Labor in der Regel hat, woher es sie auf welchem Weg bekommt, was es intern mit

Mit diesem Siegel können zahntechnische Labore vorweisen, dass sie datenschutzkonform arbeiten

diesen Daten macht und wohin es sie gegebenenfalls weiterleitet. Das spart bei der Erstellung des Konzepts und bei der Anleitung zur Umsetzung im Betrieb Zeit und damit Geld.

Der Datenschutz ist eine fortwährende Aufgabe. Demzufolge ist ähnlich wie im Arbeitsschutz oder bei einer Zertifizierung die regelmäßige Überprüfung der betrieblichen Vorgänge darauf, ob alle Abläufe noch immer datenschutzkonform erfolgen, erforderlich.

Wer das Datenschutzkonzept für Dentallabore der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung in seinem Betrieb umgesetzt hat, die ordnungsgemäße Umsetzung durch unseren Kooperationspartner im Datenschutz hat prüfen lassen, sich jährlichen Audits diesbezüglich unterzieht und Innungsmitglied ist, der erhält von der Innung das Datenschutzsiegel der MDZI.

Mit diesem Siegel kann das gewerbliche Labor gegenüber seinem Kunden zum Ausdruck bringen, dass es datenschutzkonform arbeitet, die Patientendaten des Kunden bei ihm gut aufgehoben sind und er im Falle von Anfragen jederzeit umfassend Auskunft geben kann über Art und Umfang der im Betrieb vorhandenen Daten und deren Verarbeitungen.

Mit der Auswahl eines entsprechend geprüften Betriebes kann wiederum die Zahnarztpraxis davon ausgehen, dass sie ihrer Verantwortung zur Auswahl eines datenschutzkonform arbeitenden gewerblichen Labors nachgekommen ist. Dies soll bei Praxen und Patienten für Sicherheit bei dem im Patienteninteresse so wichtigen Thema Datenschutz führen. Bei Fragen zum „Datenschutzkonzept für Dentallabore“ oder zum „Datenschutzsiegel“ stehen die Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung unter Tel. 030 393 50-36 jederzeit gern für Auskünfte zur Verfügung. ■

Keine Zertifizierung von Produkten der Firma YABANGBANG (Hand- und Winkelstücke)

Autoren: Dr. Harald Renner, Vorstandsmitglied der LZÄKB | Anne Neubert, Referat Praxisführung bei der LZÄKB

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie bat aus aktuellem Anlass die Landeszahnärztekammer Brandenburg darum, nachfolgenden Hinweis zu veröffentlichen, damit alle Zahnarztpraxen des Landes informiert sind.

„Made in China“ – aber nicht zugelassen in Europa (Foto: Volker Gieskes, MASGF/Abt. Gesundheit)

Die Firma YABANGBANG besitzt nicht das Recht, CE-Kennzeichen an ihren Produkten anzubringen

Nach Überprüfung der Marktüberwachungsbehörden (MÜB) für Medizinprodukte besteht aus medizinproduktrechtlicher Sicht keine Einfuhrfähigkeit für zahnmedizinische Hand- und Winkelstücke, die durch die Firma YABANGBANG hergestellt und vertrieben werden.

Kein EU-Bevollmächtigter angegeben

Als Voraussetzung für den Hersteller ist gemäß der Richtlinie (EG) 93/42/EWG) ein EU-Bevollmächtigter, der Verantwortlicher gemäß § 5 Medizinproduktegesetz (MPG) ist, in der Kennzeichnung anzugeben. Bei der Firma YABANGBANG ist jedoch kein EU-Bevollmächtigter angegeben. Auch weitere Nachprüfungen durch die MÜB ergaben keinen EU-Bevollmächtigten.

Des Weiteren hat sich herausgestellt, dass eine Zertifizierung des Produktes durch den TÜV Rheinland mit der Kennnummer 0197 nicht erfolgt ist und somit das CE-Kennzeichen und die Kennnummer 0197 unrechtmäßig auf den Medizinprodukten (MP) angebracht wurde. Die Produkte dieser Firma werden hauptsächlich über das Internet wie die „Ebay“-Plattform und „Made in China“ angeboten und in der Regel über die Post versendet.

Ministerium rät vom Kauf der Produkte ab

Durch die unrechtmäßige CE-Kennzeichnung raten wir dringend vom Kauf dieser Produkte ab. Welche Medizinprodukte keine Zertifizierung besitzen, sind auf der „Schwarzen Liste“ des TÜV Rheinlandes zusätzlich nachlesbar. ■

Neuer Datenstandard für Röntgengeräte: DICOM wird zum Stichtag 1. Januar 2020 Pflicht

Autor: Alexander Figge, DENTAL MAGAZIN 1/2017, Nachdruck vom Deutschen Ärzteverlag

Ab 2020 wird die DIN 6862-2 auch in der Zahnheilkunde angewendet. Für Zahnarztpraxen bedeutet dies, dass ihre Röntgengeräte und die Praxissoftware zum Stichtag 1. Januar 2020 den Datenstandard DICOM beherrschen müssen.

Die DIN 6862-2 legt verbindlich fest, wie Röntgenaufnahmen und zugehörige Aufzeichnungen strukturiert und weitergegeben werden müssen. Die Vorgaben haben zum Ziel, Umfang und Inhalt von Aufzeichnungen für eine Weitergabe von Bilddaten und Untersuchungsparametern in der erforderlichen Qualität festzulegen. Dabei spielt der Datenstandard DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) eine wesentliche Rolle. „DICOM ist ein offener Standard zur Speicherung und zum Austausch von Informationen im medizinischen Bilddatenmanagement“, erklärt Sabine Zude, Vorsitzende des Verbands Deutscher Dentalsoftware-Unternehmen (VDDS). Die Hersteller bildgebender oder bildverarbeitender Systeme für den klinischen Bereich wie etwa Digitales Röntgen, Magnetresonanztomografie, Computertomografie oder Sonografie haben den DICOM-Standard bereits weltweit etabliert. In Kliniken und Arztpraxen wird der DICOM-Standard zudem für die digitale Bildarchivierung (PACS = Picture Archiving and Communication System) eingesetzt. Mit dem Beschluss des Länderausschusses Röntgenverordnung von November 2014 müssen Hersteller die Schnittstellen ihrer Röntgengeräte und Patientenverwaltungssysteme an den DICOM-Standard anpassen.

Alte Geräte nachrüsten, bei neuen auf Standard achtgeben

Für Zahnarztpraxen bedeutet dies, dass sie sowohl bei neuen Geräten und Systemen auf den Standard achten müssen, als auch ihre bestehende Praxissoftware oder Röntgengeräte aufrüsten müssen. „Die DIN 6862-2 ist 2017 in Kraft getreten. Ihr Anwendungsbereich erstreckt sich auf alle digitalen bildgebenden Modalitäten nach der Röntgenverordnung (RöV), das heißt, eine Separierung in alte und neue Geräte findet nicht statt“, stellt Zude klar.

Die Umsetzung der DIN-Norm ist **bis 1. Januar 2020** verbindlich für die Zahnheilkunde zu realisieren. Das bedeutet, dass jede digital arbeitende Praxis bis dahin entsprechend ausgerüstet werden muss. Neben dem verpflichtenden Umstieg auf DICOM für Hersteller von Röntgensystemen kann dieser auch bei anderen bildgebenden Dentalsystemen wie Intraoralkameras sinnvoll sein. Sie erzeugen neben Bildern auch Videodaten, die ebenfalls in DICOM gespeichert werden können.

Problemloser Datenaustausch

Der DICOM-Standard ermöglicht es dann, dass Daten zwischen verschiedenen Systemen oder Praxen problemlos ausgetauscht werden können. Der Praxisworkflow beginnt üblicherweise bei einem Informationssystem. Darin werden Daten für durchzuführende Untersuchungen eingetragen. Ein Gerät, das eine Untersuchung in Form einer Bildaufnahme durchführen soll, holt sich die entsprechenden Einträge aus dem Informationssystem und übernimmt daraus die Patientendaten und Informationen über die Art der Aufnahme. Wurde die Aufnahme erstellt, werden die Daten an ein Archivsystem oder eine Bildbetrachtungsstation weitergegeben. Die Pra-

xis kann zu einem späteren Zeitpunkt die Ergebnisse abrufen und befunden. Das Informationssystem erhält eine Art Quittung über die durchgeführte Untersuchung.

Dieser vereinfacht beschriebene komplexe Workflow ist im DICOM-Standard genau definiert. Ein System, das sich an den Standard hält, lässt sich so in nahezu jedes DICOM-Netzwerk integrieren. Ein weiterer Vorteil ist die Definition von Pflichtdaten, wodurch jederzeit eine Zuordnung aufgenommener Bilddaten zu Patienten möglich ist. Genau diese Patientenzuordnung ist die Motivation, DICOM für die Zahnmedizin verpflichtend zu machen. Momentan liegen Bilddaten und Zuordnungsdaten oft in herstellerspezifischen Formaten vor und lassen sich bei einem Systemwechsel nicht übertragen. Oder bei der Übermittlung an einen Kollegen sind die Daten nicht lesbar. Die mit DICOM einhergehende übergreifende Kompatibilität medizinischer Systeme und der damit verbundenen Dokumentationspflichten ist im Sinne der Patientensicherheit und der Behandlungsqualität unverzichtbar.

VDDS-DICOM-Lösung soll kommen

Der VDDS hat sich auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2015 mit den Herstellern der Industrie zu einem technischen Forum getroffen. Seit diesem Zeitpunkt arbeiten die Industriehersteller und die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen an einer Lösung, den verbindlichen DICOM-Standard für den deutschen zahnärztlichen Markt umzusetzen. Eine Umstellung der Zahnarztpraxen auf DICOM schon

Mit DICOM wird unter anderem die Weitergabe von Röntgenaufnahmen vereinheitlicht, was die Zusammenarbeit mit der Zahnärztlichen Stelle Röntgen oder den fachlichen Austausch unter Kollegen erleichtert.

vor 2020 empfiehlt sich nach Zudes Ansicht dann, wenn die Industriehersteller und die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen bereits vor dem Stichtag eine Lösung anbieten, die einen Vorteil für die Praxis darstellt. Von der VDDS-DICOM-Lösung werden vor allem Groß- und Filialpraxen und Überweiserpraxen wie zum Beispiel MKG-Chirurgen profitieren.

Für die Praxen soll der Umstieg in vielen Fällen durch ein einfaches Update möglich sein, verspricht die Industrie. Die Anschaffung neuer Röntgengeräte soll nicht nötig sein. Einige Altgeräte sind bereits heute DICOM-fähig, zum Beispiel mit der entsprechenden Software Romexis der Firma Planmeca, welche Bilddaten bereits im DICOM-Format abspeichert. „Damit sind auch ältere Geräte durch ein entsprechendes Update der Software DICOM-fähig“, erklärt Dipl.-Ing. Holger Ölschläger, Vertriebsleiter 3D-Röntgen bei Planmeca. Über Kosten und Aufwand könne zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nichts gesagt werden, da auch die Schnittstellen zur Praxisverwaltung neu definiert werden und diese Arbeiten noch nicht abgeschlossen seien.

> „Für die Praxen soll der Umstieg in vielen Fällen durch ein einfaches Update möglich sein, verspricht die Industrie.“

Auch fehle noch die Freigabe der entsprechenden Normen. „Da die Romexis bereits jetzt DICOM-konform ist, gehen wir von keinem gegenüber einem normalen Update erhöhten Aufwand aus“, so Ölschläger.

Ebenfalls DICOM-fähig sind schon heute viele Geräte der Firma Dentsply Sirona, wie Jörg Haist, Leiter des Produktmanagementbereichs Bildgebende Systeme bei Dentsply Sirona erklärt: „Die neue Generation der Dentsply Sirona Röntgensoftware, Side-

xis 4, speichert bereits Daten im DICOM-Format, so dass an dieser Stelle unsere Kunden keine Umstellung oder umständliche Datenmigration erwartet."

Derzeit sei zudem eine Übergangsfrist für Altgeräte bis 2025 im Gespräch, sagt Frank Kiesele aus dem Produktmanagement der Firma Dürr Dental. „Der DICOM-Import und -Export muss bestimmte Standards erfüllen, damit keine Verwechslung der Daten erfolgen kann und die Bildqualität gewährleistet ist", erklärt Kiesele. Die Dürr Dental Software VistaSoft und DBSWIN erfüllen bereits seit längerem diese Anforderung. „Unsere neue Bildverarbeitungssoftware VistaSoft geht sogar einen Schritt weiter: Es werden alle Bilddaten im DICOM-Standard abgespeichert. Im- und Export ist eine Standardfunktionalität, die kein weiteres kostenpflichtiges Modul benötigt", sagt Kiesele.

Die Kosten des Umstiegs

Die Kosten bei einem nötigen Umstieg beziffert Kiesele im Fall eines Dürr Dental Röntgensystems auf weniger als 1.000 Euro: „Wichtig ist dabei, dass die Anforderung nicht bedeutet, dass der Zahnarzt ein PACS-System benötigt. Diese Anforderung gibt es in der Regel nur von großen Kliniken und sie ist mit sehr hohen Kosten verbunden. Es geht im Fall dieser Norm nur um den Import und Export von DICOM-kompatiblen Dateien mit entsprechenden Patienteninformationen im Header der DICOM-Datei." Installation und Kosten eines vollen DICOM-Systems mit RIS (Radiology Information System) und PACS (Picture Archiving and Communication System) sind im Verhältnis dazu sehr teuer und können schnell mehrere tausend Euro erreichen. Dies sei aber von der Norm in der aktuellen Form nicht gefordert. Für die Firma Dentsply Sirona verspricht Haist: „Für den Betrieb der Röntgengeräte werden unsere Kunden, die bereits mit der aktuellen Generation der Röntgensoftware, Sidexis 4, arbeiten, keinerlei Kosten erwarten."

Software entscheidend

Ob ein Altgerät überhaupt auf den DICOM-Standard umgestellt werden könne, hänge nicht vom Alter des Geräts ab, sondern vielmehr von der verwendeten Software, so Kiesele: „Unsere VistaSoft erfüllt die Anforderung bereits seit der Einführung. Bei DBSWIN müsste man gegebenenfalls auf die aktuelle Version updaten." Je nach der Zahl der eingesetzten Computer dauert die Umstellung der Bildverarbeitungssoftware in etwa einen halben Tag, schätzt Kiesele: „Wichtig ist, im Vorfeld zu prüfen, ob die eingesetzten Rechner die Mindestsystemvoraussetzungen der neuen Softwareversion erfüllen."

Bei neueren Geräten der Firma Dentsply Sirona ist der Umstieg ebenfalls unproblematisch. „Entsprechend der neuen Norm speichert bereits heute Sidexis 4 die Aufnahmen auch in der eigenen Datenhaltung DICOM-konform, so dass alle mit Sidexis 4 kompatiblen Geräte dem Standard entsprechen. Dies sind alle extraoralen Röntgengeräte ab der Orthophos XG-Generation inklusive des Orthophos SL sowie des Galileos und seitens der intraoralen Produkte alle Sensoren ab Xios sowie der Xios Scan. Damit sind Geräte, die heute nicht älter als etwa zehn Jahre sind, bereits optimal für die Einführung des DICOM-Standards vorbereitet", so Haist.

Melanie Recker von der Firma Carestream Dental betont, dass Zahnarztpraxen ihre bestehenden digitalen Systeme ganz normal weiter betreiben können. Gegebenenfalls muss mit einer DICOM-fähigen Software das System aktualisiert werden. „Wir bieten auch heute schon entsprechende Software an, die die DICOM-Architektur abbildet, und können den Handel sowie den Zahnarzt bei der Installation begleiten." Für die Umstellung müssten Praxen ein bis zwei Tage einplanen, je nachdem, wie viele Computer umgestellt werden müssen. Die Kosten hingen ebenfalls stark davon ab, wie viele Computer und Geräte in der Praxis umgestellt werden müssten, und seien deshalb individuell zu beziffern. In jedem Fall entstünden aber Kosten für die Software und die Umstellung, so Recker. ■

Praxisbegehungen

Der Vorstand der LZÄKB bittet Sie, die Rechnung und das Protokoll einer Praxisbegehung zur Information anonymisiert zur Kammer per Post, Fax oder E-Mail zu senden:

Landeszahnärztekammer Brandenburg, Postfach 100722,
030007 Cottbus
Fax: 0355 381 48-48
E-Mail: info@lzkb.de

Aktuelle Informationen zum Bereich Praxisführung finden Sie stets im Internet unter
- www.lzkb.de
- Zahnarzt ▸ Praxisführung

ZahnRat NACHBESTELLUNG

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

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

PZR Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen Parodontitis Implantate Prophylaxe

☐ Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat" zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen.
(zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
65	4 / 09	Zahnerhalt oder Implantat?	
66	1 / 10	Der immobile mundgesunde Patient	
70	1 / 11	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ..."	
73	4 / 11	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie	
76	3 / 12	Keine Chance dem Angstmonster	
79	2 / 13	Professionelle Zahnreinigung	
80	3 / 13	Craniomandibuläre Dysfunktionen	
81	4 / 13	Mit der „Krone" wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2 / 17	Zerstörerischer Rausch	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
94	4 / 17	Erste Hilfe beim Zahnunfall	
95	1/18	Alles, was Sie über Kronen wissen müssen	
		gesamt:	

Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

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

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	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 €

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

Patientenzeitung der Zahnärzte

Der besondere Fall: Implantatfrakturen

Autor: Dr. Michael Grundig, Oralchirurg in der Praxis von Dr. Frank Wertmann MSc

In unserer implantologischen Spezialpraxis beobachten wir hin und wieder Komplikationen im Zusammenhang mit Implantaten. Im Folgenen soll der seltene Umstand der Fraktur des Implantatkörpers dargestellt werden.

Fallpräsentation

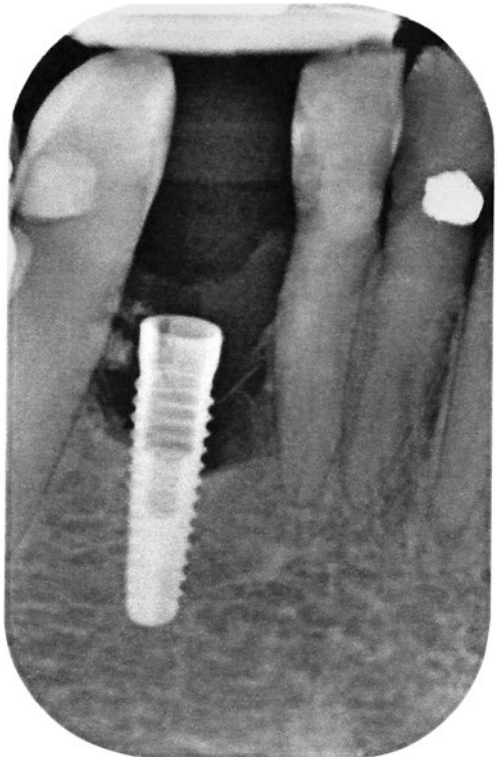
Fall 1

Befund

Die Patientin wurde vom behandelnden Zahnarzt mit Bitte um Abklärung der Periimplantitis am Implantat Regio 42 zu uns überwiesen. Das Implantat war zu diesem Zeitpunkt 7 Jahre in situ. Es imponierte radiologisch ein zirkulärer Knochenabbau im oberen Implantatdrittel. Außerdem war nach mehrfacher Lockerung die Implantatkrone Regio 42 mitsamt Abutment nicht mehr korrekt reponierbar.

Bei genauer Betrachtung des Röntgenbildes fiel ein feiner Riss im Bereich der Implantatschulter und der ersten zwei Windungen auf. Es lag der Verdacht einer Fraktur nahe.

Klinisch imponierte eine fortgeschrittene Periimplantitis mit BOP und Sondierungstiefen von distal 5 mm und mesial 6 mm. Die Implantatschulter erschien bei abgenommener Krone auf den ersten Blick unauffällig, der Verdacht der Fraktur bestätigte sich jedoch bei genauerer Betrachtung mittels Lupenbrille (Vergrößerung 2,5f.) und tastbarer Unterbrechung der Kontinuität der inneren Implantatwand. Auf Grund



der Spannung im Implantatkörper lies sich das Abutment nicht positionsgerecht zurücksetzen.

Therapie

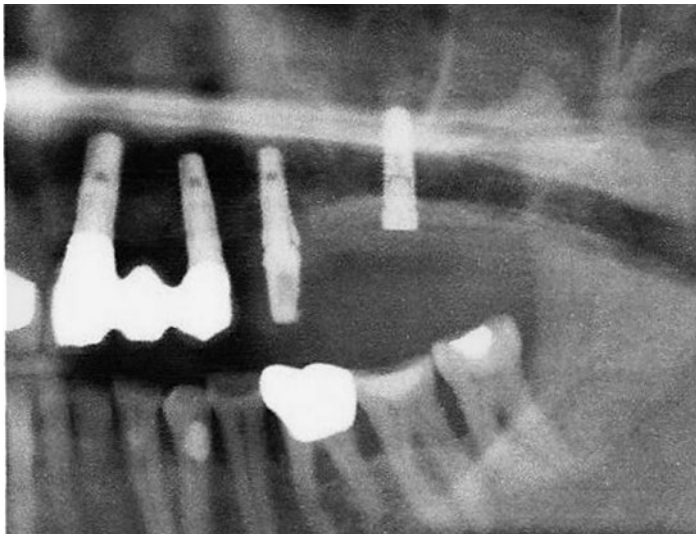
Versuche das Implantat knochenschonend durch Herausdrehen, bzw. mittels spezieller Explantationsinstrumente zu entfernen, schlugen fehl, da sich die obere Implantathälfte entlang des bestehenden Risses aufbog und anschließend vollständig frakturierte. Es blieb nur die Entfernung mittels Trepanbohrer. Dabei konnten die bukkale und linguale Knochenlamelle geschont werden. Auf Grund des Wunsches der

Patientin nach Neuimplantation erfolgte sofort der Knochenaufbau mittels entsprechender Augmentationsmaßnahmen.

Fall 2

Befund

Bei diesem Patienten wurde ein Implantat Regio 27 neu gesetzt. Es war eine Brückenkonstruktion mit Neuversorgung des bestehenden Implantates 24 vorgesehen. Dieses wurde mehrere Jahre zuvor alio loco gesetzt.



Im Vorfeld stellte der Patient sich wiederholt mit der gelockerten Implantatkrone 24 vor, ohne anderweitig erkennbare Probleme an dem bestehenden Implantat. Das präoperative Röntgenbild, welches zwei Monate zuvor angefertigt wurde, erschien unauffällig. Auf dem postoperativen Röntgenbild zeigte sich als Zufallsbefund ein zirkulärer Knochenabbau an 24 im oberen Implantatdrittel. Die distale Implantatwand erschien nach distal gekrümmt. Weiterhin imponierte eine deutliche Spaltbildung lateral zwischen Implantat und Abutment, welche eine Fraktur vermuten lies.

Therapie

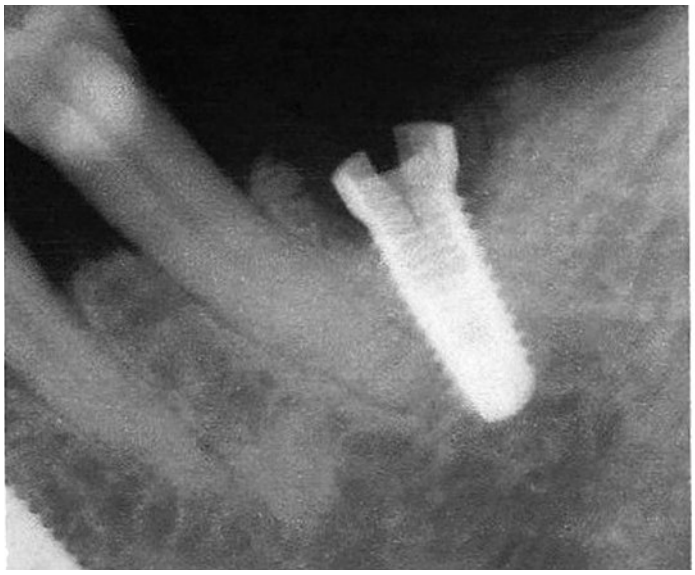
Auch hier ist eine Explantation mittels Trepanbohrer und Neuversorgung vorgesehen.

Diskussion

In der Literatur werden Implantatfrakturen als äußerst seltene Komplikationen angegeben. Neuste Studien geben jedoch eine Inzidenz von 0,44 Prozent - 2,3 Prozent an [1] [2].

Dennoch kommt diese Form der Komplikation in der Praxis eher selten vor. Mögliche Ursachen einer Fraktur sind in der Regel Fehlbelastungen durch okklusale Überbelastung, Vorkontakte, nicht-axiale Belastung, Parafunktionen, aber auch ungünstige prothetische Versorgungen [2]. Auch Materialfehler können nicht sicher ausgeschlossen werden. Häufig werden Frakturen im Zusammenhang mit endständigen, implantatgetragenen Einzelkronen [1] beobachtet.

Typische Anzeichen solcher Frakturen sind eine wiederholte Lockerung der Implantatkrone inklusive Abutment, eine Rotation der Krone in situ, welche durch eine intakte Implantat-Abutment-Verbindung so nicht möglich wäre, sowie ein damit einhergehender zirkulärer Knochenabbau. Fistelungen sind möglich und häufig zu sehen. Röntgenologisch können Frakturen nicht immer eindeutig diagnostiziert werden. Die Therapie besteht immer in der Entfernung des Implantates.



Literaturverzeichnis

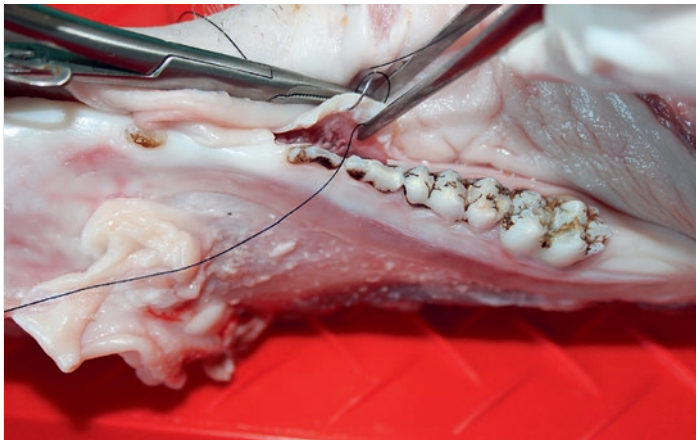
[1] Chrcanovic BR et al. Factors influencing the fracture of dental implants. Clin Implant Dent Relat Res. 2018 Feb;20(1):58-67

[2] Stoichkov B, Kirov D. Analysis of the causes of dental implant fracture: A retrospective clinical study. Quintessence Int 2018 Feb 12:1-8 ■

Warum verlieren Patienten ihre Zähne?

Autorin: Dr. J. Schimann, Klinische Leitung Philipp-Pfaff-Institut

Einer der häufigsten Gründe für Zahnverlust ab 40 ist Parodontitis. Grund genug, geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen und für Patienten ein erfolgreiches Praxiskonzept zum Zahnerhalt zu erarbeiten. Wie? – Das erfahren Sie im Curriculum Parodontologie des Pfaff-Institutes.



Alle Fotos auf dieser Seite entstanden im Rahmen des Curriculums Parodontologie am Pfaff-Institut. (Fotos: Pfaff-Institut)

Karies wird heutzutage aufgrund von Vorsorgemaßnahmen vermieden oder zumindest früh erkannt und dann rechtzeitig und gut behandelt. Endodontische Maßnahmen sind, auch durch technische Entwicklungen wie der maschinellen Aufbereitung, der Anwendung von Endo-Mikroskopen und genauen Abfülltechniken, sehr erfolgreich. Zahnersatz kann computergestützt hergestellt werden und über Jahrzehnte funktionieren. Trotz allen Fortschrittes: die Prävalenz der Parodontalerkrankungen in der deutschen Bevölkerung nimmt stetig zu.

Sicher – auch hier ist zahnmedizinische Prophylaxe das Zauberwort. Aber längst ist auch gezeigt worden, dass weitere Zusammenhänge zwischen Parodontium und Gesamtorganismus bestehen. Wie können parodontologische Fragestellungen also erfolgreich gemanagt werden? – Diese Frage soll Ihnen in unserem Curriculum Paro-dontologie beantwortet werden. Schon zum neunten Mal wird durch ausgewiesene Experten der Parodontologie unter der Moderation von Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen der aktuelle Stand in der Paro-dontologie vermittelt. Gemeinsam mit Ihnen – den Kursteilnehmern – wird schrittweise ein erfolgreiches Praxiskonzept für die Parodontaldiagnostik und -therapie erarbeitet.

Das Curriculum startet ab Oktober 2018 in sechs Modulen an mehreren Wochenenden. Das Verstehen der genauen Ätiologie und Pathogenese der Erkrankung zusammen mit der Diagnostik und Befundanalyse bildet die Grundlage für eine genaue Behandlungsplanung und auch das Startthema des Curriculums.

Weiter geht es mit der Vorstellung der ursachengerichteten, nichtchirurgischen Parodontaltherapie, die nicht nur wissenschaftlich fundiert theoretisch

vermittelt wird, sondern auch am Phantomkopf mit praktischen Übungen sofort angewendet wird.

Als weitere Highlights führen Sie in unserem Curriculum parodontalchirurgische Eingriffe am Schweinekiefer durch. So können Sie Ihre chirurgischen Fähigkeiten sofort erweitern.

Damit noch nicht genug – anhand von eigenen Falldarstellungen werden verschiedene Patientenfälle diskutiert und damit das neu erworbene Wissen direkt zur Lösung von kniffligen Behandlungssituationen herangezogen. Jede Fortbildung muss sich lohnen – deshalb runden Abrechnungshinweise das Curriculum ab.

Nach dem Abschluss des Zertifikates können Sie auch Patienten mit Periimplantitis erfolgreich behandeln und bieten damit all ihren Patienten ein strukturiertes erfolgreiches Praxiskonzept an. Freuen Sie sich auf langjährige zufriedene Patienten! ■

Curriculum Parodontologie
Kursnummer: 0419.8
Moderator:
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Søren Jepsen, Bonn

Kursstart:
Fr., 12. Oktober, 14:00 bis 19:00 Uhr,
Sa., 13. Oktober, 9:00 bis 17:00 Uhr
und weitere zehn Kurstermine
Bewertung: 98 + 15 Fortbildungspunkte
Kursgebühr:
3.990,00 EUR, ermäßigt 3.590,00 EUR **bei Anmeldung bis zum 14. September** und Zahlung bis zum 28.09.2018

Alle Informationen und Anmeldemöglichkeit finden Sie unter:
▸ www.pfaff-berlin.de/ppi/0419.8

Sachkundelehrgang zur Aufbereitung von Medizinprodukten für Quereinsteiger

Mitarbeiter in Zahnarztpraxen ohne medizinische Ausbildung sind nicht berechtigt, Medizinprodukte aufzubereiten und freizugeben. Daher hatte die LZÄKB 2017 einen Sachkundelehrgang für die Aufbereitung von Medizinprodukten geplant, der jedoch aus technischen und personellen Gründen nicht stattfinden konnte. Da bereits Anmeldungen vorlagen, möchten wir Sie darüber informieren, dass in diesem Jahr ein Lehrgang zum Erwerb der Sachkenntnisse für Mitarbeiter ohne abgeschlossene medizinische Ausbildung in der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) stattfindet. Dieser Kurs ist mit den folgenden Terminen (drei Tage) geplant:

Fr., 24. August, 9:00 bis 16:00 Uhr
Sa., 29. September, 9:00 bis 15:00 Uhr
Fr., 19. Oktober, 9:00 bis 17:00 Uhr
Die Kursgebühr beträgt 410,00 Euro.
Veranstaltungsort: Dresden

Wir bitten Sie, die Anmeldung online (QR-Code bzw. ▸ www.zahnaerzte-in-sachsen.de) oder telefonisch unter 0351 – 806 61 01 an die **LZKS** zu richten, da noch freie Plätze verfügbar sind. ■

Arbeitskreis Alterszahnheilkunde zur Multimedikamentation

Wie in jedem Jahr lädt Sie der Arbeitskreis Alterszahnheilkunde und Zahnheilkunde für Menschen mit Behinderungen zu einer interessanten Fortbildungsveranstaltung ein. In diesem Jahr lautet das Thema „Multimedikation“, zu dem Dr. Dr. Christine Schwerin aus Brandenburg referieren wird.

Bitte merken Sie sich **Mi., den 24. Oktober**, 15:00 bis ca. 19:00 Uhr vor.

Die Fortbildungsveranstaltung findet in Potsdam statt und wird im Rahmen der Pflichtfortbildung mit 4 Punkten bewertet.

Die Kursgebühr beträgt für Mitglieder der LZÄKB 50,00 Euro, für alle anderen 80,00 Euro.

Interessierte Teilnehmer können sich im Internet unter: ▸ www.lzkb.de ▸ Fortbildung – oder über den unten stehenden QR-Code – anmelden und sich dort über inhaltliche Details informieren.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Stieler-Jeschke Tel. 0355-3814820 oder ustieler-jeschke@lzkb.de. ■

Fragen und Antworten

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

„In der Wiederholung liegt die Vertiefung!“

Carsten K. Rath

Die zahlreichen Anfragen Ihrerseits rund um die nachträgliche Einarbeitung einer Metallbasis sowie bezüglich der Abrechnungsfähigkeit einer Metallbasis im Zusammenhang mit der Versorgung eines Restzahnbestandes von bis zu drei Zähnen (Befund-Nr. 4.1 bzw. 4.3) haben uns veranlasst, diese Themen wiederholt aufzugreifen.

Metallbasis – Nachträgliches Einarbeiten bei totalen und schleimhautgetragenen Prothesen:

1. Aufgrund der chirurgischen Veränderung des Prothesenlagers

Durch eine präprothetisch-chirurgische Maßnahme (Vestibulumplastik) wurde das Prothesenlager eines Patienten verbessert. Nun soll in die vorhandene totale Prothese in Verbindung mit einer Unterfütterung mit Randgestaltung eine Metallbasis eingearbeitet werden. Handelt es sich bei der nachträglichen Einarbeitung um eine Regelversorgung?

Grundsätzlich gilt, dass eine Metallbasis bei einer Totalprothese nur in begründeten Ausnahmefällen festzuschussfähig ist (dies gilt ebenso für schleimhautgetragene Deckprothesen), denn entsprechend der ZE-Richtlinie Nr. 30 gilt: *„Bei totalen Prothesen ist in der Regel die Basis in Kunststoff herzustellen. Eine Metallbasis gehört nur in begründeten Ausnahmefällen (z. B. Torus palatinus und Exostosen) zur Regelversorgung“.* Hat sich nun aufgrund der chirurgischen Veränderung des Prothesenlagers ein begründeter Ausnahmefall im Sinne der ZE-Richtlinie Nr. 30 ergeben, sind entsprechend der möglichen Kombinationen von Befunden und Festzuschüssen für diese Regelversorgung die Befund-Nrn. 4.5 (Metallbasis) und 6.7 (Unterfütterung Total-/Deckprothese) sowie hinsichtlich der BEMA-Gebühren die Nr. 98e (Metallbasis bei Total-/Deckprothese) neben Nr. 100e (OK vollständige Unterfütterung mit Randgestaltung) bzw. der Nr. 100f (UK vollständige Unterfütterung mit Randgestaltung) ansatzfähig.

Hinweise:

- Bitte beachten Sie, dass diese Wiederherstellungsmaßnahme zwecks Bewilligung der Festzuschüsse im Vorfeld bei der Krankenkasse eingereicht werden muss.
- Laut Kombinationsliste („Mögliche Kombinationen Befunde und Festzuschüsse bei Wiederherstellungen …“) ist eine Nebeneinanderabrechnung von der Befund-Nr. 4.5 und 6.0 bis 6.6 ausgeschlossen.

2. Kurz nach der Eingliederung einer Neuversorgung

Handelt es sich auch um eine Regelversorgung, wenn in Verbindung mit einer Bruchreparatur (Totalprothese ist ca. 1 Jahr alt) nachträglich eine Metallbasis mit der Begründung „Exostosen“ eingearbeitet wird?

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass nur bei der **Neuplanung** einer Totalprothese (gilt auch

für die Neuplanung von schleimhautgetragenen Deckprothesen) die Indikation für eine Metallbasis festgestellt werden kann. Es ist eher unwahrscheinlich, dass erst im Zusammenhang mit einer Wiederherstellungsmaßnahme (hier ca. 1 Jahr später) der anatomische Grund „Exostosen“ vorliegt, der die Notwendigkeit für eine Metallbasis rechtfertigen würde. Da das nachträgliche Einarbeiten einer Metallbasis bei der Krankenkasse zwecks Übernahme des Festzuschusses eingereicht werden muss, ist damit zu rechnen, dass eine Begutachtung seitens der Krankenkasse entsprechend der „Vereinbarung über das Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren sowie das Gutachterwesen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen“ veranlasst wird, um u. a. einen Planungsfehler zum Zeitpunkt der Neuplanung ausschließen zu können.

Im § 2 Abs. 3 Satz 1 der Vereinbarung heißt es: *„Die Krankenkasse kann in begründeten Einzelfällen bei Regel- und gleichartigen Versorgungen ausgeführte prothetische Leistungen bei vermuteten Planungs- oder Ausführungsmängeln innerhalb von 24 Monaten nach der definitiven Eingliederung von Zahnersatz begutachten lassen.“*

Empfehlung: Bitte achten Sie auf eine ausführliche Dokumentation in der Patientenkartei, denn in der Regel gilt, dass einer ordentlich geführten Dokumentation Glauben geschenkt wird! Aus der Dokumentation muss ersichtlich sein, welche Gesichtspunkte und Tatsachen Sie veranlasst haben, eine bestimmte Leistung zu erbringen bzw. nicht zu erbringen.

Für die beiden vorangestellten Anfragen gilt:

Geben Sie bitte auf dem Heil- und Kostenplan unter „Bemerkungen“ den begründeten Ausnahmefall für das nachträgliche Einarbeiten der Metallbasis im Sinne einer Regelversorgung an. Mögliche Ausnahmefälle sind zum Beispiel:

- Torus palatinus (Gaumenwulst),
- Exostosen (Knochenvorsprünge),
- Neigung zu Entzündungen der abgedeckten Mundschleimhaut bei Verwendung von Prothesenkunststoff,
- hohes Bruchrisiko bei atypischen kaufunktionellen Belastungen,
- hohes Bruchrisiko bei Patienten, die gewohnheitsmäßig mit den Zähnen knirschen oder pressen (Bruxismus),
- hohes Bruchrisiko bei Patienten, die bei der Arbeit mit den Zähnen pressen (z. B. Schwerarbeiter),
- ungünstige Platzverhältnisse im Oberkiefer für eine Prothesenbasis aus Kunststoff, wie extrem tiefer Biss, Deckbiss, hoher und spitzer Gaumen, extrem ausgebuchteter Tuber maxillae (Vorwölbung an der Hinterfläche des Oberkieferknochens).

3. Ohne Vorliegen eines begründeten Ausnahmefalls

Obgleich kein begründeter Ausnahmefall für das nachträgliche Einarbeiten einer Metallbasis als Regelversorgung vorliegt, möchte ich in eine schleimhautgetragene Deckprothese eine Metallbasis einarbeiten. Was ist abrechnungstechnisch zu beachten?

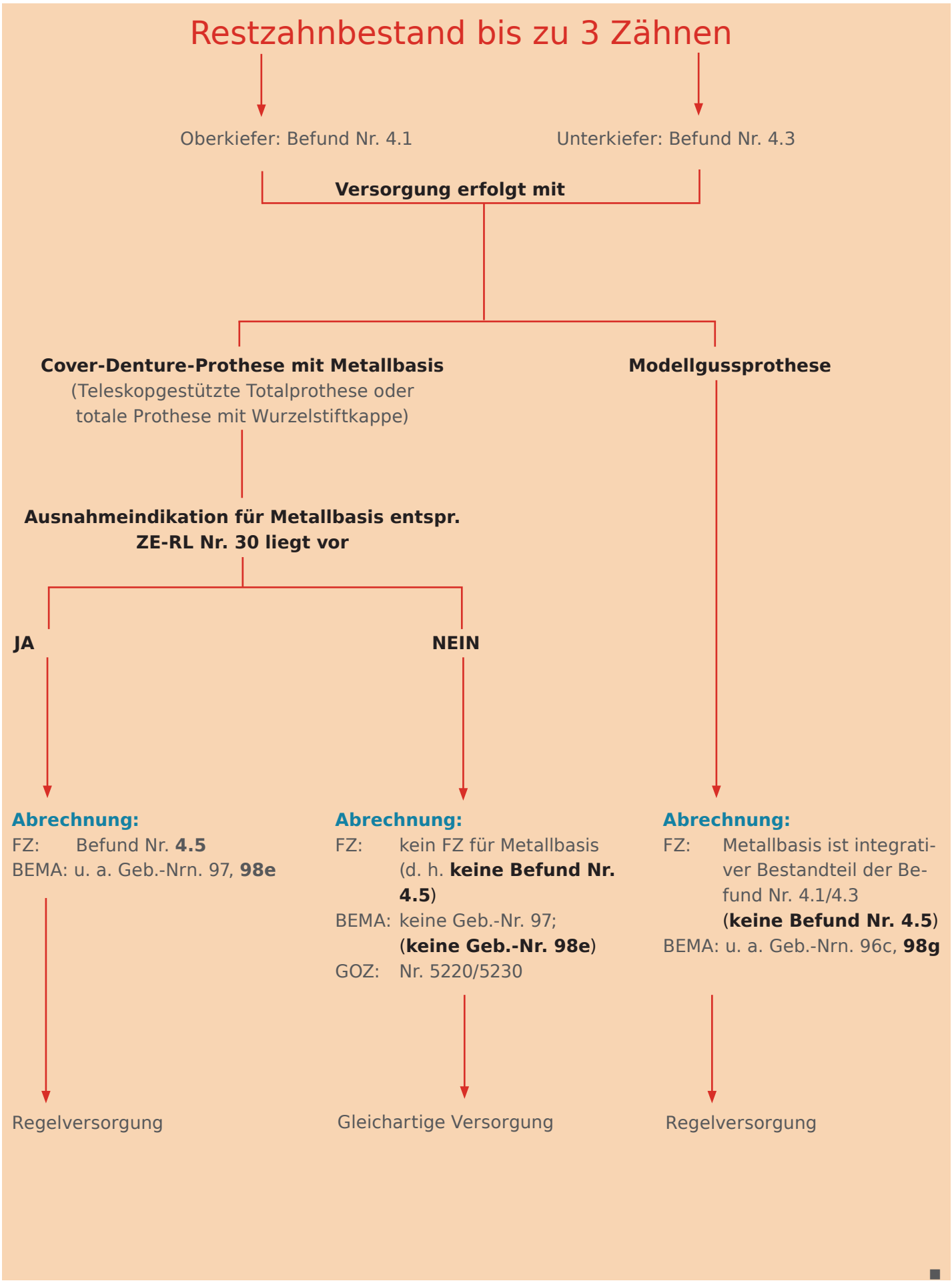
Liegt kein begründeter Ausnahmefall nach der ZE-Richtlinie Nr. 30 für das nachträgliche Einarbeiten einer Metallbasis vor, so ist kein Festzuschuss ansetzbar. Die Abrechnung erfolgt auf der Basis einer Vereinbarung über eine Privatbehandlung.

Hinweis: Sollte zuzüglich eine Wiederherstellungsmaßnahme notwendig sein, die nicht im kausalen Zusammenhang mit der nachträglichen Einarbeitung der Metallbasis steht (z. B. Erneuerung eines Kunststoff-Zahnes), ist der entsprechende Festzuschuss nach der Befundklasse 6 selbstverständlich ansatzfähig.

Metallbasis – Neuplanung einer Prothesenversorgung mit Metallbasis

Wann ist bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen (Befund-Nrn. 4.1 und 4.3) der Festzuschuss 4.5 für die „Notwendigkeit einer Metallbasis“ ansatzfähig?

Die Zuordnung der Ansatz- und Abrechnungsmöglichkeiten hinsichtlich der Verwendung einer Metallbasis beim Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen soll die nachstehende Übersicht veranschaulichen:


Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen
Oberkiefer: Befund Nr. 4.1
Unterkiefer: Befund Nr. 4.3
Versorgung erfolgt mit
Cover-Denture-Prothese mit Metallbasis
(Teleskopgestützte Totalprothese oder totale Prothese mit Wurzelstiftkappe)
Modellgussprothese
Ausnahmeindikation für Metallbasis entspr. ZE-RL Nr. 30 liegt vor
JA
NEIN
Abrechnung:
FZ: Befund Nr. 4.5
BEMA: u. a. Geb.-Nrn. 97, 98e
Regelversorgung
Abrechnung:
FZ: kein FZ für Metallbasis (d. h. keine Befund Nr. 4.5)
BEMA: keine Geb.-Nr. 97; (keine Geb.-Nr. 98e)
GOZ: Nr. 5220/5230
Gleichartige Versorgung
Abrechnung:
FZ: Metallbasis ist integrativer Bestandteil der Befund Nr. 4.1/4.3 (keine Befund Nr. 4.5)
BEMA: u. a. Geb.-Nrn. 96c, 98g
Regelversorgung

Klarstellung zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

Autorin: Haike Walter, KZVLB

Diagnostik vor einer Folgeverordnung/Verordnung außerhalb des Regelfalls

Entsprechend den §§ 16 und 17 des Abschnitts D der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte hat auch vor einer Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls von Maßnahmen der Physiotherapie, der physikalischen Therapie und der Sprech- oder Sprachtherapie eine erneute störungsbildabhängige Diagnostik zur Erhebung des aktuellen Befundes zu erfolgen. Fremdbefunde können dabei herangezogen werden.

Unumstritten liefert der klinische Funktionsstatus nach GOZ 8000 ff. die meisten Informationen. Da aber die klinische Funktionsanalyse über das Maß der wirtschaftlichen, zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung gemäß § 12 SGB V hinausgeht, ist sie nicht Bestandteil des GKV-Leistungskataloges. Dies kann aber nicht dazu führen, dass die Verordnung eines Heilmittels von der Zahlung einer Privatleistung abhängig gemacht wird.

Nach Meinung der KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) ist der CMD-Kurzbefund/CMD-Screening für die Diagnostik in Bezug auf die vom Gesetzgeber geforderte Diagnostik geeignet. Genau genommen ist auch er eine Privatleistung. Da aber die Durchführung des CMD-Screenings mit einem geringen Zeitaufwand verbunden ist, kann er als Kompromiss zwischen dem Nutzen in Bezug auf die §§ 16 und 17 der HeilM-RL ZÄ und der Nichthonorierung einer erbrachten Leistung angesehen werden.

Auch wenn es Ihnen vielleicht banal erscheint, erlauben Sie mir an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die extraorale Untersuchung der Kiefergelenke ein Leistungsbestandteil der BEMA-Nr. 01 (eingehende Untersuchung) ist. Erfolgt die Diagnostik im Rahmen eines akuten Schmerzzustandes im Sinne einer symptombezogenen Untersuchung, kann unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen gegebenenfalls die Gebühr Ä1 (Beratung) zum Ansatz gelangen. ■

Aus aktuellem Anlass: Fortbildung „Neue Richtlinie und Leistungspositionen gemäß § 22a SGB V zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedürftigen“

Nach intensiven Verhandlungen haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im zuständigen Bewertungsausschuss auf neue präventive Leistungen zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftigen geeinigt. Diese können nicht nur im Zusammenhang mit der aufsuchenden Betreuung zur Anwendung kommen. Die wesentlichen Inhalte der Richtlinie in Verbindung mit den neuen Leistungen sowie die Änderungen bereits bestehender Abrechnungspositionen werden vorgestellt und an Hand von Beispielen die Umsetzung im Praxisalltag verdeutlicht.

Cottbus
Lindner Congress Hotel Cottbus
5. September
15 bis ca. 17 Uhr

Alt Ruppin
Hotel & Restaurant „Am Alten Rhin“
19. September
15 bis ca. 17 Uhr

Potsdam
KZV Land Brandenburg
Helene-Lange-Str. 4-5
10. Oktober
15 bis ca. 17 Uhr

ANZEIGE

Herausgabe von zahnärztlichen Patienten-unterlagen Teil 3

Autorin: Conny Slansky, KZVLB

Foto: Isensee-Werth

Wenn Patienten die Herausgabe ihrer Unterlagen fordern, führt das im Praxisalltag gelegentlich zu Unsicherheiten. Nachfolgend lesen Sie zum Abschluss unserer Artikelserie „Überblick über die gesetzlichen Regelungen“ als 3. Teil.

Auskünfte an Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften)

Im Recht der Unfallversicherung (SGB VII) ist der Zahnarzt gemäß §§ 201, 203 SGB VII gesetzlich verpflichtet, den Berufsgenossenschaften Auskunft zu erteilen.

Zahnärzte, **die an einer Unfallheilbehandlung beteiligt sind**, haben gemäß § 201 SGB VII an die Unfallversicherungsträger Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist, zu übermitteln. Zu übermitteln sind außerdem die Daten, die für ihre Entscheidung, eine Heilbehandlung durchzuführen, maßgeblich waren. Der Zahnarzt muss den Versicherten über seine gesetzliche Auskunftspflicht informieren.

Zahnärzte, die nicht an einer Unfallheilbehandlung beteiligt sind, sind nach § 203 SGB VII verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger auf Verlangen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten zu erteilen, soweit dies für die Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist. Der Unfallversicherungsträger soll Auskunftsverlangen zur Feststellung des Versicherungsfalls auf solche Erkrankungen oder auf solche Bereiche von Erkrankungen beschränken, die mit dem Versicherungsfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen können. Auskünfte, die den Zahnarzt selbst oder eine ihm nahe stehende Person gefährden würden, wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können nach § 203 Abs. 1 S. 3 i.V.m. § 98 Abs. 2 S. 2 SGB X verweigert werden. Einer Einwilligungserklärung des Unfallversicherten bedarf es in beiden Fällen nicht. Hinzuweisen ist noch auf die Anzeigepflicht gemäß § 202 SGB VII, wonach der Verdacht einer Berufskrankheit dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle unverzüglich anzuzeigen ist. Die Versicherten sind über diese Anzeige unter Benennung des Unfallversicherungsträgers und der Stelle, der die Anzeige erstattet wird, zu unterrichten.

Anforderungen von Gerichten/ Polizei/ Staatsanwaltschaft

Auch gegenüber Polizei und Staatsanwaltschaft als Ermittlungsbehörden besteht die zahnärztliche Schweigepflicht. Ohne Einwilligung des Patienten ist eine Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen oder Preisgabe von Daten zu Patienten grundsätzlich nicht zulässig.

Die Ermittlungsbehörden können in einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren **gegen den Zahnarzt** mit einem Beschlagnahmebeschluss Patientenakten herausverlangen. Die Beschlagnahme muss, außer wenn Gefahr im Verzug ist, ein Richter anordnen, der im Einzelfall das Interesse an der Wahrheitsermittlung mit

dem Verschwiegenheits- und Datenschutzinteresse des Patienten abzuwägen hat.

Ist dagegen der Patient der Beschuldigte oder das Opfer einer Straftat, hat der Zahnarzt im Ermittlungs- bzw. Strafverfahren ein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53 Strafprozessordnung (StPO). Die Unterlagen dürfen nicht herausgeben werden, solange der Patient ihn nicht von der Schweigepflicht entbindet. Es besteht ein Beschlagnahmeverbot gemäß § 97 Abs. 4 StPO. Sofern jedoch eine Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht vorliegt, darf das Zeugnis bzw. die Herausgabe von Unterlagen gemäß § 53 Abs. 2 Satz 1 StPO nicht verweigert werden.

Zivilgerichte haben nach § 142 Abs. 1 Zivilprozessordnung (ZPO), Sozialgerichte nach § 106 Abs.3 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), Verwaltungsgerichte nach § 173 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) i.V.m. § 142 Abs. 1 ZPO die Möglichkeit, von Zahnärzten die Vorlage der Behandlungsunterlagen, auch im Original anzuordnen. Auch hier ist jedoch eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig. Sofern eine Entbindung von der zahnärztlichen Schweigepflicht vorliegt, darf die Herausgabe von Unterlagen jedoch nicht verweigert werden.

Sofern ein Gericht Unterlagen anfordert, wird empfohlen, zunächst beim Gericht nachzufragen, ob möglicherweise auch die Zusendung von Kopien ausreicht. Ist dies nicht der Fall, sind die Originalunterlagen nur zur vorübergehenden Überlassung herauszugeben. Der Herausgebende sollte hier ausdrücklich angeben, dass die Originalunterlagen lediglich vorübergehend überlassen werden und zurückzusenden sind. Es sollten auch unbedingt Kopien zum Verbleib in der Praxis angefertigt werden. Die Rückgabe der Unterlagen sollte kontrolliert werden.

Anfragen der Polizei hinsichtlich der Herausgabe von zahnärztlichen Behandlungsunterlagen zur Identifizierung eines Toten (Abgleich des Zahnstatus)

Wie bereits angegeben, besteht die Schweigepflicht für den Zahnarzt gemäß § 203 Abs. 5 StGB auch über den Tod des Patienten hinaus. Die Schweigepflicht gilt nicht, wenn der Patient den Zahnarzt davon befreit hat. Kann der Patient, weil er verstorben ist, keine Einwilligung abgeben, ist der Zahnarzt berechtigt, Patientendaten zu offenbaren, wenn er von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgehen kann. Dies ist dann der Fall, wenn die Einwilligung vernünftigerweise dem Willen bzw. dem Interesse des (verstorbenen) Patienten entspricht. Im mutmaßlichen Interesse eines verstorbenen Patienten steht in der Regel, dass seine Leiche identifiziert wird, so dass beispielsweise seine Angehörigen informiert werden können oder er unter seinem Namen beerdigt werden kann. Die Herausgabe von Behandlungsunterlagen bzw. eines Zahnstatus zum Zwecke der Identifizierung einer Leiche ist damit in aller Regel gerechtfertigt.

Auskünfte an Arbeitgeber des Patienten

Da die Schweigepflicht auch gegenüber dem Arbeitgeber des Patienten gilt, darf der Zahnarzt zum Beispiel die Diagnose bei Arbeitsunfähigkeit nur mit ausdrücklicher Einwilligung und Schweigepflichtentbindung des Patienten dem Arbeitgeber mitteilen.

Übergabe an Praxisübernehmer bei Praxisverkauf

Auch bei der Praxisveräußerung ist eine Übergabe der Behandlungsunterlagen eines Patienten an den Praxiserwerber nur mit Einwilligung des Patienten erlaubt. Möglich wäre es, von jedem einzelnen Patienten unmittelbar vor Praxisverkauf dessen schriftliche Einwilligung zur Weitergabe einzuholen. (Eine formularmäßige Einwilligung für eine irgendwann stattfindende Übergabe ist nicht ausreichend.)

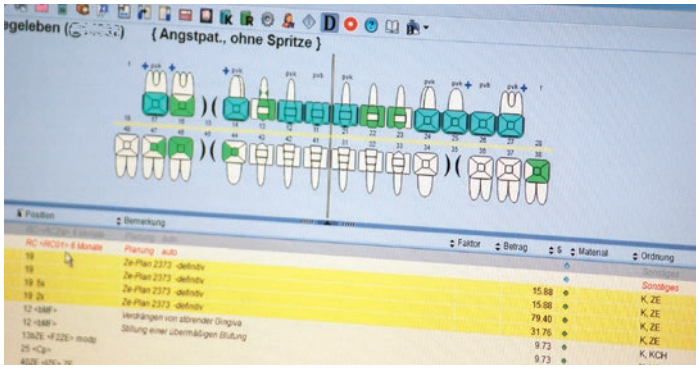
Wenn dies nicht erfolgt ist, kann mit dem Praxisübernehmer eine Vereinbarung zur Aufbewahrung der Patientenunterlagen des Praxisverkäufers geschlossen werden. Der Praxisübernehmer hat die Patientenunterlagen separat und verschlossen bzw. zugriffssicher aufzubewahren, der Veräußerer bleibt zunächst Eigentümer. Immer wenn ein Patient in der Folge den Übernehmer aufsucht und er in die Benutzung einwilligt, darf der Erwerber dann die entsprechenden Behandlungsunterlagen nutzen. ■

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

Heilung von Dokumentationsmängeln möglich, aber ...

Autor: Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg

Die meisten Zahnärzte wissen sicher, dass sich eine unzureichende Dokumentation für sie nachteilig auswirken kann. Nun gibt es zwar ein im Prinzip erleichterndes Urteil, doch näher betrachtet bleibt es dabei: Lieber mehr dokumentieren als zu wenig.



In der Patientenakte sollte trotz eines hilfreichen Urteils immer so viel wie möglich dokumentiert werden

Der § 630h Absatz 3 BGB bestimmt: „Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat."

Diese Vermutung kann nach § 630h Absatz 5 BGB zu einer Umkehrung der Beweislast führen: Wenn vermutet wird, dass eine Maßnahme nicht getroffen wurde, wird unter bestimmten Voraussetzungen außerdem vermutet, dass diese Unterlassung die Ursache für die eingetretene Gesundheitsbeschädigung ist.

Mit anderen Worten: Unterlässt ein Zahnarzt die Dokumentation einer „medizinisch gebotenen wesentlichen Maßnahme", kann es passieren, dass er beweisen muss, dass seine Behandlung nicht die Ursache der Beschwerden des Patienten ist. Ein solcher Beweis ist sehr schwer zu führen.

Deshalb sollte jeder Zahnarzt seine Behandlung sorgfältig dokumentieren, die bloße Notierung von Abrechnungspositionen reicht nicht. Es sei auch noch daran erinnert, dass diese Dokumentation nach § 630f BGB:

- „in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung" erfolgen,
- dass Änderungen nur zulässig sind, wenn auch der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt, und
- dass die Patientenakte zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden muss.

Das Oberlandesgericht Dresden (OLG) hat nun in einem Beschluss den (Zahn-)ärzten in diesem Zusammenhang geholfen. Es hat entschieden, dass ein Mangel in der Dokumentation durch eine Parteivernehmung des Arztes geheilt werden kann. Dies sei sogar dann möglich, wenn der Arzt sich an die konkrete Behandlung nicht mehr erinnern kann. Es reiche, wenn er den Beweis führe, dass er eine ständige Praxis nachweise (Az. 4 U 975/17).

Das bedeutet: Wenn er in solchen Situationen immer eine bestimmte Maßnahme ergreife, wird vermutet, dass er dies auch im konkreten Falle getan hat. Das OLG überträgt damit eine ständige Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht auf die Dokumentationspflicht.

Trotz dieser erfreulichen Entscheidung sollte jeder Zahnarzt eine sorgfältige und im Zweifel zu umfangreiche Dokumentation führen. Schließlich ist in vielen Fällen nicht klar, was eine „medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme" ist, die dokumentiert werden muss. ■

MIT SIMULTAN-ÜBERSETZUNG

DECADES OF QUINTESSENCE PUBLISHING

7 DECADES OF EXPERIENCE

10 – 12 JANUARY 2019
ESTREL CONGRESS CENTER BERLIN

www.7decades.com

Dem Zahnarzt am Zukunftstag über die Schulter geschaut

Im Zusammenhang mit der Kampagne von LZÄKB und KZVLB: „Mal ordentlich die Fresse polieren“ beteiligte sich die Cottbuser Zahnarztpraxis von Dr. Steffen Piater an der landesweiten Aktion und gab Schülern am 26. April einen umfangreichen Einblick in den Arbeitsalltag

Dr. Steffen Piater ließ die Schülerinnen direkt während einer Behandlung zuschauen – die Patientin fand die Aktion gut

Fotos: LZÄKB

Sophie Ziemann (Mitte) lernte einst selbst bei Dr. Piater den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten und gab Tipps

[ZBB] Am Zukunftstag beteiligten sich auch in diesem Jahr wieder brandenburgische Zahnärzte. In Cottbus ermöglichte Dr. med. Steffen Piater Schülern einen Blick in das Praxisleben. Schülerinnen vom Niedersorbischen Gymnasium Cottbus und vom Bohnstedt-Gymnasium Luckau nutzten die Gelegenheit, um hinter die Kulissen einer Zahnarztpraxis zu schauen, sich auszuprobieren und erste Erfahrungen für ihre Berufswahl zu sammeln.

Abwechslungsreicher Arbeitstag

Praxismitarbeiterin Sophie Ziemann führte die 13- bis 14-jährigen Schülerinnen durch den Tag, der mit einer kleinen Vorstellungsrunde begann. Anschließend erfuhren die jungen Gäste alles Wichtige über das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten, welches wesentlich vielseitiger und abwechslungsreicher ist als von den Gymnasiasten angenommen. „Wir begleiten unsere Patienten von A bis Z“, erläuterte Sophie Ziemann. Von der ersten Begrüßung in der Praxis, den Terminvereinbarungen bis zur Verabschiedung nach der Behandlung seien die ZFAs für ganz unterschiedliche Dinge zuständig. Dabei beschränke sich die Arbeit längst nicht mehr ausschließlich auf die Assistenz bei der Zahnbehandlung. Auch zahlreiche Verwaltungsaufgaben, das Praxismanagement bis hin zur seelischen Betreuung der Patienten gehören zu den Aufgaben einer Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Besonders spannend wurde es für die Schülerinnen, als sie in Kleingruppen Dr. Steffen Piater bei einer Behandlung zusehen durften. Selbstverständlich hatten die Patienten dafür ihr Einverständnis gegeben. Steffen Piater erklärte jeden Arbeitsschritt und beantwortete die Fragen der Schülerinnen, die alles sehr konzentriert beobachteten.

Bei einer Schmerzspritze schlossen Hanna und Emma aber doch kurz die Augen. „Das war schon sehr ungewohnt, aber die Patientin ist ganz ruhig geblieben“, zollten die beiden Schülerinnen der jungen Frau auf dem Behandlungsstuhl Respekt.

Erste praktische Erfahrungen

Erste eigene praktische Erfahrungen konnten die Schülerinnen dann – um möglichen Zahnplaque sichtbar zu machen – beim gegenseitigen Anfärben der Zähne mit einer Pinzette sammeln, was sichtlich für Spaß bei den Teilnehmerinnen sorgte. „Der Zukunftstag war eine tolle Sache, um die Abläufe in einer Zahnarztpraxis kennenzulernen und hat super Spaß gemacht“, freute sich Anna über die gelungene Aktion. Auch ihre Freundin Janina war begeistert: „Die Arbeit in der Zahnarztpraxis ist doch viel abwechslungsreicher als ich dachte. Ich kann nur jedem Schüler empfehlen, am Zukunftstag teilzunehmen.“

Zukunftstag landesweiter Erfolg

Landesweit beteiligten sich an dem Aktionstag in diesem Jahr rund 6.500 Schüler bei über 725 Unternehmen, Institutionen, Krankenhäusern, Ärzten, Berufs- und Hochschulen sowie Behörden. Dass auch Steffen Piater das Projekt unterstützte, war kein Zufall. „Ich halte es für wichtig, auch mit solchen Aktionen für das Berufsbild der bzw. des Zahnmedizinischen Fachangestellten zu werben“, sagte der engagierte Cottbuser Zahnarzt.

Der Zukunftstag wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert und vom brandenburgischen Bildungsministerium betreut. Er findet jährlich parallel zum bundesweiten Girls- und Boys-Day statt. In Brandenburg dient der Tag der Beruf- und Studienorientierung. Schüler und Jugendliche der Jahrgangsstufen 7 bis 10 können mit Blick auf ihre Stärken und Interessen ihr Berufswahlspektrum erweitern. ■

Zukunftstag 2019 am 28. März

Bereits jetzt können sich Zahnärzte den nächsten Zukunftstag vormerken. 2019 findet die Aktion am 28. März statt. Anmeldungen sind ab Anfang 2019 möglich. Alle wichtigen Informationen gibt es im Internet unter:
▸ www.zukunftstagbrandenburg.de.

Die Kampagne zur Gewinnung von Zahnmedizinischen Fachangestellten läuft in erster Linie im Internet unter ▸ www.DieFressePolieren.de oder als gleichlautende Seite bei Facebook. Parallel werden jedes Jahr Schulen mit Plakaten und Flyern bestückt sowie diverse Berufsausbildungsmessen im Land besucht, um auf das Berufsbild aufmerksam zu machen.
Die Facebookseite soll um Informationen für alle Praxismitarbeiter im Land erweitert werden – machen Sie also gern mit!

Prüfungstermine für 2018/2019

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am **10. Oktober 2018** statt. Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular bis zum 21. August 2018 vorzunehmen. Das Berichtsheft muss am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorliegen.

Abschlussprüfung Winter 2018/2019

schriftliche Prüfung am:
30. November 2018

praktische Prüfung im Zeitraum:
11. bis 19. Januar 2019

Anmeldeschluss (Ausschlussfrist):
28. September 2018

Die Regularien zur Abschlussprüfung

... finden Sie im Internet unter ▸ www.lzkb.de ▸ Mitarbeiter ▸ Ausbildung | Umschulung. ■

Studentenwoche – Idee gern in andere Regionen exportieren

Autorin: Dr. Dana Stumpf, Mitglied des Zahnärzte Schwedt e.V.

Die Studenten der diesjährigen Praktikumswoche in Schwedt waren wieder hellauf begeistert und äußerten viel Lob- über die Idee und die Inhalte des Projektes an sich, das Engagement der Kollegen sowie über die Freundlichkeit und Attraktivität der Stadt.

Die vier angehenden Zahnmediziner kamen in diesem Jahr aus Greifswald und Berlin und durften wieder in diverse Praxen und Labore schauen, um aus erster Hand Wissen über administrative Abläufe, berufsrechtliche Aspekte oder einfach ganze praktische Tipps aus der Zahnarztpraxis zu erhalten. Das Projekt soll den jungen, zukünftigen Kollegen zeigen, dass eine Selbständigkeit Spaß macht und dass auch der ländlich geprägte Raum ein attraktives Arbeits- und Lebensumfeld darstellt. Das dies gelungen ist, konnten wir den Fragebögen entnehmen, welche uns die Praktikanten am Ende der Woche ausfüllten. Laurens Preisendörfer aus Greifswald äußerte sich dazu: „Ich denke, seit dieser Woche können wir alle es uns sehr viel besser vorstellen, auch in die Selbständigkeit zu gehen. Die Zahnärztin Judith Schmitz konnte uns sehr authentisch all die Probleme der Praxisübernahme zeigen, uns jedoch gleichzeitig darin bestärken, dass es sich lohnt!“

Neben diesem wichtigen Aspekt wurden die Themen „Betriebswirtschaftlichkeit in der Praxis“, „Die Vorteile der Vernetzung unter den Kollegen“, die „KZV“, „Das Berufsleben in der Realität“ und die „zwischenmenschlichen Aspekte (Chef/Mitarbeiter; Arzt/Patient)“ als besonders spannend von den Studenten hervorgehoben.

Die Studenten erlebten den ländlichen Raum als attraktives Arbeits- und Lebensumfeld. (Foto: Zahnärzte in Schwedt e.V.)

Wer auch in seiner Bezirksstelle dieses Angebot für Studenten der Zahnmedizin anbieten möchte, kann sich gern an Dr. Hannelore Hoppe, Tel. 03332/33028 oder Dres. Dana bzw. Marco Stumpf, info@zahnaerzteteam-stumpf.de wenden.

Aber „es ist nicht nur das Thema Zahnmedizin, sondern auch das Freizeitprogramm“, welches die Woche besonders macht. „Es ist ein bisschen wie Urlaub“, gab Chen Heng aus Greifswald zu. Das Wohlfühlprogramm bot in diesem Jahr neben dem traditionellen Empfang beim Bürgermeister mit anschließendem Stadtrundgang auch eine Fahrradtour durch den Nationalpark, einen Blick hinter die Kulissen des Theaters „Uckermärkische Bühnen Schwedt“ mit dem Besuch einer Generalprobe, sowie eine Tour durch die Raffinerie PCK und die Besichtigung des Tabakmuseums in Vierraden.

Bisher hatten die Studenten, welche die Praktikumswoche besuchten, in ihrem Studium bereits das erste klinische Jahr absolviert. In diesem Jahr waren jedoch auch zwei Studenten aus dem 7. Semester dabei – also noch vor Antritt der zwei klinischen Jahre mit Behandlungserfahrung am Patienten. Alle vier Studenten fanden den Zeitpunkt für die Praktikumswoche genau richtig und sind der Meinung, dass es „toll wäre, noch mehr Studenten die Möglichkeit zu bieten, diese Erfahrung zu machen.“

Der Zahnärzte Schwedt e.V. würde sich daher freuen, wenn auch Kollegen weiterer Regionen Initiative ergreifen, sich zusammenschließen und ein solches Projekt auf die Beine stellen würden. Für Rat und Unterstützung stehen die Mitglieder des Schwedter Vereins sehr gern zur Verfügung. Dazu Vereinsvorsitzende Dr. Hannelore Hoppe: „Wir bieten den Studenten die Chance, Praxen kennenzulernen und Fragen zu stellen. Und sie lernen unsere Stadt und unser schönes Umland kennen. Um Nachwuchs muss man sich langfristig kümmern!“ ■

LFB-Podiumsdiskussion

[ZBB] Um die Integration von Migranten zur Behebung des Fachkräftemangels ging es bei der Podiumsdiskussion des Landesverbandes der Freien Berufe Brandenburg am 6. Juni in Potsdam. Den Fragen der Freiberufler stellten sich Vertreter der Brandenburger Landtagsparteien. Für die CDU nahm die Stellvertretende Fraktionsvorsitzende und Sprecherin für Europa, Migration und Integration, Barbara Richstein, an der Diskussionsrunde teil. Die SPD war vertreten durch den Sprecher für Wirtschaft und Digitalisierung, Helmut Barthel. Andrea Johlige, Sprecherin für Asyl-, Flüchtlings- und MigrantInnenpolitik repräsentierte DIE LINKE und für Bündnis 90/Die Grünen sprach Ursula Nonnemacher, Fraktionsvorsitzende Bündnis 90/Die Grünen.

Die Diskussion drehte sich hauptsächlich um die zwei Fragen: Mit welchen Konzepten kann die Politik dem Mangel an Fachkräften und geeigneten Auszubildenden entgegensteuern? Wie können Migranten fit gemacht werden für den Arbeitsmarkt? Hierzu legten die Podiumsteilnehmer die Positionen der brandenburgischen Landtagsparteien dar und diskutierten sie mit dem Publikum. Gunnar Schupelius sorgte mit seiner Moderation für eine rasante und humorvolle Veranstaltung. ■

Helmut Barthel (SPD), Andrea Johlige (DIE LINKE), Moderator Gunnar Schupelius, Barbara Richstein (CDU), Ursula Nonnemacher, (Bündnis 90/Die Grünen (v. l.)

Bitte melden zum DAK-Firmenlauf

[ZBB] In diesem Jahr startet der 8. DAK-Firmenlauf in Cottbus am **Donnerstag, dem 6. September**.

Im vergangenen Jahr war die Landeszahnärztekammer Brandenburg erstmals mit einem kleinen Team aus Mitarbeitern der Kammer sowie Vertretern einer Dentalfirma mit am Start – gemeinsam mit 1.729 Freizeitsportlern aus der gesamten Region Südbrandenburgs. Extra für diesen Lauf ließen wir einheitliche Sport-Shirts anfertigen, die auch gern für weitere Team-Mitglieder (mit Namen) produziert werden.

Es ist ein tolles Gefühl, hier dabei zu sein – geben Sie sich also einen Ruck und melden sich bis zum **20. August** bei: **jzadow-dorr@lzkb.de** an! Es erwarten Sie eine Fünf-Kilometer-Strecke entlang des Cottbuser Tierparks, der Spree und des Spreeauenparks, gute Laune davor, beim Lauf und danach sowie eine Urkunde über die Teilnahme.

Das (noch) kleine Team der Landeszahnärztekammer Brandenburg beim DAK-Firmenlauf 2017 in Cottbus. Dieses Jahr möchten wir gern mit einer größeren Mannschaft antreten und suchen Zahnärzte sowie Praxismitarbeiter zum Mitmachen!

Alle Informationen zum 8. DAK-Firmenlauf sowie Bilder von 2017: ▸www.firmenlauf-cottbus.de. ■

Vorsicht, der Zucker lauert überall

[ZBB] Das Berufsbildungswerk des Oberlinhauses bietet nicht nur eine fundierte Ausbildung, sondern auch ein abwechslungsreiches Freizeitprogramm. Einmal im Jahr organisieren die jungen Leute gemeinsam mit ihren Betreuern einen Gesundheitsparcours mit vielfältigen Angeboten, zu dessen geladenen Gästen seit Jahren auch die KZVLB zählt.

Weil unsere Präsentation lehrreich und unterhaltsam sein sollte, entschieden wir uns für ein Spiel, bei dem der Zuckeranteil in gängigen Lebensmitteln erraten werden muss. Die anfänglich begehrlichen Blicke auf die aufgebauten Süßigkeiten wichen einem nachdenklich-entsetzten Gesichtsausdruck, nachdem den einzelnen Packungen die entsprechende Anzahl von Zuckerstückchen zugeordnet war. Auch wenn alle wussten, dass Ketchup viel Zucker beinhaltet, war den wenigsten klar, wie groß die Menge wirklich ist. Mittels Würfelzucker visualisiert, sollte die Erkenntnis vielleicht bis zur nächsten Grillpartys anhalten. Eines hatten alle Beteiligten am Ende: neben dem Wissenszuwachs jede Menge Spaß. ■

Dr. Bundschuh von der KZVLB liefert Unterstützung bei der Frage: Wie viel Zucker ist in Lebensmitteln?

Schwedter zeigen schönstes Lächeln

[ZBB] Nach einiger Unsicherheit, ob es die INKONTAKT - die Leistungsschau der Uckermark auch 2018 noch geben würde, zeigten sich nach dem ersten Juni-Wochenende Aussteller, Besucher und auch der neue Veranstalter zufrieden mit den Besucherzahlen der Messe. Der bisherige Organisator, die Unternehmervereinigung Uckermark, konnte das große Projekt nicht mehr stemmen. Als neuer Betreiber sprangen die Uckermärkischen Bühnen zusammen mit mehreren Kooperationspartnern ein. Dem neuen Betreiberteam gelang es, mit 215 Ausstellern das Angebot für das Wochenendspektakel noch mehr zu verbreitern. Als Plattform für die gesamte Region bietet die Messe auch kleineren Betrieben eine Plattform. Wirtschaft, Handel, Handwerk, Soziale Einrichtungen, Hochschulen, Vereine und zahlreiche Partner aus dem Nachbarland Polen sorgten für ein abwechslungsreiches Messeprogramm. Die Einwohner von Schwedt und Umgebung nahmen das Angebot dankend an und bevölkerten das Theater sowie den angrenzenden Park. ■

Dr. Bundschuh von der KZVLB zeigt sich wie immer als gern gesehener Gesprächspartner

Personalratswahlen in der KZVLB

[ZBB] Am 9. April wählten die Mitarbeiter der KZVLB turnusgemäß einen neuen Personalrat. Von den 104 Wahlberechtigten gaben 95 ihre Stimme ab. Die höchste Stimmenzahl entfiel auf Angela Degner (76 Stimmen), die nach 14 Jahren als stellvertretende Personalratsvorsitzende dieses Amt auch zukünftig ausüben wird und René Leo (57 Stimmen), der der Mitarbeitervertretung seit vier Jahren angehört. Sibylle Grabbert konnte mit 51 Stimmen ihren Platz ebenfalls behaupten. Neu gewählt wurden Susann Schulz (50 Stimmen) und Ute Lewerenz (39 Stimmen). Ersatzmitglieder sind Dietlind Sczepanski (26 Stimmen) und Sybille Polowszyk (18 Stimmen). Aus seiner Mitte bestimmte der Personalrat René Leo zum Vorsitzenden. Die langjährige Personalratsvorsitzende Cornelia Braun war nicht mehr zur Wahl angetreten. In seinem Glückwunsch würdigte der Vorstand die sehr enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Personalrat, die sich an dem

Foto: Pöschel

guten Betriebsklima in der KZVLB ablesen lasse. In regelmäßigen Konsultationen stimme man sich über Personalangelegenheiten ab, um die Motivation und Einsatzbereitschaft der Mitarbeiter auch weiterhin zu fordern und zu fördern. ■

Jungen schnuppern Verwaltungsluft

[ZBB] Beim diesjährigen Boys‘ Day – Jungen-Zukunftstag konnten bundesweit rund 30.700 Jungen aus mehr als 7.000 verschiedenen Angeboten wählen Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg war dabei. Sie öffnete am 26. April ihre Pforten für die Teilnehmer des Boy‘s Day 2018.

Ein elf- und ein dreizehnjähriger Berliner Schüler hatten sich angemeldet, um sich über eine kaufmännische Ausbildung im Gesundheitswesen zu informieren. Die sachkundige Führung durch das Verwaltungsgebäude übernahm Azubi Elisabeth Müller, die aus ihrer Perspektive im zweiten Ausbildungsjahr ein interessantes Programm für die Jungen erarbeitet hatte. Für die Jugendlichen, die meist noch wenig Vorstellung von ihrem künftigen Beruf haben, ist es vorteilhaft, verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten realitätsnah kennenzulernen. So waren die Einblicke in das Funktionieren einer Verwaltung für die Schüler durchaus interessant. Überrascht zeigten sie sich von der Vielfältigkeit der Anforderungen. Die KZVLB, die den Aktionstag auch für die

Foto: Pöschel

KZV-Azubi Elisabeth Müller mit den Teilnehmern am Boy‘s Day bei Boris Ksenski in der EDV-Abteilung

Ansprache potentieller Bewerber nutzt, wird beim diesjährigen Boy’s Day wohl leider leer ausgehen – beide Jungen konnten sich das tägliche nine-to-five auf dem Bürosessel nur schwer vorstellen, was aber auch möglicherweise ihrem noch sehr jungen Alter geschuldet war. ■

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten Juli und August ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, erlebnisreiche Tage und schöne Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im Juli

zum 95. am 27. Juli
Dr. med. dent. Barbara Händel aus Frankfurt (O.)

zum 88. am 14. Juli
Dr. med. dent. Horst Henkel aus Spremberg

zum 87. am 5. Juli
Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Brandt aus Potsdam

zum 87. am 25. Juli
Dr. med. dent. Gisela Huhle aus Templin

zum 83. am 7. Juli
Zahnärztin Anna Bormann Bormann aus Fredersdorf-Vogelsdorf

Foto: Jana Zadow-Dorr

zum 81. am 13. Juli
Dr. med. dent. Ute Preugschat aus Potsdam

zum 81. am 21. Juli
Dr. med. dent. Christina Schmechel aus Bad Saarow

zum 81. am 23. Juli
Dr. med. dent. Renate Paris aus Neuruppin

zum 81. am 24. Juli
SR Ingrid Robbert aus Finsterwalde

zum 81. am 29. Juli
Dr. med. dent. Susanne Maiwald aus Woltersdorf

zum 75. am 18. Juli
Dr. med. dent. Christine Schiemenz aus Cottbus

zum 75. am 21. Juli
Zahnarzt Siegfried Haas aus Erkner

zum 75. am 23. Juli
Zahnärztin Heidi Tostmann aus Leegebruch

zum 75. am 26. Juli
Zahnarzt Hans-Jörg Albrecht aus Cottbus

zum 70. am 10. Juli
Zahnärztin Veronika Madel aus Fredersdorf

zum 70. am 12. Juli
Dr. med. Roland Heine aus Luckau

zum 70. am 23. Juli
Dipl.-Stom. Jürgen Lenk aus Werneuchen

zum 70. am 24. Juli
Dipl.-Stom. Jutta Bayreuther aus Kyritz

zum 65. am 3. Juli
Dipl.-Stom. Ulrike Bethge aus Schwarzheide

zum 65. am 8. Juli
Dr. med. Sigrid Schaefer aus Cottbus

zum 65. am 14. Juli
Dipl.-Stom. Matthias Herfert aus Schöneiche

zum 65. am 18. Juli
Dipl.-Med. Gertraude Kumm aus Prenzlau

im August

zum 96. am 4. August
Dr. med. Ilse Buckentin aus Heidesee

zum 91. am 28. August
Dr. med. dent. Eberhard Schneider aus Ludwigsfelde

zum 88. am 15. August
Dr. med. dent. Ursula Tesch aus Teltow

zum 88. am 25. August
Zahnärztin Elli Riemer aus Wusterwitz

zum 87. am 2. August
Dr. med. dent. Richard Richter aus Cottbus

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

zum 83. am 13. August
Zahnärztin Dorothea Strohschneider aus Am Mellensee

zum 82. am 25. August
Zahnärztin Ingeborg Meier aus Frankfurt (Oder)

zum 80. am 11. August
MR Dr. med. dent. Hans Joachim Appel aus Wittenberge

zum 80. am 16. August
MR Dr. med. dent. Klaus-Peter Reblin aus Potsdam

zum 75. am 3. August
Dr. med. Gerhard Bundschuh aus Potsdam

zum 75. am . August
Zahnärztin Marianne Baarsch aus Werder/Havel

zum 75. am 5. August
PD Dr. med. Klaus Retemeyer aus Schulzendorf

zum 75. am 12. August
Dr. med. dent. Karin Knappe aus Eberswalde

zum 75. am 12. August
Zahnärztin Monika Eckermann aus Hoppegarten

zum 75. am 17. August
Dr. med. Norbert Hanisch aus Wandlitz

zum 70. am 16. August
Zahnärztin Gisela Eckardt aus Potsdam

zum 70. am 22. August
Dr. med. Roswitha Scholz aus Eggersdorf

zum 70. am 23. August
Dr. med. Uta Schubert aus Zeuthen

zum 70. am 31. August
Dr. med. Dr. sc. med. Roland Schubert aus Zeuthen

zum 65. am 4. August
Dipl.-Stom. Rosemarie Kraatz aus Spremberg

zum 65. am 7. August
Dipl.-Stom. Dieter Zug aus Brieselang

zum 65. am 13. August
Dipl.-Stom. Heidrun Klaus aus Wustermark

zum 65. am 18. August
Dr. med. Norbert Sommer aus Werder/Havel

zum 65. am 23. August
Dipl.-Stom. Brigitte Hirche aus Rheinsberg

zum 65. am 28. August
Dr. med. Jeanette Damerau aus Luckenwalde

Tag der Zahngesundheit 2018

[ZBB] Am **25. September** ist bundesweit der „Tag der Zahngesundheit“ – nun schon seit 26 Jahren. In diesem Jahr steht er unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – bei Handicap und Pflegebedarf“.

An diesem Tag bzw. im Prinzip im gesamten Monat September können Zahnarztpraxen sowie zahnärztliche Institutionen den Fokus darauf richten, wie die Mundgesundheit von pflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit Handicap gefördert werden kann und sollte, um eine gute Lebensqualität in allen Bevölkerungsschichten zu erzielen. Leider ist das bis jetzt nicht der Fall, denn vor allem das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist bei dieser Gruppe überdurchschnittlich hoch.

Informationen über regionale Veranstaltungen können Sie gern auf der Internetseite: ▸www.tagderzahngesundheit.de eintragen lassen. Dort sind auch diverse Informationsmaterialien erhältlich. Machen Sie mit und berichten Sie bitte im „ZBB“ darüber: **presse@lzkb.de**! ■

Wir trauern um unseren Kollegen

SR Dr. med. dent.
Michael Pincus
aus Panketal
geboren am 26. März 1927
verstorben im April 2018

Foto: Jana Zadow-Dorr

Mit Sicherheit zum Material der Wahl

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

Studentisches Startup zahnimarkt.com wächst weiter

Mit nur 30 Produkten ging das studentische Startup zahnimarkt.com im August 2017 an den Start. Mittlerweile haben die beiden Gründer, die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) studieren, das Sortiment auf 250 Artikel ausgebaut – und eigene Produkte entwickelt. Seit Anfang des Jahres 2018 gelang es Justus Lohaus und seinem Mitgründer Niels Fock, zwei deutsche Hersteller, HLW Dentalinstruments und DFS Diamon, für ihr Vorhaben zu gewinnen. Neben Sonden, Scalern, Küretten, Kofferdam-Sets und KFO-Zangen hat das Online-Dentaldepot seitdem auch rotierende Instrumente wie Schleifer, Diamanten, Polierer und zahntechnische Fräser im Angebot. Zum jetzigen Zeitpunkt können interessierte Studierende bei zahnimarkt.com auf über 250 Produkte mit einem fairen Preis-Leistungs-Verhältnis zugreifen. Bestellt werden kann neben Einzelbestellungen auch über Semester- und Gruppenbestellungen, bei denen Extrarabatt gewährt wird. Auch Zahnärzte können ihre Bestellung aufgeben. Gemeinsam mit DFS Diamon haben die beiden angehenden Zahnärzte und Jungunternehmer außerdem erste, eigene zahnimarkt.com-Produkte entwickelt: „Neben Sets für zahntechnische Fräser und Polierer in drei verschiedenen Größen haben wir das Zahni-Präpset auf den Markt gebracht“, so Niels Fock. Weitere Informationen: ▸www.zahnimarkt.com

Erstklassiges Scannen, einzigartiger Service

Das deutsche Dentalunternehmen Kulzer bietet für digitale Abformungen mit cara TRIOS 3 einen kabellosen Intraoralscanner an, der die Mundraumsituation schnell, präzise und puderfrei erfasst. Das freut Patienten sowie Anwender gleichermaßen – denn das System kombiniert moderne Dentaltechnologie mit einem Service, der auf langjährige, fundierte Expertise baut. „cara TRIOS 3 ist momentan nicht nur einer der schnellsten und präzisesten Intraoralscanner auf dem Markt, sondern sorgt unter anderem mit seinem kabellosen Konzept auch für mehr Bewegungsfreiheit. Er ist zudem einfacher anzuwenden als vergleichbare Systeme, was dem verstärkten Ruf von Behandlern nach dem unkomplizierten Einsatz neuer digitaler Technologien gerecht wird“, fasst Rolf Zucker, Vertriebsleitung Prothetik Deutschland, Kulzer GmbH, die wesentlichen Features des Systems zusammen. Weitere Informationen: ▸www.kulzer.de «

SIE HABEN FORMAT

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

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

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

Geschäftsanzeigen

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

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

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

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

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

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

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

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

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

REDAKTIONSBEIRAT:

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

HINWEIS DER REDAKTION:

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

FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

Titelseite: AdobeStock/ShutterDivision

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichen Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz.de
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE61 1004 0000 0180 2156 00
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Dr. Horst-Wolfgang Haase/Dr. Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner | Vertrieb: Angela Köthe | Anzeigen: Tanja-Annette Schmidt

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

ISSN 0945-9782

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

Steuerfragen? Treuhand Hannover!

Diagnose, Beratung, Betreuung, Prophylaxe – alles aus einer Hand

© Treuhand Hannover

Steuertipp 3 von 6

Eigenbelege: »Keine Buchung ohne Beleg«

Auch ohne Verpflichtung zur Bilanzerstellung ist jeder Geschäftsvorfall urschriftlich zu belegen. Dabei ist es unerheblich ob der Beleg in Papierform oder auf elektronischem Wege in die Praxis gelangt ist. Ist kein Fremdbeleg (zum Beispiel Rechnung oder Quittung) vorhanden, muss dafür ein Eigenbeleg erstellt werden. Das ist beispielsweise häufig bei privaten Entnahmen oder Einlagen von Bargeld aus der Praxiskasse der Fall.

Der Zweck eines Beleges ist es, den sicheren und klaren Nachweis über den Zusammenhang zwischen den Vorgängen in der Realität und dem aufgezeichneten oder gebuchten Inhalt in Büchern oder erforderlichen Aufzeichnungen zu erbringen. Buchführung oder Aufzeichnungen haben somit nur mit vollständigen Belegen die nötige Beweiskraft. Hieraus ergibt sich die alte Buchhalter-Regel: »Keine Buchung ohne Beleg«.

Um im Dschungel der Aufzeichnungspflichten immer auf dem neusten Stand zu sein, lassen Sie sich am besten steuerlich beraten. Die Treuhand Hannover GmbH 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

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

designed by Gregor Cresnar from Flaticon

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

treuhand
erfolgreich steuern