Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 6 | Dezember 2022

Erfolgreiche Tagung

31. Brandenburgischer Zahnärztetag

Seite 16

ABSCHIED — Letzte Vertreterversammlung der KZVLB in der Legislaturperiode 2017 bis 2022 – Seite 8

AFFENSTARK — Das Land Brandenburg den Zahnmedizinstudenten der Charité vor den Füßen ausgebreitet – Seite 12

AUSGESCHLAFEN — Interview zum erfolgreichen Einsatz einer Unterkieferprotrusionsschiene – Seite 46

Existenzgründungsberatung für Zahnärzte

Sie möchten eine Praxis übernehmen oder eine Praxis neu gründen? Doch Ihr Tagesgeschäft lässt Ihnen kaum Zeit zur fundierten Prüfung von Angeboten? Außerdem fällt Ihnen schwer, die Wirtschaftlichkeit potentieller Kaufobjekte zu beurteilen? Die Treuhand Hannover unterstützt Sie gerne bei Ihrem Vorhaben.

Gut beraten können Sie wichtige Entscheidungen treffen
Wir richten uns mit unserer Beratung speziell an Existenzgründer. Bis zur Realisierung des Vorhabens muss eine Fülle von Fragen geklärt und müssen Entscheidungen getroffen werden, die auf Jahre Ihre wirtschaftlche Existenz bestimmen. Profitieren Sie beim Schritt in die Selbstständigkeit von unserer Expertise.

Wir versetzen Sie in die Lage, eine für sich wirtschaftlich sinnvolle Entscheidung zu treffen. Unsere Dienstleistung enthält neben einer detaillierten Kalkulation des Vorhabens die komplette Begleitung des Kaufprozesses. Hierfür steht Ihnen ein Netzwerk aus erfahrenen Beratern und Rechtsanwälten innerhalb der Treuhand Hannover zur Seite.

Im Mittelpunkt der Beratung für Existenzgründer stehen folgende Themen:
- Steuerliche Aspekte bei der Praxisgründung/-übernahme,
- Chancen und Risiken der Selbstständigkeit,
- Fördermöglichkeiten einer Existenzgründung,
- aktive Unterstützung bei der Finanzierung sowie
- Erstellung einer Ertragsvorausschau und Rentabilitätsberechnung.

Sie haben Fragen? Unsere persönlichen Berater unterstützen Sie gerne individuell. Sprechen Sie uns an!

Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft
Niederlassungen deutschlandweit, auch in

BERLIN · Invalidenstr. 92 · Tel. 030 315947-0
BERNAU · Breitscheidstr. 46 · Tel. 03338 75251-0
COTTBUS · Inselstr. 24 · Tel. 0355 38052-0
FRANKFURT (ODER) · Große Scharrnstr. 60-66 · Tel. 0335 3871789-0
NEURUPPIN · Junckerstr. 6b · Tel. 03391 4500-0
POTSDAM · Geschwister-Scholl-Str. 54 · Tel. 0331 2005828-0

treuhand
erfolgreich steuern

Die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland

Dr. Eberhard Steglich

Autor: Dr. Eberhard Steglich

Wir stehen wieder einmal vor einem Jahreswechsel und der ist mit Wünschen und Vorsätzen verbunden. Die deutschen Zahnärzte blicken auf eine Erfolgsgeschichte seit ihren Anfängen in der Mitte des 19. Jahrhunderts zurück. Hierbei liegen jedoch die großen Fortschritte vor allem in den vergangenen vierzig Jahren. Schon in den 80er Jahren war das Ziel einer präventionsorientierten Zahnheilkunde bei – zugegebenermaßen wenigen – Kolleginnen und Kollegen in ihrer Berufsausübung präsent. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte der neuen Bundesländer können aus eigenem Erfahren noch von Mangelwirtschaft und Zuteilungsmedizin des Sozialismus berichten. Dabei waren die Fähigkeiten der Zahnärzte riesig, die Möglichkeiten aber erheblich beschränkt. Deshalb ist die Zahnmedizin in den zurückliegenden 30 Jahren in den ostdeutschen Bundesländern mehr als eine Erfolgsgeschichte. Die Morbiditätsdaten zeigen, welche Erfolge für die Gesundheit der Menschen mit entsprechender Mittelbereitstellung erreichbar sind. Leider sind diese erreichten Ziele in Gefahr. In ihrem Sozialismusglauben werden alle Stellschrauben von der Politik zurückgedreht und mit „Zukunftsvisionen“ (man möge doch zum Doktor gehen) überfrachtet. Der Glaube vom altruistischen Bewusstsein ist schon einmal widerlegt worden.

Das sogenannte GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist derzeit das offensichtlichste Instrument der Disziplinierung eines Freien Berufs. Die aktuellen Krisen Klima – Finanzen – Versorgung – Krieg – Inflation – Digitalisierung usw. veranlassen die Politik immer stärker, in die Eigenverantwortung der Menschen einzugreifen und somit aber eine zunehmende Versorgungsmentalität zu erziehen. Der Staat als großer Gönner!

Leider zieht sich eben dieser Staat genau dann, wenn die Probleme sichtbar werden, aus der Verantwortung zurück und nimmt die Menschen bei unzureichender Ausstattung in die Haftung.

So, wie die Gesellschaft derzeit organisiert wird, werden die Probleme eher zunehmen, als dass sie gelöst werden. Eine flächendeckende Versorgung mittels Polikliniken wird es nicht geben können. Diese Erkenntnis erlangt man spätestens, wenn man mit Kommunalstrukturen in den Dialog kommt. Keine Stadt und kein Landkreis wird sich hier im größeren Umfang engagieren. Auch Krankenhäuser, so wie es sich Herr Lauterbach denkt, werden hier in naher Zukunft eher das Stoppzeichen setzen. Zumal die Sparpolitik nunmehr auch auf die Lieblingskinder des Gesundheitsministers zugreift.

Es gibt nur einen Ausweg aus dieser Systemkrise: Gebt der Freiberuflichkeit wieder die Luft zum Atmen, die sie braucht. Sie ist das Rückgrat einer flächendeckenden Versorgung. Hier steht Eigenverantwortung in medizinisch-wissenschaftlicher und ökonomischer Fragestellung im Vordergrund.

Ihr Eberhard Steglich

Seite 6 – Landesverband der Freien Berufe zum Jahresgespräch in der Staatskanzlei

Seite 8 – Letzte Vertreterversammlung der aktuellen Legislaturperiode

Seite 12 – Kammer und KZV besuchten Zahnmedizinstudenten in der Charité

Seite 54 – Infos zur Mundgesundheit beim Special-Olympics-Schwimmfest

Seite 3
Die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland 3

Berufspolitik
Enorme Arbeit der Bundeszahnärztekammer 5
Mit dem LFB in der Staatskanzlei 6
71. Vertreterversammlung der KZVLB in Potsdam 8
In der Charité waren die Affen los 12
Halbzeit beim Curriculum Junge Zahnärzte und ein Get together 13
Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft verliehen 14
Plakataktion gegen das Spargesetz 15

Themenschwerpunkt: Tagung
Erfreulich viele Teilnehmer beim Zahnärztetag in „Hybrid“-Form 16
Grußwort der Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher 18
Vom Patienten abhängig, wann weniger mehr sein kann 20
Die Vorträge in aller Kürze 22
Ein Ausflug in die Wissenschaft 26
Extra Programm für junge Zahnärzte 27
Fotoimpressionen und Termin Zahnärztetag 2023 28

Praxis
Neuzulassungen in der KZVLB 32
Prignitz: Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstes 34
Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg – letzter Teil 35
Röntgen: Neue Geräte müssen Expositionsdaten aufzeichnen können 36
ZahnRat: Fachlich fundiertes Gegenmodell zu Dr. Google 37

Privates Gebührenrecht
Angaben von Mindestdauern in der Leistungsbeschreibung 38

Abrechnung
Fragen und Antworten 40

Recht
Aktuelle Rechtsprechungen aus dem „Schinnenburg-Newsletter“ 44

Fortbildung
UKPS: „Wir haben sehr hohe Erfolgsquoten“ 46
Laborrechnung prüfen | Pfaff: Mit Energie ins neue Kursjahr 48

Wissenswertes
Special-Olympics-Schwimmfest mit Tipps zur Mundgesundheit 54
Edelmetallspenden helfen Waisenkindern und Witwen in Kenia 55
Ein berufspolitischer Fels wird 80: Dr. Carl-Theodor Plöger 56
Dr. Thomas Breyer bleibt Präsident der LZÄK Sachsen 57

Termine
Wir gratulieren | ZFA-Prüfungstermine | Traueranzeigen 58

Impressum 63

Enorme Arbeit der Bundeszahnärztekammer

Foto: Robert Lehmann

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

Aus Anlass der Bundesversammlung zog der seit über einem Jahr tätige geschäftsführende BZÄK-Vorstand ein erstes berufspolitisches Resümee der geleisteten Arbeit im Interesse der Zahnärzteschaft in Deutschland. Nachfolgend ein kleiner Auszug von zahlreichen Projekten.

PKV-Hygienepauschale

Für das Überleben der Praxen war es während der Corona-Krise wichtig, dass wir erfolgreich mit der PKV die sogenannte Hygienepauschale verabreden konnten. Unser Engagement hat so rund 324 Mio. Euro in die Praxen gebracht. Gemeinsam mit dem Kurzarbeitergeld für unsere Praxen, das erst aufgrund unserer direkten Intervention bei Bundessozialminister Heil auf den Weg gekommen ist, konnten wir den Boden dafür bereiten, dass unsere Praxen mit einem „blauen Auge“ durch die schwierige Corona-Phase gekommen sind und die Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten sicherstellen konnten.

GOÄ/GOZ

Auch das Dauerthema der privaten Gebührenordnung GOZ war eines unserer Hauptaktivitätsfelder der vergangenen Monate. Neben den durchaus erfolgreichen konkreten Verhandlungen im sogenannten Beratungsforum diskutieren wir neue Ideen in unserem neuen GOZ-Strategieausschuss. Auch in direkten Gesprächen mit der PKV haben wir unseren berechtigten Forderungen Nachdruck verliehen. Leider jedoch mit wenig Resonanz – vor allem im federführenden BMG. Der Bundesgesundheitsminister verwehrt uns das Gespräch hierzu beharrlich. Daher hat uns der Vorstand nach intensiver Debatte beauftragt, die unterlassene Anpassung und Modernisierung der GOZ unter Nutzung aller rechtlicher Möglichkeiten überprüfen zu lassen. Hier werden wir nun mit namhafter juristischer Unterstützung die erforderlichen Schritte einleiten.

Amalgam

Auf europäischer Ebene zeichnet sich für das Frühjahr 2023 die Überarbeitung der 2017 verabschiedeten EU-Quecksilberverordnung ab. Im Mittelpunkt wird die Frage stehen, ob Dentalamalgam als zahnmedizinischer Werkstoff erhalten bleiben kann. Die EU-Kommission plant den Ausstieg mit Verweis auf auf eine schadstofffreie Umwelt.

BZÄK und KZBV haben sich im Verlauf dieses Prozesses in mehreren gemeinsamen Stellungnahmen gegenüber der federführenden Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission hingegen für einen Erhalt von Amalgam ausgesprochen und darauf hingewiesen, dass durch die europaweite Verpflichtung zum Betrieb von Amalgamabscheidern in Zahnarztpraxen ein umweltgerechter Umgang mit dem Werkstoff bereits sichergestellt ist. Der europäische Dachverband der Zahnärzte CED hat sich ebenfalls in dieser Richtung klar positioniert.

Neues Gesundheitsziel Patientensicherheit veröffentlicht

Im Kooperationsverbund gesundheitsziele.de wurde am 16. September ein neues nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit veröffentlicht. BZÄK und KZBV waren an der Entwicklung beteiligt. Das 10. Gesundheitsziel trägt mit seinen Handlungsempfehlungen zur Umsetzung des globalen Aktionsplans für Patientensicherheit 2021–2030 der WHO bei.
Mit „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“, der Lernplattform zur Teach-back-Methode, der Förderung von QM inklusive Patientenbefragungen sowie dem Monitoring der Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften hat die BZÄK Instrumente und Methoden entwickelt, um Belange der Patientensicherheit zu erkennen und diese zu verbessern: ▸www.bzaek.de/ »praevention/ »gesundheitsfoerderung-praevention.html

Außerdem:

Die BZÄK arbeitet zudem aktiv im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), im Ausschuss Bürokratieabbau, begleitet kritisch die Telematikinfrastruktur, ist Kooperationspartner von Special Olympics, organisiert jährlich eine Konferenz im Inland tätiger Hilfsorganisationen, gehört zum Vorstand der Initiative proDente e.V. ... ■

Mit dem LFB in der Staatskanzlei

Autorin: Christina Pöschel, KZVLB

Am 21. November trafen sich Vertreter des LFB zu ihrem Jahresgespräch mit Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke und Wirtschaftsminister Prof. Dr. Jörg Steinbach. Nach coronabedingten Videokonferenzen in den vergangenen Jahren fand das Treffen diesmal wieder in der Staatskanzlei statt.

Vertreter der Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes der Freien Berufe Brandenburg beim Jahresgespräch mit dem Ministerpräsidenten

Ministerpräsident Woidke informiert sich über Sorgen und Nöte der Freien Berufe. An seiner Seite Wirtschaftsminister Prof. Dr. Jörg Steinbach (r.) und Referatsleiter Dr. Rolf Knütter

Einmal im Jahr empfängt Ministerpräsident Woidke Vertreter der Freien Berufe zum Austausch. Auch der brandenburgische Wirtschaftsminister Prof. Dr. Jörg Steinbach stellte sich den Fragen der Runde. In seinem Eröffnungsstatement schilderte er den Stand der Entlastungsmaßnahmen in der Energiekrise und berichtete über die Situation der Unternehmen im Land Brandenburg. Einer Prognose von Wirtschaftswissenschaftlern, die die Absenkung des Wirtschaftswachstums nicht in der erwarteten Dramatik einschätzen und ein Abklingen der hohen Inflationsrate im zweiten Quartal 2023 erwarten, wagte er sich nicht anzuschließen. Dennoch appellierte er an die Teilnehmer: „Bleiben Sie bei der Stange, halten Sie durch“. Nicht wenige Unternehmen, so seine Einschätzung, geben derzeit ihren Geschäftsbetrieb auf, verkaufen die Reste bei Ebay und melden ihre Firma ab. Dennoch kompensieren im Land Brandenburg die Neuanmeldungen die Abmeldungen.

Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke informierte über die Anstrengungen seiner Regierung, auf kommunaler Ebene Menschen in Notsituationen zu unterstützen. Wichtiges Anliegen sei ihm die Hilfe im Bereich des Ehrenamtes. Sportvereine, Treffpunkte und Anlaufstellen für die Menschen müssten aufrechterhalten werden, was für das Land eine große Herausforderung darstelle. Diese Thematik seien bereits auf dem Sozialgipfel am gleichen Tag diskutiert worden.

Um möglichst schnell von den hohen Energiepreisen herunterzukommen, gelte es, die erneuerbaren Energien auszubauen und regional verfügbar zu machen. Wegen der Kürze der Zeit, in der Entscheidungen getroffen werden mussten, bat er um Verständnis für die Energieversorger. Firmen, die in Schwierigkeiten mit ihren Abschlagszahlungen geraten, empfahl er, Kon-

Die KZVLB war vertreten durch ihren Vorstandsvorsitzenden Dr. Eberhard Steglich.
Die Landeszahnärztekammer wurde repräsentiert durch den Präsidenten Dipl.-Stom. Jürgen Herbert sowie den Geschäftsführer RA Björn Karnick.

takt zu ihrem Versorger bzw. Bürgermeister aufzunehmen. Man werde gemeinsam eine Lösung finden.

Auf den Bürokratieaufwand und die Fachkräfteproblematik, die von Thomas Schwierzy angesprochen wurden, ging Wirtschaftsminister Steinbach ein. Er schilderte die enormen Belastungen der Landesregierung nach zwei Coronajahren und durch die jetzige Wirtschaftskrise. Laut seiner Einschätzung seien die Kapazitäten ausgeschöpft. Hinsichtlich der Themen Bürokratie und Digitalisierung prognostizierte er deshalb keine Bewegung in den nächsten sechs bis acht Monaten.

Mit sichtbarem Stolz verwies Dietmar Woidke auf die wirtschaftliche Entwicklung Brandenburgs und dessen Reindustrialisierung: „Lange Zeit bestanden Probleme, was die Landesentwicklung betraf. Jetzt sind alle anderen Länder neidisch auf Brandenburg“. Tesla, Zulieferer und weitere Industrieansiedlungen kommen ins Land. Cottbus, so seine Prognose, wird bundesweites Zentrum erneuerbarer Energien.

Im Zusammenhang mit dem dadurch entstehenden Fachkräftebedarf appellierte der Ministerpräsident an die Vertreter der Freien Berufe: „Ich sehe noch nicht überall eine stolze, selbstbewusste Bürgerschaft. Dabei ist es immens wichtig, selbstbewusst nach außen zu gehen. Sonst kommt keiner zu uns.“ Diese Haltung müsse nach außen getragen werden. Die 80.000 Zuzüge im vergangenen Jahr wertete er als gutes Zeichen.

Eine immer größere Rolle spielen internationale Arbeitskräfte. Hierzu beschrieb Dietmar Woidke als positives Beispiel die seit sieben Jahren funktionierende Zusammenarbeit zwischen dem Kongresshotel Potsdam und einer ukrainischen Berufsschule, ohne deren Hilfe Teile des Hotels bereits geschlossen wären. Gemeinsam mit den Kammern sollen Ansprechstellen entstehen, die sich an diesem positiven Beispiel orientieren. Hierfür sicherte Ministerpräsident Woidke Beratung für Unternehmen und Hilfe bei der Kontaktherstellung zu.

Dr. Eberhard Steglich schilderte die Erfahrungen mit brandenburgischen Landräten, zu denen die KZVLB seit Jahren in engem Kontakt steht, um jungen Zahnärzten die Niederlassung zu ermöglichen. Auch er sieht Versäumnisse, die Regionen positiv darzustellen.

Auf eine Frage nach der Ausgabe eines günstigen Bahntickets bezog Dietmar Woidke eine klare Position: „Vielen Regionen nützt ein billiges Ticket nicht, weil die Anbindung fehlt. Oberste Priorität hat der Ausbau des Schienennetzes. Für Brandenburg bringt diese Maßnahme ein Drittel mehr Schienenverkehr in naher Zukunft – das ist mehr als in jedem anderen Bundesland.“

Andreas Rieger, Präsident der Brandenburgischen Architektenkammer, verwies auf das Anliegen, lebenswerte Räume auch auf dem Land zu schaffen. Das Jahr der Baukultur 2023 werden Kommunen nutzen, um ihre Region attraktiv darzustellen und zu zeigen, wie gut es sich dort leben lässt. Eine schnelle Nahverkehrsverbindung sei eine maßgebliche Grundlage für eine hohe Lebensqualität.

Eine weitere Anmerkung aus den Reihen der Zahnärzte thematisierte die Digitalisierung, welche Patienten und Ärzten Nutzen bringen soll. Am Beispiel des e-Rezepts wurde erläutert, wieso der derzeitige Weg in die falsche Richtung führt und von der Zahnärzteschaft nicht akzeptiert wird. Minister Steinbach bot an, das Thema in kleiner Runde zu diskutieren.

Auch die vom Präsidenten der Brandenburgischen Ingenieurkammer, Matthias Krebs, vorgetragenen Fragen zur Vergabeverordnung und dem Vergaberecht werden aufgrund ihrer Spezifik einer separaten Expertenrunde übergeben.

Am Ende des Jahresgesprächs fand Ministerpräsident Woidke Worte des Danks und der Anerkennung für die Freien Berufe. Vor allem in den vergangenen schwierigen Jahren hätten sie große Verlässlichkeit gezeigt. Er bezeichnete die Freien Berufe als Stütze, um gemeinsam die Krise zu überwinden. ■

ANZEIGE

SV-Büro für Strahlenschutz
Dipl.-Phys. Ulrich Timmer

Behördlich bestimmter Sachverständiger
für Strahlenschutzprüfungen

Strahlenschutz in besten Händen.
Jetzt überall im Land Brandenburg!

Gebührenrechner & Recall für Ihre Strahlenschutzprüfung auf meinstrahlenschutz.de/preise

Tel. 0179/1477 407 · timmer@roe24.de

Gratis: Beratung zu Planung & Umbau. Sofortberichte für Neu- & Ersatzgeräte. 5-Jahresprüfung? Wir erinnern Sie gerne!

71. Vertreterversammlung der KZVLB in Potsdam

Autorin: Christina Pöschel, KZVLB

Am 3. Dezember 2022 trafen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung zu ihrer letzten Tagung der Legislaturperiode 2017 bis2022. Für einige war es ein Abschied, für andere beginnt die neue Legislatur mit der konstituierenden Sitzung am 14. Januar 2023.

Blumen als Dank am Ende der Legislaturperiode

Mit Humor und einem flauschigen Geschenk gegen die Kälte

Mit Worten des Dankes eröffnete der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Sven Albrecht, die Sitzung. In den zurückliegenden sechs intensiven Jahren habe man gemeinsam viele Herausforderungen gemeistert. An den Vorstand und seine beiden Stellvertreter richtete er Lob für die hervorragende Vorbereitung und Umsetzung aller Beschlüsse. Seinen Kollegen dankte er für ihre engagierte sachgerechte Arbeit, ihre konstruktive Kritik und für die Zeit, die sie für die Standespolitik geopfert haben. Besonders herzlich wandte er sich an Rainer Linke, dessen Name seit mehr als 30 Jahren mit der KZVLB verbunden ist und der zur nächsten Vorstandswahl nicht mehr antreten wird. Im zweiten Teil seiner Rede setzte sich Sven Albrecht mit der standespolitischen Lage auseinander und ging hart mit der Politik ins Gericht. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKVFinStG) bezeichnete er als Hohn und forderte: „Wir müssen mit härteren Bandagen arbeiten und den Kuschelkurs mit den staatlichen Stellen beenden“.

Geschäftsbereich I – Dr. Eberhard Steglich

Dr. Eberhard Steglich äußerte große Anerkennung für das Engagement seiner Kollegen insbesondere in den von der Corona-Pandemie überschatteten letzten Jahren, wodurch die Versorgung der Patienten vollkommen aufrecht erhalten wurde. Mit der Gesundheitspolitik rechnete er kritisch ab und prognostizierte nach dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, das er als toxischen unverdaulichen Politcocktail bezeichnete, weitere Kostendämpfungsgesetze und eine mehrjährige Durststrecke. Als Leidtragende machte er die Patienten aus, denen über Leistungseinschränkungen großer Schaden zugefügt werde. Auch für seine Begegnungen mit Vertretern der Bundespolitik fand er wenig schmeichelhafte Worte und verwies auf die mangelnde Wertschätzung. In vielen Gesprächen in politischen Gremien sei er auf Unverständnis für die Anliegen der Zahnärzte gestoßen.

Im weiteren Verlauf seines Statements informierte Dr. Steglich seine Kollegen über aktuelle öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, wie eine Briefaktion an Gesundheitsminister Lauterbach und eine Plakataktion gegen das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz am 7. Dezember. Er präsentierte das Plakat, welches sich gegen den Sparkurs der Bundesregierung richtet.

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

Zum Bereich Personal konnte Dr. Steglich über Erfolge bei der Umsetzung der Forderung der VV nach einer Verjüngung der Altersstruktur berichten. Durch die Zunahme junger Mitarbeiter wurde das Durchschnittsalter der Belegschaft auf 49 gesenkt. Mit derzeit 92 Realbeschäftigten sei die KZVLB gut aufgestellt und für neue Aufgaben, beispielsweise die Digitalisierung, gerüstet. Noch eine positive Entwicklung gebe es auch bei der Übernahme von Azubis nach Ende ihrer Ausbildungszeit.

Intensiv widmete sich der Vorstandsvorsitzende der Telematik, die den Zahnärzten seit Jahren Unmut bereitet und die er als unausgegorenes, nicht anwendungsbereites, teures Experiment bezeichnete. Nicht funktionierende Systeme und die gleichzeitige Androhung von Sanktionen seien nicht zu akzeptieren. Zudem blieben viele Fragen zur Refinanzierung aufgrund fehlender Handlungsanweisungen seitens der Politik offen. Weiterhin erläuterte er den Stand der Umsetzung von elektronischer Patientenakte, e-Rezept und Konnektortausch, wozu die Vertreterversammlung vier Beschlüsse verabschiedete. Als neueste Drohung bewertete er das von Bundesgesundheitsminister Lauterbach für 2023 angekündigte Digitalisierungsgesetz.

Im letzten Punkt seiner Rede informierte Dr. Steglich über den Abschluss einer vertraglichen Vereinbarung mit der Landeszahnärztekammer zur Anpassung der Kostensätze für die Refinanzierung der Bereitschaftsdienstbeauftragten.
Seine Ausführungen beendete er mit den Worten: „Das Maß ist voll! Zahnärzte sind nicht Erfüllungsknechte der Politik.“

Geschäftsbereich II – Rainer Linke

Mit Wehmut trat der Stellvertretende Vorsitzende der KZVLB, Rainer Linke, ein letztes Mal in seinen 32 Jahren in der Brandenburger Standespolitik ans Rednerpult. Nach einem Rückblick auf seine Anfänge in der KZVLB bot er seinen Zuhörern eine umfangreiche und tiefgründige Analyse der Gesundheitspolitik und zahnärztlichen Standespolitik seit den 70er Jahren.

Eine kritische Position vertrat er hinsichtlich der mit der Parodontitis-Richtlinie im Rahmen der GKV vereinbarten neuen Leistungen. Er wünschte sich mehr Eigenverantwortung und eine Eigenbeteiligung der Patienten, da nach seiner Erkenntnis ansonsten die Kosten aus dem Ruder laufen.

In seinen Erörterungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes verwies er auf den Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben und stellte fest: „Mit einem 6,02 Prozent-Anteil im Jahr 2020 sind die Zahnärzte keine Kostentreiber. Das ganze GKV-Finanzsystem leidet seit Jahrzehnten unter dem Verschiebebahnhof des Ministeriums.“ In den Sparplänen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach sieht er nicht nur eine große Gefahr für die ambulanten Zahnarztpraxen, die ohnehin von der Politik stiefmütterlich behandelt werden. Seine Befürchtungen gehen noch weiter. Die Politik, so Linke, „will ganz offensichtlich einen schleichenden Systemwechsel“ hin zur Bürgerversicherung mit den tragenden Säulen MVZ (die Poliklinik lässt grüßen), iMV-Z und klinikähnlichen Konstruktionen, welche die ambulante Versorgung ablösen. Dem gelte es sich zu widersetzen.

Im Rückblick auf seine Tätigkeit im Dienste der Zahnärzteschaft verwies er stolz auf Erfolge. So seien viele Beschlüsse der KZBV auf Initiative der KZVLB unter seiner Mitwirkung zustande gekommen. Hierzu führte er den 1993 abgeschlossenen überregionalen Ersatzkassenvertrag Ost, den Wegfall der Zulassungsbeschränkung 2007, den Wegfall der 68iger-Regelung, die Abschaffung der Degression, die Einführung von ZäPP und die Abschaffung der Budgets auf.

Auch wenn er sich aus dem aktiven Berufsleben zurückzieht, ist Rainer Linke um „seine" KZV nicht bange, im Gegenteil: Seine Visionen aus dem Jahre 1990/1991, als er seine Tätigkeit als Hauptgeschäftsführer antrat, seien Wirklichkeit geworden. Dazu zählte er auf: „Die KZVLB ist gut aufgestellt – egal ob Mitarbeiter, ehrenamtlich tätige Zahnärzte oder Vorstand. Wir haben eine funktionsfähige Selbstverwaltung. Alle Abteilungen sind hervorragend besetzt. Die Finanzsituation ist solide. Die Verträge sind sattelfest für 2022/2023 und eine gute Grundlage für 2024. Die Prüfvereinbarung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ist Garant für eine faire Prüfung."

„Gehen Sie weiter den eigenen Brandenburger Weg" verabschiedete sich Rainer Linke und wünschte dem neuen Vorstand und der neuen VV ein glückliches und erfolgreiches Händchen.

Geschäftsbereich III – Dr. Heike Lucht-Geuther

Mit der Einschätzung: „Wir befinden uns in einem sehr herausfordernden Umfeld", eröffnete Dr. Heike Lucht-Geuther ihren Bericht an die Vertreterversammlung. In ihren anschließenden Ausführungen nahm sie eine Analyse des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes vor: Bei den aktuellen Vergütungskürzungen sei es einzig darum gegangen, ein Gesetz mit dem Sparziel von 17 Mrd. Euro zur Deckung des GKV-Defizits auf den Weg zu bringen. Die Behauptung des Gesundheitsministers, damit seien keine Leistungskürzungen verbunden, bezeichnete sie als reine Augenwischerei. Im Gegenteil werde mit dem Gesetz die künftige Vertragsgestaltung von allen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen entkoppelt – mit der Folge jahrelanger negativer Auswirkungen. Fragend wandte sie sich an die Runde: „Halten Sie es für einen Zufall, dass kurz nach Verabschiedung des Spargesetzes viel Geld für die Krankenhäuser da war?" Vier Wochen später sei der Weg freigegeben worden, um 8 Mrd. Euro in den Krankenhaussektor zu pumpen. Das verdeutliche die einseitige Bevorzugung des Krankenhaussektors zulasten der ambulanten Versorgung. Die Politik von Gesundheitsminister Lauterbach charakterisierte Dr. Lucht-Geuther als einen gewollten politischen Umbauprozess des Gesundheitswesens, in dem Selbstständigkeit und Freiberuflichkeit nicht mehr erwünscht sind. Die Zahnärzte, so ihre Auffassung, „werden bewusst ins Abseits gedrängt", was sich bereits deutlich in der Coronakrise zeigte. Das unstete Agieren der Politik unter den sich ständig verändernden Bedingungen der Arbeitswelt belaste ihren Berufsstand schwer. Dr. Lucht-Geuther prophezeite: „Das Land wird immer mehr Praxen verlieren und für die Versicherten wird sich die Lage verschlechtern".

Den politischen Ausführungen folgten Erläuterungen zum Geschäftsbereich Wirtschaftlichkeitsprüfung und den Ergebnissen der Prüfverfahren. Dr. Lucht-Geuther informierte über eine von der Prüfungsstelle entwickelte Broschüre, die jedem Zahnarzt als Unterstützung beim verpflichtenden Beratungsgespräch zur Verfügung gestellt wird.

Im Bereich Gutachterwesen, das ebenfalls zum Verantwortungsbereich der Vorständin zählt, berichtete sie über eine Moderatorentagung mit der Kommunikationspsychologin Regina Thöle-Maracke am 2. April 2022. Moderatoren der Qualitätszirkel wurden in Methoden zur Optimierung der Arbeit in den Zirkeln geschult, so zum Beispiel in Strategien zum Umgang mit Konfliktsituationen. Im Bericht über die Gutachtertagung, die am 28. September in Potsdam stattfand, lobte Dr. Lucht-Geuther den Fachvortrag als geeignet, fundierte Prognosebewertungen zu erstellen.

Errichtung eines Strukturfonds und Verabschiedung einer Förderrichtlinie

Um die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung im Land Brandenburg auch in Zukunft zu gewährleisten, wurde von der Vertreterversammlung die Errichtung eines Strukturfonds beschlossen.

Ebenso beschlossen wurde die von der AG § 105 SGB V unter dem Vorsitz von Dr. Dr. Maximilian Schmidt-Breitung erarbeitete Strukturfonds-Förderrichtlinie.

Weiterhin informierte sie über eine Konferenz zum Thema Schlichtung und Gutachterwesen, die im Oktober unter Beteiligung aller KZVen in Berlin stattgefunden hatte und die dem formellen Austausch diente. Dort habe sich gezeigt, dass die KZV-Welt im Bereich Gutachterwesen sehr inhomogen aufgestellt ist.

In ihren Erläuterungen zum Geschäftsbereich Abrechnung stellte Dr. Lucht-Geuther einen Vergleich der Abrechnungsdaten 2021 mit denen der Quartale 1 bis 3 2022 an. Leider müsse ein Rückgang der Fallzahlen für KCH festgestellt werden. Gleiches sei ebenfalls im KFO- und ZE-Bereich zu vermerken. Für den Abwärtstrend machte Dr. Lucht-Geuther neben Nachwirkungen der Corona-Pandemie die hohe Inflation und die Energiekrise verantwortlich. Größere Honorarausfälle konnten bislang durch die Parodontitistherapie kompensiert werden.

Im Bereich „Aufsuchende Behandlung“ berichtete Dr. Lucht-Geuther über die hohe Behandlungsbereitschaft der Zahnärzte und die daraus resultierende gute Betreuung in Pflegeeinrichtungen. Zu erkennen sei dies an der wachsenden Zahl von Kooperationsverträgen. Da jedoch der größte Teil der Pflegebedürftigen nicht im Heim lebt, seien innovative Ideen gefragt, auch diesen Menschen, deren Anzahl in den kommenden Jahren zunimmt, eine gute Betreuung zukommen zu lassen.

Als einen Notstand beschrieb Dr. Lucht-Geuther die Versorgung von Menschen mit Behinderung. Da die rechtlichen Rahmenbedingungen keinen Abschluss von Kooperationsverträgen mit Behinderteneinrichtungen zulassen, werde diese Gruppe von wichtigen Präventionsmaßnahmen ausgeschlossen. Hier seien neue Wege gefragt. Im Rahmen der KZBV sei eine diesbezügliche Arbeitsgruppe geplant, die mit ihren Forderungen an die Politik herantreten wird.

Am Ende ihrer Ausführungen nahm sich Dr. Lucht-Geuther das am 14. September 2022 verabschiedete Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPflEG) vor, welches im Änderungsantrag Nr. 3 die Repräsentanz von Frauen in Vorständen regelt. Hierzu stellte sie fest: „Die Quote ist da“. Für Brandenburg sah sie darin kein Problem. In allen Gremien seien die Zahnärztinnen gut repräsentiert. Bei den Vorstandswahlen werde sie sich für ein Vorstandsmandat bewerben.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt bestand in der Genehmigung des Jahresabschlusses und Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2021.

In seiner Funktion als Vorsitzender des Finanzausschusses erstattete Dr. Björn Claessen den Bericht des Finanzausschusses und empfahl der Vertreterversammlung die Zustimmung zur Festlegung des Verwaltungskostenbeitrags sowie zum Haushaltsplan für das Jahr 2023.

Als letzter Tagesordnungspunkt erfolgte die Wahl der Mitglieder des Beraterpools für die Prüfungsstelle, die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V zuständig ist für die Amtszeit 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024. ■

Von der 71. Vertreterversammlung der KZVLB wurden 15 Beschlüsse gefasst:

- ePA-Sanktionen aufheben
- Konnektortausch – lückenlose Aufklärung
- Aufwandsbewertung digitaler Abläufe in der zahnärztlichen Praxis
- Stopp mit dem Digitalisierungswahnsinn
- Resolution: Das Maß ist voll!
- Postkartenaktion zu den Behandlungsnotständen
- Errichtung eines Strukturfonds
- Erlass der Strukturfonds-Förderrichtlinie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB)
- Strukturfonds – Verteilungsmaßstab
- Grundsatzbeschluss jährliche Einlage sowie Einlage für das Jahr 2023
- Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2021 und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2021
- Änderung der Reise- und Entschädigungskostenordnung I der KZV Land Brandenburg – Aufwandsentschädigung VV-Vorsitz
- Festsetzung des Verwaltungskostenbeitrages für das Haushaltsjahr 2023
- Haushaltsplan 2023

Die Veröffentlichung der Beschlüsse erfolgte im vollen Wortlaut im Vorstandsrundschreiben 20/2022 vom 4. Dezember 2022.

In der Charité waren die Affen los

Die Kampagne „Landpraxen“ soll auf die Niederlassungsmöglichkeiten im Land Brandenburg aufmerksam machen. Um Studenten der zahnmedizinischen Fakultät an den Infostand zu locken, hatten sich die Mitarbeiterinnen der Landeszahnärztekammer aufwändig kostümiert.

In ihren Kostümen waren sich die Kammermitarbeiterinnen der Aufmerksamkeit sicher

Eine Karte mit freien Zahnarztsitzen im Land Brandenburg zog das Interesse der Studenten auf sich

[ZBB] Um den zahnärztlichen Nachwuchs für eine Niederlassung in ländlichen Regionen zu sensibilisieren, wurde 2018 die Aktion „Landzahnarzt oder Stadtaffe?“ ins Leben gerufen. Die Auftaktveranstaltung erfolgte damals in der Zahnmedizinischen Fakultät der Charité in Berlin. Als in diesem Jahr wieder die Erlaubnis für eine Informationsveranstaltung erteilt wurde, machten sich Mitarbeiterinnen der Landeszahnärztekammer Brandenburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg umgehend auf den Weg in die Aßmannshauser Straße. Die Mittagspause der Studenten sollte genutzt werden, um Kontakte zu knüpfen und Informationen zu verbreiten. Für die nötige Aufmerksamkeit sorgten die Affenmasken.

Bei den Studenten, die sich auf Gespräche einließen, zeigte sich, dass sich viele noch gar nicht mit ihrem späteren Berufsweg befasst hatten. Das gewaltige Lernpensum, so ihre Auskunft, lässt einfach keinen Raum dafür. Darüber hinaus gingen die Meinungen stark auseinander. Einige konnten sich ein Leben außerhalb der Großstadt absolut nicht vorstellen. Jedoch gaben überraschend viele an, auf jeden Fall im ländlichen Raum oder einer Kleinstadt arbeiten zu wollen. Einige Studenten aus den höheren Semestern äußerten die klare Absicht, sich in Brandenburg niederzulassen. Wenig Konkurrenz, eine enge Patientenbindung und große Gestaltungsmöglichkeiten waren in ihren Augen überzeugende Argumente dafür. Voller Interesse betrachteten und fotografierten sie eine Karte mit Praxisübernahme-Angeboten.

Große Aufmerksamkeit erzielten in den Gesprächen die vielfältigen Beratungsangebote der Landeszahnärztekammer und der KZVLB. Die angehenden Zahnärzte wünschen sich ein enges Mentoring auf ihrem Weg in die Selbständigkeit. Sie setzen auf eine umfangreiche Beratung im Vorfeld und fanden es gut, dass diese Angebote bereits existieren. Erstaunlich und auch etwas frustrierend war die Erkenntnis, dass von allen Programmen und Kampagnen bei den Studenten nur wenig angekommen war. Hier stellt sich die Frage, was zu tun ist, um die jungen Menschen noch besser zu informieren. ■

Halbzeit beim Curriculum Junge Zahnärzte und ein Get together

Autorin: Dr. Romy Ermler, LZÄKB-Vorstandsmitglied

Im November konnten die Teilnehmer des Curriculums Junge Zahnärzte auf ihre ersten fünf von insgesamt zehn Modulen zurückblicken. An fünf Wochenenden seit Mai diesen Jahres wurde viel gelernt, gelacht und sich vernetzt – auch mithilfe eines „Get togethers“.

Foto oben r.: Dr. Romy Ermler, LZÄKB-Vorstandsmitglied und Vizepräsidentin der BZÄK (3.v.l.) stand für Gespräche am Freitagabend beim Get together zur Verfügung

Fotos: Martin Milanow/KZVLB

Die Fotos entstanden während des vierten Moduls am Wochenende 29./30. September – Johannes Rühtz (M.) während des Get together im Gespräch mit LZÄKB-Geschäftsführer RA Björn Karnick (r.)

Bisher gab es spannende Themen wie die digitale Praxisführung, Abrechnung, Umgang mit schwierigen Patienten und vieles mehr. Die meist jungen Zahnärzte konnten sich einen Überblick über die vielfältigen Aufgaben und Herausforderungen verschaffen, die einen in der Niederlassung erwarten.

Am Abend des vierten Moduls organisierten die Veranstalter, LZÄKB und KZVLB, ein „Get together“. Dieser Abend gab die Möglichkeit zu einem interessanten kollegialen Austausch. Die Teilnehmer besprachen rege das gerade Gelernte in Bezug auf die individuellen Fragestellungen. Im Gespräch wurde immer wieder deutlich, dass die Kollegen und Kolleginnen gerade bei den betriebswirtschaftlichen Themen wie Abrechnung, Steuern, Finanzierung und auch verschiedenen Themen zur Praxisführung unsicher sind und daher das Curriculum als sehr gute Möglichkeit sehen, kompakt ihr Wissen in diesen Bereichen zu erweitern und zu vertiefen. Alle freuen sich auf das Wiedersehen im nächsten Jahr.

Auch wenn Sie die Module in diesem Jahr verpasst haben – es ist nie zu spät, sich für das nächste Jahr noch anzumelden. Es lohnt sich! ■

Termine Curriculum für junge (und wissensdurstige) Zahnärzte 2023

21./22. April
12./13. Mai
16./17. Juni
29./30. September
10./11. November
Anmeldung unter Fortbildungsangeboten:
▸ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

Den 31. Brandenburgischen Zahnärztetag nahmen BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (2.v.l.) und LZÄKB-Präsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert (2.v.r.) zum feierlichen Anlass, die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber an Rainer Linke, Dr. Petra Haak und Dipl.-Ing. Klaus-Dietrich Knick (vorn, v.l.n.r.) zu verleihen

Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft verliehen

[ZBB] Der Brandenburgische Zahnärztetag ist stets ein gutes Podium, besondere Ehrungen zu vergeben. In diesem Jahr erhielten drei Persönlichkeiten die Ehrennadel in Silber der Deutschen Zahnärzteschaft:

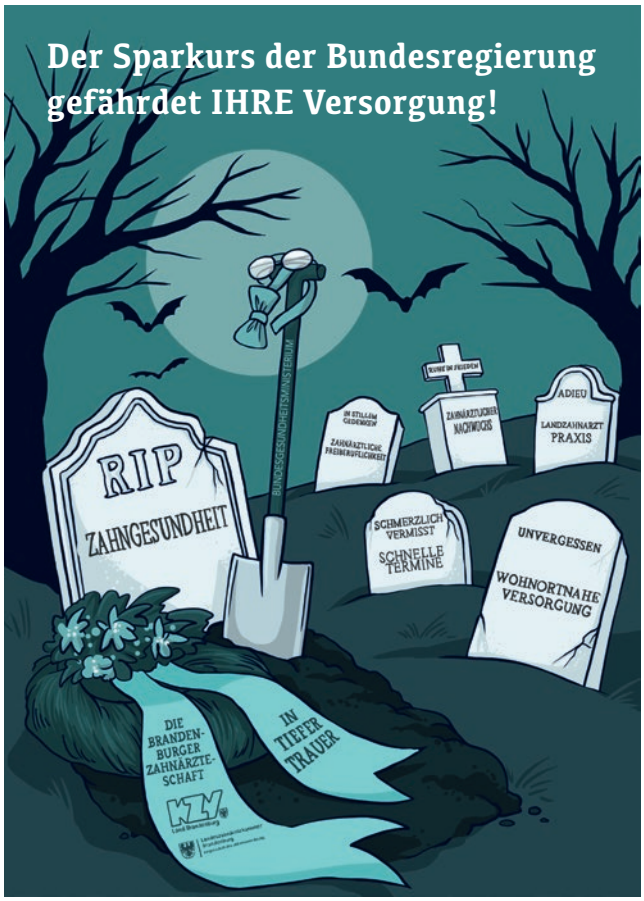
Dr. Petra Haak approbierte und promovierte als Zahnärztin vor genau 40 Jahren. 1987 schloss sie zudem erfolgreich ihre Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kinderstomatologie ab. Gleich Anfang 1990 wechselte sie als Kinderzahnärztin in das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt (Oder), um dort den Zahnärztlichen Dienst aufzubauen und bis Ende vergangenen Jahres zu leiten. Darüber hinaus engagierte sie sich von Anfang an standespolitisch – so gehörte sie 1991 zu den Gründungsmitgliedern der Landesstelle Brandenburg des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und war von 2001 bis 2019 deren Landesstellenleiterin. Außerdem war Dr. Petra Haak Mitglied der Kammerversammlung. Trotz dieses Arbeitspensums schloss sie 2003 ihre Fachzahnarztweiterbildung auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens ab – hier ist sie nach wie vor Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses Öffentliches Gesundheitswesen. Ein regelrechter Erfolgsschlager wurde das von ihr entwickelte Präventionsprogramm „Kita mit Biss“. Inzwischen bieten im Land Brandenburg und weiteren Bundesländern rund 540 Kindertagesstätten das Programm „Kita mit Biss“ an. 2015 wurde die Aktion mit dem Präventionspreis ausgezeichnet.

Rainer Linke, Kleinmachnow, ist bis zum 14. Januar 2023 der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB. Aus Westfalen-Lippe kommend, begann er als Hauptgeschäftsführer 1991 mit dem Aufbau der KZVLB, so wie sie sich heute darstellt: effizient, funktionstüchtig und stets der Zahnärzteschaft den Rücken freihaltend. Nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Umbau zu einem hauptamtlichen Vorstand wurde Rainer Linke 2005 Mitglied des Vorstandes und war seit 2011 in seiner jetzigen Funktion tätig. Jürgen Herbert meinte in der Laudatio anerkennend: „Fast alles, was ich vom Kassenrecht weiß, habe ich von Rainer gelernt!“. Zu seinen Tätigkeitsschwerpunkten zählen Recht, Verträge, Ordnungen, Zulassungswesen, Finanzen, BWL, HVM und die vertragszahnärztliche Fortbildung – eine Ära wird im Januar zu Ende gehen.

Zu den Menschen der ersten Stunde gehört auch **Dipl.-Phys. Klaus-Dietrich Knick**: Er gründete 1991 den Arbeitsmedizinischen Dienst Guben (AMD Guben). Sein Team und er boten den Zahnarztpraxen im Land die gesetzlich geforderte arbeitsmedizinische- und arbeitssicherheitstechnische Betreuung an – von 1995 an als Rahmenvertragspartner der LZÄKB. Die Zahnärzte im Land haben ihm viel zu verdanken, war er doch ein kompetenter, hilfreicher und sehr engagierter Streiter für deren Belange, wenn es um spezielle Probleme mit Behörden oder Vermietern ging. Herr Knick beendete seine Berufstätigkeit Ende 2021, womit alle Verträge mit dem AMD Guben automatisch beendet wurden. ■

Plakataktion gegen das Spargesetz

[ZBB] Am 7. Dezember 2022 informierten die zahnärztlichen Körperschaften der neuen Bundesländer mit verschiedenen Aktionen über die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKVFinStG). Dieses Gesetz, welches der Bundestag trotz heftiger Kritik der Zahnärzteschaft, der Landesgesundheitsminister und des Bundesrates am 20. Oktober 2022 verabschiedete, führt zu einer strikten Budgetierung für die Jahre 2023 und 2024. Diese Sparmaßnahme könnte insbesondere die Parodontitistherapie in Gefahr bringen.



In Ostdeutschland sind aufgrund der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung mehr Zahnarztpatienten von einer Parodontitis betroffen, die nicht nur zu Zahnverlust führt, sondern auch das Risiko für Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich erhöht. Seit Juli 2021 können die gesetzlich Krankenversicherten deshalb eine mehrjährige Therapie gegen Parodontitis erhalten. Nun wird befürchtet, dass Therapien abgebrochen werden müssen bzw. nur auf Kosten anderer Behandlungsbereiche weiterlaufen können. Die negativen Folgen für die Patienten wären weitreichend. Das wäre eine klare Abkehr von zukunftsgerichteter Präventionspolitik.

Eine Folge könnte ebenfalls die weitere Ausdünnung der Versorgung im ländlichen Raum sein. Zu aktuell horrend steigenden Preisen für Energie und dem seit Jahren größer werdenden Problem des Nachwuchs- und Personalmangels in den Zahnarztpraxen verstärkt die aktuelle Entwicklung die ohnehin angespannte Situation der zahnärztlichen Versorgung im Land Brandenburg.

Um auf die Probleme aufmerksam zu machen, starteten LZÄKB und die KZVLB eine gemeinsame Plakataktion. Allen Praxen wurde ein Plakat zur Verfügung gestellt, welches die Patienten über die befürchtete Verschlechterung der Versorgung informiert. Eine Postkartenaktion an den Gesundheitsminister ist in Planung. ■

ANZEIGE

ZAHNTECHNIK MEISSEN

www.zahntechnik-meissen.de

Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher und Kammerpräsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert

v.l.n.r.: KZVLB-Vorstandsvorsitzender Dr. Eberhard Steglich, Prof. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, LZÄKB-Geschäftsführer RA Björn Karnick

Erfreulich viele Teilnehmer beim Zahnärztetag in „Hybrid“-Form

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der LZÄKB

Letztendlich zählte der Zahnärztetag mit Teilnehmern in Präsenz und online sowie der Dentalausstellung über 1.000 Gäste. Zur Eröffnung konnte erstmals die Gesundheitsministerin des Landes Brandenburg begrüßt werden. Aber auch ernste Töne waren nicht zu vermeiden.

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) oblag es als ersten Redner des 31. Brandenburgischen Zahnärztetages, neben dem Auditorium Ehrengäste und Redner von Grußworten zu begrüßen. Erstmals hieß er persönlich bei einem Zahnärztetag die brandenburgische Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher in Cottbus willkommen. Deren Grußwort ist auf den Seiten 18/19 nachzulesen. Zu den anwesenden Gästen zählten darüber hinaus unter anderem Prof. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), sowie dessen Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler, in Cottbus als zuständiges LZÄKB-Vorstandsmitglied in doppelter Funktion tätig.

Bei aller Freude über die Jahrestagung der brandenburgischen Zahnärzteschaft musste Jürgen Herbert einen Wermutstropfen los werden: Noch nie habe er sich in seiner Zeit als Präsident so sehr über einen Bundesgesundheitsminister geärgert wie derzeit. Der Kammerpräsident fürchtet auf der einen Seite um die Mundgesundheit vieler Patienten, wenn er sich das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz anschaut: „Nachdem im vergangenen Jahr endlich nach zähen Verhandlungen eine moderne Parodontitisbehandlung nach S3-Richtlinie in den Katalog der Gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen worden ist, wurden nun die Mittel für die Behandlung dieser Volkskrankheit budgetiert! Die Behandlung ist langwierig, eigentlich lebenslang.“ Er fühle sich fassungslos und verstehe diesen Vorgang nicht nur als Schlag ins Gesicht der Patienten und Zahnärzteschaft, sondern auch als Ausdruck der Missachtung zahnärztlicher Leistungen, auch in der Corona-Pandemie. In der gegenwärtigen Situation brauchen die Praxen Zuschüsse statt Kürzungen. Auf der anderen Seite ärgern den Präsidenten maßlos die bürokratischen Auswüchse, die aus der völlig verfehlten Einführung der Telematikinfrastruktur und den überzogenen Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten herrühren. „Wenn sich hier nichts ändert, werden in Brandenburg massiv niedergelassene Kollegen vorzeitig ihre Praxis schließen!“

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB, **Dr. Eberhard Steglich**, ergänzte: „Zusätzlich zur Explosion der Energiekosten und der Verbraucherpreise ver-

Treffpunkt beim Zahnärztetag in der Messe Cottbus war unter anderem der LZÄKB-Stand

Vizepräsidentin Dipl.-Stom. Bettina Suchan moderierte das Programm für die Praxismitarbeiter

Ebenfalls Gast: Maja Wallstein, SPD-Bundestagsabgeordnete für Cottbus und Landkreis Spree-Neiße

Durch versetzte Pausen waren die Stände der Dentalausstellung gut ausgelastet

schlechtern sich durch die aktuelle Regierungspolitik die Rahmenbedingungen für unsere Praxen erheblich. Doch trotz dieser schwierigen Lage bleibt unser Anliegen die bestmögliche Versorgung aller Patienten, die nicht zuletzt durch die permanente Fortbildung von Zahnärzten und Praxispersonal auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau gewährleistet wird.“ In diesem Zusammenhang fand er das Thema des Zahnärztetages mehr als passend: Er wünsche sich manchmal etwas weniger Eingriffe seitens der Politik!

Unabhängig davon sprach Dr. Steglich insbesondere die junge Generation an: „Gestalten Sie selbst, nehmen Sie Ihren Platz ein – denn wir brauchen junge Zahnärzte mit neuen Ideen! Es gibt so viele Positionen, an denen Sie die Stellschrauben ansetzen können!“

Prof. Christoph Benz brachte Zuversicht mit aus Berlin: „Krisen sind Chancen“ – eine davon ist die nun absolut bewiesene Tatsache: „Wir können Hygiene!“ Die andere ist unter anderem das PAR-Konzept inklusive erfolgreichem PZR-Konzept. Er plädiert dringend dafür, die Parodontitisbehandlung unabhängig von den Querelen durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz fortzuführen: „Es ist unsere gemeinsame Aufgabe, dafür zu kämpfen!“ Für den Zahnärztetag wünschte er sich weitere Impulse für einen kollegialen Austausch und für hochwertige Fortbildung.

Christiane Glosemeyer, die Amtsärztin der Stadt Cottbus/Chóśebuz, begrüßte die Teilnehmer sehr herzlich. Solche Anlässe tun der Stadt immer gut – aus wirtschaftlicher und touristischer Sicht. Aber es lohne sich eben auch, Cottbus immer wieder oder neu zu entdecken. Ein Problem bekümmere sie als Amtsärztin jedoch besonders: Der wachsende Anteil von Kreidezähnen unter den Kindern in der Stadt. Hier wünscht sie sich eine baldige Lösung.

Als Vertreter des Landkreises Spree-Neiße überbrachte darüber hinaus der Gesundheitsdezernent **Michael Koch** ein Grußwort. Schließlich befinde sich die Stadt Cottbus im Herzen des Landkreises. Er beteuerte ein hohes Engagement im Landkreis, um auch in Zukunft flächendeckend zahnmedizinisch zu versorgen. Patienten brauchen eben Zahnärzte in ihrer Nähe. ■

Grußwort der Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher

Foto: Michael Helbig/LZÄkB

Sehr geehrter Herr Dipl. Stom. Herbert,
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Benz,
sehr geehrte Frau Dr. med. Ermler,
sehr geehrter Herr Dr. Steglich!

Warum weniger besser sein kann – oder kurz gesprochen: Weniger ist mehr!

Gerne greife ich den etwas abgewandelten Halbsatz Ihres diesjährigen Tagungsthemas „Prothetik“ auf und nutze ihn für dieses Grußwort: Der diesjährige Zahnärztetag widmet sich vielfältigen prothetischen Behandlungsmethoden, die Behandlungsziele mit geringer Invasivität und reduziertem Aufwand anstreben.

Die Entwicklung in der Zahnmedizin geht in allen Bereichen hin zu minimalinvasiven Behandlungsmethoden. „Weniger ist mehr“ heißt es und „Weniger“ kann sogar „besser“ sein - das zeigen die neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft. Die präventionsorientierte Zahnheilkunde hat dies möglich gemacht.

Immer mehr Kinder werden mit gesunden Zähnen groß und immer mehr Erwachsene haben ein Leben lang ihre eigenen Zähne. Prothetische Versorgungen werden später und anders notwendig. Das ist anspruchsvoll und bedeutet für Patientinnen und Patienten, dass ihre natürliche Zahnsubstanz deutlich länger erhalten bleibt und sie mehr Lebensqualität haben werden. Das Thema schließt sich sehr gut an den Zahnärztetag des Vorjahres an, der den Schwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“ hatte. Haben doch die Maßnahmen der individuellen Prävention in den Zahnarztpraxen und der Gruppenprophylaxe in den Kindereinrichtungen zu einer deutlich verbesserten Zahn- und Mundgesundheit der jungen Generation geführt.

Gestatten Sie mir deshalb an dieser Stelle auch den Hinweis, dass wir weiter gemeinsam dafür Sorge tragen müssen, dass die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe als reichweitenstärkstes Präventionsangebot, wieder ohne Einschränkungen durch die Teams der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter durchgeführt werden.

Denn „Weniger ist mehr“ gilt hier in umgekehrter, negativer Hinsicht: Weniger Gruppenprophylaxe bedeutet – kurz gesprochen – mehr (unentdeckten) Karies bei Kindern. Ich danke hier auch der Landeszahnärztekammer ausdrücklich dafür, dass sie mein Haus und mich in diesem Prozess unterstützt. Alle Kinder haben ein Recht auf die gruppenprophylaktische Betreuung und auf ein Höchstmaß an Schutz ihrer Gesundheit!

Es ist mir ebenfalls wichtig, nochmals zu betonen: Alle Kinder müssen die Chance haben gesund aufzuwachsen, denn Zahngesundheit ist Kindergesundheit. Erreicht haben wir viel, denn vier Fünftel aller Zwölfjährigen sind heute bereits kariesfrei. Das ist ein Ge-

sundheitsgewinn und ein Spitzenwert, der nachhaltig stabilisiert und möglichst auch verbessert werden muss.

Einen weiteren Aspekt möchte ich nicht unerwähnt lassen. Für minimalinvasive Therapiemethoden beteiligt sich die Gesetzliche Krankenversicherung noch nicht in dem Umfang an den Kosten, wie es aus Patientinnen und Patienten- und bestimmt auch aus Ihrer Sicht sinnvoll und notwendig wäre. Die zahnmedizinische Wissenschaft, deren Vertretungen heute zahlreich nach Cottbus gekommen sind, wird sich zukünftig auch diesem Aspekt gemeinsam mit der Versorgungsforschung widmen. Auf Basis dieser Forschungsergebnisse kann und werden dann die Gremien der Selbstverwaltung entsprechende Beschlüsse fassen können. Damit – und hier drehe ich den Satz um – „Mehr (Kostenbeteiligung der Krankenkassen) zu weniger (finanzieller Belastung der Patientinnen und Patienten)“ führt!

„Mehr ist weniger“ gilt darüber hinaus auch für die aktuellen Herausforderungen im Bereich der Fachkräftesicherung – mehr Aus- und Weiterbildung, mehr Fachkräfteeinwanderung und berufliche wie gesellschaftliche Integration, mehr Investitionen in Bildung, Arbeit oder auch Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung – dies alles kann zu einer Verringerung der beruflichen Belastungen, zu mehr beruflicher Zufriedenheit und auch zu einer verbesserten Versorgung beitragen. Wie wichtig ein gutes betriebliches Klima und ein inter- und überprofessioneller Austausch ist, zeigt sich auch in Konzeption und Programm des Brandenburgischen Zahnärztetages: So gibt es neben dem wissenschaftlichen Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte auch ein spezielles Programm für das Praxisteam, in welchem unter anderem die „Kommunikation im Team“ sowie der „Umgang mit schwierigen Patientinnen und Patienten“ thematisiert werden. Zudem gibt es am Samstagvormittag für Studierende der Zahnmedizin und für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ein extra Programm.

Die zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften im Land Brandenburg, Veranstalter dieser Tagung, haben auch dieses Jahr wieder ein exzellentes Tagungsprogramm am Puls der Zeit aufgestellt. Wirklich beachtlich!

Auf den Vortrag des Festredners, Herrn Prof. Dr. Rolf Drechsler zum Thema „Digitalisierung des Alltags – die künstliche Intelligenz“ dürfen wir alle gespannt sein. Hier werden wir wohl mit der Zukunft im „normalen“ Alltag konfrontiert werden. In den Fachvorträgen über CMD-Diagnostik und –therapie, CAD/CAM-Duplikatprothesen oder digitale Implantatprothetik hingegen werden wir viel über bereits eingesetzte Technologien in der zahnärztlichen Praxis erfahren.

Und Sie werden sicherlich Impulse für Ihre eigene berufliche Tätigkeit mitnehmen. Wird die KI den Zahnarzt/die Zahnärztin ersetzen? Ich meine, die Antwort zu kennen … aber hier will ich nicht vorgreifen!

Minimal invasive Diagnostik und Therapie – beides ist ohne künstliche Intelligenz und Digitalisierung nicht denkbar. So ist auch die Digitalisierung ein Themenfeld, im dem – zumindest von der Zielstellung her – „Mehr Weniger“ im positiven, entlastenden Sinne ist bzw. sein sollte.

Aber es gibt auch andere nicht so positive Aspekte.

Auf das „Wie“ kommt es entscheidend an! 20 Jahre Telematik im Gesundheitswesen … ja, wir sind deutlich weiter als vor zwanzig Jahren. Natürlich. Wie sollte es auch anders sein. Aber es gibt Vieles aufzuholen bzw. besser zu machen – auch im internationalen Vergleich. Nicht nur die Pandemie hat uns dies deutlich vor Augen geführt.

Kleine Lichtblicke – oder positive Erscheinungen am Rande – gibt es immer wieder. Zum Beispiel die nun etablierten hybriden Tagungsformate, so wie hier heute! Letztlich können wir das Leitmotto dieses Zahnärztetages drehen und wenden, wie wir wollen – es gibt genügend Ansatzpunkte.

Die fachlichen Themen können und sollen heute und morgen hier eingehend beleuchtet werden – dies ist Ziel eines wissenschaftlichen Fortbildungskongresses.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, dass Sie in diesen beiden Tagen weniger an die beruflichen, persönlichen oder gesellschaftlichen Herausforderungen denken, sondern sich ganz auf das Mehr an fachlichem und persönlichem Austausch einlassen können und eine erfolgreiche Tagung haben werden.

Den Veranstaltern danke ich herzlich dafür, dass Sie seit Jahrzehnten diesen erfolgreichen Kongress jedes Jahr erneut auf die Beine stellen – hier ist zweifelsfrei: Weniger NICHT Mehr! Vielen Dank. ■

Vom Patienten abhängig, wann weniger mehr sein kann

Interview mit Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, wissenschaftlicher Leiter des 31. Brandenburgischen Zahnärztetages

Vor allem der zweite Halbsatz des Tagungsthemas „Minimal invasive Therapien in der Prothetik *oder* warum weniger besser sein kann“ fand außerordentlichen Zuspruch bei den Referenten und verblüffte die Kongressteilnehmer. Das Konzept des wissenschaftlichen Leiters ging auf.

Sie sind zum dritten Mal hier in Cottbus – gefällt es Ihnen wieder?

Zwei Mal war ich als Referent beim Zahnärztetag dabei – dieses Mal als wissenschaftlicher Leiter. Das war sehr schön, nach der langen Zeit mal wieder hier zu sein. Aber besonders schön war es, nach der Coronazeit wieder eine Tagung in Präsenz bzw. als Hybrid-Tagung zu erleben. Das halte ich übrigens für ein sehr gutes Konzept, weil man mehr Teilnehmer hat.

Wie empfinden Sie es als Tagungsleiter, wenn Zahnärzte weit entfernt vor dem Bildschirm sitzen?

Ich glaube, das ist ein zukunftsfähiger Plan. Nur die Referentinnen und Referenten müssen sich darauf einstellen, denn manches ist technisch nicht so zeigbar wie in einer reinen Präsenzveranstaltung. Das ist (noch) schwierig für den Redner, weil bei technischen Problemen das Feedback fehlt. Doch Teilnehmern dadurch die Möglichkeit zu geben, sich weite Fahrwege zu ersparen oder beispielsweise trotz Corona den Zahnärztetag erleben zu können, hat seinen Reiz. Dennoch spricht es sich vor einem vollen Saal angenehmer.

Außerdem konnte ein Referent aus Düsseldorf zugeschaltet werden ...

Das stimmt, das wäre früher nie möglich gewesen. Da fragte man als Tagungsleiter, wer von den anwesenden Referenten „schnell“ einen zweiten Vortrag halten könnte. So war das Zuschalten von Dr. Frank Spitznagel kein Problem.

Prof. Dr. Matthias Kern begrüßt das hybride Konzept des Zahnärztetages

Zum Thema des Zahnärztetages: Sie zeigten am Freitag ein Implantat im zahnlosen Unterkiefer, am Samstag sprachen Prof. Mundt und Prof. Ewers von einer Mindestanzahl von Implantaten im UK. Beißen sich da nicht die Aussagen innerhalb der Tagung?

Nein, es beißt sich deshalb nicht, weil Miniimplantate alleine aus Stabilitätsgründen mindestens vier sein müssen – sonst brechen sie. Standardimplantate dagegen sind stabiler – also können weniger genommen werden. Es sind letztendlich unterschiedliche Indikationen: Standardimplantate kann man umbauen, ohne weiteres später mit zusätzlichen Implantaten erweitern, während sich Miniimplantate nicht verändern lassen. Sie haben ihren Kugelkopf oder ihren Zementierpfosten – das ist alles. Man kann sie nicht umbauen. Betrachten wir auf lange Sicht beispielsweise einen heute 60-jährigen Patienten, der durchaus 90 wird: Welches Verankerungs-System geht heute? Welches dann morgen? Deshalb ist es eine Frage der Abwägung: Wir können Miniimplantate in einen schmalen Knochen setzen, wo Standardimplantate nicht ohne großen Aufwand gehen.

Ich habe letztendlich die Referenten so ausgewählt, dass wir uns ergänzen. So hat Prof. Ewers mit seinen kurzen Implantaten gezeigt: Wenn in der Höhe kaum noch Knochen da ist, würden nicht mal Miniimplantate gehen, die ja deutlich länger sind, dafür aber für einen schmalen Kieferkamm geeignet sind. Da konnte man früher nicht helfen, aber jetzt gibt es Möglichkeiten.

Und um auf das eine Implantat im Unterkiefer zurückzukommen: Es ist eine Standardversorgung, die später erweitert werden kann. Es gibt Patienten, die sagen, ich kann mir jetzt nur ein Implantat leisten, aber vielleicht später mehr. Und dann könnte man darauf aufbauen.

Was ist neu an diesen kurzen Implantaten?

Die Bicon-Implantate gehören zu einem einzigartigen Implantatsystem, welches dieses Konzept hat. Das ist sehr faszinierend – ich hätte früher nie gedacht, dass das geht. Wir untersuchen es selbst gerade in einer Studie; es war lange Zeit ausschließlich ein nordamerikanisches System, in Europa gar nicht verbreitet. Aber jetzt kommt diese Evidenz immer mehr. Es ist eine gute Idee für Fälle, bei denen sonst nichts geht.

Ist es auch kostengünstiger?

Nein, die Bicon-Implantate sind relativ teuer. Sie sind sogar teurer als Standardimplantate. Bei den Miniimplantaten ist es anders: Sie sind sehr günstig, deshalb kann man auch mehrere günstig setzen. Selbst die Versorgung ist einfacher.

Also ich möchte es so zusammenfassen: Es ist hier gezeigt worden, dass es verschiedene Konzepte gibt. Man muss letztendlich für den Patienten das Richtige auswählen. Was alle Referenten durchgängig betont haben: Der individuelle Patient ist das Entscheidende. Was braucht er – was möchte er. Nicht alles, was er möchte, geht natürlich; aber der Patientenwunsch spielt eine große Rolle.

Manchmal hieß es in der Vergangenheit: Wenn Du nicht mindestens zwei oder vier Standardimplantate und eine neue Prothese bezahlen kannst, dann bekommst Du keine Implantate. Und das, was diese Alternativen hier zeigen, ist die Möglichkeit, auch unter vorhandene Prothesen einzelne Implantate setzen zu können – eine wirklich kostengünstige Variante. Es gibt immer wieder Fälle, da kommen zahnlose Patienten mit der oberen Prothese bestens zurecht, doch der unteren Prothese fehlt der Halt. Aber wenn man nicht mehr kauen kann, ist das eine ganz starke Einschränkung der Lebensqualität.

Gemeinsam in Cottbus (v.l.n.r.): LZÄKB-Kammerpräsident Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Univ.-Prof. Dr. Stefan Wolfart aus Aachen, Tagungsleiter Prof. Dr. Matthias Kern aus Kiel und Prof. Dr. Nicole Passia aus Dresden

Diese Systeme helfen also im Prinzip, einer Prothesenunverträglichkeit entgegenzuwirken?

Ja, im Sinne von: Der Patient kommt mit seiner gewohnten Prothese weiter klar.

Faszinierend war Ihr Vortrag über die Adhäsivbrücken. Sie durchliefen nach Selbstaussage hierbei einen Lernprozess?

Es ist eine interessante Geschichte mit den Adhäsivbrücken: Sie waren früher verpönt, denn sie haben nicht gut funktioniert. Sie wurden aus Metall mit zwei Flügeln gemacht – und dann hat es nicht gehalten; ein Flügel hat sich oft gelöst; es hat Karies gegeben ... Das führte zu einem gewissen Verruf, „es taugt ja nix“ – ist maximal ein Provisorium.

Die Ergebnisse in den vergangenen zwanzig Jahren zeigen jedoch: Wenn man sie einflügelig macht, funktionieren sie schon viel, viel besser. Und die neuesten Ergebnisse zeigen: Wenn man sie aus Keramik macht, halten sie noch mal viel besser und sind schöner. Frau Prof. Dr. Nicole Passia zeigte zudem, wie wir diese neuen Keramiken kleben können. Da gab es lange Zeit den Standpunkt: Das geht gar nicht, das lässt sich nicht kleben – aber es gibt inzwischen so viel Evidenz, so viele Beweise, dass es klebt! Ich konnte ja Fälle zeigen, bei denen es seit zwanzig Jahren im Mund ist, deshalb wissen wir: Es klebt!

Das freute mich übrigens bei allen Referenten, die Versorgungen gezeigt haben: Sie demonstrierten Langzeitergebnisse. Denn sowohl für die Zahnärzte, als auch für die Patienten ist wichtig: Eine Versorgung soll nicht nur „schön“ aussehen, sondern auch dauerhaft halten. Wenn Sie Patienten fragen: „Was ist für Sie das Wichtigste?“, sagen diese in aller Regel: Es muss gut aussehen und soll möglichst lange halten!

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung des Interviews mit Prof. Kern)

Definieren Sie „lange“?

Was ist lange? Ich denke, fünf Jahre ist nicht lange. Zehn Jahre ist ganz gut, noch länger ist in meinen Augen besser – und erstrebenswert.

Hat deshalb Herr Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers bei seinen vorgestellten Fällen die Monate mit zwei Kommastellen benannt?

Nun, dass ist seine persönliche Eigenheit. Aber wesentlich ist in meinen Augen: Haben Sie Patientenfälle, die gerade erst entstanden sind? Das wird oft gern auf Kongressen gezeigt. Aber dass nach drei Jahren alles kaputt ist, alles verloren ging, bekommt dann keiner mehr mit. Dadurch werden Kolleginnen und Kollegen auch auf eine falsche Fährte geführt. Ob aber etwas gut oder nicht gut ist, zeigt sich erst nach langer Zeit. Ausnahmslos alle Referenten des Zahnärztetages präsentierten Patientenfälle von zehn und zum Teil weitaus mehr Jahren und bewiesen damit: Diese Technik hat sich bewährt und man kann sie gut in der Praxis anwenden.

Das ist für die Kollegenschaft wichtig, weil man manchmal verunsichert wird. Ich habe manchmal schon Fragen erhalten: „Kann ich das überhaupt machen?“ oder: „Wenn es schief geht, bin ich dann nicht ‚dran‘?“ Und da kann ich nur antworten: „Nein, schauen Sie sich die Studien dazu an.“

Wir sind schließlich Mediziner, wir können nie garantieren, dass etwas funktioniert. Das ist wichtig, sich daran zu erinnern. Zwar wird von uns Prothetikern verlangt, dass wir zwei Jahre Gewährleistung geben, dass beispielsweise die Brücke nicht bricht. Aber wir können nicht die Biologie garantieren! ■

Vom ersten Vortrag an war die Halle, in der die wissenschaftlichen Vorträge gehalten wurden, gut besucht

Die Vorträge in aller Kürze

Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Basel, ging es in seinem Vortrag „CMD-Diagnostik und -therapie: Wenn weniger mehr ist“ hauptsächlich darum, unnötige Diagnostikverfahren zu vermeiden. Der persönliche Erfahrungsschatz sei dabei außerordentlich von Bedeutung, aber auch aktuelles Wissen und natürlich der Patient – versehen mit Variationen der Normalität bis hin zu therapiewürdigen Befunden. Um hier Muster zu erkennen, ist eine gute Anamnese unabdingbar, aber eine auf Augenhöhe; nicht im Behandlungsstuhl sitzend, gab er dem Auditorium mit. Oft gäbe es die „einfache“ Lösung einer Michigan-Schiene für Patienten ab dem 16. Lebensjahr. Physiotherapie mit erfahrenen Therapeuten oder auch Medikamente bei akuten Schmerzen sind bei bestimmten Fällen denkbare Optionen zur Behandlung.

„Wir als Behandler haben entscheidenden Einfluss darauf, wie langlebig eine ‚Klebung‘ ist.“ – Mit diesem Resümee schloss **Prof. Dr. Nicole Passia**, Dresden, ihren Vortrag über die „adhäsive Befestigung dentaler Restaurationen“. Zuvor erläuterte sie die verschiedenen Schritte auf dem Weg zu einer erfolgreichen, langzeitstabilen Befestigung metallischer und vollkeramischer Versorgungen. Insbesondere Zirkonoxidkeramiken bieten mithilfe der neuen Klebematerialien eine hervorragende Möglichkeit, minimalinvasiv prothetisch zu versorgen.

Schon 30 Quadratmillimeter Klebefläche bieten eine Haftkraft von 90 Kilogramm auf – aber nur, wenn sorgsam geklebt wird, betonte die Rednerin. Sie spickte ihren Vortrag mit der konkreten Vorstellung verschiedener Klebemethoden.

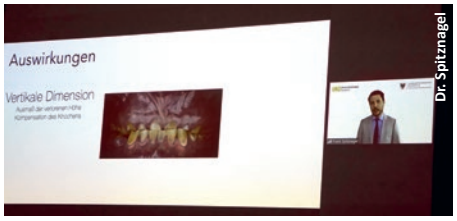
Bei **Prof. Dr. Stefan Wolfart**, Aachen, lag das Augenmerk auf einen möglichst geringen oder gar keinen Verlust gesunder Zahnsubstanz. In seinem Vortrag „Frontzahnersatz: Präparieren, kleben oder implantieren?“ schloss er demnach das großzügige Präparieren aus und stellte seine Erfahrungen mit Klebetechniken oder dem Implantieren vor. Aus dem Nähkästchen plaudernd, befand er vollkeramische Adhäsivbrücken einen Tick besser als Implantate. Bei verschiedenen Fällen aus seiner Praxis begründete er die Wahl zwischen Implantat und Adhäsivbrücke, wobei letztere in der Mehrheit zum Einsatz kam. Die Zuhörer kamen auch in den Genuss diverser Tipps, zum Beispiel beim Präparieren für eine Adhäsivbrücke den vorhandenen Zahn anzuschwärzen, um wirklich nur 0,3 mm Zahnsubstanz zu entfernen.

Prof. Wolfart

Im gewissen Maße passte der Festvortrag von **Prof. Dr. Rolf Drechsler**, Bremen, zum Thema „Digitalisierung des Alltags – die künstliche Intelligenz (KI)“ perfekt zum Programm des Zahnärztetages. Einerseits stehen bereits jetzt Massen von Daten digital zur Verfügung: 180 Zettabyte, um „genau“ zu sein. Ein Zettabyte sind 1.000.000.000.000 Gigabyte. Andererseits sind diese Daten nur dann logisch nutzbar, wenn Algorithmen Muster erkennen. Diese Daten ermöglichen es, bessere Entscheidungen zu treffen. KI in der Medizin wird bisher in Expertensystemen, bei Sprachverarbeitung, Robotnik im OP-Saal bzw. in der Pflege, Krankenhauslogistik oder im Bildgebungsverfahren eingesetzt. Beim letzteren ist durch KI inzwischen eine bessere Erkennungsrate als bei menschlichen Experten nachzuweisen. KI hilft also bereits, sich als Mensch mehr auf den Patienten fokussieren zu können.

Prof. Drechsler

Um die „Minimal invasive Rehabilitation des Abrasionsgebisses“ ging es bei **Dr. Frank Spitznagel**. Dank der Übertragungstechniken beim Zahnärztetag zu Teilnehmern vor dem Bildschirm war es auch ohne Probleme möglich, ihn aus Düsseldorf zuzuschalten, da seine Zugverbindung gekappt worden war. Er führte vor, wann eine Bisshebung indiziert wäre und welche rekonstruktiven Materialien er für die jeweilige Therapie nutzen würde. Digitale Vermessungen und anschließende CAD/CAM-Techniken spielten hier im Übrigen eine große Rolle. Das Hauptaugenmerk bleibe bei aller Technik selbstverständlich beim Patienten: dass er zum Testen der geplanten Bisserhebung eine Schiene erhält, dass es ein Patientengespräch mit dem Mock-up oder dass es einen Testlauf von mehreren Wochen mit dem Provisorium gibt und erst bei völliger Patientenzufriedenheit die keramische Restauration angefertigt wird.



Prof. Dr. Matthias Kern hatte sich als Tagungsleiter ein besonderes Thema für seinen Vortrag gesetzt: „Frugale Methoden in der prothetischen Zahnmedizin“. „Frugale Zahnmedizin“, das bedeutet für ihn sparsame Zahnmedizin, wenig eingreifend. In diesem Sinne stellte er Fälle vor, in denen er reparieren konnte und die Versorgung sogar noch besser als vorher war. Besonders gute Erfahrungen sammelte er mit einflügeligen Adhäsivbrücken und korrigierte damit eine Lehrmeinung von vor 30 Jahren, als damals alle dachten, dass Implantate immer besser seien. Insbesondere bleiben der Kieferkamm unter dem Pontic und der Inzisalkantenverlauf langfristig stabil. Mit einfachem Aufwand (zwei Sitzungen, langjährige Erfolge) gelingt es gut, Patienten so zu behandeln, wie man selbst behandelt werden möchte. Und was wünschen zahnlose Patienten? Zähne! Weshalb er nach dem Motto „Besser eins als keines“ im Unterkiefer ein Standardimplantat empfiehlt, wenn momentan mehr Implantate nicht möglich sind. Eine spätere Erweiterung mit Implantaten sei dann immer noch möglich – aber der Patient hat erst einmal Lebensqualität mit einem fester sitzenden Zahnersatz.

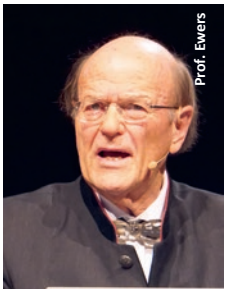
Prof. Kern

„Mini(maldurchmesser)implantate zur Prothesenstabilisierung“ – bei diesem Thema ging es **Prof. Dr. Torsten Mundt**, Greifswald, insbesondere um die schonende Versorgung älterer und multimorbider Patienten. Miniimplantate eignen sich beispielsweise zur Erhaltung einer vorhandenen

Prof. Mundt

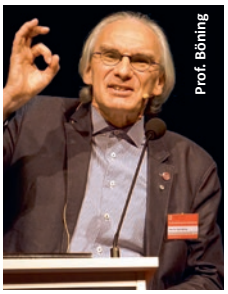
Prothese im zahnlosen OK und UK oder bedingt als strategische Pfeiler trotz eines schmalen Kieferkammes. Allerdings muss dabei beachtet werden, dass Mini Dental Implantats (MDI) nicht so eine Festigkeit haben wie Standardimplantate. Seine Empfehlung zur Stabilisierung einer Totalprothese: vier Miniimplantate im Unterkiefer sowie sechs Miniimplantate im Oberkiefer als Minimum seien erfolgversprechende Therapieoptionen.

„Wer immer glücklich sein will, muss sich oft ändern." Dieser Spruch von Konfuzius gehört zum Lebensmotto von **Prof. Dr. Rolf Ewers**, Wien, weshalb er schon immer aufgeschlossen für Neues war und ist: Er referierte zum Thema „Extra kurze Implantate ohne Augmentation und eine metallfreie Prothetik – ist weniger besser?" Die Bicon Implantate gab es zuerst nur im nordamerikanischen Raum, bis die Wiener Universitätsklinik 2010 dieses System für sich entdeckte. Voller Forscherfreude berichtete Prof. Ewers vom Lernprozess in den vergangenen zwölf Jahren und konnte schon festhalten: Die kurzen Implantate funktionieren, weil sie so kurz sind – nicht obwohl. Paradigmenwechsel hieß hier beispielsweise, die kurzen Implantate unbedingt subcrestal mit mindestens zwei Millimeter zu setzen; so sei weniger Knochenverlust zu verzeichnen. Angenehmer Nebeneffekt: Es entstehen keine Drucknekrosen beim Einsetzen von kurzen Implantaten. Ein weiterer Paradigmenwechsel: die Arbeit mit TRINIA®-Prothesenmaterial (elastisch und biegefest). Und noch eine Novität präsentierte Prof. Ewers: Gleich einem dreibeinigen Sessel werden sowohl im OK als auch im UK nur drei kurze Implantate zur Verankerung festsitzenden Zahnersatzes gesetzt.



Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, widmete sich in ihrem Vortrag „Wenn bei Senioren weniger mehr ist" der minimal möglichen Versorgung der alten und sehr alten Bevölkerung. Bei der Diagnostik eines entsprechenden Klientels sei zu bedenken, dass meist der selbstempfundene Behandlungsbedarf eklatant von der medizinischen Einschätzung abweicht – jeder Änderung also fatale Folgen haben könnte. In diesem Sinne ist eine verkürzte Zahnreihe besser als eine Überbehandlung, andererseits lohne es sich, um jeden einzelnen Zahn zu kämpfen. Als Index für den Umfang einer Behandlung wurde in den Universitätszahnkliniken Genf ein Plan mit Punktesystem aufgestellt, nach dem je nach Zustand des Patienten entschieden wird, wann ein Behandlungsplan angepasst werden sollte oder wann nur noch Schmerzreduktion und Reparaturen angesagt sind. Frau Prof. Müller stellte Gestaltungsrichtlinien für altersgerechte Prothesen vor, gab Tipps für den Umgang mit pflegebedürftigen Patienten, verwies auf gute Erfahrungen mit Magneten, wenn komplizierte Konstruktionen durch einfachere ersetzt werden sollten und beschwor: Je mehr Prävention (sprich Vorbereitung auf die Pflegebedürftigkeit), desto besser! Eine Übersicht vermittelte je nach Grad der Pflege die entsprechenden empfehlenswerten zahnmedizinischen Maßnahmen.

Prof. Dr. Klaus W. Böning, Dresden, bewies mit seinem Vortrag sehr wohl, dass „Gussklammerverankerter Zahnersatz" seine absolute Indikation habe: beispielsweise für Patienten, die sich keine hochwertige Prothetik leisten könnten, aber auch für betagte Patienten mit Restzähnen oder Risikopatienten wie Leistungssportler. Der Vortrag beleuchtete Lösungen zur Verbesserung der Ästhetik, Funktion und Lagestabilität. Er setze eher auch auf eine kurze Reihe oder auf Teilprothesen mit rotierendem Einschub. Die Zuhörer könnten jedenfalls am Montag problemlos die Standardklammersysteme mit einer größeren Biegung modifizieren, so dass die Modellgussprothese an Ästhetik gewinnt und letztendlich ihre berechtigte Renaissance erfährt.



„Replikaprothesen" – so das Vortragsthema von **Prof. Dr. Jeremias Hey**, Berlin – sind bestens dafür geeignet, vorhandene Prothesen zu ersetzen und im besten Fall sogar besser zu gestalten. Insbesondere bei älteren Patienten kann diese Technik gut eingesetzt werden, da die Fähigkeit, sich an neue Totalprothesen anzupassen, eben mit dem Alter abnimmt. Prof. Hey erläuterte darüber hinaus, dass bei dieser Technik die Digitalisierung bestens ausgenutzt werden könne, da

CAD/CAM vorhandene Prothesen spiegeln und verbessern. Anhand von Fallbeispielen demonstrierte er, wie mit Hilfe des „Baltic Denture System“ Prothesen nachgedruckt werden. Doch auch ohne dieses Systems ist es jedem Praktiker möglich, schon ab Montag Dublikatprothesen herstellen zu können: Wichtig sei es in erster Linie, die exakte Ebene abzugreifen.

Während sich alle bisherigen Vorträge des Zahnärztetages um den (minimalen) Einsatz von Prothetik und Implantaten drehten, hatte **OA Dr. Felix Blankenstein** von der Charité Berlin den völligen Gegensatz als Thema: „Aspirationsgefahr durch herausnehmbaren Zahnersatz“. Schade für all diejenigen, die sich diesen Vortrag entgehen ließen: Trotz der Ernsthaftigkeit des Themas schaffte es Dr. Blankenstein, regelrecht vergnüglich auf bestimmte Gefahrenpunkte hinzuweisen. Indizien für verschluckte Prothesen oder Prothesenklammern sind unter anderem Dysphagie, eine gurgelnde oder heisere Stimme und langwieriges Husten. Sein dringender Rat: Wenn irgendetwas bei den eigenen Patienten komisch sei, solle man auf Röntgenaufnahmen aus mindestens zwei Seiten bestehen. Apropos Röntgen: Dr. Blankenstein fände es begrüßenswert, wenn in Zukunft für Prothesen ausschließlich röntgenopake Materialien verwendet werden. Das extrem Gefährliche an abgebrochenen Prothesenklammern sei die Möglichkeit, dass diese sich in Organe einhaken. Das Zeitfenster, um möglicherweise einen tödlichen Ausgang zu vermeiden, beträgt vier Tage. ■

OA Dr. Blankenstein

CIRS dent
– Jeder Zahn zählt

Wenn Ihnen ein Fall verschluckter Prothesen(teile) bekannt werden sollte, lassen Sie es Ihre Kollegen zu Lernzwecken wissen:
‣ www.cirsdent-jzz.de

Am Stand der KZVLB standen die Mitarbeiter wie zu jedem Zahnärztetag für Nachfragen bereit. Häufig war die Telematik ein Thema, doch auch Abrechnungsfragen kamen zur Sprache. Viele Gäste deckten sich mit Formularen und Flyern ein und einige kamen „einfach so“, um den Mitarbeitern der KZV Hallo zu sagen. Am Stand ausgestellt waren die Motive der Kampagne „Gründungsgründe“, mit der die KZVLB in Form von Großplakaten, Anzeigen in S- und U-Bahn sowie einer Website um den zahnärztlichen Nachwuchs geworben hatte. Motive der ausgestellten Rollups waren die sechs Praxisinhaber aus dem Land Brandenburg, deren Gesichter die Kampagne prägten. Der Stand wurden betreut durch Veronique Nöcker, Martin Milanow, René Leo und Michael Röller.

Zugangskontrolle modern: Ein am Handgelenk befestigtes, je nach Programm unterschiedlich gefärbtes Bändchen ersetzte in diesem Jahr das Namensschild. Positiver Nebeneffekt: für diese Variante musste sehr viel weniger Plastik verwendet werden. Die Zahnärztetagbesucher fanden es praktisch.

ANZEIGE

Sie lieben und leben Ihren Beruf, Ihnen ist aber auch die Work-Live-Balance wichtig?
Sie können sich vorstellen auf dem Land oder einer kleinen Stadt mit noch bezahlbarem Bauland zu leben!?
Wenn Sie sich nun noch in den nächsten 3 Jahren selbständig machen möchten, dann sollten wir reden!!!
praxis@team-keinert.de

ANZEIGE

Ein Ausflug in die Wissenschaft

Autorin: Christina Pöschel, KZVLB

Ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm bot der 31. Brandenburgische Zahnärztetag den Zahnmedizinischen Fachangestellten. Die Vortragsthemen orientierten sich am zahnärztlichen Programm. Hinzu kamen Vorträge zur Kommunikation sowie zum Umgang mit schwierigen Patienten.

Für die Praxismitarbeiterinnen wurde ein eigenes Kongressprogramm mit sieben Vorträgen angeboten

Im ersten Vortrag erläuterte **Prof. Dr. Rolf Ewers** anhand von anschaulichem Bildmaterial die enormen funktionellen Unterschiede zwischen Zähnen und Implantaten und setzte sich mit wissenschaftlichen Denkfehlern in der Implantologie auseinander.

Praxisnah auch der zweite Vortrag zur Kommunikation, den **Univ.-Prof. Dr. Stefan Wolfart** mit der Aussage eröffnete: „Sie entscheiden, ob mein Alltag gut oder schlecht ist“. Für reibungslose Abläufe in einer Zahnarztpraxis spielt das Mitarbeiterteam eine entscheidende Rolle und wenn die Kommunikation stimmt, profitieren Patienten, Behandler und alle Mitarbeiter.

Der Konferenz online zugeschaltet war **Dr. Frank Spitznagel** mit dem Vortrag: Implantatprothetik – digital oder analog? Reich bebildert ging er auf die Vor- und Nachteile von analogem und digitalem Workflow ein und beschrieb die Prozesskette auf beiden Wegen. Die rasante Entwicklung von digitalen Technologien in der Zahnmedizin kann den Praxisalltag deutlich erleichtern und wird in der Zukunft weiter an Bedeutung zunehmen.

Viel Zustimmung erlangte **Prof. Dr. Jens Christoph Türp** für seine Aussagen zum Umgang mit schwierigen Patienten. Wenn Befund und Befinden nicht übereinstimmen, entstehen leicht Verständigungsprobleme. Doch häufig stecken dahinter bestimmte Persönlichkeitsmerkmale. Vor einer vorschnellen Kategorisierung sollte die Erkenntnis stehen: Den schwierigen Patienten gibt es nicht, es gehören immer zwei dazu. Wie so oft ist auch hier das wertvollste Gut Vertrauen.

Prof. Dr. Nicole Passia eröffnete ihren Vortrag über die adhäsive Befestigung mit einem Ausflug in die Luftfahrt. Die Praxismitarbeiterinnen beschrieb sie als Copilotinnen, die ihre Chefs darin unterstützen, sicher durch die Behandlung zu navigieren. Bei den häufig unübersichtlichen Adhäsivsystemen sei ihr aufmerksamer Blick jederzeit angebracht. Detailliert erläuterte sie die assistierenden Aufgaben bei konventionell zementierten sowie adhäsiv befestigten Restaurationen. Auch bei der Herstellung von Provisorien können Arbeitsschritte an die zahnärztliche Assistenz delegiert werden.

Prof. Dr. Torsten Mundt beschrieb alle Schritte, um bei der Erstellung von Provisorien zu einem guten Ergebnis zu kommen. Er veranschaulichte die Verfahren durch zwei Videos. Sorgfältig gearbeitet können die Provisorien ein Aushängeschild der Zahnarztpraxis sein.

Der letzte Redner einer Tagung hat es oft schwer mit der Aufmerksamkeit seines Publikums. Nicht so **Dr. Felix Blankenstein** mit seinem lebhaft vorgetragenen Thema Prothesenhygiene. Die adäquate Hygiene der Prothese kann für die Allgemeingesundheit von großer Wichtigkeit sein. Betroffen sind vor allem hospitalisierte und Menschen mit geringer Immunabwehr, bei denen sich Pneumonie-Erreger aus dem Biofilm einer nicht gut gereinigten Prothese ausbreiten und durchaus zur Todesursache werden können. Mit großem Interesse wurden die Tipps des Referenten zur Reinigung und zum richtigen Tragen von Prothesen angenommen. ■

Extra Programm für junge Zahnärzte

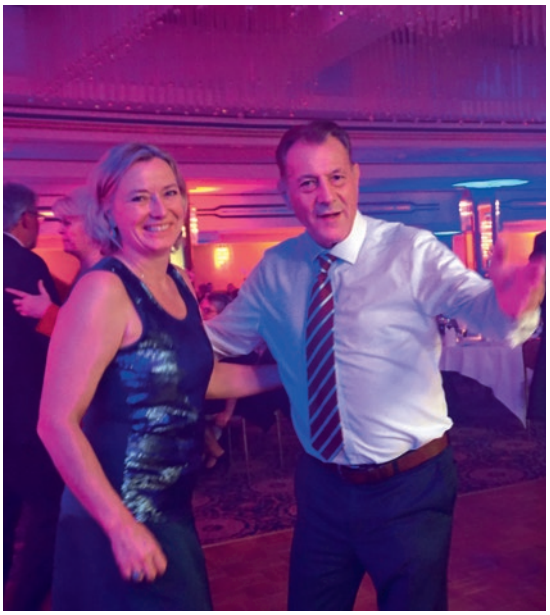
Das speziell an junge Zahnärzte adressierte Programm behandelte Themen, die vor allem bei der Praxisgründung wichtig werden. Die über 20 Teilnehmenden bewiesen, dass die Referentenauswahl gelungen war.

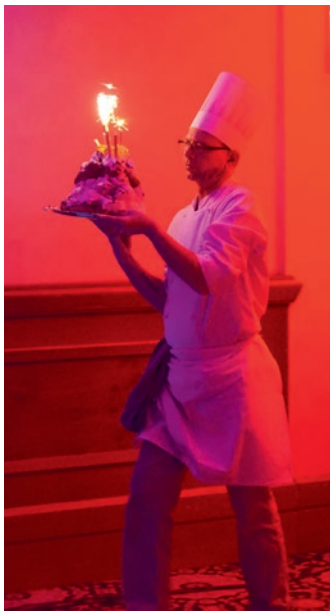
Besonderes Interesse an den Themen für Praxisgründer zeigte die junge Zahnarztgeneration

Im Vortrag: „Plötzlich Chef“ setzte sich die Kommunikationswissenschaftlerin **Sarah Ines Rotterdam** mit den Herausforderungen auseinander, die ein Wechsel in den Chefsessel für einen jungen Zahnarzt mit sich bringt. In den meisten Fällen treffen in der Praxis mehrere Generationen mit unterschiedlichen Arbeitseinstellungen und Wertesystemen aufeinander. Für den neuen Praxisinhaber heißt es plötzlich, den verschiedensten Menschen gerecht werden zu müssen – eine Situation, auf die man im Studium nicht vorbereitet wurde. Häufig gehört der Kampf gegen Vorurteile dazu. In diesem Fall empfahl die Referentin eine achtsame Kommunikation, die konstruktive Kritik einbezieht, und einen wertschätzenden Umgang mit allen Kollegen. Aufschlussreich war auch ihre Charakteristik der verschiedenen Generationen, angefangen bei den Babyboomern bis zur Generation Z, wobei die deutlichen Unterschiede in den Wertevorstellungen und Lebensauffassungen treffend herausgearbeitet wurden.

Der Teltower Zahnarzt **Dr. Markus Heckner** gab sein Expertenwissen in der Digitalisierung und der Optimierung von digitalem Workflow an seine Zuhörer weiter. Aus seiner Beratertätigkeit für Zahnarztpraxen kennt er den Ist-Zustand der Praxen im Land Brandenburg, den er von analog bis komplett digitalisiert charakterisierte. Bei der Praxisübernahme oder Neugründung ist es wichtig, das individuell passende Konzept zu erstellen und kein Gerät zum Selbstzweck anzuschaffen. Welche Komponenten infrage kommen könnten, erläuterte er bezüglich Behandlungskonzept, Praxismanagement und Patientenkommunikation. Einige Stichworte hierbei lauteten: Röntgen, Intraoralscanner, CAD/CAM-Systeme, 3-D-Drucker, digitale Farbbestimmung, Buchungssysteme, digitale Anamnese, Befundung, Behandlungsdokumentation, Abrechnungsoptimierung, Rechnungsmanagement und Mahnwesen. Dr. Heckner ging auf Vor- und Nachteile der einzelnen Elemente ein und beschrieb deren Zusammenwirken. ■

Fotoimpressionen vom Gesellschaftsabend





Bitte vormerken:
32. Brandenburgischer Zahnärztetag

24. / 25. November 2023
zum Thema Chirurgie
in der Messe Cottbus
Anmeldungen ab 1. Juni über
‣ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

Mehr Fotos vom Zahnärztetag und Gesellschaftsabend ebenfalls über die genannte Internetadresse »Kammerseite.

37. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

DIE STADT **DER KONGRESS**

37. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

KEIN MUT ZUR LÜCKE!

PROTHETIK UND ÄSTHETIK VON A BIS Z

21. UND 22. APRIL 2023

ESTREL CONVENTION CENTER & ONLINE

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:

DANA WEIGEL (BERLIN) UND FLORIAN BEUER (BERLIN)

JETZT FÜR PRÄSENZ- ODER ONLINE-TEILNAHME ANMELDEN!

Mehr Informationen und Anmeldung unter:
www.quint.link/BZT2023

QUINTESSENCE PUBLISHING

FORTBILDUNGSPUNKTE
KONGRESS
CME
15 PUNKTE
RICHTLINIEN DER BZÄK | DGZMK

37. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Sie im April 2023 wieder live und online beim Berliner Zahnärztetag begrüßen zu können! Die 37. Ausgabe des traditionsreichen Kongresses findet am 21. und 22. April 2023 im Estrel Convention Center statt – mit allem, was Ihnen vertraut ist: Ein top aktuelles Programm mit Wissenschaft und Praxis, die Dentalausstellung und ein geselliges Get-Together.

Das Thema für 2023 hat es in sich: „Kein Mut zur Lücke! Prothetik und Ästhetik von A bis Z“. Mit Prof. Dr. Florian Beuer von der Charité und Dr. Dana Weigel haben wir erneut ein Team aus Wissenschaft und Praxis für die wissenschaftliche Leitung gewonnen. Gemeinsam haben wir ein spannendes Programm zusammengestellt. Frei nach dem Kongressmotto „Die Stadt. Der Kongress.“ freuen wir uns über viele Gäste aus „unserer Stadt“ Berlin und von überall.

Kommen Sie zum 37. Berliner Zahnärztetag in die Hauptstadt oder in den Live-Stream!!

Ihr C.W. Haase, Geschäftsführer

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG: DANA WEIGEL (BERLIN) UND FLORIAN BEUER (BERLIN)

PROGRAMM FREITAG 21.04.2023

11:00 – 11:30 **Begrüßungskaffee in der Dentalausstellung**

11:30 – 11:45 **Begrüßung & Einführung**
Christian Haase, Dana Weigel, Florian Beuer

SESSION 1 BEHANDLUNGSPLANUNG

11:45 – 12:30 **Konzepte in der Fallplanung – Von der Visualisierung bis zur Umsetzung. Gibt es EIN Konzept für alle Indikationen?**
Marie Jennes, Andreas Kunz

12:30 – 13:15 **Digital Smile Design**
Jan Kurtz-Hoffman

13:15 – 13:30 **Diskussion mit allen Referenten**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

13:30 – 14:15 **Pause und Besuch der Dentalausstellung**

SESSION 2 KOSTENEFFIZIENZ

14:15 – 15:00 **Zähne erhalten: Restore the unrestorable**
Maria Bruhnke

15:00 – 15:45 **Wenn Zahnerhaltung keine Option mehr ist: Das Implantat in der Ästhetischen Zone**
Arndt Happe

15:45 – 16:00 **Diskussion mit allen Referenten**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

16:00 – 16:30 **Pause und Besuch der Dentalausstellung**

SESSION 3 KFO UND PROTHETIK

16:30 – 17:15 **Komplexe Fälle im Team gelöst**
Ina Köttgen, Christopher Köttgen

17:15 – 18:00 **Mein Kieferorthopäde bin ich selbst**
Mark T. Sebastian

18:00 – 18:15 **Diskussion mit allen Referenten**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

18:15 – 21:00 **Get-together**

PROGRAMM SAMSTAG 22.04.2023

SESSION 4 MINIMALINVASIVE VERFAHREN

09:00 – 09:45 **The best prep is no prep**
Giuseppe Allais + Zahntechniker

09:45 – 10:30 **Ein bisschen was ist besser als nichts: aktuelle Präparationstechniken**
Petra Gierthmühlen

10:30 – 10:45 **Diskussion mit allen Referenten**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

10:45 – 11:15 Kaffeepause und Besuch der Dentalausstellung

SESSION 5 ANALOG ODER DIGITAL

11:15 – 12:00 **Der Mensch ist analog: also bin ich es in der Praxis auch**
Otto Prandtner

12:00 – 12:45 **Digital ist manchmal phänomenal: wo und wo nicht?**
Guido Sterzenbach

12:45 – 13:00 **Diskussion mit allen Referenten**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

13:00 – 14:30 **Pause und Besuch der Dentalausstellung**

SESSION 6 DIE PROTHETISCHE VERSORGUNG

14:30 – 15:00 **Materialien in der restaurativen Zahnmedizin**
Irena Sailer, Vincent Fehmer

15:15 – 16:00 **Funktionelle Konzepte auf Zähnen und Implantaten**
Sven Marcus Beschnidt

16:00–16:15 **Diskussion mit allen Referenten**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

SESSION 7 FALLDARSTELLUNGEN

16:15 – 16:30 **Fälle aus dem Auditorium – Ein Fall, 4 Meinungen?**
Moderation: Dana Weigel, Florian Beuer

16:30 – 16:45 **Verabschiedung und Ausblick 2024**

Mehr Informationen und Anmeldung unter: www.quint.link/BZT2023

Neuzulassungen in der KZVLB

Am 8. Dezember tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZVLB. Auf dieser Sitzung wurden 13 Zulassungsanträge positiv beschieden. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz	Bemerkung
Zahnarzt Dr. med. dent. Dipl.-Ing. Univ. Tino Junghans ab: 01.01.2023	Barnim	Breite Str. 5 16356 Werneuchen	örtliche BAG mit: Dr. med. Bärbel Junghans
Zahnärztin Anna Käßner ab: 01.01.2023	Cottbus	Brandenburger Platz 5 03046 Cottbus	örtliche BAG mit: Dipl.-Stom. Valeria Käßner
Zahnärztin Dr. med. dent. Katja Schneider ab: 01.01.2023	Potsdam	Großbeerenstr. 125 14482 Potsdam	Praxisübernahme von: Dipl.-Stom. Detlef Zielke
Zahnarzt Dirk Schwarze ab: 01.01.2023	Potsdam-Mittelmark	Lindenstr. 41 14532 Stahnsdorf	Praxisübernahme von: Dr. Kai-Uwe Bork
Zahnärztin Linda Stielow ab: 01.01.2023	Ostprignitz-Ruppin	Puschkinstr. 18 16816 Neuruppin	Praxisübernahme von: Dr. Katrin Klemm
Zahnarzt Jürgen Öztan ab: 01.01.2023	Oberhavel	Rigaer Str. 24 16761 Hennigsdorf	MVZ mit: ZA Ludwig Melerowitz
Zahnarzt Stefan Hoffmann ab: 02.01.2023	Oberhavel	Heideweg 17a 16761 Hennigsdorf	Praxisübernahme von: Dipl.-Stom. Uwe Leonhard

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am **9. März 2023** statt.

Annahmestopp von Anträgen: **3. Februar 2023**.

Ansprechpartnerin:

Christiane Ariza Romero, Ass. iur.

Leiterin der Abteilung Zulassung der KZVLB

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

https://www.kzvlb.de/berufsausuebung/

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

Zahnarzt Feras Aljammal ab: 03.01.2023	Märkisch-Oderland	Lindenallee 7 Haus 4 15366 Hoppegarten	Praxisübernahme von: Dipl.-Stom Katrin Stecker
Zahnärztin Cornelia Schmetsdorf ab: 01.02.2023	Prignitz	Wittenberger Str. 17 19348 Perleberg	Praxisübernahme von: Dr. Astrid Maslewski
Zahnarzt Philipp Müller ab: 01.03.2023	Oberspreewald-Lausitz	Markt 29 03226 Vetschau/Spreewald	Neugründung
Zahnärztin Dr. med. dent. Lenja Huwe ab: 01.04.2023	Barnim	Schönholzer Str. 35 16227 Eberswalde	Praxisübernahme von: Dipl.-Stom. Evelyn Huwe
Orthodents MVZ ab: 01.01.2023	Ostprignitz-Ruppin	August-Bebel-Str. 48 16816 Neuruppin	Praxisübernahme von: Dr. Alexander Joseph **Gründer:** Dr. Alexander Joseph **Behandler/Innen:** Dr. Alexander Joseph ZÄ Dr. Julia Rosigkeit
Z3 Zahnärzte Hennigsdorf MVZ ab: 01.01.2023	Oberhavel	Rigaer Str. 24 16761 Hennigsdorf	Praxisübernahme von: ZA Ludwig Melerowitz **Gründer:** ZA Ludwig Melerowitz ZA Jürgen Öztan **Behandler/Innen:** Ludwig Melerowitz Jürgen Öztan Axel-Georg Frey Franziska Kiefert

Sitzungstermine 2023

09.03.2023 (Annahmestopp von Anträgen: 03.02.2023)
08.06.2023 (Annahmestopp von Anträgen: 05.05.2023)
07.09.2023 (Annahmestopp von Anträgen: 04.08.2023)
07.12.2023 (Annahmestopp von Anträgen: 03.11.2023)

Anträge – Fristen beachten

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen vollständig – mit allen erforderlichen Unterlagen – bis zum Anmeldestopp der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen. Dies gilt auch für alle anderen Anträge an den Zulassungsausschuss. Anderenfalls können die Anträge dem Zulassungsausschuss nicht zur Entscheidung vorgelegt werden. Gleiches gilt bei nichtgezahlter Verfahrensgebühr (§ 46 Abs. 1 Zahnärzte-Zulassungsverordnung) von gebührenpflichtigen Anträgen. Sollte Ihr Antrag ein polizeiliches Führungszeugnis (zur Vorlage bei einer Behörde) vorsehen, empfehlen wir, dieses frühzeitig zu beantragen, da es am Sitzungstag zwingend vorliegen muss.

Zulassungsverzicht

Der Verzicht auf die Zulassung als Vertragszahnarzt sollte möglichst mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres erfolgen.

Praxissitz-Verlegungen

Beachten Sie auch, dass Praxissitzverlegungen genehmigungspflichtig sind. Der Zulassungsausschuss darf die Genehmigung nur für die Zukunft erteilen, da die Verlegungsgenehmigung statusrelevant ist. Planen Sie eine Praxissitzverlegung, beantragen Sie diese bitte frühzeitig. ■

Prignitz: Umstrukturierung des Bereitschaftsdienstes

Autor: Dr. Ingo Frahm, Zahnarzt in Groß Pankow, Prignitz

Zum Januar 2023 wird der Bereitschaftsdienst der Zahnärzte für Patienten in der Prignitz neu organisiert. Kolleginnen und Kollegen der Regionen Kyritz, Pritzwalk und Wittstock werden zukünftig einen gemeinsamen Bereitschaftsdienstbereich bilden.

Bis zur Wende wurde die Behandlung von Patienten mit akuten zahnärztlichen Problemen außerhalb der ausgewiesenen Sprechzeiten in den Polikliniken organisiert. Den Patienten war der Ort, wo sie in Notfällen behandelt wurden, bekannt, nur die Zahnärzte wechselten.

Mit Entstehung des Landes Brandenburg wurde die zahnärztliche Behandlung neu organisiert. Es entstanden viele kleinere Zahnarztpraxen an unterschiedlichen Standorten. Es gab das Erfordernis, unter diesen Bedingungen die Behandlung von Notfällen außerhalb der regulären Sprechzeiten neu zu organisieren. Die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg gab die Rahmenbedingungen dafür vor. In der Prignitz, im ehemaligen Bezirk Potsdam, bildeten die Kollegen in den Altkreisen Pritzwalk, Kyritz, Wittstock und im ehemaligen Bezirk Schwerin in der Stadt Wittenberge und dem Altkreis Perleberg Bereitschaftsdienstkreise.

Ich bin in eigener Niederlassung seit September 1990 im Altkreis Pritzwalk tätig. Ich hatte zweimal jährlich eine Woche Bereitschaftsdienst. Aus meiner Sicht wurden die Patienten in Notfällen ausreichend versorgt und die Kollegen nicht über Gebühr belastet.

Das veränderte sich bis ins Jahr 2012 auf viermal eine Woche Bereitschaftsdienst. Über die Ursachen brauche ich nichts sagen, die kennen wir alle und sie betreffen auch alle Zahnärzte. Die Problematik mit den häufigen Notdiensten belastete auch die Wittstocker Zahnärzte. Das führte zu Gesprächen zwischen den Bereitschaftsdienstbeauftragten beider Bereiche. Im Ergebnis beschlossen die Kollegen aus Pritzwalk und Wittstock, einen gemeinsamen Bereitschaftsdienstbereich zu gründen. Das Ergebnis war: Ich hatte im Jahr 2013 wieder nur zweimal eine Woche Bereitschaftsdienst. Mit der Zeit bemerkte ich noch eine positive Veränderung. Die Anzahl der Patienten, die die Sprechstunde während des Dienstes aufsuchten, verringerte sich. Ich führe das auf die veränderten Anfahrtskilometer zurück.

In diesem Jahr 2022 gab es Gespräche zwischen Dr. Grabow (Pritzwalk) und Dr. Knieknecht (Kyritz), den jeweiligen Bereitschaftsdienstbeauftragten. Die Kyritzer Zahnärzte hatten den Wunsch, sich am gemeinsamen Bereitschaftsdienstbereich Pritzwalk/Wittstock zu beteiligen. In einer Versammlung im Oktober 2022 in Wolfshagen unter Beteiligung vieler Kollegen der drei Bereiche wurde das Für und Wider für Patienten und beteiligte Zahnärzte debattiert. Wenn wir junge Zahnärzte motivieren wollen, in der Prignitz tätig zu werden, darf diese Verpflichtung durch ihre Häufigkeit nicht zur Belastung werden. Für die Patienten sind die zurückzulegenden Wege zumutbar, das Wegenetz zwischen den Orten ist ausreichend. Die anwesenden Zahnärzte bildeten durch Beschluss den Bereitschaftsdienstbereich Pritzwalk/Wittstock/Kyritz. Als neue Bereitschaftsdienstbeauftragte wurde Zahnärztin Rose aus Pritzwalk gewählt. Unser neuer Bereitschaftsdienstplan für 2023, den Astrid Rose allen Zahnarztpraxen vor Kurzem bekannt gab, stellt keine erhebliche zeitliche Belastung für uns Zahnärzte dar.

Auf unserer jüngsten Bezirksstellenversammlung in der Prignitz in Falkenhagen äußerten Kollegen den Wunsch, auch in den Bereitschaftsdienstbereichen Wittenberge und Perleberg Veränderungen vorzunehmen. Ich denke, wir haben auch in der sprechstundenfreien Zeit unsere zahnärztliche Tätigkeit in der Prignitz für unsere Patienten so organisiert, dass in Notfällen eine ausreichende zahnärztliche Versorgung gesichert ist. ■

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg – letzter Teil

Leistungserbringung der BEMA-Nrn. 105 (Mu) und 106 (sK) unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit

Autorin: Andrea Schilling, Leiterin der Prüfungsstelle gem. § 106c SGB V bei der KZV Land Brandenburg

Die BEMA-Nr. 105 wird in den meisten Fällen für das Aufbringen von Salben oder Cremes auf die krankhaft veränderte Mundschleimhaut abgerechnet. Selbstverständlich ist es zudem erforderlich, erkennbare Ursachen für die Schleimhauterkrankung, z. B. Plaque, Zahnstein, Konkremente, scharfe Kanten, störende Prothesenränder etc. zu beseitigen, sofern dies möglich ist. Dieser Aspekt spielt in Prüfverfahren eine wichtige Rolle. So ist zum Beispiel die bloße wiederholte medikamentöse Behandlung einer auf unzureichender Mundhygiene beruhende Gingivitis oder Parodontitis ohne kausale Therapie oder zumindest ohne Motivation und Instruktion des Patienten geradezu als unwirtschaftlich zu werten.

Eine regelmäßige Leistungserbringung der BEMA-Nrn. 105 und 107 widerspricht ebenfalls dem Wirtschaftlichkeitsgebot, denn in der Regel ist eine Mundbehandlung unmittelbar nach einer Zahnsteinentfernung nicht sinnvoll. Bevor eine Mundbehandlung erbracht wird, sollte erst der Erfolg der Zahnsteinentfernung und deren Auswirkung auf gingivale Veränderungen abgewartet werden. Erst dann ist zu entscheiden, ob eine Mundbehandlung notwendig ist; die Versorgung der durch die Zahnsteinentfernung entstehenden Wunde ist nicht nach BEMA-Nr. 105 abrechenbar, sondern mit der BEMA-Nr. 107 abgegolten.

Darüber hinaus ist es auch unwirtschaftlich, jede leichte Munderkrankung einer Mundbehandlung zu unterziehen, denn nicht jede leichte Munderkrankung bedingt eine Mundbehandlung nach BEMA-Nr. 105. Eine leichte Gingivitis kann in vielen Fällen durch eine zumutbare Mundhygiene und aktive Mitwirkung des Patienten geheilt werden. Grundsätzlich haben Patienten in allen Therapiephasen der Behandlung aktiv mitzuwirken. Mitwirkung besteht darin, dass sich der Patient nach seinen individuellen Möglichkeiten aktiv bemüht, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren, an den notwendigen Behandlungsterminen teilzunehmen und eventuell eingesetzte Therapiemittel anzuwenden. Patienten, die trotzdem nicht ausreichend mitarbeiten oder unzureichende Mundhygiene betreiben, hat der Zahnarzt erneut auf die Notwendigkeit der Mitwirkung hinzuweisen.

BEMA-Nr. 106 wird für die Beseitigung scharfer Zahnkanten oder Prothesenränder abgerechnet. Vorhandene scharfe Zahnkanten sind unter dem Gesichtspunkt einer wirtschaftlichen Behandlungsweise in einer Sitzung zu entfernen, so dass BEMA-Nr. 106 in der Regel im Behandlungsfall nur einmal abrechnungsfähig ist. Einen auffälligen Mehrfachansatz wird die Prüfungsstelle jederzeit kritisch hinterfragen.

Denken Sie also unbedingt an eine sorgfältige Dokumentation. In jedem Fall sind Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Behandlungsmaßnahmen zu dokumentieren. Im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sind Sie somit gegenüber der Prüfungsstelle aussagekräftig und können sich frei beweisen. ■

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns:

Prüfungsstelle
gemäß § 106c SGB V bei der KZVLB
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam
0331/2977-329
pruefwesen@kzvlb.de

ANZEIGE

Praxiseinrichtungen

- Planung und Beratung
- Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

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

Röntgen: Neue Geräte müssen Expositionsdaten aufzeichnen können

Foto: Robert Lehmann

Autor: Dr. Harald Renner, Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle

Zum 1. Januar 2023 ändern sich die Anforderungen bei der erstmaligen Inbetriebnahme zahnärztlicher Röntgengeräte – wir berichteten bereits im ZBB 5/2022 darüber. Inzwischen gibt es eine vorübergehende Lösung.

Alle **Röntgengeräte, die ab dem 1. Januar 2023 erstmals in Betrieb gehen**, müssen gemäß § 195 Abs. 2 Satz 1 StrlSchV die Anforderungen nach § 114 Abs. 1 Nr. 2 StrlSchV erfüllen. Hierbei geht es um die Funktion zur elektronischen Ermittlung der Expositionsdaten der untersuchten Person und zur elektronischen Nutzbarmachung dieser Daten zur Qualitätssicherung.

Die meisten Gerätehersteller können dies derzeit technisch nicht gewährleisten.

Um die Inbetriebnahme neuer digitaler Röntgengeräte dennoch nicht zu behindern, hat das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) folgendes klargestellt:

Die Vollzugsbehörden (im Land Brandenburg das LAVG) können zulassen, dass Geräte, die die genannten Anforderungen bei Inbetriebnahme nicht erfüllen, dennoch in Betrieb genommen werden. Das BMUV geht allerdings davon aus, dass eine Mangelbehebung innerhalb eines Jahres aufsichtsbehördlich begleitet wird.

Die Hersteller werden aller Voraussicht nach im Jahr 2023 Lösungen dazu anbieten.

Hier ist auch die Initiative des Betreibers der Röntgenanlage erforderlich, um im vorgegebenen Zeitrahmen eine Lösung des Problems durch den Hersteller einzufordern. ■

ZahnRat: Fachlich fundiertes Gegenmodell zu Dr. Google

Gastbeitrag von Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau (Leine), Vizepräsident der ZÄK Niedersachsen*

Die Patienteninformation ZahnRat bietet kostenfreien Mehrwert für die Internetauftritte und Social-Media-Kanäle von Zahnarztpraxen. Die Zahnärztekammer Niedersachsen gehört seit diesem Jahr zu den Herausgebern von ZahnRat.

Nicht erst die zurückliegenden zwei Pandemiejahre haben uns gezeigt, welchen hohen Stellenwert seriöse Patienteninformationen besonders inmitten aller Wirren aus Werbung, Behauptungen und Falschmeldungen im World Wide Web haben. Ab sofort profitieren niedersächsische Zahnarztpraxen deshalb noch stärker als bisher von den Vorzügen des traditionsreichsten zahnärztlichen Patienteninformationssystems in Deutschland. Mit fertig gestalteten Internet-Bannern können wir von unserer eigenen Praxis-Homepage aus kostenfrei auf die aktuelle Ausgabe der Patienteninformation ZahnRat verlinken.

Was vor über 30 Jahren als gedruckte Zeitschrift in Sachsen begann, hat sich seither zur umfassenden Patienteninformation der fünf Zahnärztekammern Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt entwickelt. Ein umfangreiches Heftarchiv im Internet hilft bereits heute bei der Recherche in mittlerweile mehr als 100 Themenausgaben.

Zusätzlich ergänzen wir die gedruckten Hefte durch multimediale Inhalte, die kostenfrei auf dem Handy oder Tablet anzusehen sind und auch in der Zahnarztpraxis für die Patientenberatung genutzt werden können. Absehbar wollen wir das Internet-Portal ▸www.zahnrat.de zu einem strukturierten Patienteninformationssystem ausbauen, das der Gesetzgeber unseren Praxen längst aufgetragen hat. Die digitale Vernetzung über Ländergrenzen hinweg kann dabei Synergien sinnvoll nutzen und den Aufwand für beteiligte Kammern verringern.

Wissenschaftsbasiert und doch praxisnah

In den kommenden Jahren wird es eine feste Aufgabe unserer zahnärztlichen Berufsvertretung sein, wissenschaftlich begründete, dennoch praxisnahe und allgemeinverständliche, vor allem aber kommerziell unabhängige Patienteninformationen für unsere Praxen anzubieten. Damit wollen wir ein Gegenmodell zum scheinbar allwissenden Dr. Google schaffen, den viele unserer Patienten allzu oft für eine schnelle Selbstdiagnose konsultieren.

Banner aktualisieren sich ohne Aufwand und Kosten

Bereits jetzt können Praxen ein Teil dieses Patienteninformationssystems werden, indem sie ein Banner zum Internet-Portal ▸zahnrat.de auf ihrer eigenen Praxis-Homepage verlinken. Damit sich dieses Webbanner möglichst gut in die Praxisseite einfügt, stehen vielfältige Farben, Formen, Größen und Gestaltungen zur Auswahl. Ein ebenso bereitgestellter Programm-Code braucht nur einmalig in die Homepage eingebunden werden. Danach werden mit jeder neu erscheinenden ZahnRat-Ausgabe aktualisierte Banner ohne weiteres Zutun des Praxisinhabers oder einer beauftragten Web-Agentur automatisch angezeigt.

Angeregt und entwickelt wurde dieser Service unter Federführung der Landeszahnärztekammer Thüringen. Mit dem neuen Angebot können wir unsere Praxis-Homepages interessanter, aktueller und mit wechselnden Inhalten aufwerten – ohne dauerhaften Aufwand oder laufende Kosten!

Das wachsende ZahnRat-Netzwerk gibt unseren Patienten leichten Zugang zu einem zahnärztlichen Patienteninformationssystem, ohne sich im Wirrwarr bei Dr. Google zu verlieren. Unsere Zahnarztpraxen haben dabei die Sicherheit, von der Homepage stets auf renommierte und durch zahnärztliche Praktiker geprüfte Patienteninformationen zu verweisen. Denn wer schließlich könnte zahnärztliche Patientenberatung besser leisten als wir Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst? ■

* Nachdruck aus NZB September 2022

Angaben von Mindestdauern in der Leistungsbeschreibung

Autoren: Zahnarzt Matthias Weichelt (Foto), LZÄKB-Vorstandsmitglied, und GOZ-Autorenteam

Grundsätzlich kann eine Leistung der Gebührenordnung für Zahnärzte gemäß § 4 Abs. 2 GOZ dann berechnet werden, wenn sie vollständig erbracht wurde. Darüber hinaus finden sich in den Allgemeinen Bestimmungen der jeweiligen Abschnitte, den Leistungsbeschreibungen und/oder nachgelagerten Abrechnungsbestimmungen einzelner Gebührennummern speziellere Regelungen, die Auswirkungen auf die Berechnungsfähigkeit der entsprechenden Leistungen haben.

Es kann sich hierbei unter anderem um Zeitangaben handeln. Diese sind zum Beispiel durch die Angabe von Mindestdauern Bestandteil der Leistungsbeschreibung und somit deren Einhaltung Berechnungsvoraussetzung der jeweiligen Gebührennummer.

„Dauer mindestens 25 Minuten“ – Beispiel: Geb.-Nr. 1000 GOZ

„Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten“

Um die Berechnungsvoraussetzung zu erfüllen, muss die angegebene Mindestdauer ausschließlich der Leistungserbringung der jeweiligen Gebührennummer zuzuordnen sein. Andere Leistungen dürfen innerhalb dieses Zeitraumes weder erbracht noch berechnet werden. Die Bestimmung hat jedoch nicht zur Folge, dass die Leistung in einem Zuge zu erbringen ist. Die Leistung der mit einer Zeitangabe versehenen Gebührennummer kann vielmehr auch geteilt erfolgen, das heißt sie kann durch die Erbringung anderer, dann auch berechnungsfähiger Leistungen unterbrochen oder auch auf mehrere Sitzungen verteilt werden.

Lediglich in der Summe muss die Vorgabe hinsichtlich des Mindestzeitaufwandes erfüllt werden. Grundsätzlich sollte und muss hier eine vollumfängliche Dokumentation in der Patientenkartei (auch mit Zeitangaben) erfolgen. Wir empfehlen Ihnen auch – sollten Sie die Mindestdauer unterbrechend durchführen –, den Patienten im Gespräch zu informieren.

Dokumentation schützt vor unbegründeten Vorwürfen

Eine uns vorliegende Patientenbeschwerde beschäftigte sich mit dem Vorwurf des erfundenen Abrechnungsbetruges gegenüber einer Zahnärztin. Auf Grund der Schwere der Beschuldigung wurde die Zahnärztin um Stellungnahme sowie die Aushändigung einer Kopie der Patientenkartei gebeten. Der Vorwurf des Patienten konnte nicht bestätigt werden. Die Zahnärztin hatte eine umfassende Patientendokumentation vorzuweisen. In dieser waren auch die Mindestdauerzeiten nachweislich dokumentiert. ■

Stellenwert des GOZ-Kommentars der Bundeszahnärztekammer

Berufen sich Patienten oder Zahnärzte in der Auseinandersetzung mit Kostenerstattern von PKV und Beihilfe auf Stellungnahmen der Bundeszahnärztekammer zur GOZ, etwa im GOZ-Kommentar der BZÄK, kommt es vor, dass diese bestritten und als lediglich unverbindliche Meinungsäußerungen qualifiziert werden. Die Bundeszahnärztekammer weist auf folgendes hin:

Es trifft zwar zu, dass der GOZ-Kommentar vordergründig eine Meinungsäußerung der Bundeszahnärztekammer ist. Das führt aber nicht dazu, dass Versicherungssachbearbeiter bei der Bearbeitung von Erstattungsanträgen diese Meinungsäußerung ausblenden dürfen. Anders als die Auffassung eines Versicherungssachbearbeiters fließt in den GOZ-Kommentar der BZÄK der gesammelte zahnärztliche Fachverstand der gesamten Berufsgruppe ein. Als Werk der Zahnärzteschaft wird der Kommentar von denjenigen getragen und weiterentwickelt, die aufgrund ihrer Profession zu allererst berufen sind, die Gebührenordnung mit Leben zu erfüllen. Die „Meinungsäußerung“ hat daher die Qualität einer sachverständigen Verlautbarung, die nicht als unbedeutend negiert werden kann und darf. Zum GOZ-Kommentar gelangen Sie über: ▸ www.bzaek.de/goz/goz-kommentar.html

NEU

INDIREKTE RESTAURATIONEN IM FRONT- UND SEITENZAHNBEREICH

Daniel Thoma | Irena Sailer
Christoph Hämmerle
Marc Balmer | Laurent Marchand

Moderne rekonstruktive Konzepte

304 Seiten, 780 Abbildungen
Artikelnr. 22130, € 158,–

Erscheint September 2022

THIS PRODUCT ONE TREE PLANTED PLANTS TREES

Das renommierte Autor/-innenteam lässt sich mit diesem Buch bei der täglichen rekonstruktiven Arbeit über die Schultern schauen. Vorgestellt werden zahlreiche Fallbeispiele, die nach Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich sowie in komplexen Situationen gegliedert sind, mit einfachen Problemen beginnen und sich in ihrer Komplexität steigern. Dabei sind alle Fälle einheitlich strukturiert: Jeder Fall beginnt mit der Analyse der Situation durch den/die Patient/-in und der Bewertung aller Faktoren durch eine Fachperson. Nach einer Übersicht über den Behandlungsablauf wird die Therapie Schritt für Schritt beschrieben, wobei jeder Schritt durch Abbildungen illustriert wird. Auch alternative Behandlungsoptionen werden berücksichtigt. Befestigungsprotokolle und Materiallisten ergänzen die ausführliche Fallvorstellung.

www.quint.link/rekonstruktive-konzepte
buch@quintessenz.de
+49 (0)30 761 80 667
QUINTESSENCE PUBLISHING

Fragen und Antworten

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

„Fehler sind das Tor zu neuen Entdeckungen."

James Joyce

Jeder macht Fehler, was aus unserer Sicht menschlich und somit auch normal ist. Schließlich kann man aus seinen, aber auch aus den Fehlern anderer lernen. So können Fehler ein Türöffner für neue Erkenntnisse, Sicht- und Handlungsweisen sein. Um das zu erreichen, muss sich eine konstruktive Fehlerkultur etablieren, die sich unter anderem in der Kommunikationsbereitschaft zeigt. In diesem Sinne bedanken wir uns recht herzlich, dass Sie auch in diesem Jahr mit Ihren zahlreichen Fragen für eine interessante und vielgestaltige Abrechnungs-„Entdeckungstour" gesorgt haben.

K1 bis K 4 – Übermittlung Diagnose

Laut Leistungsinhalt sowie Abrechnungsbestimmungen der Geb.-Nrn. K 1 bis K 4 ergibt sich nicht die Notwendigkeit, bei der Abrechnung dieser Leistungen die jeweilige Diagnose anzugeben. Warum erhalte ich von den Mitarbeiterinnen der KZV Land Brandenburg stets eine Nachfrage hinsichtlich der patientenbezogenen Diagnose?

Entsprechend dem BMV-Z soll mit der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen erst begonnen werden, wenn eine Genehmigung des Behandlungsplanes vorliegt (Ausnahmen: Schmerzbeseitigung sowie zahnmedizinisch unaufschiebbare Maßnahmen). In diesem Zusammenhang wurde von den Vertragspartnern des BMV-Z aber auch die Möglichkeit eingeräumt, dass die Gesamtvertragspartner auf Landesebene einen Genehmigungsverzicht vereinbaren können; was entsprechend im Land Brandenburg umgesetzt wurde. Seither gilt für alle Patienten mit Wohnort im Land Brandenburg, die bei der AOK Nordost, Knappschaft, SVLFG, IKK Brandenburg und Berlin, BKK Pfalz, Bertelsmann BKK, energie BKK und Bahn BKK versichert sind sowie für alle Versicherten des vdek, der mhplus BKK, Polizei Land Brandenburg und Bundespolizei, dass bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen nach den Geb.-Nrn. K 1 bis K 4 auf eine vorherige Genehmigung verzichtet werden kann (Stand 11.11.22). Allerdings wurden die Vereinbarungen/Erklärungen jeweils an die Bedingung geknüpft, dass die Zahnärzte leistungsbezogen eine Diagnose angeben sollen, um die Überprüfungsmöglichkeit seitens des Kostenträgers sicherstellen zu können.

Fazit: Bitte nicht vergessen, bei der Abrechnung der Geb.-Nrn. K 1 bis K 4 die Diagnose zu übermitteln, wenn ein Genehmigungsverzicht des Kostenträgers besteht (z. B. im Feld *„KZV-interne Angaben – leistungsbezogen"* hinsichtlich der K 1 *„Bruxismus"* eintragen).

Mehrfachabrechnung der Geb.-Nr. Ä 925a (Rö2)

Bei einem Patienten musste der Zahn 21 geröntgt werden. Anschließend wurde dieser behandelt. Im Nachhinein, aber noch in der gleichen Sitzung, ergab sich die Notwendigkeit, den Zahn 16 auch noch zu röntgen. Wie oft ist die Rö2 ansatzfähig?

Die Geb.-Nr. Ä925a (Rö2) darf hier nur einmal zum Ansatz kommen.

Begründung: Die Röntgendiagnostik nach der Geb.-Nr. Ä 925a beinhaltet zwei Aufnahmen. Die Abrechnungsbestimmung 2 zur Rö2 definiert die einzige Aus-

nahme dahingehend, wann diese Gebühr in derselben Sitzung gegebenenfalls je Aufnahme abgerechnet werden darf: *„Bei unterschiedlicher klinischer Situation im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlung sind in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen je Aufnahme nach Nr. Ä 925a abrechnungsfähig.“* Daraus lässt sich für die Abrechnung im Sinne von *„je Aufnahme“* schlussfolgern, dass zwischen beiden Aufnahmen in einer Sitzung bezogen auf das geröntgte Objekt infolge einer endodontischen oder chirurgischen Behandlung eine Befundveränderung stattgefunden haben muss (z. B. vor, während und nach einer Wurzelbehandlung oder vor, während und nach einer Zahnentfernung). Werden allerdings in einer Sitzung zu unterschiedlichen Zeiten zwei Aufnahmen angefertigt, die auch unmittelbar nacheinander hätten erstellt werden können (wie im konkreten Abrechnungsfall), dann ist die Rö2 nur einmal abrechnungsfähig.

Wurzelkanalaufbereitung im Notdienst

Im Rahmen eines Kassenberichtigungsantrages wurde beanstandet, dass ich im Zuge einer Notdienstbehandlung die Geb.-Nr. 32 erbracht und abgerechnet habe (dient angeblich nicht der Schmerzbeseitigung). Zudem wurde mir mitgeteilt, dass diese Leistung vom Hauszahnarzt erneut abgerechnet wurde und ich folglich diese Leistung nicht vollständig erbracht hätte. Wie soll ich diesen Antrag verstehen und was soll ich tun?

Richtig ist die Aussage, dass eine Leistung nur dann abrechnungsfähig ist, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wurde (s. Allgemeine Bestimmung Nr. 2 zum BEMA im Satz 2). Wenngleich dieser Grundsatz für die Bearbeitung und Klärung des o. g. Berichtigungsantrages nicht unbedeutend ist, gilt es zunächst, die Ausgangssituation mit den entsprechenden Rahmenbedingungen in den Behandlungsablauf einzuordnen und zu bewerten.

Beginnen möchten wir diesbezüglich mit einem Auszug aus dem ZBB-Artikel *„Wirtschaftlichkeitsprüfung in Brandenburg – Teil 13 – Endodontische Leistungen unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit“ (ZBB 4/2022, S. 40). Hier heißt es u. a.: „Die Prüfungsstelle vertritt entsprechend der Notdienstverordnung die Auffassung, dass durch eine einfache, aber gezielte Behandlungsmaßnahme der Patient in kürzester Zeit von seinen Beschwerden befreit werden kann; insofern ist die Wurzelkanalaufbereitung (Geb.-Nr. 32) im Notdienst nicht zwingend erforderlich.“*

ABER – Keine Regel ohne Ausnahme!
Unumstritten gilt nach wie vor, dass der Zahnarzt auch bei einer Wurzelkanalaufbereitung im Notdienst die medizinische Notwendigkeit feststellt, dementsprechend behandelt und schlussendlich unter Berücksichtigung des Leistungsinhaltes sowie der Abrechnungsbestimmungen die Leistung zum Ansatz bringt.

Nachstehendes Abrechnungsbeispiel und die damit verbundene Stellungnahme eines Zahnarztes im Zusammenhang mit einem ähnlichen Berichtigungsverfahren zeigt, dass eine Wurzelkanalaufbereitung im Notdienst durchaus therapie- und abrechnungstechnisch nachvollziehbar sein kann: *„Aufgrund starker Zahnschmerzen suchte der Patient den Notdienst auf. Der Zahn 11 war berührungsempfindlich und auch im Vestibulum druckdolent. Eine beginnende Schwellung war erkennbar. Nach Anästhesierung und Röntgenaufnahme wurde der Zahn trepaniert. Da es zu keiner spontanen Blutung oder Pusentleerung kam, musste eine Wurzelkanalaufbereitung durchgeführt werden, um dem Patienten Beschwerdefreiheit zu ermöglichen. Nur durch die Wurzelkanalaufbereitung konnte eine Druckminderung erzielt werden und eine Abflussmöglichkeit der entzündlichen Flüssigkeit war gewährleistet; somit auch eine Linderung der Beschwerden. Nach der Notdienstbehandlung wurde der Patient darauf hingewiesen, dass er sich umgehend bei seinem Hauszahnarzt zwecks Weiterbehandlung vorstellen soll (kurze Bescheinigung hinsichtlich der erbrachten Leistungen wurde für den Weiterbehandler mitgegeben).“* … Der angeratene zeitnahe Zahnarztbesuch erfolgte leider nicht. Zwei Monate später konnte der Hauszahnarzt nur noch feststellen, dass eine sofortige Wurzelkanalfüllung nicht erfolgen kann, da der Kanal mit diversen Bestandteilen ausgefüllt war. Demnach wurde beim Hauszahnarzt erneut der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 32 erbracht und abgerechnet.

Um mehr Abrechnungssicherheit hinsichtlich derartiger Fallgestaltungen zu haben und um ggf. unnötigem sowie zeitaufwändigem Verwaltungsaufwand im Zuge eines Berichtigungsverfahrens aus dem Weg zu gehen, bitten wir Sie, folgende Hinweise zu berücksichtigen:

- Der Zahnarzt legt die Notwendigkeit der Therapiemaßnahmen auch im Rahmen des Notdienstes (unter Beachtung der Notdienstverordnung) fest und behandelt entsprechend.
- Es ist empfehlenswert, dass der notdiensthabende Zahnarzt dem Patienten eine kurze Bescheinigung hinsichtlich der durchgeführten Leistungen mitgibt

(Geb.-Nr. 7700 bzw. 7750 ist abrechnungsfähig). Ebenso kann es mitunter sinnvoll sein, sich durch ein Konsil (Geb.-Nr. 181a bzw. b) mit dem weiterbehandelnden Zahnarzt fall- und fachbezogen auszutauschen.

- Gemäß dem Grundsatz: „Nicht dokumentiert heißt nicht durchgeführt“ ist es wichtig, die erbrachten Leistungen sorgfältig und lückenlos zu dokumentieren. (Mindestanforderung an die Dokumentation bezogen auf die Geb.-Nr. 32 aus der Sicht der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung: Zahnangabe, Anzahl der Kanäle, Kanallänge sowie ISO-Größe, verwendetes Material zur Desinfektion des Kanals)
- Gegebenenfalls sollte eine Röntgenaufnahme erstellt werden (dient u. a. der Beweisführung).

Geb.-Nr. 4 / Abrechnungsfristen

Im März dieses Jahres erfolgte bei einem Patienten die Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus. Anfänglich verschob er die geplanten Behandlungstermine und nun teilte er uns mit, dass er keine Weiterbehandlung wünscht. Kann ich die Geb.-Nr. 4 (noch) abrechnen?

Ja! Entsprechend dem § 23 Abs. 4 BMV-Z gilt, dass, wenn eine systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen nach dem Vertrag nicht zur Durchführung kommt, die Kosten für die Erstellung eines Parodontalstatus nach den Vertragssätzen unabhängig von der Genehmigung des Behandlungsplanes abgerechnet werden können.

Wichtiger Hinweis zu den allgemeingültigen (KCH, KBR, KFO, PAR, ZE) Abrechnungsfristen:
Lt. § 23 Abs. 7 des BMV-Z ist die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach Ablauf eines Jahres, vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen. Ergänzend wurde im BMV-Z § 23 Abs. 11 eingeräumt, dass abweichende Regelungen in den Gesamtverträgen zulässig sind. Daraus ergeben sich folgende zwei Fallgestaltungen:

Kassenzugehörigkeit	Fristen
A) • Pflichtkassen-Versicherte der AOK, BKK, IKK, SVLFG und Knappschaft-Versicherte mit dem Wohnort des Versicherten innerhalb des Landes Brandenburg • Sozialämter	**Gesamtvertragliche Regelung** „Die Abrechnung von Leistungen ist **nach Ablauf von zwei Jahren** vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.“ Beispiel: *Leistungserbringung der Geb.-Nr. 4:* März 2022 *Einreichfrist:* Bis zum 31.03.2024 muss die Abrechnung bezüglich der Geb.-Nr. 4 bei der KZV Land Brandenburg vorliegen. Hinweis: Die Nachberechnung von einzelnen Leistungen in Bezug auf Abrechnungsfälle, die Sie zur Abrechnung bereits bei uns eingereicht und KZV-seitig schon an die Krankenkasse weitergeleitet wurden, ist im Rahmen der o. g. Abrechnungsfrist möglich.
B) • Ersatzkassen • Polizei Land Brandenburg • Bundespolizei • Bundeswehr • **alle** Pflichtkassen-/Knappschaft-Versicherte, die nicht unter A) aufgeführt wurden	**Regelung lt. BMV-Z** „Die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist **nach Ablauf eines Jahres** vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen.“ Beispiel: *Leistungserbringung der Geb.-Nr. 4:* März 2022 *Einreichfrist:* Bis zum 31.03.2023 muss die Abrechnung bezüglich der Geb.-Nr. 4 bei der KZV Land Brandenburg vorliegen. Hinweis: Bitte beachten Sie, dass nach dem § 23 Abs. 5 BMV-Z die Nachberechnung von einzelnen Leistungen in Bezug auf Abrechnungsfälle, die Sie bereits bei uns eingereicht haben und KZV-seitig schon an die Krankenkasse weitergeleitet wurden, ausgeschlossen ist! ■

DENTAL ENGLISH

Der Englisch-Podcast
für den Praxisalltag
mit Sabine Nemec

Überall, wo´s Podcasts gibt!

QUINTESSENCE PUBLISHING

Ihr klimaneutrales Dentallabor für Zahnersatz & Zahnästhetik

InteraDent

FÜR UNSERE UMWELT

KLIMANEUTRALER ZAHNERSATZ

Wir übernehmen Verantwortung als klimaneutrales Unternehmen.

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

TÜV NORD
TÜV NORD CERT GmbH
Klimaneutrales Unternehmen

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

Kristina Caruana
Ihre Beraterin

+49 (0)160 90 96 15 28

Ich bin für Sie in Brandenburg da!

InteraDent Qualität

ZBB-05/22

0800 - 468 37 23 interadent.de

Aktuelle Rechtsprechungen aus dem „Schinnenburg-Newsletter“

Autor: Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, RA und Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg ▸ www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Keine sexuelle Kontakte zu Patienten

Nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes Hessen (VGH) dürfen Ärzte keinerlei sexuelle Kontakte zu Patienten haben (Az. 25 A 2252/18.B).

Ein Internist hatte wiederholt Sex mit einem seiner Patienten. Dieser fand nicht in den Praxisräumen, sondern in einer Privatwohnung statt. Ein gegen den Internisten eingeleitetes Strafverfahren wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses (§ 174 c StGB) führte in zweiter Instanz rechtskräftig zu einem Freispruch, dem Internisten konnte also keine Ausnutzung des Behandlungsverhältnisses nachgewiesen werden.

Der VGH sah **aber einen Verstoß gegen die Berufspflichten** der Ärzte, genauer gegen die Generalklausel, die sich in den (zahn-)ärztlichen Berufsordnungen findet. (Zahn-)Ärzte sind danach verpflichtet, „dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen“. So auch § 2 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer. Aus dieser Vorschrift leitet der VGH ein absolutes Abstinenzgebot ab: Ärzte haben sich sexuellen Kontakten mit Patienten gänzlich zu enthalten, dies gilt auch außerhalb der eigentlichen Behandlungssituation. Der VGH begründet das damit, dass sexuelle Kontakte zum Patienten die Objektivität des Arztes beeinflussen können und er aus Zuneigung Behandlungen vornimmt, die eigentlich nicht indiziert sind.

Der VGH empfiehlt Ärzten, bei Bedürfnis nach sexuellen Kontakten die Behandlung von einem anderen Arzt weiterführen zu lassen.

Hypothetische Einwilligung – die letzte Rettung bei fehlender Aufklärung des Patienten

Es ist bekannt, dass eine (zahn-)ärztliche Behandlung nur zulässig ist, wenn der Patient wirksam in sie eingewilligt hat. Eine wirksame Einwilligung setzt unter anderem voraus, dass der Patient über gleichwertige Behandlungsalternativen und ihre jeweiligen Vor- und Nachteile aufgeklärt wurde. Erschwerend kommt hinzu, dass der Zahnarzt die erfolgte Aufklärung beweisen muss. Gelingt ihm dies nicht, liegt eine unzulässige Behandlung vor – mit erheblichen juristischen Konsequenzen.

In solchen Fällen gibt es eine letzte Rettung: Schon vor vielen Jahren hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Rechtsfigur der so genannten hypothetischen Einwilligung entwickelt: Der Zahnarzt kann sich darauf berufen, der Patient hätte auch im Falle einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Behandlung eingewilligt. Diese Rechtsfigur wurde vor rund zehn Jahren auch in das Gesetz aufgenommen: § 630 h Abs. 2 Satz 2 BGB.

Leider ist es so, dass die Rechtsprechung insofern einen strengen Maßstab anlegt, wie der BGH jetzt bestätigte (Az. VI ZR 277/19). Dem Zahnarzt ist dieser Ausweg schon dann versperrt, wenn der Patient nur plausibel macht, dass er bei ordnungsgemäßer Aufklärung vor einem echten Entscheidungskonflikt gestanden hätte. Er muss nicht einmal behaupten, dass er sich gegen die durchgeführte Behandlung entschieden hätte, geschweige denn beweisen.

Um Aufklärungsfehler zu vermeiden, sollte man also eher zu viel aufklären und dies ausführlich dokumentieren und sich nicht auf die „hypothetische Einwilligung“ verlassen.

Juristische Spitzfindigkeit bei der Knochendeckelmethode

In einer Praxis wurde regelmäßig die sogenannte Knochendeckelmethode angewendet. Das bedeutet, es wurde ein Stück aus einem Kieferknochen entfernt, dann darunter beispielsweise eine Wurzelspitzenresektion vorgenommen und anschließend das Knochenstück an derselben Stelle wieder eingesetzt. Ein solches Vorgehen ist wissenschaftlich anerkannt, es führt insbesondere bei größeren Resektionen zu einer guten Neubildung von Knochen ohne „Delle“. Diese Methode bedeutet auch gegenüber einem bloßen Entfernen von

Knochen einen höheren Aufwand für den Zahnarzt.

Diesen Mehraufwand wollte der Behandler durch zusätzliche Abrechnung der GOÄ 2255 (Freie Verpflanzung eines Knochens oder von Knochenteilen [Knochenspäne]) bezahlt haben: 165 Punkte im BEMA.

Die KZV akzeptierte diese Abrechnung nicht: Diese Gebührenziffer sei nur dann abrechenbar, wenn Knochenentnahme und -einsetzung nicht am selben Ort erfolgten.

Hiergegen klagte der Behandler durch drei Instanzen. In letzter Instanz entschied das Bundessozialgericht (BSG), dass diese Bewertung der KZV richtig ist (Az.: B 6 KA 9/20 B). Entscheidend war, dass es sich eben nicht um eine „Verpflanzung“ handele, wenn das betreffende Knochenstück wieder an derselben Stelle eingesetzt werde.

Abgesehen vom konkreten Fall zeigt diese Entscheidung, dass die Rechtsprechung die Abrechnungsvorschriften im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung eng auslegt. Es gibt – anders als bei der Privatabrechnung – keine analoge Berechnung. Dies sollte man bei allen Abrechnungen beachten.

Allerdings gibt es auch für den Mehraufwand bei der Knochendeckelmethode einen Ausgleich: Die KZV gewährte die GOÄ 2254 (Implantation von Knochen) mit immerhin 83 BEMA-Punkten. ■

25. JAHRESTAGUNG DES LV BERLIN-BRANDENBURG

WIEVIEL MEDIZIN BRAUCHT DIE IMPLANTOLOGIE?

4. März 2023 | Berlin, Hotel nhow

PROGRAMM

9:00 - 15:00 Uhr

Medikamente mit Bedeutung für ambulante oralchirurgische Eingriffe
Prof. Dr. Hendrik Bonnemeier (Cuxhaven)

Implantationen bei Patient*innen mit seltenen Erkrankungen sowie Erkrankungen, die sich auch an der Mundschleimhaut manifestieren
Prof. Dr. Jochen Jackowski (Witten)

Medizinische Komplikationen bei und nach Implantationen
Dr. Dr. Markus Tröltzsch (Ansbach)

Industrieausstellung
Mitgliederversammlung

Jetzt anmelden:
Frühbuchertarif nur noch bis zum 02.02.2023
www.dgi-fortbildung.de/events/bbi2023

DGI e.V./Organisation LV Berlin-Brandenburg
DGI GmbH · Tel. +49 (0) 89 55 05 209-19 · info@dgi-fortbildung.de

„Wir haben sehr hohe Erfolgsquoten“

Interview mit Dr. Christiane Krause, Zahnärztin, die Fragen stellte Leo Hofmeier, KZV Bayern

Die Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) ist seit dem 1. Januar eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Münchner Zahnärztin Dr. Christiane Krause hat seit vielen Jahren Erfahrung in der Schienentherapie. Wir sprachen mit ihr darüber, worauf es dabei ankommt.

Am 26. Oktober fand bei spätsommerlichem Wetter ein Seminar zur Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) bei Schlafapnoe als GKV-Leistung im Hause der KZV Land Brandenburg statt. Die Münchner Zahnärztin Dr. Christiane Krause, die Mitglied der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS) ist, sprach über die ärztlichen und zahnärztlichen Aspekte bei der Therapie mit einer UKPS. Teilweise waren ihre Ausführungen so anschaulich dargebracht, dass ein Schmunzeln bei den Kursteilnehmenden nicht ausblieb. Auf reges Interesse stießen die verschiedenen beispielhaft mitgebrachten Unterkieferprotrusionsschienen und weiteres Anschauungsmaterial.

Dr. Krause ist es eine Herzensangelegenheit, die Aufmerksamkeit der Zahnärzteschaft, über die Mundhöhle hinaus, auf die Folgen einer unbehandelten obstruktiven Schlafapnoe zu lenken. Es war deutlich zu spüren, dass sie keine Zahnärztin ist, die darauf wartet, dass Versicherte mit einer ärztlichen Überweisung für eine UKPS zu ihr kommen, sondern – wie sie es selbst formulierte – über den Weisheitszahn hinaus in den Rachenbereich schaut.

Die Ausführungen von Frau Walter zur Abrechnung einer UKPS als GKV-Leistung rundeten diese Fortbildung ab. Fazit: Ein gelungener Nachmittag.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein Zahnarzt eine UKPS im Rahmen des Sachleistungsprinzips anfertigen kann?

Krause: Eine UKPS ist keine „Schnarcherschiene“, sondern wir behandeln mit zahnärztlicher Expertise in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen – vorwiegend aus den Bereichen Pulmonologie, Kardiologie, HNO und Schlafmedizin – eine schwerwiegende Erkrankung, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Das Vorgehen ist klar definiert: Wir behandeln im Rahmen des GKV-Leistungskatalogs Erwachsene, bei denen die Diagnose OSAS erstellt wurde, und wir behandeln ausschließlich auf Verordnung. Nur so ist sichergestellt, dass die Krankenkassen die Kosten übernehmen. Der überweisende Kollege muss die Zusatzbezeichnung Schlafmediziner haben oder zur kardiorespiratorischen Polysomnografie berechtigt sein.

Wie macht sich eine OSAS bemerkbar?

Krause: Typische Symptome dieser Erkrankung sind neben sehr lautem Schnarchen Atemstillstände, die sogenannte Apnoe. Als Apnoe bezeichnet man einen Atemaussetzer von mindestens zehn Sekunden. Bei einer mittelschweren OSAS hat der Patient bis zu 30 Apnoen pro Stunde. Damit geraten alle Organsysteme und das Gehirn wiederholt in eine Sauerstoffunterversorgung. In der Folge kommt es zu einer ausgeprägten Tagesschläfrigkeit. Begleiterkrankungen sind Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes und Stimmungsschwankungen. Bei den meisten Patienten, die bei uns vorstellig werden, wurde oder wird bereits eine Behandlung mit einem Überdruckgerät (CPAP) durchgeführt. Sie waren auch schon im Schlaflabor, wo die Schlafapnoe festgestellt wurde.

Wie läuft die Behandlung ab?

Krause: Jede UKPS wird individuell hergestellt. Es werden Abdrücke vom Ober- und Unterkiefer angefertigt. Das „Herzstück“ ist die dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition. Für die Bissnahme gibt es unterschiedliche Bissgabeln, sogenannte Gauges. Dann werden die Schienen in Speziallaboren hergestellt und vom Zahnarzt eingegliedert. Es gibt sehr unterschiedliche Bauarten der UKPS, aber es handelt sich immer um ein zweiteiliges, bimaxillär verankertes Schienensystem mit individuell reproduzierbarer Adjustierung, der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten sowie einer Einstellung des Protrusionsgrades ausgehend von min-

destens 50 Prozent der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion. Nach der Eingewöhnungsphase beginnt die Titrationsphase. Ziel ist, die Lage zu finden, die genügend Raum im Pharynx schafft, damit der Kollaps beseitigt und gleichzeitig für den Patienten gut handhabbar ist.

Wie hoch sind die Erfolgsaussichten?

Krause: Bei geeigneten Patienten und einer genauen Indikation, das heißt bei leichten bis mittelschweren Fällen haben wir sehr hohe Erfolgsquoten und somit auch eine gute Compliance der Patientinnen und Patienten. Bei einer schweren OSAS (über 30 Atemaussetzer pro Stunde) soll die UKPS nur „second line“ eingesetzt werden, wenn andere Therapiemöglichkeiten nicht infrage kommen. Es sind auch Kombinationstherapien möglich. Es gibt jedoch eine Vielzahl von Faktoren, die sich erschwerend auf den Behandlungsverlauf auswirken. Dazu gehören insbesondere ein hoher Apnoe-Hypopnoe-Index, ein niedriger durchschnittlicher Sauerstoffsättigungswert, ein hoher Beatmungsdruck mit der CPAP-Maske, ein hoher Body-Mass-Index, ein großer Halsumfang oder ein geringer Unterkiefervorschub. Wichtig ist die enge Zusammenarbeit zwischen dem Zahnarzt und dem Schlafmediziner.

Gibt es Nebenwirkungen?

Krause: Bei der UKPS können anfangs Nebenwirkungen auftreten, die aber in der Regel schnell wieder verschwinden. Bei der Eingewöhnung muss man die Patienten unterstützen und bei Bedarf nachjustieren. Einige Patienten haben anfangs das Gefühl, dass die Zähne am Morgen nicht mehr „zueinanderpassen“. Dem muss sehr sorgfältig entgegengewirkt werden (Stichwort: Kiefergymnastik). Durch das Tragen der UKPS über viele Stunden in der Nacht wird der Unterkiefer in eine unnatürliche Lage gebracht, und das hat natürlich Auswirkungen auf Muskeln, Sehnen und Kiefergelenk. Um das schnelle Auftreten von Okklusionsveränderungen zu verhindern, muss viel Aufmerksamkeit darauf gelegt werden, morgens wieder in die habituelle Bisslage zurückzufinden.

Sollten dauerhafte oder anhaltende Spannungsgefühle auftreten, muss der Zahnarzt nachjustieren. Probleme bereitet einigen Patienten auch der Würgereiz. Das kennen wir von der Abdrucknahme. Hier braucht es eine systematische Desensibilisierung. Die Krafteinwirkung durch die UKPS kann natürlich auch dazu führen, dass nicht mehr ganz festsitzender Zahnersatz gelockert wird. Deshalb muss der Patient vor dem Einsetzen gründlich untersucht werden. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind bei UKPS-Patienten zwingend erforderlich. Das ist für den Zahnarzt eine große Herausforderung.

Foto: KZVB

Die UKPS muss über viele Jahre getragen werden. Gibt es Langzeitfolgen?

Krause: Der starke nächtliche Vorschub des Unterkiefers kann zu dauerhaften Veränderungen im Gebiss führen. Dazu gehören Zahnwanderungen, Zahnzwischenräume, fehlende Kontakte der Molaren und Zahnlockerung (insbesondere in Verbindung mit Parodontitis). Es ist wichtig, die Patienten im Vorfeld darüber aufzuklären. Im Sinne einer Risikoabwägung muss jeder Patient selbst entscheiden, ob er diese Langzeitfolgen in Kauf nimmt. Die Organschädigungen und der Leidensdruck bei einer schweren Schlafapnoe sind aber so hoch, dass die Entscheidung in den meisten Fällen pro UKPS fällt. Der Nutzen überwiegt bei den Betroffenen die Risiken.

Kann die positive Wirkung im Lauf der Zeit nachlassen?

Krause: Der menschliche Körper verändert sich bekanntlich im Alter. Deshalb nimmt leider in vielen Fällen auch die Schwere einer OSAS zu. Die Wirkung der UKPS lässt dann nach. Darum sind regelmäßige zahnärztliche und schlafmedizinische Kontrollen sowie eine Nachjustierung in regelmäßigen Abständen unerlässlich, um den dauerhaften Erfolg zu gewährleisten. Es kann aber auch so weit kommen, dass die Apnoen nicht mehr mittels einer UKPS verhindert werden können oder dass die Nebenwirkungen zu groß werden. Dann

ist wieder eine enge Zusammenarbeit mit dem Schlafmediziner angesagt, um dem Patienten mit anderen Verfahren zu helfen.

Gibt es Verhaltensempfehlungen für OSAS-Patienten?

Krause: Alle Empfehlungen der Schlafmediziner gelten auch für die UKPS-Therapie: Regelmäßige Bewegung, Gewichtsreduktion, Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper oder in Seitenlage, wenig Alkohol – all das erhöht die Erfolgsaussichten der Behandlung.

Was halten Sie von der Aufnahme der UKPS-Therapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung?

Krause: Ich begrüße es als Zahnärztin, dass die UKPS in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurde. Das ist nicht nur eine finanzielle, sondern auch eine ethische Frage. Der Behandlungsbedarf ist hoch, der Leidensdruck bei den Betroffenen gewaltig. Einige Patienten konnten oder wollten die UKPS nicht privat bezahlen. Ob die Honorierung im BEMA angemessen ist, kann ich noch nicht beurteilen. Letztlich rechnet sich die UKPS meiner Meinung nach aber auch für die Krankenkassen. Eine unbehandelte Schlafapnoe kann zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen, die wieder mit erheblichen Behandlungskosten einhergehen.

Wir danken der KZV Bayern für den Nachdruck. ■

Laborrechnung prüfen

Autorin: Haike Walter, Referentin der KZVLB

Im Zuge der Anfertigung und Wiederherstellung von Zahnersatz obliegt dem Praxisinhaber nicht nur die fachgerechte zahnmedizinische Umsetzung, sondern auch die korrekte Abrechnung der Leistung mit dem Patienten und den Kostenträgern. Um dies zu gewährleisten, ist der prüfende Blick auf die Laborrechnung unausweichlich. Rufen wir uns zunächst in das Gedächtnis, welche Auswirkung die Regelversorgung (RV), die Gleichartige Versorgung (GAV) und die Andersartige Versorgung (AAV) auf die Laborrechnung hat.

- **RV:** ausschließlich BEL II
- **GAV:** für Leistungen, die auch im Rahmen der RV anfallen – BEL II, für Leistungen die zur Gleichartigkeit führen – keine BEL II
- **AAV:** ausschließlich außerhalb der BEL II

Damit gewährleistet ist, dass das richtige Gebührenverzeichnis angewendet wird, notiert die Praxis in Anlehnung an den § 1 (3) der Einleitenden Bestimmungen zum BEL die Versorgungsform auf dem Laborauftrag. Unabhängig von der Versorgungsform sind folgende Kriterien zu prüfen:

- Sind alle abgerechneten Laborleistungen auch tatsächlich erbracht worden?
- Sind die in Rechnung gestellten Laborleistungen und die zahnärztlichen Honorarleistungen plausibel?
- Wurden die Abrechnungsbestimmungen und Leistungsinhalte der Laborleistung beachtet?
- Wurden die vereinbarten Höchstpreise der BEL II berücksichtigt?

Im Folgenden einige verdeutlichende Beispiele. Gemäß den Einleitenden Bestimmungen des BEL kommen die am Sitz des Labors vereinbarten Höchstpreise zum Ansatz. Alle Jahre wiederkehrend, werden um den Jahreswechsel herum die neuen BEL-Höchstpreise verhandelt. Daher ist insbesondere in dieser Phase darauf zu achten, dass der Stichtag für die Berechnung der Laborpreise der Tag ist, an dem die Auslieferung des zahntechnischen Werkstückes durch das Fremdlabor erfolgt. Im Eigenlabor gilt: Eingliederungsdatum = Lieferdatum. Häufig kommt es zu implausiblen Abrechnungen bei der Abformung mit einem individuellen Löffel. Obwohl die BEL 021 1 (Individueller Löffel) und BEL 021 2 (Funktionslöffel) gleich bewertet sind, ist der jeweilige Ansatz nur mit der entsprechenden BEMA-Gebühr für die erbrachte zahnärztliche Leistung plausibel. Das bedeutet:

- Abformung mit einem individuellen Löffel nach BEMA 98a – Ansatz der BEL 021 1
- Abformung mit einem individualisierten konfektionierter Löffel nach BEMA 98a – Nachweis der ver-

wendeten Materialien für die Individualisierung im Praxislabor/Eigenbeleg (z.B. Material zum Individualisieren xxx €)
- Funktionsabformung mit einem im Labor angefertigten Abformlöffel nach BEMA 98b/c – Ansatz der BEL 021 2

Im § 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL (Grundsätze der Rechnungslegung) ist ausgeführt, dass alle tatsächlich erbrachten zahntechnischen Leistungen in einer Rechnung aufgeführt werden müssen. Das führt regelmäßig zu Fragen, wenn die Modellmontage mit Hilfe eines Gesichtsbogens erfolgt. Der gemeinsamen Erklärung vom GKV-Spitzenverband, dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen und der KZBV vom 10.10.2014 sind zwei Berechnungswege zu entnehmen:

1. Versorgung mit Zahnersatz
- Die Verwendung eines Gesichtsbogens bzw. die Modellmontage in einem Artikulator mit Hilfe eines Gesichtsbogens entsprechen einem zusätzlichen Versorgungselement.
- Dadurch wird die Versorgung zu einer Gleichartigen Versorgung (GAV).
- gemäß § 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL: eine gemeinsame Rechnung für die Herstellung des Werkstückes und die Modellmontage

2. Versorgung mit Aufbissbehelfen
- abweichend vom § 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL: separate Rechnung für die Modellmontage mit Hilfe eines Gesichtsbogen
- Versicherte verlieren dadurch nicht den Anspruch auf die Sachleistung
- Ausschluss der Abrechnung der BEL 012 0 Mittelwertartikulator – Hinweis an KZV bzgl. angefallener funktionsanalytischer/-therapeutischer Leistungen

In der Regel sind direkt hergestellte Provisorien als ausreichend zu betrachten (Abrechnungsbestimmung der BEMA 19). Im Ausnahmefall ist bei entsprechender Indikation ein Laborprovisorium nach BEL 031 0 (je Krone/Brückenglied) aber nicht ausgeschlossen. Ebenso kann die BEL 032 0 Formteil zum Ansatz gelangen. Für laborgefertigte provisorische Kronen ist dies jedoch nur möglich, wenn sie für mindestens drei benachbarte Zähne angefertigt werden.

Mit der Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe in den GKV-Leistungskatalog war eine Ergänzung der BEL-Leistungspositionen unumgänglich. Im § 1 Nr. 2 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL II heißt es: „Bei der Herstellung und Instandsetzung/Erweiterung von Unterkieferprotrusionsschienen sind nur die mit UKPS gekennzeichneten Leistungen abrechenbar.“ Dies ist seitens der Praxis insbesondere bei identischen Laborleistungen aus den Bereichen ZE/KFO (z.B. Modelle) zu prüfen.

Bei der Versorgung von Befunden nach der ZE-Richtlinie V.36a/b mit Suprakonstruktionen ist nicht nur zu beachten, dass das zahnärztliche Honorar nach BEMA zu berechnen ist (z.B. 20bi), sondern auch, dass die der Regelversorgung gleichgestellten Laborgebühren zum Tragen kommen (FZ-Richtlinie A8). In der BEL II gibt es für Suprakonstruktionen i.V. mit Befunden nach der ZE-RL V.36a/b eigene Laborpositionen. Diese unterscheiden sich durch die letzte Ziffer (sechs oder acht) von denen für konventionellen Zahnersatz.

Suprakonstruktion gem. Befund ZE-RL V.36a/b	**beispielhafter Auszug BEL II** (nicht vollständig)	**konventioneller ZE**
001 **8**	Modell	001 0
012 **8**	Mittelwertartikulator	012 0
021 **6**	Basis Bissregistrierung	021 3
102 **6**	Vollkrone Metall	102 1
301 **8**	Aufstellung Grundeinheit	301 0
808 **8**	Teilunterfütterung	808 0
801 **8**	Grundeinheit Instandsetzung	801 0

Die BEL 801 0/801 8 umfasst den vorbereitenden und abschließenden Aufwand einer Instandsetzung und ist somit keine eigenständige Leistung. Die Abrechnung der Grundeinheit Instandsetzung/Erweiterung einer Prothese bedarf immer, unabhängig ob konventioneller oder implantatgestützter Zahnersatz (bei Befund nach ZE-RL V.36), einer der folgenden Leistungseinheiten:

ZE-RL V.36 Suprakonstruktionen gehören in folgenden Ausnahmefällen zur Regelversorgung	
a)	bei zahnbegrenzten Einzelzahnlücken, wenn keine parodontale Behandlungsbedürftigkeit besteht, die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig bzw. überkront sind
b)	bei atrophiertem zahnlosem Kiefer

Grundeinheit Instandsetzen/ Erweiterung einer Prothese i.V. mit	BEL 801 0	BEL 801 8
BEL 802 1 – 802 4 (LE Sprung/ Bruch/Einarbeiten Zahn/Basisteil Kunststoff)		X
BEL 802 5 – 802 7 (LE Halte- u./o. Stützvorrichtung einarbeiten/ Rückenschutzplatte einarbeiten/ Kunststoffsattel lösen u. wiederbefestigen)	X	
BEL 160 0 / 164 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff/Komposit)		
BEL 383 0 / 384 0 (Zahn zahnfarben herstellen/hinterlegen)		

Die Ausführungen zur Abrechnung von Laborleistungen nach BEL II verstehen sich als Auszug dieser Thematik. Daher ein **Ausblick auf 2023:** Es ist eine gemeinsame Fortbildung mit der Mitteldeutschen Zahntechniker-Innung (MDZI) avisiert. Die Planungen waren zum Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen. Achten Sie bei Interesse auf die Veröffentlichungen im Rundschreiben sowie auf der Homepage der KZVLB.

Bevor ich mich für den Rest des Jahres von Ihnen verabschiede, habe ich noch eine Bitte: Schreiben Sie mir unter haike.walter@kzvlb.de, an welchen Fortbildungsthemen rund um die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen Interesse besteht und ob diese in Präsenz oder als Webinar favorisiert werden. Ich freue mich auf ein Wiedersehen oder Kennenlernen im nächsten Jahr.
Bis dahin wünsche ich Ihnen einen guten Jahreswechsel und Start in das Jahr 2023. ■

Zum voranstehenden Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden

Den Fragebogen finden Sie auf der Internetseite der KZVLB unter der Rubrik: Publikationen/Zahnärzteblatt/ e-Fortbildung: ▸www.kzvlb.de/publikationen/zahnaerzteblatt-brandenburg/

MIT WERTSCHÄTZUNG

NEU

Ina Nitschke | Klaus-Peter Wefers | Julia Jockusch

Mobile Zahnmedizin

Die aufsuchende Betreuung

Hardcover, 368 Seiten, 130 Abbildungen
Artikelnr. 23690, € 98,–

Die Mundgesundheit von Senioren hält aufgrund der Heterogenität dieser Patientengruppe viele Facetten für die Zahnärzteschaft und deren Teams bereit. Die zahnärztliche Behandlung wandelt sich mit zunehmender Gebrechlichkeit in eine zahnmedizinische Betreuung – eine Herausforderung, da die Ziele und damit die Behandlungskonzepte überdacht werden sollten, aber auch eine Chance, ein auf die Patientinnen und Patienten zugehendes und aufsuchendes Praxissegment zu etablieren.
Das Buch soll Mut machen sowie Wege aufzeigen, wie eine aufsuchende Betreuung am besten zu starten ist und wie diese neue Struktur in den Praxisalltag integriert wachsen kann. Ein allgemeiner Blick auf Senioren und Mundgesundheit, die Pflege im zahnmedizinischen Kontext sowie Erkrankungen und deren Einfluss auf die Zahnmedizin bilden den Rahmen für die ausführliche Darstellung der Konzepte zur aufsuchenden Betreuung. Darüber hinaus werden die rechtlichen Bedingungen beschrieben und weiterführende Informationen sowie Formulare zur Verfügung gestellt.

www.quint.link/mobile-zahnmedizin

buch@quintessenz.de

+49 (0)30 761 80 667

QUINTESSENCE PUBLISHING

PFAFF BERLIN

Mit Energie in das neue Kursjahr

DVT – Digitale Volumentomographie

[Pfaff] Das DVT ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind unter anderem:

- Implantalogie: genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation
- Oralchirurgie: zum Beispiel bei der operativen Weisheitszahnentfernung oder Zystenoperationen
- KFO: zum Beispiel Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen

Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen das DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet.

DVT – Digitale Volumentomographie

Fotos: privat

Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß StrlSchV

Seminar: FOBI-Rö-DVT
Referenten: OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel und PD Dr. med. Frank Peter Strietzel
Kurstermine:
Sa., 4. Februar,
09:00 bis 17:00 Uhr und
Sa., 6. Mai,
09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 1.065,– €
Kurspunkte: 8+1+8+1

Anmeldung:
‣ https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

Der DVT-Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden. Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung.

Damit erfüllen Sie die Voraussetzungen zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß Röntgenverordnung, um ein DVT betreiben zu dürfen. Gleichzeitig absolvieren Sie mit Bestehen des Kurses die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung auch für intraorale Aufnahmen, PSA und FRS.

Der Kurs ist stark am praktischen klinischen Alltag ausgerichtet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundlagen versetzt er Sie in die Lage, selbstständig DVTs anzufertigen und sicher zu befunden. Wir empfehlen, dass Sie Ihren eigenen Laptop mitbringen (Betriebssystem Windows 10 oder 11 in der jeweils aktuellsten Version sowie Admin-Rechte für die Installation des Galileo-Viewers). Sollten Sie weitere Informationen benötigen, können Sie uns gern vorab kontaktieren.

Kofferdamtechnik aktuell: Anwendung routinieren – Zeit sparen

Die Isolation mit Kofferdam erlebt gerade eine Renaissance. Im Internet liefern sich Zahnärzte auf Facebook & Co. einen Wettbewerb darum, wer am besten das Arbeitsgebiet trockenlegt – alleine oder im Team.

Selbst Kronen und Veneers werden mittlerweile unter Kofferdam befestigt. Und dieses nicht ohne Grund: Ist das Arbeitsfeld erst isoliert, bietet es dem Patienten und Zahnarzt viele Vorteile. Nicht nur, dass verschiedene Adhäsivtechniken ohne absolutes Trockenlegen versagen und somit der Behandlungserfolg gefährdet wäre, sondern auch der Schutz vor Aspiration und Kontakt mit gewebeschädigenden Substanzen für den Patienten sind für die Anwendung von Kofferdam wich-

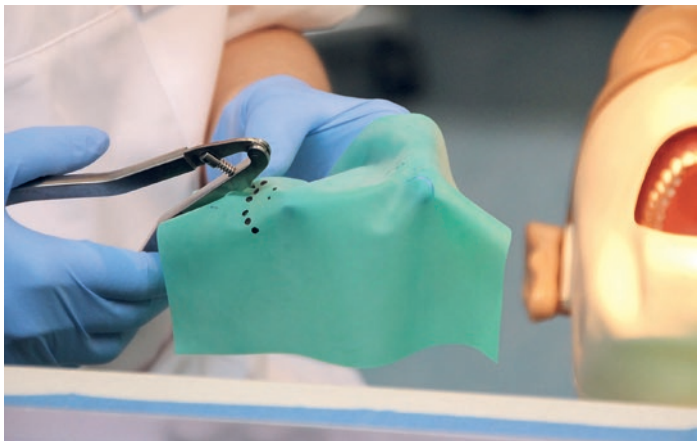
tige Argumente. Nicht zuletzt die Eindämmung der Gefahr einer Re-Infektion des Wurzelkanals bei endodontologischer Behandlung. Der Kurs wird sich mit den Herausforderungen der täglichen Praxis beschäftigten. Freuen Sie sich auf die Vorteile eines trockenen und übersichtlichen Arbeitsfeldes bei der Nutzung von Kofferdam.

Kofferdamtechnik aktuell: Anwendung routinieren – Zeit sparen

Foto: privat

Seminar:
FOBI-Kons-Koffer
Referent:
ZA Georg Benjamin
Kurstermin:
Fr., 24. Februar,
14:30 bis 19:00 Uhr
Kursgebühr: 205,– €
Kurspunkte: 5+1
Anmeldung:
▸ https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

Fotos: Philipp-Pfaff-Institut



Matrizenworkshop für die Seitenzahnrestauration unter dem Mikroskop

Klinisch werden Zahnärzte und Zahnärztinnen immer vor Herausforderungen gestellt. Gerade eine tiefe Karies ist eine dieser Herausforderungen. Die Frage der Restaurierbarkeit geht immer mit der Frage einher, ob in diesen Fällen eine gute Trockenlegung mit Kofferdam erreicht wird. Referent ZA Georg Benjamin möchte mit Ihnen seine Erfahrungen in diesem Bereich teilen. ■

Matrizenworkshop für die Seitenzahnrestauration unter dem Mikroskop

Seminar: FOBI-Kons-Matrize

Referent: ZA Georg Benjamin
Kurstermin:
Sa., 25. Februar, 10:00 bis 16:30 Uhr
Kursgebühr: 395,– €
Kurspunkte: 7+1
Anmeldung:
▸ https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

ANZEIGE

Special-Olympics-Schwimmfest mit Tipps zur Mundgesundheit

Foto: Ronald Weßlin

Autorin: Katrin Pohlmann, Special Olympics, LV Brandenburg

Erstmals beteiligte sich die Landeszahnärztekammer Brandenburg als Kooperationspartner des Landesverbandes von Special Olympics (SO) am Schwimmfest in der Stadt Brandenburg an der Havel mit einem Informationsstand zur Mundgesundheit.

Seitens der Zahnärzteschaft berieten Kristin Augustin-Heinrich (Foto oben, 2.v.l.) und Michail Abramow (2.v.l.) sowie deren Praxismitarbeiterinnen die Sportler.

Die Sportler gewannen an diesem Tag in mehrfacher Hinsicht: Wertschätzung ihrer sportlichen Leistungen und Erkenntnisse zu ihrer Mundgesundheit

Beim Special-Olympics-Schwimmfest und zugleich der „4. Offenen Stadtmeisterschaft“ nahmen sieben Vereine aus Brandenburg, Potsdam, Berlin, Rathenow und Schwedt an der Oder teil. Im Marienbad hatte das Organisations- und Helferteam der Lebenshilfe Brandenburg-Potsdam e.V. und des FiT e.V. mit weit mehr als 40 Helfern alles für die 52 Sportler sowie Unified-Partner (gesunde Teamsportler) vorbereitet. Unter den Helfern befanden sich sogar zwei Sportlerinnen, die für die **SOD-Weltspiele 2023 in Berlin** nominiert sind: die Kanutinnen Christina Eichstädt und Eva Bittner.

Für SOD-Weltspiele nominierte Schwimmerin am Start

Nach dem Einmarsch der teilnehmenden Mannschaften und der Begrüßung der Teilnehmer durch den Geschäftsführer des Stadtsportbundes Brandenburg, Sebastian Bradke, begannen die Wettkämpfe. Bei den Vorläufen in den Schwimmdisziplinen Freistil, Brust, Rücken und Delphin zeigten die Athletinnen und Athleten, dass sie während der Coronapause nichts verlernt hatten. Die ebenso für die SOD-Weltspiele 2023 nominierte Schwimmerin Nicole Pietschmann verstärkte die Mannschaft des Lebenshilfe Brandenburg-Potsdam e.V.

Super spannend wurden die Finalläufe, ging es doch um das bewährte Edelmetall in Gold, Silber oder Bronze. Aber auch für die Plätze 4 bis 6 gab es Medaillen. Bei den Staffelwettkämpfen kochte schließlich die Halle. Sechs männliche, zwei weibliche und drei Unified-Staffeln gingen ins Rennen. Über den Sieg bei den Männern freute sich die Staffel der SG Reha Berlin Lichtenberg. Die Lebenshilfe Brandenburg-Potsdam e.V. konnte Gold bei den Frauen und der Unified-Staffel erschwimmen.Herzlichen Glückwunsch an alle Sportler und Sportlerinnen!

(Fortsetzung nächste Seite)

Beratung zur Mundgesundheit am Stand der LZÄKB

Zum ersten Mal hatten wir dieses Jahr einen Informationsstand der Landeszahnärztekammer Brandenburg dabei. Im Rahmen der „Healthy Athletes – Gesunde Athleten“ informierten die Zahnärzte Kristin Augustin-Heinrich und Michail Abramow über die Zahngesundheit. Beiden Zahnärzten bereitete die Beratung sichtlich Freude. Bei einer der nächsten Veranstaltungen sind sie gern wieder dabei. Vielen Dank.

Traditionsgemäß gingen am Ende der gelungenen inklusiven Veranstaltung viele „Baden“ und hatten großen Spaß dabei – egal ob Jung oder Alt, Groß oder Klein. Wir freuen uns auf das nächste Jahr, auf die „5. Offenen Stadtmeisterschaften“. ■

Letzter Aufruf: Helfen Sie als Praxisteam bei den „Special Olympics World Games“

Für die Durchführung von Healthy Athletes(R) – speziell für das Programm „Special Smiles – Gesund im Mund“ – innerhalb der „Special Olympics World Games“ (SOWG) in Berlin vom **17. bis 24. Juni 2023** sind das Fachwissen und die Unterstützung engagierter Zahnärzte, Studenten der Zahnmedizin, Praxismitarbeiter und ZFA-Auszubildende dringend gefragt.

Bis zum **31. Januar 2023** können sich Helfer bei folgender E-Mail-Adresse dafür melden:
healthyathletes@berlin2023.org

Kontakt bei Fragen: Larissa Breinlinger, 01579/245 22 27, larissa.breinlinger@berlin2023.org
‣ www.berlin2023.org/de/engagement/healthy-athletes

Zahnärztliche Edelmetallspenden helfen Waisenkindern und Witwen in Kenia

[PM] Seit 23 Jahren setzt sich Dentists for Africa (DfA) für mittellose Menschen in den ländlichen Regionen Kenias ein – von der Ernährungssicherung bis zur Ausbildungsförderung. Eine einfache und effektive Weise, die ermächtigende Arbeit zu unterstützen, besteht darin, ausgedientes Gold, Silber und Palladium zu spenden. 2021 nahm DfA auf diese Weise über 60.000 Euro ein, was rund 10 Prozent der Jahreseinnahmen der Organisation entspricht.

Auch alte oder defekte Schmuckstücke helfen

Teilnehmende Praxen senden entnommene, edelmetallhaltige Zahnrestaurationen an DfA. Die Organisation gibt die Spenden an ein Unternehmen, das die Metalle kostenfrei in einem speziellen Verfahren herausschmilzt. Noch ist der jährliche Ertrag dieser Spenden eine wichtige Hilfe. Doch werden bei den Zahnsanierungen immer seltener Edelmetalle freigesetzt. Deshalb hat DfA eine Alternative gefunden, um die sozialen und zahnärztlichen Projekte in Kenia zu finanzieren: Alte, nicht mehr benötigte oder defekte Schmuckstücke können ebenso als Spende direkt in die koordinierende Zahnarztpraxis nach Sömmerda geschickt werden. Der komplette Ertrag fließt in die Projekte von DfA sowie anteilig in die bei der Organisation schmal gehaltene Verwaltung. Der Vorteil: Beim Verkauf alter Schmuckstücke an einen Händler erhält man grundsätzlich weniger als den eigentlichen Wert. Für die Spende wird der höchste Gegenwert für das Gold an den Verein ausgezahlt. Auf Wunsch erhält jeder eine Spendenquittung.

Unterstützte Projekte

Die drei wesentlichen Projekte von DfA sind:

- Sicherung der zahnärztlichen Versorgung der mittellosen Bevölkerung im Zahnarztprojekt
- Patenschaften für Waisen und Halbwaisen
- die Witwenkooperative „St. Monica Village“

Das Geld aus den Edelmetallspenden kam im vergangenen Jahr unter anderem Wycliffe Otieno zugute. Der junge Mann aus dem Patenschaftsprojekt von DfA konnte mithilfe der finanziellen Zuwendung seine Ausbildung zum Community Oral Health Officer an der Mount Kenya University in Thika beginnen. Dank des Engagements der vielen Ehrenamtlichen in Deutschland und vor Ort können Waisenkinder zur Schule gehen und eine Ausbildung abschließen. Witwen hilft der Verein dabei, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und ihre Kinder eigenständig großzuziehen. Viele der ehemaligen Waisen sind inzwischen selbst Zahnärzte, Oral Health Officer, Ingenieure, Manager oder Lehrer. Einige von ihnen arbeiten heute direkt in wichtigen Funktionen in DfA-Projekten. Dadurch konnte der Verein bereits immer mehr Verantwortung für die Projekte direkt in kenianische Hände geben.

Dentists for Africa freut sich über jede Unterstützung. Senden Sie Ihre Edelmetallspende an folgende Adresse: ZAP Dres. Schinkel & Pietschmann, Bahnhofstraße 21, 99610 Sömmerda. Infomaterial kann angefordert werden unter info@dentists-for-africa.org. ■

Ein berufspolitischer Fels wird 80!

Gratulor!
Geburtstag von Dr. Carl-Theodor Plöger

Der 16. Dezember 1942 – Carl-Theodor Plöger erblickt das Licht der Welt. Ein milder Wintertag mit überwiegend strahlendem Sonnenschein bei 2,9 Grad Celsius und wenig Niederschlag (27 mm) – ein herrlicher Mittwoch! Ein Wochentag mit Vorbestimmung für den späteren Dr. Plöger, da an diesem heutzutage bundesweit die ärztliche und zahnärztliche Berufspolitik aktiv ist: Ausschusssitzungen, Treffen mit Kolleginnen und Kollegen Vor- und Nachbereitungen von Versammlungen, Fortbildung, Organisation, Gremienarbeit für die Kollegenschaft an der Basis ...

Das Geburtsdatum hat unser Kollege Dr. Plöger interessanterweise mit der norwegischen Schauspielerin und Regisseurin Liv Ullmann gemeinsam – und Regie zu führen, das ist auch seine Leidenschaft; die Schauspielerei wohl nicht. Drehbücher, an denen er sich stets und gern beteiligte, umzusetzen bis zur letzten Klappe, war ihm immer wichtig, und zwar nicht als Leinwandfiktion, sondern real auf der Bühne der Berufspolitik. Konsequent setzt er sich für die Wahrung und Stärkung der Freiberuflichkeit ein, ohne dabei jemals die Realitäten aus dem Blick zu verlieren. Sein analytisches Auge fixierte frühzeitig das zum Nutzen und Wohl von Patienten und Kollegenschaft Machbare. Das richtige Maß einzuhalten, beherrschte sein Denken und Tun. Überschießende Utopien sind ihm noch heute ein Gräuel.

Als späterer Fachzahnarzt für Parodontologie ist Kollege Dr. Plöger seit Februar 1974 in Münster/Mecklenbeck niedergelassen. Forschung und Lehre begannen gerade die wahre Bedeutung parodontalen Erkrankungen zu entdecken. Bereits zu diesem Zeitpunkt erkannte Kollege Dr. Plöger den zukünftigen Stellenwert der Parodontologie für die niedergelassene Tätigkeit. Die bundesweit beispielgebende Einführung des Fachzahnarztes für Parodontologie in Westfalen-Lippe ist so auch sein Verdienst.

In die Berufspolitik trat Dr. Carl-Theodor Plöger bereits 1977 ein, da er für sich die Ganzheitlichkeit von selbständiger Tätigkeit, Wahrung von Patienteninteressen und Berufspolitik erkannt hatte. Er engagierte sich aktiv und wirkungsvoll im Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Sämtliche Funktionen und Initiativen hier aufzuzählen, würde den Raum dieser Laudatio sprengen. Ein Höhepunkt war sein Wirken als (damals ehrenamtlicher) Vorsitzender der KZVWL von 1978 bis 1993. Damals nahm seine enge Verbundenheit mit der KZV Land Brandenburg ihren Anfang. Nach dem Mauerfall 1989 übernahmen KZV-Bereiche aus der damaligen Bundesrepublik Patenschaften über die vollkommen neu aufzubauenden Strukturen zahnärztlicher Selbständigkeit in den sich neu formierenden neuen Bundesländern. Für unsere KZVWL war das die KZV Land Brandenburg. Das wurde ein wahres Herzensprojekt des Kollegen Dr. Plöger, in das er all seine Erfahrung und auch Visionen einbrachte – und auch viel zusätzliche (Frei-)Zeit. Eine Leistung, für die er im Jahre 1993 mit dem Bundesverdienstkreuz geehrt wurde. Auch heute, nach 30 Jahren, besteht immer noch ein herzlicher und enger Kontakt.

Über sein großes Engagement konnte sich Kollege Dr. Plöger konstruktiv und hörbar in die berufspolitische Sacharbeit einbringen. Auch nach seinem Ausscheiden aus der Kammerversammlung unserer Zahnärztekammer (Westfalen-Lippe) im Jahr 2019 ist Kollege Dr. Plöger in wichtigen berufenen Gremien der Selbstverwaltung aktiv. Gerade auch in seinem persönlichen Fachgebiet, der Parodontologie, wurde und wird seine Expertise allseits geschätzt, genauso wie sein Weitblick auf strategische Entwicklungen der Berufspolitik. Für sein so umfängliches berufsständisches Engagement dankt die Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe dem Kollegen Dr. Carl-Theodor Plöger anlässlich seines runden Geburtstages und ruft fröhlich: Happy Birthday – bleiben Sie uns lange und gesund erhalten!

Liv Ullmann hat in diesem Jahr in Hollywood den Ehren-Oscar für ihr Lebenswerk erhalten. Wenn es einen solchen Oscar auch in unserer Berufspolitik gäbe, du, Carl-Theo, hättest ihn verdient! Vivat – ad multos annos in sanitas –
Dr. Michael Sonntag & Wolfgang Hilgert

Herzliche Glückwünsche auch aus Brandenburg! ■

Dr. Thomas Breyer bleibt Präsident der LZÄK Sachsen

[PM] Ende November wurde Dr. Thomas Breyer (60) erneut von der Kammerversammlung der sächsischen Zahnärzteschaft zum Präsidenten der Landeszahnärztekammer gewählt. Der in Meißen in eigener Praxis tätige Zahnarzt geht damit in seine zweite Amtszeit. 2018 wurde er erstmals zum Kammerpräsidenten gewählt.

Dr. Thomas Breyer zu seiner Wiederwahl: „Unser Berufsstand steht vor großen Herausforderungen: Niederlassungsmüdigkeit aufgrund unzureichender politischer Rahmenbedingungen, Fachkräftemangel und nicht zuletzt die weltweiten Krisen, die uns alle zusätzlich belasten. Ich werde mich auch in meiner zweiten Amtszeit gemeinsam mit meinem Vorstand dafür einsetzen, die Freiberuflichkeit der Zahnärzteschaft zu erhalten. Unsere Patientinnen und Patienten sollen auch in Zukunft bestmöglich zahnmedizinisch versorgt werden."

Als Vizepräsidenten wurden Dr. Christoph Meißner und Dr. Burkhard Wolf (beide Dresden) gewählt. Den Vorstand komplettieren: Dr. Knut Brückner (Leipzig), Dr. Thomas Hermann (Markkleeberg), Dr. Ellen John (Dresden), Dr. Christine Langer (Torgau), Dr. Florestin Lüttge (Leipzig) und Dr. René Tzscheutschler (Schwarzenberg/Erzgebirge). ■

Der neu gewählte Vorstand der LZÄK Sachsen (v.l.n.r.): Dr. Christine Langer, Dr. Ellen John, Vizepräsident Dr. Burkhard Wolf, Präsident Dr. Thomas Breyer, Dr. René Tzscheutschler, Vizepräsident Dr. Christoph Meißner, Dr. Florestin Lüttge, Dr. Thomas Hermann und Dr. Knut Brückner

ANZEIGE

Ihr regionaler Partner für Praxis und Praxislabor
DENTAL BALANCE
Helge Vollbrecht

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

Edelmetall-Recycling/-Ankauf
Zertifizierter Edelmetallhändler in Potsdam

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

JETZT HOHE METALLPREISE NUTZEN!

Brandenburger Sonderrabatt: 50% auf die Scheidekosten

Dental Balance GmbH - Behlertstr. 33 A, 14467 Potsdam
0331 887 140 70
info@dental-balance.eu

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten Januar und Februar ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und viele schöne Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im Monat Januar

zum 94. am 20. Januar
Dr. med. dent. Traute Bärwald aus Spremberg

zum 92. am 20. Januar
SR Dr. med. dent. Günter Schulz aus Rathenow

zum 91. am 6. Januar
Dr. med. dent. Margarete Dehnz aus Vetschau

zum 87. am 17. Januar
ZA Ulrich Haselbach aus Potsdam

zum 86. am 29. Januar
ZA Hans Robert Reiprich aus Potsdam

zum 85. am 5. Januar
Dr. sc. med. Dieter Tiede aus Cottbus

zum 85. am 18. Januar
ZA Herbert Polossek aus Großräschen

zum 84. am 15. Januar
ZA Hans-Jürgen Borchert aus Röderland

zum 83. am 20. Januar
ZÄ Ursula Westphal aus Oranienburg

zum 83. am 23. Januar
Dr. med. dent. Irmgard Hoffmann aus Mühlenbeck

zum 82. am 17. Januar
OMR Dr. med. dent. Roland Glauche aus Forst (Lausitz)

Foto: Jana Zadow-Dorr

zum 82. am 24. Januar
SR Dr. med. Erika Schneider aus Neuzelle

zum 81. am 18. Januar
ZÄ Steffi von Berg aus Schwedt/Oder

zum 81. am 18. Januar
MR Juliane Koker aus Bad Belzig

zum 81. am 21. Januar
ZÄ Elfriede Wandrey aus Schöneiche

zum 81. am 22. Januar
Dr. med. Sylvia Breitsprecher aus Wandlitz

zum 81. am 31. Januar
Dipl.-Med. Horst Schönebaum aus Angermünde

zum 81. am 31. Januar
ZA Rüdiger Winkelmann aus Schildow

zum 80 am 4. Januar
Dr. med. Heike Weitermann aus Templin

zum 80. am 6. Januar
Dr. med. Bärbel Zapel aus Bad Freienwalde

zum 80. am 11. Januar
ZÄ Hannelore Pinkert aus Zeuthen

zum 80. am 11. Januar
Dr. med. dent. Jörg Albrecht aus Grünheide

zum 80. am 12. Januar
Dr. med. Gabriele Gutsmuths aus Potsdam

zum 80. am 25. Januar
Dr. med. Sigrun Neubert aus Eisenhüttenstadt

zum 80. am 26. Januar
Dr. med. dent. Peter Scholze aus Gosen/Neu Zittau

zum 75. am 16. Januar
Dr. med. Christa Ulbrich aus Brandenburg a.d.H.

zum 70. am 1. Januar
ZA Hüseyin Ongün aus Falkensee

zum 70. am 7. Januar
Dr. med. Gabriele Blumenthal-Barby aus Altlandsberg

zum 65. am 2. Januar
Dipl.-Stom. Manuela Blümke aus Schwedt/Oder

zum 65. am 2. Januar
Dipl.-Stom. Karin Zittlau 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.

zum 65. am 3. Januar
Dr. med. dent. Petra Gutsche aus Frankfurt (O.)

zum 65. am 7. Januar
Dipl.-Stom. René Lotz aus Bad Saarow

zum 65. am 7. Januar
Dipl.-Stom. Volker Jedrysiak aus Pritzwalk

zum 65. am 9. Januar
ZA Andreas Preugel aus Groß Köris

zum 65. am 10. Januar
Dr. med. Petra Moksch aus Spremberg

zum 65. am 12. Januar
Dr. med. Kerstin Brüning aus Templin

zum 65. am 16. Januar
Dipl.-Stom. Kordula Noack aus Gransee

zum 65. am 16. Januar
ZA Thomas Melzer aus Schwerin

zum 65. am 18. Januar
Dipl.-Stom. Katja Krause aus Birkenwerder

im Monat Februar

zum 99. am 5. Februar
ZA Gerhard Müller aus Neuruppin

zum 97. am 9. Februar
MR Dr. med. dent. Gerhard Günther aus Perleberg

zum 92. am 18. Februar
Dr. med. dent. Inge Schulz aus Premnitz

zum 88. am 4. Februar
Prof. Dr. Dr. nat. Gisela Jacobasch aus Wandlitz

zum 88. am 8. Februar
ZÄ Brigitte Maschler aus Hohen Neuendorf

zum 87. am 6. Februar
Dr. med. Liselotte Parei aus Ruben

zum 86. am 9. Februar
SR Dr. med. dent. Anneliese Polster aus Schöneiche

zum 85. am 10. Februar
OMR Dr. med. dent. Dorothea Rammelt aus Werder (Havel)

zum 85. am 28. Februar
SR Dr. med. dent. Marlies Warnatsch aus Lübbenau

zum 84. am 6. Februar
ZÄ Inge Rothe aus Gerswalde

zum 83. am 2. Februar
Dr. med. dent. Reiner Schielke aus Michendorf

zum 83. am 19. Februar
ZÄ Bärbel Paul aus Prenzlau

zum 83. am 23. Februar
ZÄ Sigrid Weißenborn aus Eberswalde

zum 83. am 29. Februar
Dr. med. dent. Sieglinde Knuth aus Schulzendorf

zum 82. am 9. Februar
ZÄ Waltraud Baranowsky aus Blankenfelde

zum 82. am 24. Februar
Dr. med. dent. Christiane Schmidt aus Premnitz

zum 81. am 9. Februar
Dr. med. Antje Otto aus Bad Saarow

zum 81. am 10. Februar
Dr. med. dent. Heide Saschowa aus Schönow

zum 81. am 13. Februar
Dr. med. Edda Urban aus Wandlitz

zum 81. am 20. Februar
Dr. med. Klaus Kantor aus Wittenberge

zum 81. am 27. Februar
ZÄ Thea Ulrich aus Goyatz

zum 80. am 1. Februar
Dr. med. dent. Karin Glauche aus Forst (Lausitz)

zum 80. am 7. Februar
Dipl.-Med. Karin Oelker aus Dahlwitz-Hoppegarten

zum 80. am 10. Februar
ZÄ Ilse Drews aus Potsdam

zum 80. am 16. Februar
Dr. med. Eberhard Abel aus Wildau

zum 80. am 24. Februar
Dipl.-Med. Herbert Kahlert aus Borkheide

zum 75. am 8. Februar
ZÄ Hermine Guhlke aus Luckenwalde

zum 70. am 1. Februar
Dipl.-Stom. Susanne Thieme aus Schwarzheide

zum 70. am 3. Februar
Dipl.-Stom Monika Sommerfeld aus Oranienburg

zum 70. am 4. Februar
Dr. med. Wolfgang Wegner aus Birkenwerder

zum 70. am 24. Februar
Dipl.-Stom. Monika Paulick aus Premnitz

zum 65. am 4. Februar
Dr. med. Peter Kaczmarek aus Storkow

zum 65. am 5. Februar
Dipl.-Stom. Jörg Stoltenow aus Beelitz

zum 65. am 6. Februar
Dipl.-Stom. Dieter Krüger aus Zehdenick

zum 65. am 9. Februar
Dr. med. Thomas Jähnichen aus Schwedt/Oder

zum 65. am 18. Februar
ZA Siegfried Troschke aus Teltow

zum 65. am 20. Februar
Dipl.-Stom. Matthias Kerner aus Strausberg

zum 65. am 26. Februar
Dipl.-Stom. Katrin Köhler aus Potsdam ■

ANZEIGE

Pöppinghaus : Schneider : Haas

Unsere Leistungen im Erbrecht und Familienrecht

- rechtliche Absicherung der Familie und der Arztpraxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ärztetestament
- Ärztevorsorgevollmacht
- Ärzte-Ehevertrag
- rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers

Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbB
Maxstraße 8
01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0
Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Prüfungstermine 2023 für die Ausbildung zur/zum ZFA

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung für Auszubildende und Umschüler findet am 26. April statt.
Die Anmeldung ist durch die ausbildenden Zahnärzte auf dem von der LZÄKB zugesandten Formular bis spätestens 28. Februar vorzunehmen. Das **Berichtsheft** ist am Prüfungstag zur Einsichtnahme vorzulegen.

Abschlussprüfung Sommer 2023

schriftliche Prüfung am	24. Mai
praktische Prüfung im Zeitraum	24. Juni bis 8. Juli
Anmeldeschluss (Ausschlussfrist):	15. März

Die Regularien zur Abschlussprüfung finden Sie im Internet auf der Kammerseite unter:
‣www.die-brandenburger-zahnaerzte.de » Praxisteam » Ausbildung | Umschulung.

Die feierliche Freisprechung findet am **6. September 2023** in Cottbus statt – dazu sind herzlich alle erfolgreich ausgebildeten ZFA sowie Ausbilder und Familienangehörige eingeladen!

Foto: Jana Zadow-Dorr

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med. dent.
Heinz Knoll
aus Schorfheide
geboren am 7. Oktober 1929
verstorben im Juni 2022

Dr. med- dent.
Angelika Zimmermann
aus Fürstenwalde/Spree
geboren am 1. Juli 1957
verstorben im Oktober 2022

Dr. med. dent.
Waltraud Puche
aus Kleinmachnow
geboren am 9. Januar 1926
verstorben im Oktober 2022

Dr. med. dent.
Dirk Wagner
aus Cottbus
geboren am 29. Dezember 1959
verstorben im November 2022

Dipl.-Stomat.
Sabine Petrick
aus Spremberg
geboren am 9. April 1960
verstorben im Dezember 2022

Dr. med.
Aginard Scherbarth
aus Berlin
geboren am 28. August 1954
verstorben im Oktober 2022

Foto: Jana Zadow-Dorr

JETZT KOSTENFREI ABONNIEREN!

Redaktion: Dan Krammer

Quintessenz – Das Magazin

Das Beste aus Industrie, Forschung und Praxis

4 Ausgaben im Jahr kostenfrei direkt in Ihren Briefkasten!

„Quintessenz – das Magazin" ist der neueste Spross aus der Familie der etablierten Quintessenz Fachpublikationen. Die interdisziplinäre Zeitschrift verknüpft Produkt- und Firmeninformationen mit dem etablierten, wissenschaftlichen Content der Quintessenz Medien. Das Magazin erscheint vierteljährlich. Neben diversen Produkt- oder Firmeninformationen sorgen adäquate Abstracts von Fachartikeln aus unseren Medien für den wissenschaftlichen Impact und die Evidenz der dargestellten Themen.

Zum kostenlosen Abo geht's über den aufgeführten Link oder QR-Code

www.quintessenz-magazin.de

QUINTESSENCE PUBLISHING

Pöppinghaus : Schneider : Haas

Erbschaftsteuerfalle: Berliner Testament

Sicherlich kennt jeder von Ihnen die klassische, aber nicht ansatzweise ratsame vereinfachte Form des Berliner Testamentes. Mit einer solchen letztwilligen Verfügung sind Probleme und Konflikte zumeist absehbar. Zu nennen sind vor allem Pflichtteilsansprüche und bestehende Erbengemeinschaften insbesondere im Schlusserbfall, aber auch Fragen der Erbschaftsteuer.

Was ist ein einfaches Berliner Testament? Berliner Testamente können ausschließlich Ehegatten miteinander abschließen, um den länger lebenden Ehegatten abzusichern. Sehr häufig werden sie ohne rechtliche Beratung so gestaltet, dass der länger lebende Ehegatte zunächst Alleinerbe wird und etwaige Kinder erst im Schlusserbfall erbberechtigt sind. Diese Testamentskonstellation ist bei Zahnärzten in der Regel eine kostenintensive Falle im Hinblick auf die im ersten Erbfall und auch im Schlusserbfall anfallende, meist nicht unerhebliche Erbschaftsteuer.

An folgendem Beispiel kann dies konkret erläutert werden: Beide Ehegatten sind Zahnärzte und haben eine eigene Praxis. Unter Einschluss der gesamten Vermögenswerte wie Praxiswerte, einer eigengenutzten Immobilie, einer vermieteten Immobilie und Geldanlagen ist Vermögen in Höhe von 2,5 Millionen vorhanden. Jedem Ehegatten gehört hiervon die Hälfte. Gerade bei den aktuellen Verkehrswerten der Immobilien kommt sehr schnell ein solches Vermögen zustande. Meist wird dies von den Betroffenen unterschätzt.

Existiert in einem solchen Fall ein einfaches Berliner Testament und der Ehegatte wird Alleinerbe, ist es mehr als wahrscheinlich, dass dieser im Erbfall eine erhebliche Erbschaftsteuer zahlen muss. Zwar ist die eigengenutzte Immobilie für den Längerlebenden grundsätzlich erbschaftsteuerfrei. Jedoch kann bei dem darüberhinausgehenden Vermögen schnell der Erbschaftsteuerfreibetrag des Ehegatten überschritten werden.

Verschärft wird diese Situation im sogenannten Schlusserbfall. Wenn in vorgenanntem Beispiel die Eheleute zwei Kinder haben, hat jedes Kind bei Versterben eines Elternteils einen Erbschaftsteuerfreibetrag in Höhe von 400.000 Euro. Der gesamte Erbschaftsteuerfreibetrag des Kindes beträgt somit 800.000 Euro. Unterstellt, der Nachlass beläuft sich im Schlusserbfall nach wie vor auf 2,5 Millionen Euro, haben die Kinder daher mit einer nicht unerheblichen Erbschaftsteuerbelastung zu rechnen. Nicht selten müssen dann nicht liquide Vermögenswerte wie Immobilien verkauft werden.

Wie kann das Problem gelöst werden?

Im einfachen Berliner Testament, in welchem sich die Ehegatten gegenseitig als Alleinerben einsetzen, bleibt der Erbschaftsteuerfreibetrag der Kinder im ersten Erbfall ungenutzt und geht somit vollständig verloren. Im Rahmen einer geordneten Testamentserstellung sollte daher über die Anordnung von Vermächtnissen zugunsten der Kinder für den ersten Erbfall nachgedacht werden. Dabei muss diskutiert und entschieden werden, welche Vermögenswerte die Kinder gegebenenfalls erhalten, wenn der erste Ehegatte verstirbt. Dies kann eine Immobilie oder auch Geldvermögen sein. Erbengemeinschaften sollten vermieden werden, sodass klar zwischen einer Erbeinsetzung und einer Vermächtnisnehmerstellung unterschieden werden muss.

Ein einfaches und damit falsches Berliner Testament führt dagegen sowohl unter Berücksichtigung von Pflichtteilsansprüchen und Erbengemeinschaften als auch in erbschaftsteuerlicher Hinsicht zu einer erheblichen Existenzgefährdung für Zahnärzte und ihre Angehörigen. Geeignete testamentarische Regelungen sehen in Anbetracht der konkreten Familien- und Vermögenssituation für jeden anders aus. Nehmen Sie sich die Zeit und lassen Sie sich individuell beraten, um die Stolperfalle des Berliner Testamentes zu vermeiden.

Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht
Fachanwältin für Erbrecht
Partnerin der Kanzlei Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbB Dresden
Telefon 03 51 / 48 18 10
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

SIE HABEN FORMAT

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

Kleinanzeigenteil
Mindestgröße: 43 mm Breite × 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

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

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

2/1 Seite (396 × 280 mm / 420 × 297 mm*)	4.125,– €
1/1 Seite (188 × 254 mm / 210 × 297 mm*)	2.620,– €
1/2 Seite quer (188 × 127 mm / 210 × 148 mm*)	1.440,– €
1/2 Seite hoch (91 × 254 mm / 118 × 297 mm*)	1.440,– €
1/4 Seite quer (188 × 63 mm)	795,– €
1/4 Seite hoch** (91 × 126 mm)	795,– €
1/8 Seite*** (91 × 63 mm)	440,– €

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

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

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

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

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

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

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

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

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

REDAKTIONSBEIRAT:

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

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß 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).

FOTO TITELSEITE:

Michael Helbig/LZÄKB

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

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

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

PIEREG Druckcenter Berlin GmbH, Benzstraße 12, 12277 Berlin

ISSN 0945-9782

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

DENTAL BALANCE

IPR intraoral process registration

11. DENTAL-GIPFEL/WARNEMÜNDE

06. - 08. Januar 2023, Yachthafenresidenz HOHE DÜNE

Fachlich auf der Höhe der Zeit: Vorsprung durch interdisziplinäres Wissen

Die familienfreundliche Jahresauftaktveranstaltung an der Ostseeküste
Erstmalig mit PRE-WORKSHOP am Donnerstag, 16 - 19 Uhr

Moderatoren: Dr. Konrad Weßlau, ZTM Carsten Müller

Referenten u. a.:

DTM Alek Aronin
ZTM Christian Born
Prof. Dr. Dr. Horst Claassen
Prof. Dr. Georg Gaßmann
RA Dr. Ralf Großbölting
Dr. Stephan Gutschow
Dr. Anke Handrock
Jan Kurtz-Hoffmann
Annett Linzner
ZTM Hans-Joachim Lotz
Dr. Johannes Mallow
ZTM Holger Nickel
CDT Christian Petri
StB. Frank Pfeilsticker
Prof. Dr. Martin Rosentritt
Dr. Paul Schuh
Dr. Jan Spieckermann
Dr. Nina van Sprundel
Dr. Sascha Tamm
ZT Maki Tolomenis
PD Dr. Paul Weigl
Dr. Boris Zibell

Das Zimmerabrufkontingent ist ab sofort „live“
Login: 11. Dental Gipfel
Passwort: Warnemünde2023

Stand:
07. Oktober 2022