

Zahnärzteblatt BRANDENBURG

OFFIZIELLES MITTEILUNGSBLATT FÜR DIE ZAHNÄRZTE IM LAND BRANDENBURG



Präventionsplus

Die Jüngsten profitieren von mehr und besseren Präventionsangeboten S. 6-8

Hausbetreuung

Verbesserte Bedingungen erleichtern die Aufsuchende Betreuung S. 11

Rechtssicherheit

Beauty-Behandlung beim Zahnarzt auch künftig nicht möglich S. 30

Wissenstransfer

Zahnärztetag zeigt Neues
in der Chirurgie S. 14

Herbstliche Farbenspiele oder: Das Volk hat gewählt

Autor: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert,
Cottbus

Den politischen Parteien scheint das Wahlergebnis noch erheblich im Magen zu liegen. Sowohl die Grünen als auch die Roten zieren sich im Moment bei den Verhandlungen mit der CDU über eine Koalition. Gewisses Verständnis habe ich sogar, sahen doch die bisherigen Koalitionspartner von Frau Merkel nach vier Jahren immer recht blass aus. Ich habe in den 23 Jahren meiner standespolitischen Tätigkeit schon blau-weiße, schwarze, rote, grüne und gelbe Gesundheitsminister erlebt. Für meinen Teil kann ich sagen, dass die Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium der vergangenen Wahlperiode sehr angenehm war.

Auf der anderen Seite ist der Handlungsspielraum der Politik begrenzt. Gute Politik soll zum Interessenausgleich in der Bevölkerung beitragen. Und da ist noch einiges zu tun.

Erste Aufgaben für die Politik – aus Sicht (nicht nur) der Zahnärzte

Wenn die Regierung steht (wahrscheinlich zum Zeitpunkt, wenn Sie diesen Artikel lesen), werden wir schnellstmöglich beim Ministerium vorstellig. Als Erstes muss beim Patientenrechtegesetz nachgebessert werden! Der Beamte, der den Passus über die elektronische Dokumentation geschrieben hat, benutzte wahrscheinlich eine Erika-Schreibmaschine und verwendet zum Korrigieren Tipp-Ex. Die Forderung, dass Veränderungen in der elektronischen Patientenakte genauso wie in der papiergeführten Akte erkennbar sein müssen, ist – vorsichtig ausgedrückt – interpretationsbedürftig. Hier haben wir breite Unterstützung der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), denn de facto dokumentieren alle Krankenhäuser derzeit nicht regelkonform.

Ebenso liegt zurzeit noch das sogenannte Präventionsgesetz auf Halde. Es wurde vom Bun-

destag beschlossen, aber von der rot-grünen Mehrheit im Bundesrat in den Vermittlungsausschuss gewunken. Dieses Präventionsgesetz beinhaltet unter anderem Passagen zur Korruption im Gesundheitswesen. Wir sind der Meinung, dass die bereits bestehenden Möglichkeiten der Körperschaften bei weitem ausreichen. Sowohl die Berufsordnung der Kammern als auch die Disziplinarverfahren der KVen geben bei einem solchen Verhalten einen breiten Spielraum zur Einwirkung. Dies kann bei erheblichen Verstößen bis zum Entzug der Zulassung oder – im ärgsten Fall – zum Entzug der Approbation führen. Andere Vorschriften, die sogar noch zwischen Privat- und Kassenrecht unterscheiden, halten wir für völlig überflüssig!

Desweiteren muss der „Vergewerblichung“ unseres Berufsstandes möglichst politisch entgegengewirkt werden. Die vom Gesetzgeber gewollte Entwicklung der sogenannten ÜBAGs hat sich im zahnärztlichen Bereich bisher nicht bewährt. Nach wie vor wird die Versorgung von der Einzel- oder kleinen Gemeinschaftspraxis bzw. Praxisgemeinschaft geprägt. Vorteile für die Versorgung der Patienten im zahnärztlichen Bereich sind von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAGs) nicht zu erwarten (bei Fachärzten kann das anders sein). Solche ÜBAGs fallen im Wesentlichen durch überzogene Werbe- und Marketingmaßnahmen auf – ein Punkt, den die neue Regierung verändern sollte.

Eine weitere dringende Aufgabe sehen wir bei der Pseudo-Akademisierung unserer Heilhilfsberufe. Warum eine Dentalhygienikerin jetzt einen Bachelor braucht, aber keine praktische Erfahrung, erschließt sich mir persönlich nicht. Hier sind die Kammern aufgerufen, mit ihren Aufstiegsfortbildungen weiter für gut ausgebildete und praktisch erfahrene Mitarbeiter zu sorgen.

Egal, wer es nun richten soll – ob Schwarz-Rot oder Schwarz-Grün: Wir bleiben am Ball. ●



Dipl.-Stom.
Jürgen Herbert,
Präsident der LZÄKB



Seite 6 – Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten 20 Jahren dank Gruppenprophylaxe kontinuierlich verbessert. Dieses positive Ergebnis wurde im brandenburgischen Gesundheitsbericht veröffentlicht, den Ministerin Tack im September vorstellte. Handlungsbedarf besteht jedoch bei den Unter-Sechs-jährigen. Nunmehr gelang es der KZVLB, gemeinsam mit einigen Krankenkassen für die jüngsten Brandenburger Vorsorgeprogramme ins Leben zu rufen, die die Versorgungslücke schließen sollen.



Seite 11 – Um die Aufsuchende Betreuung ging es in Vortragsveranstaltungen der KZVLB



Seite 14 – Der diesjährige Zahnärztetag beschäftigt sich mit modernen Aspekten chirurgischer Therapien

<p>Die Seite 3</p> <p>HERBSTLICHE Farbenspiele</p>	3
<p>Berufspolitik</p> <p>MEHR Mundgesundheit durch Prävention</p> <p>NEUES VORSORGEPROGRAMM für die jüngsten</p> <p>DIE Sprache so einfach wie möglich halten</p> <p>DER ZAHNARZT kommt jetzt auch nach Hause</p>	6 8 10 11
<p>Fortbildung</p> <p>ÄSTHETISCHER Aspekt wichtig für soziale Kontakte</p> <p>20 JAHRE PHILIPP-PFAFF-INSTITUT und mehr gefeiert</p> <p>MODERNE Aspekte chirurgischer Therapien</p>	12 13 14
<p>Praxis</p> <p>NEUZULASSUNGEN im Land Brandenburg</p> <p>FORTBILDUNGSNACHWEIS wird 2014 fällig</p> <p>ANSTELLUNG rechtssicher gestalten</p> <p>Z-QMS als aktives Element im Praxisalltag</p>	17 17 18 20



Seite 32 – Wer über Bildrechte hinwegsieht, kann dafür teuer zur Kasse gebeten werden



Seite 36 – Die brandenburgischen Zahnärzte und ihre Gäste fanden viel Vergnügen beim 18. Sportwochenende

Praxismitarbeiter	
KARRIERESTART nach beruflicher Ausbildung	22
ANGEBOTE für auszubildende oder suchende Praxen	23
Abrechnung	
FRAGEN und Antworten zur Abrechnung	24
PRIVATES Gebührenrecht	
GOZ 2012 im Detail – Abschnitte J, K und L	28
Recht& Steuern	
FALTENUNTERSPRITZUNG durch einen Zahnarzt	30
WEM gehört mein Foto?	32
Aktuelles	
VOM Stammtisch zur Fachgesellschaft	34
SOMMERLICHES Kräfteressen auf dem Green	36
ZAHNARZT-APP braucht noch mehr Teilnehmer	38
BEZIRKSSTELLEN: Aktueller geht's nicht	39
COTTBUS bietet Studium der Pflege- und Gesundheitsberufe	41
NEUE BEL kommt 2014	41
Termine	
WIR TRAUERN um unsere Kollegen	42
DENTALKALENDER kann wieder erworben werden	42
WIR gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	43
Verlagsseite	44
Impressum	45

Mehr Mundgesundheit durch Prävention

„Gemeinsam für gesunde Kinderzähne – 20 Jahre Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg“ – so lautet der Titel des Gesundheitsberichts, den Ministerin Anita Tack am 27. September den Medien während eines Pressterrmins vorstellte.

Autorin: Dr. Gudrun Rojas,
Zahnärztlicher Dienst Brandenburg a.d.H.



Die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Land Brandenburg bei Kindern und Jugendlichen ist ein Musterbeispiel für das Potential gesundheitlicher Prävention und das Resultat der Zusammenarbeit vieler Akteure. Die Verbände der Krankenkassen, Landkreistag, Städte- und Gemeindebund, die Landes Zahnärztekammer und das Gesundheitsministerium ziehen anlässlich des 20-jährigen Jubiläums der Brandenburgischen Gruppenprophylaxe in einem Gesundheitsbericht eine positive Bilanz.

Folgen für die Entwicklung der Kinder zurückzudrängen und die Zahn- und Mundgesundheit und damit auch die Kindergesundheit zu verbessern. Die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter führen Untersuchungen, angeleitetes Zahnputztraining sowie Fluoridanwendungen durch und geben Tipps zur gesunden Ernährung. Diese niedrigschwellige aufsuchende Betreuung erreicht die Kinder in ihrer Lebenswelt und bezieht Eltern sowie Bezugspersonen ein. Dokumentiert werden die Prophylaxemaßnahmen in den „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pässen“ der Landes Zahnärztekammer.

Jährlich werden über 90 Prozent der Kindertagesstätten (Kitas) und Schulen und etwa 84 Prozent der 2- bis 12-jährigen mit Maßnahmen der Gruppenprophylaxe betreut. Jugendliche werden schwerpunktmäßig in diese Betreuung einbezogen und seit 2010 auch die unter zweijährigen Kinder in Kitas und Tagespflegestätten. Im Ergebnis ist in allen Altersgruppen ein Kariesrückgang zu verzeichnen.

Großer Erfolg: Flächendeckende Gruppenprophylaxe

Diagramm 1: Mehr als die Hälfte der 6-jährigen Kinder haben kariesfreie Gebisse

Es ist gelungen, die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg flächendeckend umzusetzen, die Karies mit ihren

Für mehr als die Hälfte der Kinder beginnt die Schulzeit inzwischen mit naturgesunden kariesfreien Gebissen – vor zehn Jahren waren es nur 43 Prozent (Diagramm 1).



Der erzielte Gesundheitsgewinn wird auch durch die Dauer des Kitabesuchs beeinflusst. Je länger ein Kind eine Kita besucht, desto häufiger erlebt es die kontinuierliche gruppenprophylaktische Betreuung und die Impulse, die davon für ein gesundheitsförderliches Umfeld in der Kita ausgehen. Die Basis für gesundes Verhalten wird so frühzeitig gelegt. Kitas und auch Schulen leisten

in Ergänzung zum Elternhaus durch emotionales Lernen in der Gruppe einen wichtigen Beitrag zur Prägung gesundheitsorientierter Verhaltensweisen.

Es bleibt jedoch noch einiges zu tun. Nach wie vor hat nahezu ein Drittel der 6-jährigen Kinder an Karies erkrankte, unversorgte Zähne. Hier sind weitere Anstrengungen erforderlich, denn mit gesunden Zähnen fällt der Start ins Schulleben leichter.

Gutes Resultat auch bei den 12-Jährigen

Dass fast drei Viertel der Schülerinnen und Schüler die Grundschulzeit mit naturgesunden kariesfreien Gebissen beenden und nur noch sieben Prozent der 12-Jährigen behandlungsbedürftige Zähne haben, ist ein weiteres gutes Resultat (Diagramm 2). Der DMF-T Index der 12-Jährigen hat sich in den zurückliegenden zehn Jahren halbiert, der aktuelle Wert lautet 0,6.

Je länger ein Kind eine Kita besucht, desto häufiger erlebt es die kontinuierliche gruppenprophylaktische Betreuung und die Impulse, die davon für ein gesundheitsförderliches Umfeld ... ausgehen.

Die sich an die Kita-Zeit anschließende gruppenprophylaktische Betreuung im Schulalter hat einen maßgeblichen Anteil daran, dass immer mehr brandenburgische Kinder mit kariesfreien naturgesunden Zähnen groß werden. Vom allgemeinen Kariesrückgang profitieren alle Kinder, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft. Ein besonders erfreuliches Ergebnis, bestätigt es doch die Betreuungsstrategien im Land Brandenburg. Die Gruppenprophylaxe hat sich zu einem erfolgreichen Landespräventionsprogramm entwickelt.

Zukunftsaufgabe ist es, diese Betreuung an die jeweiligen Bedingungen anzupassen, um die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu verstetigen. Passend zum Motto des diesjährigen Tages der Zahngesundheit: „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“ haben die Verbände der Krankenkassen im Land Branden-



burg einen Wettbewerb initiiert, der gezeigt hat, dass die Kariesprophylaxemaßnahme „Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta“ auf ganz unterschiedliche Art und Weise in den Schulalltag integriert werden kann. Drei Beispiele guter Praxis wurden prämiert. Hierüber und über viele andere Aktionen im Land zum Tag der Zahngesundheit lesen Sie im ZBB 6/2013. ☹

Diagramm 2: Der Anteil der kariesfreien Gebisse hat sich bei den 12-Jährigen um fast 20 Prozent erhöht

Abschied nach zehn Jahren



Am 1. September 2013 war Dr. Yvonne Jonczyk (l.) auf den Tag genau zehn Jahre in Cottbus beim Zahnärztlichen Dienst. Aus dem Münsterland gekommen, engagierte sie sich vom ersten Tag an in der Stadt. So gehörte es für sie gemeinsam mit ihrem Team dazu, die alljährliche Aktion der LZÄKB zum „Tag der Zahngesundheit“ unter dem Motto „Ins Maul geschaut“ im Cottbuser Tierpark tatkräftig mit eigenen Aktionsständen zu unterstützen (siehe Foto). Ihr Verdienst ist es ebenso, dass das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“ in Cottbus eingeführt wurde. Nun hieß es Abschied nehmen: Seit dem 1. Oktober arbeitet Dr. Jonczyk in Duisburg. Wir danken ihr – und wünschen weiterhin viel Kraft im Interesse gesunder Kinderzähne!



Vertragsunterzeichnung (v.r.n.l.) Gerlinde König, Stv. Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost, Marion Prohn, Diplom-Stomatologin, Rainer Linke, Stv. Vorstandsvorsitzender der KZVLB und Michael Hewelt, Unternehmensbereichsleiter der AOK Nordost

Neues Vorsorgeprogramm für die Jüngsten

Die AOK Nordost und die KZVLB haben ein Vorsorgeprogramm mit zusätzlichen Untersuchungen für Kinder im 18., 24., 36., und 48. Lebensmonat auf den Weg gebracht, das eine große Versorgungslücke schließt.



Christina Pöschel, Leiterin der Abteilung Kommunikation der KZVLB

Autorin: Christina Pöschel, Potsdam

Eigentlich lautet die Botschaft: Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen befindet auf einem hohen Niveau. Doch für die Jüngsten trifft diese erfreuliche Aussage häufig nicht zu. Aufklärungsdefizite, falsche Ernährung und unzureichende Zahnpflege führen dazu, dass 46 Prozent aller Schulanfänger bereits über Karielerfahrung verfügen und schon beim Eintritt in die Kita jede Menge unbehandelte kariöse Zähne festgestellt werden.

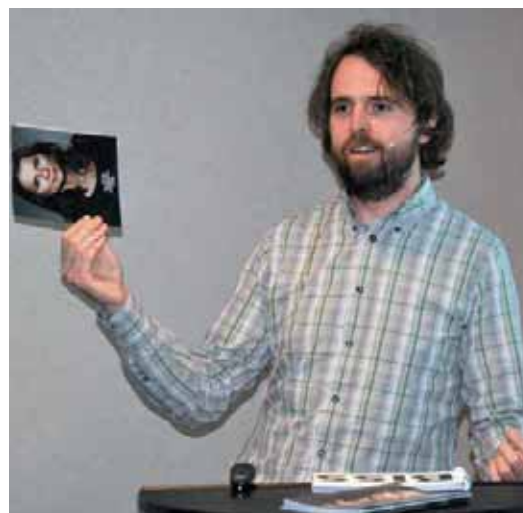
Was läuft hier falsch? Leider ist für viele Eltern die frühkindliche Karies kein Thema: „Die richtigen Zähne kommen ja erst noch“, heißt es und es herrscht die Meinung vor, Milchzähne müsse man nicht intensiv pflegen. Zu wenige Kinder werden bereits im zweiten Lebensjahr einem Zahnarzt vorgestellt – von den bei der AOK Nordost versicherten Kleinen waren es im Jahre 2012 nur etwa 20 Prozent.

Mit einem neuen Programm für „Junge Zähne ohne Karies“, welches die AOK Nordost und die

KZVLB im Juli verabschiedet haben, soll das Vorsorgeangebot erheblich verbessert werden. Zusätzlich zu den bereits bestehenden drei Früherkennungsuntersuchungen werden vier weitere ergänzende Vorsorgeuntersuchungen angeboten, wodurch ein lückenloses halbjährliches Vorsorgesystem entsteht. „Der frühzeitige Kontakt zum Zahnarzt ist aus medizinischer Sicht sehr zu begrüßen“, erklärte Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KZVLB, das Programm, welches auch Kleinkinder anspricht, die keine Kita besuchen. Die Eltern werden in dem Programm „Junge Zähne“ durch die Zahnärzte individuell beraten und bei der zahngesunden Ernährung und der Mundpflege ihrer Kleinsten unterstützt.

Um die Eltern zur Teilnahme am Bonusprogramm zu motivieren, winken finanzielle Vorteile, wenn das Kind später einmal eine kieferorthopädische Behandlung benötigt. Die Eltern erfahren von dem Programm rechtzeitig zum Ende des ersten Lebensjahres ihres Kindes durch ein Begrüßungsschreiben der AOK, dem ein buntes und ansprechendes Bonusheft beigelegt ist.

Auch für Versicherte der Barmer Ersatzkasse wurde ein Vorsorgeprogramm für Kleinkinder auf den Weg gebracht.



Die Sprache so einfach wie möglich halten

Die bundesweite Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsreferenten Ende September in Leipzig stand unter dem großen Thema: „Patienteninformationen – Aufgabe der zahnärztlichen Selbstverwaltung“.

„Auf dem Weg ins Patientenhirn“ titelte Benjamin Minack (oben r.) seinen Vortrag. Er ist der Kopf hinter der Kampagne der KBV: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern!“: www.ihre-aerzte.de

Foto links (v.l.n.r.): Dr. Regine Chenot (zzq), Dr. Jürgen Fedderwitz, Vors. der KZBV, Dr. Reiner Kern (KZBV)



Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Autorin: Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Lauchhammer

Patienteninformationen gibt es mehr als genug – gedruckt, im Netz, als Film, mal mit gewerblichen Hintergrund, mal wissenschaftlich verfasst. Aber erreichen diese auch immer den Adressaten? Oder gehen alle gut gemeinten Aufklärungsversuche an diesem vorbei?

Benjamin Minack, Gründer und Geschäftsführer der ressourcemangel GmbH, brachte es auf den Punkt: „Es zählt die einfache Sprache!“ Er erklärte aus seinen Praxiserfahrungen heraus, wie eine Patienteninformation am besten für eine Zielgruppe aussehen soll. Zwar erzählte er dabei den anwesenden Öffentlichkeitsarbeitern nichts Neues. Aber das Patientenrechtgesetz und das Auseinanderpflücken von Patientenzeitungen durch wissenschaftliche Kreise hatten für Unsicherheit gesorgt.

Sowohl bei Benjamin Minack als auch bei den anderen Referenten wie Dr. Birgit Hiller vom Deutschen Krebsforschungszentrum oder Prof. Dr. Marie-Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover ist die einfache Sprache der wichtigste Aspekt bei der Erstellung von

Patienteninformationen. Eine Patienteninformation ist für den Patienten bestimmt. Das versteht sich aus dem Wort heraus. Die Bedürfnisse der Zielgruppe sollen erfüllt werden. Dennoch sollten alle wichtigen Informationen zum jeweiligen Thema vermittelt werden.

Konkrete Tipps

Wichtig ist es beispielsweise, Schwerpunkte zum jeweiligen Sachverhalt zu setzen. Alle Aspekte einer Sache mit Für und Wider können nicht bearbeitet werden. Bei der Darstellung sollte man Hauptsätze verwenden, sich kurz fassen. Ein langer Text mit vielen Fachwörtern ermüdet nur. Und auch wenn es simpel klingt: Eine Patienteninformation sollte hübsch aussehen. Abschreckende Bilder erzeugen eher Trotzreaktionen beim Betrachter.

Gerade aus unserem zahnärztlichen Fachbereich sind für Patienten reale Bilder – selbst unblutige – aus dem Mund oft furchtbar. Informationsgraphiken sind da ein besseres Mittel für die Wissensvermittlung. Ein Patient liest Informationen nur, wenn er sie sympathisch findet und sie auch versteht. Also: „Der Wurm muss dem Fisch schmecken ...“.



Es referierten:
Dr. Kerstin Finger
Angela Fina
Rainer Linke (v. l.)

Der Zahnarzt kommt jetzt auch nach Hause

Die Aufsuchende Betreuung war das Thema mehrerer Fortbildungsveranstaltungen der KZVLB. Die Referenten erörterten die rechtlichen, abrechnungstechnischen und praktischen Aspekte der gesetzlichen Neuregelung.

[ZBB] Für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen, die ihren Zahnarzt nicht selbst aufsuchen können, dürfte sich die Behandlungssituation künftig verbessern. Mit der Aufnahme der Paragraphen 87 i und j in das SGB V hat der Gesetzgeber endlich die Voraussetzungen geschaffen, dass Leistungen dafür besser als bisher abgerechnet werden können. Damit ist ein erster Schritt des zahnärztlichen Konzepts umgesetzt, auch benachteiligte Menschen umfassend zu versorgen und die Zahnmedizin demografiefest zu gestalten. Bereits 2010 formulierten die Bundeszahnärztekammer und die KZBV diese Versorgungsziele im Positionspapier „Mungesund trotz Handicap und hohem Alter“, das seine Fortführung in der „Agenda Mundgesundheits“ fand.

Maßgeblich für die bisherige Situation war der zahnärztliche Leistungskatalog, der auf einer eigenverantwortlichen Mundhygiene basierte und die Aufsuchende Betreuung nur unzureichend honorierte. Doch ein Wandel der Einstellung zu Alter und Behinderung, der medizinische Fortschritt und die dauerhafte Intervention der zahnärztlichen Körperschaften

brachten bei der Politik ein Umdenken. War früher der Zahnverlust im Alter noch Normalität, erlaubt die moderne Zahnmedizin heute den Erhalt der natürlichen Zähne bis ans Lebensende. Zur Verwirklichung dieser Vision soll die Präventionsstrategie, die bei Kindern und Jugendlichen sehr erfolgreich war, auf alle Lebensphasen ausgedehnt werden.

Im Land Brandenburg wurden in 2012 etwa 25.000 Hausbesuche abgerechnet, wovon mehr als die Hälfte auf über 80-Jährige entfielen. Dass mehr Praxen planen, sich diesem Thema zuzuwenden, war an dem großen Interesse an den Fortbildungsveranstaltungen abzulesen. Die Besucher konnten viel anwendbares Wissen mit nach Hause nehmen, weil alle Vorträge konsequent praxisnah gestaltet waren und die Referenten anhand zahlreicher Beispiele ihr Wissen und wertvolle Tipps – teilweise aus langjähriger Erfahrung – weitergaben. Viele rechtliche Fallstricke wurden schon im Vorfeld ausgeräumt und alle Abrechnungsfragen konnten geklärt werden - beste Voraussetzungen also, die Aufsuchende Betreuung in Brandenburg zum Erfolgsmodell zu gestalten. ☹

Ästhetischer Aspekt wichtig für soziale Kontakte

„Zahnärztliche Behandlung von Menschen mit Behinderungen – Was ist möglich, wo sind die Grenzen?“ – so lautete das diesjährige Fortbildungsthema des Arbeitskreises Behindertenbehandlung des Landes Brandenburg.

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

„Aus der Praxis – für die Praxis“ stand als große Überschrift über der diesjährigen Fortbildungsveranstaltung des Arbeitskreises zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen. Dr. Volker Holthaus arbeitet als Oralchirurg in eigener Praxis in Bad Segeberg. Dort betreut er seit vielen Jahren Menschen mit Behinderungen im zahnärztlichen Bereich. Mit diesem Erfahrungsschatz kam er zu den brandenburgischen Teilnehmern des Arbeitskreises.

Die UN-Konvention besagt, dass sich die (zahn-)medizinische Versorgung von Menschen mit Handicap nicht von der Versorgung nicht behinderter Menschen unterscheiden darf. Allerdings sind Patienten mit Behinderungen auch besondere Patienten. Sie sind Patienten mit besonderen Erkrankungen, besonderen Bedürfnissen und meistens auch mit einer besonderen Medikation. Diese Konstellation verlangt dann wiederum eine besondere Behandlung. Wie soll also der Spagat zwischen der UN-Konvention und der konkreten zahnärztlichen Behandlung des jeweiligen Patienten funktionieren?

Auf diese Frage hatte Dr. Holthaus als Praktiker zwar nicht das Patentrezept parat. Aber er gab viele nützliche Tipps für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen.

Prävention und Zahnerhaltung an erster Stelle

Für ihn gilt: Die zahnärztliche Behandlung, die Versorgung und die verwendeten Materialien müssen einfach, solide und sicher sein. Das gilt sowohl für konservierende, prothetische, chirurgische und kieferorthopädische Behandlungen als auch für Behandlungen des Parodontiums. Dabei sollten präventive und zahnerhaltende Maßnahmen immer den Schwerpunkt bilden. Die Ästhetik der Patienten sollte unbedingt erhalten oder wiederhergestellt werden. Letzteres ist gerade bei Patienten mit Behinderungen sehr wichtig für die sozialen Kontakte.

Eine zahnärztliche Behandlung sollte immer so erfolgen, dass dem Patienten keine psychischen Spätfolgen entstehen. Das heißt, man sollte auch bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung keine Gewalt anwenden. Lieber sollte man sich frühzeitig für eine Intubationsnarkose entscheiden. Viele Menschen mit Behinderung können nur in Narkose behandelt werden. Diese wiederum birgt natürlich Risiken. Aus diesem Grund favorisiert Dr. Holthaus von Anfang an eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten bzw. dem behandelnden Kinderarzt. Durch die Zusammenarbeit von Zahnarzt, Internist und Pädiater wird die Narkosefähigkeit des Patienten gesichert. Risikopatienten gehören nicht in die normale zahnärztliche Praxis. Sie sollten in einem Zentrum mit angeschlossener Intensivüberwachung behandelt werden. Eine eventuelle stationäre Aufnahme muss unbedingt möglich sein. ☹



Dr. Andreas Böhm,
Referent des
Ministeriums für
Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz
des Landes
Brandenburg,
interessierte sich
sehr für die
Anregungen von Dr.
Volker Holthaus.



20 Jahre Philipp-Pfaff-Institut und mehr gefeiert

Vor zehn Jahren zog das Fortbildungsinstitut der (Landes)Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg in das Gebäude der Charité Universitätsmedizin, Zahnklinik Berlin ein. Nun gab es bei einem Sommerfest zahlreiche Anlässe zu feiern.

[ZBB] Die Aßmannshäuser Straße 4 bis 6 in Berlin ist ein denkmalgeschütztes Haus aus der Nachkriegszeit. Einiges war inzwischen marode, so dass es nach der Fusionierung des Campus Benjamin Franklin mit der Charité im Jahr 2003 beschlossene Sache war, die Klinik umfangreich zu sanieren. Mit dem Sommerfest stand somit die Einweihung der renovierten Charité-Zahnklinik an. Begrüßt wurde zu diesem Anlass gleichzeitig der neu berufene Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltungskunde und Präventionszahnmedizin, Prof. Dr. Sebastian Paris (Foto unten rechts).

Mit dem Einzug des Philipp-Pfaff-Institutes (PPI) entstand in der Aßmannshäuser Straße regelrecht ein Kompetenzzentrum für die Zahnmedizin: Qualifizierte Aus- und Fortbildung an einem Ort. Nicht zu unterschätzen dabei die Qualifizierung der Praxismitarbeiter: Allein mit der Fortbildung von 2.000 Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten in seiner 20-jährigen Geschichte hat das Institut seinen Auftrag der präventiven Zahnmedizin verstanden und umgesetzt. Diese Entwicklung hätte Philipp Pfaff ganz sicher gefallen, dessen Geburtstag sich in diesem Jahr zum 300. Mal jährt.

Maria-Luise Decker und Dr. Erwin Deichsel (LZÄKB) gratulierten Dr. Thilo Schmidt-Rogge (oben Mitte), Geschäftsführer des PPI.

Unten: fünf Porträts wichtiger Persönlichkeiten für Klinik und Zahnmedizin wurden enthüllt; Prof. Paris



Moderne Aspekte chirurgischer Therapien

Das Thema des 23. Brandenburgischen Zahnärztetages lautet: Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Was gibt es Neues? Was ist etabliert? Der folgende Beitrag möchte Sie als Teilnehmer des Zahnärztetages darauf einstimmen.



Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Klinikdirektor Klinik für Kieferchirurgie u. Plastische Gesichtschirurgie Charité – Campus Benjamin Franklin Klinik für MKG-Chirurgie Charité-Campus Virchow-Klinikum

Von der Vorbereitung für Implantate bis zu diversen chirurgischen Techniken – die Vortragsthemen des Zahnärztetages sind breit gefächert

Autor: Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Berlin
Wiss. Leiter 23. Brandenburgischer ZÄT

Der diesjährige Zahnärztetag (ZÄT) in Cottbus steht ganz unter dem Zeichen chirurgischer Interventionen. Die Differenzierung der Zahnheilkunde in unterschiedliche Spezialdisziplinen hat sicher ihre Vorteile und führt in einigen dieser Disziplinen zu ganz herausragenden Behandlungsstrategien und Problemlösungen auf einem hohen Niveau für die dafür in Frage kommenden Patienten.

Dennoch sollte es Aufgabe des Zahnarztes sein, das gesamte Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vertreten zu können. Sie sollten in der Lage sein, die modernen Aspekte chirurgischer Therapien hinterfragen zu können, den Stellenwert im Rahmen Ihrer Behandlungsplanung analysieren und für Ihre Patienten die entsprechenden Behandlungswege einleiten zu können.

Dafür sind Information über die Entwicklungen in diesem sehr großen Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde notwendig. Wir haben uns deshalb mit der brandenburgischen Zahnärztekammer entschlossen, für diesen Zahnärz-

tetag Referenten zu gewinnen, die vor allem in den vergangenen Jahren neuere Techniken und Strategien in der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vorstellten. Es ist uns ein Anliegen, einerseits Behandlungskonzepte darzustellen, die etabliert sind. Andererseits wollen wir aber auch Tendenzen aufzeigen, die sich abzeichnen und möglicherweise in Zukunft eine realistische Chance haben, in das allgemeine Therapiekonzept der zahnärztlichen Behandlung eingegliedert zu werden.

Chirurgie altersunabhängig

Für die Weiterentwicklung der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die demographische Entwicklung unserer Bevölkerung in ganz besonderer Weise zu berücksichtigen. Es wird in Zukunft nicht mehr DIE Spezialdisziplin der Alterszahnheilkunde geben, wie wir sie heute sehen. Jeder in der Praxis tätige Zahnarzt wird im Prinzip Alterszahnheilkunde betreiben müssen. Dafür muss er die notwendigen Informationen und auch die Hilfsmittel besitzen, um für den alten und behinderten Menschen entsprechende Behandlungsmaßnahmen ergreifen zu können.

Chirurgie trotz Antikoagulantien?

Als Beispiel dafür sei die Entwicklung in der Therapie von Patienten mit Antikoagulantientherapie zu nennen. Die Therapie der vielen Patienten, die aufgrund ihres Alters und ihrer koronaren Herzerkrankung oder anderer besonderer Diagnosen mit Medikamenten behandelt werden, die Blutgerinnung in wesentlicher Weise beeinflussen, ändert sich momentan sehr. Es werden neue Präparate auf den Markt gebracht, die einer Prüfung unterzogen werden müssen, inwieweit im Rahmen unserer Behandlungsmaßnahmen besondere Therapiestrategien unterlegt werden müssen.



Die zukünftige Behandlung des sehr alten Menschen mit veränderten Behandlungskonzepten beeinflusst nicht nur die chirurgischen Eingriffe, sondern auch die gesamte prothetisch-rehabilitative Strategie.

Die Kiefernekrose – noch ein junges Krankheitsbild

In den vergangenen Jahren sind Krankheitsbilder in die Routinebehandlung der dentoalveolären Chirurgie hinzugekommen, die ganz erhebliche Bedeutung für Behandler und Patienten darstellen. Hier ist besonders die Kiefernekrose zu nennen, die durch katabole Beeinflussung des Knochenstoffwechsels hervorgerufen wird. Dazu werden zum Beispiel Bisphosphonate eingesetzt, welche die Ausbreitung von Knochenmetastasen reduzieren. Diese aus onkologischen Gründen notwendigen Medikamente führen aber in etwa zwei Prozent der Fälle zu Kiefernekrosen, die man früher (vor 2003) nicht kannte! Mittlerweile ist dieses ein etabliertes Krankheitsbild, welches die chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sehr intensiv beschäftigt. Neben dem onkologischen Einsatz dieser Medikamente ist auch die Behandlung der Osteoporose eine Indikation. Zwar ist die Beeinflussung bzw. das Auftreten der Kiefernekrosen bei einer Osteoporosetherapie im Prinzip zu vernachlässigen, jedoch stellt sie ein Problem dar, das dem Zahnarzt gegenwärtig sein muss und worüber er informiert sein sollte.

Neueste Forschungsergebnisse bei Implantologie

Das Gebiet der implantatprothetischen Rekonstruktion bzw. der Implantologie in Verbindung mit Knochenaufbauten und Knochenersatzmaterialien ist ein sehr weites Feld. Auch hier ist es unser Anliegen, komprimiert den derzeitigen Stand der akzeptierten therapeutischen Maßnahmen sowie der neuesten Forschungsergebnisse darzulegen. Sie als Teilnehmer sollen sich nach Besuch des diesjährigen Zahnärztetages in der Lage sehen, zwischen den einzelnen verschiedenen Aufbautechniken differenzieren zu können und die für Ihre Patien-

ten als Überweiser oder als Behandler notwendigen Maßnahmen kritisch zu beurteilen sowie die allgemein akzeptierten therapeutischen Richtlinien anwenden zu können.

Die Implantologie hat einen großen Stellenwert in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und hat sich in den vergangenen 30 Jahren stark entwickelt. Im Zusammenspiel der modernen Verfahren der Parodontologie respektive Parodontalchirurgie eröffnet sich ein Arbeitsgebiet, das durch lange in situ befindliche Implantate hervorgerufen wird. Auch über diese Möglichkeiten der sogenannten sekundären Implantologie unter Einbeziehung parodontalchirurgischer und implantologischer Maßnahmen werden Sie in Kenntnis gesetzt und erhalten die notwendigen Informationen, um dann selbst diese Behandlungsmaßnahmen kritisch und engagiert in Angriff nehmen zu können.

Wandel in operativer Technik

Die Behandlungsstrategien und Therapiekonzepte für bestimmte Krankheitsbilder haben sich in Teilbereichen verändert. Aber auch die technische Vorgehensweise, also das einfache operative Vorgehen, hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Die Bearbeitung des Knochens ist ein wesentlicher Bestandteil der modernen chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Hier haben sich völlig neue Techniken zur Knochenbearbeitung bzw. -abtragung entwickelt. Als Beispiel sei die ultraschallgestützte Bearbeitung des Knochens zu nennen. Hier wird durch hochfrequenten Ultraschall in Verbindung mit entsprechenden Instrumenten Knochen abgetragen, Knochen durchtrennt, Knochen modelliert.

Die Geräte der jetzigen Generation haben Leistungsmerkmale, die in der ambulanten Chirurgie unter Lokalanästhesie ganz besondere Vorzüge haben. Auch hierüber wird an diesem Zahnärztetag berichtet werden. Daneben werden noch einmal die klassische Methode der Hartgewebsbearbeitung mit rotierenden Instrumenten und oszillierenden Sägen demonstriert und die notwendigen Parameter dafür dargelegt.

Chancen neuer bildgebender Verfahren

Nicht zuletzt sind in diagnostischer Hinsicht Veränderungen geschehen, die die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Chirurgie besonders beeinflussen. Bei den bildgebenden Verfahren ist die Einführung der 3D-Volumentomographie besonders herauszustellen. Diese hat sich nahezu flächendeckend über unsere Republik ausgebreitet. Auch wenn die Versicherungsgeber in der Übernahme der Kosten eher zurückhaltend sind, so sind die Möglichkeiten einer indizierten 3D-Volumendarstellung anderen bildgebenden Verfahren im Hinblick auf sehr viele Fragestellungen unseres Fachgebietes überlegen. Es wird gezeigt werden, mit welchen Verfahren Bildgebungen erfolgen sollten.

Darüber hinaus werden die notwendigen Indikationen beschrieben. In vielen Fällen können

durch eine entsprechende präoperative Bildgebung operative Komplikationen verhindert, ja sogar operative Interventionen vermieden werden.

Alles gute Gründe für eine Teilnahme am Zahnärztetag

Ziel des diesjährigen Zahnärztetages ist es, Ihnen diese genannten neuen Aspekte, die sich in der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den vergangenen Jahren ergeben haben, mitzuteilen, diese zu werten und zukünftige Entwicklungen in diesen unterschiedlichen Techniken zu übermitteln. Wir stellen uns vor, dass Sie am Ende des Kongresses das Gefühl haben, sich auf dem neuesten Informationsstand der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu befinden. Die Referenten und ich würden uns sehr freuen, Sie als Teilnehmer an diesem 23. Zahnärztetag begrüßen zu dürfen. ☹

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg
Quintessenz Verlag Berlin

23. Brandenburgischer Zahnärztetag

22./23. November 2013
in der Messe Cottbus

Tagungsthema:
**„Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde –
Was gibt es Neues? Was ist etabliert?“**

Willkommen

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Berlin

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.lzkb.de.

Neuzulassungen im Land Brandenburg

Am 26. September tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZV. Auf dieser Sitzung wurde fünf Anträgen auf Zulassung eines Vertragszahnarztesitzes im Land Brandenburg positiv beschieden. Wir sagen: „Herzlich willkommen“.

Name	Planungsbereich	Vertragszahnarztsitz
Zahnärztin Simowa, Rosiza Maria	Märkisch-Oderland	Otto-Grotewohl-Ring 3 15344 Strausberg
Zahnarzt/FA für M-K-G Dr. med. dent. Ulbricht, Tobias	Brandenburg-Stadt	Neustädtischer Markt 23 14776 Brandenburg a. d. H.
FZÄ für KFO Dr. med. dent. Schröder, Britta, MSc	Oberhavel	Bahnhofstraße 5 d 16552 Schildow
Zahnarzt Siegmond, Volker	Potsdam-Stadt	Babelsberger Straße 16 14473 Potsdam
Zahnarzt Hashemi, Mustapha Ahmad	Potsdam-Stadt	Babelsberger Straße 16 14473 Potsdam

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 5. Dezember 2013 statt.
Annahmestopp für die Unterlagen ist der 8. November 2013

Nächster Fortbildungsnachweis wird 2014 fällig

[ZBB] Seit 2004 besteht die gesetzliche Verpflichtung zur fachlichen Fortbildung nach § 95 SGB V. Danach hatten alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen, ermächtigt oder angestellte Zahnärzte gemäß § 32b ZV-VZÄ waren, bis zum 30. Juni 2009 erstmalig nachzuweisen, dass sie dieser Pflicht nachgekommen sind. Der zweite Fünfjahreszeitraum für diese Vertragszahnärztinnen, Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte endet am 30.06.2014.

Erfolgt dieser Nachweis nicht oder nicht vollständig, hat dies gemäß des Gesetzes im ersten Jahr eine unwiderrufliche Honorarkürzung um zehn Prozent zur Folge, danach beträgt die

Nächster Stichtag zum Einreichen der Nachweise ist der 30. Juni 2014

Honorarkürzung 25 Prozent. Wurde die Fortbildungspflicht auch zwei Jahre nach Ende des zweiten Fünfjahreszeitraumes nicht erfüllt, muss die KZV einen Antrag auf Entzug der Zulassung stellen. Bitte beachten Sie, dass das Gesetz keinerlei Ausnahmeregelungen oder Fristverlängerungen zulässt.

Sobald Sie die vorgegebene Mindestzahl von 125 Fortbildungspunkten erreicht haben (auch vor dem 30. Juni 2014), können Sie Ihre Fortbildungsnachweise bei der KZVLB, Abteilung Zulassung, Register einreichen. Bitte benutzen Sie dazu das Formular „Fortbildungsnachweise“, welches dem Vorstandsrundschreiben 10/2013 beigelegt ist. Sie finden das Formular auch im Internet www.kzvlb.de.

Fragen beantwortet
Gabriele Sotscheck
0331 2977-334
gabriele.sotscheck@kzvlb.de
kzvlb.de

Anstellung rechtssicher gestalten

Mit den Reformgesetzen der letzten Jahre hat der Status des angestellten Zahnarztes maßgeblich an Bedeutung gewonnen. Erstmals dürfen Zahnärzte zeitlich unbegrenzt und zur Kapazitätssteigerung der Praxis beschäftigt werden.



Gabriele Sotscheck
ist Leiterin der
Abteilung Zulassung
der KZVLB

Autorin: Gabriele Sotscheck,
Potsdam

Reges Interesse an Anstellungen

Die neuen Möglichkeiten der Anstellung stießen vor allem bei der Zahnärzteschaft auf reges Interesse. Die Zahl der Zahnärzte, die als Angestellte in Praxen arbeiten, stieg bereits zwischen 2007 und 2008 um 85 Prozent. Es ist davon auszugehen, dass zahlreiche Zweckpartnerschaften in echte Anstellungsverhältnisse umgewandelt wurden. Zudem lässt sich das rege Interesse der Zahnärzteschaft an Anstellungsverhältnissen auch anhand zahlreicher Vorteile begründen, wie beispielsweise die Meidung der meist kostenintensiven eigenen Existenzgründung mit typischem Unternehmerrisiko sowie die flexiblere Tätigkeit hinsichtlich Ort und Arbeitszeit.

Angestellte Zahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen möchten, müssen in das Zahnarztregister eingetragen sein. Sie benötigen dafür die Approbation und müssen eine mindestens zweijährige Vorbereitungszeit nachweisen. Ihre Beschäftigung ist vom zuständigen Zulassungsausschuss vorab zu genehmigen. Entsprechend dem Umfang der Tätigkeit erhöhen sich die Degressionsmengenbegrenzungen.

Besonderheiten der Beschäftigung

Eine Anstellung viertel-, halb- und dreiviertel-tags ist möglich und wird von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit einem Anrechnungsfaktor von 0,25 beziehungsweise 0,5 und 0,75 berücksichtigt. Auf diese Weise ist eine Tätigkeit bei mehreren Zahnärzten möglich. Die Summe aller Tätigkeiten darf jedoch nicht den Umfang einer vollzeitigen Beschäftigung überschreiten.

Vonseiten des arbeitgebenden Zahnarztes sind einige Besonderheiten in Zusammenhang mit der Anstellung zu beachten. Die Beschäftigung des angestellten Zahnarztes kann nur aufgrund eines Arbeitsverhältnisses erfolgen. Es sind also sämtliche dafür typische Kriterien zu beachten und zu erfüllen. Dies ist vor allem

- das Bestehen eines Arbeitsvertrages,
- die Abführung von Sozialabgaben,
- Kündigungsregelungen,
- Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall,
- Urlaubsanspruch,
- Mutterschutz etc.

Die Beschäftigung des angestellten Zahnarztes als sogenannter freier Mitarbeiter ist nicht möglich.

Therapiefreiheit und Weisungsgebundenheit

Ein schriftlicher Anstellungsvertrag ist dementsprechend dem Antrag auf Genehmigung des angestellten Zahnarztes für den entsprechenden Zulassungsausschuss beizulegen. Zudem muss dafür Sorge getragen werden, dass der angestellte Zahnarzt weder durch den Arbeitsvertrag noch tatsächlich in seiner Diagnose- und Therapiefreiheit eingeschränkt wird. Dies gilt trotz der üblichen Weisungsgebundenheit eines Arbeitnehmers gegenüber seinem Arbeitgeber. Arbeitsverträge, wonach der beschäftigte Zahnarzt von vornherein auf bestimmte Therapieverfahren beschränkt wird, sind unzulässig. Allerdings steht den Zulassungsausschüssen hinsichtlich berufs- oder arbeitsrechtlicher Korrektheit des Vertrages kein Prüfungsrecht zu. Aus derartigen Gründen darf die vertragszahnarztrechtliche Genehmigung folglich auch nicht unterlassen werden. Bestehen vonseiten der Zulassungsausschüsse diesbezüglich aber Bedenken, so sollten diese dringend beachtet werden.

Angestellte Zahn-
ärzte gemäß § 32 b
ZV-VZÄ

Gepflogenheiten und Gehalt

Darüber hinaus muss der niedergelassene Zahnarzt die Leitung der Angestellten übernehmen. Er trägt die Verantwortung dafür, dass seine angestellten Ärzte sich „den praxisüblichen Gepflogenheiten und betrieblichen Erfordernissen“ anpassen und muss diese überwachen. Die Führung der Praxis hat er nach wie vor persönlich vorzunehmen. Dementsprechend werden die Leistungen der angestellten Zahnärzte gegenüber der KZV als solche des Vertragszahnarztes abgerechnet. Zudem trägt er Sorge dafür, dass den bei ihm beschäftigten Kollegen eine angemessene Vergütung gewährt wird.

Anstellung in Berufsausübungsgemeinschaften

Der Vertragszahnarzt darf an seinem Vertragszahnarztsitz gemäß den Regelungen des Bundesmantelvertrages maximal zwei vollzeitbeschäftigte beziehungsweise vier halbzzeitbeschäftigte Zahnärzte beschäftigen. Für jeden Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft erhöht sich die mögliche Anzahl entsprechend, wobei die angestellten Zahnärzte immer einem bestimmten Zahnarzt und nicht der Berufsausübungsgemeinschaft als Ganzes zugerechnet werden.

Vorsicht bei Praxisschild und Homepage

Im Zusammenhang mit der Anstellung von Zahnärzten lassen sich in der Praxis häufig einige Gepflogenheiten beobachten, die im Einzelfall unangenehme Folgen nach sich ziehen können. So ist beispielsweise die Anführung des angestellten Zahnarztes auf dem Praxisschild oder anderen öffentlich zugänglichen Informationsmedien wie beispielsweise Homepage, Visitenkarten oder Flyern mit großer Vorsicht zu genießen.

Sofern aus der Darstellung nicht deutlich hervorgeht, dass es sich bei dem zahnärztlichen Kollegen um einen Angestellten handelt, könnte bei Dritten (Patienten, Zahnlaboren und an-



deren Zulieferern) der Eindruck entstehen, es handle sich um eine Gemeinschaftspraxis der auf dem Schild aufgeführten Zahnärzte. Sofern dieser Anschein begründet ist, besteht vor allem die Gefahr, dass der angestellte Kollege wie ein selbständiger Praxisinhaber gegenüber Ansprüchen Dritter mithaftet.

Umwandlung der Zulassung in ein Angestelltenverhältnis

Zahnärzte die ihre Tätigkeit in eigener Niederlassung beenden, können einen Antrag auf Umwandlung ihrer Zulassung in ein Anstellungsverhältnis beim Zulassungsausschuss Zahnärzte stellen. Der Praxisnachfolger kann den ausscheidenden Vertragszahnarzt (Praxisabgeber) in Voll- oder Teilzeittätigkeit als „angestellten ZA“ gemäß § 32 b ZV-VZÄ beschäftigen. Er muss dafür einen schriftlichen Antrag an den Zulassungsausschuss für Zahnärzte stellen. ●

Z-QMS – ein aktives Element im Praxisalltag

Seit Januar 2011 steht jedem Praxisinhaber das Qualitätsmanagementsystem Z-QMS der Landeszahnärztekammer Brandenburg online und kostenfrei zur Verfügung. Rund 640 Benutzer haben sich registriert. Im Folgenden ein Beispiel aus der Praxis.



Heike Steuer ist Hygienebeauftragte der ZAP Kühne in Cottbus

Autorin: ZMV Heike Steuer, Cottbus

Die Philosophie unserer Praxis heißt: „QM, nicht nur darüber reden, sondern QM leben!“ Deshalb ist Qualitätsmanagement in unserer Zahnarztpraxis nicht nur ein gut gefüllter Aktenordner im Schrank, sondern ein aktives Element im Praxisalltag. Als ZMV und Hygienebeauftragte der Praxis setze ich mich jeden Tag intensiv mit diesem Thema auseinander. Hierfür waren die Fortbildungen der LZÄKB sehr hilfreich, insbesondere die beiden Kurse „Z-QMS der LZÄKB – schneller und einfacher Einstieg in die Onlineversion“ und „Fit für die Praxisbegehung“. In den Fortbildungen wurden alle Fragen durch den Referenten ZA Thomas Schwierig nicht nur ausführlich, sondern vor allem praxisbezogen beantwortet.

arztpraxis? Auf Grundlage dieser Fragestellung haben wir unser bestehendes QM-System (früher: Z-PMS) in das Onlineportal Z-QMS integriert. Da gesetzliche Anforderungen und Qualitätsziele der Praxis stetigen Veränderungen unterliegen, war dies nicht mit minimalem Aufwand zu erledigen. Unter dem Aspekt der Aktualität werden in unserer Praxis alle Prozesse in der Regel jährlich überprüft, gegebenenfalls ergänzt und erneut freigegeben.

Oft stellt man sich nun die Frage: „Worin besteht die Arbeitserleichterung mit Z-QMS?“ – und die Antwort liegt auf der Hand. Die zur Verfügung gestellten Dokumente in Form von Arbeitsblättern, Checklisten oder Formularen, welche in DOC(X), PDF bzw. über Internetlinks verfügbar sind, haben mir schon so manchen Arbeitstag gerettet und Arbeitszeit gespart.

Viele Vorlagen aus dem Z-QMS können entsprechend den Praxisanforderungen individualisiert werden. Ein Rad muss nicht zweimal erfunden werden.

Zeitmanagement leicht gemacht

Hohe Priorität hat für mich die Schaltfläche „Terminübersicht“, welche im Bereich „Z-QMS“ zu finden ist. In unserer Praxis wird die Funktion hauptsächlich für die Terminerinnerung wiederkehrender Prüfungen (arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, Überprüfung der Laser, elektrische Anlagen, Feuerlöscher ...) sowie Unterweisungen (Röntgen, Hygiene, usw.) genutzt.

Jeden Morgen erinnert uns die virtuelle Sekretärin über anstehende Fristen für die Praxis. Zusätzlich kann mit Hilfe einer E-Mail diese Information an einen weiteren Ort übermittelt werden. Das Intervall der Erinnerung kann für jeden einzelnen Praxistermin individuell fest-

Über die Funktion „Terminübersicht“ können Wiederholungsintervalle für jeden Praxistermin definiert werden.

Praxisorganisation optimal gestaltet

Das Internet ist ein modernes Arbeitsmittel, welches wir im Privatbereich nutzen – warum also nicht auch im Arbeitsalltag einer Zahn-



gelegt werden. Somit entgeht der Praxis definitiv keine Frist und wir sind immer auf dem Laufenden.

Für ZFA-Prüfungsvorbereitung ebenfalls gut geeignet

Als Mitglied im ZFA-Prüfungsausschuss der LZÄK Brandenburg nutze ich das Z-QMS ebenfalls ausgiebig, um mich über alle Neuigkeiten auf dem zahnmedizinisch-verwaltungstechnischen Gebiet zu informieren. Sowohl der Bereich „Z-QMS“ als auch das „Service-Portal“ und die „Vertragsmappe“ sind für mich nicht nur Bestandteil im Praxisalltag, sondern auch ein wichtiges Instrument zur Prüfungsvorbereitung und -durchführung der angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Ausbilder und Prüfer befinden sich damit auf dem gleichen Informationsstand. Im Grunde genommen kann ich aber die Nutzung des Z-

QMS-Internetportals nicht nur ausbildenden, sondern allen Zahnarztpraxen empfehlen.

Nach jedem Onlinezugriff werden auf der Startseite des Z-QMS neue Dokumente, Erinnerungen und die Statusmeldung, welche Module in Bearbeitung sind, angezeigt. Sobald die Bearbeitung eines Moduls abgeschlossen ist, kann man die entsprechende PDF-Datei entweder abspeichern und/oder für das QM-Handbuch der Zahnarztpraxis ausdrucken. Ich kann es aus eigener täglicher Erfahrung bestätigen: Die Arbeit mit der Z-QMS-Onlineversion ist nicht nur effektiv, sondern auch arbeitserleichternd.

Im Zuge der Vorbereitung auf mögliche Praxisbegehungen ist der Bereich Strukturqualität im Z-QMS besonders empfehlenswert. Dieser ist ein gutes Instrument, um der bevorstehenden behördlichen Inspektion entspannt entgegenzusehen zu können. ●



Karrierestart nach beruflicher Ausbildung

Die Freisprechung in Cottbus am 11. September bildete den feierlichen Abschluss der Winter- und Sommerprüfung 2013 für die Zahnmedizinischen Fachangestellte (ZFA). Damit erlangten weitere 121 Praxismitarbeiter ihren Berufsabschluss.

Foto links:
Absolventinnen des
OSZ Potsdam mit
Fachlehrerin Sabine
Schenderlein (l.) und
Dr. Thomas Herzog,
Vorstandsmitglied
der LZÄKB

Foto rechts:
Gratulation von
Zahnärztin Svea
Rattei (l.) und ZFA
Solvey Irmschläger
(r.) für ihre jüngste
Praxismitarbeiterin:
Christin Matuszewski

[ZBB] Insgesamt wurden im Land Brandenburg seit 1991 etwa 5.000 Zahnarzhelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte ausgebildet. Für eine solide, praktische Ausbildung stellte etwa ein Drittel der brandenburgischen Zahnarztpraxen die Ausbildungsplätze zur Verfügung. Das theoretischen Rüstzeug erhalten die Auszubildenden und Umschüler derzeit an sechs Oberstufenzentren (OSZ) im Land.

In diesem Jahr absolvierten insgesamt 126 weibliche und ein männlicher Azubi die Winter- und Sommerabschlussprüfung. Die Ergebnisse sind in der unten stehenden Tabelle aufgeführt. Viele von ihnen folgten der Einladung der Kammer zur Freisprechungsfeier nach Cottbus.

Es war eine gute Gelegenheit, diesen so wichtigen Berufsabschluss zu feiern. Familie und Freunde waren ebenso Begleiter wie das Team der Ausbilderpraxis. Dr. Thomas Herzog, Vorstandsmitglied der LZÄKB, verwies in seiner Anprache insbesondere auf die Anforderungen, die nun vor den Absolventen stehen: eine interessante, ausfüllende Arbeit in der Praxis und möglicherweise sogar Aufstiegsfortbildungen in den Richtungen Verwaltung oder Prophylaxe. Die Abteilungsleiterin Christine Hönig vom OSZ Spree-Neiße philosophierte in ihren Grußworten über Glück, Gesundheit und Zukunft. Live-Auftritte der in der Region bekannten Sängerin EliZa und Solomusiker Lutz Spinde rundeten die Feier ab. ☹

	Bernau	Frankfurt (Oder)	Luckenwalde	Neuruppin	Potsdam	Spree-Neiße	externe Teiln.
sehr gut	1	3	-	-	1	2	
gut	6	5	-	6	18	7	2
befriedigend	8	4	4	4	17	13	
ausreichend	3	2	5	2	6	2	
nicht bestanden	1	1	-	1	2	1	

Herzlichen Glückwunsch für den Abschluss mit „sehr gut“

Folgende Prüfungsteilnehmerinnen erreichten ihren Berufsabschluss mit der Note „sehr gut“. Ihnen, ihren ausbildenden Praxen sowie den Oberstufenzentren herzlichen Glückwunsch für dieses Ergebnis:

Oberstufenzentrum Bernau:

* **Josephine Heyns**, ZAP Dr.med.dent. Karola Weißlau aus Bernau

Oberstufenzentrum Frankfurt (Oder):

* **Marie-Christin Buchholz**, ZAP Dr.med.dent. Jörg Lips aus Fürstenwalde

* **Lydia Schmidt**, ZAP Dipl.-Stom. Andreas Wiegand aus Frankfurt (Oder)

* **Anne-Sophie Frohnert**, ZAP Dipl.-Med. Gudrun Sommer aus Eisenhüttenstadt

Oberstufenzentrum Potsdam:

* **Rita Pfeiffer**, ZAP Dr.med.dent. Jacqueline Herberger aus Bad Belzig

Oberstufenzentrum Spree-Neiße:

* **Nicole Haupt**, ZAP Dr. med. dent. Hendrik Mating aus Herzberg

* **Romy Piater**, ZAP Dipl.-Stom. Karin Zittlau aus Cottbus

Angebote für ausbildende oder suchende Praxen

Plakat „Wir bilden aus“

[ZBB] „Wir bilden (Sie) aus“ – dies ist der Text eines Werbeposters für die ZFA-Ausbildung, welches die Landeszahnärztekammer Brandenburg gestalten ließ. Kollegen, die neue Ausbildungsverträge abgeschlossen haben, bekommen dieses Poster zugeschickt und können damit ihre Praxis als Ausbildungsstätte bekannt machen. Wer bereits ausbildet oder auf der Suche nach Bewerbern für die ZFA-Ausbildung ist, kann kostenfrei dieses sehr ansprechende Plakat im Format DIN-A2 bei der Landeszahnärztekammer anfordern.

Das Poster ist geeignet, auf den interessanten Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten aufmerksam zu machen. Nicht nur potentiellen Auszubildenden, sondern auch Eltern, Verwandten und Freunden von jungen Menschen, die sich bei der Berufswahl noch nicht entschieden haben, werden auf einen Blick vielleicht entscheidende Anregungen vermittelt. Dem Image der Praxis ist es in jedem Fall nützlich, wenn Ausbildungsbereitschaft signalisiert oder auf bestehende Ausbildungsverhältnisse hingewiesen wird.

Bestellinformationen: Bitte senden Sie an Jana Kronesser entweder ein Fax: 0355 38148-48 oder eine E-Mail: jkronesser@lzkbb.de

Stand bei virtueller Bildungsmesse

Erstmals beteiligt sich die Landeszahnärztekammer an der virtuellen Bildungsmesse „Planbar“ der regionalen Zeitung „Lausitzer Rundschau“. Ein Jahr lang ist die Messe unter www.webmesse-planbar.de zu erreichen. Hier finden die Jugendlichen auf einem Blick die ersten wichtigsten Informationen. Extra für die Messe wurde ein neuer Videofilm gedreht, der kurz anreißt, was einen Auszubildenden in der Zahnarztpraxis erwartet. Bitte verweisen Sie auf „Planbar“!



Neue Medien für
möglichst viele neue
Ausbildungsplätze



Fragen und Antworten zur Abrechnung

„Fragen sind das Eintrittsportal in die Welt des Wissens.“ *

* Helga Schäferling (dt. Sozialpädagogin)



Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender
des Vorstandes der
KZVLB

Autoren: Rainer Linke,
Anke Kowalski

Abrechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 11 neben der Geb.-Nr. 26

Frage: Ist neben der direkten Überkappung (Geb.-Nr. 26) der provisorische Verschluss (Geb.-Nr. 11) ansatzfähig?

Antwort: Nein! Obgleich der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 26 (P) seit dem 01.01.2004 nicht mehr die Beschreibung „ggf. einschl. des temporären Verschlusses der Kavität“ enthält, bedeutet dies nicht, dass die Geb.-Nr. 11 (pV) zusätzlich berechnungsfähig ist. Nach wie vor bleibt der provisorische Verschluss entsprechend seinem Leistungsinhalt nur „als alleinige Leistung“ ansatzfähig.

Das heißt, dass diese Leistung an einem Zahn nicht abrechnungsfähig ist, wenn in derselben oder in einer späteren Sitzung (im zeitlichen Zusammenhang stehend, d. h. im betreffenden bzw. folgenden Quartal) dieser Zahn weiter konservierend behandelt wird.

Der Ausschluss des temporären Verschlusses aus dem Leistungsinhalt der direkten Überkappung ist lediglich die Umsetzung der wissenschaftlichen Forderung gewesen, nach welcher die **definitive** Füllung in derselben Sitzung wie die direkte Überkappung erfolgen soll.

Sollte im **Ausnahmefall** nach einer direkten Überkappung doch zunächst erst eine provisorische Füllung erfolgen und erst in einer folgenden Sitzung eine definitive Füllung gelegt werden, ist die Geb.-Nr. 11 entsprechend ihrem Leistungsinhalt nicht ansatzfähig. Bleibt hingegen das definitive Füllen der provisorisch verschlossenen Kavität aus, ist wiederum die Geb.-Nr. 11 berechnungsfähig, da der Leis-

tungsinhalt der direkten Überkappung (Geb.-Nr. 26) den ggf. anfallenden provisorischen Verschluss nicht als integrativen Bestandteil dieser Leistung definiert.

Adhäsive Wiederbefestigung einer Vollkeramikkrone

Frage: Ich habe eine Vollkeramikkrone mittels Adhäsivtechnik wiedereingegliedert. Wie erfolgt die Abrechnung?

Antwort: In der Protokollnotiz zur Befundklasse 6 heißt es u. a.: „Für die Einstufung einer Wiederherstellung als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung ist nicht die Art der wiederherzustellenden Versorgung maßgeblich...“

Damit ist es für die Feststellung der Befunde der Befundklasse 6 unerheblich, ob der wiederherstellungs- bzw. erweiterungsbedürftige konventionelle Zahnersatz in der Vergangenheit auf Grund privater Vereinbarungen zwischen Versichertem und Zahnarzt hergestellt und eingegliedert wurde. Somit können auch an gleich- oder andersartigem Zahnersatz Befunde nach Befundklasse 6 vorliegen, die eine Regelversorgung auslösen. Dies ist darin begründet, dass bei der Befundklasse 6 der gedankliche Schwerpunkt auf der **Wiederherstellung der Funktion des konventionellen Zahnersatzes liegt**.

Daraus ergibt sich für die adhäsive Wiederbefestigung einer Vollkeramikkrone folgende Abrechnungsmöglichkeit:

FZ:	1 x 6.8
BEMA:	Geb.-Nr. 24a
GOZ:	Nr. 2197
Versorgungsart:	gleichartige Versorgung (wg. Adhäsivtechnik)



Anke Kowalski
Stellv. Abteilungs-
leiterin
Abrechnung

Zirkonstift

Frage: Welcher Festzuschuss ist für einen gefrästen Zirkonstift ansatzfähig?

Antwort: Erhält ein Zahn einen gefrästen Zirkonstift, so kann der Festzuschuss 1.5 beantragt werden. Den Festzuschuss 1.4 würden wir ausschließen, da es sich nicht um einen konfektionierten Stift handelt. Bei einem gefrästen Zirkonstift handelt es sich vielmehr um einen individuellen Stift (der Form des Wurzelkanals angepasst). Da diese Versorgung ein neues Herstellungsverfahren betrifft, wird sie als gleichartig eingestuft. Eine dahingehende

Einigung erfolgte auch in der Festzuschusskonferenz im April dieses Jahres.

BEL-Nr. 021 5 (Basis für Aufstellung)

Frage: Ist die BEL-Nr. 021 5 bei einer Interimsversorgung ansatzfähig?

Antwort: Nein! Die verbindlichen Erläuterungen zu dieser BEL-Leistung definieren eindeutig, dass sie „nur für eine Total- oder Coverdenture-Prothese“ abrechnungsfähig ist. Somit ist der Ansatz im kausalen Zusammenhang mit den Befund-Nrn. 5.1 bis 5.3 ausgeschlossen.

Wiederherstellungsmaßnahmen an Sekundärteleskopen

te Wiederherstellungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Sekundärteleskopen an einer Prothesen vorgenommen werden?

Frage: Lässt es sich übersichtlich darstellen, welcher Festzuschuss ansatzfähig ist und welche Versorgungsform vorliegt, wenn bestimm-

Antwort: Hier unsere übersichtliche Darstellung für Sie:

Abrechnung von Wiederherstellungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Sekundärteleskopen an Prothesen

(RV=Regelversorgung, gaV= gleichartige Versorgung)

Stand: 16.07.13

Maßnahmen	FZ	Honorar bei Regelversorgung	Hinweise
Friktionswiederherstellung	6.1 bzw. 6.3	als RV nicht hinterlegt (ggf. gaV)	<ul style="list-style-type: none"> gaV gilt nur für die Maßnahmen, die von der DGZPW als dauerhaft eingestuft wurden (GOZ-Nr. 5090); vgl. ZÄ-Blatt 5/2008, S.27 Die Einarbeitung eines neuen Friktionsstiftes (nicht Austausch) löst keinen Festzuschuss aus
Wiederbefestigung <ul style="list-style-type: none"> Maßnahmen im Kunststoffbereich Maßnahmen im Metallbereich 	6.2 6.3	Geb.-Nr. 100b	<ul style="list-style-type: none"> Die Abrechnung als RV erfolgt unabhängig von der Befundsituation nach 3.2/4.6
Erneuerung <ul style="list-style-type: none"> Maßnahmen im Kunststoffbereich Maßnahmen im Metallbereich 	6.10 ggf. 4.7 u. 6.2 6.3	Geb.-Nr. 91d ½, 100b, wenn Befundsituation nach 3.2/4.6 vorliegt	<ul style="list-style-type: none"> wenn Befundsituation nach 3.2/4.6 nicht vorliegt, dann handelt es sich um eine gaV (GOZ-Nrn. 5100, 5090, 5260)
Wiederherstellung/Erneuerung der Verblendung	6.9	Geb.-Nr. 24b innerhalb der Verblendgrenzen (außerhalb ohne FZ)	<ul style="list-style-type: none"> handelt es sich z. B. um eine Vollverblendung innerhalb der Verblendgrenzen, dann liegt eine gaV vor (GOZ-Nr. 2320)
Verschließen eines Sekundärteleskopes nach Zahnextraktion <ul style="list-style-type: none"> direktes Verfahren indirektes Verfahren 	6.0 6.4	Geb.-Nr. 100a (ohne Abformung) Geb.-Nr. 100b (mit Abformung)	<ul style="list-style-type: none"> die Abrechnung als RV erfolgt unabhängig von der Befundsituation nach 3.2/4.6
Löten eines perforierten Sekundärteleskopes	6.8	Geb.-Nr. 24a (Konsens KZBV/KK)	<ul style="list-style-type: none"> die Abrechnung als RV erfolgt unabhängig von der Befundsituation nach 3.2/4.6

GOZ 2012 im Detail – aktuelle Fragen

Seit bald zwei Jahren gilt die neue Gebührenordnung für Zahnärzte. Doch die Anfragen während der wöchentlichen GOZ-Sprechstunde nehmen nicht ab. Erste Fragen wurden im ZBB Nr. 4/2013 beantwortet – hier folgt nun Teil 2.



Dr. Heike Lucht-Geuther, Vorstandsmitglied der LZÄKB

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther, Hennigsdorf

Es gibt einerseits die Empfehlung der BZÄK zur Berechnung eines Kleberretainers mit den GOZ-Pos. 7070 und 2197 und andererseits die Berechnungsempfehlung des BDK mit der Ä 2698. Sind beide Abrechnungswege möglich?

In der Kommentierung der BZÄK zur GOZ-Pos. 7070 ist der Satz „Diese Leistung kann auch als Retentionsmaßnahme nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung erfolgen“ gestrichen worden. Folglich ist es korrekt, einen festsitzenden Retainer über die Gebührensatznummer GOÄ 2698 zu berechnen.

Eine frakturierte Zahnkrone bei 11 wurde adhäsiv als Übergangslösung wiederbefestigt. Welche Leistung ist dafür berechenbar?

Diese Leistung ist in der GOZ nicht beschrieben und muss analog abgerechnet werden. Sie kann entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Zwei Beispiele sind unten in den Tabellen aufgeführt.

Inwieweit sind die GOZ-Pos. 3100, GOZ-Pos. 3240, die GOÄ-Pos. 2381 bzw. GOÄ-Pos. 2675-

2677 im Zusammenhang mit Implantationen berechenbar? Welche Bestimmungen sind zu beachten und welche Differenzierungen gibt es?

In den Allgemeinen Bestimmungen zu den implantologischen Leistungen steht, dass die primäre Wundversorgung Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt K ist. Die primäre Wundversorgung wird an dieser Stelle auch genau definiert, und zwar als „Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, ggf. einschließlich Fixieren eines plastischen Wundverbandes“.

Die GOZ-Pos. 3100 beinhaltet die plastische Deckung im Rahmen einer Wundversorgung einschließlich Periostschlitzung und ist immer dann berechenbar, wenn keine einfache Readaptation der Wundränder, sondern eine Lappenplastik erfolgte – also eine Maßnahme im Weichgewebe, die über die primäre Wundversorgung hinausgeht. Die GOZ-Pos. 3100 kann allerdings nicht für Leistungen berechnet werden, in denen die Lappenplastik bereits Leistungsbestandteil ist (beispielsweise beim plastischen Kieferhöhlenverschluss nach Nr. 3090 oder bei der Augmentation des Alveolarfortsatzes nach Nr. 9100). Der Ansatz

Zwei Beispiele für die analoge Abrechnung für das Wiederbefestigen einer adhäsiv befestigten frakturierten Zahnkrone

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag in €
01.01.2013	11	7070a	adhäsive Befestigung des extrahierten Zahnes als zeitlimitierte Brücke entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) semi-permanente Schiene unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	2	2,3	23,28

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag in €
01.01.2013	11	7090a	Reposition eines dislozierten Zahnfragments mittels Adhäsivtechnik entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium ...	1	2,3	34,93

der Nr. 3100 im Zusammenhang mit Implantologieleistungen ist möglich, da die Lappenplastik nach Nr. 3100 nicht Bestandteil dieser Leistungen ist.

In der GOZ ist nur eine Vestibulumplastik aufgeführt: die Vestibulumplastik nach Nr. 3240. Der Leistungstext lautet: „*Vestibulumplastik oder Mundbodenplastik kleineren Umfanges, auch Gingivaextensionsplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, für einen Bereich bis zu zwei nebeneinanderliegenden Zähnen, ggf. auch am zahnlosen Kieferabschnitt*“. Im Zusammenhang mit Implantationen dient die Leistung zum Beispiel zur Verbreiterung der fixierten Gingiva und kann neben den Implantationsleistungen berechnet werden.

Zu beachten ist, dass die GOZ-Pos. 3240 nur für Plastiken kleineren Ausmaßes (bis zu einem Bereich von zwei nebeneinander stehenden Zähnen) berechnungsfähig ist. Werden Vestibulum- oder Mundbodenplastiken durchgeführt, die über die Breite zweier nebeneinanderstehender Zähne hinausgehen, wird nach GOÄ-Positionen berechnet, denn in der GOZ befindet sich nur die eine Vestibulumplastik nach Nr. 3240. Die GOÄ-Positionen Ä 2675, Ä 2676, Ä 2677 sind die Vestibulumplastiken in der GOÄ. Den Zahnärzten ist die Erbringung dieser Leistungen berufsrechtlich gestattet. Die GOÄ 2675 beinhaltet eine partielle Vestibulum- oder Mundbodenplastik oder große Tuberplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet und wird zusammen mit dem Zuschlag Ä444 berechnet.

Der Leistungstext für die GOÄ 2677 heißt: „*Submuköse Vestibulumplastik, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung*“, der Zuschlag Ä 443 ist neben dieser Plastik ansetzbar.

Die GOÄ-Positionen Ä 2675 und Ä 2677 können ebenfalls neben implantologischen Leistungen erbracht und berechnet werden, denn es „handelt sich um Weichgewebsmanagementmaßnahmen, die nicht im Sinne eines einfachen Wundverschlusses zu verstehen sind, sondern um eigenständige Leis-

tungspositionen“ (AG Köln, AZ 146 C 79/09). Mit der GOÄ 2676 wird die totale Mundboden- oder Vestibulumplastik zur Formung des Prothesenlagers berechnet. **Achtung: Diese Gebührenposition kann nicht im Zusammenhang mit implantologischen Leistungen angesetzt werden, sondern nur als präprothetische Maßnahme!**

Die GOÄ-Position 2381 „einfache Hautlappenplastik“ ist ebenfalls im Zusammenhang mit implantologischen Maßnahmen berechenbar, sollte jedoch als Analogposition 2381a „einfache Schleimhautlappenplastik“ ausgewiesen werden.

Dürfen Implantatbohrer, die nicht explizit als „nur einmal verwendbare Implantatfräsen“ ausgewiesen sind, aber nur einmal verwendet werden, dem Patienten in Rechnung gestellt werden?

Ja, jedoch ist diese Frage noch nicht gerichts-fest geklärt. Die GOZ-Arbeitsgruppen haben sich dazu nochmals verständigt und sind der Auffassung, dass diese in Rechnung gestellt werden können. Begründung: Implantatbohrer sind Medizinprodukte. Der Zahnarzt allein bestimmt über die Verwendung des Medizinproduktes. Wenn der Implantatbohrer nur einmal verwendet wird, kann er dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

Ist die Zahnfarbenbestimmung beispielsweise mittels Punktmessgerät Vita Easyshade Advance als selbständige Leistung berechenbar?

Nein. Die Bestimmung der Zahnfarbe ist immer Bestandteil der Hauptleistung.

Sind alternative Heil- und Kostenpläne berechenbar?

Ja. Unterschiedliche Versorgungsalternativen sind in einzelnen Heil- und Kostenplänen separat berechnungsfähig.

Kann neben der GOZ-Pos. 2000 zusätzlich die GOZ-Pos. 2197 berechnet werden?

Nein. Die adhäsive Befestigung nach Nr. 2197 ist nicht neben der Versiegelung nach Nr. 2000 berechnungsfähig. ●

Bitte beachten Sie, dass am [20. November](#) keine GOZ-Sprechstunde stattfindet.

Faltenunterspritzung durch einen Zahnarzt

Wer darf eine Faltenunterspritzung vornehmen? Deutsche Gerichte hatten sich mit dieser Problematik wiederholt zu befassen. Dabei wurde stets deutlich, dass die Rechtsprechung strenge Maßstäbe an diese Behandlungsform anlegt.



RA Rainer Müller

Autor: RA Rainer Müller,
Cottbus

Mit seinem Urteil vom 18. April 2013 hat das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) in aller Ausführlichkeit erneut bestätigt, dass bei Faltenunterspritzungen strenge Maßstäbe anzulegen sind (AZ: 13 A 1210/11; Vorinstanz: Verwaltungsgericht Münster – 7 K 338/09 –).

Sachverhalt

Eine approbierte niedergelassene Zahnärztin wandte sich an die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und teilte dieser mit, dass sie beabsichtige, innerhalb ihrer zahnärztlichen Tätigkeit Faltenunterspritzungen durchzuführen. Diese sollten sich auch auf den Gesichts- und Halsbereich erstrecken. Das lehnte die Kammer unter Verweis auf § 1 Absatz 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) ab und wies die Zahnärztin darauf hin, dass Faltenunterspritzungen, die über den Lippenbereich hinausgehen, von der zahnärztlichen Approbation nicht umfasst seien. Welche Mittel verabreicht würden, sei dabei ohne Belang. Die Zahnärztin blieb mit ihrer Klage/Berufung, mit der sie an ihrer gegenteiligen Auffassung festhielt, in beiden Instanzen ohne Erfolg.

Gründe für das OVG

Das OVG NRW stützte unter Bestätigung der Auffassung der Vorinstanz seine Entscheidung insbesondere auf folgende Gründe:

1. Die Klägerin sei in ihrer Eigenschaft als Zahnärztin nicht berechtigt, Faltenunterspritzungen im Gesichts- und Halsbereich durchzuführen, da mit den von ihr beabsichtigten Tätigkeiten keine Zahnheilkunde ausgeübt werde, „weil diese Tätigkeiten final auf einen Eingriff außerhalb des räum-

lich abgrenzbaren Bereichs der Zähne, des Mundes und des Kiefers gerichtet sind“.

2. Grundsätzlich fallen Behandlungen mit kosmetischer Zielsetzung unter den Begriff der Heilkunde. Allerdings seien der zahnärztlichen Tätigkeit nur jene Behandlungen zuzuordnen, bei denen der unmittelbare Behandlungsansatz im Bereich der Zähne, des Mundes und des Kiefers liegt.
3. Ausnahmsweise könne bei chirurgischen Eingriffen des Zahnarztes im Bereich der Zähne, des Mundes oder des Kiefers ein begleitender Übergriff auf die Gesichtshaut gerechtfertigt sein, was allerdings bei dem hier zur Entscheidung gestellten Sachverhalt nicht gegeben sei.
4. Es gelte auch nach den europarechtlichen Vorschriften (Richtlinie 2005/36/EG vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen), eine eindeutige Abgrenzung der Heilkunde von der Zahnheilkunde sicherzustellen. Deshalb sei nicht von einer Betrachtungsweise auszugehen, wonach „die Tätigkeit des Zahnarztes die finale Behandlung des von Mund, Zähnen und Kieferbereich entfernten Naso-Labial-Bereichs und der sonstigen Bereiche der Gesichtshaut und des Halses umfasst“.
5. Auch aus den abrechnungsrechtlichen Vorschriften (BEMA-Z bzw. GOZ) lasse sich keine andere Sichtweise ableiten, da Vergütungsregelungen keine abändernde Wirkung auf die aus der Approbation folgenden Befugnisse haben können.

Fazit

Es verbleibt nach der vorliegenden Entscheidung bei der bisherigen Rechtslage, wonach es dem Zahnarzt **nicht erlaubt** ist, Faltenunterspritzungen im Gesichts- und Halsbereich durchzuführen, da diese von den Befugnissen, die das ZHG einräumt, nicht gedeckt sind. ☹

Auf „Fallen“ psychischer Patienten achten

Die jährliche Fortbildung gehört für die von der LZÄKB berufenen Privat- und Gerichtsgutachter zur Selbstverständlichkeit. In diesem Jahr begrüßten die Teilnehmer Dr. Martin Gunga mit seinem Vortrag „Zahn und Psyche“ – ein fesselndes Thema.

Autorin: Dr. Heike Lucht-Geuther,
Vorstandsmitglied der LZÄKB

Im August trafen sich die Privat- und Gerichtsgutachter der Landes Zahnärztekammer zu ihrer jährlichen Fortbildung in Dahlewitz. Es referierte Dr. Martin Gunga, Chefarzt der Abteilung für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie in den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein, zu dem Thema „Zahn und Psyche“. Der Vortrag war hervorragend! Dr. Gunga setzte zwei Schwerpunkte: Die verschiedenen psychischen Erkrankungen von Patienten und die psychische Gesundheit von uns Zahnärzten. Wie managen wir den Stress, wie können wir uns vor Burnout schützen?

Der Zahnarzt ist schuld ...

Die Psychiatrie und die Zahnheilkunde haben Schnittmengen. Egal, welche psychische Erkrankung vorliegt – der Mund ist immer dabei! Zur Illustration führte uns Dr. Gunga Videoaufnahmen vor, in denen Psychiatriepatienten nach Ursache und Verlauf ihrer Erkrankung befragt wurden. Die Patienten schilderten alle eine klassische Zahnarztanamnese! Sie begannen mit der Schilderung eines Zahnarztbesuches ... und kurz gesagt: Weil der Zahnarzt etwas falsch gemacht habe, ist seitdem das Leben verpfuscht. Die Patienten sind suizidgefährdet. Was sie mit keinem Wort erwähnten, waren die Probleme mit dem Partner, mit der Arbeit, Traumata, Aborte oder anderes mehr.

Patienten mit psychischen Störungen haben oft nicht nur ein psychisches Problem, sondern mehrere – und sie haben ein riesiges Kausalitätsbedürfnis. Das Unglück nimmt seinen Lauf, weil sie oftmals aufgrund der Belastungssituation unbewusste Bewegungen im Mundbereich ausführen. Man knirscht eben mit den Zähnen, wenn es „eng wird“.

Jetzt gehen sie zum Zahnarzt. Es werden Schienen gemacht, der Biss wird verändert – wir Zahnärzte fühlen uns unter Umständen zu Eingriffen genötigt, die wir später sicherlich tausendmal bereuen werden. Es ist ein Teufelskreis von Schmerz, Depression, erfolgloser Behandlung.

... weil der „Mund“ präsent ist

Die Patienten schildern ausnahmslos, dass erst seit der Zahnbehandlung das Leben verpfuscht sei. Hier beginnt nicht die Krankengeschichte. Aber alles, was vor der Zahnbehandlung war, ist von der Wahrnehmung dieser Patienten tatsächlich ausgeschaltet. Warum ist das so? Bei depressiven Zuständen kommt es zur Regression. Die Patienten fallen zurück auf die orale Phase. Deshalb ist der Mund „immer dabei“; wird der Lebensschmerz immer in den Kiefer projiziert. Später beginnen die Patienten oft, alte Zwangsstörungen wieder aufzunehmen (beispielsweise 20 mal Zähneputzen pro Tag).

Bei Anamnese achtgeben

Woher sollen nun wir Zahnärzte wissen, ob ein Patient psychisch erkrankt ist? Wir müssen aufmerksam sein und durch gezielte Fragestellungen versuchen, den psychischen Zustand der Patienten festzustellen. Der Anamnese kommt die größte Bedeutung zu! Wird von einer großen Anzahl „unfähiger Vorbehandler“ geredet, sollte Vorsicht geboten und an eine psychogene Prothesenunverträglichkeit gedacht werden. Doch nicht immer gibt es bereits eine Zahnarzt Karriere. Wenn wir die subjektiven Beschwerden mit den objektiven Befunden abgleichen, passen sie zusammen? Wenn nicht, dann lieber versuchen, den Patienten zu einer psychotherapeutischen Beratung zu bewegen. Die Versorgung eines Patienten in der depressiven Phase ist nie erfolgversprechend! ●

Wem gehört mein Foto?

Das Anfertigen von Patientenfotos gehört in vielen Zahnarztpraxen zum Alltag. Doch bei einer späteren Verwendung sollte unbedingt die Frage geklärt sein: „Wem gehören eigentlich die in der Praxis oder im Labor gefertigten Fotos?“



Gabriele Wagner
Rechtsanwältin
(auch Fachanwältin
für Medizinrecht)

Wagner, Seeck /
Tandler, Riegger &
Kollegen
Rechtsanwälte Steuerberater Patentanwälte in Kooperation
Uhlandstraße 12 a
D 14482 Potsdam
Tel. 0331-27580-0
Fax 0331-27580-20
mail@wagnerseeck.de
www.wagnerseeck.de

Autorin: Gabriele Wagner
Potsdam

Der Zahnarzt aber auch der Zahntechniker fertigen regelmäßig Fotos vom Mundinnenraum der Patienten und vom Zahnersatz oder von den Zähnen. So auch in einem konkreten Fall einer Zahnarztpraxis mit angegliedertem Dentallabor. Der langjährig angestellte Zahntechniker fotografierte während seiner Tätigkeit mehrfach den Mundraum von Patienten; und zwar mit dem Fotoapparat seines Arbeitgebers, dem Zahnarzt. Die Fotos wurden zu der jeweiligen Patientenakte gespeichert. Das Arbeitsverhältnis zwischen dem Zahntechniker und dem Zahnarzt wurde beendet. Der Zahntechniker machte sich selbständig und warb im Internet mit in der Praxis seines vormaligen Arbeitgebers gefertigten Fotos. Der Zahnarzt war empört. Er hatte ebenfalls Fotos, die in der Praxis erstellt worden waren, auf seiner Internetseite veröffentlicht.

Was passierte?

Der Zahnarzt mahnte den ehemaligen Arbeitnehmer ab und forderte ihn auf, eine sogenannte strafbewehrte Unterlassungserklärung abzugeben. Konkret sollte er die Nutzung sofort unterlassen und im Wiederholungsfall Schadenersatz für jeden einzelnen Fall der Zuwiderhandlung zahlen. Der ehemalige Arbeitnehmer forderte nun seinerseits seinen ehemaligen Arbeitgeber auf, die angeblich von ihm gefertigten Fotos nicht mehr zu nutzen, also nicht mehr auf der Internetseite zu veröffentlichen und verlangte seinerseits die Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung und Schadenersatz für jeden Fall der Zuwiderhandlung. Der Zahntechniker beantragte sodann den Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen den Zahnarzt.

Wer hat Recht? Wer bekommt Recht?

Dazu ist zunächst zu klären, welche Rechte beim Fotografieren im Rahmen des Arbeitsverhältnisses entstanden sind. Derjenige, der ein Foto herstellt, ist der Urheber des Fotos, im Gesetz Lichtbild genannt, und das Recht am Lichtbild steht ihm gem. § 72 Abs. 2 des Urhebergesetzes zu, und zwar grundsätzlich für fünfzig Jahre, dann erlischt es.

Ein entstandenes Urheberrecht kann nicht übertragen werden, übertragen werden können nur Nutzungsrechte an dem Foto. Dies erfolgt grundsätzlich durch einen entsprechenden Nutzungsrechteübertragungsvertrag. Dabei kann das Nutzungsrecht eingeschränkt oder ausschließlich übertragen werden. Dies gilt auch im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses, was sich aus § 43 des Urhebergesetzes ergibt. Nach von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen kann die Übertragung allerdings im Bereich des Arbeitsrechts auch stillschweigend erfolgen, allerdings nur in dem Umfang, in dem der Rechtsübergang für die betriebliche Auswertung des Werkes erforderlich ist. Was dazu jeweils gehört, hängt vom konkreten Einzelfall ab.

Hier war es so, dass das Fotografieren zum Tätigkeitsbereich des Arbeitnehmers gehörte, mit der Folge, dass das Nutzungsrecht bezogen auf die betriebliche Nutzung nach den oben genannten Grundsätzen auch ohne ausdrückliche Übertragung ausschließlich dem Arbeitgeber zustand. Der Zahntechniker durfte die Fotos also nicht auf seiner Internetseite verwenden.

Aber darf der Zahnarzt vom vormaligen Arbeitnehmer gefertigte Fotos auch zur Veranschaulichung seines Internetauftritts ver-

wenden? Dies ist nur dann der Fall, wenn der Arbeitnehmer auch vorher schon an der Gestaltung der Internetseite mitgewirkt oder aber sein Einverständnis zu der konkreten Nutzung erklärt hatte. Letzteres war hier der Fall. Der Arbeitnehmer hatte bei der Präsentation der Internetseite – ebenso wie andere Arbeitnehmer des Zahnarztes – u.a. schriftlich erklärt, mit der Veröffentlichung von Daten und Fotos einverstanden zu sein. Damit durfte der Zahnarzt auch Fotos, die von dem ausgeschiedenen Zahntechniker gefertigt worden waren, auf seiner Internetseite verwenden.

Wie hat das Gericht entschieden?

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Verfügung wurde zurückgewiesen. Eine einstweilige Verfügung ist ein verkürztes Eilverfahren, eine mündliche Verhandlung findet zunächst meist nicht statt. Daher muss der Antrag dringlich sein. Daran hat es das Gericht scheitern lassen, der Antrag wurde abgewiesen. Der Antragsteller, also der Zahntechniker, so das Gericht, wusste seit der Präsentation von der Veröffentlichung. Er hatte vorgetragen, das Einverständnis betreffe nur Personenfotos- und daten, nicht aber die illustrierten Fotos. Das Gericht entschied dann nicht über den Umfang des Einverständnisses, sondern befand, dass man nicht erst Jahre nach Kenntnis über einen bestimmten Internetauftritt und die Verwendung bestimmter Fotos einen Verfügungsantrag stellen kann.

Wie praktisch handhaben?

Was auf den ersten Blick klar zu sein scheint, entpuppt sich als recht komplizierte Materie. Zur Vermeidung von Streitigkeiten zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollte sich der Arbeitgeber nicht nur auf die stillschweigende Nutzungsübertragung verlassen, sondern mit den jeweiligen Arbeitnehmern einen Nutzungsübertragungsvertrag abschließen, der eine ausschließliche Nutzungsübertragung auch zu anderen als betrieblichen bzw. im Tätigkeitsbereich des Arbeitnehmers liegende Sachverhalte umfasst. ●



Vom Stammtischtreff zur Fachgesellschaft

Aus Anlass des 60-jährigen Jubiläums der Gesellschaft für Kieferorthopädie von Berlin und Brandenburg e.V. fand Anfang September eine Festveranstaltung statt – mit Worten zur wechselhaften Geschichte und zwei Vorträgen besonderer Art.

Festsaal in der Villa Elisabeth (links); Mitglieder der Gesellschaft in fachlichen und persönlichen Gesprächen (v.l.n.r.): Dr. Brigitta Alder, Christine Amsel-Klausnitzer, Katrin Metze, Angela Fuhrmann

Autoren: Dipl.-Stom. Angela Fuhrmann, Frankfurt (Oder); Dr. Eva-Maria Stiller, Berlin

Im Jahr 1953 wurde die Berliner Gesellschaft für Kieferorthopädie auf Initiative von Kieferorthopäden gegründet, die sich mittwochs zum Stammtisch trafen. Die wechselhafte Geschichte von Berlin in der Nachkriegszeit mit seiner Teilung durch den Bau der Mauer 1961 und der Wiedervereinigung 1990 spiegelt sich auch in der Geschichte der Gesellschaft wider. Die Gesellschaft wurde in dieser Zeit insbesondere durch Prof. Schulze und Prof. Miethke geprägt. Eine besondere Aufgabe lösten zwei sehr geschätzte Kolleginnen: Mit hohem persönlichem Engagement erreichten Frau Prof. Opitz und Frau Dr. Löchte (Vorsitzende der Gesellschaft von 1991-2006) die Wiedervereinigung aller Berliner Kollegen in der Berliner Gesellschaft für Kieferorthopädie.

Aber auch die brandenburgischen Kollegen nutzten nun die Fortbildungsangebote in Berlin. Viele wurden Mitglieder der Gesellschaft. So war es nur noch eine Formalie, dass auf Beschluss der Mitgliederversammlung 1997 die Gesellschaft den jetzigen Namen „Gesellschaft für Kieferorthopädie von Berlin und Branden-

burg e. V.“ (KFOBB) erhielt. Von 2006 bis 2010 setzte Frau Dr. G. Reihn als Vorsitzende die Aktivitäten für eine kontinuierliche und unabhängige Fortbildung im Rahmen der KFOBB fort.

Feierstunde im Schinkelbau

Für die Feier zum 60. Jubiläum fand man in der Villa Elisabeth in der Invalidenstraße einen würdigen, denkmalgeschützten Saal. Während des Festprogrammes berichtete Frau Dr. Wiemann, Kieferorthopädin aus Berlin-Mitte und seit Jahrzehnten mit dieser geschichtsträchtigen Berliner Gegend vertraut, über die Entstehungsgeschichte der Elisabeth-Kirche als recht unbekanntem Schinkel-Bau.

Fortbildungen auf hohem Niveau

Der 1. Vorsitzende, Prof. Jost-Brinkmann, begrüßte Gäste, Professoren der Charité sowie Kollegen benachbarter Fachgebiete, die in langjähriger Zusammenarbeit der Gesellschaft verbunden sind, Sponsoren und natürlich alle Mitglieder der Gesellschaft. In seiner Ansprache betonte er, dass die Gesellschaft auch mit 60 Jahren noch jung und dynamisch ist. Dies zeigt sich insbesondere an den seit Jahrzehn-



Dankeschön von Prof. Jost-Brinkmann an die langjährige Schriftführerin, Dr. Susanne Christiansen-Koch (l.), die nach 13 Jahren ihr Ehrenamt abgab.

Ausschnitt aus dem ersten klinischen Bildatlas „Das Gesicht“ (r.), gezeichnet von Karl Wesker

ten von ehrenamtlichen Beiratsmitgliedern organisierten abwechslungsreichen Fortbildungsveranstaltungen, deren Themen neben der kieferorthopädischen Weiterbildung auch immer wieder Einblicke in angrenzende Fachgebiete ermöglichen. Für den gemeinnützigen Verein legt der Vorstand viel Wert darauf, dass die angebotenen Vorträge auf hohem Niveau, aber ohne wirtschaftliche Abhängigkeiten präsentiert werden.

Zwei besondere Vorträge

In seinem Festvortrag „Gibt es Formeln für das Naturschöne“ gab Prof. Dr. B.-O. Küppers, Physiker und Naturphilosoph, einen Einblick in den objektiven Zusammenhang von Schönheit und Gesetzmäßigkeiten wie dem goldenen Schnitt und der Fibonacci-Folge. Er nahm die Zuhörer

mit auf einen theoretischen Exkurs über Natur, Wahrheit und Schönheit zurück zur Analyse der Schönheit einer Sonnenblume und dem Harmonieempfinden beim Anblick eines Schneckengehäuses.

Karl Wesker als bildender Künstler und wissenschaftlicher Zeichner konnte mit seinem Festvortrag „Ein Gesicht machen. Visualisierung und Konstruktion menschlicher Anatomie“ auch unter Einbeziehung einer Videopräsentation die Entstehungsgeschichte des ersten klinischen Bildatlases „Das Gesicht“ darstellen. Die Zuhörer waren fasziniert von der Entstehung dreidimensionaler Zeichnungen mit modernen technischen Möglichkeiten. Die Festveranstaltung bildet nun einen weiteren Höhepunkt in der Tradition kieferorthopädischer Fortbildung in Berlin. ●

Berliner Hilfswerk Zahnmedizin bittet um Hilfe – Soziales Engagement gefragt

Seit vielen Jahren gibt es mit Unterstützung des Berliner Hilfswerkes Zahnmedizin in Berlin zwei Zahnarztpraxen für Obdachlose. Jetzt ist einer der Zahnärzte ausgefallen.

Die Zahnarztpraxis für Obdachlose am Stralauer Platz sucht zeitnah eine Kollegin oder einen Kollegen, die/der Patientenbehandlung, Leitung und Koordination der Zahnarztpraxis übernehmen will. Die Stelle ist eine Teilzeitbeschäftigung mit 12 Wochenstunden an drei Tagen. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Praxis unter Tel. 030 29047541 vormittags oder praxiskoordination@gebewo-pro.de.

Weitere Informationen: www.mut-gesundheit.de/soz_obdachl.htm



Tennis- und Golf-Liebhaber kamen beim 18. Sportwochenende in Bad Saarow auf ihre Kosten

Sommerliches Kräftermessen auf dem Green

Wieder ist ein Jahr vergangen, und so war es bereits das achtzehnte Mal, dass sich unsere sportbegeisterten Zahnärzte auf dem Tennisplatz oder dem Golfabschlag am Loch 1 trafen, um ihren jeweiligen Turniersieger küren zu können.



Martin Milanow,
Abteilungsleiter Innere
Verwaltung der KZVLB
und Mitorganisator des
Sportwochenendes

Autor: Martin Milanow,
Potsdam

Viele Teilnehmer, die dieses Event schon seit Jahren treu besuchen und es zeitlich einrichten konnten, kamen gern wieder. Dabei waren es nicht nur brandenburgische Zahnärzte sondern auch Kollegen aus anderen Bundesländern wie Berlin und Mecklenburg/Vorpommern. Etliche kamen mit ihren Angehörigen oder Freunden, dazu einige geladene Gäste und wie immer Vertreter unserer Sponsoren, ohne die ein derartiges Turnier nicht auszurichten wäre.

Ach das diesjährige Tennisturnier verlangte den Akteuren bei herrlichem Sonnenschein viel körperliche Fitness und konditionelle Höchstleistungen ab, da wie im Vorjahr alle Konkurrenzen an einem Spieltag „ausgefochten“ wurden. Die Siegerpokale in den einzelnen Kategorien waren somit erneut allesamt hart um- bzw. erkämpft.

Der bewährte Golfschnupperkurs mit anschließendem Kurzplatzturnier war in diesem

Jahr mit nur sieben Teilnehmern geringer aufgestellt, was dem Spaß der Beginner beim ersten Erlernen der speziellen Schlag- und Putttechnik beim Golf aber keinen Abbruch tat.

Das traditionelle Golfturnier wurde wie immer auf dem wunderbar-schwierigen Arnold Palmer-Platz durchgeführt. Es bestand diesmal aus acht Flights und war bunt gemischt mit Single-, Handicap-, aber auch Anfängerspielern besetzt. Die beliebten zwei Sonderwertungen fanden im Gegensatz zum Vorjahr auf den gewohnten Spielbahnen 4 und 12 statt.

Die Teilnehmerzahl lag in diesem Jahr bei ca. 70 Sportbegeisterten, darunter einige neue Gesichter sowohl im Tennis als auch bei den Golfern. Zum Abend traf man sich traditionell im Golfclubhaus, um gemeinsam beim warm-kalten Buffet und den Siegerehrungen der Golfer und auch aller Tennissieger den Tag ausklingen zu lassen.

Das Organisationsteam Linke / Milanow sorgte wie immer für einen reibungslo-

sen Ablauf der Gesamtveranstaltung, die Dank der großzügigen Unterstützung vieler treuer Sponsoren unseres Turniers wie z. B. der Deutschen Apotheker- und Ärztebank & der Nord-West Dental, sowie natürlich erneut der Konzept-Steuerberatung, der Firmen More & Wolf Einrichtungen und Büro-Express GmbH, überhaupt erst ermöglicht wird.

In Verbindung mit dem Startgeld aller Teilnehmer wurde wie in den Vorjahren eine volle Kostendeckung ohne KZV-Beteiligung erreicht. Auch im Jahr 2014 findet Ende August das Sportwochenende der brandenburgischen Zahnärzte und ihrer Gäste statt. Der Termin hier schon mal zum Vormerken: Wir konnten die Plätze und ein Zimmerkontingent im Arosa-Resort bereits für das Wochenende vom 22.-24. August 2014 vorab reservieren.

Für die Terminplanung 2014 bitte vormerken: Das 19. Sportwochenende der Brandenburgischen Zahnärzte findet erneut im August statt, und zwar vom 22.-24. August 2014 zum Ende der Schulferien in Brandenburg/Berlin. Anmeldebeginn ist im Mai 2014.

Die Gewinner des 18. Sportwochenendes

Gewinner des 18. Tennisturniers

Damen-Einzel

1. ZÄ Simone Wilhelm
2. Simone Schneider

Damen-Doppel

1. Simone Schneider/ ZÄ Simone Wilhelm

Herren Doppel

1. ZA Michael Abramov/Rainer Linke
2. Frank Pfeilsticker / Hubertus Vokuhl
3. ZA Oliver Wiemann/ ZA Dr. Uwe Deutrich

Herren Einzel B

1. ZA Michael Große
2. Alexander Bormeister

Herren Einzel A

1. ZA Michael Abramov
2. ZA Dr. Daniel Meyer

Sieger Netto A HC Pro bis 25,4

1. Giulia Nitsche mit 42 Nettopunkten
2. ZÄ Dr. Uta-Barbara Fröhlich mit 39 Nettopunkten

Sieger Netto B HC 25,5-35,4

1. Michael Zinnow mit 39 Nettopunkten
2. Fidolin Rogge mit 39 Nettopunkten

Sieger Netto C 35,5-54

1. Theresa Decker mit 42 Nettopunkten
2. Dr. Ina More mit 37 Nettopunkten

Sonderwettbewerbe

Nearest to the Pin

ZA Dr. Ralf Zieseimer mit 7,05 Meter

Longest Drive

Damen: Angela Nitsche mit 180 Meter
Herren: ZA Bert Hauser mit 241 Meter

Die Ergebnislisten können angefordert werden: Martin Milanow, Tel.: 0331 2977-571 martin.milanow@kzvlb.de

Gewinner des 18. Golfturniers

Sieger Brutto

ZA Dr. Ralf Zieseimer mit 28 Bruttopunkten

Kurzplatzturnier im Texas-Scramble-Modus Siegerflight

Konrad & Oskar Weißlau mit 47 Schlägen



Zahnarzt-App braucht noch mehr Teilnehmer

Seit Juli 2013 können sich alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte für die neue KZBV-App „Zahnarztsuche“ eintragen. In den ersten 12 Wochen haben sich rund 10.000 Zahnärzte registriert. Im Bereich der KZV Land Brandenburg sind es aktuell 248 Zahnärzte.

Mit der App sollen Patienten bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone einen Zahnarzt suchen und finden können. Zahnärzte können sich in der App über eine webbasierte Datenmaske registrieren, die wenige Pflichtfelder enthält und weitere freiwillige Angaben ermöglicht. Nach der Eingabe kann der Zahnarzt seine Daten mithilfe einer elektronischen Signatur (ZOD – Zahnärzte Online Deutschland) bestätigen oder das Dokument mit seinen Daten ausdrucken und unterschrieben an die KZBV senden. Erst wenn der Datensatz erfolgreich signiert bzw. das unterschriebene Dokument bei der KZBV eingegangen ist, werden die Daten für die App freigeschaltet. Die App wird veröffentlicht und zum kostenlosen Download bereitgestellt, wenn sich eine ausreichende Zahl von Zahnärzten eingetragen hat.



Die App Zahnarztsuche kann erst an den Start gehen, wenn in allen Regionen genügend Zahnärzte registriert sind.

Link zur Datenerfassung

<https://appdaten.kzbv.de>

Zugangsdaten Benutzername: appdaten

Passwort: kzbvapp

Fragen und Antworten

Kostet der Eintrag für die App etwas?

Nein, der Eintrag ist kostenlos. Auch die App wird später gratis angeboten.

Wer kann seine Daten für die App eintragen?

Es können sich alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte aus dem Bundesgebiet eintragen.

Wie können sich Berufsausübungsgemeinschaften eintragen?

Aus rechtlichen Gründen muss sich jeder Zahnarzt – auch wenn er in einer Berufsausübungsgemeinschaft arbeitet – einzeln eintragen. Denn jeder Zahnarzt muss der KZBV per elektronischer Signatur oder durch seine Unterschrift seine Einwilligung geben, in der App aufgeführt zu werden. Im Suchergebnis werden die Zahnärzte aus Berufsausübungsgemeinschaften mit ihren Daten einzeln aufgelistet.

Welche Spezialgebiete dürfen angegeben werden?

Bei der Angabe der Spezialgebiete handelt es sich um eine Selbsteinschätzung. Sie müssen der KZBV keine Nachweise über Fortbildungen schicken. Es können maximal drei Spezialgebiete pro Zahnarzt angegeben werden. Bietet eine Praxis alles an, ist keine Auswahl nötig.

Warum müssen die Daten per elektronischer Signatur oder Unterschrift bestätigt werden?

Das hat rechtliche Gründe. Um sicherzugehen, dass der Zahnarzt mit der Verwendung seiner Daten einverstanden ist, muss er seine Einwilligung dazu geben. Dieses kann schriftlich, d. h. mit einer Unterschrift auf dem Postweg, oder einer qualifizierten elektronischen Signatur erfolgen.

Wie werden die Daten übertragen?

Die eingetragenen Daten werden über eine gesicherte Verbindung an die KZBV übermittelt.

Wo werden die Daten gespeichert?

Die eingegebenen Daten werden in den geschützten Datenbanken der KZBV gespeichert.

Wie lange bleiben die Daten gespeichert?

Die Daten bleiben so lange gespeichert, bis die Einwilligung dazu schriftlich widerrufen wird. Das ist jederzeit möglich.

Können die Daten später geändert werden?

Ja, geänderte Daten (z. B. neue Praxisanschrift) können der KZBV schriftlich mitgeteilt werden. Die webbasierte Datenerfassung ist nur beim ersten Eintrag notwendig. Fehler (z. B. Tippfehler) können auch am jeweiligen Datensatz in der App über die Funktion „Fehler mitteilen“ gemeldet werden. Jeder Datensatz wird vor der Freischaltung redaktionell geprüft. Dabei korrigiert die KZBV ggf. fehlerhafte Feldeingaben und vereinheitlicht unterschiedliche Schreibweisen.

Was ist in der App sichtbar?

In der App werden nur Daten angezeigt, die der Zahnarzt selbst in die Datenmaske eingetragen hat.

Wie sieht die App aus?

Die ersten Screenshots der App sind auf der Anmeldeseite zur Datenerfassung zu sehen (appdaten.kzbv.de).

Wonach können Patienten suchen?

Patienten können Zahnärzte zum einen über eine Karte suchen, die den eigenen Standort und die nächstgelegenen Praxen anzeigt. Zum anderen gibt es eine Textsuche, bei der nach Ort oder Postleitzahl gesucht werden kann. Auch eine gezielte Suche nach Spezialgebieten und besonderen Angeboten (Betreuung von Angstpatienten, Haus-/Heimbesuche, barrierearme/-freie Praxis) ist möglich.

Auf welchen Smartphones läuft die App?

Die App läuft auf Smartphones mit den Betriebssystemen iOS und Android. Für andere Betriebssysteme gibt es eine Webversion, die über den Browser des Smartphones aufrufbar ist.

Wann wird die App veröffentlicht?

Die App wird veröffentlicht, wenn sich genügend Zahnärzte eingetragen haben, damit den Patienten im gesamten Bundesgebiet eine Suche mit sinnvollen Ergebnissen angeboten werden kann. Deshalb wäre es wünschenswert, wenn sich zusätzlich zu den bisher registrierten 248 Zahnärzten möglichst viele weitere Interessenten für die App anmelden. ☐

Bezirksstellenversammlung: Aktueller geht's nicht

Brandaktuelle Informationen der Körperschaften für die brandenburgischen Zahnärzte gibt es auch in diesem Herbst auf den Bezirksstellenversammlungen. Den Auftakt bildete die Bezirksstelle Bad Liebenwerda. Die letzte Veranstaltung findet Anfang Dezember in Fredersdorf statt.

Die Liste der Themen ist lang und umfasst unter anderem folgende Punkte:

- Bundestagswahl (Kammer und KZV) – Auswirkungen auf Zahnmedizin
 - Vertragsverhandlungen
 - Inhalt der abgeschlossenen Verträge mit AOK und VdeK
 - Gesamtvergütung und Vertrag Junge Zähne, Narkosevertrag, Innovationsvertrag
 - Vertrag zur Frühprävention mit BEK/GEK
 - Stand Vertragsverhandlungen mit Knappschaft, BKK, IKK und LKK
 - Budgetsituation
 - Auswirkungen der Verträge auf das Budget 2014
 - Neue Prüfvereinbarung
 - Notdienst (beabsichtigte Änderung der Bereitschaftsdienstordnung)
 - Aufsuchende Zahnheilkunde und Verträge nach §119b SGB V
 - Wettbewerb und Auslandszahnersatz (Korruptionsvorwürfe des VDZI und Gespräche mit ZIBB)
 - Haushaltsplan KZVLB 2014
 - Vorschau HbA und eGK
 - Tchibo u.a. - Selektivverträge
- Tagesaktuell erfolgt auch die Bekanntgabe der Punktwerte. ☐

Cottbus bietet Studium Pflege- und Gesundheitsberufe

(MUGV) Mit dem Wintersemester 2013/2014 starten an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg die landesweit ersten Bachelorstudiengänge Pflegewissenschaft und Therapiewissenschaften mit integrierter Berufsausbildung am Studienort Senftenberg. Das Besondere an den beiden Modell-Studiengängen ist, dass sie neben einem Hochschulabschluss gleichzeitig auch zu einem Berufsabschluss führen: Das Studium der Pflegewissenschaft ist mit einem Berufsabschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Krankenpflege verbunden. In das Studium der Therapiewissenschaften ist die Berufsausbildung zur Physiotherapie integriert. Die Studien- und Ausbildungsdauer beträgt jeweils vier Jahre. 60 Studierende haben sich für die beiden Studiengänge eingeschrieben. Im Wintersemester 2014/2015 soll das Angebot durch einen Masterstudiengang zur Berufspädagogik für Gesundheit und Pflege ergänzt werden.

Das praxis- und wissenschaftsorientierte Studium der Pflegewissenschaft erfordert einen Ausbildungsvertrag mit einer Kooperationsklinik bzw. Kooperationseinrichtung. Die Absolventen können auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse den Pflegebedarf der

Patienten ermitteln, die Pflegeplanung mit den Patienten beziehungsweise deren Angehörigen abstimmen und die Wirksamkeit der Pflege überprüfen. Die Absolventinnen und Absolventen der Therapiewissenschaften mit dem Schwerpunkt Physiotherapie werden unter anderem für die physiotherapeutische Befunderhebung, für die Therapieplanung und die Überprüfung deren Wirkungsweise zuständig sein. Sie beraten Patienten und bringen wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Physiotherapieforschung in der Praxis zur Anwendung, arbeiten im interprofessionellen Team mit Ärzten und anderen Therapeuten zusammen oder organisieren die Arbeit im Team der Physiotherapeuten. Zu ihren Aufgaben gehört es auch, wissenschaftliche Konzepte zur Versorgung der Bevölkerung mit physiotherapeutischen Angeboten zu entwickeln.

Für Studieninteressierte, die bereits eine Ausbildung in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege oder Physiotherapie abgeschlossen haben, gibt es die Möglichkeit über die Anrechnung von Studienleistungen neben dem Studium einer Berufstätigkeit nachzugehen. Sie benötigen für die Aufnahme des Studiums keinen Ausbildungsvertrag. ●

Weitere Informationen zum neuen Studienangebot gibt es unter:
<http://www.tu-cottbus.de/btu/de/service/>

Neue BEL kommt 2014

Das neue Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL) tritt zum 1. Januar 2014 in Kraft. Aus Sicht des VDZI wird das Leistungsverzeichnis in seinen Leistungsbeschreibungen fachlich und abrechnungstechnisch konkreter gefasst als bisher und ermöglicht eine klarere Trennung zwischen Regelversorgungen und gleichartigen Versorgungen, die für mehr Abrechnungsklarheit zwischen Zahnarzt und Labor sorgen soll.

Der VDZI will auch das Thema „Elektronischer Datenaustausch“ zwischen Praxis und Labor vorantreiben. Aktuell arbeitet der Verband daran, ein bundesweit einheitlich einsetzbares Modul zur Datenverschlüsselung herzustellen,

das mit verschiedenen Softwarelösungen kompatibel ist.

Die KZVLB reagiert auf die neue BEL mit einem umfangreichen Schulungsprogramm. ●

Wir trauern um unseren Kollegen



Dipl.-Stom.
Bernd Zenthoef


aus Frankfurt (Oder)
geboren am 21. Juli 1955
verstorben im Mai 2013

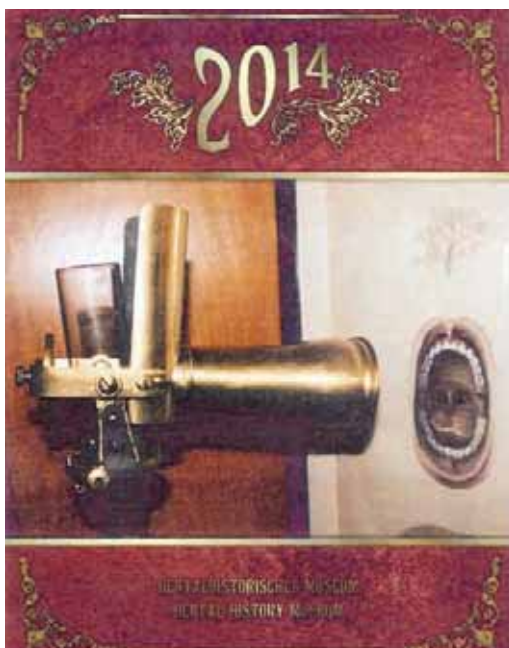
Dentalkalender 2014 kann erworben werden

[PM] Seit 2008 gibt es Kalender vom Dentalhistorischen Museum Zschadraß. Die beiden neuen Dentalkalender für das Jahr 2014 sind fertig und können bestellt werden. In bewährter Weise gibt es einen Motivkalender mit Abbildungen aus allen Bereichen, welche den Zahn betreffen, und einen Themenkalender für 2014 mit der Überschrift „Seilschaften“. Mit dem Kauf dieser Kalender unterstützen Sie den Aufbau dieses Museums, denn 50 Prozent des Reinerlöses fließen dem Museum direkt zu.

historischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist.“ Das hessische Zahnärzteblatt titelte: „Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort“. Und dies ist nicht übertrieben: Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Die Geschichte der Apollonia wird ebenso erzählt wie die weltweit älteste Zahnarztpraxis dargestellt. Es ist die Praxis von Philipp Pfaff, der in diesem Jahr seinen 300. Geburtstag feierte und zu den Begründern der modernen Zahnheilkunde zählt.

Zum Museum schrieb das sächsische Zahnärzteblatt: „Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechniker Andreas Haesler, hat mit dem Dental-

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 Euro erhältlich. Bestellungen über Satztechnik Meißen, Tel. 03525/718600 oder per E-Mail: info@satztechnik-meissen.de. 



Die Titelseiten der beiden Kalender aus dem Dentalhistorischen Museum. Mehr Informationen zum Museum über: www.dentalmuseum.eu

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten November und Dezember ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, Freude am Leben sowie vergnügliche Stunden mit Familie und guten Freunden. Alles Gute insbesondere ... *

im November

zum 89. am 15. November

Zahnärztin Editha Newiadomsky aus Wittenberge

zum 85. am 7. November

SR Gunter Schubert aus Brieskow-Finkenheerd

zum 85. am 30. November

Zahnarzt Egon König aus Luckau OT Wierigsdorf

zum 83. am 28. November

Dr. med. dent. Lothar Lübke aus Kleinmachnow

zum 80. am 6. November

Zahnarzt Edwin Nuck aus Rangsdorf OT Groß-Machnow

zum 80. am 7. November

SR Dr. med. dent. Günter Jurisch aus Meyenburg

zum 75. am 4. November

Zahnärztin Karin Hoffmann aus Cottbus OT Kiekebusch

zum 75. am 28. November

Dipl.-Med. Christel Kausmann aus Potsdam

zum 70. am 7. November

Dr. med. Ute-Renate Warmbold aus Cottbus

zum 70. am 9. November

MUDr./CS Fred Balo aus Spremberg

zum 70. am 17. November

Dr. med. Günter Knieknecht aus Kyritz

zum 70. am 17. November

MUDr./CS Walter Schmied aus Lauchhammer

zum 70. am 19. November

Dr. med. Klaus Hruschka aus Wandlitz

zum 70. am 26. November

Dr. med. dent. Rainer Georgi aus Uebigau

zum 70. am 26. November

Dr. med. Christiane Schael aus Wusterhausen

zum 65. am 5. November

Dipl.-Med. Ulrike Waltsgott aus Briesen

zum 65. am 10. November

Dipl.-Stom. Penka Reckzeh aus Potsdam-Eiche



im Dezember

zum 89. am 1. Dezember

Dr. med. dent. Renate Meyer aus Kleinmachnow

zum 89. am 23. Dezember

SR Violet von Rekowski aus Eggersdorf

zum 88. am 15. Dezember

Zahnarzt Walter Schimpfky aus Lübben

zum 88. am 26. Dezember

SR Elisabeth Sunderhoff aus Wandlitz

zum 85. am 12. Dezember

Zahnärztin Anneliese Müller aus Luckenwalde

zum 84. am 26. Dezember

Zahnarzt Gerhard Berger aus Bad Saarow

zum 83. am 2. Dezember

Dr. med. Dr. med. dent. Hans-Heinrich Boeckler aus Alt Ruppin

zum 83. am 5. Dezember

Dr. med. dent. Ingeborg Proks aus Brandenburg a.d.H.

zum 83. am 27. Dezember

SR Dr. med. dent. Wilfried Fritz aus Eberswalde

zum 82. am 1. Dezember

Dr. med. dent. Ludwig Wagner aus Cottbus

zum 82. am 13. Dezember

SR Dr. med. dent. Klaus Klugow aus Neuruppin

zum 81. am 11. Dezember

MR Dr. med. dent. Rudolf Böhme aus Luckenwalde

zum 75. am 3. Dezember

Dr. med. dent. Christa-Renate Schmidt aus Cottbus

zum 70. am 11. Dezember

Dr. med. Rudolf Baron aus Erkner

zum 70. am 13. Dezember

Dr. med. Dieter Prokop aus Neuruppin

zum 70. am 17. Dezember

Zahnärztin Waltraud Pieles aus Tettau

zum 70. am 21. Dezember

SR Jürgen Wunderlich aus Guben

zum 70. am 27. Dezember

Dipl.-Med. Helga Reblin aus Potsdam

zum 70. am 28. Dezember

Dr. med. dent. Christine Unger aus Forst (Lausitz)

zum 70. am 30. Dezember

Dr. med. Gisela Berens aus Mühlenbeck

zum 70. am 30. Dezember

Zahnarzt Klaus Konzack aus Cottbus

zum 65. am 2. Dezember

Zahnärztin Christina Buttjes aus Glienicke

zum 65. am 5. Dezember

Dr. med. Lutz Dieckmann aus Brandenburg a.d.H.

zum 65. am 18. Dezember

Dr. med. Angela Hampel aus Stahnsdorf

zum 65. am 23. Dezember

Dr. med. Elke Neumann aus Klein Schulzendorf

zum 65. am 31. Dezember

Dr. med. Cosima Neuhaus aus Finsterwalde ☹

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

Neue Zahncreme gegen Parodontitis



In einer Werbecampagne macht derzeit die Colgate-Palmolive GmbH auf eine neue Zahncreme „Colgate Total Pro Interdenal Zahncreme“ aufmerksam. In fünf deutschen Städten

werden Aufklärungsgespräche zum Thema Mundgesundheit und Parodontitis angeboten. In praktischen Tests sollen die Besucher die Vorteile der neuen Zahncreme herausfinden, die laut Firmeninformation die Beläge dank kleinster Mikropartikel bis in die Zahnzwischenräume entfernen und somit Parodontitis wirksam vorbeugen kann. www.colgate.de

Test macht Gewebeabbau sichtbar



Auf versteckten periimplantären Gewebeabbau und Knochenverlust am Implantat weist ein Schnelltest der Firma miradent hin. Der Test erlaubt nach kurzer Wartezeit die Einschätzung

„kein Risiko“, „minimales Risiko“ und „erhöhtes Risiko“ für periimplantären Gewebeabbau. Die Visualisierung soll die Motivation und die Compliance der Patienten positiv beeinflussen und die Erhaltung der Implantate durch den frühzeitigen und effizienten Beginn von Hygienemaßnahmen begünstigen. www.hagerwerken.de

Neue Implantate vermindern Invasivität

Um Knochenaufbauten zu vermeiden, Operationstraumata zu verhindern, Schmerzen zu verringern und Behandlungskosten zu senken, führt die Firma Straumann Roxolid® SLActive®-Implantate in neuen Größen ein. Im Zentrum steht bei den neuen Implantaten das Material Roxolid, welches gegenüber reinem Titan1 eine deutlich höhere Festigkeit aufweist. Zudem zeigte sich in einer präklinischen Studie², dass Roxolid in Kombination mit der SLActive Oberfläche anderen hochfesten Materialien in Bezug auf die Osseointegration überlegen ist. Seit seiner Lancierung Ende 2009 wurde Roxolid in den meisten wichtigen Märkten eingeführt, jedoch

nur bei Straumann-Implantaten mit einem Durchmesser von 3,3 mm. Diese wurden für enge Lücken oder Patienten mit begrenztem Knochenangebot entwickelt. Die im Rahmen eines umfangreichen klinischen Programms gesammelten Erfahrungen erlauben es nun, alle Straumann-Implantate aus Roxolid anzubieten. Damit sollen die Behandlungsinvasivität reduziert und Patienten mit unzureichendem Knochenangebot die Behandlung mit Roxolid-Implantaten ermöglicht werden. Straumann Soft Tissue Level- und Bone Level-Implantate aus Roxolid sind jetzt mit einem Durchmesser von 3,3, 4,1 und 4,8 mm erhältlich. Alle neuen Implantate weisen die SLActive Oberfläche für eine schnellere Einheilung im Knochen auf und werden mit dem neuen Loxim Transferteil geliefert, um die Handhabung zu erleichtern. www.straumann.com/roxolid



Abrechnungskurs auch in der Praxis

ZMV Birgit Niewöhner von der Hamburger m&k akademie bietet einen dreistündigen Kurs „Abrechnung implantologischer Leistungen – umfassend und up to date“ auf Wunsch auch direkt vor Ort in der Praxis an.

Neben Aufklärung und Beratung sowie dem Umgang mit den PKVs sind auch z. B. Zusatzversicherungen (Auskunftsbegehren), abweichende Vereinbarungen und Patientenerklärungen ein Thema. Genau unter die Lupe genommen werden GOZ 9000 - 9170 sowie GOÄ-Positionen und Zuschläge. Urteile und Begründungen runden das vermittelte Informationspaket ab. Die Kursgebühr beträgt 150,- Euro inkl. MwSt. Mehr Infos und das Anmeldeformular: www.mk-webseite.de und bei der m&k gmbh, Bereich Dental: Fon 03 64 24 / 811-0, mail@mk-webseite.de.

Marketingcheck überprüft Außenwirkung

Gemeinsam mit der auf Zahnärzte spezialisierten Werbeagentur M:Consult bietet die Finanz- und Factoringdienstleisterin Health AG ihren Kunden einen MARKETING CHECK an. Diese Analyse soll Zahnärzten einen raschen Überblick verschaffen, ob sich die Persönlichkeit ihrer Praxis harmonisch und konsequent in ihrer Außenwirkung widerspiegelt und ob es sich lohnt, etwas an ihrem Praxismarketing zu verändern. Der MARKETING CHECK ist exklusiv für Kunden der Health AG konzipiert und kostet 750,- Euro. www.healthag.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

HERAUSGEBER:

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

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

FÜR DIE KZVLB REDAKTION:

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

FÜR DIE LZÄKB REDAKTION:

Maria-Luise Decker (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
Telefon: 0355 38148-0 / Fax: 0355 38148-48
E-Mail: jzadow-dorr@lzkbb.de
Internet: <http://www.lzkbb.de>

gemeinsames Internetportal: <http://www.zahnaerzte-in-brandenburg.de>

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dipl.-Stom. Sven Albrecht, Dr. Ingrun Schmors, Dr. Matthias Stumpf

LZÄKB: Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Dipl.-Stom. Bettina Suchan

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundengesetz. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die weibliche und männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“, „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“, „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“, „Zahnmedizinische Fachassistentin“ und „Dentalhygienikerin“.

FOTOS UND ILLUSTRATIONEN:

Christina Pöschel, Jana Zadow-Dorr

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

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5, Telefax: 030 76180-680
Internet: <http://www.quintessenz.de>
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank, Konto-Nr. 180215600, BLZ 100 400 00.
Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 14/2011 gültig.
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase/Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Samira Rummmler

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

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

ISSN 0945- 9782

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

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE,
DIE ZU IHNEN PASST!

im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigenteil

Mindestgröße: 43 mm Breite x 30 mm Höhe
2 Spalten: 90 mm Breite

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

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

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

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

Geschäftsanzeigen

1/1 Seite (185 x 280 mm / 216 x 303 mm)	1.268,- €
4-farbig	2.409,- €
1/2 Seite quer (185 x 135 mm / 216 x 148 mm)	698,- €
4-farbig	1.326,- €
1/2 Seite hoch (90 x 270 mm / 118 x 303 mm**)	698,- €
4-farbig	1.326,- €
1/4 Seite quer (185 x 64 mm)	384,- €
4-farbig	730,- €
1/4 Seite hoch* (74 x 135 mm)	384,- €
4-farbig	730,- €
1/8 Seite* (74 x 65 mm)	212,- €
4-farbig	403,- €

* unter Textspalte; ** außen, neben Textspalte im red. Teil

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

Anzeigen:

Samira Rummmler
Telefon 030 - 761 80-663
Fax: 030 - 761 80 680
rummmler@quintessenz.de