

dens

August/September 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Parteien zur Bundestagswahl

Vorstellung der gesundheitspolitischen Programme

GOZ-Referat

Trepanation und gesonderte Berechnung der Abdruckdesinfektion

Intraligamentäre Anästhesie

Minimalinvasive Methode zur Schmerzausschaltung

Wahl mit Weitsicht

Für die Zahnärzteschaft könnte sich viel ändern



Dipl.-Betrv.
Wolfgang Abeln

Was für einen herrlichen Sommer konnten wir bis jetzt genießen? Wochenlanger ungetrübter Sonnenschein mit Temperaturen von über 30 Grad ließen auch die Temperaturen des Wassers der Ostsee aber auch unserer wunderschönen Binnengewässer soweit ansteigen, dass, wenn die Wärme uns zu sehr belastete, ein Sprung ins kühle Nass für eine sehr angenehme Abkühlung sorgte. Einen Hitzerekord, wie er im August 2003 mit knapp über 40 Grad gemessen wurde, konnten und können wir Gott sei Dank bis jetzt nicht verzeichnen. Das Gleiche gilt allerdings auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung, Stichwort Gesamtvergütung. Nachdem wir das erste Verhandlungsergebnis für das Jahr 2013 mit dem Rundbrief Nr. 5 vom 25. Juli veröffentlicht hatten, ging es auch etwas entspannter mit den anderen Kassensarten mit der Verhandlung der Gesamtvergütung weiter. Nun kann man ja die Auffassung vertreten, dass der Vertragsabschluss mit dem BKK-Landesverband Nord mit 3,01 Prozent über alle Bestandteile der Gesamtvergütung, also der Punktwerte, wie aber auch des Gesamtvergütungsvolumens nach jahrelanger gesetzlicher Anbindung an den höchstzulässigen Veränderungssatz gem. § 71 Abs. 2 SGB V - Stichwort: Grundlohnsummenveränderungsrate - rekordverdächtig ist.

Aber auch hier gilt, dass man nie alles Gute beisammen hat. Für den Bereich der Betriebskrankenkassen hatten wir seit Einführung der gesetzlichen Budgetierung einen so genannten Kopfpauschalvertrag, d.h. ein maximal zur Verfügung stehender Ausgabenbetrag je Mitglied wird mit der Anzahl der Mitglieder multipliziert und das Ergebnis in Euro wird der KZV in zwölf Teilbeträgen ausgezahlt. Wenn also die Summe aller von den BKK-Versicherten mit Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern in Anspruch genommenen vertragszahnärztlichen Leistungen, bewertet mit den bekannt gegebenen Punktwerten, höher ausfällt als die Summe aller Kopfpauschalen, dann musste die KZV diesen Überschreibungsbetrag an die entsprechende Betriebskrankenkasse zurückzahlen. Da die KZV, dem System entsprechend, hierfür keine Rückstellungen gebildet hatte, musste die Finanzierung dieses Überschreibungsbetrages vereinfacht dargestellt über eine nachträgliche Veränderung der Punktwerte erfolgen. Dies galt natürlich auch mit umgekehrten Vorzeichen, wenn die Summe der abgeforderten und bewerteten Leistungen unterhalb der Summe der Gesamtvergütung lag. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) wurden bekanntlich die Kriterien für die

Verhandlung und Vereinbarung des Gesamtvergütungsvolumens erweitert und das Morbiditätsrisiko sachgerecht wieder auf die Versicherer übertragen. Nun passt ein Pauschalvertrag ohne entsprechende Zusatzvereinbarung nicht zu dem Fakt, dass die Krankenkassen das Morbiditätsrisiko tragen. Aus diesem Grund, wie aber auch auf Grund der Unwägbarkeiten, die mit den neuen Verhandlungskriterien des GKV-VStG aber auch mit dem Wegfall der Praxisgebühr verbunden sind, haben der BKK-Landesverband und die KZV vereinbart, dass dieser Umstand im Vertragswerk verankert wird. Insoweit hat der BKK-Landesverband Nord partnerschaftlich anerkannt, dass grundsätzlich das Morbiditätsrisiko nicht von den Zahnärzten, die behilflich sind, Krankheiten zu mildern oder zu heilen, getragen wird. Nun ist es ja so, dass dieser Vertrag für das Jahr 2013 Gültigkeit hat. Was passiert aber, wenn die Bundestagswahl im September zum Ergebnis hat, dass die bisherige Bundesregierung durch eine andere Konstellation abgelöst wird. Bekannt sind die Wahlprogramme der Parteien, wobei die CDU/CSU und die FDP an dem bisher gültigen dualen Krankenversicherungssystem mit der GKV und dem kleinen Anteil der PKV festhalten will, während die SPD, Die Grünen und die LINKE mit der allgemein umschriebenen Bürgerversicherung das duale Krankenversicherungssystem in ein grundsätzlich einheitliches Versicherungssystem umwandeln möchten (siehe dens S. 6 und 7). Sollte ein politischer Wechsel in der Bundesregierung eintreten, so müssen wir uns sicherlich wieder mit anderen Verhandlungskriterien auseinandersetzen. Ob diese dann so aussehen wie im Jahr 1999, mit der vollständigen, gesetzlich beschriebenen Begrenzung der Gesamtausgaben über alle zahnärztlichen Leistungsbereiche, kann natürlich nicht vorhergesehen werden. Fakt ist aber, dass mit einem Wegfall der privaten Vollkrankenversicherung Einbußen in der zahnmedizinischen wie aber auch in der zahntechnischen Entwicklung erwartet werden können. Auch steht fest, dass sich der bürokratische Aufwand allgemein in der vertragszahnärztlichen Versorgung, aber im Speziellen in der Zahnarztpraxis ausweiten wird (siehe auch Aufruf zur Bürokratiemessung auf S. 14). Aus diesen Gründen aber auch mit dem Blick auf alle politischen Felder, sollte sich jeder Bürger intensiv mit den Wahlprogrammen der Parteien auseinandersetzen. Dies kann sicherlich auch an den Spätsommerabenden geschehen, um gut vorbereitet eine weitsichtige Wahl zu treffen.

Ihr Wolfgang Abeln

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Prävention wirkt auf jeden Fall	4
Wollen zufriedene Patienten	5
Parteien zur Bundestagswahl	6-7
Bürokratiekostenmessung: Bitte beteiligen	14
Zahnärzte bewerten Krankenkassen	16
Mobile Zahnarztsuche	16
Fit für SEPA	17
14. Neubrandenburger Fortbildungsabend	31
Glückwünsche, Anzeigen	32

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Ankündigung Vertreterversammlung	4
Gutachtertagung in Rostock	10-11
ZE/PAR Begleitblatt online	13
KZBV-Jahrbuch 2012 erschienen	15
Wenn der Patient nicht mehr kommt (2)	18
Service der KZV	22
Fortbildungsangebote der KZV	23

Zahnärztekammer

Herausforderung Beruf und Familie	9
Neuer ZahnRat: Professionelle Zahnreinigung	9
Fortbildung im September und Oktober	19-20
Neues aus dem GOZ-Referat	20-21
BZÄK: Neuer GOZ-Kommentar	21

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Röntgenbilder elektronisch versenden	12-13
Jemenitische Studierende in Rostock	15
Intraligamentäre Anästhesie	24-26
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	27
Vorher-Nachher-Bilder – wann erlaubt	28
IDZ: Studie zur Behandlung von Kleinkindern	29
Bisphosphonate – aktueller Stand	30
Impressum	3
Herstellerinformationen	2

dens

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

22. Jahrgang
2. September 2013

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de, Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.), Kerstin Abeln, Konrad Curth

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen: Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: (c) Andreas Dumke

Prävention wirkt auf jeden Fall

Diskussionsforum 2013

Engagierte Podiumsdiskussion

Foto: Darchinger/KZBV

Am 21. Juni fand in Erfurt das jährliche Diskussionsforum der KZBV statt. Im Zentrum stand die „Agenda Mundgesundheit“, in der die Vertragszahnärzteschaft ihre versorgungspolitischen Ziele und Reformoptionen fixiert hat.

Mit Vertretern aus Politik, Krankenkassen und Wirtschaft wurde diskutiert, wie die zahnärztliche Versorgung fit für die Zukunft gemacht werden kann: Wie begegnet man den Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben? Wie soll das Versicherungssystem von morgen aussehen? Wie kann zahnmedizinische Prävention über den gesamten Lebensbogen hinweg verankert und garantiert werden?

Zwei Ergebnisse standen schnell fest: Die Beibehaltung und Modernisierung des dualen Krankenversicherungssystems ist für die Vertragszahnärzteschaft der beste Weg, eine qualitativ hochwertige,



wohnnah und zahnmedizinische Betreuung der Bevölkerung langfristig zu garantieren. Und spezifische, präventionsorientierte Versorgungskonzepte für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Lebensalter sind der Schlüssel für die weitere Verbesserung der Mundgesundheit.

KZBV

Ankündigung Vertreterversammlung

Die diesjährige Herbstsitzung der Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern findet am 30. Oktober im Haus der Heilberufe, Wismarsche Straße 304 in Schwerin statt. Beginn der Vertreterversammlung: 13 Uhr. Die Sitzung ist öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten oder Grundstücksgeschäften befasst.

Vorläufige Tagesordnung

1. Begrüßung und Feststellung der satzungsmäßigen Einberufung
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Bestellung des Protokollführers, des Führers der Rednerliste und von zwei Personen zur Stimmzählung
4. Bekanntgabe der endgültigen Tagesordnung und der gestellten Anträge
5. Feststellung der Öffentlichkeit der Vertreterversammlung
6. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
7. Bericht des Vorstandes mit anschließender Diskussion; a) Geschäftsbereich I, b) Geschäftsbereich II
8. Bericht des Koordinationsgremiums mit anschließender Diskussion
9. Fragestunde
10. Beschlussfassung über eingereichte Anträge
11. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses mit anschließender Aussprache und Entlastung für 2012
12. Bericht des Haushalts- und Finanzausschusses
13. Verabschiedung des Haushaltsplanes für das Jahr 2014
14. Verschiedenes

KZV

Patientenberatung

„Wollen zufriedene Patienten“

„**E**xterne Berichte und Untersuchungen, wie der Monitor Patientenberatung der UPD, geben uns wichtige Impulse für die Patientenberatung. Sie sind eine wertvolle Chance für uns, die Zufriedenheit der Patienten mit der Beratung und Behandlung noch weiter zu verbessern. Wir haben jährlich rund 60 Millionen vertragszahnärztliche Behandlungen. Wenn die UPD nun 1.165 Patientenbeschwerden ausweist, ist das zunächst einmal wenig. Aber wir wollen zufriedene Patienten und jeder unzufriedene Patient ist einer zu viel“, erklärt Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstands der KZBV.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, ergänzt: „Die Besonderheiten in der Zahnmedizin sind einerseits durch die verschiedenen Therapiealternativen und andererseits durch die Kostenbeteiligung der Patienten gekennzeichnet. Dadurch sind die Anforderungen an Aufklärung und Information für die Patienten sehr hoch, bevor gemeinsam entschieden wird.

Unser Rat: Fragen Sie ausführlich Ihren Zahnarzt. Darüber hinaus können sich Patienten kostenfrei und umfassend in den Beratungsstellen von Landeszahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen beraten lassen. Ein wichtiges Angebot, das wir ständig weiterentwickeln.“

Um das Angebot für die Patienten noch weiter auszubauen, haben BZÄK, KZBV und UPD eine Kooperation geschlossen. Das Beratungsspektrum der zahnärztlichen Beratungseinrichtungen ist in der Broschüre „Patienten im Mittelpunkt“ zusammengefasst. Die Broschüre von KZBV und BZÄK steht kostenlos unter www.kzbv.de und www.bzaek.de zur Verfügung.

Darüber hinaus bieten die Zahnärzteorganisationen im Internet weitere umfangreiche Informationen: Patienten, die bereits einen Heil- und Kostenplan ihres Zahnarztes haben, finden auf www.zahnarzt-zweitmeinung.de eine Anlaufstelle, bei der sie eine zweite Meinung zur geplanten Behandlung einholen können. Da häufig Fragen zu Zuzahlungen auftreten, findet sich unter www.bzaek.de/patienten.html eine interaktive Musterrechnung, die alle Elemente einer privaten Zahnarztrechnung anschaulich erklärt.

KZBV/BZÄK

Parteien zur Bundestagswahl

Vorstellung der gesundheitspolitischen Programme

Am 22. September wird der 18. Deutsche Bundestag gewählt. Fast 62 Millionen Wahlberechtigte können dann ihre Stimme abgeben und darüber entscheiden, ob Deutschland Bildung zur Chefsache macht, weiterhin Betreuungsgeld zahlt und ob private und gesetzliche Krankenversicherung zur Bürgerversicherung verschmelzen. Die Ziele der Parteien sind in den jeweiligen Parteiprogrammen klar formuliert. Dies gibt einen Überblick über die gesundheitspolitischen Inhalte.

CDU/CSU

Gute Versorgung für alle

CDU/CSU stehen für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, das Menschlichkeit, Qualität und Bezahlbarkeit zusammenführt. Hilfe für Kranke und Ältere soll gleichauf mit der Eigenverantwortung des Einzelnen liegen. CDU und CSU fordern zur Gesundheitspolitik:

- Ablehnung einer staatlichen Einheitsversicherung.
- Erreichbare Versorgung durch Ärzte und Krankenhäuser, vor allem in ländlichen Regionen. Daneben soll technisch und rechtlich die Telemedizin ausgebaut werden.
- Bessere Abstimmung der Leistungsangebote der Krankenhäuser.
- Verpflichtung solventer Krankenkassen zur Prämienrückerstattung an ihre Mitglieder.
- Vertrauen in Selbstverwaltungen und deren partnerschaftliches Handeln.
- Freie Arzt- und Krankenhauswahl und Therapiefreiheit und Unabhängigkeit der Gesundheitsberufe.
- Berücksichtigung der persönlichen Eignung von Studienbewerbern im Fach Medizin.
- Ausbau der Patientenrechte in Form von Melde- und Managementsystemen.
- Schwerpunkte bei der Gesundheitsförderung auf betriebliche Maßnahmen, bei Kitas und Schulen.
- Gesundheitssystem auf hohem Niveau weiterentwickeln durch Ausbau der Telemedizin.
- Ausbau der Versorgungsforschung zur Berücksichtigung der medizinischen Alltagsbedingungen.

tem und eine gute soziale Infrastruktur ein. Ihre Forderungen:

- Bürgerversicherung für alle Menschen als Krankenvoll- und Pflegeversicherung, unabhängig von der Lebenslage und ihrem Erwerbsstatus
- Alle Kassen, die an der Bürgerversicherung teilnehmen, erhalten einen einheitlichen und solidarischen Wettbewerbsrahmen
- Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung
- Einheitliches Versicherungssystem = einheitliche Honorarordnung
- Abschaffung des Zusatzbeitrags und Rückgabe der Beitragsautonomie an die Krankenkassen
- Beendigung der Zwei-Klassen-Medizin
- Gesundheitspolitik, die sich an Patienten orientiert und nicht an Interessengruppen im Gesundheitswesen
- Gleiche Gesundheitschancen für alle – Verbesserung der Gesundheit ist Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge
- Prävention und Gesundheitsvorsorge zu Schwerpunkten der Politik machen
- Versorgungsstrukturen weiterentwickeln insbesondere in strukturschwachen Regionen
- Sektorübergreifende Bedarfsplanung und Förderung des Programms gesunde Stadt
- Stärkung des Verbraucherschutzes



Gerechte Finanzierung des Gesundheitssystems

Grundsicherung und Bürgerversicherung sind die Schlüsselworte der Partei. Dabei die Bürgerversicherung als Alternative zur Zwei-Klassen-Medizin:

- Einbeziehung aller Bürger in die Solidargemeinschaft, Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung

SPD

Soziale Sicherheit und Vorsorge

Die SPD setzt sich für ein solidarisches Sozialsys-

- Gleichbehandlung aller Einkommensarten zur Finanzierung
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das in der Rentenversicherung geltende Niveau
- gemeinsame einheitliche Honorarordnung
- kostenlose Mitversicherung der Kinder und zeitlich begrenzt auch der Verheirateten bzw. LebenspartnerInnen
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern durch Schaffung zusätzlicher Pflegestellen, finanzielle Besserstellung der Pflegeberufe sowie familienfreundliche Arbeitsorganisation
- enge und gleichberechtigte Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen und -berufe
- Kommunen sowie den regionalen und lokalen Zusammenschlüssen von Patienten sowie Gesundheitsberufen soll bei der Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung eine größere Rolle zukommen
- Stärkung der Patientenrechte sowie der Rechte der Patientenvertreter
- Präventionsgesetz als Grundlage für eine gute, wohnortnahe, allen zugängliche und bezahlbare Gesundheitsvorsorge



Freiheitliches Gesundheitssystem

„Chancen nutzen – gemeinsam gesund bleiben“ lautet das Motto der FDP. Sie setzt sich ein für die freie Arztwahl, Therapiefreiheit, freie Wahl bei der Krankenversicherung und damit verbunden eine starke private Krankenversicherung.

Ihre Forderungen:

- Abschaffung der Budgetierung – Einführung eines Kostenerstattungsprinzips
- starkes duales Krankenversicherungssystem
- Ausbau der Beitragsautonomie der Krankenkassen und Zurückführung der Umverteilung durch den Gesundheitsfonds
- Festhalten an der Freiberuflichkeit der Heilberufe, aber auch Anerkennung der Rolle von Versorgungsmodellen mit angestellten Ärzten im ambulanten Bereich
- Bürokratieabbau auf allen Ebenen des Gesundheitswesens
- leistungsgerechte Vergütung, gute Arbeitsbedingungen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf

- Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften
- Stärkung der Kapitaldeckung
- eine hochwertige medizinische Versorgung – auch zukünftig wohnortnah und kostengünstig
- Stärkung der Prävention; die Altersmedizin soll stärker in den Fokus der medizinischen Forschung gestellt werden
- Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper.

DIE LINKE.

Schluss mit der Zwei-Klassen-Medizin

DIE LINKE will die Solidarität und Qualität in der Gesundheitsversorgung stärken. Sie stellt deshalb folgende Forderungen im Gesundheitsbereich auf:

- Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Alle Menschen, die in Deutschland leben, zahlen entsprechend ihres Einkommens ein.
- Abschaffung jeglicher Zuzahlungen und Zusatzbeiträge.
- Bezahlung aller medizinisch notwendigen Leistungen. Medizinische Angebote sollen nicht rationiert werden, sondern die optimale Therapie im Mittelpunkt stehen. Maximaler Profit für Anbieter wird abgelehnt.
- Effektive Begrenzung der Arzneimittelpreise und Einführung einer Positivliste. Alle sinnvollen Medikamente müssen vollständig erstattet werden.
- Flächendeckende und barrierefreie Versorgung mit Arztpraxen. Dabei Schaffung neuer Versorgungsformen im ländlichen Raum wie: Patientenbusse, Gemeinschafts- und Teilzeitpraxen, MVZs in öffentlicher Hand.
- Patientensicherheit durch Ablehnung von Versandhandel, die verschreibungspflichtige Medikamente anbieten.
- Strafrechtliche Verfolgung von Korruption im Gesundheitswesen.
- Sektorenübergreifende Planung der Versorgung und Einbeziehung aller Gesundheitsberufe in die Bedarfsplanung.
- Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung
- Demokratische Weiterentwicklung der Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen, bei Ausweitung der Rechte der Versichertenvertretungen.
- Die eGK ist gescheitert. Es braucht flexible, preiswerte und dezentrale IT-Lösungen. Gesundheitsdaten müssen ausschließlich in Patientenhand bleiben.

KZV

Wissenswertes für Zahnärztinnen

Herausforderung Beruf und Familie

Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg hat eine interessante Broschüre zum Thema „Herausforderung Beruf und Familie - Wissenswertes für Zahnärztinnen“ erarbeitet. Neben grundsätzlichen Hinweisen zur Gestaltung von selbständiger oder angestellter Tätigkeit, zur Wahl der Krankenversicherung und Maßnahmen im Fall einer Arbeitsverhinderung gibt es viele Tipps zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Ausführlich wird auf das Thema Schwangerschaft und damit einherge-

hende Einschränkungen besonders für angestellte Zahnärztinnen eingegangen. Die Broschüre kann unter www.lzkbw.de/Zahnarzt/Recht/Beruf_Familie/Schriftenreihe_Beruf_und_Familie.pdf heruntergeladen werden.



Patientenzeitschrift „ZahnRat“

Thüringer Zahnärzte über Professionelle Zahnreinigung

Ab sofort ist die neueste Ausgabe der kostenfreien Patientenzeitschrift „ZahnRat“ erhältlich. Auf acht leicht verständlichen Seiten informieren die Zahnärzte über die Professionelle Zahnreinigung, erklären die Entstehung des gefährlichen Zahnbelags, benennen besondere Risikogruppen und erläutern den Ablauf der etwa einstündigen Behandlung. Verfasst wurde die mittlerweile 79. Ausgabe des ZahnRat von drei



Anzeige

Online Stellen- und Praxisbörse
www.zaekmv.de
 Registrierte Zahnärzte bzw. Praxispersonal

Zahnärzten aus Thüringen: Dr. Christian Junge aus Friedrichroda sowie Dr. Ralf Kulick und Dr. Ina M. Schüler aus Jena.

Der ZahnRat ist die gemeinsame Patientenzeitschrift der ostdeutschen (Landes-)Zahnärztekammern. Seit mehr als 20 Jahren informiert der ZahnRat die Patienten und zahnmedizinischen Laien verständlich über viele Themen der Zahn- und Mundgesundheit sowie über zahnmedizinische Behandlungen.

Ein kostenfreies Ausgaben-Archiv steht im Internet unter www.zahnrat.de bereit.

Gutachter trafen sich in Rostock

Aktuelle und interessante Themen bei alljährlicher Tagung

Am 6. Juli dieses Jahres fand die alljährliche Fortbildungsveranstaltung für die vertragszahnärztlichen Gutachter in Rostock statt. Trotz des schönen Sommerwetters war die Tagung sehr gut besucht, da neben den aktuellen Gutachterthemen, die von Seiten der KZV M-V am Nachmittag erörtert wurden, als Gastreferent Prof. Dr. Peter Ottl, der Direktor für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und geschäftsführender Direktor der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ des Universitätsklinikums Rostock, gewonnen werden konnte.

Einleitend begrüßte Dr. Manfred Krohn, der stellvertretende Vorsitzende der KZV M-V, die Tagungsteilnehmer und ganz besonders den Rostocker Hochschullehrer Prof. Dr. Ottl. Es ist bereits seit vielen Jahren das Ansinnen der KZV M-V, in den Fortbildungsveranstaltungen auf den in unserem Bundesland bestehenden universitären Erfahrungsschatz zurückzugreifen und somit auch die wissenschaftlich neuesten Erkenntnisse im Rahmen dieser Tagung den vertragszahnärztlichen Gutachtern zugänglich zu machen.

Dementsprechend übergab er sodann das Wort an den Professor, der in seinem hochinteressanten Vortrag die „Diagnostik kranio-mandibulärer Dysfunktionen (CMD) aus aktueller Sicht“ darstellte. Prof. Dr. Ottl erklärte, dass dieses Thema sehr kontrovers diskutiert werde und er in der Kürze der Zeit nur einen kleinen Überblick geben könne. CMD sei zunächst ein Sammelbegriff, der verschiedene Erkrankungen und schmerzhaftes Symptome im Kausystem zusammenfasst.



Professor Dr. Peter Ottl

So könne auch CMD die Ursache für Kopf- und Gesichtsschmerz sein. Da die Zahnmedizin ein Bestandteil der Medizin sei, bedarf es im Rahmen der CMD-Diagnostik einer interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgebiete (z. B. Radiologie, Orthopädie, Neurologie etc.).

Anhand von standardisierten Befundbögen der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) in der DGZMK erklärte Prof. Dr. Ottl das Vorgehen bei der klinischen, manuellen und instrumentellen Funktionsanalyse. Es gehe dabei um die Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, ausgehend von einer Basisdiagnostik (CMD-Screening) bis hin zu weitergehenden Untersuchungen, wie bildgebenden Verfahren. Auf diese Art und Weise soll – mit dem Ziel einer geeigneten Therapie für den Patienten – der Funktionszustand des kranio-mandibulären Systems erfasst werden.

Die CMD-Basisuntersuchung beginne mit der Befragung des Patienten. Es sollte zudem systematisch abgeprüft werden, ob u. a. Schmerzen im Kiefergelenk oder in der Kaumuskulatur bestehen sowie ob die Unterkieferbeweglichkeit, die Okklusion und Attrition auffällig sind.

Prof. Dr. Ottl führte aus, dass gerade die Schmerzen und die Limitation der Unterkiefermobilität Leitsymptome sind. So dient etwa die Hälfte der Fragen bereits der Schmerzanalyse. Dabei beschreiben z. B. die meisten Patienten einen dumpfen Schmerz, der bereits ab einem Zeitraum von drei bis vier Monaten als chronifiziert anzusehen ist. Auch die Intensität der Schmerzen und die daraus folgende Beeinflussung der Lebensqualität sollte möglichst ermittelt werden. Die instrumentelle Funktionsanalyse werde ggf. anschließend bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation z. B. mit Hilfe eines Artikulators, so Prof. Dr. Ottl, durchgeführt, wobei die Zahnbeweglichkeit, die Verwindung des Unterkiefers oder der variable Muskeltonus nicht erfasst werden. Sollte zudem eine weitere bildgebende CMD-Diagnostik erforderlich sein, stellen die Panoramiaschichtaufnahme, die aber nur eine begrenzte Aufnahmefähigkeit besitzt, die Computertomographie (CT) und die DVT-Aufnahmen, mit denen eine sehr gute Knochendarstellung möglich ist, sowie die Magnetresonanztomographie (MRT), die zusätzlich das Weichgewebe auswertbar darstellt, die aktuell sinnvollsten Verfahren dar. Abschließend resümierte Prof. Dr. Ottl, dass zur Erkennung und Behandlung von funktionellen Störungen und Erkrankungen immer ein CMD-Screening erforderlich sei, bei dem die Wahrnehmung der subjektiven Beschwerden des Patienten über Fühlen, Hören und Sehen im Vordergrund stehe, um nach Auswertung der vorgenommenen Funktionsanalysen dem Patienten die richtige Therapie zukommen zu lassen.

Im zweiten Teil der Tagung erläuterte zunächst die Juristin und Abteilungsleiterin Gutachterwesen der KZV

M-V Katja Millies den Tagungsteilnehmern die Neuregelungen für die vertragszahnärztlichen Gutachter, die sich aus dem zum 26. Februar in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz und der daraufhin geschlossenen Vereinbarung der KZBV und des Spitzenverbandes der Krankenkassen zur Änderung der Bestimmungen des BMV-Z und EKVZ vom 12. Juni ergeben. Für die Gutachter besonders relevant sind die neu eingeführten Vorschriften und Fristen zur Beschleunigung der Bewilligungsverfahren in den Leistungsbereichen KFO, PAR, ZE und Implantologie im § 13 Abs. 3a SGB V (Kostenerstattung), die daraufhin in den jeweiligen Gutachtervereinbarungen der Bundesmantelverträge angepasst wurden.

Die Krankenkassen sind danach verpflichtet, über eingereichte Behandlungspläne spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen und bei Einleitung eines vertragszahnärztlichen Gutachterverfahrens innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden. Der beauftragte Gutachter hat seinerseits binnen vier Wochen Stellung zu nehmen, wobei in begründeten Fällen, wie der mangelnden Mitwirkung des Patienten oder des behandelnden Zahnarztes, auch eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist in Betracht kommt. Sollte das der Fall sein, hat der Gutachter hierüber unverzüglich die Krankenkasse zu unterrichten, die ihrerseits den Patienten vor Ablauf der Sechs-Wochenfrist schriftlich zu informieren hat. Diese theoretischen Neuerungen warfen selbstverständlich eine Menge Fragen bei den Gutachtern bezüglich der praktischen Umsetzung auf, die angeregt diskutiert und, soweit es angesichts der vom Gesetzgeber unterlassenen Detailregelungen möglich war, auch beantwortet wurden.

Auch das weitere Thema von Millies zu den datenschutzrechtlichen Anforderungen an den elektronischen Versand von Röntgenaufnahmen, bei denen es sich um Sozialdaten handelt, die einem besonderen Schutz unterliegen, wurde mit großem Interesse verfolgt. Millies wies darauf hin, dass unbefugtes Offenbaren sogar eine strafbare Verletzung des Privatgeheimnisses darstelle. Die rechtlichen Grundlagen zur elektronischen Übermittlung finden sich unter anderem im Bundesdatenschutzgesetz, im Datenschutzgesetz M-V, in den Sozialgesetzbüchern, der Berufsordnung der Zahnärztekammer M-V und konkret in § 28 Abs. 6 Röntgenverordnung, wonach bei der Übermittlung per E-Mail zur Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit die dem jeweiligen Stand der Technik entsprechenden Maßnahmen getroffen werden müssen. Einen pragmatischen und universellen Weg, der eine hundertprozentige Datensicherung bietet, gebe es derzeit nicht, so Dr. Krohn. Vielleicht könne dies dann aber über die elektronische Gesundheitskarte irgendwann einmal realisiert werden.

Zu beiden von Millies dargelegten Themen wurden im Rundbrief 5/2013 Informationen veröffentlicht. Auf den sicheren E-Mail-Versand von Röntgenbildern wird

zudem in dieser dens-Ausgabe auf den Seiten 12 und 13 erneut eingegangen.

Im letzten öffentlichen Teil der Tagung beantwortete sodann Dr. Krohn die im Vorfeld von den Gutachtern eingereichten Fragen. Hierzu wurde in einem Fall geschildert, dass eine von einem Zahnarzt semipermanent befestigte rein implantatgetragene Brücke von einem Zweitbehandler kurz darauf bei der Abdrucknahme für eine andere prothetische Arbeit abzementiert wurde. Die Rezementierung erfolgte dann aber definitiv und zwar mit Ketac Cem. Zu Problemen kam es, als daraufhin von der implantatgetragenen Suprakonstruktion großflächig die Keramik absplitterte. Die vom Erstbehandler beabsichtigte unproblematische Ausgliederung und im Labor durchzuführende Reparatur war aber durch die Rezementierung nicht mehr möglich. Während die Haftung für die Keramikabplatzungen ggf. zivilrechtlich zu klären ist, löste diese von einem Gutachter aufgeworfene Frage vielmehr ein anderes Problem aus. Und zwar – ist eine nur semipermanent eingegliederte Brücke überhaupt im vertragszahnärztlichen System abrechnungsfähig? Während diese Frage für konventionelle Kronen- und Brückenversorgung grundsätzlich zu verneinen ist, sieht dies unter Berücksichtigung einer Stellungnahme der DGZMK von 2008 anders aus.

Danach kann hier die semipermanente Eingliederung durchaus als eine Form der definitiven Eingliederung angesehen werden. Einer Abrechnungsfähigkeit auch im vertragszahnärztlichen System steht also in diesem Fall nichts entgegen.

Nur für die KZV-Mitglieder erläuterte Dr. Krohn abschließend den Zusammenhang und die Auswirkungen der vom Gesetzgeber der KZV M-V übertragenen Prüfmechanismen – wie z. B. der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Plausibilitätsprüfung, aber auch vor allem dem Gutachterwesen – auf die Vergütung für die vertragszahnärztlichen Leistungen. Dr. Krohn machte dabei anhand von Ergebnissen aus den Einzelfallprüfanträgen bezüglich von PAR-Behandlungen bei der Prüfungsstelle für Wirtschaftlichkeitsprüfung und den Ergebnissen aus den Mängelbegutachtungsverfahren im Zahnersatzbereich insbesondere aus Gutachtersicht interessante Feststellungen, die es gilt, nicht nur den Mitgliedern der Vertreterversammlung oder den vertragszahnärztlichen Gutachtern, sondern allen Kolleginnen und Kollegen in unserem Bundesland zugänglich zu machen.

Fazit:

Es war wieder einmal eine Fortbildungsveranstaltung voll gepackt mit interessanten und notwendigen Informationen, die den Gutachtern für ihren praktischen Arbeitsalltag in klinischer, rechtlicher und technischer Sicht eine Hilfestellung sein sollen.

KZV

Röntgenbilder elektronisch versenden

Datensicherheit im Internet beachten

In immer mehr Zahnarztpraxen liegen Röntgenbilder in digitaler Form vor. Damit gibt es auch ein erhebliches Interesse, solche Bilddateien, z. B. zur Vorbereitung der Mitbehandlung oder zur Begutachtung per Internet an Kollegen zu versenden.

Während beim Versand von Bilddateien von einer stillschweigenden Einwilligung des Patienten in die Kenntnisnahme durch den Mitbehandler oder Gutachter auszugehen ist, muss der Datenschutz im Netz, also während des Versandvorganges, gewahrt sein. Nur so vermeidet der Vertragszahnarzt das Risiko eines Bruches der zahnärztlichen Schweigepflicht. Auch gemäß § 28 Abs. 6 der Röntgenverordnung müssen bei elektronischer Übermittlung von Röntgenbildern „dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit getroffen werden, (...) bei der Nutzung allgemein zugänglicher Netze sind Verschlüsselungsverfahren anzuwenden.“ Ziel der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung ist die Gewährleistung von Vertraulichkeit und Unversehrtheit der übertragenen Daten. Das setzt zumindest eine Verschlüsselung der Bilddatei als solche und den Passwortschutz dieser Datei voraus. Sie schließt fremde Einsichtnahme und die Manipulation der Daten auf dem Weg zum vorgesehenen Empfänger aus und schützt bei Fehlleitung der Datei vor unbefugter Neugier. Wird das Passwort der übersandten Datei sodann auf telefonischem Wege an den befugten Empfänger weitergegeben, so gewährleistet auch dieser bewusste Vorgang eine Kontrolle der Authentizität der zugehenden Daten durch den Empfänger. Dieser verschafft sich so nämlich Gewissheit über die Person des Absenders und darüber, dass er die richtige Datei erhalten hat. Idealerweise erfolgt die digitale Übersendung von Röntgenbildern nicht nur verschlüsselt, sondern auch mit einer digitalen Signatur. Mit dieser Signatur hat der Empfänger die Sicherheit, dass die Daten auch wirklich von einem bestimmten Versender stammen. Der bewusste Vorgang der Signatur gewährleistet zugleich die Überprüfung der zu übersendenden Dateien durch den Absender auf Richtigkeit, Lesbarkeit und Vollständigkeit.

Neben den Sicherheitsanforderungen bestehen qualitative Anforderungen: Übersandte Bilddateien müssen nicht nur vollständig und inhaltlich unverändert, sondern auch zur Nutzung geeignet sein, also insbesondere eine hinreichende Auflösung aufweisen.

Nur wenn die Daten für den Empfänger verfügbar sind, kann er sie zweckentsprechend nutzen. Dazu muss er seinerseits über die technischen Voraussetzungen zum Empfang und zum Lesen der Daten verfügen.

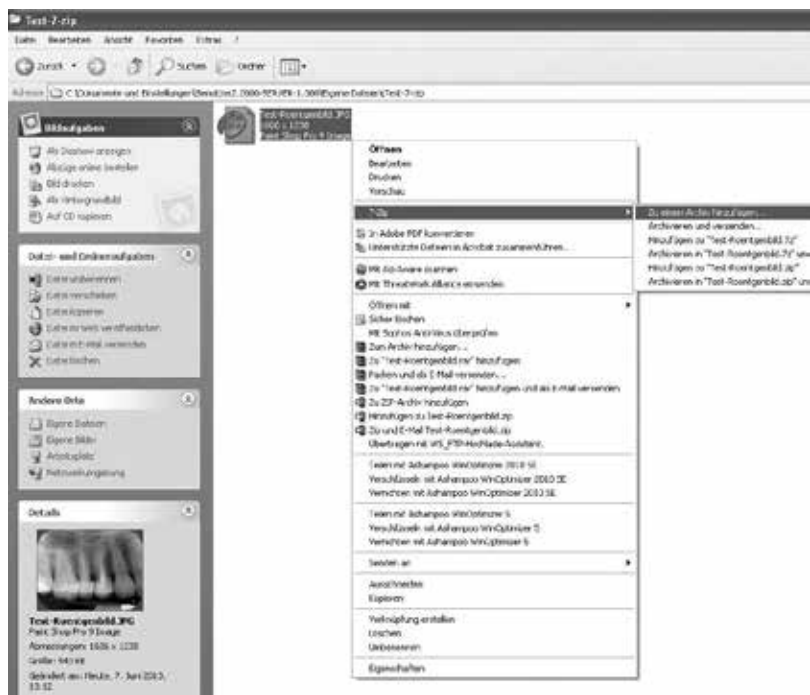
Fehlt es an dieser Voraussetzung, ist die Versendung über das Internet nicht per se unzulässig, aber objektiv unsinnig. Unnötige Datenübertragungen würden gegen den Grundsatz der Datenvermeidung verstoßen. Beim Empfänger muss der Datenschutz hinsichtlich empfangener Patientendaten gewährleistet sein, was durch eine entsprechende Einrichtung der EDV-Systeme möglich ist. Insbesondere personalisierte Nutzerzugänge ermöglichen den Schutz per E-Mail zugesandter Daten vor unbefugter Einsichtnahme in der Praxis des Empfängers. Hier muss also ein passwortgeschütztes E-Mail-Postfach vorhanden sein, das nur für den Empfänger zugänglich ist.

Erstellung verschlüsselter E-Mail-Anhänge

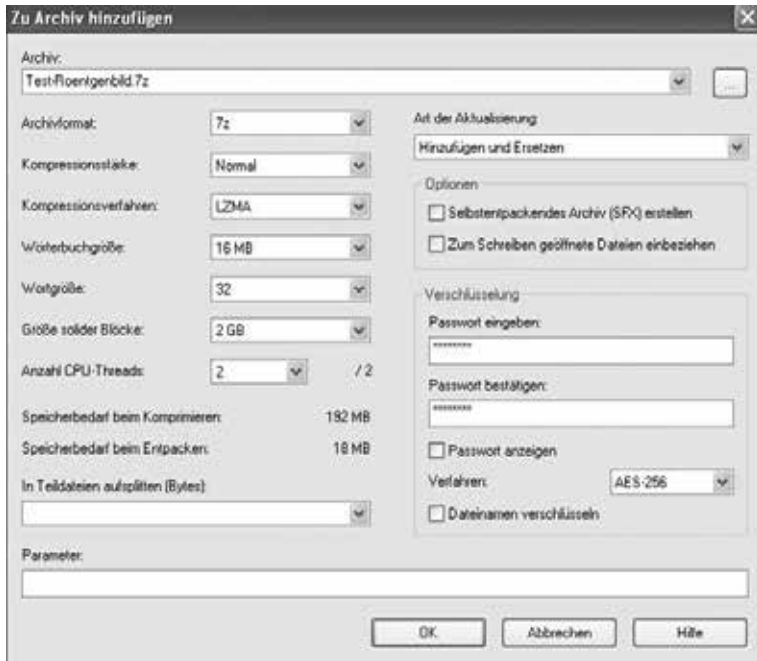
In der Praxis hat sich für die verschlüsselte Übersendung von Daten als E-Mail-Anhang z. B. das kostenlose Programm 7-Zip bewährt, das auch bereits von Praxen verwendet wird. Der Download und die Benutzung des Programms 7-Zip liegt dabei in der Verantwortung des Anwenders. Voraussetzung für das folgende Procedere ist, dass sowohl der Absender als auch der Empfänger der E-Mail über das Programm verfügen.

Erstellen eines verschlüsselten Archivs

Nach Installation des Programms wird mit dem Windows-Explorer bzw. über den Arbeitsplatz das Verzeichnis, in dem die zu versendende Datei gespeichert ist (hier beispielhaft „Test-Roentgenbild.jpg“), geöffnet. Klick mit der rechten Maustaste auf die Datei, die versandt wird und Auswahl aus dem sich öffnenden Menü „7-Zip / Zu einem Archiv hinzufügen ...“. Nach einem Klick mit der linken Maustaste auf „Zu einem Archiv hinzufügen ...“ öffnet sich das entsprechende Fenster:



Eingabe eines Passworts unter dem Abschnitt „Verschlüsselung“ und entsprechende Wiederholung. Hinweis: Das Passwort sollte mindestens aus acht Zeichen bestehen und sowohl Buchstaben als auch Zahlen umfassen.



Nach dem Klick auf „OK“ erstellt das Programm das verschlüsselte Archiv und speichert es in dem Ordner der Originaldatei. Ggf. wird das Archiv erst nach Aktualisierung der Ansicht sichtbar (Taste F5).



Nun kann Datei als E-Mail-Anhang verschickt werden. Damit der Empfänger den Anhang öffnen kann, wird telefonisch das Passwort mitgeteilt. Mit dieser Mitteilung identifiziert sich der Absender gegenüber dem Empfänger als der „wahre“ Absender. Auf keinen Fall sollte das Passwort in die Mail geschrieben werden. Ebenso sollte die Angabe von Patientenna-

men oder weiteren Sozialdaten in der E-Mail vermieden werden.

Öffnen eines verschlüsselten Archivs

Zum Öffnen des Archivs benötigt der Empfänger das Programm 7-Zip. Nach Erhalt der E-Mail muss der Empfänger das angehängte Archiv zunächst auf seinem PC speichern. Zum Öffnen bzw. Entpacken des Archivs öffnet man mit dem Windows-Explorer bzw. über den Arbeitsplatz das Verzeichnis, in das das Archiv zuvor gespeichert wurde. Mit einem Klick mit der rechten Maustaste auf das Archiv öffnet sich ein Menü. Dort muss man mit der linken Maustaste auf „7-Zip / Hier entpacken“ klicken: Danach öffnet sich das Fenster „Kennworteingabe“:



Nach Eingabe des Passwortes und Bestätigung mit OK wird das Archiv entpackt und die Datei steht zur weiteren Verwendung zur Verfügung.

Rechtsanwalt Claus Pfisterer, Oliver Voitke

Ein herzlicher Dank an die KZV Bremen für die Nachdruckgenehmigung.

ZE/PAR Begleitblatt bei Planungsgutachten

Das ZE/PAR Begleitblatt, welches Zahnärzte und Zahnärztinnen im Rahmen der jeweiligen Planungsbegutachtung ausfüllen und an den Gutachter senden, steht nun auch als PDF-Datei auf der Webseite der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern unter www.kzvmv.de im geschützten Bereich – Praxisservice, Download - zur Verfügung.

KZV

Achtung!

Mehr Zeit für Behandlung

Bitte um Beteiligung an einer Bürokratiekostenmessung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zahnarztpraxen werden zunehmend mit Bürokratie durch neue Gesetze, Verordnungen und Richtlinien belastet. Die daraus resultierenden, kostenintensiven und über das Notwendige hinausgehenden Informationspflichten, insbesondere die sog. Doppeldokumentationen, nehmen dem Zahnarzt Zeit für die Behandlung seiner Patienten.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sehen die dringende Notwendigkeit, diese überbordende, nicht notwendige und geldwerte Bürokratielast zu reduzieren und in Zukunft zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund haben sich KZBV und BZÄK für eine aktive Mitgestaltung des vom Nationalen Normenkontrollrat (NKR), eines Beratergremiums der Bundesregierung zum Bürokratieabbau, initiierten Projektes „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ ausgesprochen. Ziel dieses Projektes ist es, aus der Befolgung von gesetzlichen und untergesetzlichen Normen resultierende Bürokratielasten in den Zahn(arzt)praxen zu messen. Die Messergebnisse sollen genutzt werden, um Bürokratielasten zu reduzieren bzw. zu vermeiden.

Um diese Messung durchführen zu können, benötigt das Statistische Bundesamt Zahnarztpraxen, die zur Teilnahme an der Bürokratiekostenmessung bereit sind.

Die Befragung wird unter Zugrundelegung des vom Statistischen Bundesamt entwickelten Fragebogens, welchen Sie vorab vom Statistischen Bundesamt erhalten werden, und nach vorheriger Terminabsprache zwischen dem Statistischen Bundesamt und der befragungsbereiten Zahnarztpraxis werktags (Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr) und bevorzugt telefonisch stattfinden.

Die Dauer der Befragung wird voraussichtlich ca. eine Stunde betragen, je nach Verlauf des Gesprächs kann die Befragungszeit auch kürzer oder länger sein.

Sollten Sie an der Teilnahme an diesem Projekt interessiert sein, so bitten wir Sie, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern über die Befragungsbereitschaft bis spätestens 13. September zu unterrichten unter der Telefonnummer: 0385-5492103 oder per Mail: oefentlichkeitsarbeit@kzvmv.de

Für eventuelle Rückfragen stehen Ihnen auf Seiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Ass. jur. Jeanetta Foullon-Matzenauer (Tel.: 0221 / 4001-119; Email: j.foullon-matzenauer@kzbv.de) sowie auf Seiten der Bundeszahnärztekammer Dr. Sanaz von Elsner (Tel.: 030 / 40005-141, Email: s.vonelsner@bzaek.de) zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Günther E. Buchholz
Stellv. Vorsitzender des
Vorstandes der KZBV



Prof. Dr. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident der BZÄK

KZBV-Jahrbuch 2012 erschienen

Fundierte Quelle und wichtiges Handwerkszeug

Wie haben sich die Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung in der GKV entwickelt? Welche zahnärztlichen Leistungen werden wie häufig mit den Krankenkassen abgerechnet? Wie entwickeln sich Praxisstruktur und Zahnärztdichte in Deutschland? Diese und andere Fragen beantwortet das gerade erschienene statistische Standardwerk zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland: das KZBV Jahrbuch 2012. Als fundierte Quelle hat es sich im wissenschaftlichen/politischen und auch fachlichen Raum bereits seit Jahren etabliert. Auf 190 Seiten werden u. a. wirtschaftliche Rahmendaten, Einnahmen- und Ausgabenentwicklungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zahnärztliche Abrechnungs- und Einzelleistungsstatistiken aufgeführt. Besonders hervorzuheben ist der praxisspezifische Teil:

Auf rund 50 Seiten werden unterschiedliche betriebswirtschaftliche Kennzahlen im zahnärztlichen Bereich dargestellt und erläutert - von Arbeitszeiten über Kostenstrukturen bis zur Praxisfinanzierung. Im Anhang findet sich zudem eine GOZ-Analyse.

Bei Interesse kann KZBV-Jahrbuch 2012 zum Selbstkostenpreis von 8 Euro zuzüglich Porto gegen Rechnung bei der KZBV bestellt werden: online unter www.kzbv.de, Rubrik Service/Infomaterialien/Printprodukte, per Fax unter 0221/4001-180 oder telefonisch 0221/4001-215, -117 oder -216. **KZBV/KZV**



Zu Gast in Rostock

Jemenitische Studierende hospitierten an Rostocker Zahnklinik

Im Frühjahr dieses Jahres waren vier jemenitische Studierende der Universität Aden im Rahmen einer Hospitation zu Gast an der Klinik und den Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock. Sie erhielten für jeweils eine Woche Einblicke in die studentische Ausbildung und die Patientenbehandlung in den vier Hauptfächern Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Zahnerhaltung und Parodontologie, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie sowie Kieferorthopädie.

Die vier jemenitischen Studierenden im 5. Studienjahr konnten sich an ihrer Heimatuniversität aufgrund ihrer sehr guten Leistungen im Rahmen eines Auswahl-

tests als Voraussetzung für ihre Reise nach Deutschland gegen zwölf weitere Mitbewerber durchsetzen. Bei ihrem Aufenthalt schätzten die Gaststudierenden neben vielen Gemeinsamkeiten im zahnmedizinischen Fachwissen besonders die Gastfreundlichkeit der wissenschaftlichen Mitarbeiter(-innen) und Studierenden der Rostocker Universitätsmedizin sowie die technische Ausstattung der Rostocker Zahnklinik.

PD Dr. Dr. Bassam Saka, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie (MKG) der Universitätsmedizin Rostock, und ZA Ahmed Adubae, Fachzahnarzt für Oralchirurgie der MKG, waren maßgeblich an der Betreuung der Gaststudierenden beteiligt. Die Klinik und Polikliniken der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Moral“ der Universitätsmedizin Rostock und die Universität Aden sind seit vielen Jahren partnerschaftlich verbunden.

ZA Kay Möller
Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Universitätsmedizin Rostock

v.l.n.r.: Prof. Dr. Peter Ottl, Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Dalia Rashed, Ahmed Mohammed, Ahmed Hasson, Muktar Saleh, Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Prof. Dr. Hermann Lang
 Foto: Dr. Jens M. Wolf



Techniker Krankenkasse top

AOK Bayern Flop – Zahnärzte bewerten Krankenkassen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat erste Zwischenergebnisse einer Online-Umfrage veröffentlicht. Seit einigen Monaten fordert die KZBV Vertragszahnärzte auf, ihre Erfahrungen mit den rund 140 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland mitzuteilen. Abgefragt werden die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die Praxen bewältigen müssen. Mit einer 2,1 auf der Schulnoten-Skala schneidet die Techniker Krankenkasse am besten in den Bewertungen der Zahnärzte ab. Positiv hervorgehoben wird vor allem die Bewilligungspraxis bei Antragsleistungen sowie die gute Erreichbarkeit der Kasse.

Schlusslicht in der Zwischenauswertung, in der nur Krankenkassen mit mindestens 20 Bewertungen berücksichtigt wurden, ist die AOK Bayern mit der Gesamtnote 4,1. Nach Ansicht der Vertragszahn-

ärzte sind hier die über den gesetzlich vorgeschriebenen Katalog hinausgehenden zahnmedizinischen Leistungen mangelhaft. Darüber hinaus werden die im Hinblick auf eine gute Versorgung bereitgestellten Finanzmittel als unzureichend bewertet.

„Mit der Umfrageplattform haben wir eine seriöse Basis, die das Leistungs- und Service-Portfolio der Krankenkassen transparent macht. Und zwar nicht nur für uns Zahnärzte, sondern vor allem für die Patienten, die ihrem Zahnarzt auch in Fragen rund um die Krankenversicherung vertrauen“, erläutert Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des KZBV-Vorstands, den Nutzen der Online-Befragung.

Vertragszahnärzte können und sollen sich auch weiterhin an der Online-Umfrage beteiligen. Bisher haben 420 Zahnärzte ihre Erfahrungen mit den gesetzlichen Krankenkassen mitgeteilt.

KZBV

Mobile Zahnarztsuche

KZBV braucht teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte

Seit dem 1. Juli können sich alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte für die neue KZBV-App „Zahnarztsuche“ eintragen. Mit dieser 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 Login-Daten hat die KZV Mecklenburg-Vorpommern mit ihrem Rundbrief Nr. 5/2013 an alle Zahnärzte versandt.

KZBV/KZV

Kostet der Eintrag für die App etwas?

Der Eintrag ist kostenlos. Auch die App ist später gratis.

Wer kann seine Daten für die App eintragen?

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

Wie werden die Daten übertragen?

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

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.

Wo werden die Daten gespeichert?

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

Auf welchen Smartphones läuft die App?

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

Fit für SEPA

EU: Zahlungsverkehr wird durch einheitliche Vorgaben ergänzt

Ab Februar 2014 wird SEPA (Single European Payment Area) die unterschiedlichen nationalen Verfahren im Zahlungsverkehr durch EU-weit einheitliche Vorgaben ersetzen. Damit werden auch die nationalen Zahlverfahren für Überweisungen und Lastschriften eingestellt. Die EU-weit gültigen, neuen Zahlverfahren sind für Unternehmen ab 2014 bindend – das betrifft auch Zahnärzte mit eigener Praxis.

Überweisungen

Anstelle der Kontonummer und der Bankleitzahl müssen künftig die sogenannten IBAN und BIC verwendet werden. IBAN steht für International Bank Account Number und ist eine Kontonummer, die weltweit akzeptiert wird. Die BIC ist der Bank Identifier Code (auch bekannt als SWIFT-Code), mit dem sich Geldinstitute eindeutig identifizieren lassen. Beide ersetzen die nationale Kontokennung. Für den Praxiszahlungsverkehr bedeutet diese Umstellung, dass die Daten von Geschäftspartnern, Patienten und Mitarbeitern in der EDV entsprechend angepasst werden müssen.

„Wir raten unseren Kunden, die Daten frühzeitig in der Buchhaltung und der gesamten EDV zu aktualisieren“, betont Sascha Beck, Projektleiter SEPA bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Mit speziellen Software-Lösungen, könne man für die gesamten Kontodaten die neuen IBANs und BICs auch automatisiert ermitteln. So bietet die apoBank ihren Kunden etwa einen IBAN-Konverter an, mit dem man für einzelne Zahlungspartner oder alle benötigten Kontodaten die IBAN und BIC ermitteln kann – unabhängig davon, bei welcher Bank das Konto des Zahlungspartners geführt wird. Darüber hinaus sollten Praxen die eigene IBAN und BIC in ihre Briefbögen integrieren, um Patienten und Geschäftspartner über die neuen Bankverbindungen zu informieren.

Lastschriftverfahren

Mit SEPA werden auch die heute in Deutschland gültigen Lastschriftverfahren durch das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (SDD Core) und das SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren (SDD B2B) ersetzt.

Das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren ähnelt dem Einzugsermächtigungsverfahren, gilt aber EU-weit und ist im gesamten elektronischen Zahlungsverkehr einsetzbar. Neu ist neben der Angabe von IBAN und BIC, dass ein Fälligkeitsdatum definiert wird, zu dem die Lastschrift durchgeführt wird, und dass der Zahlungspflichtige mindestens 14 Tage im Voraus über die anstehende Belastung informiert wird. Beim Ein-

zugsermächtigungsverfahren wurde die Lastschrift bei Vorlage ausgeführt. Die Widerspruchsfrist für den Zahlungspflichtigen liegt wie bisher bei acht Wochen. Darüber hinaus muss vor der Transaktion ein unterschriebenes Lastschriftmandat vorliegen. Wurde bereits das Einzugsermächtigungsverfahren genutzt, kann das Mandat übernommen werden. „Allerdings müssen Sie den Zahlungspflichtigen zwingend über die Umdeutung sowie die neue Mandatsreferenz, z. B. die Patientenummer, informieren und bekannt geben, wann Sie auf das SEPA-Lastschriftverfahren umstellen“, erläutert Beck.

Das SEPA-Firmen-Lastschriftverfahren ersetzt das Abbuchungsauftragsverfahren. Es ist EU-weit gültig und kommt zwischen Unternehmen zum Einsatz. Da der Zahlungspflichtige wie beim Abbuchungsauftragsverfahren keine Widerspruchsmöglichkeit hat, muss er dem Zahlungsempfänger ein SEPA-Firmenlastschriftmandat erteilen und die kontoführende Bank darüber in Kenntnis setzen. Anders als beim Basis-Lastschriftverfahren können die Mandate leider nicht übernommen werden.

Für beide Verfahren gilt: Jeder Zahlungsempfänger muss bei der Deutschen Bundesbank online eine sogenannte Gläubiger-Identifikationsnummer bean-

Checkliste SEPA: So bereitet man sich vor

- Kontoverbindungen von Geschäftspartnern, Kunden und Mitarbeitern aktualisieren
- IBAN und BIC der Apotheke oder Praxis an Geschäftspartner und Kunden kommunizieren
- Zahlungsverkehr und Buchhaltung auf SEPA-Fähigkeit überprüfen
- Gläubiger-Identifikationsnummer bei der Deutschen Bundesbank beantragen
- Lastschriftinkassovereinbarung mit der Bank treffen
- SEPA-Lastschriftmandate einholen
- ggf. bestehende Lastschriftmandate umwandeln
- Zahlungspflichtige rechtzeitig über den SEPA-Lastschrifteinzug informieren

Quelle: apoBank

tragen, mit deren Hilfe er eindeutig identifizierbar ist. Diese Identifikationsnummer muss jeder Lastschrift beigefügt werden. Darüber hinaus muss eine neue Vereinbarung über den Einzug von Forderungen mit der Bank geschlossen werden.

apoBank

Wenn der Patient nicht mehr kommt (2)

Berechnung von Zahnersatz-Teilleistungen

In dens 7/2013 wurden die Festzuschüsse 8.1 und 8.2, Teilleistungsabrechnungen für Kronen bei Behandlungsabbruch sowie einige zusätzliche Hinweise zu den allgemeinen Abrechnungsmodalitäten näher erläutert. In dieser Ausgabe (Teil 2) geht es nun um die Festzuschüsse 8.3 und 8.4 bei nicht vollendeten Leistungen bei Brücken.

Festzuschuss 8.3

Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke
50 v.H. der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 ansetzbar*.

Festzuschuss 8.4

Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind
75 v.H. der Festzuschüsse sind für die Befunde nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 ansetzbar - ggf. auch die Festzuschüsse für den Befund nach Nr. 2.7 für die Ankerzähne oder für die Brückenzwischenglieder*.

*Teilleistungen für den Befund 2.6 sind im Festzuschuss-System nicht berücksichtigt.

BEMA 94a Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 90 bis 92

1. Halbe Bewertungszahl der Nr. 90 bzw. 91
- bei Präparation des Zahnes zur Aufnahme der Wurzelstiftkappe bzw. einer Krone (Brückenpfeiler) ohne weitere Maßnahmen

2. Drei Viertel der Bewertungszahl der Nr. 90 bzw 91
- bei Präparation des Zahnes zur Aufnahme der Wurzelstiftkappe bzw. einer Krone (Brückenpfeiler) mit weiteren Maßnahmen, z.B. Abformung des Zahnstumpfes zur Herstellung des Arbeitsmodells etc.
- ohne Eingliederung.

Abrechnung der BEMA-Nr. 92

1. Die Nr. 94 a sieht die Abrechnung von Teilleistungen mit der Hälfte der Bewertungszahl der Nr. 92 nicht vor.

2. Drei Viertel der Bewertungszahl der Nr. 92
- wenn nach Funktionsprüfung der Brückenanker (Einprobe) weitere Maßnahmen zur Herstellung der Brücke erstellt sind, z.B. Bissnahme, Verblendung oder Fertigstellung der Brücke, die Brücke jedoch noch nicht eingegliedert wurde.

BEMA 94b Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach der Nr. 93

Abrechnung der Nr. 93

1. Halbe Bewertungszahl der Nr. 93
- bei Präparationen von Retentionen an den Pfeilerzähnen zur Aufnahme von Retentionsflügeln einer vertraglichen Adhäsivbrücke ohne weitere Maßnahmen.

2. Dreiviertel der Bewertungszahl der Nr. 93
- bei Präparationen von Retentionen an den Pfeilerzähnen zur Aufnahme der Retentionsflügel einer vertraglichen Adhäsivbrücke mit weiteren Maßnahmen, zum Beispiel Abformung der Pfeilerzähne zur Herstellung des Arbeitsmodells etc.

Abrechnungsverfahren bei andersartigen Versorgungsungen

Die Abrechnung andersartiger Versorgungsungen erfolgt allein zu Lasten des Patienten (oder im Todesfall seiner Erben) ausschließlich nach GOZ in Form der Direktabrechnung.

Empfehlung:

Bei vermutetem Behandlungsabbruch, ist es ratsam, die Krankenkasse des Patienten zu informieren. Diese kann ihrerseits noch einmal bezüglich des vorliegenden unerklärlichen Behandlungsabbruches und der dadurch entstandenen Kosten (Kassenzuschuss/anteiliger Festzuschuss und Patientenanteil) auf den Versicherten einwirken.

Anke Schmill

Beispiel 1: Durchgeführte Leistungen vor Behandlungsabbruch: Präparation der Brückenpfeiler und provisorische Versorgung

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan											TP - Therapieplanung				R - Retentionen				B - Befund			
TP	R	S	B	R	TP	R	S	B	TP	R	S	B	TP	R	S	B	TP	R	S	B		
		f	k																k	f		
		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28					
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38					
		f											ww	x	ww				f			
													KV	B	K							

II. Befunde für Festzuschüsse			III. Kostenplanung			1 Fortsetzung	
Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	BEMA-Nrn.	Anz.			
2. 1	34 36	1 (50%)	1 9	3			
2. 7	34 36	1 (0)	9 1 b 1/2	1x	2 Zahnärztliches Honorar (geschätzt)		
			9 1 a 1/2	1x	3 Zahnärztliches Honorar (geschätzt)		
			9 2	0	4 Material- und Laborkosten (geschätzt)		

Fortbildung im September und Oktober

13./14. September *Seminar Nr. 2*
Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 4
KIEFER-Orthopädie und Orthopädie – wie passt das zusammen?
Prof. Dr. Stefan Kopp
Dr. Gernot Plato
13. September 14–19.30 Uhr,
14. September 9–17 Uhr
Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496
24106 Kiel
Seminargebühr: 500 €
19 Punkte

27./28. September *Seminar Nr. 6*
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 5
Anwendung der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Dr. Wolfgang Kuwatsch
27. September 14–20 Uhr,
28. September 9–18 Uhr
IBIS Hotel; Warnowufer 42/43
18057 Rostock
Seminargebühr: 300 €
19 Punkte

14. September *Seminar Nr. 31*
Das 1x1 der supragingivalen Zahnsteinentfernung für ZFAs
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Mario Schreen
Mühlenstraße 38
19205 Gadebusch
Seminargebühr: 350 €

18. September *Seminar Nr. 10*
Erkrankungen der Mundschleimhaut – ein schwieriges Gebiet?
Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
Dr. Stefan Pietschmann
15–19 Uhr
ZAP Dr. Stefan Pietschmann
Olaf-Palme-Platz 2
18439 Stralsund
Seminargebühr: 220 €
5 Punkte

20. September *Seminar Nr. 11*
Pyogene odontogene Weichteil- und Knocheninfektionen – Medikamentenassoziierte Kiefernekrosen
Priv.-Doz.
Dr. med. Jörn-Uwe Piesold
15–18 Uhr
Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 100 €
4 Punkte

20. September *Seminar Nr. 32*
Generation 60+ – Neue Anforderungen an die Zahnarztpraxis, insbesondere an die ZFA
DH Christine Deckert
DH Sabrina Bone-Winkel
14–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 105 €

21. September *Seminar Nr. 12*
Ganz nah am Kind – Kinder in der Zahnarzt-Praxis
Sybille von Os-Fingberg
9–16.30 Uhr
Radisson Blue Hotel
Treptower Straße 1
17033 Neubrandenburg
Seminargebühr: 200 €
9 Punkte

27. September *Seminar Nr. 13*
Zahntechnische Abrechnung
Warm Up
Stefan Sander
14–19.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 170 €
7 Punkte

28. September *Seminar Nr. 33*
Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Astrid Marchewski
Birgit Bottcher

9–16 Uhr
Zahnarztpraxis Holger Thun
Steinstraße 11
19053 Schwerin
Seminargebühr: 315 €

5. Oktober *Seminar Nr. 14*
Bruxismusseminar: Ursachen, Therapiemöglichkeiten, Versorgung von Abrasionsgebissen
Prof. Dr. Olaf Bernhardt
9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 190 €
9 Punkte

5. Oktober *Seminar Nr. 15*
Periimplantitis – was nun?
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets
10–13 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 125 €
4 Punkte

9. Oktober *Seminar Nr. 16*
Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Prof. Dr. Uwe Rother,
Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
14.30–20.30 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 90 €
9 Punkte

18./19. Oktober *Seminar Nr. 17*
Schmerztherapie, Sedierung und Narkose bei Kindern und Jugendlichen
Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Cornelia Gibb
18. Oktober 14 - 19.30 Uhr, 19. Oktober 9 - 17 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 450 €
18 Punkte

23. Oktober Seminar Nr. 18
Aktueller Stand der Endodontie
Priv.-Doz. Dr. Dieter Pahncke, ZÄ
Raidan BaHattab
15–20 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Moral“
Strepelstraße 13
18057 Rostock
Seminargebühr: 200 €
7 Punkte

23. Oktober Seminar Nr. 19
Non- und mikroinvasive Methoden
in der frühen Kariestherapie
Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk
15–18 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 90 €
4 Punkte

25./26. Oktober Seminar Nr. 20
Operationstechniken in der Parodontologie
Prof. Dr. Thomas Hoffmann,
Dr. Elyan Machot M.Sc.
25. Oktober 14–19 Uhr,
26. Oktober 9–16 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 435 €
17 Punkte

25./26. Oktober Seminar Nr. 1
Curriculum Prothetik: Modul 7
PA kompromittiertes Gebiss
(mit Fallplanungen)
Prof. Dr. Reiner Biffar,
Prof. Dr. Thomas Kocher
25. Oktober Februar 14–19 Uhr,
26. Oktober 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK

W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 520 €
19 Punkte

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen.

Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de – Stichwort Fortbildung)

Neues aus dem GOZ-Referat

Trepanation und gesonderte Berechnung der Abdruckdesinfektion

Nach wie vor stellen Anfragen zur endodontischen Gebührenziffer 2390 (Trepanation eines Zahnes als selbständige Leistung) und zur gesonderten Berechnung der Abdruckdesinfektion Schwerpunkte bei den telefonischen Anfragen im GOZ-Referat dar. Die Bundeszahnärztekammer hat freundlicherweise nachfolgende Stellungnahmen zu diesen beiden Schwerpunkten erarbeitet, die dem Patienten bei Erstattungsschwierigkeiten mit seiner privaten Krankenversicherung oder Beihilfestelle als Argumentationshilfe dienen können. Beide Stellungnahmen befinden sich auch auf der Homepage der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

GOZ-Referat

Trepanation eines Zahnes als selbstständige Leistung

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

Im Sinne von § 4 Abs. 1 und 2 GOZ beschreibt jede Gebührennummer des Gebührenverzeichnisses grundsätzlich eine selbstständige und berechnungsfähige zahnärztliche Leistung. Nur Leistun-

gen, die Bestandteil oder besondere Ausführung einer anderen berechneten Leistung sind, können nicht berechnet werden. Diese übergeordnete gebührenrechtliche Bestimmung gilt selbstverständlich auch für alle endodontischen Leistungen. Insofern erscheint der Zusatz „als selbstständige Leistung“ in der Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 2390 GOZ überflüssig.

Gemäß der Begründung zum Verordnungsentwurf der GOZ bestand die Intention, eine Berechnung der Geb.-Nr. 2390 GOZ neben anderen endodontischen Leistungen, jedenfalls als Durchgangsleistung, auszuschließen. Gebührenrechtlich hat diese Absicht jedoch keine konsequente Umsetzung erfahren.

In anderen Fällen hat der Ordnungsgeber eindeutige Ausschlussbestimmungen vorgenommen:

„Neben den Leistungen nach den Nummern 2200 bis 2220 sind die Leistungen nach den Nummern 2050 bis 2130 nicht berechnungsfähig.“, „Die Leistung nach der Nummer 5040 ist neben

Vizepräsident und GOZ-Referent im Vorstand, Dipl.-Stom. Andreas Wegener, und Sachbearbeiterin Birgit Laborn auf der GOZ-Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer am 21. Juni in Berlin

der Leistung nach der Nummer 5080 nicht berechnungsfähig.“, „...Polieren einer Restauration in separater Sitzung,...“ (Geb.-Nr. 2130 GOZ). Eine derartige unzweideutige Konkurrenzklausele im Verhältnis zwischen der Geb.-Nr. 2390 GOZ und anderen endodontischen Leistungen wäre problemlos möglich gewesen, ist in das Gebührenverzeichnis jedoch nicht aufgenommen worden.

In die Betrachtung einbezogen werden muss auch das so genannte Zielleistungsprinzip, wonach eine Leistung dann methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung ist, wenn sie von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst wird und auch in deren Bewertung (Gebührenhöhe) berücksichtigt worden ist.

Bei der Beurteilung der Selbstständig- und damit Berechnungsfähigkeit zweier Leistungen nebeneinander ist jedoch nicht maßgeblich, ob im individuellen Einzelfall die eine Leistung erforderlich ist zur Erbringung der anderen Leistung, sondern ob bei typisierender, abstrakter Betrachtung der beiden Leistungen die eine Leistung methodisch notwendiger Bestandteil der anderen ist (BGH vom 5. Juni 2008, Az.: III ZR 239/07).

Unter dieser rechtlichen Prämisse kann es sich bei der Trepanation jedoch nicht um eine nicht berechnungsfähige Nebenleistung z. B. der Vitalexstirpation oder Wurzelkanalaufbereitung handeln, da beispielsweise bei einer kariös oder traumatisch eröffneten Pulpa oder einer Vorbehandlung alio loco Leistungen nach den Geb. Nrn. 2360 und/oder 2410 GOZ ohne Trepanation erbracht werden, oder die Trepanation aufgrund eigener Zielsetzung erfolgt, z. B. zur Behebung der Hyperämie oder Hämostase des pulpalen Gewebes oder zur Pusentleerung.

Auch in der Gebührenhöhe, z. B. der Wurzelkanalaufbereitung, hat die Trepanation keine Berücksichtigung gefunden. Da die Trepanation eines Zahnes nur einmal erfolgt, die Anzahl der aufzubereitenden Wurzelkanäle jedoch variiert, wäre unter Umständen die Aufbereitung eines oder mehrerer Wurzelkanäle überbewertet (OVG Nordrhein-Westfalen vom 31. August 1994, Az.: 12 A 3419/92). Die unterschiedliche Vergütung identischer Leistungen widerspricht jedoch jeder gebührenrechtlichen Systematik.



Aus Vorstehendem folgt nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer eine Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 2390 GOZ neben anderen endodontischen Leistungen, wenn deren Leistungsinhalt vollständig erbracht wird.

Abdruckdesinfektion

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer

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

BZÄK: Neuer GOZ-Kommentar

Seit über einem Jahr steht auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer der GOZ-Kommentar der BZÄK zum Download zur Verfügung – ein kostenloser Service für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber auch für alle anderen mit der GOZ befassten Stellen und Institutionen. Im Kommentar der Bundeszahnärztekammer finden Sie Erläuterungen, Hinweise und Berechnungsempfehlungen zur besseren Verständlichkeit und Anwendbarkeit. Eine neue Überarbeitung des GOZ-Kommentars (Stand 13. August 2013) ist nunmehr auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer abrufbar. Zudem sind folgende Dokumente verfügbar: Übersicht der Aktualisierungen, Analogliste

Service der KZV

Nachfolger gesucht

Gesucht wird ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Rostock** sowie zum März 2014 ein Nachfolger für eine **allgemeinzahnärztliche Praxis im Planungsbereich Uecker-Randow**.

Der die Praxis abgebende Zahnarzt bleibt zunächst anonym. Interessenten können Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern erfahren (Tel. 0385-54 92-130 bzw. unter E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung;
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt;
- Praxisabgabe;
- Praxisübernahme;
- Übernahme von Praxisvertretung.

Siehe dazu auch die *Online-Stellen- und Praxisbörse* unter www.zaekmv.de.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **27. November** (*Annahmestopp von Anträgen: 6. November*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. mindestens drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverord-

nung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt. Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft zwischen den Zahnärzten Dr. med. Kornelia Heß und Dr. med. dent. Roland Heß endete am 31. August. Dr. med. Kornelia Heß führt seit dem 1. September am Vertragszahnarztsitz 18258 Schwaan, R.-Breit-scheid-Straße 16, eine Einzelpraxis.

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Praxis von Dr. med. Gudrun Looks am Vertragszahnarztsitz 18439 Stralsund, Marienstraße 2-4, wird seit dem 12. August von Thomas Groß weitergeführt.

Die Praxis von Dr. med. Roland Heß am Vertragszahnarztsitz 18258 Schwaan, Loxstedter Straße 23, wird seit dem 1. September von Dr. med. dent. Michael Heß weitergeführt. Dr. med. Roland Heß ist in dieser Praxis als halbtags angestellter Zahnarzt vertragszahnärztlich tätig.

Die Praxis von Dr. med. Ilona Wirth am Vertragszahnarztsitz 17367 Eggesin, Lindenstraße 5, wird seit dem 1. August von Malte Fritz Fleischer weitergeführt.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Dr. med. dent. Christian und Dr. med. dent. Carsten Zorn, niedergelassen in 17179 Gnoien, Rostocker Straße 1a, beschäftigen seit dem 16. August Doreen Kurth als ganztags angestellte Zahnärztin.

Die Berufsausübungsgemeinschaft Dres. Helmut, Susanne und Thomas Klitsch, niedergelassen in 19370 Parchim, Am llepol 1, beschäftigt seit dem 5. August Dr. med. Ulrike Klitsch als ganztags angestellte Zahnärztin.

KZV

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V
Wo: KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.
Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam.

Textverarbeitung mit Word 2007

Inhalt: Texte eingeben und verändern; Grafiken einfügen aus ClipArt oder Datei; Tabellen einfügen und bearbeiten; Vorlagen erstellen; Funktion Serienbrief
Wann: 11. September, 16–19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; einfache Homepage selbst gestalten
Wann: 9. Oktober, 16–19 Uhr, Schwerin,
 4. Dezember, 16–19 Uhr, Schwerin

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – was ist das?; E-Mail-Programme kennenlernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten, meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen), Virenschutz Outlook Express
Wann: 6. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von der KZV angebotene Dienste vorstellen (*speziell Onlineabrechnung und BKV-Download*); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de (*Online-Formularbestellung, Service- und Abrechnungsportal, Download, Rundbriefe, dens etc.*)
Wann: 13. November, 16–19 Uhr, Schwerin

Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte

Punkte: 4

Referenten: Dr. Hans-Jürgen Koch, Mitglied im Koordinationsgremium der KZV M-V; Hans Salow, stellv. Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV M-V; Andrea Mauritz, Abt.-Itr. Kons./Chir. KZV M-V
Inhalt: Arten der Abrechnungsprüfung; die neue Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V in M-V; Hilfestellung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die von Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren betroffen sind, z. B. *Vorbereitung auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch professionelle Dokumentation; Wirtschaftlichkeitsprüfung optimal vorbereiten und erfolgreich abwickeln*
Wann: 27. November, 15–19 Uhr, Rostock
Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;
 Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail-Adresse: mitgliederwesen@kzvmv.de, Tel.: 0385-54 92 131 oder Fax: 0385-54 92 498

KZV

Ich melde mich an zum Seminar:

- Textverarbeitung mit Word 2007 am 11. September, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 9. Oktober, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- E-Mail einfach online versenden am 6. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Zahnarztpraxis online am 13. November, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Was der Zahnarzt über die Wirtschaftlichkeitsprüfung wissen sollte am 27. November, 15 bis 19 Uhr, Rostock
- Einrichtung einer Praxishomepage am 4. Dezember, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Datum/Seminar	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA/Zahnarzthelferin/Vorb.-Assistent

Unterschrift, Datum

Stempel

Intraligamentäre Anästhesie

Minimalinvasive Methode zur Schmerzausschaltung

Die Lokalanästhesie hat in der zahnärztlichen Praxis einen hohen Stellenwert. Das dokumentiert bereits die Zahl von jährlich rund 70 Millionen Injektionen zur Lokalanästhesie bei zahnmedizinischen Eingriffen in Deutschland (Daubländer und Kämmerer 2011). Die Komplikationsrate ist insgesamt sehr niedrig, doch es ist in der Praxis zu bedenken, dass die Injektion zur Lokalanästhesie vom Patienten quasi wie eine Visitenkarte seines Zahnarztes wahrgenommen wird – ist sie doch in der Wahrnehmung des Patienten die Maßnahme, mit der in aller Regel die zahnmedizinische Behandlung eingeleitet wird. Die Injektion sollte deshalb möglichst schmerzarm erfolgen, zumal der Patient an seinem Befinden bei der „Spritze“ nicht selten ganz unmittelbar die „Qualität“ seines Zahnarztes bemisst und auch die Frage, ob er diesen künftig weiter konsultieren wird. Es gibt somit eine Reihe guter Gründe, sich um die

Lokalanästhesie intensiv zu bemühen und sich gut darüber zu informieren, wie die Injektion für den Patienten optimal zu gestalten ist.

Klassifizierung der Applikationsarten

Lokalanästhesie ist bei allen schmerzhaften zahnärztlichen Eingriffen angezeigt. Sie ist in der Zahnheilkunde die Methode der Wahl, um Schmerzfreiheit zu erreichen, da sie zahlreiche Vorteile bietet: Der Patient ist wach und kooperativ und kann die Praxis ohne Begleitung verlassen. Nebenwirkungen kommen normalerweise sehr selten vor, und in der Regel wird kein zusätzliches geschultes Personal benötigt. Bei der Wahl der Injektionsart sind der zu anästhesierende Bereich, die erforderliche Tiefe und Dauer der Lokalanästhesie, das Vorliegen von Entzündungen, das Alter und der Zustand des Patienten sowie die erforderliche Blutstillung während der Behandlung zu berücksichtigen.

Für die zahnärztliche Anwendung können die folgenden Applikationsarten unterschieden werden:

- Oberflächenanästhesie
- Infiltrationsanästhesie (terminale Anästhesie)
- Leitungsanästhesie
- Intraligamentäre Anästhesie

Technik der Intraligamentären Anästhesie

Bei der intraligamentären Lokalanästhesie wird die Nadel durch den gingivalen Sulkus in das parodontale Ligament zwischen Zahn und Alveolarknochen eingebracht. Die Nadel steht im optimalen Fall in einem 30°- bis 40°-Winkel zur Längsachse des Zahnes und wird bis zu dem Punkt des größten Widerstandes inseriert. Ein Vorschieben in das parodontale Ligament ist üblicherweise nicht möglich.

Ein geringes Volumen (etwa 0,2 ml) des Lokalanästhetikums wird langsam unter Druck, bedingt durch den hohen Gewebewiderstand des parodontalen Gewebes, an jeder Zahnwurzel appliziert.

Je nach Lokalisation und Zugang zur Injektionsstelle kann die Kanüle durch Nutzen der sterilen Kunststoffabdeckung gebogen und abgewinkelt werden (Abb. 7).

Intraligamentäre Anästhesie im Unterkiefer

Bei der intraligamentären Anästhesie im Unterkiefer kann die erforderliche Menge des Lokalanästhetikums variieren. Die Anästhesie beginnt schon wenige Sekunden nach der Injektion und kann, mit einer großen interindividuellen Varianz, von ca. 20 bis über



Abb. 1: schematische Darstellung der Anästhesietechnik und der Ausbreitung des Lokalanästhetikums vom Desmodontalspalt in den angrenzenden alveolären Knochen



Abb. 2: Injektionsapparat in Pistolenform mit Hebelmechanismus zur Druckbegrenzung auf 100 N, Firma Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

60 Minuten anhalten. Dies ist auch davon abhängig, ob ein vasokonstriktorischer Zusatz gewählt wurde. Eine Nachinjektion ist prinzipiell auch bei liegendem Kofferdam möglich, wie es bei langdauernden endodontischen Behandlungen vorkommen kann.

Hauptindikation für die intraligamentäre Applikation ist die Einzelzahnanästhesie, wobei die Technik sowohl allein als auch supplementär eingesetzt wird. Alle Maßnahmen, die sich auf den betäubten Zahn und dessen Desmodont beziehen, können durchgeführt werden. Da das Lokalanästhetikum das periapikale Gewebe durch den Knochen und nicht durch den intraligamentären Raum erreicht, ist die intraligamentäre Gabe mit der intraossären vergleichbar (Abb. 1).

Eine wichtige Voraussetzung für die intraligamentäre Anästhesie ist die Verwendung spezialisierter Spritzensysteme, die in verschiedenen Ausfertigungen, auch als Computer-assistiertes System erhältlich sind. Hierbei wird die Kraft so gesteuert, dass einerseits ein ausreichender Flüssigkeitsdruck aufgebaut, andererseits die Gefahr des Zerbrechens der Zylinderampulle weitgehend vermieden werden kann. Von diesem Problem berichten mir vor allem Kollegen, die zur Applikation eine Füllhalterform mit großem Hebel und entsprechend hohem Druckaufbau verwenden.

Im postinterventionellen Verlauf sind Probleme wie Schmerzen im Bereich des Weichgewebes, eine erhöhte Perkussionsempfindlichkeit und Gefühle der Zahnelongation beschrieben, die sich allerdings üblicherweise nach zwei bis drei Tagen zurückbilden. In meinem Patientengut kann ich über Jahre gesehen diese Nebenwirkung nicht finden. Allerdings nutze ich ausschliesslich den abgebildeten Applikator mit integrierter Druckbegrenzung (Abb. 2). Die intraligamentäre Anästhesie sollte nicht in Fällen von Infektionen und profunden Entzündungssituationen (erhebliche Bakteriämie) angewandt werden. Bei Patienten mit bestehendem Endokarditisrisiko ist diese Form der Lokalanästhesie möglichst zu vermeiden. Die klinische Signifikanz der Injektion im Milchgebiss ist allerdings nicht ausreichend geklärt. In Tierstudien konnte gezeigt werden, dass die Gefahr der mechanischen Schädigung permanenter Zahnkeime minimal ist. Die Schädigung des parodontalen Ligaments durch diese Injektionstechnik ist, wenn überhaupt, nur leicht und erfahrungsgemäß reversibel. Das Verfahren kann bei Patienten mit Blutungserkrankungen problemlos eingesetzt werden. Die Gefahr eines Nervenschadens besteht normalerweise nicht.

Indikationen für Intraligamentäre Anästhesie

- Präparation der Zahnhartsubstanz (pulpanah, konservierend im Zahnhalsbereich, prothetische Pfeilerpräparation) (Abb.3)



Abb. 3: ILA zur Komplettierung oder als Alternative zur Leitungsanästhesie bei prothetischer Pfeilerpräparation



Abb. 4: Applikation lege artis in den Desmodontalspalt im Winkel von 30 Grad zur Zahnachse vor lokaler Parodontaltherapie



Abb. 5: Gut geeignet ist diese Methode zur Milchzahnextraktion oder bei einfachen Zahnentfernungen bei erwachsenen Patienten.



Abb. 6: Nachinjektion bei belassenem Kofferdam in Zusammenhang mit Vitalexstirpation und endodontischer Therapie



Abb. 7: Leichtes Abbiegen der Kanüle mit Hilfe der sterilen Schutzkappe, um an jede mögliche Injektionsstelle im Mund zu gelangen.

- endodontische Therapie
- lokale Parodontosetherapie (Abb. 4)
- Blutstillung und Ischämie zur Vorbereitung und Verbesserung der Abformung bei prothetischen Behandlungen mit subgingivaler Stufenrandlage
- einfache Extraktionen und eng begrenzte dentolaveoläre chirurgische Eingriffe (Liebaug und Wu 2011) (Abb. 5)

Vor- und Nachteile der intraligamentären Anästhesie:

- geringer Einstichschmerz
- geringe Anästhesiemenge
- schneller Wirkungseintritt
- relativ kurze Wirkungsdauer
- lokale Ischämie (und damit Verzicht auf adrenalinetränkte Retraktionsfäden bei Abformung oder Eingliederung prothetischer Versorgungen)
- keine postoperativen Einschränkungen (Sprache, Essen, Trinken)
- Behandlung von Kindern, ängstlichen Patienten
- keine Bissverletzungen
- evtl. auch Nachinjektion unter Belassen des Kofferdams möglich (Abb. 6)

Nachteile:

- Anästhesiewirkung lokalisiert
- Relativ kurze Wirkdauer

- Desmodontschädigung möglich, falls keine Druckbegrenzung oder falsche Handhabung
- postoperative Aufbissempfindlichkeit (selten)
- Gefahr von Bakteriämie
- Kontraindiziert bei Endokarditisrisiko

Der Anästhesie-Erfolg der intraligamentären Anästhesie (ILA) ist eine Triade aus Instrumenten, Anästhetika und Methoden-Beherrschung. Bei allen veröffentlichten aktuellen ILA-Studien wurde als Anästhetikum vierprozentige Articainhydrochlorid-Lösung gewählt. Die Frage „Mit oder ohne Vasokonstringens?“ wurde in einer randomisierten Studie sehr eindeutig für den Zusatz von Epinephrin beantwortet. Entsprechend wurde bei allen seither durchgeführten und veröffentlichten Studien Articain mit Epinephrin als Anästhetikum verwendet, das heißt, das gleiche Lokalanästhetikum, das auch in den meisten Fällen für die Leitungs- und die Infiltrationsanästhesie appliziert wird.

Fazit

Für die Praxis kann letztlich geschlossen werden, dass die zur Verfügung stehenden handelsüblichen Lokalanästhetika und Methoden der Lokalanästhesie auf einer guten Anamnese basierend, indikationsbezogen und angepasst an die anatomischen Gegebenheiten ausgewählt und angewendet werden sollten. Die Intraligamentäre Anästhesie ist eine Bereicherung für Zahnarzt und Patient und in den meisten Fällen von zahnärztlichen Routinebehandlungen eine gute, nebenwirkungsfreie Alternative zur Leitungs- und Infiltrationsanästhesie.

**Prof. (Shandong University,China)
Dr.med. Frank Liebaug, Steinbach-Hallenberg,
Deutschland**

*Mit freundlicher Genehmigung aus
Zahnärzteblatt Sachsen*

Zahnersatz ist Vertrauenssache

Über rechtliche Aspekte der Tchibo ZahnersatzCard

Tchibo-Kunden können seit dem 16. Juli bundesweit in den rund 750 Tchibo-Filialen sowie im Internet-shop eine so genannte ZahnersatzCard der Novadent Dentaltechnik zu einem Preis von einmalig 24 Euro erwerben. Dadurch sollen die Kunden zwei Jahre lang Vorteile bei der Versorgung mit Zahnersatz von Novadent erhalten. Der Zahnersatz wird in Manila (Philippinen) gefertigt. Die Verkaufsaktion läuft nach Angaben der Unternehmen für die Dauer von sechs Wochen.

Für den Zahnarzt, der einen Patienten mit einer solchen Karte behandelt, ist zu bedenken, dass auch bei der prothetischen Versorgung der zahnärztliche Behandlungsvertrag zwischen Zahnarzt und Patient die Behandlung des Patienten in Gänze beinhaltet. Der Zahnarzt schuldet demnach dem Patienten sowohl die zahnärztliche Behandlung als auch zahntechnische Leistungen. Nur der Zahnarzt, nicht der Patient, schließt einen Vertrag mit dem Zahnlabor. Das heißt im Klartext: Der Zahnarzt haftet auch für eine etwaige mangelhafte zahntechnische Leistung gegenüber dem Patienten. Fehler in der Ausführung des Zahnersatzes durch das Labor muss sich der Zahnarzt zurechnen

lassen. Ein Patient, der bestimmte Wünsche hat – sei es aus Gründen des Preises, sei es aus besonderen Qualitätserwartungen – kann diese Wünsche natürlich äußern. Dem Zahnarzt steht es frei, diese zu berücksichtigen. Etwaige Vereinbarungen zwischen Labor und Patient, wie z. B. der Kauf der so genannten ZahnersatzCard, sind für den Zahnarzt rechtlich nicht verbindlich. Der Patient hat also kein Recht auf ein Labor seiner Wahl. Besteht der Patient auf Beauftragung eines bestimmten Labors, mit dem der Zahnarzt nicht zusammen arbeiten möchte, kann der Zahnarzt die Behandlung ablehnen.

Die zahnärztliche Versorgung beinhaltet auch die Pflicht des Zahnarztes, den Patienten umfassend über den Zahnersatz zu informieren. Hat der Zahnarzt keine ausreichende Kenntnis über die Qualität des im Ausland hergestellten Zahnersatzes oder bestehen sogar Bedenken, hat er den Patienten darauf hinzuweisen. Es empfiehlt sich, den Patienten in diesem Zusammenhang auf die Vorzüge der über viele Jahre gewachsenen Strukturen mit seinem Laborpartner hinzuweisen.

ZÄK

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Unverzügliche Vorlage beim Arbeitgeber

Nach § 5 Abs. 1 Sätze 1 und 2 EFZG ist der Arbeitnehmer verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen, d. h. der Arbeitnehmer muss ggf. telefonisch melden, dass er arbeitsunfähig ist und wie lange dies dauern wird. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, hat der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens an dem darauffolgenden Arbeitstag vorzulegen.

Nach dem folgenden Satz der Vorschrift, also § 5 Abs. 1 Satz 3 EFZG, ist der Arbeitgeber berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher zu verlangen. Seitens der Arbeitnehmer wird immer wieder versucht, dieses Recht der Arbeitgeber in Frage zu stellen: Es soll nur unter bestimmten Umständen gelten und dann ausgeschlossen sein, wenn ein Tarifvertrag

eine Vorlage erst nach vier Tagen vorsieht. Diesen Versuchen ist das Bundesarbeitsgericht (BAG) entgegen getreten. Es hat entschieden (Az. 5 AZR 886/11), dass dieses Recht „im nicht gebundenen Ermessen des Arbeitgebers“ steht. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber grundsätzlich frei entscheiden kann, ob er eine solche frühere Vorlage verlangt. Selbst wenn ein Tarifvertrag eine längere Frist vorsieht, ist damit ein früheres Verlangen nicht ausgeschlossen, sofern dies im Tarifvertrag nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Ein solches Verlangen, die ärztliche Bescheinigung schon am ersten Tag zu verlangen, ist nur dann ausgeschlossen, wenn dies im Arbeitsvertrag ausdrücklich festgelegt ist oder wenn es erkennbar schikanös oder willkürlich erfolgt, wenn es also z. B. nur gegenüber einem Arbeitnehmer erhoben wird, ohne dass dieser dafür Anlass gegeben hat.

Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg,
Fachanwalt für Medizinrecht

Vorher-Nachher-Bilder – wann erlaubt?

Oberlandesgericht Celle zur Werbung von Zahnärzten

Das Oberlandesgericht Celle (OLG) hat in einem von der Wettbewerbszentrale geführten Verfahren drei Zahnärzte zur Zahlung einer Vertragsstrafe verurteilt, den von der Wettbewerbszentrale aber gleichzeitig geltend gemachten Unterlassungsanspruch zurückgewiesen (OLG Celle, Urteil vom 30. Mai 2013, 13 U 160/12).

Die Beklagten hatten sich in einem gerichtlichen Vergleich verpflichtet, es zu unterlassen, für die zahnärztliche Tätigkeit einer Mitarbeiterin zu werben, ohne darauf hinzuweisen, dass diese als Vorbereitungsassistentin noch über keine kassenärztliche Zulassung verfügt. Das OLG hat die Entscheidung des Landgerichts, das die Gegenseite bereits zur Zahlung der Vertragsstrafe verurteilt hatte, bestätigt. Rechtlich interessanter ist allerdings die Bewertung von Abbildungen in einer Art Patientenzeitschrift der Zahnärzte. Diese schilderten in einem Bericht ausführlich die Krankengeschichte einer Patientin, die aus panischer Angst vor dem Zahnarzt jahrelang jeden Zahnarztbesuch vermied. Nachdem die Patientin einen Lebenspartner kennenlernte, „kam neuer Mut, sich ihrem Problem zu stellen. Für ihn wollte die gelernte Einzelhandelskauffrau aus Niedersachsen wieder hübsch sein.“ Letztlich wurde ihr Gebiss erfolgreich in der Praxis der Beklagten saniert. Der Artikel zeigt u. a. den geöffneten Mund der Patientin mit dem Untertitel „Jahrelange Vernachlässigung zerstört Zähne und Zahnfleisch“. Auf einem weiteren Bild sieht man einen Ausschnitt aus dem Gesicht der lächelnden Patientin, das die Unterschrift trägt „Nach der Behandlung: Starke Zähne und eine strahlende Patientin“. Das Landgericht Verden hatte die Beklagten im Hinblick auf § 11 Abs. 1 Nr. 5b HWG, der zu diesem Zeitpunkt noch Geltung hatte, zur Unterlassung verurteilt (Urteil vom 6. August 2012, Az. 9 U 66/11). Danach war eine Werbung für Verfahren oder Behandlungen mit der bildlichen Darstellung der Wirkung eines solchen Verfahrens oder einer solchen Behandlung durch vergleichende Darstellung des Aussehens vor und nach der Anwendung verboten.

Mit den im Oktober 2012 in Kraft getretenen Änderungen des Heilmittelwerbegesetzes wurde dieses Verbot gestrichen. Vorher-Nachher-Abbildungen sind nach § 11 Abs. 1 Satz 3 HWG nur noch für operative plastisch-chirurgische Eingriffe verboten. Nach der Definition in § 1 Abs. 1 Nr. 2 HWG sind dies Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit. Bildliche Darstellungen sind nur dann verboten, wenn sie „in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise Veränderungen des menschlichen Körpers aufgrund von Krankheiten oder Schädigungen“ zeigen (§ 11 Abs. 1 Nr. 5 HWG).

Das OLG Celle sah keinen Verstoß gegen diese heilmittelwerberechtlichen Vorschriften. Es betonte, dass eine nach § 11 Abs. 1 Satz 3 HWG verbotene Werbung schon deshalb nicht vorliege, weil sich die Werbeaussage nicht auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit beziehe. Es sei zwar in der beanstandeten Werbung auch darum gegangen, die Attraktivität der Patientin wieder herzustellen. Auf der anderen Seite lasse sich der Werbung aber deutlich entnehmen, dass für die umfassende Gebissanierung eine medizinische Indikation bestand. Ebenso sah das Gericht in den beiden Abbildungen keine abstoßende bildliche Darstellung. Dabei stellte das Gericht darauf ab, dass in der Aufnahme die Frontzähne nur schemenhaft abgebildet waren und die Fotografie ein eher kleines Format aufwies. Dass die Oberkieferlippen mittels eines zahnärztlichen Geräts nach außen gezogen wurden, um das Gebiss freizulegen, sei eine übliche zahnärztliche Maßnahme. Insgesamt – so befanden die Richter – hält sich die Darstellung mit der eher zurückhaltenden Ablichtung des geöffneten Mundes „noch im Bereich des Erträglichen“.

Das OLG Celle stellt damit erste Kriterien zur Beurteilung der Frage auf, wann eine Abbildung „abstoßend“ ist. Fraglich ist dagegen, ob das Verbot der vergleichenden Abbildungen tatsächlich nur bei ausschließlich auf kosmetischen Indikationen beruhenden Eingriffen gilt. Mit Blick auf das vom Heilmittelwerberecht verfolgte Ziel, den Verbraucher vor unsachlicher Beeinflussung zu schützen, wäre in diesem Fall eine strengere Auffassung durchaus berechtigt gewesen, da die beworbene Behandlung auch zu ästhetischen Zwecken erfolgte.

Wettbewerbszentrale

Prävention von Geburt an wichtig

IDZ-Studie zur zahnärztlichen Behandlung von Kleinkindern

Die Zunahme frühkindlicher Karies (ECC – Early Childhood Caries) ist ein zentrales Problem, obwohl die deutschen Zahnärzte in der Präventionsarbeit mit Kleinkindern gut aufgestellt sind. Dies zeigt eine bundesweite Befragungsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ).

Neben der Fluoridierung setzen Zahnmediziner in erster Linie auf eine intensive Elternarbeit. Jedoch werden die Eltern nicht immer erreicht oder setzen zu oft wichtige Hinweise nicht richtig um. Die Zahnärzteschaft fordert daher den Gesetzgeber auf, die notwendigen Rahmenbedingungen für eine systematische Prävention frühkindlicher Karies bei 0- bis 3-jährigen Kindern zu schaffen.

Die veröffentlichte IDZ-Studie „Erfahrungen, Probleme und Einschätzungen niedergelassener Zahnärzte bei der Behandlung jüngerer Kinder“ zeigt, dass 98,9 Prozent der befragten Zahnärzte Eltern über eine zahngesunde Ernährung aufklären. Zudem dokumentierten 85 Prozent die Ernährungsgewohnheiten von Kindern unter sechs Jahren. Dies ist eine wichtige Präventionsmaßnahme, denn eine ständige Kohlenhydratzufuhr gilt als ein Hauptrisikofaktor für frühkindliche Karies. Gleichzeitig geben mehr als 90 Prozent der Zahnärzte an, dass es Eltern oftmals schwer fällt, diese Hinweise zuhause umzusetzen. Zudem möchten viele Eltern nicht auf die zahnschädigende Nuckelflasche für ihr Kind verzichten.

„Die steigenden Prävalenzzahlen im Bereich ECC und die Erfahrungen der Zahnärzte in den Praxen zeigen deutlich, dass zahnmedizinische Präventionsbemühungen von Pädiatern allein nicht ausreichen. Hier geht es um ein zahnmedizinisches Versorgungsproblem, das wir Zahnärzte am besten lösen können. Und deshalb müssen die bestehenden Rahmenbedingungen geändert werden.“, betont Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, ergänzt: „Die frühkindliche Karies lässt sich erfolgreich verhindern, wenn schon werdende Eltern von Hebammen und Gynäkologen aufgeklärt werden. Daher erarbeitet die Zahnärzteschaft derzeit gemeinsam mit dem Deutschen Hebammenverband ein umfassendes Konzept, um

die Versorgungslücke für die Jüngsten endlich zu schließen. Gemeinsam können wir unser Ziel erreichen, dass im Jahr 2020 80 Prozent der dann 6- bis 7-jährigen Kinder kariesfrei sind.“

Die IDZ-Studie steht ab sofort zum kostenlosen Download bereit unter www.idz-koeln.de.

KZBV/BZÄK

IDZ persönlich

Zum 1. Juni hat die wissenschaftliche Institutsleitung am Institut der Deutschen Zahnärzte gewechselt: Dipl.-Sozialw. Dr. disc. pol. Wolfgang Micheelis ist in den Ruhestand getreten und Priv.-Doz. Dr. med. dent. A. Rainer Jordan, MSc. hat seit Anfang dieses Monats die Leitung des IDZ übernommen. Jordan war bislang Leiter der Abteilung für Präklinische Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke und hat sich mit seiner Habilitationsschrift auf das Gebiet der Versorgungsforschung spezialisiert.

Der bisherige Institutsleiter Micheelis wird zukünftig noch als sozialwissenschaftlicher Berater dem IDZ zur Verfügung stehen, um insbesondere bei der anstehenden Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie – wird zurzeit konzeptionell entwickelt und im Herbst 2013 ins Feld gehen – seine Erfahrung mit sozialepidemiologischen Großstudien einbringen zu können. Die wissenschaftliche Ausrichtung des IDZ wird auch in Zukunft die großen Arbeitsschwerpunkte der Oralepidemiologie und Sozialmedizin, der Gesundheitsökonomie und -systemforschung, der zahnärztlichen Berufsausübung und der Versorgungsforschung umfassen.

IDZ

ANZEIGE

Bisphosphonate – aktueller Stand

Überarbeitete Aufstellung der gebräuchlichsten Medikamente

Nicht alle Medikamente werden peroral, sondern auch parenteral verabreicht. Dieser Fehler passierte uns in der Übersicht der Bisphosphonate (Ausgabe dens 7/2013), für den wir um Entschuldigung bitten. Wir bedanken uns noch einmal beim Institut für Klinische Pharmakologie, Universitätsmedizin Rostock für diese Aufstellung und geben Ihnen die aktualisierte Fassung. Erklärende Hinweise zu diesem Thema wurden außerdem in sehr ausführlicher Form in den Ausgaben 4 und

5/2008 gegeben, jederzeit einsehbar unter www.dens-mv.de.

Darüber hinaus können bei Bedarf unter www.awmf.org die in dens 6/2013, Seite 15 vorgestellte Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose“ abgerufen sowie der Beitrag „Die Bisphosphonat-assoziierte Kiefererkrankung“ von Prof. Dr. Wigbert Linek (Univ. Riga) und Dr. med. habil. Karli Döring, Klinikum Chemnitz aus dens 11/2010, Seite 24-26 eingesehen werden.

Applikationsweg	Gruppe	Wirkstoff	Handelsnamen
Peroral!	Alkybisphosphonate	Clodronat	Bonefos® 400mg Kps. Ostac® 520mg FTA Clodron 800 1A® FTA
			Bonefos® 800mg FTA Clodron beta® 800mg FTA Clodron 400mg/-800mg HEXAL® FTA
		Etidronat	Didrone® 200mg Tabletten Etidronat 200mg JENAPHARM® Tabletten
		Diphos®	
		Tiludronat	(Skelid® ist außer Handel)
	Bisphosphonate mit basischen, stickstoffhaltigen Heterozyklen	Risedronat	Actonel® 5mg/-30mg/-75mg FTA Actonel® einmal wöchentlich 35mg FTA Risedronat AL® 35mg FTA Risedronat STADA® 35mg FTA Risedronsäure ratiopharm® 35mg/-75mg FTA,
Aminobisphosphonate	Alendronat	FOSAMAX® 10mg Tab. FOSAMAX® einmal wöchentlich 70mg Tab. FOSAVANCE® 70mg/5600l.E Tab. (inkl. Colecalciferol) Alendron-HEXAL® 10mg Tabletten Alendron-HEXAL® 1x wöchentlich 70 mg Lösung zum Einnehmen Alendron-HEXAL® einmal wöchentlich 70 mg Tabletten Alendromed® 70mg Tabletten Alendron beta® einmal wöchentlich 70mg Tabletten Alendronsäure Accord® 70mg Tabletten Alendronsäure-ratiopharm® 70mg Tabletten	
	Ibandronat	Bondronat® 50mg FTA Bonviva® 150mg FTA Ibandronsäure HEXAL® 150 mg Filmtabletten Ibandronsäure AL® 50mg FTA Ibandronsäure AL® 150mg FTA Ibandronsäure cell pharm® 50mg FTA Ibandronsäure ratiopharm® 50mg FTA Ibandronsäure ratiopharm® 150mg FTA Ibandronsäure STADA® 150mg FTA	
Parenteral!	Alkybisphosphonate	Clodronat	Bonefos® pro infusione 60mg/ml Konzent. zur Herst. einer <i>Infusionslösung</i> Clodron HEXAL® PI 300 mg Konzentrat zur Herst. einer <i>Infusionslösung</i> Clodron Sandoz® 300 mg Konzentrat zur Herst. einer <i>Infusionslösung</i>
	Bisphosphonate mit basischen, stickstoffhaltigen Heterozyklen	Zoledronat	Aclasta® 5mg Infusionslösung Zometa® 4mg/5ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> Zometa® 4mg/100ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i>
	Aminobisphosphonate	Pamidronat	Aredia® 15mg/-30mg/-60mg/-90mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung eines <i>Infusionslösungskonzentrats</i> axidronat® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> Novapam® 60mg/-90mg Pulver zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> PAMIDRO-cell® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> Pamidronat-GRY® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> Pamifos® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> Ribandronat® 3mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i>
Ibandronat		Bondronat® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i> Bonviva® 3mg Injektionslösung Ibandronsäure HEXAL® 3 mg/3 ml Fertigspritze Ibandronsäure AL® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herst. einer <i>Infusionslösung</i> , Ibandronsäure AL 3mg Injektionslösung Ibandronsäure beta® 3mg Injektionslösung Ibandronsäure cell pharm® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herst. einer <i>Infusionslösung</i> Ibandronsäure STADA® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herst. einer <i>Infusionslösung</i> Ibandronsäure STADA® 3mg Injektionslösung Ribandron® 2mg/-6mg Konzentrat zur Herstellung einer <i>Infusionslösung</i>	



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft
für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde
an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.



Einladung

zum

14. Neubrandenburger Fortbildungsabend

am 23. Oktober 2013
von 18 bis 21 Uhr

im „Hotel am Ring“
Neubrandenburg, Große Krauthöferstrasse 1

Referenten:

1. OA PD Dr. Torsten Mundt, Greifswald
„Die Implantatprothetische Versorgung des älteren Patienten“

2. OA Dr. Thomas Klinke, Greifswald
„Besonderheiten der prothetischen Versorgung des alten Patienten“

Teilnahmegebühr:

Für Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 10,00 €

Für Nichtmitglieder 35,00 €

Die Teilnahmegebühr wird vor Beginn der Veranstaltung erhoben

Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 03 96 03-2 04 38

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Teilnahme
an dieser Fortbildungsveranstaltung 4 Fortbildungspunkte.

Burg Stargard, den 06.08.2013


Dr. Hans-Jürgen Koch

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im September und Oktober vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Gunter Tode (Blankenhagen)
am 26. September,

das 75. Lebensjahr

Dr. Dieter Ohnesorge (Greifswald)
am 25. September,

das 70. Lebensjahr

Zahnarzt Jens Becker (Wismar)
am 11. September,
Dr. Joachim Zahl (Rostock)
am 13. September,
Zahnarzt Dietmar Kühne (Wolgast)
am 14. September,
Zahnärztin Carsta Steppat (Crivitz)
am 25. September,
Zahnärztin Heike Sahm (Pinnow)
am 6. Oktober,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Barbara Lohff (Rostock)

am 26. September,

das 60. Lebensjahr

Dr. Marianne Meißner (Rostock)
am 8. September,
Dr. Andreas Hämmisch (Rostock)
am 8. September,

Dr. Jörg Jürgens (Rostock)
am 10. September,
Zahnarzt Otto David (Schwerin)
am 26. September,
Dr. Katrin Schulz (Gadebusch)
am 28. September,
Zahnärztin Dagmar Pohley (Wismar)
am 5. Oktober,

das 50. Lebensjahr

Dr. Petra Krull (Schwerin)
am 19. September,
Zahnärztin Sigrun Düwel (Güstrow)
am 8. Oktober

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

ANZEIGEN

Zahnarztausweis ungültig

Hiermit wird der Verlust des Zahnarztausweises Nr. 697 der Zahnärztin Adelheid Woitge, Beselin, bekannt gegeben.

Dieser Zahnarztausweis wird hiermit für **ungültig** erklärt.