

dens

November 2023

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Dentoalveoläre Chirurgie im Fokus

Wissenschaftliches Programm des Zahnärztetages

Pflicht zur zahnärztlichen Dokumentation

Tipps für das Führen einer vollständigen Patientenkartei

Betreuung vulnerabler Gruppen

Zahnmedizinische Hausbesuche bei immobilen Menschen



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Hier die Ansprechpartner:

Verwaltungsdir. Winfried Harbig 0385 5492-116

EDV: Heiko Bierschenk 0385 5492-137

E-Mail: vorstand@kzvmv.de



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

Gesundheitssystem neu denken

In dieser Ausgabe des *dens* werden sie wieder über die aktuellen Aktivitäten Ihrer KZV und Ihrer ZÄK in MV umfassend informiert. Ein besonderes Ereignis war der 33. Zahnärztetag, die 73. Tagung der wiss. Gesellschaft an den beiden Universitäten in Rostock und Greifswald mit dem Thema: „Dentoalveoläre Chirurgie im Focus“.

Es war ein interessantes Fortbildungswochenende mit hochkarätigen Referenten aus Universitäten und Niederlassung, die mit großer Praxisrelevanz sehr viel Wissenswertes vermittelten.

Doch was nutzt die beste Therapie, wenn die Dokumentation nicht gut ist.

Auf die Notwendigkeit und die Art und Weise der **Dokumentationspflicht, Aufklärungspflichten und Haftungsfragen** wird in diesem Heft ausführlich eingegangen.

Eine Vernachlässigung dieser Pflichten kann gerade in der jetzigen Zeit, einer hohen Arbeitsverdichtung in den Praxen, erhebliche wirtschaftliche und juristische Konsequenzen für die Praxisinhaber haben.

Seit Jahren ist zu beobachten, dass die Arbeitsverdichtung in den Praxen von immer mehr einengenden Gesetzen und Auflagen flankiert wird.

Erlauben Sie mir den Versuch eines kurzen Blicks rückwärts und über das Jetzt, unsere Gegenwart, nach vorn zu blicken.

Mit dem Finanzstabilisierungsgesetz (FinStG) wurden die Honorare für Ärzte und Zahnärzte abgesenkt. Zu lesen war hierzu im Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2024:

„Darüber hinaus werden Effizienzreserven insbesondere im Arzneimittelbereich, aber auch bei Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten gehoben, die die gesetzliche Krankenversicherung in einem Umfang von circa 2,5 Milliarden Euro entlasten.“

Interessant ist die Grafik des beschlossenen Bundeshaushaltes von 2024, der zu entnehmen ist, dass die Ausgaben für Gesundheit um 33,7 Prozent gesenkt wurden. Ich nehme nicht an – wie Sie



Dr. Holger Garling

mehrheitlich auch – dass die Kosten für das Gesundheitssystem real sinken werden.

Im Editorial der ZZI (Deutscher Ärzteverlag/ZZI/2023/39/03) wurde von Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas der hohe Stand der Zahnmedizin in Deutschland hervorgehoben. Er verwies aber auch auf die Gefahr der Abkopplung von vielleicht wichtigen Entwicklungen auf internationaler Ebene.

Gleichzeitig liest man: „Vier-Tage-Arbeitswoche und 8,5 Prozent mehr Lohn - IG Metall schockt Wirtschaft und Ökonomen. (Welt+ /7. September 2023) oder in der SVZ vom 8. August 203

„Nach der Schule erstmal gar nichts“: „Generation Pause“: Mehr als eine halbe Million junger Leute in Deutschland haben es nicht eilig mit ihrer Zukunft und der Wegnahme des Leistungsdrucks in der Schule. Der Leistungsanspruch an das Gesundheitssystem wächst stetig. Wer finanziert letzten Endes die Erhöhung der Regelsätze für Bürgergeld und Sozialhilfe ab Januar 2024 um gut 12 Prozent? (SVZ 21./22. Oktober 2023 Seite 1).

So konnte weiter in der SVZ (9. September 2023) gelesen werden, dass die Zahl der Rettungseinsätze um elf Prozent auf 210 000 zugenommen hat und viele Einsätze bei nicht akut gefährdeten, sogar leichten Fällen ausgelöst wurden. In der Summe werden immer weniger Arbeitsstunden geleistet werden, bei gleichzeitigem Ausbau der Leistungsansprüche und -menge. Es resultiert eine sehr große Finanzierungslücke. Und arbeitet jeder nur 30 Stunden, müssen wir uns nicht wundern, wenn Kindergärten zu sind (Interview mit Ökonom Hüther Focus online 4. September 2023). Das wird auch die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems massiv beeinflussen, da der Anteil der Ärztinnen einen Anteil von 50,3 Prozent im ambulanten Bereich hat. (<https://www.stiftung-gesundheit.de/erstmal-mehr-frauen-als-maenner-in-der-ambulanten-versorgung/>). In der Zahnmedizin sind es 62,6 Prozent (<https://www.zm-online.de/artikel/2023/zm-2023-03/paritaet-ist-nicht-gleichberechtigung/>).

Und dieser Umstand ist nicht nur in MV zu beobachten. Folgerichtig wird die Suche nach neuen

„Effizienzreserven“ weitergehen. Das Gesundheitssystem spiegelt in etwa das defizitäre Rentensystem. Es ist schnell erklärt: Die Zahl der Empfänger steigt, die der Beitragszahler schrumpft. (<https://www.nzz.ch/meinung/der-andere-blick/rente-so-faehrt-die-ampel-die-altersvorsorge-andie-wand-ld.1753045>).

Wie führten unsere Präsidentin der Zahnärztekammer, Stefanie Tiede, und die Ministerin, Stefanie Drese, in ihren Grußworten zum Zahnärztetag in MV am 1. September 2023 aus: „...es sollte keine Denkverbote geben“.

Ein absolut wichtiger und richtiger Ansatz!

Eine Forderung nach mehr Finanzmitteln im System wird von den Medien und der Politik in alter, bekannter Manier fingerzeigend auf die sogenannten „Leistungserbringer“ als alleinige Forderung derer nach mehr Einkommen abgestempelt. Wohl wissend um die Leidensfähigkeit und Selbstaussbeutung der noch existierenden Selbständigen.

Um das System zu entlasten, bedarf es einschneidender Veränderungen. Es sollte in den

Denkprozessen – primär frei von einengenden Faktoren – die gesamte gesellschaftliche Leistungsfähigkeit in das Zentrum gestellt werden. In diesem Zusammenhang gilt es, sich die Grundsätze des Solidarsystems im eigentlichen Sinn vor Augen zu führen. Und wenn man sich darüber im Klaren ist, darf man an Gesundheitsleistungen und den Inhalt des Leistungskataloges denken. Die Etablierung einer generellen Mehrkostenfähigkeit über alle Leistungsbereiche ist eine Option.

Das sollte medial mit der klaren Aussage verbunden sein, dass wir uns in der Zukunft entgegen aller Schönschreiberei nicht mehr alles leisten werden können.

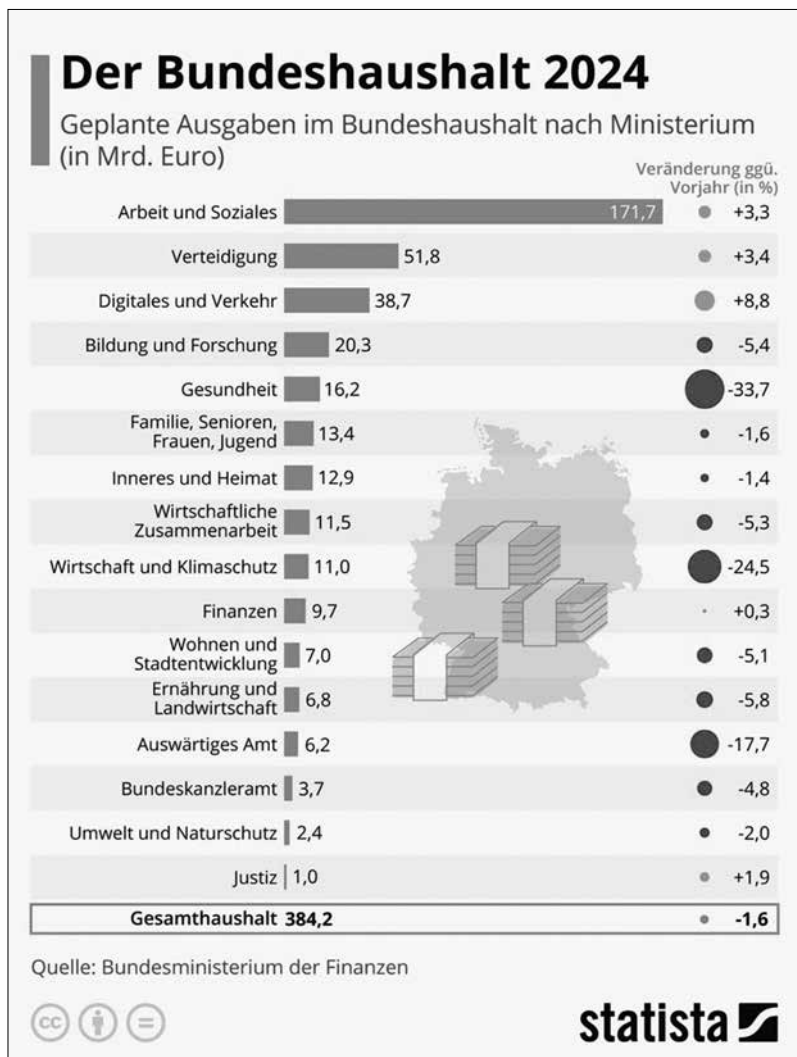
Das zu benennen ist eine Aufgabe der Politik. Es erfordert Ehrlichkeit gegenüber dem Wähler und den Mut, den zu erwartenden Unmut der Bürger zu ertragen.

Wohin die Bundesrepublik zur Zeit steuert, ist in der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) treffend beschrieben worden: „Eine verfehlte Energie- und Migrationspolitik, massive Defizite bei Digitalisierung,

Wohnungsbau und Bildung, dazu ein Sozialstaat, der längst an der Grenze seiner Möglichkeiten angelangt ist – der einstige Exportweltmeister ist zum Abstiegs kandidaten geworden. Auf einem unschlagbar, einzigartig, auf Weltniveau: In Sachen Moral und politischer Rhetorik macht den Deutschen so schnell keiner was vor. Egal, wie die graue Realität aussieht: Deutschland ist Vorbild für den Rest der Welt. Das bleibt der eherne Anspruch, dessen historische Begründung komplex ist, sich aber dennoch in einem Satz zusammenfassen lässt: Wer früher das absolut Böse verkörperte, muss heute für das absolut Gute stehen.“ (NZZ 1. September 2023). (<https://www.nzz.ch/feuilleton/wie-die-politische-dauerberieselung-die-deutsche-gesellschaft-laehmt-ld.1754019?reduced=true>)

Es kann für uns kein „weiter so“ geben, wir müssen Vorschläge unterbreiten, um langfristig unsere auf hohem Niveau stehende Zahnheilkunde zu erhalten, bei gleichzeitigem Blick auf seine Finanzierbarkeit.

Ein fokussierter Blick auf die GOZ wird uns auch nicht retten.



Mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr Holger Garling

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Leistungen der Parodontitistherapie.....	6-7
Agressive Patienten.....	17-20
Bücher.....	24
Tag der Zahngesundheit.....	30-31
Leserbrief.....	32
Kleinanzeigenseite.....	U3
Rostocker Fortbildungsabend.....	U4

Zahnärztekammer

Wissenschafts-Rückblick zum Zahnärztetag.....	8-11
Zahnmedizinische Hausbesuche.....	21-24
Zuschläge in der GOZ.....	25-27
Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten....	28

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Zahnärztliches Praxispanel.....	U2, 4
Durch den Strukturfonds gefördert.....	5
Pflicht zur zahnärztlichen Dokumentation.....	14-16
Service der KZV.....	36

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Goldhämmerfüllungen: handwerkliche Exzellenz..	12-13
Aufklärungspflichten und Haftungsfragen.....	34-35
Abrechnungsbetrug in Millionenhöhe.....	35

Impressum	3
-----------------	---

dens

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

32. Jahrgang
11. November 2023

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-48 93 06 80, Telefax 03 85-48 93 06 99
E-Mail: info@zaekmv.de, Internet: www.zaekmv.de
www.facebook.com/zaek.mv, www.twitter.com/zaekmv

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 73, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de, Internet: www.kzvmv.de

Redaktion: Stefanie Tiede, ZÄK, (verant.),
Dr. Jens Palluch, KZV, (verant.), Dr. Grit Czapl (ZÄK)

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Yvonne Joestel
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 12
E-Mail: joestel@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: 10. 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: Thomas Stark

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher und diverser geschlechtlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle möglichen Geschlechter.

Die Weltmeere sind hier zu Hause

Die Geschichte zum Titelfoto November

Das Titelfoto dieser Ausgabe hat Thomas Stark von der Stralsunder Mole aus fotografiert. Als Gründungsmitglied der Hanse kam die Stadt durch internationalen Handel zu beachtlichem Wohlstand. Über die Rügenbrücke führt direkt ein Weg zur größten Insel Deutschlands. Außerdem darf sich die Hansestadt mit seinen zahlreichen Baudenkmalen und besonders wertvollen Zeugnissen der Backsteingotik seit 2002 mit dem Titel Altstädte von Stralsund und Wismar zum UNESCO-Weltkulturerbe zählen. Und wer vom Ostseewasser noch nicht genug hat, im 2008 eröffneten Ozeaneum gibt es noch viel mehr Meer. Im Hintergrund des Fotos sieht man das Museum übrigens. Das bereits 1951 eröffnete Deutsche Meeresmuseum in einem ehemaligen Klostergebäude unterzieht sich einer umfangreichen Modernisierung. Ab dem kommenden Jahr können die Besucher wieder in die unglaubliche Vielfalt des Unterwasserkontinents eintauchen.

Wir sagen Dankeschön für das Foto und freuen uns auf viel me(e)hr:

info@zaekmv.de

Ihre dens-Redaktion



Zahnärzte-Praxis-Panel

Dranbleiben lohnt sich / Langfristiger Erfolg für alle

Inzwischen ist das Informationsschreiben sowie die Zugangsdaten für die Onlinebefragung zur wirtschaftlichen Situation und die Rahmenbedingungen an die bisherigen und die potentiellen weiteren Teilnehmerpraxen eingegangen.

Dies sind Zahnarztpraxen, die in den Jahren 2021 und 2022 durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten.

Mit dieser Erhebung wird ergänzend das wachsende Problem des Fachkräftemangels in Zahnarztpraxen untersucht. Die Problematik des Fachkräftemangels zeigt sich deutlich in der Engpassanalyse der Agentur für Arbeit, in welcher die Fachkräftesituation in verschiedensten Berufen anhand von Indikatoren quantifizierbar und vergleichbar gemacht wird.

Unter allen Fachberufen ist der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten als so genannter „Engpassberuf“ zu finden. Enger werdende Verteilungsspielräume, wie sie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz offenkundig werden, verschärfen die Situation.



Dranbleiben lohnt sich für alle: Möglichst viele Praxen sollten die Befragung daher (wieder) unterstützen und daran teilnehmen.

Das gilt besonders auch für diejenigen Zahnarztpraxen, die in den vergangenen Jahren noch nicht dabei waren. Die Rücksendung der ausgefüllten Unterlagen wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert, die um 100 Euro erhöht wurde: Einzelpraxen erhalten nunmehr 450 Euro, BAGs 550 Euro. Mitmachen lohnt sich also mehrfach!

KZV

Weitere Infos zu ZäPP 2023 finden Sie auf unserer Homepage.

Durch den Strukturfonds gefördert

Marie Siems: „Hier auf dem Dorf kennt man sich halt“

Marie Siems ist mit 26 Jahren Mecklenburg-Vorpommerns jüngste niedergelassene Zahnärztin. Sie ist verheiratet und hat ein Kind. Ihr Studium absolvierte sie an der Universität Rostock. Nach ihrer Vorbereitungsassistentenzeit in der Praxis von Lothar Bänsch in Vellahn übernahm sie Anfang des Jahres seine Praxis. Und damit auch sein Personal und den Patientenstamm.

KZV M-V: Frau Siems, wie lief das mit der Antragstellung für den Strukturfonds?

Marie Siems: Das lief alles reibungslos. Dadurch, dass ich hier schon zwei Jahre gearbeitet hatte, konnte ich mich

ja perfekt vorbereiten. Von daher gab es nicht so große Hürden. Natürlich ist auch viel Neues für mich dabei; diese ganze Betriebswirtschaftlichkeit – mit der Abrechnung – das hat man ja so gar nicht im Studium gehabt. Genauso wie Personalführung, das ist auch eine große Hürde gewesen. Aber durch meine Vorbereitungsassistentenzeit hier konnten sie sich schon an mich gewöhnen. Die Patienten kannte ich auch schon. Auch, weil ich aus der Region komme. Meine Mutter arbeitet ja hier auch schon jahrelang an der Rezeption.

KZV M-V: Das war ja auch ein Grund für Sie, wieder auf's Land zurückzukommen. Weil Sie sich in der Stadt nicht so gut aufgehoben fühlen und hier auf dem Dorf eher Ihre Ruhe haben. Hatten Sie keine Angst vor diesem Schritt, eine eigene Praxis zu führen?

Marie Siems: Man weiß ja erst mal nicht, was auf einen so zukommt und auch was für Kosten einen



Marie Siems ist mit 26 Jahren die jüngste niedergelassene Zahnärztin im Land Foto: privat

erwarten. Klar, hat mein Chef mir das alles vorgelegt. Aber es ist ja trotzdem immer so ein Risiko: Kommen die Patienten alle? Läuft das so, wie man sich das vorstellt? Aber im Großen und Ganzen: Angst hatte ich jetzt nicht davor.

KZV M-V: Vor drei Monaten kam ihre Tochter zur Welt. Wie kriegen Sie Beruf und Familie unter einen Hut?

Marie Siems: Ich arbeite jetzt nur noch halbtags. Und die andere Zeit nimmt dann der Papa das Kind, weil so mit Ersatz oder dass jemand hier einspringt – das ist ja auch nicht so einfach. Aber ich kriege das hier in der Pra-

xis gut hin mit den Patienten. Und die freuen sich auch für mich, weil Kinder ja schließlich dazugehören.

KZV M-V: In der jetzigen Praxis ist nicht alles auf dem neuesten Stand, wie Sie sagen. In den nächsten Jahren müssen Sie auch noch ein paar Anschaffungen tätigen. – Beispielsweise eine neue Einheit erwerben. Wo sehen Sie sich in der Zukunft?

Marie Siems: Ich bin jetzt hier zur Miete. Ich möchte aber irgendwann meine eigene Praxis haben, also auch das Gebäude, das mir das gehört. Und da bin ich momentan am Schauen, wo ich da was finden kann. Wenn es Möglichkeiten gibt, hier in Vellahn zu bleiben, möchte ich auch gerne hierbleiben oder halt ein Nachbarörtchen weiter ziehen. Muss ich halt schauen, wo ich da was Passendes finde.

Das Gespräch führte Gritt Kockot, Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V

Prävention und Behandlung

Leistungen der Parodontitistherapie müssen bleiben

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 5. Oktober ein Impulspapier zur Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorgelegt. Laut den Plänen des Ministeriums soll auf dieser Grundlage eine Gesetzesinitiative folgen.

Hierzu erklärt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Die Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein wichtiges Thema. Das Impulspapier gibt Hoffnung, dass die Politik erkannt hat, welche Relevanz die Prävention nicht nur im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern für unser Gesundheitssystem im Allgemeinen hat.“

Bei den vorgestellten Maßnahmen fehlt jedoch ein wesentlicher Aspekt: die Berücksichtigung der neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie. Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen, an der jeder zweite Erwachsene leidet. Unbehandelt ist sie die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Sie steht in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Bei einer unbehandelten, schweren Parodontitis finden sich Veränderungen der Arterien, die das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkt erhöhen. Zudem treten bei einer unbehandelten Parodontitis vermehrt Bakterien in die Blutbahn ein (Bakteriämie), selbst bei alltäglichen Aktionen wie dem Kauen und Zähneputzen. Bei Patienten mit entsprechender Veranlagung kann dies zu einer Herzhautentzündung, einer so genannten Endokarditis, führen. Gerade vor diesem Hintergrund ist es widersprüchlich und absolut unbegreiflich, warum

der neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) die erforderlichen Mittel entzogen wurden. So ist es nicht mehr möglich, die neue Behandlungsstrecke flächendeckend auf ein Niveau zu heben, das der hohen Krankheitslast angemessen ist. Das ist ein Desaster mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung.

Der langfristige Schaden, der durch die Gesetzgebung ausgelöst wurde, ist bereits jetzt deutlich spürbar: Unser gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) kürzlich veröffentlichter Evaluationsbericht belegt eindeutig, dass die Neubehandlungsfälle seit Einführung des Spargesetzes rapide und stetig abnehmen. Im Juli 2023 ist die Zahl bereits auf das niedrige Niveau der alten PAR-Behandlungsstrecke im Vergleichsjahr 2019 zurückgefallen. Und der Trendverlauf weist auf noch weiter zurückgehende Neubehandlungsfälle hin – mit den entsprechenden Folgen.

Daher fordern wir das BMG nachdrücklich dazu auf, zum einen die Parodontitis als einen wesentlichen Faktor zur Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in seinem Papier zu berücksichtigen sowie die neue präventionsorientierte Parodontitistherapie im Rahmen der geplanten Gesetzesinitiative als wesentlichen Baustein zu verankern. Es ist dazu auch zwingend erforderlich, die Leistungen der Parodontitistherapie von der Budgetierung des GKV-FinStG zeitnah – noch in diesem Jahr – auszunehmen. Nur dann können die Patienten ein vollumfängliches Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, das ihnen zusteht und dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht.“

KZBV

Folgen der ausbleibenden Versorgung

Evaluationsbericht zu Auswirkungen der Budgetierungen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat zusammen mit der DG PARO Ende September einen Evaluationsbericht zu den Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) auf die Behandlung nach der neuen PAR-Richtlinie (systematische Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen) veröffentlicht. Auf 58 Seiten wird u. a. auch der Fra-

ge nachgegangen, welche Folgen die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen für die Patientinnen und Patienten, die Gesamtgesundheitskosten und nicht zuletzt für die Zahnarztpraxen hat.

Laut Evaluationsbericht ist die Zahl der Neuanträge auf PAR-Behandlungen zum Juni 2023 bundesweit bereits unter die Zahl der Behandlungen im Juni 2021, vor dem Inkrafttreten der neuen Richt-

linie, gesunken. Und sie wird weiter sinken, so die Erwartungen der KZBV. Es sei zu befürchten, dass noch weniger PAR-Behandlungen durchgeführt werden. Leider müsse man davon ausgehen, dass sich die Praxen nach den Erfahrungen mit den Honorarkürzungen und der Unsicherheit nur schlecht motivieren lassen werden, bei unsicherer Vergütung wieder in diesen Bereich einzusteigen.

Unbehandelt kann die Parodontitis zum Zahnverlust führen. Auch Auswirkungen auf die Gesamtgesundheit des Menschen sind möglich. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere chronische Leiden können die Folge sein. Die Gesamtheit der indirekten Krankheitskosten (z. B. Produktivitätsverlust durch Abwesenheit vom Arbeitsplatz; unbehandelte Karies bei Patientinnen und Patienten mit Parodontitis, hauptsächlich Wurzelkaries) wird in einer

Studie für Deutschland mit rund 35 Milliarden Euro angegeben.

Um dieser Volkskrankheit den Kampf anzusagen, wurde die PAR-Behandlungsstrecke 2021 in die zahnärztliche Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten eingeführt. In Deutschland leiden fast 30 Millionen Menschen an Parodontitis.

Mit der im GKV-FinStG enthaltenen strikten Budgetierung für 2023 und 2024 werden der Versorgung die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie wieder entzogen. Bundesgesundheitsminister Lauterbach will damit dem GKV-Defizit von 17 Milliarden Euro begegnen.

Auf unserer Homepage – www.kzvmv.de – finden Sie eine Kurz- und eine Langversion des Evaluationsberichtes 2023.

Gritt Kockot

Wissen, wie es geht:

Datenschutz und IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis (1)

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat nach § 75b SGB V den Auftrag, Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu regeln. Dafür hat sie eine Richtlinie veröffentlicht, die im folgenden näher erläutert werden soll. Ziel der Richtlinie ist die Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der IT-Systeme in der vertragszahnärztlichen Praxis zu gewährleisten. Die Richtlinie legt technische Anforderungen und die Mindestmaßnahmen, die in der Praxis für die IT-Sicherheit zu ergreifen sind, fest. Die Umsetzung kann auch durch Dritte, wie IT-Dienstleister oder Versicherungen, erfolgen.

Die Richtlinie legt die in einer vertragszahnärztlichen Praxis erforderlichen Anforderungen an die IT-Sicherheit fest. Der Praxisinhaber ist verantwortlich für die Einhaltung der Anforderungen dieser Richtlinie.

Die umzusetzenden Anforderungen richten sich nach der Praxisgröße. Es werden drei Gruppen unterschieden:

1. Eine vertragszahnärztliche Praxis mit bis zu fünf ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen.
2. Eine vertragszahnärztliche Praxis mit 6 bis 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen.
3. Eine Großpraxis oder Praxis mit Datenverarbeitung im erheblichem Umfang ist eine Praxis mit über 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen oder eine Praxis, die in über die norma-

le Datenübermittlung hinausgehenden Umfang in der Datenverarbeitung tätig ist (z. B. Groß-MVZ mit krankenhausähnlichen Strukturen, Labore).

Unter ständig mit der Datenverarbeitung betraute Personen versteht man alle Voll- und Teilzeitbeschäftigten, die regelmäßig Daten verarbeiten. Das sind in der Regel alle Mitglieder eines Praxisteam sowie die Praxisinhaber die mit dem PVS arbeiten bzw. auch der Lohnbuchhaltung arbeiten. Auch Mitarbeiter des hauseigenen zahntechnischen Labors zählen dazu, jedoch nicht Reinigungskräfte oder Mitarbeiter, die keinen Zugang zu den datenverarbeitenden Systemen haben. Auch Service-Techniker, die nur sporadisch im Auftrag der Praxis arbeiten, zählen nicht dazu.

Alle Praxen müssen die Punkte aus der Anlage 1 und 5 umsetzen. Einige Punkte können von den Praxen dabei ohne großen Aufwand und kurzfristig umgesetzt werden.

Die Inhaber der Praxen können auch einen Dienstleister für die sachgerechte Umsetzung der IT-Richtlinien beauftragen. Dabei ist zu beachten, dass nur zertifizierte Anbieter gewählt werden können. Die KZBV und KBV haben dazu eine Zertifizierungsrichtlinie erstellt. Eine Liste der bisher zugelassenen Anbieter ist unter folgenden Link einzusehen:

https://www.kbv.de/media/sp/KBV_ISAP_Dienstleister_ZERT_P75b_SGBV.pdf

EDV M-V

Im nächsten Betrag wird auf den Umgang mit mobilen Anwendungen in der Zahnarztpraxis näher eingegangen.



Das Auditorium erlebte praxisnahe Vorträge, die den Erfolg der Tagung ausgemacht haben.

Foto: Zahnärztekammer (10)

Dentoalveoläre Chirurgie im Fokus

Das wissenschaftliche Programm des 33. Zahnärztetags / 73. Jahrestagung der wissenschaftlichen Gesellschaft

Der Zahnärztetag in Warnemünde, wie immer gemeinsam veranstaltet von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Rostock und Greifswald, beschäftigte sich dieses Jahr mit dem Thema der dentoalveolären Chirurgie abseits der Implantologie. Definitionsgemäß umfasst die dentoalveoläre oder zahnärztliche Chirurgie operative Eingriffe im Bereich der Zähne, des Zahnhalteapparats oder des Alveolarfortsatzes. In der fachlichen und öffentlichen Wahrnehmung scheinen häufig und vor allem die implantologischen Themen im Vordergrund zu stehen und weniger die klassischen zahnärztlichen Eingriffe wie Extraktionen, Osteotomien, Wurzelspitzenresektionen, Gingivachirurgie. Für den niedergelassenen Zahnarzt haben sie alltägliche Bedeutung und sind wichtiger Teil des zahnärztlichen Behandlungsspektrums. Mit der Auswahl der Themen und Referenten sollte gezeigt werden, dass die zahnärztliche Chirurgie über eine breite Palette therapeutischer Verfahren verfügt und dass es auch jenseits der Implantologie eine Menge spannender und für die tägliche Praxis relevanter chirurgischer Gesichtspunkte gibt, so der wissenschaftliche Tagungsleiter Prof. Frerich in seiner Einführung. Wissenszuwachs und Entwicklungen der letzten Jahrzehnte, einschließlich der Verfügbarkeit dreidimensionaler Bildgebung, virtueller Planung, der Entwicklung von Standards in Leitlinien und verbessertes Komplikationsmanagement haben zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen grundsätzlich sicherer und besser kalkulierbar gemacht. Komplexer sind allerdings die Behandlungen der zunehmend älteren Patienten mit

Begleitmedikationen und Nebenerkrankungen geworden. Insofern war es Ziel der Tagung, neben den praxisnahen Themenschwerpunkten chirurgischer Techniken und diagnostischer Aspekte auch die komplexe Patientensituation zu beleuchten.

Den Einführungsvortrag über **biologische Risikofaktoren** in der oralen Chirurgie hielt Prof. Dr. Dr. Michael Stiller (Berlin), der interessante Zusammenhänge zwischen dem knöchernen Gesichtsschädelwachstumstyp und der Alveolarkammkonfiguration, damit auch dem potenziellen Augmentationsbedarf in der oralen Chirurgie zeigte. Er stellte unter anderem eine Studie über die Zusammenhänge zwischen



Prof. Michael Stiller

dem Sexualhormonspiegel, dem Geschlecht, dem Body-Mass-Index (BMI), dem Alter und anderen Wirtsfaktoren und der durch Biomaterial stimulierten Knochenregeneration im menschlichen kraniofazialen Skelett vor.



Priv.-Doz. Dr. Frank Strietzel

Die Bedeutung einer adäquaten bildgebenden Diagnostik hob Priv.-Doz. Dr. Frank Strietzel (Charité Universitätsmedizin – Berlin)

in seinem Vortrag über die **Weisheitszahnosteotomie** hervor und erinnerte daran, dass besondere Risikosituationen durch Kontakt der Wurzeln und des N. alveolaris inferior in der Regel gut auf dem OPG zu erkennen sind, z. B. durch Konturunterbrechungen am Canalis mandibulae, Verengungen im Verlauf mit Projektion auf die Wurzeln des 8ers etc. Wenn in dem OPG keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen, ist eine dreidimensionale Bildgebung mittels CT/DVT auch aus forensischer Sicht nicht erforderlich. In Fällen, in denen weitere räumliche Informationen notwendig sind, kann sie allerdings die Planung und den Eingriff erleichtern. Er äußerte sich auch zur Koronektomie, die in seltenen Fällen eines hohen Risikos einer Nervschädigung angewendet werden kann, aber selber keineswegs komplikationsfrei ist. Als Tipp empfahl er eine Schmerzmedikation mittels Ibuprofen eine Stunde präoperativ, die die Analgesie während des Eingriffs verstärke.



Dr. Jan Behring

Dass es praxisrelevante Weiterentwicklungen auch bei der **Extraktion** gibt, dem häufigsten und prototypisch zahnärztlichen Eingriff schlechthin, zeigte Dr. Jan Behring (Hamburg). State of the art sollten atraumatische Extraktionstechniken sein, die die Integrität der vestibulären Lamelle erhalten und eine unnötige Frakturierung der Alveole vermeiden. Dazu gehören vornehmlich rotierende Extraktionsbewegungen, lediglich punktuelle Osteotomien zur Hebung von frakturierten Wurzeln und die unkomplizierte Anwendung des Benex-Seilzugsystems, die er in anschaulichen Videosequenzen zeigte. Komplizierte Osteotomien bei mehrwurzligen Zähnen lassen sich durch zweizeitiges Vorgehen vermeiden, d. h. zunächst Dekoronation und im zweiten Schritt nach bis zu vier Wochen Wartezeit einfache Entfernung der Wurzeln. Hintergrund der einfachen Entfernbarkeit sind Umbauvorgänge am parodontalen Ligament, und das Vorgehen sei gleichermaßen effizient wie auch beschwerdearm für den Patienten.



Prof. Jürgen Becker

Prof. Dr. Jürgen Becker (Universität Düsseldorf) referierte über den Umgang mit **dento-alveolären Trau-**

men an Milchzähnen und permanenten Zähnen. Besonderes Augenmerk muss auf die Dokumentation, ggf. auch in fotografischer Form gelegt werden, die aus forensischer Sicht am Unfalltag sowie im Verlauf der Behandlung erfolgen sollte. Die aktuelle Leitlinie gibt eine gute Richtschnur für das therapeutische Vorgehen: kurzzeitige Schienungszeiten mittels flexibler Schienung (Titantraumaschiene, Lockerung, Extrusion: 1–2 Wochen, Avulsion 1–3 Wochen). Eine schlüssige und innovative Verfahrensweise zur **Zahnkeimtransplantation** stellte Dr. Markus Blume (Brühl) vor. Eine dreidimensionale Bildgebung ermöglicht die genaue Planung der Transplantation und die Fertigung individueller Replikate („dummies“), mit denen das Lager exakt kongruent gestaltet und die Transplantationszeit maximal kurzgehalten werden kann. Insbesondere bei Transplantationen von Zähnen, welche ein Wurzelentwicklungsstadium von zwei Dritteln bis drei Viertel der zu erwartenden Wurzellänge besäßen, sei eine gute Prognose sicher.

Die Behandlung von **Knochen- und Weichteilinfektionen** ist ein wichtiger und alltäglicher Teil der zahnärztlichen Chirurgie, die von Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz (Universitätsmedizin Rostock) referiert wurde. Prof. Dr. Dr. Andrea Rau (Universitätsmedizin Greifswald) eröffnete mit ihrem Übersichtsvortrag über **Erkrankungen der Kieferhöhle** einen Blick über den Teller-



Prof. Andrea Rau

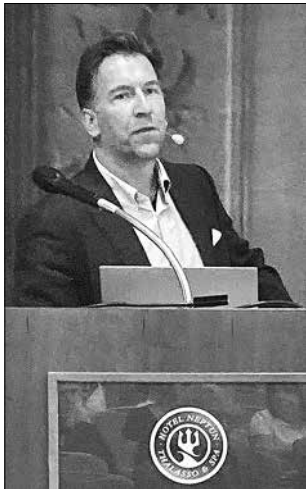
rand auf Traumen, Tumoren und Entzündungen und deren Behandlung, einschließlich komplexer rekonstruktiver Techniken. Eindrucksvoll waren einige Fälle invasiver Mukormykosen, die zwar selten sind, aber bei abwehrgeschwächten Patienten oder bei schlecht eingestelltem Diabetes entstehen, gravierende Folgen haben und ein komplexes und interdisziplinäres Vorgehen erfordern.



Dr. Heike Steffen

Ein neues Format im Rahmen des Zahnärztetags war der „battle“, also eine Panel Discussion zur **Wurzelspitzenresektion** und ihren Indikationen. Die Aktualität des Themas ergab sich aus der Veröffentlichung der neuen S2k-Leitlinie zur Wurzelspitzenresektion Anfang 2023. Prof. Dr. Dr. Bernd Stadlinger (Universität Zürich) beleuchtete sie von chirurgischer

Seite und Dr. Heike Steffen (Universitätsmedizin Greifswald) von der Seite der Zahnerhaltung, Dr. Dr. Ferenc Öri (Rostock) aus Sicht der mkg-chirurgischen Praxis. Am Ende erwies sich die Sicht der „Kontrahenten“ als nicht so weit auseinander. Prof. Stadlinger bekräftigte, dass vor der Indikationsstellung zur WSR die endodontischen Verfahren auszuschöpfen sind, und für Dr. Steffen ist die Wurzelspitzenresektion eine valide zweite Option.



Prof. Adrian Kasaj

Die vielfältigen Verfahren der **Weichgewebs- und Parodontalchirurgie** zur Deckung von Rezessionen an Zähnen und Implantaten wurden von Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj (Universitätsmedizin Mainz) vorgestellt. Als Leitfaden für die Indikationsstellung kann die Miller-Klassifikation Verwendung finden. Unter anderem sind die Tiefe der Rezession, die Deckung einer

singulären Rezession oder mehrerer Rezessionen, die Breite der keratinisierten Gingiva apikal der Rezession sowie die Breite der keratinisierten Gingiva lateral der Rezession entscheidend für die Wahl des Verfahrens. Vorgestellt wurden unter anderem die klassischen Verschiebelappentechniken, der koronale Verschiebelappen sowie der nach Zucchelli und de Sanctis modifizierte koronale Verschiebelappen und die Tunneltechnik.

Darüber hinaus sollte nicht vergessen werden, dass der Zahnarzt als Oralmediziner auch eine wichtige Aufgabe hat, pathologische Befunde der Mundhöhle und des Kiefers frühzeitig zu entdecken und entweder selber zu behandeln oder einer Behandlung zuzuführen. Häufige und seltene **Knochenläsionen** sowie knöcherne Zufallsbefunde im OPG waren Thema des Vortrags von Prof. Dr. Dr. Stefan Hassfeld (Dortmund). Er veranschaulichte die radiologischen Charakteristika odontogener und nicht-odontogener Zysten, odontogener Tumoren und Sklerosen im OPG und in korrespondierender dreidimensionaler Bildgebung. Prof. Hassfeld betonte die klinische Relevanz dieser Befunde. Die rechtzeitige Erkennung und genaue Diagnose solcher Erkrankungen ermöglicht es, rechtzeitig Therapiepläne zu entwickeln und die besten Ergebnisse für die Patienten zu erzielen. Der Vortrag von Dr. Jan Liese (Universitätsmedizin Rostock) widmete sich den **Mundschleimhautveränderungen**. Veränderungen der Mundschleimhaut sind über alle Altersgruppen

hinweg nicht selten. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind es noch der Herpes labialis und die rezidivierende Aphtenkrankheit, selten auch orale Manifestationen des Morbus Crohn mit typischem klinischem Erscheinungsbild. Bei älteren Erwachsenen geht es vor allem um die Differenzierung oraler Candidiasis, potenziell maligner Veränderungen wie Leukoplakie, Erythroplakie und des oralen Lichen planus. Patienten mit Mundschleimhautbrennen (BMS) zeigen oft einen großen Leidensdruck. Primäriopathisches muss von sekundärem BMS differenziert werden. Eine Capsaicin-Lokaltherapie kann die Beschwerden reduzieren, oft ist ein interdisziplinär allgemeinmedizinisch-neurologischer Therapieansatz vielversprechender.

Mehrere Vorträge widmeten sich dem Gesichtspunkt des komplexen Risikopatienten und den Komplikationsrisiken in der zahnärztlichen Chirurgie. Prof. Dr. Joachim Jackowski (Universität Witten-Herdecke) beleuchtete die Prävalenz von **Multimorbidität und Polypharmazie** bei älteren Patienten. 2060 wird jeder dritte Deutsche über 65 Jahre alt sein und der Umgang mit polypharmaziierten Patientinnen



Prof. Joachim Jackowski

und Patienten weiter zunehmen. Zu fordern ist eine minutiöse Anamneseerhebung, ggf. auch wiederholt, um die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse und Medikationen berücksichtigen zu können und die Sicherheit chirurgischer Eingriffe gewährleisten zu können. Aufmerksamkeit sollte dem Umstand geschenkt werden, dass Patienten nicht unbedingt wissen, weshalb sie welche Medikamente einnehmen. Regelmäßige Aktualisierungen der Anamnese sind obligatorisch, was auch von Dr. Uwe Herzog (Rostock) in seinem Vortrag zu **Komplikationen und Komplikationsmanagement** in der oralen Chirurgie bekräftigt wurde. Auch aus seiner Sicht ist eine sorgfältige Anamnese Grundlage der Vermeidung von Komplikationen, Empfehlung zu einem standardisierten Anamnesebogen. Die Angabe einer Penicillin-Allergie muss man hinterfragen, sie wird oft unbegründet hingenommen und stattdessen Clindamycin mit einem deutlich höheren Risikoprofil verwendet. Eine allergologische Abklärung kann dann sinnvoll sein. Er wies auch nochmals auf die Bisphosphonat-Problematik im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Chirurgie hin, das Risikoprofil muss hinsichtlich des Präparats bzw. der Anwen-



Prof. Bernhard Frerich brachte sich als wissenschaftlicher Leiter der Tagung aktiv in die Diskussion der Vorträge ein

dungsindikation beurteilt werden. Dr. Ingo Buttchereit (Universitätsmedizin Rostock) gab einen praxisnahen Leitfaden zum Management von Patienten unter Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung in der zahnärztlichen Praxis. Kenntnisse über die Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer sind für chirurgisch tätige Zahnärzte und Fachzahnärzte obligatorisch. Dazu gehören Anpassungen der Medikamentendosis, der ideale Zeitpunkt für den Eingriff und ein Portfolio von Blutstillungsmaßnahmen.

Zweifellos war es ein interessantes Fortbildungswochenende mit hochkarätigen Referenten aus Universitäten und Niederlassung, die nicht nur viel Wissenswertes vermittelten, sondern in ihren Vorträgen auch auf Praxisnähe und Praxisrelevanz geachtet haben. Das Interesse an den Vortragsthemen wurde auch daran deutlich, dass der Saal bis zum Ende der Veranstaltung recht gut gefüllt war. Konkrete chirurgische Themen standen in den letzten Jahren seltener auf der Agenda des Zahnärztetags. Mit Sicherheit gibt es Interesse und Bedarf für die Fragen und Vorgehensweisen, die mit der Behandlung des komplexen Patienten assoziiert sind. Nicht zuletzt an diesen Themen spiegelt sich zudem wider, wie sehr die Chirurgie in all ihren Facetten ein wesentliches Bindeglied zur Medizin darstellt. Verbleibt für uns als wissenschaftliche Ausrichter der Dank an die Referenten aus Niederlassung und Universitäten, die mit ihren praxisnahen Vorträgen den Erfolg der Tagung ausgemacht haben und deren spontane Bereitschaft dazu auch für Warnemünde und die Veranstaltung als attraktivem Tagungsort bzw. -event spricht.

Bernhard Frerich, Lisa Harms

Geschäftsstelle personell verstärkt

Künftig auch wieder Praxisberatung vor Ort möglich

Die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer M-V hat sich personell verstärkt. Seit 1. Oktober ist Birga Fröhnel in den Bereichen Praxisführung sowie ZAH/ZFA tätig. Sie ist 52 Jahre alt und ausgebildete Stomatologische Schwester. Zuletzt war Birga Fröhnel 22 Jahre in einer Praxis für MKG-/Oralchirurgie in Schwerin tätig. Der Schwerpunkt ihrer neuen Tätigkeit bei der Zahnärztekammer liegt im Bereich Praxisführung. Ihre Aufgabe ist es, zunächst telefonisch zu Fragen des Hygiene- und Qualitätsmanagements zu beraten. Voraussichtlich ab Anfang nächsten Jahres wird sie darüber hinaus dann auch eine Beratung direkt vor Ort in den Zahnarztpraxen anbieten.

Für Fragen zum Hygiene- und Qualitätsmanagement ist Birga Fröhnel telefonisch unter der Rufnummer 0385-48 93 06-93 oder per E-Mail unter b.froehnel@zaekmv.de zu erreichen.



ZÄK

Birga Fröhnel



Ein internationaler Kurs mit Vorlesungen und praktischen Übungen zeigte die Kunst der Goldhämmerfüllungen Foto: Ridder (3)

Handwerkliche Exzellenz

Mehr als nur ein Einblick in die Welt der Goldhämmerfüllungen

Die Welt der Zahnmedizin hat mich schon immer fasziniert, von ihren historischen Wurzeln bis zu modernsten Techniken. Als Student der Universität Greifswald ergab sich für mich eine außergewöhnliche Gelegenheit – die Möglichkeit zur Teilnahme am internationalen Goldhämmerfüllungskurs. Diese Erfahrung erweiterte nicht nur meinen Horizont im Bereich der konservativen Zahnmedizin, sondern öffnete mir auch Türen zu einer Welt zeitloser Handwerkskunst und moderner Innovation.

Der Goldhämmerfüllungskurs, der vom 29. Juni bis zum 2. Juli in Greifswald stattfand, hatte zum Ziel, die Kunst der Goldhämmerfüllungen zu bewahren, zu beleben und zu feiern – eine Technik, die Jahrhunderte zurückreicht und dennoch zeitlose Bedeutung besitzt. Unter der Anleitung international angesehener Experten auf diesem Gebiet versprach der Kurs eine umfassende Reise durch theoretisches Wissen und praktische Anwendungen.

Neugier, Engagement und das Angebot unserer Universität, als Student an diesem Kurs teilzunehmen, sorgten dafür, dass ich diese Gelegenheit ergreifen musste. Die Möglichkeit, eine zahnärztliche Technik zu erkunden, die nur noch von wenigen beherrscht wird, tief in der Geschichte verwurzelt ist und dennoch auch heute noch Indikation findet, war zu verlockend, um sie zu verpassen.

Der Kurs begann mit einem Grillfest im Garten der alten Zahnklinik von den teilnehmenden Studenten organisiert, gefolgt von einer faszinierenden Führung durch die historischen Universitätsgebäude. Dies bot eine ideale Gelegenheit, sich bereits vor Beginn des gemeinsamen Kurswochenendes mit Mitteilnehmern und Mentoren auszutauschen.

Am nächsten Morgen ging es dann im Hörsaal der neuen Zahnklinik weiter. Ab diesem Zeitpunkt folgten fesselnde Vorlesungen, Live-Demonstrationen und praktische Übungen, die von Experten der Ame-

rican Academy of Gold Foil Operators (AAGFO) geleitet wurden, wie zum Beispiel Richard D. Tucker, David W. Thornburn, Richard Brinker, Tim J. Carlson, Warren Johnson, Dan Henry und Margaret Webb. Die Bereitschaft ihr umfangreiches Wissen und ihre Erfahrung zu teilen, war äußerst inspirierend.

Das umfassende Programm behandelte alles, was man sich als Einsteiger in diese Technik wünschen konnte – von der Erkundung der einzigartigen Eigenschaften von Gold als direktes restauratives Material bis hin zur Beherrschung der aufwendigen Vorbereitung und präzisen Platzierung sowie Ausarbeitung der Goldhämmerfüllungen.

Die Teilnahme am Goldhämmerfüllungskurs war eine äußerst aufschlussreiche Erfahrung. Sie ermöglichte mir nicht nur, die nahtlose Verbindung von Tradition und Moderne in der Zahnmedizin zu erkennen, sondern vertiefte auch meine Wertschätzung für Präzision, Geduld und akribische Detailarbeit.

Die Interaktion mit leidenschaftlichen Experten, die großzügig ihr Wissen teilten, und die Zusammenarbeit mit anderen Kursteilnehmern, die meine Neugier teilten, bereicherte meine Lernerfahrung ungemein.

Doch der Goldhämmerfüllungskurs bot mehr als nur Wissen – er bot Gelegenheit zum Netzwerken und ließ so neue Freundschaften und Kontakte entstehen. Ob während der diskussionsgespickten Kaffeepausen, einer malerischen Bootsfahrt auf dem Ryck mit regionaler Küche oder der Bierverkostung in der Störtebeker Brauerei – diese Momente des Austauschs und der Geselligkeit ergänzten die Lernerfahrung auf eine einzigartige Weise.

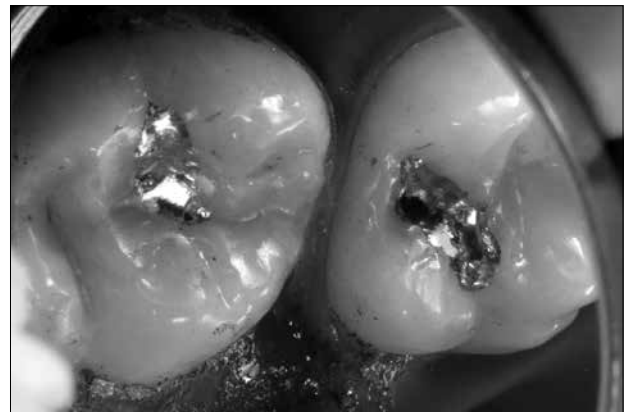
Der Höhepunkt dieser Erfahrung war die Möglichkeit, das erworbene Wissen unmittelbar anzuwenden. Nur wenige Tage nach dem Kurs hatte ich die Gelegenheit, meine erste Goldhämmerfüllung an ei-

nem echten Patienten durchzuführen. Das im Kurs durch intensive Schulung und Mentorenbetreuung vermittelte Selbstvertrauen half mir dabei, das erlernte Handwerk sorgfältig und selbstbewusst umzusetzen.

Ich kann mich noch gut erinnern, wie ich mit den Mentoren in einem Raum saß, in dem ein Livestream einer Patientenbehandlung von Richard D. Tucker übertragen wurde. Ich beobachtete und hörte, wie sich die Mentoren David W. Thorburn, Richard Brinker, Tim J. Carlson, Warren Johnson, Dan Henry und Margaret Webb gemeinsam über die Arbeitsweise ihres Kollegen anerkennend austauschten. Währenddessen erhielt ich immer wieder Tipps und Ratschläge, was man in der jeweiligen Situation beachten sollte und wie man mögliche Probleme vermeiden kann. Als Richard D. Tucker mit seiner Klasse V Goldhämmerfüllung fertig war, gratulierten ihm alle und zeigten Anerkennung für seine hervorragende Arbeit. Dieses Erlebnis zeigte mir, wie wichtig es ist, als Zahnarzt eine Studygroup bzw. eine Gruppe von Kollegen zu haben, mit denen man sich über verschiedene Fälle und Techniken austauscht.

Der Kurs erweiterte nicht nur mein Wissen, sondern erfrischte auch meine Motivation und Begeisterung, meine Reise in der Zahnmedizin über die Universitätsbildung hinaus fortzusetzen. Das erworbene Wissen und die erlernten Fähigkeiten sind unschätzbar wertvoll. Sie verdeutlichten mir, dass Zahnmedizin über die akademische Welt hinausgeht und dass Engagement für lebenslanges Lernen sowie Streben nach Exzellenz einen bedeutenden Unterschied bewirken können.

Die Teilnahme war eine Ehre und ein Privileg. Ich hoffe, dass das Teilen meiner Erzählung über diese einzigartige Erfahrung meine Mitstudenten dazu inspiriert, nach unkonventionellen Lernmöglichkeiten zu suchen, das Erbe unseres Berufsstandes zu würdigen und den Weg für zukünftige Innovationen in



Erste Goldhämmerfüllungen am echten Patienten nach dem Goldfoil-Kurs 2023 durch Studenten der Uni Greifswald (unten), vorher eine intensive Schulung und Mentorenbetreuung im Kurs

der Zahnmedizin zu ebnen. Der Kurs für Goldhämmerfüllungen hat mir verdeutlicht, dass die Verbindung von traditionellen Werten und modernen Ansätzen eine vielversprechende Zukunft für die Zahnmedizin gestalten kann – eine Zukunft, in der das Handwerk der Goldhämmerfüllungen eine Rolle spielen kann.

**Henrik Ridder, Zahnmedizinstudent
der Universität Greifswald**

Zahl des Monats

1 : Auf Platz 1 der Berufe mit der höchsten Knappheit unter allen Fachberufen liegt der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Diese zweifelhafte Ehre teilt sich der Beruf der ZFA mit weiteren vier Fachberufen. Dies ist das Ergebnis der Engpassanalyse der Agentur für Arbeit, in der für 234 Berufe mit dem Anforderungsniveau „Fachkraft“ anhand von sechs messbaren und quantifizierbaren Indikatoren ein Punktwert für jeden Fachberuf berechnet wird. Die kritische Entwicklung der letzten Jahre war Anlass für den Sonderfragebogen zum Fachkräftemangel, der in diesem Jahr im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP), zusätzlich zum bisher bekannten Fragebogen, an die Zahnarztpraxen versendet worden ist. Eine Teilnahme am ZäPP unterstützt die gesamte Zahnärzteschaft sowie eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung! Weitere Informationen unter <https://www.kzbv.de/zahnaerzte-praxis-panel.921.de.html>. **(Quellen: Agentur für Arbeit; KZBV)**

Pflicht zur zahnärztlichen Dokumentation

Tipps für das Führen einer vollständigen Patientenakte

Das Führen der Patientenakte wird oft als bürokratisches Übel empfunden und aus Zeitmangel oft vernachlässigt. Doch eine ordnungsmäßige Dokumentation der Behandlung in der Patientenakte dient nicht nur als Nachweis in Arzthaftungsprozessen, sondern ist gleichermaßen erheblich für den vertragszahnärztlichen Vergütungsanspruch und Bestandteil der zahnärztlichen Sorgfaltspflicht.

Gesetzliche und vertragliche Vorschriften

Die Dokumentationspflicht für den Vertragszahnarzt ergibt sich aus diversen Rechtsvorschriften. Spätestens seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes 2013 führt kein Weg an der lückenlosen Dokumentation vorbei. Zudem ergibt sie sich aus dem Vertragsarztrecht, dem Strahlenschutzgesetz, der Berufsordnung der ZÄK M-V, der Strahlenschutzverordnung, dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte sowie den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Der Zweck der Dokumentation

Die Dokumentation hat vorrangig den Zweck, das Behandlungsgeschehen und alle wichtigen Informationen für die weitere Behandlung nachvollziehbar aufzuzeichnen. Sie dient der Therapiesicherung, fördert die Behandlungsqualität, vermeidet doppelte Untersuchungen, ist Informationsquelle für Mit- und Nachbehandler sowie als Nachweis und Information für die Patienten.

Eine weitere wesentliche Rolle spielt eine ordnungsgemäße Dokumentation als Grundlage und Nachweis bei der Abrechnung der Honorare mit den gesetzlichen Krankenkassen über die KZVs, dient

der Rechenschaftslegung bei Prüfverfahren der KZVs (Qualitätsprüfungen, Plausibilitätsprüfungen, Abrechnungsprüfungen aufgrund begründeter Regressanträge von Krankenkassen), den Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Gutachten oder Versicherungsanfragen.

Zudem kommt der Dokumentation eine wichtige Funktion im Streitfall zu. Eine ordentliche, plausible und nachweislich während oder kurz nach der Behandlung erstellte Dokumentation hat den Beweiswert einer Urkunde und wird vor Gericht in der Regel nicht angezweifelt. Was allerdings nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbracht, geht zulasten des Zahnarztes und es gilt dann die volle Beweislast.

Wie und wann wird dokumentiert?

Der Zahnarzt entscheidet, ob die Behandlungsdokumentation handschriftlich oder elektronisch erfolgt. Eine doppelte Erfassung ist möglich, jedoch nicht erforderlich.

Die Dokumentation muss für alle zahnärztlichen Diagnosen und Therapien die wesentlichen medizinischen Fakten enthalten und zwar so, dass ein fachkundiger Dritter den gesamten Behandlungsverlauf chronologisch, einschließlich Aufklärung, Besonderheiten oder Zwischenfälle und Abrechnungspositionen nachvollziehen kann.

Alles Dokumentierte muss vollständig, richtig und wahr sein, zudem auch leserlich und verständlich. Abkürzungen und Stichworte sind zulässig. Es ist eine Liste mit den Abkürzungen anzufertigen bzw. sind diese im QM-Handbuch zu hinterlegen.

Die Dokumentation muss zeitnah zu einer Behandlung erfolgen, das heißt während oder unmittelbar im Anschluss der Behandlung. Kommt ein Notfall dazwischen, sollte dies zum nächst möglichen Zeitpunkt nachgeholt werden.

Änderungen oder Ergänzungen von Einträgen in der Behandlungsdokumentation müssen nachvollziehbar sein, um den Urkundencharakter nicht zu gefährden. Fazit: Kein Tipp-Ex, Klebeetiketten verwenden oder Textpassagen schwärzen. Auch die elektronische Dokumentation muss einen Schutz gegen nachträgliches Verändern haben. Verfügt die Praxissoftware über ein „Daten-Protokoll“, bleibt der Urkundencharakter der Dokumentation erhalten.

Zudem hat jeder Zahnarzt dafür zu sorgen, dass es nicht zu einem Datenverlust (durch z. B. Diebstahl, Befall mit Viren, Defekt am PC, Wechsel Betriebssystem) kommt. Insofern sind laufend Datensicherungen vorzunehmen.



Eine ordnungsmäßige Dokumentation in der Patientendatei sollte auf jeden Fall Standard sein. Foto: KZBV

Was dokumentieren?

Gesetzlich vorgegeben ist, dass der Zahnarzt alle für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse protokollieren muss. Darunter fallen insbesondere:

- Anamnese (allgemeine und spezielle sowie individuelle Risiken)
- Name des Behandlers (z. B. in MVZ oder Gemeinschaftspraxen)
- Befunde
- Untersuchungen und deren Ergebnisse
- Diagnosen
- Therapien und ihre Wirkungen
- Behandlungsablauf und -systematik => richtlinienkonformes Vorgehen
- verwendete Materialien und Arzneimittel / verordnete Medikamente
- Beratungsinhalte, Patientenaufklärungen und -einwilligungen
- Heil- und Kostenpläne mit Inhalt
- Arztbriefe, Verordnungen, Telefonate, Korrespondenzen...

Aus der Dokumentation in den Behandlungsunterlagen muss generell ein chronologischer und plausibler Behandlungsablauf mit richtlinienkonformen Vorgehen ersichtlich sein. Alle abrechenbaren Leistungen müssen sich aus der Dokumentation ergeben. Zudem sollte detaillierter dokumentiert werden, je komplexer oder atypischer eine Behandlung verläuft. Das bloße Protokollieren der Abrechnungsziffern bzw. -kürzeln ist als Dokumentation unzureichend und damit kein Nachweis der Behandlung.

Dokumentation der Aufklärung und Einwilligung

Der Zahnarzt ist verpflichtet, den Patienten mündlich und verständlich über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände und Alternativen zur Maßnahme aufzuklären. Je umfangreicher bzw. folgeschwerer der zahnärztliche Eingriff ist, umso wichtiger ist das Protokollieren des Patientengesprächs als Beweis für die Aufklärung und Einwilligung über die Behandlung. Auf pauschale Aufklärungs- und Einwilligungsformulare, die der Patient in Textform erhält, kann ergänzend Bezug genommen werden.

Der KZV-interne Fallkommentar

Die Abrechenbarkeit einiger Gebührenpositionen ist erst gegeben, wenn eine Begründung in Textform gegenüber der KZV M-V als „KZV-interne Mitteilung“ zur entsprechenden Leistung erfolgt, die die besonderen klinischen Umstände nachvollziehbar machen. Zugleich ist auf eine umfassende Dokumentation in den Behandlungsunterlagen hinzuweisen.

Folgend einige Beispiele:

- Füllungen innerhalb der Gewährleistungsfrist > Angabe der Ausnahmeindikation
- Rechtfertigung von Kunststofffüllungen (Attest verbleibt in der Praxis)
- Füllungen mit identischer Lage, aber ortsgetreunt
- rechtfertigende Indikation für Wiederholungsanästhesien
- intraligamentäre Anästhesien an nebeneinanderstehenden Zähnen
- Anästhesieleistung ohne weitere Leistung, z. B. bei Behandlungsabbruch
- mehrere Röntgenaufnahmen in derselben Sitzung und Region: Angabe der verschiedenen Befundsituationen
- 105 (Mu) und 106 (Sk) innerhalb der 3-Monatsfrist für neuen ZE, wenn kein ursächlicher Zusammenhang mit ZE besteht, z. B. Füllungs-politur, Aphthenbehandlung
- Geb.-Nr. 50 (Exz2) als paro.-chir. Maßnahme **ohne** Indikation für syst. PAR-Therapie: wenn PAR-Akuttherapie mit Angabe der Taschentiefen je Zahn > hier auf die vollständige Dokumentation der Indikation und durchgeführten Maßnahme in der Patientenakte achten

Fallkommentare ersparen den Praxen diverse Rückfragen seitens der KZV M-V, insbesondere wenn Regress-Anträge von den Krankenkassen vorliegen! Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden Fallkommentare nicht an Krankenkassen weitergeleitet.

Zahnärztliches Qualitätsmanagementsystem

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bietet die Möglichkeit der kostenfreien Nutzung des zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystems (ZQMS) an. Es enthält u. a. Anregungen in Form von vielen Dokumentationsvorlagen und Musterformularen für die Strukturierung und Erledigung täglicher Praxisaufgaben. Nach individueller Ausarbeitung unterstützt und optimiert das ZQMS die täglichen Praxisabläufe.

Checkliste Bestandteil der Patientenakte allgemein

- Anamnesebogen (allgemeine Anamnese und individuelle Risiken, z. B. Allergien)
- Datenschutzerklärung
- Einverständnis zur Abrechnung über Praxisverwaltungssystem
- Heil- und Kostenpläne
- Mehrkostenvereinbarungen
- Korrespondenz, Telefonate mit Patienten, Kostenträgern oder anderen Behandlern
- Arztbriefe
- Fremdkostenbelege
- Rechnungen

Checkliste einer Basisdokumentation

- Behandlungsdatum, ggf. mit Uhrzeit
- Behandler, evtl. Assistenz
- spezielle Anamnese
- klinische und sonstige Befunde
- Untersuchungen und deren Ergebnisse
- Röntgenaufnahmen – Aufzeichnungspflichten gemäß Strl SchG und Strl SchV
- Diagnosen
- Patientenaufklärung (Befunde, Diagnose, Therapieoptionen, Risiken, Kosten, Dauer etc.)
- Therapieentscheidung und Einwilligung des Patienten
- konkreter Behandlungsablauf (Zahn/Region, Indikation, durchgeführte Maßnahme, verwendete Medikamente und Materialien)
- detailliertere Aufzeichnungen bei Abweichungen vom regulären Behandlungsverlauf, Besonderheiten oder Komplikationen inkl. Aufklärung des Patienten
- Modelle
- Rezepte, Verordnungen, Überweisungen, besondere Hinweise und Empfehlungen
- wichtige Äußerungen des Patienten (Wünsche, Ängste, sonstige Kommentare)

Checkliste einer indirekten Überkappung, z. B. am Zahn 16

Befund

- bei 01 (U) oder symptombezogener Untersuchung: Zahn 16 Karies prof. distal, ggf. Befundschema:
16 „c“, Pat. gibt ziehende Schmerzen an
- Sensibilitätstest mit Kälte: positiv (ist immer vor der Überkappungsmaßnahme durchzuführen)

Röntgen

- 16 Zahnfilm zur Diagnostik, Kennzeichen 1, Befund: 16 distale Aufhellung bis Nähe Pulpa
- weitere Aufzeichnungspflichten gemäß § 85 Strl-SchG und § 120 StrlSchV, z. B. ins Röntgenbuch

Diagnose

- 16 Caries profunda distal
- bevorzugte Therapie: Kariesentfernung, Überkappungsmaßnahme, definitive Kompositfüllung
- alternative Therapie: Kariesentfernung, Überkappungsmaßnahme, Amalgamfüllung oder z. B. Kariesentfernung mit provisorischem Verschluss und Versorgung mit einer Einlagefüllung

Aufklärung

- Aufklärung über unterschiedliche Therapien: Patient wünscht Kompositfüllung
- Aufklärung über Risiken: evtl. Schmerzen nach Überkappung; bei bleibenden Beschwerden: ggf. Wurzelbehandlung...
- Aufklärung über Kosten, Patient einverstanden
- Erstellung eines Heil- und Kostenplanes/Mehrkostenvereinbarung, Unterschrift des Patienten

Vorbehandlung

- entfällt

Behandlung

- Zahnangabe
- Lokalanästhesie mit 1,2 ml UDS
- pulpanahe Karies exkaviert
- Abdeckung des pulpanahen Bereichs mit Calciumhydroxidpräparat (Handelsname)
- ggf. besondere Maßnahmen bei der Füllungstherapie (Blutungsstillung, Kofferdam, andere)
- dentinadhäsive Befestigung (Handelsname)
- Kompositfüllung (Handelsname), Flächenangabe
- Farbangabe (empfohlen)

Nachsorge/Verlaufskontrolle

- Zahn 16 nach ca. einem Jahr auf die Vitalität seiner Pulpa und damit auf den Behandlungserfolg hin überprüft werden

Gabriele Seyffert
Bereichsleiterin Berichtigung

Anerkennung zum Betriebsjubiläum

Glückwünsche und Anerkennung gab es zum 30. bzw. 20. Betriebsjubiläum für die Mitarbeiterinnen der KZV: Iris Franz, Birgit Töpfer sowie Sabine Reeck. Auch sie haben einen Anteil an der positiven Entwicklung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns.

Aggressive Patienten

psychologisch und juristisch betrachtet

Z wischen Personal und Patienten in Zahnarztpraxen kommt es zu engem Kontakt. Dabei können Konflikte miteinander entstehen oder sich Aggressionen aufseiten des Patienten äußern. Sind Mitarbeiter von Zahnarztpraxen auf schwierige Situationen vorbereitet, kann schnell und lösungsorientiert reagiert werden mit dem Ziel, die Situation zu deeskalieren. Zwei Artikel geben einen Überblick darüber, wie in Zahnarztpraxen bei Aggressionen vonseiten des Patienten aus psychologischer und auch aus juristischer Sicht reagiert werden kann und sollte.

Aggression und Gewalt in der Praxis – Ursachen und Reaktionen (1)

Die veränderte Konfliktbewältigung in unserer Gesellschaft zeigt sich auch im Arzt-Patienten-Verhältnis mit einer veränderten Gesprächsführung bis hin zu Aggressionen und vereinzelt auch Gewalthandlungen. Dabei kann es neben der verbalen Gewaltandrohung auch zu physischen Übergriffen gegen die Behandler kommen. Vor allem für das Praxisteam ist es deshalb von entscheidender Bedeutung, Hinweise für die Entstehung eines aggressiven Verhaltens bei den Patienten zu erkennen, Deeskalationsstrategien zur Verfügung zu haben und ein konsequentes Auftreten sowohl für die Sicherheit der anderen Patienten als auch der Praxismitarbeiter zu zeigen.

Wenn sich in einer Gesellschaft Umgangsformen inhaltlich verändern, wirkt sich dies auch auf die Umgangsformen im Arbeitsumfeld aus, noch dazu, wenn Erwartungen der Patienten vor dem Hintergrund einer zunehmenden Individualisierung steigen und der respektvolle Umgang miteinander von einer Anspruchshaltung verdrängt wird. Bislang existieren vor allem wissenschaftliche Studien zu derartigen Phänomenen im psychiatrischen, im Notfallmedizinischen und im hausärztlichen Bereich. Am 28. Oktober 2020 wurde in *zm-online* darauf hingewiesen, dass Beschimpfungen und Gewalt für Zahnärzte zum Praxisalltag gehören würden, wobei auf eine explorative (nichtrepräsentative) Studie mit 98 Zahnärzten aus New York, bezogen auf den Befragungszeitraum 2019, verwiesen wurde. Bislang würden *zm-online* zufolge erst vier Studien weltweit zu Aggressionen gegenüber Zahnmedizinern existieren.

Ursachen aggressiven Verhaltens von Patienten

Die Ursachen eines aggressiven Verhaltens von Patienten können außerordentlich vielfältig sein. Neben grundsätzlichen Besonderheiten der Persönlichkeit (Temperament und Charakter) tragen vor allem psychische Auffälligkeiten (auch im Zu-

sammenhang mit einem psychischen Ausnahmezustand) und der Einfluss psychotroper Substanzen (Alkohol und Drogen) zu einem aggressiven Verhalten von Patienten bis hin zur Androhung oder Ausübung physischer Gewalt bei. Derartige Verhaltensweisen werden von Patienten, die bereits mehrfach vom Praxisteam behandelt worden sind, weniger zu erwarten sein, da durch die gewachsene Arzt-Patienten-Beziehung und die gelebte Kommunikation Erwartungshaltungen und Ansprüche der Patienten bereits bekannt sind. In seltenen Fällen kann es durch eine Impulsivität der betroffenen Patienten, in Kombination mit einer mangelnden Impulskontrolle, zu verbalen Entgleisungen kommen, die allerdings kaum ein Aggressionspotenzial erkennen lassen.

Problematischer sind Verhaltensweisen von bislang nicht bekannten Patienten, denen weder die Behandler noch das Praxisteam und auch die existierenden Praxisabläufe nicht bekannt sind. Vor allem das Praxisteam wird bei derartigen Patienten vor die Herausforderung gestellt, deren Erwartungen und Ansprüche zu erfassen und zu erkennen, ob ihren Vorstellungen entsprochen werden kann. Aus einer möglicherweise entstehenden Diskrepanz können sich dann, in Abhängigkeit von den genannten Voraussetzungen beim Patienten (Persönlichkeit, psychische Besonderheiten, psychische Ausnahmesituation oder Einfluss psychotroper Substanzen), Aggressionen und Gewalthandlungen entwickeln, auf die das Praxisteam in keinem Fall vorbereitet sein dürfte. Jede Reaktionsweise jedes aggressiven Patienten ist derart individuell, dass auch vermeintlich eingeübte Deeskalationsstrategien in solchen Situationen immer wieder individuell angepasst werden müssen.

Reaktionsmöglichkeiten des Praxisteams

Die Reaktionsmöglichkeiten des Praxisteams unterscheiden sich grundsätzlich zwischen dem Um-



Abb. 1 – Deeskalierende Reaktion auf aggressives Verhalten

Quelle: dental-team.de

gehen mit bereits bekannten Patienten und plötzlich eintretenden unbekanntem Betroffenen. Die bekannten Patienten stellen nicht den Problembereich im Umgang mit Aggressionen und Gewalt in der Praxis dar, da deren individuelle Vorstellungen möglicherweise hinreichend reflektiert worden sind und sich bei der Begrüßung, der Behandlung und der Verabschiedung dieser Patienten bereits eine gewisse Übung entwickelt hat.

Im Unterschied dazu existieren zu unbekanntem Patienten bei der Neuaufnahme keinerlei Informationen darüber, mit welcher Persönlichkeit sich der Betroffene vorstellt, welche psychischen Besonderheiten er aufweist, in welcher psychischen Ausnahmesituation er sich befindet und/oder ob er unter dem Einfluss psychotroper Substanzen steht. Letzteres kann am ehesten an körperlichen Reaktionen des Patienten erkannt werden. Hier wäre zu prüfen, ob bereits deeskalierend im Zusammenhang mit einem Hinweis auf die mögliche Wirkung psychotroper Substanzen zeitnah ein neuer Behandlungstermin vereinbart werden könnte, um dem Betroffenen und dem Praxisteam einen unbeeinflussten Handlungsablauf zu eröffnen.

Bei dennoch widerständigem Verhalten muss dem potenziellen Patienten konsequent verdeutlicht werden, dass seinem Anliegen einer sofortigen Behandlung nicht entsprochen werden wird, dass es konkrete Regeln für die Durchführung einer zahnärztlichen Behandlung gibt und ihm zeitnah eine Hilfe zur Verfügung gestellt wird. Hierbei sollte entsprechend den Erfahrungen zur Deeskalation in der psychiatrischen Behandlung, in der Notfallmedizin und im hausärztlichen Vorgehen stets das Verständnis für den Patienten Grundlage der Kommunikation sein. Einfache Erklärungen und ein freundliches Auftreten mit einer erkennbaren Empathie sollten sich auch nicht durch verbale

Drohungen des Gegenübers beim Praxisteam ändern. Das Ziel der Kommunikation und Interaktion besteht darin, den potenziellen Patienten aktuell aus den Praxisräumen herauszubegleiten und ihm gleichzeitig die Möglichkeit der Hilfestellung unter anderen Voraussetzungen aufseiten des Patienten zu verdeutlichen. Bei Menschen in psychischen Ausnahmesituationen (beispielsweise durch ein starkes Schmerzempfinden) sind die Reaktionsmöglichkeiten ähnlich. Den betroffenen potenziellen Patienten können die Praxisabläufe erklärt werden. Das Ziel der Deeskalation sollte darin bestehen, den schmerzempfindenden Patienten zeitnah in den Praxisablauf zu integrieren und bei ihm ein Verständnis für eventuell notwendige Zeiten bis zum Beginn seiner Behandlung auszubilden.

Patienten mit manifesten psychischen Störungen (beispielsweise Wahnvorstellungen oder Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder Patienten mit einer manischen Episode) sind mit ihren Befindlichkeiten anzunehmen und es ist zu prüfen, ob unter der Symptomatik überhaupt eine zahnärztliche Behandlung aktuell möglich erscheint. Deeskalierend wirkt es sich bei diesen Patienten stets aus, wenn nicht Zweifel an der von den Patienten geäußerten Wahrnehmung formuliert werden, sondern die Wahrnehmungsveränderungen im Rahmen der Kommunikation dahingehend genutzt werden, zunächst die zahnärztliche Behandlung zu verschieben. In derartigen Fällen könnte das Praxisteam darauf verweisen, dass zunächst noch Informationen zu den Wahrnehmungsveränderungen eingeholt werden würden und in Abhängigkeit davon ein möglicher Behandlungstermin vereinbart werden könnte.

Grundlage für diese Art der Kommunikation ist wiederum der respektvolle Umgang des Praxisteams mit dem Gegenüber. Potenzielle Patienten

mit Persönlichkeitsbesonderheiten (Temperament, Charakter, Impulsivität, Impulskontrolle) haben häufig unterschiedliche kulturelle Erfahrungen. Die Art und Weise der Kommunikation, die der potenzielle Patient und das Praxisteam haben, können aufgrund der jeweils verschiedenen kulturellen Hintergründe und Erfahrungen mitunter erheblich voneinander abweichen. Auch hier sind ein respektvoller Umgang und eine empathische Grundhaltung des Praxisteams die Grundvoraussetzung dafür, dass eine sich abzeichnende aggressive Entwicklung nicht eskaliert. Behandlungsempfehlungen werden von derartigen potenziellen Patienten manchmal nicht verstanden oder eben auch nicht akzeptiert. Hier kommt es in der Kommunikation darauf an, nicht in erster Linie das Fachwissen als Zahnmediziner zur Grundlage der Interaktion zu nehmen, sondern für den potenziellen Patienten verständlich, nachvollziehbar und konkret die von ihm formulierten Wünsche und die zahnmedizinisch vorhandenen Möglichkeiten miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei sind die unterschiedlichen Erfahrungswelten, aus der der potenzielle Patient und das Praxisteam stammen, unbedingt zu beachten (Sprachbarrieren, kulturelle und religiöse Erfahrungen).

Zunehmende Aggression

Keinesfalls darf eine zunehmende Aggression, die sich bis hin zur physischen Gewalt gegen Gegenstände oder Personen steigern kann, akzeptiert werden. Als Reaktionsmöglichkeit auf physische Gewalt gegen Gegenstände und Personen ist der potenzielle Patient konsequent auf die Folgen seines Verhaltens hinzuweisen. Dem Praxisteam ist es in diesem Zusammenhang möglich, zur Abwendung unmittelbarer Gefahren gegen die eigene

Person auch Notwehrhandlungen durchzuführen (ausführlicher dazu im zweiten Teil: „Leitfaden für Notwehr in der Zahnarztpraxis“). Zu einer solchen Eskalation sollte es allerdings als Reaktion auf ein aggressives und zunehmend gewalttätiges Verhalten nicht kommen. Zunächst wäre immer noch unter Achtung von Anstand und Respekt gegenüber dem potenziellen Patienten zumindest die Klarheit der Ansagen im Rahmen der Kommunikation zu erhöhen (laute Sprache, kurze Sätze, keine abwertenden oder beleidigenden Formulierungen, deutlicher Verweis auf die Unterstützung durch die Polizei – Abb. 2). Derartige Reaktionsweisen sollten die letzte Stufe der Eskalation darstellen und falls es nötig wird, ist sofort die Polizei zu verständigen.

Vorbereitung des Praxisteams

Eine fallspezifische Vorbereitung auf individuelle Verhaltensweisen potenzieller Patienten mit aggressiven Intentionen und möglichen Gewalthandlungen ist nicht möglich, da jedes Verhalten unvorhersehbar und sehr individuell gestaltet wird. Grundsätzlich sollte in einem Praxisteam eine außerordentlich kommunikative Atmosphäre herrschen. Das gegenseitige Vertrauen und der gegenseitige Respekt untereinander, die Empathie, mit der sich die Mitglieder des Praxisteams jeweils begegnen, tragen auch zur Gestaltung des Verhältnisses zwischen dem Praxisteam und den Patienten bei. Eine Abwertung von potenziellen Patienten mit psychischen Störungen, eine ausschließlich negative Reflexion im Zusammenhang mit dem Einfluss psychotroper Substanzen (Alkohol oder Drogen), ein Unverständnis für psychische Ausnahmesituationen oder eine Herabwürdigung von Patienten mit unterschiedlichen kulturellen Erfahrungen schaffen dagegen eine Atmosphäre, in der sich Konfliktsi-

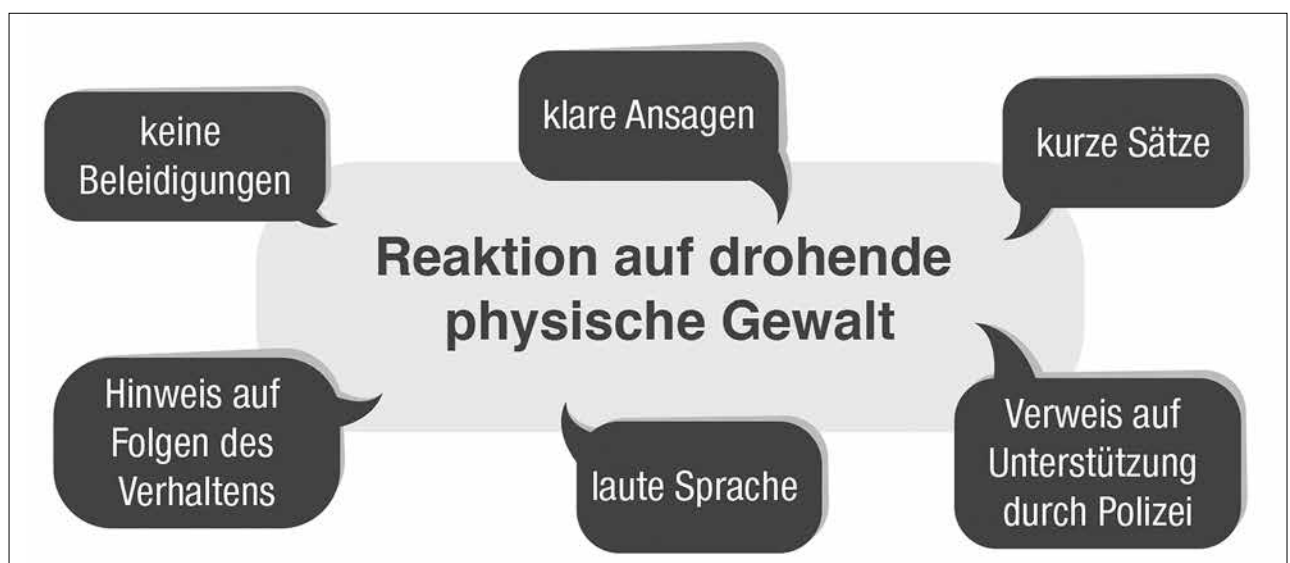


Abb. 2 – Empfohlene Reaktionen für das Praxisteam auf immer aggressiver werdende Patienten

tuationen im Verhältnis zum Patienten verstärken können.

Im Unterschied dazu können das Zuhören, das Akzeptieren von Besonderheiten und das Verständnis für die individuelle Problematik des Patienten dazu beitragen, dass die Erwartungen und Ansprüche des potenziellen Patienten verstanden werden, ohne dass diese erfüllt werden müssen.

Wenn es tatsächlich zu Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz gekommen ist, hängt es entscheidend vom Funktionieren des Praxisteam ab, inwieweit sich der jeweils betroffene Mitarbeiter in der Praxis weiter sicher fühlt, sich als verstanden erlebt und eine Akzeptanz seiner nunmehr individuellen Problematik erlebt. Die Verarbeitung von Gewalterfahrungen durch einen Mitarbeiter ist ebenso individuell, wie das Verhalten eines aggressiven Patienten.

Deshalb kommt es darauf an, dass mit der gleichen Konsequenz, mit der man versucht hat, dem aggressiven Patienten entgegenzutreten, nunmehr die Integration des betroffenen Mitarbeiters im Praxisteam realisiert wird.

Möglichkeiten der Konfliktvermeidung

Die gesellschaftliche Entwicklung hat gezeigt, dass individuelle Konflikte zunehmen und die Konfliktbewältigung sowohl verbal als auch akti-

onal eine Dynamik hin zur Aggressivität aufweist. Es wäre eine Illusion zu glauben, dass Konflikte in einer zahnärztlichen Praxis grundsätzlich zu vermeiden wären. Die gesellschaftliche Streitkultur hat sich umfassend verändert und diese Entwicklung gilt es zu berücksichtigen. Deeskalationsstrategien sollten allerdings im Praxisteam diskutiert werden und eine Atmosphäre der Wertschätzung, der Akzeptanz und auch der Empathie in Bezug auf sogenannte schwierige Patienten kann dazu beitragen, das Konfliktpotenzial zu verringern.

Dr. Steffen Dauer
Fachpsychologe für Rechtspsychologie
Institut für Rechtspsychologie und
Forensische Psychiatrie Halle (Saale)
Anne Dauer
Projektleiterin Patientenmanagement
Pregla Medical Institute Berlin
Dr. med. Reinhard Pregla
Facharzt für Allgemeinchirurgie,
Facharzt für Herzchirurgie
Pregla Medical Institute Berlin

*(Mit freundlicher Genehmigung
aus dem Zahnärzteblatt Sachsen 3/21)*

Fortbildung der KZV

Dokumentation und Qualitätsprüfung in der Zahnarztpraxis

*Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen
Abrechnung werden vorausgesetzt*

Referent: Gabriele Seyffert, Bereichsleiterin Berichterstattung, KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Vertragszahnärzte, Mitarbeiter der Praxis sowie an Neu-, Quer- und Wiedereinsteiger, die mit den Abrechnungen der Leistungen aus dem KCH-Bereich vertraut sind.

Inhalt:

1. Dokumentation in der Zahnarztpraxis

- gesetzliche und vertragliche Grundlagen
- wie, wann und was => plausibel dokumentieren
- Mindestangaben von Leistungen für regresssichere Dokumentation
- Erläuterungen anhand von Karteikarten-Beispielen
- Fallkommentare => wann und warum
- häufig festgestellte Fehler

2. Qualitätsprüfung und -beurteilung

- neue Prüfmethode per Gesetz
- was, warum und wer wird geprüft
- Prüfablauf anhand von Fallbeispielen
- die Konsequenzen aufgrund der Prüfergebnisse

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: gabriele.seyffert@kzvmv.de.

Wann: 31. Januar 2024, 14–17 Uhr in Schwerin

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die Anmeldung kann per E-Mail: doreen.eisbrecher@kzvmv.de oder per Fax: 0385/5492-498 unter Angabe von **Nachname, Vorname; Praxisname; Abrechnungsnummer, Seminar/Termin**, erfolgen. (Ansprechpartnerin: Doreen Eisbrecher, Telefon 0385-54 92-131, KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin)

Betreuung vulnerabler Gruppen

Zahnmedizinische Hausbesuche bei immobilen Menschen

Vielen pflegebedürftigen Patienten kann der Zugang zum Zahnarzt infolge Mobilitätseinschränkungen (...mit dem Rollator bei Glätte zum Zahnarzt um die Ecke...), Abhängigkeiten von Dritten (...muss mal nachfragen, ob meine Tochter mich dann bringen kann...), Organisationsschwierigkeiten beim pflegenden Personal (...der Transportdienst hat erst nächste Woche freie Zeiten...) etc, stark erschwert sein. Der Zahnarztbesuch wird so schnell zu einer organisatorischen Herausforderung, der Besuch selbst zum Teil zu einer den gesamten Vormittag oder Nachmittag ausfüllenden Aufgabe. Routinebesuche beim Zahnarzt werden zugunsten der Termine bei Haus- und oder Fachärzten zur Nebensache. Die Besuche erfolgen zum Teil nur bei starken Beschwerden – was den Praxisablauf stark belasten kann!

Dabei sind viele Routinen auch im Hausbesuch mit einem geringen technischen Aufwand und mit einem vertretbaren Risiko durchführbar:

- Kontrolluntersuchungen inkl. präventive Maßnahmen
- Zahnsteinentfernung und Behandlung kleiner Mundschleimhautrekrankungen
- Anpassung und Kontrolle von Zahnersatz sowie ggf. einzelne Schritte im Rahmen der prothetischen Neuversorgung
- Legen provisorischer Füllungen
- Behandlung von Initialläsionen und überempfindlichen Zähnen
- Therapieplanung und -beratung

Erhöhte Anforderungen an die zahnärztliche Ausbildung, technische Ausstattung und Begutachtung der Vor-Ort-Situation (z. B. bezüglich Hygiene) stellen jedoch folgende Maßnahmen, sobald sie im Hausbesuch durchgeführt werden:

- Zahnextraktion und andere kleinere chirurgische Eingriffe
- Parodontitisbehandlungen
- Füllungstherapie
- Wurzelbehandlungen
- Versorgung mit feststitzendem Zahnersatz (inkl. Implantatversorgungen)

Die Durchführung dieser Maßnahmen in den Praxisräumlichkeiten oder Überweisung an spezialisierte Kollegen wird an dieser Stelle empfohlen!

Grundsätzlich gelten im Rahmen eines Hausbesuches dieselben Anforderungen bzgl. Behandlungsumfang und -qualität, Risikomanagement, Qualitäts-

management und vor allem der Hygiene! Sollte dies in einer Vor-Ort-Situation nicht gewährleistet werden können, so ist die Behandlung auf das Vertretbare zu reduzieren und weitere Maßnahmen sollten dann ggf. in der Praxis erfolgen.

Mit der Umsetzung der Richtlinie nach § 22a SGB V zum 1. Juli 2018 wurde durch Einführung neuer und Aufwertung bestehender Abrechnungspositionen die Möglichkeit zur Durchführung einer aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung gesetzlich versicherter Patienten attraktiver gestaltet. Dem Mehraufwand bei der systematischen zahnärztlichen Betreuung von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen wurde durch den Gesetzgeber zusätzlich Beachtung geschenkt.

Hausbesuche bei privat versicherten Patienten sind genauso möglich, jedoch müssen diese ggf. durch Schaffung von Analogpositionen und z. T. starken Faktorerhöhungen bei bestehenden Positionen an die praxisindividuelle Wirtschaftlichkeit und das Leistungsangebot angepasst werden. Eine vollständige Erstattung durch die Kostenträger ist dabei unsicher. Eine Äquivalenz zur GKV-Versorgung besteht derzeit nicht. An dieser Stelle ist auch anzumerken, dass der konsiliarische Besuch (nach Anforderung durch das Klinikum!) stationärer Krankenhauspatienten mit dem Klinikum privat liquidiert werden muss und keine Erstattung durch die GKV erfolgt (Fallpauschale im Krankenhaus)!

Im Folgenden erfolgt daher die Beschränkung auf die Abrechnung von Hausbesuchen bei gesetzlich Versicherten.

Dokumentation der Anforderung eines Hausbesuches

Ein Hausbesuch darf nur auf Anforderung (z. B. durch Patienten, Angehörige oder Pflegepersonal) erfolgen. Diese ist in geeigneter Form zu dokumentieren:

- Datum und Uhrzeit der Anforderung
- Durch wen erfolgt die Anforderung? (+Telefonnummer)
- Name des Patienten inkl. Geburtsdatum
- Adresse (ggf. der Einrichtung) inkl. Zimmernummer/Etagenummer oder sonstiger Wegbeschreibung
- Was ist das Problem?
- Mobilität (ohne Einschränkung/Stöcke/Rollator/Rollstuhl/liegend)

- Liegt ein Pflegegrad vor oder wird Eingliederungshilfe bezogen?
- Ggf. Name des Betreuers (inkl. Telefonnummer oder sonstiger Kontaktmöglichkeit)
- Name des Hausarztes (ggf. inkl. Telefonnummer)
- Name des Hauszahnarztes (ggf. inkl. Telefonnummer)

Im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit einer vollstationären Pflegeeinrichtung erfolgt die Dokumentation bei der Vorbereitung des Besuches individuell in Absprache mit dem Pflegepersonal/der Hausleitung.

Abrechnung von Hausbesuchen

Die Abrechnung von Hausbesuchen ist zum Teil komplex und erfordert etwas Einarbeitungszeit. An dieser Stelle wird nur ein grober Überblick über die Abrechnungsgrundlagen gegeben. Sonderzuschläge oder Wegegeld für dringend angeforderte Besuche oder Notfalldienstbesuche außerhalb der Praxiszeiten werden nicht betrachtet. Eine Abrechnung des Hausbesuches darf nur erfolgen, wenn er durch einen Zahnarzt persönlich durchgeführt wurde (nicht durch ZFA, ZMP oder DH...).

Zusätzlich zu den Besuchspositionen dürfen entsprechend den Abrechnungsbestimmungen weitere Leistungen aus dem BEMA (**außer** 01 und Ä1!) abgerechnet werden.

Wegegeld

Die Höhe des Wegegeldes für den Hausbesuch ist abhängig von der Entfernung zum Praxisstandort (oder der Heimatadresse des Zahnarztes, sobald der Hausbesuch von dort begonnen wird) und in vier Entfernungsgruppen gegliedert (ausschlaggebend ist der Radius, nicht die gefahrenen Kilometer). Bei der Überschreitung eines Radius von 25 km erfolgt die Abrechnung nach gefahrenen Kilometern in Form einer Reiseentschädigung und der Abwesenheit von der Praxis. Das Wegegeld ist dabei anteilig auf jeden aufgesuchten Patienten aufzuteilen.

Wegegeld nach §8 Absatz 2 GOÄ:

Nr.	Bezeichnung	Betrag
7810	bis zu 2 km	4,30 €
7820	> 2-5 km	8,00 €
7830	>5-10 km	12,30 €
7840	>10-25 km	18,40 €
7928	>25 km bei Abwesenheit bis zu 8 Stunden	56 € + 0,42 € je zurückgelegtem Kilometer
7929	>25 km bei Abwesenheit über 8 Stunden	112,50 € + 0,42 € je zurückgelegtem Kilometer

Das Wegegeld ist auf alle besuchten Bewohner des Haushaltes aufzuteilen. Die Mitteilung des Divisors an die KZV erfolgt in geeigneter Form durch

die Praxisverwaltungssoftware (individuell für jedes System...).

Abrechnung eines Besuchs in der eigenen Wohnung

Als Beispiel dient dazu ein Kontrollbesuch bei einem Ehepaar, welche beide einen Pflegegrad besitzen.

Für den ersten Patienten (z. B. die Ehefrau):

BEMA-Nr.	Kürzel	Leistungsinhalt	BW-Zahl
151	Bs1	Hausbesuch inkl. Kontrolluntersuchung und Beratung	38
171a	PBA1a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten mit einem Pflegegrad	37
174a	PBa	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
174b	PBb	Mundgesundheitsaufklärung	26
107a	PBZst	Zahnsteinentfernung	16
04	PSI	Erhebung des PSI	12
106	sK	Für das Ausschleifen eines Prothesenrandes zur Beseitigung einer Druckstelle	10
105	Mu	Für die medikamentöse Behandlung einer Mundschleimhauterkrankung (z. B. Druckstelle)	8
7820	Weg2	Entfernung zur Praxis 3,4 km	Anteilig bei zwei Patienten: 4 €
			167 P. + 4€

Für den zweiten Patienten (z. B. den Ehemann):

BEMA Nr.	Kürzel	Leistungsinhalt	BW-Zahl
152a	Bs2a	Hausbesuch inkl. Kontrolluntersuchung und Beratung (je weiterem Versicherten)	34
171b	PBA1b	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten mit einem Pflegegrad	30
174a	PBa	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20
174b	PBb	Mundgesundheitsaufklärung	26
107a	PBZst	Zahnsteinentfernung	16
04	PSI	Erhebung des PSI	12
7820	Weg2	Entfernung zur Praxis 3,4 km	Anteilig bei zwei Patienten: 4 €
			138 P. + 4€

Anmerkung: Erfolgt der regelmäßige Besuch von Patienten z. B. in einer Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Patienten (keine Einrichtung der vollstationären Pflege), wobei zumindest ein Teil der Bewohner zahnärztlich betreut wird und sich die Patientenzahl pro Besuch potenziell nicht nur auf ein

familiäres Umfeld begrenzt, ist die BEMA-Nr. 152b (Bs2b, BW-Zahl 26) für den zweiten Patienten und die folgenden anzusetzen.

Erfolgen einzelne Besuche von Patienten in einer Einrichtung (auch vollstationäre Pflege) ohne strukturierte Betreuung weiterer Bewohner, erfolgt die Abrechnung des Hausbesuches wie bei einem Besuch des Patienten in der eigenen Wohnung. Jedoch erhält auch hier jeder weitere Patient die Abrechnungsziffer 152b (Bs2b) anstatt der 152a (Bs2a).

Quellen und Weiterführende Informationen:
https://lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/1.

Zahn%C3%A4rzte/110.Alters-_und_Behindertenzahnheilkunde/70.Recht_Abrechnung/2021-03_Hausbesuche-gut-zu-wissen.pdf

DER Kommentar BEMA und GOZ – „Der Kommentar BEMA und GOZ“ ist das Standardwerk für die zahnärztliche Abrechnung. (bema-goz.de)

Ina Nitschke / Klaus-Peter Wefers / Julia Jockusch, et Al. - Mobile Zahnmedizin, ISBN 978-3-86867-579-5

Christian Zillmann
Präventionsausschuss ZÄK M-V

„Ich packe meinen Koffer und nehme mit...“

Erfahrungsbericht eines Erstbesuchs in einem Seniorenheim

Am 23. Juni dieses Jahres habe ich mit unserer Mitarbeiterin zum ersten Mal im Rahmen eines Kooperationsvertrages das Seniorenheim in Neukloster besucht. Da unsere Mitarbeiterin vor ihrer Zahnarztpraxiskarriere zur Altenpflegerin ausgebildet wurde, waren nur 50 Prozent des Behandlungsteams nervös. Völlig unnötig – wie sich schnell herausstellte. Wir wurden sehr interessiert und freundlich von Bewohnern und Pflegepersonal begrüßt. Unser Wunsch nach einem separaten Untersuchungszimmer konnte aus logistischen Gründen zwar nicht erfüllt werden, aber wir konnten durch Improvisationstalent der Mitarbeiter des Seniorenheims eine ruhige Ecke zum Sprechzimmer umfunktionieren.

Notwendiges Mobiliar:

ein Tisch, drei Stühle (ein Stuhl davon mit hoher Rückenlehne zum Anlehnen), Mülleimer

Am ersten Untersuchungstag hatten wir es mit 18 Senioren und fünf pflegebedürftigen Erwachsenen zu tun. Die Anamnese, der Medikamentenplan und die Behandlungseinwilligung waren zwei Wochen zuvor eingeholt worden, um bestmöglich vorbereitet zu sein. (Stichwort blutverdünnende Medikamente, Infektionskrankheiten, Allergien, Epilepsie etc.) Die Versichertenkarten hatte ein Einrichtungsmitarbeiter am Vortag einlesen lassen.

Geplant war für diesen ersten Besuch eine „Bestandsaufnahme“ der Mundgesundheit inklusive Mundgesundheitsstatus, Mundhygieneplan, Anleitung zur Mundpflege durch die Heimbewohner selbst oder durch das Pflegepersonal sowie das Entfernen von Zahnstein.

Notwendige Materialien und Instrumente:

Klemmbrett, Formulare zur Diagnostik und Behandlungsdokumentation (analog oder digital), Stifte, Stirn-

lampe, Handschuhe (evtl. zwei Größen für die Assistenz und den Zahnarzt), Mundschutz, Hände- und Flächen-desinfektion, zwei Kisten für reine und unreine Instrumente, zahnärztliches Besteck, Handspiegel, Scaler bzw. Zahnsteinkrallen, PA-Sonden, Zellstoffzuschnitte, Wasserstoffspülungen, Einweg Papp-Nierenschalen oder Mehrweg-Nierenschalen, Dynexan Mundsalbe, Einwegzahnbürsten, Elmex Gelee (o. ä.)

Durch Vorabsprachen hatten wir das Glück, dass uns eine Mitarbeiterin der Station die Patienten in alphabetischer Reihenfolge ins „Sprechzimmer“ führte (im Rollstuhl, mit Rollator oder per Pedes). Da 80 Prozent der Heimbewohner körperlich stark eingeschränkt sind und 90 Prozent eine Demenz (verschiedenen Grades) aufweisen, muss die Kommunikation den besonderen Bedürfnissen angemessen sein und angepasst werden: Deutliche (nicht zu laute!) Aussprache; Blickkontakt und Humor sind Türöffner und gestalten die Atmosphäre schnell angenehm. Ich empfehle unbedingt eine kurze Vorstellung der eigenen Person und des Mitarbeiters.

Zirka 60 Prozent der Bewohner dieses Heims sind zahnlos und tragen totale Prothesen als Zahnersatz. Der Pflegegrad der Prothesen ist sehr unterschiedlich. Das Pflegepersonal ist sehr bemüht, bei der Mund- und Prothesenpflege zu unterstützen. Allerdings gibt es nicht wenige Senioren, die ihre Prothesen nicht zur Pflege hergeben wollen. Sie haben Angst, diese nicht wiederzubekommen. Demenz und andere kognitive Befunde verstärken dieses Dilemma. Als Zahnarzt können wir hier jedoch aufklären und die Notwendigkeit der Hygiene dem Patienten und Pflegepersonal nahebringen.

Viele Bewohner legen ihre Prothesen über Nacht ins Wasserglas. Spätestens dann besteht die Möglichkeit zur Reinigung durch das Personal.

Die Patienten mit eigenen Zähnen zeigten fast ausschließlich hohe oder sehr hohe API-Werte. Wie in der Kinderprophylaxe ist es hier wichtig, dem Patienten „learning by doing“ eine gute Zahnpflege zu demonstrieren und den Patienten selber trainieren zu lassen. Wenn die motorische Einschränkung keine eigene Pflege zulässt, kann man dem Pflegepersonal beispielsweise anhand der KAI-Methode Hilfestellung geben. Bekanntlich steht wenig Zeit in stationären Einrichtungen zur Verfügung. Verstehen Pflegepersonal und Heimbewohner jedoch die Zusammenhänge zwischen Diabetes, Arthritis und Parodontitis, werden sie der Mundpflege mehr Aufmerksamkeit schenken. Steter Tropfen höhlt den Stein: Wenn alle sechs Monate regelmäßig aufgeklärt und unterstützt wird, kann sich etwas verändern.

Neben dem zahnärztlichen Befund und den „Basics“ wie Erhebung des PSI und Zahnsteinentfernung können einige andere zahnärztliche Behandlungen im Seniorenheim je nach Gegebenheit durchgeführt werden: Unterfütterungen von Prothesen, Aktivieren oder Deaktivieren von Klammern, Taschenbehandlungen, unkomplizierte Extraktionen

(Zähne mit Lockerungsgrad bei Patienten OHNE Blutverdünner).

Alle weiterführenden Behandlungen sollten meiner Meinung nach im Praxissetting erfolgen, weil wir hier einfach besser und effektiver arbeiten können. Hierzu können (ggf. mit Wartezeit) Termine vereinbart werden.

Die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages sind außerbudgetär und verglichen mit der zahnärztlichen Tätigkeit in der Praxis nicht schlechter bewertet.

Darüber hinaus ist solch ein Vormittag im Seniorenheim sehr bereichernd. Man schaut über den Tellerrand der Praxis hinaus, entschleunigt extrem und erfährt eine große Wertschätzung und Dankbarkeit. Im Gegensatz zur Behandlung von Kindern ist hier kaum Überzeugungsarbeit nötig. Die Patienten sind in der Regel sehr compliant und freuen sich über einen kleinen Plausch am Rande. Eine Seniorin wurde während der Wartezeit etwas nervös und unruhig, weil sie zum Kartenspielen verabredet war. Auf Nachfrage haben wir sie natürlich vorgezogen. Zeit haben wir schließlich alle nicht zu verlieren...

Dr. Anke Welly, Präventionsausschuss

Interdisziplinär und maximal praxisnah

Jürgen Langenhan / Stefan Kopp: Zahnärztliche Schlafmedizin

Welche Therapieoptionen gibt es bei obstruktiver Schlafapnoe (OSA) und Schnarchen? Dieses interdisziplinäre Kompendium zeigt Ihnen die Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Therapie: Maximale Praxisnähe durch zahlreiche Fallbeispiele, eine Fülle von Abbildungen und rund 100 Videoclips von Somnoskopien, die von einem HNO-Spezialisten durchgeführt wurden. Interdisziplinärer Blick auf Therapieoptionen: Die unterschiedlichen Sichtweisen der Schlafmedizin, der Zahntechnik, aber auch der akzessorischen Therapieoptionen wie Myotherapie und Osteopathie werden abgebildet. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Behandlung mit den, nun zur Kassenleistung zählenden, intraoralen Protrusionsschienen: Es werden alle praxisrelevanten Aspekte dieser wichtigen Therapieoption aufgezeigt und im Hinblick auf das notwendige Komplikationsmanagement werden auch Teil- und Misserfolge diskutiert. Ideal für schlafmedizinisch tätige Ärzte aus den Bereichen Zahnmedizin, HNO, Pädiatrie sowie Arbeits- und Verkehrsmedizin. Basierend auf mehreren AGZSH-Studien (Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Hessen). Jederzeit zugreifen: Der Inhalt des Buches steht Ihnen ohne weitere Kosten digital in der Wissensplattform eRef zur Verfügung (Zugangscode im Buch). Mit der kostenlosen eRef App haben Sie zahlreiche Inhalte auch offline immer griffbereit.



Jürgen Langenhan / Stefan Kopp; Zahnärztliche Schlafmedizin; Ein Kompendium von Praktikern für Praktiker; Bibliografie; Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2023. 416 Seiten, 1203 Abbildungen, gebunden; EUR Buch: [D] 299,99 / EUR [A] 308,40; ISBN: 9783132419704; EUR E-Book: [D] 299,99 / EUR [A] 299,99; ISBN EPUP: 9783132419728; ISBN PDF: 9783132419711

Zuschläge in der GOZ

Abrechnungsbestimmungen sind zu beachten

Nach dem Vorbild der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wurden in die novellierte GOZ 2012 ebenfalls Zuschlagspositionen für ambulantes Operieren, die Laseranwendung und den Einsatz eines OP-Mikroskops aufgenommen. Die Zuschläge dienen zum Ausgleich des erhöhten Aufwands bei ambulanter Durchführung bestimmter GOZ-Leistungen. Im Gegensatz zu anderen Leistungen der GOZ handelt es sich bei den Zuschlagspositionen nicht um selbstständige Leistungen, sondern ihre Berechnung setzt die Erbringung bestimmter Grundleistungen aus der GOZ voraus.

Die Zuschläge werden in zwei Arten eingeteilt. Im Abschnitt A (Allgemeine zahnärztliche Leistungen) stehen Zuschläge für die Verwendung eines OP-Mikroskops (Ziffer 0110) und für die Laseranwendung (Ziffer 0120) zur Verfügung. In der Leistungsbeschreibung der Zuschläge 0110 (OP-Mikroskop) und 0120 (Laser) sind die zuschlagsauslösenden Grundleistungen explizit genannt. Die Zuschläge für den Laser und das OP-Mikroskop sind je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Die Zuschläge 0110 und 0120 müssen in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zuschlagsberechtigte Leistung aufgeführt werden.

Auf die Frage, wie die Anwendung eines OP-Mikroskops und eines Lasers berechnet werden kann, wenn die durchgeführte Leistung nicht in der Leistungslegende der Ziffer 0110/0120 aufgeführt ist, gibt die BZÄK folgende Empfehlung. Außerhalb der Aufzählung ist Anwendung eines Operationsmikroskops gemäß § 5 Abs. 2 bzw. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ bei der Bemessung der Gebühren zu berücksichtigen. Beim Laser gilt: Wird der Laser lediglich als „Werkzeug“, im Sinne der besonderen Ausführung einer in der GOZ beschriebenen Leistung eingesetzt (z. B. Laser statt Skalpell in der Chirurgie), so ist der Einsatz nur bei der Bemessung der Grundleistung gemäß § 5 Abs. 2 bzw. durch eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ berücksichtigungsfähig. Stellt der Einsatz eines Lasers eine selbständige, in der GOZ nicht beschriebene Leistung dar, ist eine analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ vorzunehmen (z. B. Lasereinsatz bei Aphten/Herpes).

Weitere Zuschläge hat der Verordnungsgeber im Abschnitt L (Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen) festgeschrieben. Diese Zuschläge sollen der Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wieder verwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, dienen. Nicht jede zahnärztlich-chirurgische Leistung löst automatisch einen ambulanten OP-Zuschlag aus. Im Abschnitt L der GOZ

ist exakt aufgeführt, welche chirurgischen Leistungen zuschlagsfähig sind. Die individuelle Zuschlagsposition ist abhängig von der jeweiligen Punktzahl der durchgeführten chirurgischen Leistung. Ein Operationszuschlag ist nur einmal je Behandlungstag und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechenbar. Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Grundlage für den Ansatz des Zuschlags ist immer diejenige Operationsleistung, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Bei der Rechnungserstellung ist zu beachten, dass der ambulante Zuschlag unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete chirurgische Leistungsziffer aufzuführen ist.

Neben einem OP-Zuschlag (GOZ-Nrn. 0500 bis 0530) kann in derselben Sitzung der Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops (GOZ-Nr. 0110) und/oder der Zuschlag für die Anwendung eines Lasers (GOZ-Nr. 0120) zusätzlich berechnet werden.

Die OP-Zuschläge 0500 bis 0530 sind nicht berechnungsfähig, wenn der Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung in stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird; das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach der nichtstationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird.

Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer ist bei den Zuschlägen 0110, 0120, 0500 bis 0530 eine freie Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ über die Gebührenhöhe möglich. Im Gegensatz zur ärztlichen Gebührenordnung (§ 2 Abs. 3 GOÄ) existiert in der GOZ kein Verbot, welches eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ für die GOZ-Zuschläge ausdrücklich ausschließt. Gerichtliche Entscheidungen liegen hierzu allerdings noch nicht vor.

Die Zuschläge aus der GOZ (0110, 0120, 0500 bis 0530) sind neben den entsprechenden Zuschlägen 440 bis 445 aus der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) für dieselbe Sitzung grundsätzlich nicht berechnungsfähig. Hier handelt es sich um einen gegenseitigen Ausschluss von Zuschlägen aus den Gebührenordnungen GOZ und GOÄ, wenn in einer Sitzung Leistungen aus beiden Gebührenordnungen erbracht und in Rechnung gestellt wurden. In diesem Fall ist es dem Behandler freigestellt, ob er den Zuschlag aus der GOZ oder der GOÄ wählt. Die chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl ist hier maßgeblich. Auf den folgenden Seiten ist zur schnelleren Übersicht eine Checkliste über die zuschlagsfähigen Gebührennummern der GOZ abgedruckt.

GOZ-Referat



GOZ

Checkliste: „OP-Zuschläge“

Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

Geb.-Nr.	Kurzbezeichnung	Zuschlag
3020	Entfernung tief frakturierter / zerstörter Zahn / enossales Implantat	0500
3030	Entfernung Zahn / Implantat durch Osteotomie	0500
3040	Entfernung ret./ impakt. / verlag. Zahn durch Osteotomie	0510
3045	Entfernung extrem verlag. / ret. Zahn durch umfangreiche Osteotomie	0510
3090	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle	0500
3100	Plastischer Verschluss im Rahmen Wundverschluss	0500
3110	Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn	0500
3120	Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn	0510
3130	Hemisektion und Teilextraktion mehrwurzeliger Zahn	0500
3140	Reimplantation eines Zahnes	0510
3160	Transplantation Zahn	0510
3190	Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WSR	0500
3200	Zystektomie, selbständige Leistung	0510
3230	Knochenresektion am Alveolarfortsatz, selbständige Leistung	0500
3240	Vestibulum-, Mundbodenplastik kleineren Umfangs	0510
3250	Tuberplastik, einseitig	0500
3260	Freilegen retinierter / verlagter Zahn	0510
3270	Germektomie	0510
3280	Diasthema-OP	0500
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn	0500
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn	0500
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	0500
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	0520
9010	Implantatinsertion	0530
9020	Insertion temporäres / orthodontisches Implantat	0510
9090	Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation	0500
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation	0530
9110	Interner Sinuslift	0530
9120	Externer Sinuslift	0530
9130	Bone Splitting	0530
9140	Intraorale Knochenentnahme außerhalb des Aufbaugesbietes	0510
9150	Fixation / Stabilisierung des Augmentats durch Osteosynthesemaßnahmen	0510
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien	0500
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien	0510

Zuschläge (Teil L GOZ)

- Geb.-Nr. 0500 (22,50 Euro) – 250 bis 499 Punkte
Geb.-Nr. 0510 (42,18 Euro) – 500 bis 799 Punkte
Geb.-Nr. 0520 (73,11 Euro) – 800 bis 1.199 Punkte
Geb.-Nr. 0530 (123,73 Euro) – ab 1.200 Punkten

Die Zuschläge 0500 bis 0530 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz und einmal je Behandlungssitzung berechnungsfähig. Grundsätzlich sind daneben keine weiteren OP-Zuschläge nach der GOÄ berechnungsfähig. Bei Erbringung mehrerer operativer Leistungen in einer Sitzung ist ein Aufsummieren mehrerer Zuschläge nicht möglich. Die erbrachte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl ist maßgeblich für den Ansatz des Zuschlags.



Zuschlag „OP-Mikroskop“ (Ziffer 0110) möglich bei folgenden Gebührennummern:

Geb.-Nr.	Kurzbezeichnung
2195	Schraubenaufbau / Glasfaserstift o Ä.
2330	Indirekte Überkappung
2340	Direkte Überkappung
2360	Exstirpation der vitalen Pulpa
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals
2440	Füllung eines Wurzelkanals
3020	Entfernung tief frakturierter / zerstörter Zahn / enossales Implantat
3030	Entfernung Zahn / Implantat durch Osteotomie
3040	Entfernung retinierter/ impaktierter/ verlagertes Zahn durch Osteotomie
3045	Entfernung extrem verlagertes / retinierter Zahn d. umfangreiche Osteotomie
3060	Stillung einer Blutung durch Abbinden / Umstechen o Knochenbolzung
3110	Resektion einer Wurzelspitze, Frontzahn
3120	Resektion einer Wurzelspitze, Seitenzahn
3190	Zystektomie in Verbindung mit Ost oder WSR
3200	Zystektomie, selbständige Leistung
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe
9100	Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation
9110	Interner Sinuslift
9120	Externer Sinuslift
9130	Bone Splitting
9170	Entfernung im Knochen liegender Materialien durch Osteotomie

Der Zuschlag „OP-Mikroskop“ beträgt einheitlich 22,50 Euro (nur im Einzelsatz ansetzbar) und ist nur einmal je Behandlungstag berechnungsfähig.

Zuschlag „Laser-Anwendung“ (Ziffer 0120) möglich bei folgenden Gebührennummern:

Geb.-Nr.	Kurzbezeichnung	Betrag
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals	22,05 EUR
3070	Exzision Schleimhaut / Granulationsgewebe	2,53 EUR
3080	Exzision Schleimhaut größeren Umfangs	8,44 EUR
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder	7,87 EUR
3240	Vestibulum-, Mundbodenplastik, kleineren Umfangs	30,93 EUR
4080	Gingivektomie / Gingivoplastik	2,53 EUR
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn	10,12 EUR
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn	15,47 EUR
4130	Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut	10,12 EUR
4133	Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe	49,49 EUR
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien	18,56 EUR

Der Zuschlag „Laser-Anwendung“ entspricht dem Einzelsatz der zuschlagsberechtigten Gebührennummer, jedoch nicht mehr als 68,00 Euro. Er ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten

Hinweise zur Meldung unerwünschter Wirkungen und Mängel

Unerwünschte Wirkungen von **Arzneimitteln** (UAW) sind schädliche und unbeabsichtigte Reaktionen nach Einnahme oder Anwendung von Arzneimitteln. Jedes Arzneimittel kann unerwünschte Wirkungen, oft auch als Nebenwirkungen bezeichnet, verursachen. UAW können bei regulärer Anwendung auftreten, aber auch Reaktionen, die auf Überdosierung/Fehlgebrauch zurückzuführen sind, werden als UAW angesehen. Zahnärzte aus M-V sind gemäß § 2 Abs. 5 der Berufsordnung der Zahnärztekammer M-V verpflichtet, unerwünschte Arzneimittelwirkungen an die Arzneimittelkommission der Zahnärzte zu melden. Die Meldung an die Arzneimittelkommission entbindet den meldenden Zahnarzt von der Meldepflicht an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das Formblatt sowie eine Ausfüllhilfe für die Meldung sind im ZQMS im Serviceportal im Ordner Praxisführung & -organisation/Notfallmanagement oder im Modul Ergebniskontrolle Frage 2 hinterlegt.

Welche unerwünschten Wirkungen sollten gemeldet werden?

Wenn Nebenwirkungen aus Sicht der behandelnden Zahnärzte relevant erscheinen, sind sie auch für die Arzneimittelkommission der Zahnärzte von Interesse und können gemeldet werden. Grundsätzlich reicht für eine Meldung der Verdacht aus, dass es sich bei einer Reaktion um eine Nebenwirkung handeln könnte. Nebenwirkungen, die nicht in der Produktinformation aufgeführt sind oder die in ihrer Schwere oder Häufigkeit die Angaben der Produktinformation übertreffen, sowie schwerwiegende Nebenwirkungen oder auch Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die weniger als fünf Jahre auf dem Markt sind, sind von besonderem Interesse und sollten auf jeden Fall gemeldet werden. Bei solchen Reaktionen kann ein dringender Handlungsbedarf im Sinne der Wahrung der Patientensicherheit bestehen.

Auch bei **Medizinprodukten** gibt es ein solches System zur Qualitätssicherung. Entsprechend § 3 der Verordnung über die Meldung von mutmaßlichen schwerwiegenden Vorkommnissen bei Medizinprodukten sowie zum Informationsaustausch der zuständigen Behörden (Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung – MPAMIV) sind die Anwender der Medizinprodukte verpflichtet, schwerwiegende Vorkommnisse zu melden. Diese Meldung muss direkt an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erfolgen.

Ein mutmaßliches schwerwiegendes Vorkommnis ist in § 2 MPAMIV beschrieben als Vorkommnis, bei dem nicht ausgeschlossen ist, dass es auf einer Nebenwirkung eines Produktes, auf einer Fehlfunktion, einer

Verschlechterung der Eigenschaften oder der Leistung eines Produktes, einschließlich Anwendungsfehlern aufgrund ergonomischer Merkmale oder einer Unzulänglichkeit der vom Hersteller bereitgestellten Informationen beruht und das direkt oder indirekt eine der nachstehenden Folgen hatte oder hätte haben können:

1. den Tod eines Patienten, Anwenders oder einer anderen Person,
2. die vorübergehende oder dauerhafte schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, Anwenders oder einer anderen Person oder
3. eine schwerwiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit.

Der Link zur Meldung an das BfArM sowie eine entsprechende Erläuterung dazu ist im Modul Praxislabor Frage 31 zu finden. Die Fristen für die verpflichtende Meldung sowie Hinweise zur Dokumentation sind in den nachfolgenden Fragen 32 bis 34 hinterlegt.

Davon abzugrenzen sind festgestellte unerwünschte Wirkungen und Mängel an zahnärztlichen Medizinprodukten, die **nicht** unter die Meldepflicht nach § 3 MPA-MIV fallen, also weniger gravierend sind. Für diese Fälle bietet die Arzneimittelkommission für die Kollegenschaft eine Beratung an. Das entsprechende Formular zur Meldung ist im ZQMS im Serviceportal im Ordner Hygiene & Arbeitssicherheit/Vorlagen/Sonstiges zu finden.

Es ist es wichtig, Nebenwirkungen oder Produktmängel zu melden, da jede Meldung dazu beiträgt, die Therapie für Patienten sicherer zu machen. Außerdem sind sowohl die Meldungen im Bereich der Arzneimittel als auch im Bereich der Medizinprodukte im Sinne der Zahnärzte wichtig, um die Hersteller bei häufiger auftretenden Mängeln zu Korrekturen bewegen zu können.

Wie verhält es sich mit dem Datenschutz und der zahnärztlichen Schweigepflicht?

Die Übermittlung der Gesundheitsdaten zum Zweck der Nebenwirkungsmeldung kann auf die gesetzliche Grundlage des Art. 9 Abs. 2 Buchst. i der EU-Datenschutzgrundverordnung i. V. m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c Bundesdatenschutzgesetz oder auf die entsprechenden Regelungen in den Landesgesetzen gestützt werden. Einer Einwilligung des Patienten bedarf es daher nicht.

Alle vorab genannten Formulare sind auch auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer <https://www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/anzneimittelkommission/nebenwirkungsmeldungen.html> hinterlegt.

Dr. Marcus Schmidt
Ausschuss zahnärztliche Berufsausübung und Hygiene



Ein Gruppenfoto mit einigen der Teilnehmer zur Feier des Tages vor der Zahnklinik, Universität Greifswald



Malbild der Kinder, die an dem Tag der Zahngesundheit teilgenommen haben

Tag der Zahngesundheit in Greifswald Kinder erfuhren spielerisch mehr über Mundhygiene

In der durch die Universität durchgeführten Erhebung zur Mundgesundheits von Flüchtlingen in Deutschland wurde festgestellt, dass Flüchtlingskinder im Alter von drei Jahren im Durchschnitt fast fünfmal mehr Karies hatten als deutsche Kinder im gleichen Alter. Bei Kindern im Alter von sechs bis sieben Jahren war die Zahl fast dreimal höher¹. Andere Studien haben von einer ebenfalls stark erhöhten Kariesprävalenz berichtet².

Dies hat direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität dieser Kinder und kann das Gesundheitssystem belasten. Flüchtlingskinder gelten daher als besonders gefährdete Gruppe, die von klein auf unterstützt werden sollte, um ein Leben lang eine gute Mundhygiene und Kariesfreiheit zu gewährleisten. Außerdem ist Prävention natürlich günstiger als die Therapie, die über Sprachgrenzen hinweg auch nicht immer einfach für alle Beteiligten ist.

Zur Unterstützung von Kindern mit Fluchthintergrund hat das ÖGD-Team in Greifswald in Kooperation mit der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde und dem Deutschen Roten Kreuz in diesem Jahr eine Gruppe von Kindern mehrheitlich mit Migrationshintergrund besucht und



Immer ein Höhepunkt, wenn Kroko auf die Bildfläche tritt
Fotos: Uni Greifswald

verschiedene Aktivitäten durchgeführt. Das Alter der Kinder reichte von ein paar Monaten bis zu 15 Jahren, einige Eltern waren ebenfalls anwesend.

Zum Auftakt der Veranstaltung gab es eine interaktive Präsentation in verschiedenen Sprachen wie Englisch und Arabisch. Kindern und ihren Eltern wurde erklärt, wie Karies entsteht, warum Zähneputzen so wichtig ist und wie man die Zähne richtig mit der KAI-Systematik putzt. Ein wichtiger Rat: die Menge und vor allem Häufigkeit des Verzehrs von raffiniertem Zucker einzuschränken.

Dann kam Kroko zum Einsatz und stellte sich den Kindern vor, sie durften ihm die Zähne mit seiner großen Zahnbürste putzen und gaben ihm ein High-Five.

Die Kinder bekamen neue Zahnbürsten, Zahnpasta und Zahnputzuhren geschenkt und putzten sich unter Anleitung des Teams die Zähne. Um die älteren Kinder einzubeziehen, wurde praktisch erklärt, wie Bakterien Säuren produzieren und den Zähnen Mineralien entziehen: Beispielsweise wurde eine Ei-Hälfte mit fluoridhaltiger Zahnpasta gebürstet und das ganze Ei in ein Glas Essig gelegt. Dabei konnten die Kinder beobachten, wie sich die ungebürstete Hälfte langsam auflöste.

Anwesende Eltern wurden durch die Flyer von gesund-ins-leben.de über die neuesten Empfehlungen zur Fluoridkonzentration in Zahnpasta und die Häufigkeit des Zähneputzens ihrer Kleinen informiert.

Am Ende erhielten die Kinder Malstifte und Bilder zum Ausmalen sowie weitere Geschenke zum Thema Zahnarzt und Zähne, die von der Wissenschaftlichen Gesellschaft an den Universitäten Greifswald und Rostock gespendet wurden.

ZÄ Maria Abdin, ZÄ Rouwan Elfatih, ZÄ Eilaf Ahmed, ZMP Kathrin Mussehl, Prof. Dr. Christian H. Splieth
Abt. Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde, ZZMK Universitätsmedizin Greifswald

Literaturverzeichnis:

(1) Al-Ani, A.; Takriti, M.; Schmoeckel, J.; Alkilzy, M.; Splieth, C. H. National Oral Health Survey on Refugees in Germany 2016/2017: Caries and Subsequent Complications. *Clin Oral Invest* 2021, 25 (4), 2399–2405. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03563-3>.

(2) Salim, N. A.; Shaini, F. J.; Sartawi, S.; Al-Shboul, B. Oral Health Status and Dental Treatment Needs in Syrian Refugee Children in Zaatari Camp. *J Refug Stud* 2021, 34 (2), 2492–2507. <https://doi.org/10.1093/jrs/feaa133>.



ANKÜNDIGUNG

6. Fortbildungstag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Samstag, 16. März 2024 | Schloss Bothmer, Klütz



**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Leserbrief

GOZ: Haben wir es nun in der Hand – oder doch nicht?

Im **dens 9/2023 Seite 16** werden der Kollegenschaft Auslegungsfragen zur GOZ präsentiert, die im Beratungsforum von Bundeszahnärztekammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und der Träger der Beihilfe von Bund und Ländern einvernehmlich gefasst wurden. So weit mag das stimmen. Erschrocken darf man über die letzten Sätze des Aufsatzes sein: *„Da die vorgeschlagenen Gebührenpositionen aber im Konsens aller Beteiligten gefasst wurden, gibt es bei dem Ansatz dieser Positionen Rechtssicherheit für die Erstattung durch die Privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe. Das ist ein großer Schritt nach vorne.“*

Wow – ein großer Schritt nach vorne? Die Bundeszahnärztekammer jedenfalls empfiehlt keine konkreten Analogpositionen. Bleiben dann nur die Vorgaben der Privaten Krankenversicherer und der Beihilfe! Ich nenne das BE-MATisierung der privaten Gebührenordnung.

Das scheinbar getragen und versehen mit der Unterschrift des Vizepräsidenten unserer Zahnärztekammer, Dr. Peter Böhrens, der in höchsten Ämtern des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte sozialisiert wurde. Da darf

man sich schon wundern! Die Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, Frau Kollegin Dr. Romy Ermler ist da schon konkreter in ihren Hinweisen an die Kolleginnen und Kollegen im Land Brandenburg (ZBB 3/2023): *„Auch Sie in den Praxen können etwas tun – für Ihre Praxis und für unser Anliegen. Nutzen Sie aktiv die Möglichkeiten der GOZ! Dazu gehören die §§2, 5 und 6 GOZ. Es gibt keinen Grund, aus Bequemlichkeit oder Angst vor Konfrontation darauf zu verzichten, die Gebührenhöhe für seine eigene Praxis korrekt zu bestimmen.“*

Richtig so! Die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes werden unsere Praxen früher oder später erreichen. Den KZVs ist jedenfalls Verhandlungsspielraum für die Jahre 2023 und 2024 genommen worden. Da gilt es, im privaten Gebührenbereich das redlich erarbeitete Honorar zu verteidigen und einzufordern. Blaue Plakate kleben allein hilft da nicht!

Besonders spannend ist das **Editorial** im **dens 10/2023** von Dr. Peter Böhrens, auch GOZ Referent im Vorstand der Zahnärztekammer, nicht unbedingt, da es ja nun mal bekannte Historie bis hin in die Gegenwart ist. Auffällig allerdings der Hinweis im letzten Satz der da heißt: *„Allerdings erkennen viele private Krankenversicherungen als Begründung den Verweis auf die seit Jahrzehnten ausgebliebenen Punktwertsteigerungen an, obwohl diese Begründung nicht den Kriterien des § 5 GOZ entspricht“*.

So eine Formulierung hat nichts im Editorial eines Mitteilungsblattes der Zahnärztekammer zu suchen, weil standespolitisch höchst gefährlich. Auch wenn eilig mit dem Hinweis auf den § 5 GOZ relativiert wird, mag es durchaus wie ein „Wink mit dem Zaunpfahl“ wirken! Fakt ist doch, dass jede Faktorbegründung dieser Art dazu führt, dass die Liquidation defacto nicht fällig wird. Und so werden sich auch die allermeisten privaten Krankenversicherungen verhalten. Natürlich mit einer entsprechenden Begründung gegenüber ihrem Versicherungsnehmer. Im Ergebnis bekommt der Patient keine Erstattung, der Zahnarzt höchstwahrscheinlich kein Honorar und das Arzt-/Patientenverhältnis ist gestört.

Kontinuität in der Kommunikation geht anders! So gibt sie der Kollegenschaft Rätsel auf, denn ein Unrecht hebt kein anderes Unrecht auf!

DS Gerald Flemming



ZÄK
Mecklenburg-
Vorpommern

Bild: Freepik.com

FORTBILDUNGEN

Dezember 2023

Digitalisierung in der Zahnarztpraxis

01.12.2023 um 14 Uhr als Onlineseminar

Referent: Dr. Markus Heckner

Aktualisierung Fachkunde im Strahlenschutz

06.12.2023 um 14:30 Uhr in Rostock

Referenten: Dr. Christian Lucas, Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek

Premium Bleaching - Strahlend weiße Zähne und Ihre Grenzen

16.12.2023 um 9 Uhr in Rostock

Referenten: Esther Hoekstra, Sandra Wooßmann

ZÄKMV Online 30: Biomedizinische Aspekte bei der Indikation/ Kontraindikation von Füllungsmaterialien

19.12.2023 um 19 Uhr als Onlineseminar

Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer



Fragen und Anmeldung

Für Ihre Fragen setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

Zahnärztekammer M-V | Sandra Bartke

Fon: 0385 489306-83 | E-Mail: s.bartke@zaekmv.de



Aufklärungspflichten und Haftungsfragen

Arzthaftung trotz Patientenfahrlässigkeit

A. Urteil OLG Nürnberg v. 15.02.2023 – 4 U 20/22

1. Ein Patient, der vor einer MRT-Untersuchung trotz entsprechender Warnhinweise nicht auf eine Orthese aus Metall hinweist, kann wegen Verletzung vertraglicher Nebenpflichten gem. § 276 BGB auf Schadensersatz haften, wenn diese Orthese dann bei der Untersuchung vom Magneten des MRT angezogen wird und Schäden verursacht. Patienten haben allgemein die Pflicht, sich gegenüber der Praxis sowie dem Personal sorgfältig zu verhalten und Warnhinweise zu beachten.
2. Jedoch kann diese Schadensersatzpflicht von Patienten bei einer Abwägung von Verschulden derart hinter einem gravierenden Mitverschulden gem. §§ 254, 278 BGB des Praxisinhabers bzw. dessen Personal zurücktreten, dass Patienten nicht haften.

In einer Entscheidung des Oberlandesgericht Nürnberg (OLG Nürnberg v. 15.02.2023 – 4 U 20/22) musste der Praxisinhaber (Radiologie) zweitinstanzlich seinen gesamten Schaden selbst tragen.

Eine Patientin hatte zum MRT-Termin nicht auf ihre Metall-Orthese hingewiesen, obwohl in der Umkleidekabine sowie im Anamnesebogen zum MRT darauf hingewiesen wurde, dass Metallgegenstände, Metallteile und medizinische Instrumente jeglicher Art verboten seien. Zudem betrat die hinkende Patientin anfangs den Untersuchungsraum dennoch mit Schmuck, den sie ablegen musste. Bei Rückkehr fiel ihr der Autoschlüssel aus der Tasche. Danach fragten die beiden Praxismitarbeiterinnen ausdrücklich nochmals nach Metallgegenständen, was von der Patientin verneint wurde. Auf der Untersuchungsfläche rückte eine Mitarbeiterin das hinkende Bein zurecht. Hier befand sich (anscheinend relativ sichtbar) die metallhaltige Orthese, die im Folgenden bei der MRT-Untersuchung vom Magneten angezogen wurde, wodurch eine Notabschaltung erforderlich war und letztendlich Kosten in Höhe von fast 48 000 Euro zzgl. eines Umsatzverlustes von 6600 Euro entstanden.

Das Gericht sah hier zwar eine leichte Fahrlässigkeit der Patientin und damit ein Verschulden gem. § 276 BGB wegen Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt in den Praxisräumen durch die Patientin. Auch einem Laien hätte sich aufdrängen müssen, dass selbst bei nicht expliziter Nennung einer Orthese in den Warnhinweisen im Umkleideraum und auf dem Aufklärungsbogen diese ein derartiger Metallgegenstand sei, der im Magnetfeld Schäden verursachen könne.

Jedoch sah das Gericht ein so starkes Mitverschulden gem. § 254 Abs. 1 BGB der beiden Mitarbeiterinnen des Praxisinhabers, das diesem gem. § 278 BGB zuzurechnen ist, in dem Umstand, dass die Mitarbeiterinnen trotz Offensichtlichkeit der Orthese diese nicht zur Kenntnis genommen hatten, dass dahinter eine leichte Fahrlässigkeit der Patientin vollständig zurücktritt.

Das Gericht stellte fest, dass die Mitarbeiterinnen in besonders schwerwiegender und leichtfertiger Art und Weise gehandelt haben, indem sie trotz Pflicht zu gesteigerter Sorgfalt wegen Kosten und Vorverhaltens der Patientin gerade nicht auf die Orthese geachtet hatten. Den beiden Mitarbeiterinnen hätte durch die gezeigte Sorglosigkeit der Patientin bei Schmuck und Autoschlüssel klar sein müssen, dass diese die Belehrung und Warnung nicht ernst nimmt. Umso sorgfältiger und genauer auch in Anbetracht der Höhe etwaiger Schäden hätten sie darauf achten müssen, dass an der Patientin nicht tatsächlich noch Metallgegenstände verblieben waren. Dem Praxisinhaber war zudem noch zuzurechnen, dass die Patientin in keiner Weise auf die enorme Höhe von drohenden Schäden hingewiesen wurde, sodass diese damit nicht rechnen musste.

Hinweis für die Praxis:

Praxisinhaber stehen für Fehler ihrer Mitarbeitenden ein, was wie im vorliegenden Fall zu erheblichen finanziellen Konsequenzen führen kann. Praxismitarbeitende sind trotz etwaiger jahrelanger Arbeit in der Praxis zu schulen, (zumindest stichprobenartig) zu kontrollieren und regelmäßig über ordnungsgemäßes Verhalten zu belehren.

B. BGH v. 16.08.2022, VI ZR 342/21

Zur Haftung trotz Nutzung eines Aufklärungsbogens vor einer Tumor-OP hat der Bundesgerichtshof (BGH) sinngemäß ausgeführt, dass die Verwendung eines Aufklärungsbogens kein auf den jeweiligen Patienten abgestimmtes Aufklärungsgespräch vor einem Heileingriff ersetzt. Nur eine ordnungsgemäße Aufklärung kann zu einer wirksamen Einwilligung des Patienten in einen Heileingriff führen. Eine unvollständige oder verharmlosende Aufklärung ist unwirksam und führt ggf. zu Schadensersatzansprüchen des Patienten.

Im vorliegenden Fall verlangte die Patientin Schadensersatz nach einer Tumor-OP wegen mangelhafter Risikoauflklärung. Im schriftlichen Aufklärungsbogen

bogen unterstrich der behandelnde Arzt zwar einige Passagen, ließ jedoch andere Passagen weg, die laut Angabe des Arztes nur in sehr geringer Fallzahl einträfen. Eines dieser Risiken verwirklichte sich bei der Patientin. Diese machte, zudem unterstützt durch ein bestätigendes Gutachten des Gerichtssachverständigen, geltend, dass die Angabe im Aufklärungsbogen „selten“ falsch sei, da sich dieses Risiko schwer bei 20 Prozent der Operierten und moderat bei weiteren 30 Prozent der Operierten verwirklichte.

Der Fall wurde vom BGH an das die Schadensersatzforderung ablehnende Berufungsgericht zur weiteren Sachverhaltsaufklärung und Gehörsgewährung der Parteien zurückverwiesen.

Hinweis für die Praxis:

Die alleinige Verwendung eines Aufklärungsformulars reicht für eine rechtssichere Aufklärung vor einem Heileingriff nicht aus. Es muss vorrangig ein Gespräch stattfinden, das auf die Patientenbefunde zugeschnitten ist. Der jeweilige Arzt oder Zahnarzt, der ein Aufklärungsformular verwendet, ist gut beraten, sich mit den Angaben in diesem auseinanderzusetzen und sich nicht blindlings auf sie zu verlassen. Gegebenenfalls muss er korrigieren und seine eigenen Angaben praxisindividuell (siehe hier auch den obigen Fall beim OLG Nürnberg) ergänzen. Er ist für die rechtmäßige Aufklärung des Patienten zuständig, da er anderenfalls für etwaige Schäden haftet.

Dorit Dingler

Abrechnungsbetrug in Millionenhöhe Fünfeinhalb Jahre Haft für Zahnarzt

Ein ehemaliger Vertragszahnarzt aus Bayern ist jetzt zu fünfeinhalb Jahren Haft verurteilt worden, weil er in 25 Fällen (= 25 Quartalsabrechnungen) betrügerisch nicht erbrachte Leistungen bei der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgerechnet und so mehrere Millionen Euro unberechtigt erhalten hatte. Zudem wurde vom Landgericht Nürnberg zur Vermögensabschöpfung aus den Taten die Einziehung von Wertersatz in Höhe von drei Millionen Euro angeordnet. Zu Prozessbeginn hatte der Zahn-

arzt den Betrug von 2014 bis 2020 vollständig eingeräumt. Bei Notfallbehandlungen hatte der Zahnarzt die Versichertenkarten selbst eingelesen und zusätzlich normale Behandlungen in Quartalen abgerechnet, bei denen diese nicht bei ihm waren. Zudem hatte er Leistungen für bei ihm Beschäftigte und deren Angehörige abgerechnet, die er nicht erbracht hatte.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

LG Nürnberg v. 06.10.2023

Dorit Dingler

Erinnerung Online-Fragebogen zur Tumor-Früherkennung

Innnerhalb des Projektes „Verbesserung der Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle:

Formative Mehrebenen-Evaluation zur Konzeptentwicklung einer nationalen Aufklärungskampagne“ wurde in der Oktoberausgabe dens ein Beitrag inklusive eines Fragebogen-Links veröffentlicht.



Wir möchten Sie nochmals bitten, dieses nationale Projekt mit etwa 15 Minuten Ihrer Zeit zu unterstützen und den Fragebogen zu diesem Thema auszufüllen.

Über den Link <https://t1p.de/mundkrebs>

oder den QR-Code gelangen Sie zur Online-Befragung. Ihre Teilnahme an dieser Online-Befragung erfolgt über eine anonymisierte Identifikationsnummer. Hierdurch ist gewährleistet, dass Kammer und Projektgruppe nicht erkennen können, wer an der Befragung teilgenommen hat. Die gesamte Erhebung erfolgt somit in einer Weise, dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sein werden.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie in der dens Ausgabe Oktober 2023 auf den Seiten 12 und 13 oder unter www.uksh.de/mkg-kiel/NaPrae_Mundkrebs

**Projektgruppe Nationales Präventionsprojekt
Verbesserung der Früherkennung von
Tumoren der Mundhöhle**

Service der KZV

Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche** Praxen gesucht:

Bad Doberan, Demmin, Greifswald, Güstrow, Ludwiglust, Mecklenburg-Strelitz, Neubrandenburg, Nordvorpommern, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock, Rügen, Schwerin, Stralsund und Wismar.

Nachfolger für eine **kieferorthopädische Praxis** wird gesucht im Planungsbereich Ludwiglust. Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2024

24. Januar 2024 (Annahmestopp von Anträgen: 27. Dezember bzw. Anträge MVZ 13. Dezember)

13. März 2024 (Annahmestopp von Anträgen: 14. Februar bzw. Anträge MVZ 31. Januar 2024)

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss vollständig mindestens vier Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Fehlende Unterlagen müssen bis spätestens drei Wochen

vor der Sitzung nachgereicht werden. **Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** sollten **vollständig spätestens sechs Wochen vor der** entsprechenden **Sitzung** bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses **vorliegen**.

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 Zulassungsverordnung 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

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de). **KZV**

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab/zum
Zulassung		
Dr. Gesine Schäfer	18273 Güstrow, Speicherstraße 8	01.11.2023
Ende der Zulassung		
Astrid Kretzschmar	17192 Waren, Lange Straße 38	18.10.2023
Hagen Heinrich	17154 Neukalen, Straße der Freundschaft 13a	30.10.2023
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
Johannes Negnal	17033 Neubrandenburg, Nemerower Straße 4-6	16.11.2023
Dr. Christian Otto	23966 Wismar, Alter Holzhafen 21a	01.11.2023

Markt

Ihr Abrechnungsservice

- Wir übernehmen Ihre zahnärztliche Abrechnung komplett oder in Teilbereichen
- Wir arbeiten mit allen gängigen Abrechnungssoftwareprogrammen inkl. Charly/Solutio
- Wir unterstützen Sie bei der Strukturierung Ihrer Verwaltung

Lassen Sie sich von uns überzeugen!

ZmA&O Carmen Schildt
Telefon 040 609430670 · c.schildt@zmao.de

Satztechnik Meißen
GMBH



Print wirkt!

Anzeigenberaterin: Yvonne Joestel
03525 7186-24
joestel@satztechnik-meissen.de

Kleinanzeigenbestellung

Satztechnik Meißen GmbH

Frau Joestel

Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Telefon 03525 718624, Fax 03525 718612

E-Mail: joestel@satztechnik-meissen.de

Bitte veröffentlichen Sie den Text ____ mal ab der nächsten Ausgabe.

Bitte eine Rubrik ankreuzen:

- Markt Praxisabgabe Praxisvermietung Stellenangebote
 Immobilien Urlaub und Freizeit Bekanntschaften

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeige ist jeweils der 15. des Vormonats.

Chiffre (10,00 Euro – Gebühr)

3 Zeilen = 41,40 Euro, 4 Zeilen = 55,20 Euro, jede weitere Zeile + 13,80 Euro

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname	Straße	
PLZ, Ort	Geldinstitut	
IBAN		
BIC		
E-Mail	Datum	Unterschrift

dens

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Einladung

zum

Rostocker Fortbildungsabend

am 29. November 2023

16.00 Uhr

Hörsaal der Zahnklinik „Hans Moral“

Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Referenten:

Dr. Ingo Buttchereit und Lisa Harms
Dr. Jörg Endlicher und Dr. Ulrike Burmeister

„Die interdisziplinäre Zahnsanierung in ITN“

Teilnahmegebühr

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

für Nichtmitglieder 20,00 €

Die Zahnärztekammer Mecklenburg – Vorpommern vergibt für die Teilnahme an
dieser Fortbildungsveranstaltung **2** Fortbildungspunkte.

**Anmeldungen bitte telefonisch unter Tel. Nr. 0381/ 4946529 oder per E-Mail an
ulrike.burmeister@med.uni-rostock.de.**

Die Teilnahmegebühr ist mit der Anmeldung auf folgendes Konto unter Angabe des
Kennwortes „FBHRO23“ zu überweisen:

**Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft f. ZMK- Heilkunde an den
Universitäten Greifswald und Rostock e. V.**

IBAN: DE 063 006 060 100 087 46 540, BIC: DAAEDED, Apobank

Abmeldungen mit Beitragsrückerstattung sind bis 7 Tage vor Veranstaltung möglich.