

Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielle Zeitschrift der Zahnärzte im Land Brandenburg



1/2004

**Fragen und
Antworten zum GMG**

**Das Praxisteam
und der
behinderte Patient**

**Budget - (Plafond) -
Degression**

**Das Haftpflichtrecht:
Umfang von Schadenersatz
u. Schmerzensgeld,
Prophylaxe von
Haftpflichtfällen**

**Der Staatsanwalt im
Wartezimmer**

**Zahnarzt ist kein
Versicherungsmakler**

**Fehlerquellen bei der
Konstanzprüfung**

Zwangsf Fortbildung???

**Notfall: Was tun bei einer
anaphylaktischen Reaktion?**

**Vorsicht Diebe – Tipps der
Polizei**

Zahnärzteblatt Brandenburg

Beiträge der KZVLB

Neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung	4
Budget/(Plafond)/Degression	7
Tipps und Tricks zur Handhabung der CD „Die Möglichkeiten der freien Vereinbarung bei GKV-Versicherten“	11
Broschüre mit neuen Abrechnungsformularen	12
Die Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung	12
Firmenvereinbarung	14
Fragen und Antworten zum GMG	15
Das Haftpflichtrecht (3. Fort.): Umfang von Schadensersatz und Schmerzensgeld, Prophylaxe von Haftpflichtfällen	18
Der Staatsanwalt im Wartezimmer	23

Neues aus Industrie & Unternehmen	45
-----------------------------------	----

Beiträge der LZÄK Brandenburg

Der Zahnarzt ist kein Versicherungsmakler	25
Die Konstanzprüfung	26
Neben Zwangsförderung auch noch Zwangszertifizierung???	28
Was tun bei einer anaphylaktischen Reaktion	29
Das Praxisteam und der behinderte Patient	32
GOZ:	
Hätten Sie es gewusst?	33
Das Berichtsheft – warum und wie oft ist es zu führen?	35
Erstmals wird in Cottbus der Beruf „ZFA“ vorgestellt	36
Wege zur Konfliktprävention	37
Vorsicht Diebe!	39
Prophylaxe für rumänische Kinder	40
Der 1003 Pate für Gambia	41
Termine & Personalien	43

Toll Collect lässt grüßen

Manchmal hat man das Gefühl, dass unser Bundesgesundheitsministerium nach der Devise arbeitet: Viel Feind, viel Ehr’.

Wir sind gerade noch am mühsamen Verdauen der völlig ungeratenen Gesundheitsreform – und bezweifeln, ob uns das tatsächlich in letzter Konsequenz gelingen wird. Auch für Frau Minister Schmidt scheint das GMG noch nicht ausgestanden zu sein. Sie überlegt – laut Presseberichten –, den Schiedsamtsspruch zur Praxisgebühr bei den Zahnärzten zu kassieren, da er „für die Zahnärzte günstiger ausgefallen sei als für die Ärzte“. Auf die Idee, die ärztlichen Regeln zu ändern, scheint sie nicht zu kommen.

Trotz oder gerade wegen der vielen offenen Fragen treibt das Bundesgesundheitsministerium ein neues Projekt vehement voran. Unter dem Schlagwort „Telematik im Gesundheitswesen“ soll die ganze wunderschöne Online-Welt Einzug in deutsche Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Apotheken Einzug halten. Die Patienten sollen mit einer neuen, „intelligenten“ Chipkarte ausgerüstet werden und die Ärzte einen elektronischen Heilberufsausweis, genannt HBC, erhalten. Diese beiden Chipkarten sollen dann im ärztlichen Praxiscomputer miteinander kommunizieren. Rezepte oder elektronische Arztbriefe könnte man damit versenden. Für die Zukunft wären sicher noch weitere Verwendungen denkbar – nur welche, das ist bisher unklar.

Ein gepriesener Vorteil der Patientenkarte: Pannen wie bei Lipobay könnten nicht mehr passieren! Denn durch den Rezept-„Transport“ mittels Chip könnte der Apotheker sofort erkennen, wenn zwei Ärzte etwas Unvereinbares verschrieben hätten.

So weit, so gut. Darüber hinaus kann man mit diesem System – da es über eine Internetanbindung verfügen

soll – zentral die Behandlungsdaten von Patienten sammeln. Nur fragt sich der unbeteiligte Laie, warum diese Daten immer auf einen zentralen Server über das Internet übertragen werden sollen? Erstens würden für die Praxen große Probleme entstehen. Die gesamte EDV-Anlage müsste permanent online gehalten werden. Ergo bräuchten wir zu den normalen Praxismitarbeiterinnen vermutlich noch einen Systemadministrator, der die Aufgabe hätte, die Anlage vor Angriffen von draußen zu schützen. Und das deshalb, weil einige Daten zentral übermittelt werden sollen? Logisch ist das nicht!

Also sind gewisse Hintergedanken zu vermuten: Mit zentralen Datensammlungen (George Orwell lässt grüßen) kann man natürlich eine Menge anfangen. Insbesondere, wenn diese Daten in die falschen Hände gelangen ... Mit Datenschutz hat das aber nichts mehr zu tun!

Auf der anderen Seite würde der Aufbau eines solchen Systems nach vorsichtigen Schätzungen zwischen zwei und drei Milliarden EURO kosten. Die Soft- und Hardware als Sicherheit für das Internet noch gar nicht mitgerechnet. Bisher weiß noch keiner, wer das finanzieren soll. Aber das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung schrieb bereits einen Starttermin im Gesetz fest: im Paragraphen 291 a SGB V ist als verbindlicher Beginn flächendeckend der 01.01.2006 genannt. ... Toll Collect lässt grüßen.

Hier kann man nur hoffen, dass in kürzester Zeit Vernunft einzieht und eine reelle, kostengünstige Variante der sicher notwendigen neuen Chipkarte für Patienten entwickelt wird. Ein außen sichtbares Bild des Patienten, der Notfalldatensatz und ein Speicherplatz für weitere wichtige Daten wären hilfreich und ausreichend. Alles andere gehört in den Bereich der Utopie.

Jürgen Herbert
Präsident der LZÄKB

Helga Kühn-Mengel

Neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung



(ZBB) Das Bundeskabinett hat auf Vorschlag der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, beschlossen, die Bundestagsabgeordnete Helga Kühn-Mengel zur Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten zu bestellen. Frau Kühn-Mengel trat ihr Amt zum 1. Januar 2004 an. Ihre Geschäftsstelle befindet sich beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Die Beauftragte soll insbesondere darauf hinwirken, dass die Belange

der Patienten hinsichtlich ihrer Beratungs- und Informationsrechte, aber auch hinsichtlich der Beteiligungsrechte in der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt werden und in unabhängiger und beratender Funktion die Weiterentwicklung der Patientenrechte unterstützen.

Lebenslauf

Geboren am 1. Juli 1947 in Duisburg; evangelisch; verheiratet, drei Kinder.

Ausbildung und Berufstätigkeit:

1967 Abitur am Erzbischöflichen Gymnasium Brühl. Studium der Psychologie an der Universität zu Köln. Seit 1972 als Diplompsychologin tätig bei der Forschungsgemeinschaft „Das körperbehinderte Kind“ e. V., Köln, dann beim Zentrum für Frühförderung und Frühbehandlung e. V., Köln.

Gesellschaftliches Engagement:

Vorsitzende der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Erftkreis e. V., Bergheim, seit

1992 stellv. Bezirksvorsitzende der AWO Mittelrhein, Aufsichtsratsmitglied der Betriebsgesellschaft Seniorenzentren der AWO Erftkreis, Mitglied des Verwaltungsbeirats Lebenshilfe Wohnstätten e. V., Erftstadt, stellvertretendes Mitglied des Rundfunkrates des WDR, Köln.

Seit 1972

Mitglied der SPD

Seit 1980

Vorsitzende des SPD-Ortsvereins Brühl

Seit 1984

Mitglied des Kreistages Erftkreis

Seit 23. Dezember 1996

Mitglied des Bundestages über die Landesliste Nordrhein-Westfalen, zuständig für den Wahlkreis Euskirchen-Erftkreis II.

Seit Oktober 2002

Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit und Soziale Sicherung der SPD-Fraktion.

Honorarverteilungsmaßstab Degression

Budget - (Plafond) - Degression

(Fort)Beschreibung einer kumulierten Unfreiheit in der zahnärztlichen Berufsausübung

Sachverhalt	Budget/Plafond	Degression
Rechtsgrundlage	Artikel 15 Abs. 1 zum Solidaritätsstärkungsgesetz vom 19.12.1998 i.V. m. § 71 SGB V	§ 85 Abs. 4 b-f SGB V
Definition	Budget = Veranschlagung von öffentlichen Einnahmen und Ausgaben (= Haushaltsplan) Plafond = oberer Grenzbetrag bei der Kreditgewährung	„Verminderung der Stückkosten mit steigender Auflage (Fachwort der Kostenrechnung) degressiv: abfallend, sich stufenweise oder kontinuierlich vermindern“
Inhalt	Ausgabenbegrenzung je Krankenkasse/Krankenart (Obergrenze)	Verringerung des Vergütungsanspruches ab einer Gesamtpunktmenge
Zielsetzung des Gesetzgebers	Begrenzung der Ausgaben (einnahmenorientierte Ausgabenpolitik) ⇓ Vereinbarung der Gesamtvergütung Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen ⇓ 2003 = Null	Kürzung der Vergütung mit einer „Umsatzstaffel“ zugunsten der Krankenkassen Gesetzliche Vorgabe § 85 Abs. 4b SGB V KZV als „Ausführungsorgan“ gebunden Zweck: Einspareffekte großer Praxen sollen Sozialversicherung zugute kommen
Regelungsinhalt	Betrifft die Gesamtvergütung aller Vertragszahnärzte, wirkt sich kollektiv aus	Betrifft die Vergütung des einzelnen Zahnarztes/Gemeinschaftspraxis/Gesundheitseinrichtung, wirkt sich praxisindividuell aus
Wer ist für die Regelung zuständig?	Höhe der Veränderung der Vergütung: KZV und Verbände Verteilung der Vergütung: Unterliegt bis 31.12.2003 ausschließlich der Satzungsautonomie (HVM) der KZV (01.07.2004: Vereinbarungen mit Krankenkassen)	Grundsätze sind im Sozialgesetzbuch festgelegt, nähere Ausgestaltung unterliegt der Vereinbarung der Vertragspartner der Vergütungsverträge (§ 83 SGB V), also KZV und Verbänden der Krankenkassen.
Zielgruppe	Ärzte und Zahnärzte	Nur Zahnärzte
Orientierung	Berechnung orientiert sich an Ausgaben der Krankenkassen des Jahres 1997 (ZE/KFO: minus 5 % KFO = 1. Halbjahr verdoppelt)	Berechnung orientiert sich an Einnahmen des einzelnen Zahnarztes
Betroffener Personenkreis	Unterliegt HVM-Regelung im Land Brandenburg: Nur Zahnärzte, die bei der/den Krankenkasse/n abgerechnet haben, deren Budget überschritten wurde	Alle Zahnärzte, die die Degressionsgrenze überschreiten
Begünstigt	Krankenkasse	Krankenkasse
Welche Krankenkasse ist betroffen?	Alle in Brandenburg ansässigen Primär- und Ersatzkassen, auch Wohnortkrankenkassen und sog. Fremdkassen (regional begrenzte Krankenkassen mit Sitz außerhalb Brandenburgs, für die das Wohnortprinzip nicht gilt)	Alle in Brandenburg ansässigen Primär- und Ersatzkassen, auch Wohnortkrankenkassen und sog. Fremdkassen (regional begrenzte Krankenkassen mit Sitz außerhalb Brandenburgs, für die das Wohnortprinzip nicht gilt)

Sachverhalt	Budget/Plafond	Degression
Welche Krankenkassen sind nicht betroffen?	Sonstige Kostenträger: Polizei, Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zivildienst, Träger der Sozialhilfe, Versorgungsämter, Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungsträger, Ausländische Träger der Sozialversicherung	Sonstige Kostenträger: Polizei, Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zivildienst, Träger der Sozialhilfe, Versorgungsämter, Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungsträger, Ausländische Träger der Sozialversicherung
Bemessungsgrundlage	Die zu vereinbarenden Veränderungen der Gesamtvergütung sind an die Veränderungen der nach § 71 Abs. 3 zu ermittelnden beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen im Beitrittsgebiet gebunden. Gesamtvertraglich festgelegte Budgetobergrenze je Krankenkasse, Krankenkassenart oder als Verbandsbudget (VdAK/AEV)	Punktmengenbegrenzung ab dem 1.1.2004: * Siehe Tabelle Seite 8 Die Ermittlung erfolgt kalenderjährlich nach Leistungsquartalen, jedes Jahr neu beginnend.
Welche Leistungen werden grundsätzlich berücksichtigt?	Sämtliche Leistungen, d.h. Honorar einschließlich Materialkosten, Porto, Gutachtergebühren usw. nach Bema Teil 1, 2 und 4 einschließlich der zurechenbaren Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V, Leistungen aufgrund der Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 Satz 3 und § 30 Abs. 3 SGB V	Sämtliche Honorare für Bema Teile 1-5, ausgedrückt in Punkten, einschließlich der in Punkten ausgewiesenen Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 SGB V
Welche Leistungen werden ausgenommen?	Leistungen nach §§ 22 und 26 SGB V und nach § 196 Abs. 1 Satz 2 der RVO (Reichsversicherungsordnung) Zahntechnische Leistungen Bema Teil 5 (ZE) Zahntechnische Leistungen Bema Teil 3 (KFO) Bei BKK und IKK sind zahntechnische Leistungen und Materialkosten für Parodontosebehandlungen und Kieferbruchbehandlungen/ Kiefergelenkerkrankungen nicht im Budget. Bei Krankenkassen sind weder zahntechnische Leistungen und Materialkosten für Parodontosebehandlungen, Kieferbehandlungen/Kiefergelenkerkrankungen noch Füllzuschläge im Budget. Leistungen für sonstige Kostenträger Zuschüsse zu außenvertraglichen Leistungen	Laborleistungen, Gutachtergebühren, Porto usw. Leistungen für sonstige Kostenträger Zuschüsse für außervertragliche Leistungen
Erfasste Leistungen	Alle im Jahr (Januar-Dezember) erbrachten Leistungen, soweit bis spätestens 31.03. des Folgejahres abgerechnet (§ 8 Abs. 3 der Anlage zum HVM), § 4 + 5 Gesamtvertrag Land Brandenburg	Alle im Jahr (Leistungsquartale I-IV) abgerechneten Honorare, soweit bis spätestens 31.03. des Folgejahres abgerechnet (§ 5 Abs. 5 Degressionsvereinbarung)

Sachverhalt	Budget/Plafond	Degression
Kalendermäßige Zuordnung	Alle bis 31.12. erbrachten Leistungen (bei ZE gilt Tag der Eingliederung, bei PAR/Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen der Abschluss der Behandlung). Für alle nach dem 31.03. des Folgejahres eingereichten Abrechnungen erfolgt die Zuordnung zum Folgejahr. Für KCH (Einreichungstermin 12.01. für IV. Quartal) bzw. KFO (Einreichungstermin 05.01. für IV. Quartal) erfolgt die Zuordnung leistungsquartalbezogen. Nachträglich eingereichte KCH/KFO-Abrechnungen sind dem Folgejahr zuzuordnen.	Alle bis 31.12. erbrachten Leistungen (bei ZE gilt Tag der Eingliederung, bei PAR/Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen der Abschluss der Behandlung). Für KCH (Einreichungstermin 12.01. für IV. Quartal) bzw. KFO (Einreichungstermin 05.01. für IV. Quartal) erfolgt die Zuordnung leistungsquartalbezogen. Nachträglich eingereichte KCH/KFO-Abrechnungen sind dem Folgejahr zuzuordnen. Für ZE/KFB/PAR erfolgt die Zuordnung zum Folgejahr für alle Leistungen, die nach dem 20.03. des Folgejahres eingereicht werden.
Kürzung	Gesamtüberschreitung sobald das „Kassen- bzw. Kassenartenbudget“ überschritten ist. Die Rückrechnung des Überschreitungsbeitrages erfolgt im Land Brandenburg lediglich in Bezug auf das zahnärztliche Honorar nach Bema Teil 1-5 (mit Ausnahme der IP-Leistungen), Verursacherprinzip bei Bema Teil 1, lineare Kürzungen bei Bema Teil 2, 3, 4 und 5 sowie Begleitleistungen KFO.	Rückrechnung erfolgt unter Berücksichtigung aller abgerechneten Punkte im Laufe des Jahres (Jahresberechnung), wobei Leistungsquartale berücksichtigt werden. Von der Kürzung selbst betroffen ist nur der Kassenanteil Bema Teil 1, 2 und 4: 100% IP: 100% KFO: 80/90% ZE: 60%
Kürzungszeitraum	Gesamtabrechnung Bema Teile 1-5 aller abrechnenden Zahnärzte, Kieferorthopäden, Gesundheitseinrichtungen im Laufe eines Jahres (Jahresbetrachtung)	Kürzung erfolgt erst ab Überschreitungszeitraum (Stichtagsregelung)
Zeitraum der Kürzung	Bis 30.06. des Folgejahres (§ 6 Abs. 3 Gesamtvertrag)	Bis 30.06. des Folgejahres (§ 6 Degressionsvereinbarung)
Wie wirkt sich die Praxisstruktur (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, angestellter Zahnarzt, Assistent) aus?	Budget ist nicht praxisbezogen, sondern krankenkassenbezogen, erforderliche Kürzungen erfolgen ganzjahresbezogen je abrechnende Praxis, sind also punktmengenabhängig. Bei Bema Teil 1 erfolgt lineare Kürzung bis 1% Überschreitung, darüber hinaus gilt Verursacherprinzip mit Berücksichtigung der Praxisstruktur. Bei Bema Teil 2, 3, 4 und 5 sowie KFO-Begleitleistungen gilt lineare, praxisbezogene Kürzung (keine Berücksichtigung der Praxisstruktur)	Einzelpraxis: 100%, (bei Zulassung im Laufe des Jahres nur anteilige Berechnung) Gemeinschaftspraxis: 100% je gleichberechtigtem Mitglied; Einzelpraxis mit Ausbildungsassistent im 1. und 2. Jahr (+25 %) Einzelpraxis mit angestelltem Arzt gem. § 32 ZV-Z (+70%). Auch hier gilt: bei kurzen Beschäftigungszeiten anteilige Berechnung. Anstellungsverhältnis wird nur für vor dem 01.07.1997 angestellte Zahnärzte berücksichtigt: Entlastungsassistent: 0% Ausbildungsassistent: 25% Weiterbildungsassistent: 25% Angestellter ZA: 70% § 4 der Degressionsvereinbarung ist zu beachten.
Hat die Aufnahme der Tätigkeit im Bemessungszeitraum Auswirkung?	Im Land Brandenburg nein, da sich evtl. Kürzungen linear nach Punktmenge bzw. nach dem Verursacherprinzip im Abrechnungszeitraum ausrichten.	Für Zahnärzte, Kieferorthopäden, ermächtigte Zahnärzte bzw. Gesundheitseinrichtungen: ja Für angestellte Zahnärzte, Assistenten und Weiterbildungsassistenten: ja (vgl. § 85 Abs. 4b SGB V)

AKTUELLES AUS DER KZV

Sachverhalt	Budget/Plafond	Degression
Gibt es Härtefallregelungen?	Grundsätzlich nein, allerdings bleiben Kleinstbeträge unberücksichtigt; ferner sind Sonderregelungen nach § 12 Abs. 8 möglich Bei KZVen mit individuellem HVM: ja	Nein
Wann erfolgt die Benachrichtigung?	Die KZVLB hat ein Frühwarnsystem eingerichtet. (§ 4 Abs. 2 der Anlage zum HVM) Abrechnungs- und Budgetdaten sind auf der Homepage der KZVLB (www.kzvlb.de) passwortgeschützt eingestellt.	Die KZVLB hat ein Frühwarnsystem eingerichtet. EDV-Abrechner können zusätzlich Prüfung vornehmen. Der Punktestand ist auf der Homepage der KZVLB (www.kzvlb.de) passwortgeschützt eingestellt. (Stichworte: „für Zahnärzte“, „Abrechnung“ - Unterpunkt: „Punktekonto“)
Wer ist für die Widersprüche zuständig?	Widerspruchsstelle der KZVLB (Tel. 0331/2977-338 – Frau Fina)	Widerspruchsstelle der KZVLB (Tel. 0331/2977 338 – Frau Fina)
Ist die Höhe des Punktwertes gefährdet?	Land Brandenburg: nein Vgl. § 6 Gesamtvertrag Land Brandenburg (Unterteilung zwischen Vergütungspunktwert und Auszahlungspunktwert)	Nein
Sind die Maßnahmen befristet?	Nein	Nein
Ansprechpartner bei der KZVLB	Herr Linke Hauptgeschäftsführer (Tel. 0331/2977-311) Herr Zinnow Abt.-Ltr. Abrechnung (Tel. 0331/2977-150)	Herr Faulstroh Kfm. Geschäftsführer (Tel.0331/2977-313) Frau Pittner Abt.-Leiterin Finanzen (Tel. 0331/2977-211)

* Punktmengenbegrenzung ab dem 1.1.2004

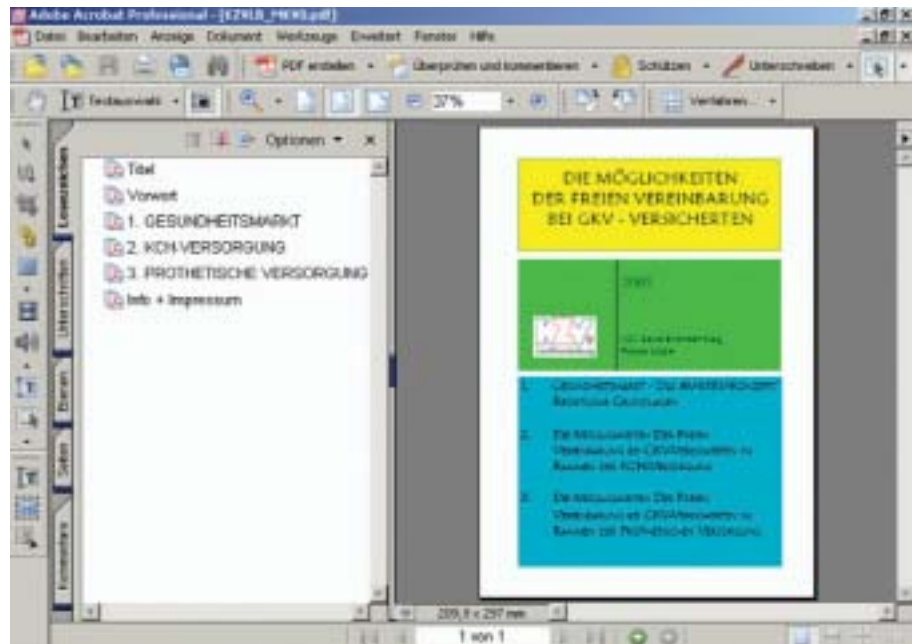
	Punktsumme 1.1.2004	Punktsumme 1.1.2005	Kürzungsfaktor
Zahnärzte und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte	350.000 450.000 550.000	262.500 337.500 412.500	- 20% - 30% - 40%
Kieferorthopäden	280.000 360.000 440.000	280.000 360.000 440.000	- 20% - 30% - 40%

Linke, Hauptgeschäftsführer KZVLB

CD-ROMs richtig einsetzen

Tipps und Tricks zur Handhabung der CD „Die Möglichkeiten der freien Vereinbarung bei GKV-Versicherten“

(ZBB) Alle Praxen, die im vergangenen Jahr den Vortrag des Hauptgeschäftsführers der KZVLB, Rainer Linke, zur Mehrkostenvereinbarung besucht haben, erhielten Anfang des Jahres eine lang ersehnte CD-ROM mit der Post. Inhalt: Der komplette Vortrag „Die Möglichkeiten der freien Vereinbarung bei GKV-Versicherten“. Die CD wurde so gestaltet, dass sie auf jedem Rechner, der über ein CD-Laufwerk und den Acrobat Reader verfügt, gelesen werden kann. Dennoch erreichten uns zahlreiche Anrufe, aus denen wir schlussfolgern, dass der Umgang mit CD-ROMs noch nicht allen Praxismitarbeitern vertraut ist. Um ihnen die Unsicherheit zu nehmen, soll an dieser Stelle noch einmal erklärt werden, was zu tun ist, um problemlos mit der CD-ROM arbeiten zu können.



Startseite der CD

Normalerweise sollte es so ablaufen:

Beim Einlegen der CD in den PC erscheint automatisch die Startseite der CD.

Geschieht dies nicht, so kann das zwei Ursachen haben:

- **Der Acrobat Reader ist nicht installiert.**

Abhilfe: Den Acrobat Reader installieren. Dieser befindet sich auf der CD im Verzeichnis Acrobat Reader (zu öffnen mit dem Explorer). Dort die Datei AdbeRdr60_deu_full_PC.exe (für Windows-PC) oder AdbeRdr60_deu_full_MAC.dmg (für Macintosh) doppelklicken und den Anweisungen folgen.

- **Der Autostart - Mechanismus funktioniert nicht.**

Abhilfe: Auf der CD die Datei CD_STARTEN.EXE doppelklicken (dazu den Explorer starten und das CD-Laufwerk aufrufen).

Die CD hat nichts mit Ihrer Abrechnungssoftware zu tun und muss nicht als Update zu dieser installiert werden.

Weitere häufige Fragen

Die Seiten sind so klein, dass die Schrift nicht lesbar ist:

Wenn Sie neben der Prozentzahl, die in der Befehlsleiste angegeben ist, das Dreieck anklicken, sehen Sie sämtliche Darstellungsmöglichkeiten der Seite. Ihrem individuellen Geschmack ist es überlassen, welche Einstellung Sie bevorzugen. Wählen Sie jedoch 100% können Sie alles gut lesen.

Ich wollte eine Seite drucken, aber der Drucker hat alle Seiten ausgedruckt:

Verwenden Sie nicht einfach das Kommando: „Drucken“, sondern geben Sie ein, welche Seite Sie ausdrucken möchten, z.B. 5-8. Möchten Sie nur eine Seite ausdrucken, benennen Sie die Seitennummer, wie z.B.: 3-3 oder wählen Sie die Möglichkeit „aktuelle Seite“.

Ich finde ein bestimmtes Kapitel nicht:

In dem Dokument (siehe oben) können Sie sich mit Hilfe des Inhaltsverzeichnisses durch die einzelnen Kapitel bewegen. Dazu auf der linken Seite „Lesezeichen“ auswählen.

Weiterhin können Sie die Suchfunktion nutzen: Bearbeiten – Suchen – den gesuchten Begriff eingeben. In diesem Fall werden Ihnen alle Stellen, an denen der gesuchte Begriff vorkommt, gezeigt.

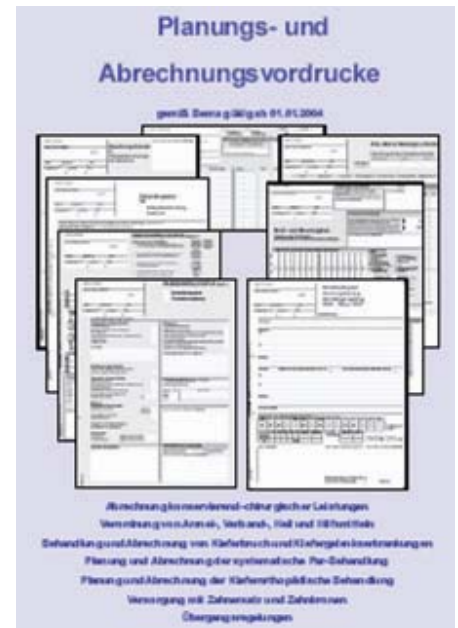
Broschüre mit neuen Abrechnungsformularen

Mit dem neuen Bema haben sich auch die meisten Planungs- und Abrechnungsvordrucke geändert. Um den Praxismitarbeitern einen Überblick und Tipps für die Verwendung der Formulare zu geben, hat die KZVLB eine Broschüre erarbeitet. Darin werden sämtliche neuen Formulare vorgestellt und Hinweise zum richtigen Ausfüllen gegeben. Die Erläuterungen erstrecken sich auf folgende Bereiche:

- Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen
- Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- Behandlung und Abrechnung von Kieferbruch und systematischen Kiefergelenkerkrankungen
- Planung und Abrechnung der systematischen PAR-Behandlung
- Planung und Abrechnung der kieferorthopädischen Behandlung
- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
- Übergangsregelungen

Weiterhin beinhaltet die Broschüre die Zusammenfassung aller relevanten Gutachterrichtlinien.

Die Broschüre wird zum Download ins Internet eingestellt und kann in Ausnahmefällen bei der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit angefordert werden.



Die Finanzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung

GKV-Finanzentwicklung im ersten bis dritten Quartal 2003*						
	GKV	AOK	BKK	IKK	EAR	EAN
Ärztliche Behandlung	2,1	1,0	4,3	3,1	0,7	2,2
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	0,1	0,2	-0,2	0,1	1,1	0,1
Zahnersatz	4,5	4,2	4,5	3,9	2,6	5,7
Arzneimittel*	-0,9	-0,7	-1,9	0,2	-1,4	0,5
**Summe Hilfsmittel	2,7	5,2	-3,4	1,5	4,3	4,1
**Summe Heilmittel	4,4	8,8	-1,6	4,5	6,4	4,0
Krankenhausbehandlung	2,0	2,0	0,6	3,9	4,4	3,6
Krankengeld	-7,1	-10,3	-5,3	-9,7	-6,3	-4,2
Fahrtkosten	4,7	4,6	0,8	12,1	9,0	7,2
Vorsorge- u. Rehabilitationsmaßnahmen	-2,6	-3,6	-4,4	1,3	-5,3	-0,9
Soziale Dienste/Prävention	8,7	8,0	26,2	9,4	15,4	6,1
Häusliche Krankenpflege	2,2	3,7	-3,8	2,1	13,4	5,0
Sterbegeld	-43,0	-43,8	-43,8	-40,5	-38,8	-40,0
Ausgaben für Leistungen insges.	1,1	1,1	0,5	2,0	2,0	1,9
Netto-Verwaltungskosten	3,0	0,3	11,8	3,7	0,2	5,0
Beitragspflichtige Einnahmen (AKV-Mitglieder und Rentner)	-0,1	-1,2	1,7	-0,7	-1,5	-1,1

* Veränderungsraten gegenüber dem Vorjahreszeitraum je Mitglied einschließlich Rentner (v.H.)

AOK =Allgemeine Ortskrankenkassen, BKK=Betriebskrankenkassen,

IKK=Innungskrankenlassen, EAR=Arbeiter-Ersatzkassen, EAN=Angestellten-Ersatzkassen

**Hinweis: Der im 1. Quartal 2002 zu zahlende einmalige Solidarbeitrag der pharmazeutischen Industrie nach Art. 2 AABG ist in der Ausgangsbasis für die Veränderungsrate bei Arzneimitteln nicht enthalten.

Quelle: GKV- Statistik BMGS, Vordruck K V 45

Zwischen Januar und September vorigen Jahres fiel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ein Defizit von 2,58 Milliarden Euro an. Das geht aus der Statistik KV 45 des Bundesministeriums hervor. Damit reduzierte sich der Fehlbetrag gegenüber dem gleichen Zeitraum des Vorjahres um rund 600 Millionen Euro. Nach den hohen Zuwachsraten vergangener Jahre gingen die Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel in den ersten neun Monaten des Jahres 2003 im Durchschnitt je Mitglied um 0,9 Prozent zurück. Vergleichsweise moderat ist auch die Ausgabenentwicklung im Bereich der stationären Versorgung. Hier registriert die ministerielle Statistik eine Zuwachsrate von 2,0 Prozent. Überproportional gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres stiegen die Kassenausgaben für Heilmittel und Fahrtkosten mit einem Plus von 4,4 Prozent. Um durchschnittlich drei Prozent erhöhten sich zwischen dem ersten und dritten Quartal die GKV-Verwaltungskosten. Der Wert für die AOK fiel mit einem Plus von nur 0,3 Prozent dabei besonders niedrig aus.

Details zur KV 45 unter:

www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/bmgs03/bmgs4_4448.cfm

Sonderkonditionen für Hotels

Firmenvereinbarungen mit NH-Hotels

(ZBB) In diesem Jahr konnten wir mit den NH-Hotels für die Region Berlin günstige Firmenvereinbarungen abschließen.

Die Reservierungen können in den NH-Hotels direkt unter Berufung auf

die Firmenvereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und dem entsprechenden Hotel unter dem Buchungscode: Kassenzahnärztliche Vereinigung von Ihnen vorgenommen werden.

Die Vereinbarung gilt bis einschließlich 31. Dezember 2004.

Für weitere Hotels laufen noch die Verhandlungen, über die wir im nächsten Zahnärzteblatt berichten werden.

Hotel	Anschrift	Kategorie	Rack-Rate Euro		Company Euro	Frühstück Euro p. P.
			SGL	DBL	SGL/DBL	
NH Berlin Alexanderplatz	Landsbergerallee 26-32 10249 Berlin 030/422 613-0 030/422 613-300	Business	100	115	81	14
		Superior	119	134	96	14
NH Berlin-Mitte	Leipziger Str. 106-111 10117 Berlin 030/20376-0 030/20376-600	Business	136	156	110	16
		Superior	160	180	130	16
NH Heinrich Heine	Heinrich-Heine-Platz 11 10179 Berlin 030/278040 030/27804780	Business	105	105	85	14
		Superior	123	123	100	14
NH Berlin-Treptow	Spreestr. 14 12439 Berlin 030/639030 030/63903300	Business	90	90	71	14
		Superior	100	100	81	14
NH Berlin/Potsdam	Zehlendorfer Damm 190 14532 Kleinmachnow 033203/490 033203/49900	Business	83	83	67	14
		Superior	95	95	77	14
NH Voltaire/Potsdam	Friedrich-Ebert-Str. 88 14467 Potsdam 0331/2317-0 0331/2317-100	Business	95	105	77	14
		Superior	115	125	92	14

Fragen und Antworten zum GMG

„Mit dem Geist ist es wie mit dem Magen: man kann ihm nur Dinge zumuten, die er verdauen kann.“
(W. Churchill)

Um die schwer verdaulichen Neuerungen hinsichtlich des GMG etwas bekömmlicher zu machen, werden einige aktuelle Fragen, die von allgemeinem Interesse sind, mit den entsprechenden Antworten nachfolgend abgedruckt.

1. Frage

Ist bei der Abrechnung die Kennzeichnung mit der Ziffer 5 ausreichend, wenn der Patient trotz Zahlungsaufforderung die „Kassengebühr“ nicht bezahlt hat?

Antwort:

Ja! Es besteht seitens des Zahnarztes keine weitere Informationspflicht an die Vertragskasse.

2. Frage

Muss der PSI regelmäßig aller 2 Jahre erhoben und abgerechnet werden?

Antwort:

Die Erhebung des PSI-Codes unterliegt einer strengen Indikation (abhängig von der Wirtschaftlichkeit, d. h. es muss ein Anhaltspunkt für die Notwendigkeit der Leistungserbringung gegeben sein) und somit keinem Automatismus.

3. Frage

Ist immer neben der Geb.-Nr. 01 der PSI-Code nach der Geb.-Nr. 04 abrechnungsfähig?

Antwort:

Nein! Die Geb.-Nr. 04 ist nur dann neben der Geb.-Nr. 01 abrechnungsfähig, sofern sie zweckmäßig ist (s. Antwort zur Frage 2).

4. Frage

Wo wird auf dem PAR-Status der PSI-Code dokumentiert?

Antwort:

Da der PSI lediglich einen orientierenden Überblick über das Vorliegen und/oder die Schwere ei-

ner parodontalen Erkrankung und den Behandlungsbedarf bietet, erfolgt bezogen auf den PAR-Status keine dahingehende Dokumentation. Der PAR-Status definiert bereits, was die Dokumentation des klinischen Befundes umfasst. Die Messungsergebnisse des PSI werden in der Patientenkartei hinterlegt.

5. Frage

Gehört die PAR-Behandlung eines 8'ers nicht mehr zum Leistungsinhalt der GKV?

Antwort:

Nach wie vor ist unter Beachtung der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit die PAR-Behandlung der Weisheitszähne eine vertragszahnärztliche Leistung.

6. Frage

Die Abrechnung der systematischen PAR-Behandlung erfolgt jetzt nach der Zuordnung ein- bzw. mehrwurzeliger Zähne. Unter welchem Aspekt erfolgt die Zuordnung?

Antwort:

Es kommt bei der Abrechnung nicht

darauf an, ob der zu behandelnde Zahn eine oder mehrere Wurzeln hat. Maßgebend ist allein seine Stellung in der Zahnreihe (analog der Zuordnung auf dem PAR-Status, Blatt 2).

7. Frage

Kann die Geb.-Nr. P 200 bzw. P 201 als geschlossenes Vorgehen ausschließlich von der Zahnarthelferin erbracht werden?

Antwort:

Nein! Bei den Leistungen nach der Geb.-Nr. P 200 bzw. P 201 handelt es sich um zahnärztliche Eingriffe, die somit nur dem Zahnarzt vorbehalten sind. Der zulässige Einsatzrahmen gemäß dem Zahnheilkundengesetz ist zu beachten (s. ZM Nr. 1 vom 01.01.2004), wonach fortgebildete Helferinnen ausschließlich weiche und harte sowie klinisch erreichbare subgingivale Beläge entfernen dürfen.

8. Frage

Dürfen neben der Geb.-Nr. P 200 bzw. P 201 Anästhesien erbracht und abgerechnet werden?

Das Diagramm zeigt den Parodontalstatus (PAR-Status) für die Ober- und Unterkiefer. Die Zahnreihe ist in zwei Reihen dargestellt: die obere Reihe (Oberkiefer) und die untere Reihe (Unterkiefer). Die Zähne sind von links nach rechts geordnet. Die obere Reihe ist in zwei Hälften unterteilt: 'rechts' und 'links'. Die untere Reihe ist ebenfalls in zwei Hälften unterteilt: 'rechts' und 'links'. Die Zähne sind als Zahnmodelle dargestellt, die in einem Gitter angeordnet sind. Das Gitter hat 16 Spalten und 2 Zeilen (für die obere und untere Reihe). Die Spalten sind von links nach rechts geordnet. Die Zeilen sind von oben nach unten geordnet. Die obere Reihe ist mit 'Oberkiefer' beschriftet, die untere Reihe mit 'Unterkiefer'. Die Spalten sind von links nach rechts geordnet. Die Zeilen sind von oben nach unten geordnet. Die obere Reihe ist in zwei Hälften unterteilt: 'rechts' und 'links'. Die untere Reihe ist ebenfalls in zwei Hälften unterteilt: 'rechts' und 'links'.

Parodontalstatus

Antwort:

Ja! Hierfür stehen die Leistungs-Nrn. 40 bzw. 41 zur Verfügung. Bei lang dauernden Eingriffen können diese Leistungen auch ein zweites Mal abgerechnet werden. Die Geb.-Nr. 40 und die Geb.-Nr. 41 sind hingegen nebeneinander für die o. g. Leistungen nicht abrechnungsfähig.

9. Frage

Welche Unterlagen müssen bei systematischer PAR- Behandlung bei der Kasse bzw. der KZV eingereicht werden?

Antwort:

Der Zahnarzt sendet den PAR-Status, Blatt 1 und 2, der Vertragskasse zu. Die Abrechnung der PAR-Leistungen erfolgt nach dem Abschluss der geplanten Behandlung auf dem Vordruck „PAR-Status; Blatt 2“. Blatt 1 verbleibt in der Praxis.

10. Frage

Über welche Geb.-Nr. erfolgt die Abnahme eines Schienenverbandes (früher Geb.-Nr. 88)?

Antwort:

Diese Leistung erfüllt den Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder kleine Änderungen, teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten - auch Entfernung von Schienen oder Stützapparaten - je Kiefer)

11. Frage

Eine Wurzelbehandlung musste mit dem Patienten privat abgerechnet werden, da als Vertragsleistung keine Indikation gegeben war. Wie erfolgt die Abrechnung, wenn der wurzelbehandelte Zahn mit einer Krone versorgt wird?

Antwort:

Auch die Kronenversorgung und die damit im kausalen Zusammenhang stehenden Leistungen müssen privat liquidiert werden.

12. Frage

Wie erfolgt die Einstufung nach den Ingle-Klassen?

Antwort:**Klasse I**

Unkompliziert, gerade, leicht gebogen, Wurzelbildung abgeschlossen, Foramen geschlossen

Klasse II

Kompliziert, stark gekrümmt, Wurzelbildung abgeschlossen, Foramen geschlossen, Bafonett-Wurzel, apicale Bifurkation, apicale Krümmung, akzessorische Wurzelkanäle, multiple Foramina

Klasse III

Offenes Foramen, Wurzelbildung nicht abgeschlossen, gerade parallele Wände

Klasse IV

Apicale Resorption, dentes decidui; Wurzelbehandlungsmaßnahmen können dann nicht als Vertragsleistung abgerechnet werden, wenn die Versorgung eines Zahnes nach den Richtlinien wegen ungünstiger Prognose (z. B. gekrümmte Wurzeln, obliterierte Kanäle etc.) nicht möglich ist. In diesen Fällen handelt es sich immer um einen Behandlungsversuch.

13. Frage

In Ausnahmefällen kann eine definitive Versorgung mit einer rein schleimhautgetragenen Prothese erfolgen. Welche Klammer-Gebühren sind in diesem Zusammenhang abrechnungsfähig?

Antwort:

Da der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 98 f im Rahmen einer Neuankfertigung nur bei einer Interimsversorgung ansatzfähig ist, ergibt sich die Abrechnungsmöglichkeit nach der Geb.-Nr. 98 h. Wird also eine partielle Kunststoffprothese mit gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen an den Restzähnen verankert und abgestützt, kann die Geb.-Nr. 98 h auch ohne Geb.-Nr. 98 g neben der Geb.-Nr. 96 auf dem HuK beantragt und abgerechnet werden.

14. Frage

Wie werden Reparaturen von Geschieben abgerechnet, die einst zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehörten?

Antwort:

Handelt es sich um Geschiebe bei geteilten Brücken mit disparallelen Pfeilern, gehört die Reparatur derselben zur vertragszahnärztlichen Leistung. Hingegen sind alle anderen Geschiebereparaturen im Rahmen der GKV nicht mehr berechnungsfähig; sie sind privat zu liquidieren.

15. Frage

Ist die Geb.-Nr. 01k auch bei laufenden KFO-Fällen (Altfällen) abrechnungsfähig?

Antwort:

Nein! Weder bei Altfällen noch bei Neufällen ist während einer KFO-Behandlung die Geb.-Nr. 01k berechnungsfähig. Diese Geb.-Nr. ist nur vor Beginn einer KFO-Behandlung ansatzfähig.

16. Frage:

Fällt die Praxisgebühr auch dann nur einmal an, wenn ein Patient einmal als zahnärztlicher Fall, z. B. Entfernung eines Weisheitszahnes, und einmal als ärztlicher Fall, z. B. Entfernung eines Tumors, in einem Quartal behandelt wird?

Antwort:

Grundsätzlich gilt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, dass sie einen Behandlungsfall nicht aufteilen dürfen, sondern entweder komplett über die KV oder komplett über die KZV abzurechnen haben. Sollte es aufgrund von besonderen Umständen doch dazu kommen, dass für einen Patienten jeweils ein ärztlicher Behandlungsfall und ein zahnärztlicher Behandlungsfall für dasselbe Quartal entstehen, dann ist die Praxisgebühr dem ärztlichen Fall zuzuordnen und dem zahnärztlichen Fall wird das Kennzeichen „2“ (Zuzahlung an anderer Stelle geleistet) mitgegeben.

Der Patient hat also auch beim Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen die Praxisgebühr maximal einmal je Quartal zu entrichten.

Fortsetzung folgt

Linke Hauptgeschäftsführer KZV
Anke Gera Stellv. Abt.-Leiterin
Abt. Abrechnung KZV

Umfang von Schadensersatz und Schmerzensgeld, Prophylaxe von Haftpflichtfällen

1. Umfang von Schadensersatz und Schmerzensgeld

Steht ein Behandlungsfehler des Zahnarztes sowie der Zusammenhang mit dem geltend gemachten Schaden fest, ist der Zahnarzt verpflichtet, Schadensersatz und in aller Regel auch Schmerzensgeld zu zahlen.

Durch den Schadensersatz soll nach der gesetzlichen Intention möglichst erreicht werden, dass der Zustand hergestellt wird, der ohne das schädigende Ereignis bestehen würde. Schadensersatz umfasst somit den Geldbetrag, der erforderlich ist, den Schaden zu beseitigen.

An erster Stelle stehen hier die zahnärztlichen und ärztlichen Behandlungskosten, die erforderlich geworden sind, um die Folgen des Behandlungsfehlers zu beheben. In der Regel werden diese Kosten von der Patientenseite durch Vorlage von (zahn-)ärztlichen Rechnungen anderer Behandler geltend gemacht. Hier gilt es, diese Rechnungen einer genauen Überprüfung zu unterziehen. Nicht selten finden sich in diesen Abrechnungen Behandlungsmaßnahmen, die mit der Behandlung des betroffenen Zahnarztes überhaupt nichts zu tun haben und somit auch nicht erstattungsfähig sind. Handelt es sich um eine Privatbehandlung, ist zu prüfen, ob die Steigerungssätze des nachbehandelnden Zahnarztes angemessen sind.

Für die Geltendmachung von Behandlungskosten ist es nicht ausreichend, dass der Patient lediglich einen Heil- und Kostenplan oder einen Kostenvoranschlag vorlegt, die Behandlung tatsächlich aber noch nicht durchgeführt wurde und dieses auch nicht beabsichtigt ist. Ist es

beispielsweise bei einem Verkehrsunfall möglich, Reparaturkosten selbst dann ersetzt zu verlangen, wenn die Reparatur nicht durchgeführt wird, so sind diese sogenannten fiktiven Kosten im Rahmen des Zahnarzthaftungsrechts nicht erstattungsfähig (OLG Köln, VersR 2000, 1021).

Vorsicht ist auch geboten, wenn der Zahnarzt dem Patienten bereits den Eigenanteil für die Behandlung zurückerstattet hat und nun noch die gesamten Kosten des nachbehandelnden Zahnarztes verlangt werden. Hier ist der Grundsatz zu beachten, dass der Geschädigte durch das schädigende Ereignis nicht besser stehen darf als er ohne das schädigende Ereignis stehen würde. Würde der Patient weder für die Behandlung des betroffenen Zahnarztes noch für die zur Korrektur des Behandlungsfehlers bei einem anderen Zahnarzt erforderliche Behandlung etwas zahlen, so hätte er im Ergebnis eine korrekte Zahnbehandlung vollkommen kostenfrei erhalten. Hieraus folgt: Hat der Zahnarzt sein Honorar bereits zurückerstattet, kann der Patient nur noch den Differenzbetrag verlangen, um den die Kosten der Behebung des Schadens höher sind.

Beispiel

Die Behandlung durch den betroffenen Zahnarzt hat ursprünglich 613,55 Euro gekostet. Diesen Betrag hat der Zahnarzt jedoch an den Patienten bereits zurückerstattet. Bei dem nachbehandelnden Zahnarzt sind Kosten in Höhe von 715,81 Euro erforderlich geworden. Mithin hat der Zahnarzt noch einen Differenzbetrag in Höhe von 102,26 Euro an den Patienten zu zahlen.

Immer häufiger ist auch folgende

Konstellation zu beobachten: Der gesetzlich versicherte Patient lässt im Rahmen der Behebung des Schadens eine Privatbehandlung durchführen mit einer Abrechnung nach der GOZ. Beispielsweise lässt sich der Kassenpatient nach einer fehlerhaft gefertigten und eingesetzten Brückenkonstruktion nun eine implantatgetragene Versorgung einsetzen. Diese Vorgehensweise ist grundsätzlich unzulässig. Auch im Rahmen des Schadensersatzes müssen sich die Kosten der Heilbehandlung im Rahmen des Angemessenen halten. Insofern darf ein Verletzter nur den Leistungsstandard wählen, den er üblicherweise in Anspruch nimmt.

Grundsätzlich muss er sich daran messen lassen, welche Kosten er nach aller Lebenserfahrung aufgewandt hätte, wenn es keinen schadensersatzpflichtigen Schädiger gäbe. In solch einem Fall wird ein gesetzlich versicherter Patient üblicherweise die Heilbehandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchführen lassen, so dass er auch nur diese Kosten ersetzt verlangen kann und nicht etwa weitere Mehrkosten, die allein im Rahmen einer Privatbehandlung zu ersetzen wären (OLG Düsseldorf, VersR 1991, 884).

Weitere zu ersetzende Schadensposten können Fahrtkosten zu Behandlern, Gutachterkosten, Verdienstaufschlag und Ähnliches sein. Im Rahmen des Zahnarzthaftungsrechts sind diese Positionen jedoch eher von untergeordneter Bedeutung. Mit der Zurbilligung von Schmerzensgeld soll nach der Rechtsprechung eine Doppelfunktion erfüllt werden. Der Geschädigte soll zum einen Ersatz auch für die Schäden erhalten, die nicht in finanziellen Einbußen liegen, so beispielsweise körperliche Schmerzen und seelische Leiden, Ängste, Beeinträchtigung der Lebensfreude, u. Ä.

Neben der Ausgleichsfunktion soll

dem Verletzten durch das Schmerzensgeld Genugtuung zukommen für das, was der Schädiger ihm angetan hat.

Die Höhe des Schmerzensgeldes richtet sich dabei nach den Besonderheiten des Einzelfalles. Allgemeingültige Beträge für bestimmte Körperschäden lassen sich kaum angeben. Fest steht, dass der Geschädigte nicht für jeden verletzten oder verlorenen Zahn gesondert Schmerzensgeld verlangen kann. Bei der Zumessung des Schmerzensgeldes sollen nicht verschiedene betroffene Körperteile ggf. addiert werden. Es ist vielmehr eine Gesamtschau vorzunehmen.

Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes orientieren sich letztlich auch die Gerichte an vergleichbaren Fällen, die bereits vorher entschieden worden sind. Hierfür liegen entsprechende Tabellen vor, in denen mehrere 1000 Urteile ausgewertet worden sind und laufend aktualisiert werden.

Beispiele für die Höhe des Schmerzensgeldes im zahnärztlichen Bereich

- Verlust eines Backenzahnes nach fehlerhafter Installation einer Zahnkrone mit der Folge einer ca. halbjährigen schmerzhaften Behandlung (1989) – 2.000,00 DM
- Eine umfassende Gebissssanierung, die durch eine zahnärztliche Fehlbehandlung erforderlich wurde und sich über mehrere Monate erstreckte (1992) – 3.500,00 DM
- Eine fehlerhafte prothetische Versorgung von vier Zähnen (spitzer Wurzelrand nach Resektion, unzureichende vorherige Kariesbehandlung, Überkronung trotz Fehlstellung und hieraus resultierender monatelanger Schmerzen) (1993) – 6.000,00 DM
- Verlust von sechs Zähnen (1988) – 10.000,00 DM
- 16 Monate lang erhebliche und besonders unangenehme Schmerzen als Folge eines Fehlers bei der Zahnbehandlung (1992) – 10.000,00 DM

- Durchtrennung des Nervus lingualis bei Weisheitszahnentfernung. Verlust des Gefühls- und Geschmackssinns auf einer Seite der Zunge mit der Folge häufiger Bissverletzungen (1994) – 20.000,00 DM

2. Prophylaxe von Haftpflichtfällen

Das Risiko, Adressat von Behandlungsfehlervorwürfen zu sein mit der Folge einer zeit- und nervenaufreibenden Auseinandersetzung, lässt sich reduzieren. Hierzu sind einige Punkte zu beachten, die nachfolgend näher dargestellt werden sollen.

Der Zahnarzt muss sich vor Augen führen, dass die Berücksichtigung dieser Ratschläge für ihn in der konkreten Situation möglicherweise einen gewissen erhöhten Zeitaufwand mit sich bringt, dadurch jedoch die Gefahr einer Auseinandersetzung mit all den bereits dargestellten Folgen minimiert wird.

- a) Hierzu ist es hilfreich, sich zunächst vor Augen zu führen, wie die Behandlung, das Ausbleiben des gewünschten Behandlungserfolges oder das Auftreten von unerwünschten Nebenfolgen von der Patientenseite wahrgenommen wird. Dabei steht nach entsprechenden Untersuchungen für die Patienten Folgendes im Vordergrund:
 - Unzufriedenheit mit Ausmaß, Verständlichkeit und Genauigkeit der Information,
 - Frustration darüber, keine überzeugende Erklärung für das Geschehen zu erhalten.

Als Motivation für eine gerichtliche Auseinandersetzung wird angegeben:

- 50%: Ermittlung der genauen Umstände des Geschehens
- 46%: Wunsch nach Ausdruck des Bedauerns
- 38%: dezidierte Erklärung, was bei Behandlung genau geschehen

- ist und
- 33%: finanzielle Entschädigung

Diese Statistik macht deutlich, dass die Behandlung, die nicht zu dem gewünschten Erfolg führt, keineswegs zwingend zu einem Konflikt mit dem Patienten über die Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld führen muss. Ein großes Bedürfnis der Patienten liegt vielmehr darin, nachvollziehen zu können, wie es zu diesem Ergebnis kommen konnte. Sie wollen auch – befreit von allen unverständlichen Fachtermini – wissen was bei der Behandlung genau gemacht wird bzw. wurde. Wenn etwas schief gelaufen ist, ist es der Patientenseite ganz offensichtlich wichtig, dass der Zahnarzt darüber nicht einfach hinweggeht, sondern auch sein Bedauern zum Ausdruck bringt.

Fazit

Die entscheidende Triebfeder des Patienten, eine entsprechende Auseinandersetzung mit dem Zahnarzt einzugehen, ist häufig die unzureichende Kommunikation. Da dieses ein Faktor ist, der von dem Zahnarzt beeinflusst werden kann, sollte hiervon auch Gebrauch gemacht werden.

Zwischen Patient und Zahnarzt sollte deshalb eine ständige Kommunikation stattfinden. Bereits vor der Behandlung versteht es sich fast schon von selbst, dass der Patient auf verschiedene Behandlungsalternativen hingewiesen wird. Hat sich der Patient für eine bestimmte Therapieform entschieden, so sollte ihm – für den medizinischen Laien verständlich – dargelegt werden, was im Rahmen der Behandlung gemacht werden soll. Im Weiteren sollte der Zahnarzt auch während der Behandlung die einzelnen Behandlungsabschnitte kurz darstellen. Der Patient sollte nie das Gefühl haben, dass etwas mit ihm geschieht, von dem er nichts weiß, er also „fremdbestimmt“ ist.

Ganz wichtig und sicherlich besonders schwierig ist sodann das

Gespräch, wenn es zu Schwierigkeiten bei oder nach der Behandlung kommt. Hier mag zunächst die menschlich natürliche Reaktion sein, dass man es zu vermeiden sucht, die Probleme anzusprechen. Dieses Verhalten wäre jedoch falsch. Der Behandler muss sich gerade jetzt dem Gespräch stellen und erklären, warum es zu Schmerzen, Nachbehandlungsnotwendigkeiten oder Ähnlichem kommen konnte.

Dem Patienten sollte stets das Gefühl vermittelt werden, dass sich der Zahnarzt speziell um ihn kümmert und seine Situation ernst nimmt.

Häufig sind es auch Kleinigkeiten, die mit der unmittelbaren Behandlung nichts zu tun haben, bei dem Patienten aber eine solche Unzufriedenheit hervorrufen, dass er diese auf die Behandlung überträgt.

Beispiele

- Der Patient muss unvorhergesehener Weise eine längere Wartezeit in Kauf nehmen: Wartezeiten lassen sich nicht immer vermeiden. Der Patient sollte jedoch nicht über längere Zeit im Ungewissen gelassen werden. Vielmehr sollte er nach einem gewissen Zeitraum zum einen über den Umstand informiert werden, dass er mit einer Wartezeit rechnen müsse und zum anderen sollte ihm auch ein Grund dafür angegeben werden.
- Durchführung von Maßnahmen durch einen Assistenten oder eine Zahnarzhelferin anstatt durch den Zahnarzt selbst: Der Zahnarzt kann und muss nicht alles selber machen. Der Patient sollte jedoch kurz von dem Zahnarzt darauf hingewiesen werden, dass sich nun ein anderer, kompetenter Behandler um ihn kümmern wird.
- Sehr kurzer Kontakt mit dem Zahnarzt: Gerade bei mehreren Behandlungsstühlen und strukturierter Arbeitsteilung in der Zahnarztpraxis ist die Zeit, die der Zahnarzt am Stuhl des einzelnen Patienten verbringt, häufig kurz. Hierbei darf bei dem Patienten niemals das Gefühl auftreten, dass

der Zahnarzt gehetzt ist und für den Patienten keine Zeit hat. Entscheidend ist jedoch sicherlich nicht die Länge der Zeit, die der Zahnarzt bei dem Patienten verbringt, sondern vielmehr wie es geschieht. Der Zahnarzt sollte Ruhe ausstrahlen und stets auf jeden Fall Zeit für eine Begrüßung und einen kurzen Wortwechsel haben.

- b) Häufiger Ausgangspunkt für eine Haftpflichtauseinandersetzung sind auch Äußerungen eines Zahnarztes über die Arbeit des Vorbehandlers. Keineswegs sind hier nur die Fälle gemeint, in denen der Nachbehandler von einer fehlerhaften Arbeit des anderen Zahnarztes spricht. Es reichen oftmals schon kleine Kommentare oder Bemerkungen, die von der Patientenseite dahingehend ausgelegt werden, dass bei dem Vorbehandler etwas nicht richtig gelaufen sei.

Es kann deshalb nur dringend empfohlen werden, sich mit Bemerkungen über die Behandlung anderer Zahnärzte zurück zu halten. Dieses soll keineswegs eine Aufforderung zu übertriebenem Standesdenken sein. Bei einer ganz offensichtlich unzureichenden Behandlung des Kollegen soll dieser keineswegs gedeckt werden. Die Fälle einer ganz offensichtlich fehlerhaften Behandlung dürften jedoch äußerst selten sein, gerade auch im Hinblick darauf, dass ein vorliegender Mangel noch nicht zwingend eine Pflichtverletzung des Zahnarztes darstellt.

Bei Berücksichtigung dieser Regel wird der Zahnarzt zwar keine Konflikte für sich selbst vermeiden. Hält sich jedoch jeder Zahnarzt daran, wird sich das für die Zahnärzteschaft insgesamt günstig auswirken.

- c) „Bei Wunschbehandlungen“ ist äußerste Vorsicht geboten. Der Zahnarzt kommt immer wieder in die Situation, dass er von seinem Behandlungskonzept etwas abweicht – insbesondere bei prothetischen Maßnahmen – da der Pa-

tient gewisse Änderungswünsche vorbringt. Dabei weicht er dann von der optimalen Lösung auf eine etwas minderwertigere Behandlungsform aus, um den Wünschen des Patienten gerecht zu werden. Kommt es in einem solchen Fall nun aufgrund von Beanstandungen des Patienten zur Erstellung eines Gutachtens, wird der Gutachter wahrscheinlich genau diese Änderung beanstanden.

Beispiele

- Die Zahnreihe der Unterkieferprothese wird auf Wunsch des Patienten etwas nach lingual versetzt, obwohl die ursprüngliche Position die statisch optimale Stellung darstellte.
- Die alte, insuffiziente Totalprothese im Oberkiefer wird auf Drängen des Patienten nochmals repariert und wieder eingesetzt, obwohl eine Neuanfertigung längst überfällig wäre.
- Nur aufgrund der Abneigung des Patienten gegen herausnehmbaren Zahnersatz wird eine festsitzende Lösung eingesetzt, obwohl eigentlich der herausnehmbare Zahnersatz indiziert wäre.

In einer solchen Situation muss der Zahnarzt zunächst überlegen, ob die von dem Patienten gewünschte Behandlungsform zahnmedizinisch überhaupt noch vertretbar ist. Sollte dies nicht der Fall sein, macht sich der Zahnarzt selbst dann schadensersatzpflichtig, wenn er den Patienten intensiv und eindringlich darauf hinweist, dass diese Behandlung zahnmedizinisch kontraindiziert ist.

Beispiel: Extraktion sämtlicher Zähne ohne medizinische Indikation, lediglich auf Wunsch des Patienten. In solchen Fällen muss der Zahnarzt die gewünschte Behandlung ablehnen.

Sollte die von dem Patienten gewünschte Behandlungsform vertretbar sein, so trifft den Zahnarzt ein Behandlungsfehlervorwurf nur dann nicht, wenn er den Patienten intensiv aufklärt. Diese Aufklärung hat zu beinhalten, dass die von dem Patienten gewünschte Behandlungs-

form die zahnmedizinisch schlechtere und die von dem Zahnarzt vorgeschlagene Alternative die bessere Lösung ist. Zudem muss auf die kurz-, mittel- und langfristigen negativen möglichen Folgen der von den Patienten gewählten Behandlungsform schonungslos hingewiesen werden. Die Rechtsprechung sieht es als nicht ausreichend an, wenn dem Patienten lediglich dargestellt wird, dass er sich für die schlechtere Alternative entschieden hätte. Es wird gefordert, dass die Vorteile der vorgeschlagenen Lösung und vor allen Dingen die mit der „Wunschbehandlung“ verbundenen Gefahren deutlich gemacht werden.

d) Ein ganz entscheidender Aspekt zwar nicht dafür, dass der Patient überhaupt Vorwürfe erhebt, aber dafür, dass es schlussendlich nicht zu einer Haftung kommt, ist die ordnungsgemäße Dokumentation. Galten früher die Aufzeichnungen des (Zahn-)Arztes nur als interne Gedächtnisstütze, zu deren sorgfältiger und vollständiger Führung dem Patienten gegenüber keine Pflicht bestand, so hat ein Grundsatzzurteil des Bundesgerichtshofes aus dem Jahre 1978 (BGH, NJW 78, 2337) zu einer grundlegenden Änderung der rechtlichen Bedeutung der ärztlichen Dokumentation geführt. Das Gericht hat damals festgestellt, dass eine Pflicht zur ordnungsgemäßen Dokumentation auch dem Patienten gegenüber besteht. Eine Pflicht des Zahnarztes zur Aufzeichnung von Befunden und Behandlungsmaßnahmen ist jedoch auch in den jeweiligen Berufsordnungen und für den vertragszahnärztlichen Bereich auch im Bundesmantelvertrag/Zahnärzte (§ 5 I) bzw. im Ersatzkassenvertrag/Zahnärzte (§ 4 II) vorgeschrieben. Bei der Frage des Umfangs der Aufzeichnungspflicht ist der Zweck der Führung von Behandlungsunterlagen ausschlaggebend. Die Dokumentation wird heute in erster Linie als notwendige Grundlage für die Sicherheit des Patienten gesehen. Die zahnärztlichen Behandlungen werden in der Regel nicht in einem Termin ab-

geschlossen. Es ist deshalb für jeden Zahnarzt von entscheidender Bedeutung, dass er die Befunde und therapeutischen Maßnahmen schriftlich fixiert. Nur so ist gewährleistet, dass trotz eines hohen Patientenaufkommens und des Zeitablaufs auch bei späteren Behandlungen die zurückliegenden Diagnosen und bereits durchgeführten Maßnahmen berücksichtigt werden können. Zum anderen hält auch im Berufsalltag des Zahnarztes die Arbeitsteilung immer mehr Einzug. Bei einem Wechsel des Behandlers muss dieser deshalb aus den schriftlichen Unterlagen entnehmen können, was bei den Patienten in der Vergangenheit für Befunde vorgelegen haben und Therapien durchgeführt wurden. In der Rechtsprechung ist es deshalb anerkannt, dass Krankenaufzeichnungen auch als Rechenschaftspflicht gegenüber dem Patienten ausschließlich der medizinischen Seite der Behandlung verhaftet sind. Sie zielen nicht auf die Beweissicherung für den Haftungsprozess des Patienten. Deshalb ist eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, auch nicht aus Rechtsgründen geboten.

Bei Erstkonsultation des Patienten sind die wesentlichen anamnestischen Daten sowie der Befund mittels eines Zahnschemas festzuhalten. Im weiteren Verlauf sind die Befunde, Diagnosen sowie diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu dokumentieren.

Zwischenergebnis

- Eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, ist auch aus Rechtsgründen nicht geboten.
- Routinemaßnahmen und -kontrollen müssen nicht dokumentiert werden und
- im Wesentlichen: Anamnese, Befunde, Diagnose, Therapie

Wie ist zu dokumentieren?

Die Aufzeichnung in den Behandlungsunterlagen hat in zeitlich nahe-

Bezug zu dem dokumentierten Geschehen zu erfolgen. Zweifel an der richtigen Wiedergabe des tatsächlichen Geschehens in den Aufzeichnungen sind dann berechtigt, wenn sie erst wesentlich später durchgeführt werden.

Die Aufzeichnungen brauchen jedoch nicht allgemein verständlich zu sein. Da sie schließlich primär als Gedächtnisstütze für den Zahnarzt selbst gedacht sind, kann es auch ausreichend sein, wenn sie aus Stichworten, Abkürzungen oder Symbolen besteht. Entscheidend ist, dass die Eintragungen einem Fachmann verständlich sind. Die Eintragungen selbst können auch von einer Helferin vorgenommen werden. Dabei muss zum einen sichergestellt werden, dass die Eintragungen zuverlässig erfolgen. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Frage, was dokumentiert wird, letztlich vom Zahnarzt entschieden wird.

Die Dokumentation hat umso ausführlicher zu sein, je atypischer und schwieriger die entsprechende Situation ist. Insbesondere ist zu dokumentieren, wenn von einem üblicherweise zu erfolgenden Vorgehen abgewichen wird.

Unzureichend ist es, in den Krankenunterlagen lediglich die Abrechnungsziffern zu notieren. Aus den Abrechnungspositionen lässt sich nicht sicher der individuelle Befund herleiten. Auch bezüglich der konkret durchgeführten Maßnahmen lassen die Gebührenpositionen häufig mehrere Alternativen zu.

Beispiele

- Vitalitätsprobe: Es ist nicht ausreichend, lediglich den Umstand zu dokumentieren, dass eine Vitalitätsprobe durchgeführt wurde. Zusätzlich sind Angaben über den untersuchten Zahn und das Ergebnis erforderlich.
- Komplikationslose Extraktion: Dokumentation der Extraktion an sich ist ausreichend.
- Komplizierte Weisheitszahnentfernung: Hier sollte ein Operationsbericht gefertigt werden, der intraoperativen Befund, operatives

Vorgehen, Kontroll- und Schutzmaßnahmen aufzeigt.

- Aus der Angabe des verordneten Medikamentes kann nicht auf die Diagnose geschlossen werden.
- Herausgabe von Krankenunterlagen: Es ist festzuhalten, wann und an wen herausgegeben wurde.
- Die von dem Patienten verweigeren Empfehlungen zur Vornahme zahnmedizinisch erforderlicher Maßnahmen sind zu vermerken.

Folge einer unzureichenden Dokumentation

Bei Mängeln in der Dokumentation läuft der Zahnarzt Gefahr, dass er zur Zahlung von Schadensersatz verpflichtet wird, obwohl er die Behandlung zahnmedizinisch ordnungsgemäß durchgeführt hat. Ist nämlich in den Aufzeichnungen des Zahnarztes eine dokumentationspflichtige Maßnahme nicht dokumentiert, so schließt die Recht-

sprechung hieraus, dass diese Maßnahme auch nicht stattgefunden hat. Hieraus resultiert die bereits näher erläuterte Beweislastumkehr. Hat normalerweise der Patient das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und somit auch das Unterlassen gebotener Maßnahmen zu beweisen, so ist der Zahnarzt in der Pflicht, die Vornahme der entsprechenden Maßnahmen zu beweisen, wenn eine Lücke in der Dokumentation vorliegt. Selbstverständlich bleibt es dem Zahnarzt unbenommen, die nicht dokumentierte Maßnahme auf einem anderen Wege, beispielsweise durch Zeugenaussagen, zu beweisen.

Fazit:

Mit den negativen Folgen einer unzureichenden Dokumentation korrespondiert auch ein großer Vorteil für den Zahnarzt, wenn lückenlose Aufzeichnungen vorliegen. Die Rechtsprechung misst der ordnungsgemäßen ärztlichen Dokumentation einen sehr hohen Beweiswert bei.

Daraus folgt: Grundsätzlich gilt in einer Haftpflichtauseinandersetzung, dass das, was dokumentiert ist, auch tatsächlich erfolgte. Dies gilt selbst dann, wenn dieses von Seiten des Patienten angezweifelt oder bestritten wird. Deshalb sollte der Zahnarzt die Chancen, die sich aus einer ordnungsgemäßen Dokumentation ergeben, nutzen. Er sollte deshalb lieber etwas mehr als zu wenig festhalten. Da sich im Zeitpunkt der Behandlung in der Regel noch nicht absehen lässt, was später einmal von Relevanz sein könnte, sollte die notwendige Zeit für eine sorgfältige Karteiführung aufgebracht werden.

Fortsetzung folgt.

Ralf Großbölting
Dr. Karl-Heinz Schneider
Rechtsanwälte

Das Buch „Zahnarztrecht“ ist im Springer-Verlag zum Preis von 39.95 EURO erschienen (ISBN 3-540-43489-5).
Nähere Informationen unter:
www.springer.de

Prophylaxe in eigener Sache

Der Staatsanwalt im Wartezimmer

Ein Schock des Praxisinhabers beim Auftreten von Polizeibeamten und entstehende Hektik kann verheerende Folgen für den Zahnarzt haben. Auch das Praxispersonal sollte vorsorglich auf solche Fälle vorbereitet werden. Ruhe bewahren und keine Kooperation zeigen kann Fehler vermeiden.

Damit hatten Sie nicht gerechnet: Ein langer Arbeitstag ist vorbei. Sie haben gerade den letzten Patienten aufwendig prothetisch versorgt, sind erschöpft, aber der Feierabend naht. Ihre Angestellten sind noch mit den letzten Arbeiten beschäftigt und Sie bringen den Patienten noch zur Tür. Als Sie diese öffnen, steht dort eine kleine Gruppe. Ohne Terminabsprache.

Ihr Patient ist konsterniert und geht an den teils Uniformierten, teils zivil Gekleideten vorbei zum Auto, neben dem nun ein kleiner, gemieteter Lkw parkt. Und ein Polizeiwagen. Was los ist, wird schnell klar: Die späten Besucher stellen sich vor und reichen Ihnen - keine Chipkarte, sondern den Durchsuchungsbeschluss eines Ermittlungsrichters. Die Männer sind Polizeibeamte, die nicht Uniformierten, solche von der Kripo.

In dem Durchsuchungsbeschluss lesen Sie die Straftat, wegen derer hier ermittelt wird und darüber hinaus auch den Zweck und das Ziel der Durchsuchung, in der Regel das Auffinden von Beweismitteln.

Jeden kann es treffen! Jederzeit!

Das kann Ihnen nicht passieren? Im Prinzip ist niemand vor einer Durchsuchung gefeit. Es reicht grundsätzlich schon die Anzeige durch einen enttäuschten Patienten aus, der Sie wahrheitswidrig eines Delikts bezichtigt. In solchen Fällen müssen jedoch zudem konkrete An-

haltspunkte vorliegen, um den Richter zur Anordnung der Durchsuchung veranlassen. Die Gefahr ist insoweit relativ gering.

Anders sieht es aus, sind tatsächlich Straftaten in der Praxis vorgekommen: Das Thema Abrechnungsbetrug gehört hier hin, und zwar an erster Stelle. In diesem Zusammenhang passieren allerdings auch nicht selten Durchsuchungen etwa aufgrund von - berechtigten oder unberechtigten - Verdachtsmomenten bei der KZV. Eine Stellungnahme des Zahnarztes wird dann nicht eingeholt, um den Durchsuchungserfolg nicht durch eine „Warnung“ zu gefährden.

Möglich sind allerdings auch andere Delikte: Etwa eine fahrlässige Körperverletzung, strafbar gemäß § 223 Strafgesetzbuch (StGB). Eine solche kann passieren durch die Beschädigung eines Nervs durch fehlerhafte Injektion beim Patienten oder das Abschleifen eines falschen Zahns zur Vorbereitung einer Kronenversorgung. Gleichfalls den Tatbestand erfüllt etwa die Extraktion eines erhaltungswürdigen Zahns gegen den Willen des Patienten.

Unterlassene Hilfeleistung gemäß § 323 c StGB kann vorliegen, wenn die Behandlung eines Schmerzpatienten etwa mit der Begründung verweigert wird, das Budget sei bereits ausgeschöpft. Oder: Im Notdienst verweigern Sie einen erbetenen Hausbesuch mit der Begründung, dass dann das Telefon über einen längeren Zeitraum hinweg nicht besetzt wäre. Schließlich kann sich ein Zahnarzt auch einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) schuldig machen, wenn er den Behandlungsablauf mit Verwandten des volljährigen Patienten bespricht.

Sobald es zu einer Häufung von entsprechenden Anzeigen gegen

einen Zahnarzt kommt, könnte bei diesen Delikten ein Ermittlungsdruck bei den Strafverfolgungsbehörden entstehen, der eine Durchsuchung der Praxisräume erforderlich erscheinen lassen kann.

Das müssen Sie wissen

Jetzt schreitet alles zügig voran. Sie sind hochgradig nervös und die Ermittler machen sich Ihren Schockzustand zunutze. Hektik ist erwünscht, so passieren die meisten unbedachten Äußerungen. Nachdem Sie sich vorgestellt haben, wird nun die Herausgabe bestimmter Unterlagen verlangt.

Wenn Sie dieser Aufforderung ohne Widerspruch nachkommen, begehen Sie einen schweren Fehler, der Konsequenzen haben kann. Sofern nämlich Unterlagen ohne Wissen und Zustimmung des Mandanten herausgegeben werden, macht man sich, so paradox das klingen mag, strafbar. Sie haben dann nämlich unbefugt ein fremdes Privatgeheimnis offenbart, und damit eben auch die ärztliche Schweigepflicht verletzt (§ 203 StGB). Gleiches gilt für mündliche Auskünfte.

Dazu kommt: Bei freiwilliger Herausgabe von Unterlagen sind rechtliche Beschwerdemöglichkeiten gegen die Beschlagnahme später unmöglich.

Zu bedenken ist auch: Die Ermittler sind nicht berechtigt, die Unterlagen während der Durchsuchung zu sichten! Ein entsprechender Hinweis ist angebracht, wenn Sie merken, dass dieser Regel nicht Folge geleistet wird. Bestehen Sie darauf, dass die Unterlagen verpackt und versiegelt werden. Die Entscheidung, welche Unterlagen letztendlich zu beschlagnahmen sind, obliegt im Normalfall der Staatsanwaltschaft, nie aber der Polizei!

Die Polizeibeamten sind darüber hinaus verpflichtet, ein so genanntes Sicherstellungsverzeichnis gemäß § 107 StPO zu erstellen und dieses dem betroffenen Zahnarzt auszuhändigen. Aus diesem Verzeichnis muss detailliert hervorgehen, was in Verwahrung genommen wurde.

Selbstverständlich gilt all das Gesagte auch für elektronische Daten und deren Speichermedien, also z.B. die Festplatten Ihrer Computer.

Brenzlicher kann die Situation werden, wenn Sie nicht in der Praxis sind und Ihre Mitarbeiterinnen allein die Stellung halten. Hier kann sich fehlende Instruktion fatal auswirken.

Gerade, was Ihre Mitarbeiterinnen zu Ihrer Verteidigung wohlmeinend sagen, kann aufgrund von Missverständnissen schnell noch weitere Verdachtsmomente erzeugen. Zudem sind die oben genannten Folgen ebenso zwangsläufig, wenn eingeschüchterte und überforderte Mitarbeiterinnen Unterlagen herausgeben oder Auskünfte erteilen.

Während der gesamten Durchsuchung gilt die Grundregel wie im Krimi: Alles, was Sie ab jetzt sagen, kann gegen Sie verwendet werden! Sie erhalten meist auch keine Belehrung über Ihre Rechte als Beschuldigter, denn es handelt sich bei einer Durchsuchung nicht um eine Vernehmung Ihrer Person im formalen Sinn. Die Ermittler müssen Sie deshalb nicht aufklären.

Was tun im Fall der Fälle?

Die Durchsuchung als Horrorszenario? Sicher, angenehm ist eine solche Situation nie, aber um einiges erträglicher, wenn man darauf vorbereitet ist. Gerade im höchsten Stress muss möglichst ruhig und umsichtig reagiert werden. Folgendes ist umzusetzen:

Staatsanwälte küsst man nicht! Jede Kooperation während einer Durchsuchung ist ein Fehler. Führen Sie keinen Dialog mit den Ermittlern. Dies ist nicht der Zeitpunkt, die eigene Unschuld zu beweisen! Das kann mit anwaltlichem Beistand in

Ruhe später erfolgen. Überhastete Aussagen bringen oft erst Belastendes zu Tage, was sonst vielleicht nie entdeckt worden wäre.

Geben Sie keine Unterlagen freiwillig heraus! Zum einen werden dadurch eventuell neue Verdachtsmomente erzeugt, zum anderen droht die Strafbarkeit! Denken Sie an Ihre Schweigepflicht! Den Ermittlern fällt es im Regelfall nicht schwer, die fraglichen Gegenstände selbst zu finden. Was sie tun sollten: Angeben, wo sich die Patientenkartei befindet, aber weiter jegliche Mitarbeit verweigern. So verhindern Sie, dass etwa überflüssigerweise ein abgeschlossener Schrank aufgebrochen wird.

Als Zahnarzt kennen Sie sich nicht in der Strafprozessordnung aus, das müssen Sie auch nicht. Aber jetzt brauchen Sie jemanden, der sich auskennt. Greifen Sie unverzüglich zum Telefon und rufen Sie einen zuvor ermittelten Rechtsanwalt an. Lassen Sie sich nicht durch einen Hinweis der Beamten verunsichern, dass Telefonieren während der Durchsuchung verboten sei. Mit einem Rechtsanwalt telefonieren dürfen Sie, die Überwachung dieses Telefonates hingegen dürfte zulässig sein.

Lassen Sie Ihre Angestellten und/oder Kollegen nicht unvorbereitet in eine solche Situation gehen. Hier ist Information alles. Sicherlich kostet es zunächst einmal Zeit, das richtige Verhalten mit den Mitarbeiterinnen zu besprechen. Bei den dargestellten schweren Konsequenzen, die ein falsches Handeln in der Situation nach sich zieht, sollte dieser Aufwand jedoch gerechtfertigt erscheinen.

Wichtig: Damit bei den Mitarbeiterinnen nicht der Verdacht aufkommt, die Besprechung erfolge aus bestimmtem Anlass, machen Sie ihnen die allgemeine Bedeutung klar.

Wiederholen Sie eine erfolgte Instruktion in ausreichenden Abständen.

Notieren Sie alle relevanten Punkte auf einem Zettel als eine Art Notfall-Plan.

Unverzichtbar: Ihre Handy- und Telefonnummer und die Nummer des von Ihnen ausgesuchten versierten Rechtsanwaltes aufschreiben. Deponieren Sie den Zettel an unmittelbar greifbarer Stelle. Informieren Sie alle über den Standort. In der unmittelbaren Situation mit extremem Stress ist jede Suche oder Recherche zu viel. Verzichten Sie auf dem Notfallplan auf Entscheidungsalternativen: Das Risiko einer falschen Entscheidung ist zu groß. Geben Sie deshalb unbedingt eine Entscheidung verbindlich vor.

Schlussendlich: Sich auf den Zahn fühlen zu lassen, kann sehr unangenehm sein. Trotzdem verbietet sich jede barsche oder gar aggressive Reaktion auf die Ermittlungstätigkeit. Bleiben Sie ruhig, handeln Sie überlegt und machen Sie so das Optimale aus der Situation. Höflichkeit macht nichts besser, Unhöflichkeit kann aber schaden!

Check-Liste: Richtiges Verhalten bei Praxisdurchsuchungen

- kein Dialog mit den Ermittlern
- keine freiwillige Herausgabe von Unterlagen
- keine Auskünfte erteilen
- sofort Strafverteidiger anrufen
- wenn der Zahnarzt abwesend ist, sofort verständigen
- Mitarbeiterinnen entsprechend aufklären
- Ruhe bewahren

Wolf Constantin Bartha
Rechtsanwalt

Thomas Willaschek
Rechtsreferendar
Unter den Linden 24/Friedrichstraße
155 – 156, 10117 Berlin, Tel.:
030/206143-3;
www.rechtsanwaelte-moenig.de

(s. auch Beitrag in BRAND-AKTUELL Nr. 6/2003 S. 11 ff.)

Der Zahnarzt ist kein Versicherungsmakler

Es ist nicht unbedingt eine neue Idee, Produkte, welche im weitesten Sinne mit der Zahngesundheit im Zusammenhang stehen, über die Zahnärzte an den Patienten – sprich Kunden – zu bringen.

In der Vergangenheit ging es bisher in der Regel immer um den Mundhygieneshop, der nach heutiger Rechtsauffassung am besten von einem der Angestellten bzw. dem Ehegatten unabhängig von der Praxis betrieben werden sollte. In diesem Punkt bestehen bzw. bestanden vor allem fiskalische Bedenken, wenn der Zahnarzt neben seiner ärztlichen Tätigkeit sich als Verkäufer von Handelsprodukten betätigt.

Doch bei der neuesten Erfindung bestehen unabhängig von den schon besagten fiskalischen Fragen auch noch berufsethische Probleme und haftungsrechtliche Aspekte. Es geht darum, dass in jüngster Zeit von einigen Versicherungsvertretern versucht wird, über den Zahnarzt Versicherungspolice zu vertreiben. Meist soll der Zahnarzt diese Versicherungen vermitteln, ob nun mit oder ohne Provision.

Hier begibt sich der Kollege auf ein extrem gefährliches Terrain. Die Vermittlung von Versicherungen ist ein Maklergeschäft und erfüllt den Sachverhalt des Gewerbes. Da dies in unmittelbarem Zusammenhang mit der sonstigen Berufsausübung steht, wäre auch dieser Teil der Tätigkeit den gesamten Gesetzgebungen des Gewerbes unterworfen.

Einige werden jetzt sagen: Wir müssen doch sowieso ab nächstem Jahr Gewerbesteuer zahlen. Dies stimmt auf den ersten Blick, hat aber weitaus mehr Probleminhalte. Denn einerseits wäre dem Gesetzgeber mit der freiwilligen Anerkennung der Gewerbezugehörigkeit ein großer Dienst getan. Andererseits würde

man sich in Koppelungsgeschäfte begeben. Das heißt, der Zahnarzt verkauft die Finanzierung seiner eigenen Leistung – dies wird in mehreren Bereichen der Gesellschaft als Sittenwidrig angesehen.

Und hier kann ich sowohl dem Gesetzgeber als auch der öffentlichen Meinung folgen. Außerdem sollte man dabei nicht außer Acht lassen, dass sich der Patient bei unzureichender Erstattung durch den Privatversicherer umgehend wieder an den Zahnarzt wenden wird, der ihm diesen Versicherungsvertrag vermittelt hat. Auch wenn der Gesetzgeber immer wieder versucht, die Zahnärzte zum Gewerbetreibenden umzudefinieren, sollten wir bei unserer ureigenen Bestimmung bleiben und die heißt: Freier Beruf Zahnmedizin.

Weiterhin erfüllen diese Geschäfte den Sachverhalt der einseitigen Förderung fremden Wettbewerbs. Hier berührt der Zahnarzt den § 2 Abs. 3 1 SGB V - der von einer Missachtung der Verpflichtung zur Unterlassung von gezielter Einflussnahme in die allgemeinen Wettbewerbsmechanismen spricht. Zu Beachten ist zudem die Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg § 1. Auch weitere, die Berufsausübung beschreibende Gesetze, werden durch die Vermittlung von Versicherungsverträgen tangiert bzw. verletzt.

Somit bleibt nochmals der mahnende Aufruf: der Zahnarzt sollte sich auf seine Heiltätigkeit besinnen. Viele Politiker und auch Wissenschaftler werfen unserem Berufsstand - nicht immer zu Unrecht - eine Abkehr vom ärztlichen Ethos vor. Auch wenn diese Pauschalisierung nicht der Realität der Mehrheit entspricht, sollten wir keine weiteren Beispiele des Abdriftens in den gewerblichen Bereich dulden.

Dr. Eberhard Steglich
Vizepräsident

**Die nächste
Kammerversammlung
findet am
Samstag, dem 3. April 2004
im Hotel Residenz
am Motzener See,
Töpchiner Straße 4 in 15741
Motzen statt.**

**Die Kammerversammlung
beginnt um 10.00 Uhr und ist
öffentlich.**

**Gäste melden sich bitte
telefonisch bei Frau Leipholtz,
Tel. 03 55/3 81 48-21, an.**

Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin ist umgezogen

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
Rheinbabenallee 12
14199 Berlin

Die Sammelnummer der Telefonzentrale lautet:

030/ 89 0 41 - 0;
Telefax: 030/ 89 0 41 - 291

Ihre Ansprechpartner der Geschäftsführung erreichen Sie unter folgenden Durchwahlnummern:

Sekretariat:
Frau Müller Tel.: 0 30/ 89041-152
Frau Schüler -153

Direktor:
Herr Wohltmann

Verwaltungsausschuss:
Herr Essink
*Vorsitzender /
Mitgliederangelegenheiten*
Herr Janowski
stellv. Vorsitzender / Immobilien
Herr Dr. Gutsche
Beisitzer / Finanzangelegenheiten
Herr Dr. Radtke
Beisitzer / Rentenangelegenheiten

Entwicklereigenschaften durch die Hersteller gegeben. Ratschläge, dies einfach durch Anpassung der Belichtung bei der Konstanzprüfung Aufnahme zu korrigieren, sind nicht
 ↳
 werte bzwk Anla-e

Bei der Prüfung der Konstanzprüfaufnahmen durch die Zahnärztliche Stelle fallen Fehler auf, die sich häufig wiederholen. Im Folgenden sollen einige dieser Fehler besprochen werden, damit die Praxisinhaber (Strahlenschutzverantwortlichen) diese Hinweise beachten und somit unnötigen Aufwand und Kosten vermeiden können.

Durch die Konstanzprüfung soll gewährleistet werden, dass Bildqualität und Dosisbedarf sich während der Betriebszeit der Röntgen-einrichtung nicht wesentlich verändern.

Konventionelles Röntgen

Im Bereich des konventionellen zahnärztlichen Röntgens wird diese Forderung mit einfachsten Mitteln geprüft: durch die Röntgenaufnahme eines Prüfkörpers und den visuellen Vergleich mit einer Ausgangs-/Referenzaufnahme.

↳ Die Qualität und Unversehrtheit dieser Referenzaufnahme ist deshalb besonders wichtig. Wegen der im Laufe der Jahre eintretenden Alterung und Verschmutzung sollte sie im Zusammenhang mit der alle fünf Jahre erforderlichen Sachverständigenprüfung erneuert werden (mit Duplikat zur Vorsorge bei Verlust).

↳ Bei allen Konstanzprüfungen müssen die Belichtungsparameter und die Eigenschaften des Films und der Entwicklung immer gleich sein. Ergeben sich Abweichungen zwischen Referenz- und aktueller Konstanzprüfaufnahme außerhalb der zulässigen Toleranzen, sind die Ursachen zu suchen und zu beseitigen.

↳ Moderne Mittelfrequenz-Röntgengeneratoren gewährleisten eine

hohe Stabilität der für die Röntgenstrahlerzeugung wichtigen elektrischen Parameter. Eine Verringerung der Dosisausbeute der Röntgenröhre tritt erst nach vielen Betriebsjahren ein. Sie ist meist bei älteren Geräten eine, wenn auch seltene, Ursache für Fehlbelichtungen. Fehlbelichtungen sind deshalb fast immer darin zu suchen, dass nicht mit den gleichen Einstellungen gearbeitet wird wie bei der Referenzaufnahme. Die Einstellwerte bzw. bei Panoramageräten auch das Programm für die Konstanzprüfung sollten am Auslöseteil unter Umständen markiert werden, um bei wechselndem Personal Fehler zu vermeiden.

↳ Gelegentlich wird auch der Zahnfilm falsch in den Prüfkörper eingelegt, so dass durch die Bleifolie belichtet wird.

↳ Die meisten Fehler bei der Konstanzprüfung konventioneller Anlagen haben ihre Ursache in der Filmverarbeitung.

Der Dosisbedarf des Films wird durch den Film und die Eigenschaften des Entwicklers bestimmt. Deshalb müssen Filmtyp und Entwickler, wie sie bei der Referenzaufnahme benutzt wurden, beibehalten werden und mit dem Typ des Patientenfilms identisch sein. Jeder Wechsel bedingt eine neue Referenzaufnahme im Rahmen einer Teilabnahmeprüfung.

Für das Dentalröntgen ist bei sinkendem Dosisbedarf zwar eine Anpassungsaufnahme zulässig, jedoch sind für eine korrekte Anfertigung verschiedene Randbedingungen zu beachten, die es nahe legen, eine Teilabnahme durch das betreuende Dentaldepot durchführen zu lassen.

↳ Leider hat es in den vergangenen Jahren auch versteckte Änderungen der Filmempfindlichkeit bzw. der

Digitales Röntgen

Die Digitalisierung der Röntgenaufnahmetechnik über Halbleiterdetektoren oder Lumineszenzfolien schafft neue Verhältnisse. An die Stelle der Filmentwicklung tritt die quantitative Erfassung der Dosis in Bildpunkten (Pixel), die digitale Speicherung dieser Werte und die Wiedergabe als Bild auf dem Monitor. Über die Auswerteprogramme wird häufig der Zusammenhang zwischen Dosis und Bildhelligkeit versteckt oder aufgehoben und es gibt völlig neue Fehlerquellen für die Bildqualität.

Ein Vergleich der Dosis soll über den Pixelinhalt erfolgen. Leider bieten die Hersteller der Auswerteprogramme dazu zur Zeit keine oder nur bedingt verwendbare Programmhilfen. Ein optischer Vergleich auf dem Monitor ist kaum möglich. Er setzt nach gleicher Belichtung auch gleiche Bildbearbeitung voraus. Um Vergleichsflächen gegeneinander setzen zu können, werden Softwarewerkzeuge benötigt, die nicht jedes Programm bereitstellt und die im Allgemeinen auch nicht beherrscht werden. Der Einhaltung der bei der Referenzaufnahme verwendeten Belichtungsdaten kommt deshalb besondere Bedeutung zu.

⇨ Bei der Verwendung digitaler Detektoren treten technisch bedingte Bildfehler auf, die auf punkt-, zeilen- oder flächenhafte Pixelausfälle zurückzuführen sind. In vielen Fällen können sie nur durch Detektorwechsel beseitigt werden. Auch hier ist anschließend eine Teilabnahme erforderlich.

⇨ Probleme bereitet die Übermittlung von Konstanzprüf- und Patientenaufnahmen zur Zahnärztlichen Stelle Röntgen auf digitalen Datenträgern. Die Vielfalt der Hersteller hat zu vielen unterschiedlichen Bildformaten geführt. Eine korrekte Bewertung der Bilder ist nur mit dem Originalprogramm bzw. einem daraus abgeleiteten Kurzprogramm (Viewer) möglich, welches aber nicht immer bei der ZSQR vorliegt. Deshalb sollten im Zweifelsfall immer die Bilder in einem Standardformat wie *.bmp oder *.jpg übermittelt werden. Wichtig ist die korrekte Angabe des Auswerteprogramms in den Begleitunterlagen zur Prüfung.

Um sicherzustellen, dass all diese Hinweise in der täglichen Praxis wirklich Beachtung finden, sollte der Strahlenschutzverantwortliche, in der Regel der Praxisinhaber, die Auswertung in regelmäßigen Abständen (möglichst monatlich, mindestens vierteljährlich), aber immer vor Einreichung bei der Zahnärztlichen Stelle Röntgen selbst kontrollieren.

Dr. Harald Renner,

Vorsitzender Zahnärztliche
Stelle Röntgen

Dipl.-Phys. Klaus Götze, Beratendes Mitglied

Zahnärztliche Stelle



Mitglieder der Zahnärztlichen Stelle Röntgen prüfen digitale Röntgenaufnahmen, die noch z. T. erhebliche Fehler aufweisen.

V.l.n.r.: Dipl.-Phys. Klaus Götze, Dr. Harald Renner,

Dr. Dirk Wagner. Als stellvertretendes Mitglied gehört noch Dr. Michael Schindler dazu.

(Foto: Jana Zadow)

Neben Zwangsfortbildung nun auch noch Zwangszertifizierung ???

Auf einige Passagen im GMG bezugnehmend, treten in jüngster Zeit gehäuft interessierte Kreise an die Praxen heran und suggerieren uns, es sei nun auch die Zeit für eine Zertifizierung der Praxen nach ISO 9000 bzw. ISO 9001 gekommen.

Im GMG ist dazu im § 136 Abs. 1 festgeschrieben: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen.“ Weiter wird ausgeführt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Kriterien zur Qualitätsbeurteilung zu entwickeln hat. Es wird im § 136 b ebenfalls festgelegt, dass grundsätzliche Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement zu erarbeiten sind. In dem hier zitierten § 92 heißt es: „Er (der gemeinsame Bundesausschuss) kann dabei die Erbringung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind.“

Aus dem Gesetzestext ist klar zu entnehmen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien festzulegen hat. Bis das nicht geschehen ist, ergibt sich keinerlei Handlungsbedarf.

Im Gegenteil: Es sollte abgewartet werden, ob sich – wie im § 92 festgelegt – die Qualitätssicherung auf die Behandlungsqualität oder auf die Organisation der Praxisabläufe bezieht. Für den letzten Fall ist die Landes Zahnärztekammer bestens vorbereitet. In einer Zusammenstellung aller rechtlichen Basisinformationen für die Zahnarztpraxis (abrufbar bei der LZÄKB, Fax: 0355/38148-48 oder im Internet unter www.lzkb.de >> Zahnärzte >> Downloads) kann jede Praxis selbst überprüfen, inwieweit dem bisher geltendem Recht entsprochen wird. So wird in der Zusammenstellung unter dem jeweiligen Stichwort von Abfallentsorgung bis hin zum Zahnheilkundengesetz die Rechtsquelle sowie die Fundstelle genannt.

Es besteht in dieser Hinsicht also zur Zeit kein Handlungsbedarf. Sollten die vom Bundesausschuss zu erarbeitenden Richtlinien vorliegen,

werden wir Sie umgehend informieren und Sie bei der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben unterstützen.

Dr. Erwin Deichsel
Vorstandsmitglied

„Amalgam in der zahnärztlichen Therapie“ – Broschüre erhältlich

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gab Ende vergangenen Jahres eine Broschüre unter dem Titel „Amalgam in der zahnärztlichen Therapie“ heraus. Die Arzneimittelkommission Zahnärzte der Bundeszahnärztekammer hat die Broschüre geprüft und eine sachgerechte sowie unvoreingenommene Betrachtungsweise der Thematik vorgefunden.

Die von Herrn Dr. Rainer Harhammer verfasste Broschüre ist auf der Internetseite des BfArM unter www.bfarm.de >> Medizinprodukte >> Medizinprodukte Aktuell als *pdf-Datei abzurufen.

noch vorhanden. Ist der Zahnarzt unsicher, ob der Patient noch atmet, sollte er seine Hände auf die Brust des Betroffenen legen. Auf diese Weise lassen sich selbst kleinste Atembewegungen spüren. Die Pulsstärke, die einen ersten Hinweis auf den Blutdruck gibt, und die Herzfrequenz prüft man am besten am Handgelenk (A. radialis) oder an der Halsschlagader (A. carotis). Darüber hinaus muss der Blutdruck mit einem Blutdruckmessgerät überwacht werden.

Bei einer allergischen Reaktion ist die Allergenzufuhr – soweit vorhanden – sofort zu stoppen. Dem Patienten wird per Nasensonde Sauerstoff zugeführt. Hat er Kreislaufprobleme (hoher Puls und niedriger Blutdruck), sollte er in der Kopftiefelage gebettet werden (Oberkörper tief, Beine hoch). Fällt das Atmen schwer, ist die Herzbettlage (Oberkörper hoch, Beine tief) zu wählen.

Bei Atemproblemen empfehlen Notärzte 2-4 Hub Berotec N 100 Dosieraerosol®, das in keinem Notfallkoffer fehlen sollte. Dieses β_2 -Sympathomimetikum lässt die Bronchialmuskulatur erschlaffen und weitet die Luftwege.

Um die allergischen Reaktionen zu behandeln, eignen sich Cortison wie Solu-Decortin H 250® und Antihistaminika wie Fenistil®. Sie greifen an verschiedenen Stellen in den Teufelskreis des allergischen Geschehens aktiv ein und unterbrechen ihn. Eine tiefere, pharmakologische Erläuterung würde allerdings den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Nahezu alle Notfallfortbildungen, die für Zahnärzte angeboten werden, empfehlen bei Anaphylaxie den Einsatz von Adrenalin. Richtig, aber

äußerste Vorsicht! Schon geringe Mengen an Adrenalin können zu lebensbedrohenden Nebenwirkungen wie Tachycardie oder gar einer Angina pectoris führen. Ein Arzt, der dieses Mittel spritzt, muss in der Lage sein, die Nebenwirkungen auch zu behandeln (Garantenstellung).

Die anaphylaktische oder auch allergische Reaktion:

Typische Symptome sind Schwindel, Kopfschmerz, Hautveränderungen, Ödeme und Juckreiz. Sie können lokal begrenzt (Stadium 0) oder generalisiert (Stadium I) auftreten. Der Patient ist noch ansprechbar und

,
dasdrenadie

Arbeitskreis Behindertenbehandlung lädt ein:

Das Praxisteam und der behinderte Patient

Menschen mit Behinderungen in der Zahnarztpraxis – eine Aufgabe für alle Beteiligten / nächster Termin: 4. Juni 2004

Patienten mit Behinderungen sind im Alltag einer zahnärztlichen Praxis immer eine besondere Herausforderung an den behandelnden Zahnarzt. Das ist jedem klar, der einmal einen Patienten mit Behinderung behandelt hat. Aber auch die Mitarbeiterinnen in der Praxis, unsere Zahnmedizinischen Fachangestellten, sind dabei in besonderem Maße gefordert.

Der erste Kontakt des behinderten Patienten bzw. seines Betreuers mit der Praxis findet in der Regel bereits statt, bevor der Patient zum ersten Mal in die Praxis kommt. Schon im Vorfeld sind bei der Terminvergabe mit der Angestellten an der Rezeption wichtige Details zu besprechen, um den späteren Besuch des Patienten mit Behinderung in der Zahnarztpraxis möglichst reibungslos zu gestalten.

Die Besonderheiten des behinderten Patienten sollen ihn nicht ausgrenzen, müssen aber beachtet werden. Ist die Praxis für Patienten mit Behinderungen ausgestattet? Liegt sie zu ebener Erde oder gibt es einen Aufzug? Ist sie für Rollstühle auch bis ins Behandlungszimmer befahrbar? Oft muss zeitlich eine genaue Abstimmung des Termins wegen der Einnahme von Medikamenten beachtet werden. Der Termin sollte auch möglichst so gelegt werden, dass den Patienten keine langen Wartezeiten entstehen.

Kommt der behinderte Patient dann zum ersten Mal in die Praxis, ist sein erster Kontakt meistens wieder mit einer Praxismitarbeiterin. Hier gilt dann, wie bei jedem anderen Patienten auch: die ersten Sekunden entscheiden. Dabei ist das Einfühlungsvermögen der ZFA und ein offenes, unbedarftes Zugehen auf den

Patienten von ganz wichtiger Bedeutung. Wenn hier alles gut geht und bereits ein gewisses Vertrauen in die Praxis aufgebaut wird, ist es für alle Beteiligten im Sprechzimmer hinterher wesentlich leichter.

Bei der eigentlichen zahnärztlichen Behandlung des Patienten im Sprechzimmer ist dann die gute Zusammenarbeit von Zahnarzt und seiner Mitarbeiterin von entscheidender Bedeutung. Neben dem normalen Assistenten ist die Helferin auch bei körperlichen Hilfestellungen für den Patienten und behindertengerechten Zuwendungen gefragt. Deshalb ist es sehr wichtig, dass das Praxispersonal im Umgang mit behinderten Patienten gut geschult und vorbereitet ist. Viele Aufgaben können bei Patienten mit Behinderungen von der Zahnmedizinischen Fachangestellten übernommen werden – z. B. in der Prophylaxe.

In der Berufsausbildung unserer Zahnmedizinischen Fachangestellten kommt dem Teil der Besonderheiten bei der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Behinderungen oft nur eine marginale Bedeutung zu.



Um diesem Umstand Abhilfe zu schaffen, wollen wir als Landes Zahnärztekammer Brandenburg in diesem Jahr eine Fortbildungsveranstaltung zur Behindertenbehandlung für das gesamte Praxisteam anbieten. Das Thema „Der Einsatz von ZFA und ZMP bei der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Behinderungen“ richtet sich insbesondere an die Mitarbeiterinnen in den Zahnarztpraxen, ist aber als Teamveranstaltung für Zahnarzt und Mitarbeiterin gedacht. Herr Prof. Dr. Cichon, Universität Witten-Herdecke, wird zu diesem praxisnahen Thema referieren. Bei unserer jüngsten Abfrage nach Praxisbesonderheiten haben sich erfreulicherweise sehr viele Zahnarztpraxen gemeldet, die Patienten mit Behinderungen behandeln, so dass wir in diesem Jahr mit einer großen Teilnehmerzahl rechnen. Auch Praxisteams aus anderen Bundesländern werden zum Erfahrungsaustausch erwartet.

Dipl.-Stom. Bettina Suchan

Referentin für Behindertenzahnheilkunde

Der Arbeitskreis für Behindertenbehandlung lädt ein am

Freitag, den 4. Juni 2004
zum Thema:

„Der Einsatz von ZFA und ZMP bei der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Behinderungen.“

Ort: Potsdam (unter Vorbehalt)

Referent: Herr Prof. Cichon

Gebühr: für jeweils 1 ZA und 1 ZFA pro Praxis

aus dem Land Brandenburg **15,00 €**

aus anderen Bundesländern **30,00 €**

Bitte anmelden bis zum **15. März 2004** per Tel.: 0355/3 81 4820 oder E-Mail: ustielier@lzkdb.de.

Lokale Flouridapplikation bei einem mehrfach behinderten Kind – da werden viele Hände gebraucht, um in Ruhe die Behandlung durchzuführen. Um dieses Zusammenspiel geht es beim nächsten Arbeitskreis für Behindertenbehandlung am 4. Juni 2004. (Abb. aus „Zahnheilkunde für behinderte Patienten“, P. Cichon/W.-D. Grimm, Schlütersche Verlag 1999)

Hätten Sie es gewusst?

Fragen und Antworten aus der wöchentlichen GOZ-Sprechstunde



Roland Kobel, Vorsitzender des GOZ-Ausschusses, hat bei jeder GOZ-Sprechstunde viele Fragen zu beantworten. Einen Teil der Fragen und die Antworten des Ausschusses lesen Sie hier. (Foto: Jana Zadow)

Ist das Bleichen von Zähnen immer eine Verlangensleistung?

Bei devitalen und stark verfärbten Zähnen ist auch eine medizinische Notwendigkeit denkbar, dann Analogberechnung.

Sind Zuschläge zu ambulanten Operationen aus der GOÄ auch neben GOZ-Leistungen berechenbar?

Nein, die Allgemeinen Bestimmungen im Abschnitt C VIII GOÄ schließen dies aus.

Berechnung von zahnärztlichen Leistungen nach GOZ oder GOÄ?

Grundsätzlich gelten zunächst für die erbrachten Leistungen die Bestimmungen der GOZ (§ 1 GOZ). Jedoch eröffnet der § 6 (1) den Zugriff und damit auch die Wahlmöglichkeit, bestimmte Leistungen nach der GOÄ zu liquidieren. Maßgeblich ist die erbrachte Leistung und der Wortlaut der Gebührenposition.

Können Kalt- oder Heißpackungen berechnet werden?

Die Anwendung von Kalt- oder Heißpackungen in der Praxis sind mit GOÄ-Nr. 530 zzgl. Verbrauchsmaterialien berechenbar.

Wie erfolgt die Berechnung der digitalen Röntgentechnik?

Eine Analogberechnung gemäß GOZ § 6 (2) ist nicht möglich. Der Aufwand (z. B. erweiterte Diagnostik) kann nur im Steigerungssatz für die herkömmlichen Röntgenpositionen berücksichtigt werden (bis max. 2,5). Der Zuschlag GOÄ-Nr. 5298 für digitale Radiographie ist nur zu den GOÄ-Nrn. 5010 bis 5290 berechenbar.

Ist eine Rechnerkorrektur möglich?

Sie ist grundsätzlich möglich, aber nur solange kein Verfahren über die Liquidation anhängig ist und eigentlich nur einmal. Eine Korrektur des Steigerungssatzes für eine berechnete Leistung ist im Nachhinein aus juristischer Sicht jedoch nur selten nachvollziehbar, da das Bemessen nur einmal ausgeübt werden kann.

Wie berechnet man Sportschutzgeräte?

Gemäß vorheriger Vereinbarung nach § 2 (3) GOZ.

Wie berechnet man Stiftaufbauten aus Keramik?

Gemäß § 6 (2) GOZ, da derartige Aufbauten weder als gegossener Stiftaufbau noch als Schraubenaufbau anzusehen sind und somit die GOZ-Nr. 219 nicht zutrifft.

Wie berechnet man Schnarcherschienen?

Gemäß § 6 (2) GOZ.

Wie berechnet man das „Erlanger TDF-System“?

Die GOZ-Nrn. 900 und 901 sind hier nicht berechnungsfähig, sondern nur die GOZ-Nr. 315, da mit dieser bereits alle Maßnahmen zur Fixation eines Zahnes mittels transdentalen Stiftes abgegolten sind. Gegebenenfalls zusätzlich berechnungsfähig sind GOZ-Nrn. 241 und 244.

Wie erfolgt die Berechnung für eine Prothesenreinigung?

Die Reinigung der Prothese ist eine Verlangensleistung nach § 2 (3) GOZ und wird demzufolge vor Erbringung der Leistung mit dem Patienten schriftlich vereinbart.

Auf der nächsten Seite: Gegenüberstellung der Berechnung ausgewählter Leistungen nach GOZ und nach BEMA.

Roland Kobel
GOZ-Ausschussvorsitzender

Was ist der 2,3-fache Satz wert?

Haben Sie nach der Neustrukturierung des BEMA schon mal verglichen?

Leistung	GOZ Position	GOZ-Honorar, 2,3-fach 90% in €	BEMA- Honorar (VDAK- Pkt.wert 0,7874 €	BEMA Position
Untersuchung	001	11,62	14,17	01
Beratung	Ä1	9,65	7,09	Ä1
Injektion	009	6,98	6,30	I
Versiegelung	200	10,46	12,60	IP5
Füllung				
-zweiflächig	207	24,45	30,71	13b
-zweiflächig	207	24,45	50,39	13f
-dreiflächig	209	34,93	38,50	13c
-dreiflächig	209	34,93	66,14	13g
Trepanation	239	7,57	8,60	Trep1
Extraktion	301	12,81	8,60	X2
Wurzelspitzen- resektion Frontzahn	311	53,55	56,69	WR1
Subgingivale Kürretage	407	12,81	11,02	P200
			20,47	P201
Wiedereingliederung einer Krone	231	16,88	19,69	24a
Vollkrone	221	151,31	124,41	20b
Funktionsabformung Oberkiefer	518	52,39	44,88	98b

„Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung der Leistung nach billigem Ermessen zu bestimmen.“

(Zitat aus § 5 [2] GOZ)

Unter Beachtung, dass sich die Ausbildung in zu vermittelnde Fertigkeiten und Kenntnisse vor und nach der Zwischenprüfung (ZP) gliedert, kann der Zahnarzt als Ausbilder selbst entscheiden, wann er welche Inhalte der Praxisausbildung vermitteln möchte. Wichtig ist, dass zum Schluss der Ausbildung alle Fertigkeiten und Kenntnisse des Ausbildungsberufsbildes (§ 3 Ausb-VO) nachweislich vermittelt wurden. Die Prüfungsinhalte der ZP und der Abschlussprüfung (AP) sind in den §§ 7 und 8 der Ausb-VO dokumentiert.

Eine generelle Kontrolle des Berichtsheftes durch die Schule oder die Landeszahnärztekammer Brandenburg ist nicht vorgesehen. Zur Zwischenprüfung überprüfen von der Kammer beauftragte Prüfungsausschussmitglieder, ob das Berichtsheft geführt wurde. Auf Verlangen ist das Berichtsheft der Kammer zur Einsicht vorzulegen.

Pflichten des Ausbilders

Entsprechend § 6 BBiG hat der Auszubildende den Auszubildenden zum Führen des Berichtsheftes anzuhalten und dieses durchzusehen.

Anhalten bedeutet: aktiv Einfluss auf den Auszubildenden zu nehmen. Diese kann sich u. U. auf eine bloße Aufforderung beschränken. Erforderlichenfalls muss der Auszubildende jedoch alle notwendig erscheinenden,

erlaubten und zumutbaren Erziehungsmittel einsetzen. Hierzu gehört auch die Einschaltung des gesetzlichen Vertreters. Anhalten schließt auch die Pflicht zur Überwachung mit ein, weil nur so die unverzügliche Einflussnahme gewährleistet wird.

Das Gesetz verlangt darüber hinaus auch ein Durchsehen des Berichtsheftes. Darunter ist nicht nur eine oberflächliche Kenntnisnahme des Inhalts zu verstehen, sondern auch die inhaltliche Erfassung der Darstellung. Soweit sich Mängel zeigen, hat der Ausbilder auf eine Verbesserung hinzuwirken. Dies betrifft nicht nur inhaltliche Mängel - insbesondere Unrichtigkeiten -, sondern auch Mängel in der Rechtschreibung oder falsche Angabe von Zeiten. Eine einmalige oder sporadische Durchsicht im Laufe der Ausbildungszeit genügt nicht; nur eine fortlaufend, möglichst periodisch wiederkehrende Durchsicht gewährleistet eine ordnungsgemäße Kontrolle. Eine Bewertung der fortlaufenden Berichte ist nicht notwendig.

Der Bundesausschuss für Berufsbildung hat am 24. 8. 1971 eine „Empfehlung für das Führen von Berichtsheften in der Form von Ausbildungsnachweisen“ verabschiedet, die neben einer Erläuterung auch ein Muster des Ausbildungsnachweises enthält (Sonderdruck aus

BARbBl. 10/1971). Die Inhalte dieser Empfehlungen (zeitnahe, mindestens wöchentliche Führung in einfacher knapper Form, Überprüfung und Abzeichnung durch den Auszubildenden jeden Gliederungspunkt zu bestätigen, Führung während der Ausbildungszeit, Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung) sind in unserem Kammerbereich Richtlinie für die Führung des Berichtsheftes.

Zusätzliche Informationen sind den „Erläuterungen und Hinweisen zur Führung des Ausbildungsnachweises (Berichtsheft)“ im Berichtsheft direkt zu entnehmen.

Nützlicher Literaturverweis

Verweisen möchten wir noch einmal an dieser Stelle auf das Buch „Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r - Antworten und Lösungen zum Berichtsheft“, in welchem sich der Autor – Herr Dr. med. dent. Thomas Einfeldt, - der Problematik Berichtsheft angenommen hat. Er will den Auszubildenden bei der Bewältigung der Aufgaben helfen und damit einen Beitrag zur Vereinfachung der Ausbildung in den Praxen leisten. In dem Buch werden Lösungswege aufgezeigt, Antworten formuliert und so Grundlagen für Ausbildungsgespräche geliefert.

Monika Klar
Abt.-Itrn. ZFA-Referat

Messebeteiligung:

Erstmals wird in Cottbus der Beruf „ZFA“ vorgestellt

Bitte auf Nachfragen in der Zahnarztpraxis vorbereitet sein

Noch ist das Angebot an Schülern recht groß, die sich für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten interessieren. Aber schon in wenigen Jahren sinken die Zahlen der Schulabgänger nach der 10. Klasse oder dem Abitur drastisch. Das ist eigentlich bekannt. Eigentlich.

Aber wer denkt in der Zahnarztpraxis schon auf fünf bis zwanzig Jahre im voraus? Wer denkt bereits heute daran, dass die langjährige und zuverlässige Mitarbeiterin XY in acht Jahren ihren wohlverdienten Ruhestand antreten möchte? Aber Sie sel-

ber haben noch mindestens zehn Jahre und mehr, bis Sie den Bohrer aus der Hand legen wollen?! Dann ist guter Rat teuer bzw. nicht bezahlbar, denn eine Mitarbeiterin, die mit den Praxiseigenheiten vertraut ist, die Patienten kennt und bereits deren Vertrauen erworben hat – die lässt sich so schnell nicht backen.

Vorsorge ist also auch hier DAS Zauberwort, was heißt: Bilden Sie rechtzeitig Ihren Nachwuchs aus!

Die Landeszahnärztekammer hat angesichts der Tendenzen die Initiative ergriffen und beabsichtigt, in

diesem Jahr erstmals an der Bildungsmesse in Cottbus teilzunehmen. „Impuls“ – so der Titel der Messe, findet am 27./28. März 2004 in der MesseCottbus statt. Wir wollen mit dieser Messebeteiligung neugierig machen auf den attraktiven Beruf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r und auch auf die möglichen Aufstiegsfortbildungen – ZMV, ZMP – hinweisen. Bitte seien Sie darauf vorbereitet, dass sich interessierte Schülerinnen und Schüler in Ihrer Zahnarztpraxis daraufhin näher informieren möchten, eventuell auch um ein Schülerpraktikum bitten.

Wir wünschen uns jedenfalls eine nachhaltige Reaktion – auch und ganz besonders bei Ihnen in der Praxis, damit der Ruf nach Nachwuchs nicht zu spät erschallt.

ZBB-Redaktion

Kommunikation in der Zahnarztpraxis:

Wege zur Konfliktprävention

Teil 1 – Grundlagen für das Gespräch miteinander im Praxisteam

„Gesagt ist nicht gehört.
Gehört ist nicht verstanden.
Verstanden ist nicht einverstanden.
Einverstanden ist nicht behalten.
Behalten ist nicht angewandt.
Angewandt ist nicht beibehalten.“
Konrad Lorenz

Miteinander reden, Informationen austauschen, Botschaften übermitteln ist das, was wir täglich tun und was uns scheinbar kaum Schwierigkeiten bereitet. Solange der Informationsfluss störungsfrei verläuft, haben wir kaum Veranlassung, darüber nachzudenken. Hellhörig werden wir erst, wenn Missverständnisse oder/und Konflikte auftreten.

Eingefahrene Kommunikationsmuster und die berechnete, jedoch so wenig akzeptierte Andersartigkeit von Menschen sind fruchtbarer Nährboden für offenes oder verdecktes Konfliktgeschehen. Suchen wir die Ursache bei uns selbst? Oder sind wir zu schnell bereit, den schwarzen Peter den anderen zuzuschieben.

Ein reibungsloser Praxisablauf, motivierte Praxismitarbeiter/innen und zufriedene Patienten sind immer das Endresultat gelungener Kommunikation und ein Merkmal von hoher sozialer Kompetenz.

Wie erreichen wir diesen Idealzustand?

„Als Chef/in der Praxis achte ich auf offene und partnerschaftliche Kommunikation.“ Mitarbeiter/innen lernen in der Regel an dem von Ihnen vorgelebten Beispiel.

Was bedeutet partnerschaftliche Kommunikation?

Alle Mitglieder im Team sind gleichberechtigte Partner. Das gilt auch für den Umgang mit Patienten und Patientinnen. Alle wollen

ernstgenommen, respektiert, gehört und verstanden werden.

Folgen Sie dem Gesetz der Partnerschaftlichkeit, ist schon ein großer Schritt in Richtung Konfliktprävention getan. Trotzdem auftretende Störungen lassen sich schneller ansprechen und lösen. Eine der Hauptursachen für Kommunikationsstörungen sind Verletzungen, die dem Selbstwertgefühl des jeweiligen Gesprächspartners zugefügt werden. Das geschieht selten vorsätzlich. Das Agieren und Verbleiben in Kommunikationsmustern und Kommunikationsschienen ist eine der Ursachen und uns wenig bewusst.

Wann und wie wird das Selbstwertgefühl verletzt?

- ablehnen und kritisieren anderer Sichtweisen, Meinungen und Auffassungen
- nicht wirklich zuhören
- Probleme, Gefühle bagatellisieren; oberflächlich trösten
- dominant anweisen und befehlen
- belehren und von oben herab behandeln (oft das Verhalten in Praxen mit ausgeprägter Hierarchie)

- vor anderen kritisieren
- fehlende Anerkennung von Leistungen
- Bewertung von Persönlichkeitseigenschaften

Wie erhalte und schütze ich das Selbstwertgefühl?

- Akzeptanz der Persönlichkeit
- Fähigkeiten und Leistungen anerkennen
- sich für die Sichtweisen des anderen interessieren
- ihn ernst nehmen
- ihn fragen (wer gefragt wird, fühlt sich wertgeschätzt)
- ihn in Problemlösungen einbeziehen
- ihm zuhören
- ihm mit Freundlichkeit und Achtung begegnen

Eine Kommunikationsregel heißt: Je besser das Selbstwertgefühl des Gegenübers, um so besser und störungsfreier der Kommunikationsverlauf.

Beziehungsebene beachten

Kommunikation verläuft grundsätzlich auf 2 Ebenen:

1. Ebene = Sachebene
Auf dieser wird gesprochen und argumentiert.
2. Ebene = Beziehungsebene.
Hier geht es um die emotionalen Bereiche. Wie empfinde ich meinen Gesprächspartner (angenehm, unangenehm, fremd, ...)?



Welche Signale gehen von den beiden Frauen aus? Wäre hier die richtige Gesprächsgrundlage und – situation geschaffen? - Dieses Foto stammt zwar aus einem Kurs „Professionelle Patientenbetreuung“, aber auch im Praxisteam sind regelmäßige „richtige“ Gespräche mehr als wichtig, um Konfliktsituationen vorzubeugen. (Archiv/Zadow)

Abhängig von diesem emotionalen Eindruck und unabhängig von Willen und Verstand, ergibt sich eine bestimmte Art und Weise, mit dem Gesprächspartner umzugehen. Die Signale, die dabei ausgesandt werden, sind vorwiegend nonverbal (Körperausdruck: Mimik, Haltung, Stimme, Tonfall; Distanzverhalten). Menschen sind sehr gut in der Lage, diese Informationen zu entschlüsseln. Wenn diese dann Unbehaglichkeitsgefühle auslösen, sind Emotionen die Folge. Sachinformationen können nun nicht mehr ungehindert durchdringen.

Schaffen Sie Transparenz

Für den Praxisalltag ist es wichtig, dass die Informationen, welche Voraussetzung für reibungslose Arbeitsabläufe sind, an alle weitergegeben werden. **Sprechen Sie das gesamte Team an.** Die Verständlichkeit potenziert sich. Viele Ohren hören mehr als zwei.

Motivieren Sie Ihr Team, Fragen zu stellen. So beugen Sie Missverständnissen vor. Die Zeit, die Sie dafür einsetzen, wird Ihnen spätere Diskussionen und Debatten ersparen. Es empfiehlt sich auch selbst Fragen zu stellen. Fragen zum Thema ermöglicht es Ihnen, festzustellen, ob das Gesagte auch in Ihrem Sinne verstanden wurde.

Eine weitere Faustregel der Kommunikation heißt: **Wahr ist nicht, was der Sender gesagt hat, sondern was der Empfänger verstanden hat.**

Diese Aussage soll zur Selbstklärung auffordern und den verantwortungsvollen Umgang im Dialog fördern. Ebenso ist es gut, komplizierte Sachverhalte allgemeinverständlich auszudrücken.

Verständlichkeitsregeln:

- Einfachheit in der sprachlichen Formulierung

- Kürze und Prägnanz statt weit-schweifiger Ausführlichkeit
- Anschaulichkeit (treffende Vergleiche, sprachliches Bildermalen)
- Entwicklung von Sendungsbe-wusstsein (Nachdrücklichkeit in Körperausdruck; Tonfall, Stimme, Modulation und Lautstärke schafft Aufmerksamkeit)

Typische Fragefehler sind:

- Mehr als eine Frage gleichzeitig stellen
- Fragen stellen, die selbst gleich beantwortet werden
- Fragen, die einen Angriff beinhalten (z. B. Warum dauert das denn so lange?)
- Die „Alles-Klar?“-Frage

Stellen Sie aktivierende W-Fragen und ergründen Sie den Hintergrund von mehrdeutigen Botschaften (Wie meinen Sie das?). Bei unterschiedlichen Meinungen empfiehlt es sich, den kleinsten gemeinsamen Nenner aufzuspüren, um zu einer Annäherung zu gelangen.

Kommunikation ist keine Einbahnstraße. Wichtig ist es, verantwortungsbewusst zu kommunizieren.

Kommunikation ist Beziehung.

Beziehung schafft Verständnis und Verständnis schafft Vertrauen und Bindung.

Bleiben Sie im Gespräch!

Petra Erdmann

Verhaltenstraining und Beratung



Ein Artikel vom 19.01.04 aus der „Märkischen Allgemeinen Zeitung“ – ein Beispiel von vielen. Schlagwütige Patienten, ungebetene nächtliche Besucher ... Nebenwirkungen einer völlig verfehlten Gesundheitspolitik, die aber die Arzt- und Zahnarztpraxen zu tragen haben. Die Polizei zumindest versucht, beratend zur Seite zu stehen, wenn es um die Sicherung der Praxisräume geht. Lesen Sie dazu unten stehenden Beitrag.

Vorsicht Diebe!

Die Gesundheitsreform hat es mit sich gebracht, dass in den Arztpraxen 10 Euro Praxisgebühr von den Patienten kassiert werden müssen. Folglich kommt es in einzelnen Praxen zu größeren Bargeldbeständen – eine Tatsache, die Einbrecher in zunehmenden Maße ausnutzen. Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit belegen dies.

Höchste Zeit, sich über die sichere Aufbewahrung bzw. Abführung von Bargeld Gedanken zu machen!

„Was an Bargeld über Nacht nicht in meiner Praxis lagert, kann mir auch kein Einbrecher wegnehmen!“

- Versuchen Sie, täglich bzw. bei größeren Beständen auch mehrmals täglich das Bargeld zu Banken/Sparkassen abzuführen (auch über Sicherheitsdienste).
- Weisen Sie potenzielle Einbrecher durch entsprechende Hinweisschilder darauf hin, dass in Ihrer Praxis kein Bargeld lagert.

Sollte sich dennoch eine Lagerung von Bargeld in der Arztpraxis nicht vermeiden lassen, bedenken Sie bitte folgendes:

- Die Geldkassette im Schreibtisch ist keine sichere Aufbewahrungsmöglichkeit. Legen Sie sich ein entsprechendes Wertbehältnis zu. Halten Sie dazu Rücksprache mit

Ihrem Versicherer, denn die Sicherheitsstufe des Wertbehältnisses ist abhängig von der Höhe der zu lagernden Bargeldsumme und dem damit verbundenen Versicherungsschutz.

- Erschweren Sie den Abtransport des Behältnisses durch entsprechende Verankerung in Wand oder Fußboden.
- Erschweren Sie Einbrechern das Eindringen in Ihre Arztpraxis durch entsprechende mechanische und elektronische Sicherungstechnik.

Die Mitarbeiter Ihrer örtlich zuständigen Beratungsstelle der Polizei (Sachgebiet Prävention) informieren Sie hierzu umfassend, kompetent und kostenlos. In einigen Beratungsstellen der Polizei finden Sie eine große Auswahl von Modellen zur mechanischen Sicherungstechnik und auch einen Überblick zu geeigneten Wertbehältnissen. Zur weiteren Erhöhung der Sicherheit Ihrer Einrichtung vor Einbruchdiebstahl beraten Sie die Mitarbeiter der Beratungsstelle auch unmittelbar vor Ort in Ihrer Praxis.

Beachten Sie bitte auch noch die folgenden Hinweise:

- Zur Verringerung der Bargeldbestände sollte die Möglichkeit der Kartenzahlung in Betracht gezogen werden. Bitte informieren Sie

sich auch über das Erkennen von Falschgeld. Auch hier bieten die Beratungsstellen Informationsmaterialien und Schulungen an.

- Neben Einbrechern könnten auch Räuber auf den Gedanken kommen, ihr „Glück“ in einer Arztpraxis zu versuchen. Halten Sie deshalb die zugriffsbereiten Bargeldbestände an der Anmeldung möglichst gering.
- Zum weiteren Verhalten bei Raubüberfällen können Sie in den Beratungsstellen Handzettel anfordern und sich über geeignete technische Hilfsmittel zur Gefahrenabwehr informieren.
- Denken Sie bitte daran, auch Ihre Mitarbeiter zu den Schutzmaßnahmen und dem richtigen Verhalten entsprechend einzuweisen oder dazu die Dienstleistungen der Beratungsstellen anzunehmen.

Wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihre örtlich zuständige Beratungsstelle. Wo sich diese befindet, erfahren Sie bei jeder Polizeidienststelle oder unter

www.polizei.brandenburg.de



Ein Mitarbeiter der Beratungsstelle erklärt Wertbehältnisse unterschiedlicher Sicherheitsstufen.

Wir wollen, dass Sie sicher leben!

Beratungsstelle des Schutzbereiches Cottbus/ Spree-Neiße

Danke für die Unterstützung:

Prophylaxe für rumänische Kinder

Mundgesundheit auf Grund der zuckerarmen Ernährung recht gut

Im ZBB 2/03 wandte sich die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin Heike Schubert an alle brandenburgischen Zahnarztpraxen mit der Bitte, beim Aufbau einer zahnmedizinischen Prophylaxe in einem rumänischen Kinderheim in Jebuc mitzuhelfen. Sach- und Geldspenden trafen ein, so dass Frau Schubert in Rumänien tätig werden konnte. Ihren ersten Reisebericht veröffentlichen wir im Folgenden.

Unsere Fahrt begann am 9.11.03 vormittags. An Bord eine Hebamme, eine Kinderkrankenschwester und ich. Nach ungefähr 17 Stunden, knapp 1.400 km und dem Durchfahren der Länder Tschechien, Slowakei und Ungarn endlich Ankunft in Jibou und Übernachtung bei einer Freundin, die in Rumänien Familienärztin ist.

Am Nachmittag des zweiten Tages besuchten wir die Neugeborenenstation im Krankenhaus. Drei Frauen haben gerade ihre Kinder zur Welt gebracht. Es sind knapp 2-Kilogramm-Babys - wahre Wonneproppen für rumänische Verhältnisse. Mir erschienen sie mehr als winzig, da meine Kinder ein Geburtsgewicht von ungefähr 3,5 kg hatten. Es gibt keine Wärmebetten für die Babys, nur Plasteflaschen, umfunktioniert als Wärmeflaschen. In Rumänien bedeutet Rooming in, mit 6 oder mehr Frauen in einem Zimmer zu liegen. Ein stark riechender Geruch nach Chlor im gesamten Gebäude macht die Atmosphäre nicht gerade familiär - nichts erinnert mich an unsere fast schon hotelähnlichen Krankenhäuser. Aber wenigstens haben die drei Babys auch eine Mutter, denn oft gehen (meistens) die Zigeuner nach der Geburt nach Hause und lassen ihre Kinder auf Grund der Lebensumstände im Krankenhaus zurück.

Der nächste Tag führt uns zuerst zu einer Bank, um Geld zu tauschen. 19

Millionen Lei (= 450 Euro), wir sind Multimillionäre! Das Geld ist für den Gripeschutzimpfstoff für die 115 Kinder aus dem Kinderheim in Jebuc bestimmt. Im letzten Jahr musste nach der Gripeschutzimpfung kein Kind stationär wegen einer Atemwegserkrankung aufgenommen werden. Um diesen großen Erfolg auch in diesem Jahr zu garantieren, fuhren wir nach Klausenburg (drittgrößte Stadt in Rumänien - von der Größe vergleichbar mit Potsdam), und kauften dort den Impfstoff ein.

Abends erreichten wir dann endlich das Kinderheim. Lachende Kinder begrüßen uns. Etwas später fährt ein LKW auf den Hof - der Hilfstransporter ist da! Am Vormittag bekamen alle 115 Kinder die Gripeschutzimpfung. Vom Zoll begutachtet kehrte der Lkw am späten Nachmittag zurück ins Kinderheim und wir packten das Zahnmaterial aus. In Windeseile wurde alles gereinigt, und schon konnte es los gehen.

Die ersten 10 Kinder - und sie waren genauso gespannt wie wir. Werden sie überhaupt den Mund öffnen? Schon nach dem ersten Kind war mir klar: meine Sorgen waren unbegründet. Die Kinder setzten sich auf den Stuhl, öffneten den Mund und der Fluoridlack konnte fast gar nicht so schnell nachgefüllt werden, wie er verteilt wurde. Wir nahmen von allen Kindern einen Mundhygienestatus auf, um in einigen Jahren die Entwicklung der individuellen Mundhygiene und die Reduzierung der kariösen Läsionen zu überprüfen.

Erstaunt war ich über die überwiegend sehr gute Mundhygiene (ca. 85 %), wobei wir einen kleinen Unterschied feststellen mussten. Die Waisenkinder wiesen eine bessere Mundhygiene auf als Deutschlands „Durchschnittskinder“, was sich wohl auf die fehlenden süßen Zwischenmahlzeiten und der enormen Disziplin der Kinder zurückführen lässt. Nur nebenbei gesagt: der einzige Lebensmittelladen im Dorf hat nur geöffnet, wenn er mal Ware bekommt - und das ist maximal ein Mal in der Woche. Dem zufolge fanden wir weniger weiße Flecken sowie weniger Karies. Die Mundhygiene der Internatskinder (sie fahren jedes Wochenende nach Hause) war tendenziell dem unserer Kinder sehr ähnlich.

Sechs Kinder hatten sehr schlechte Zähne, der Rest der Kinder 1 oder 2 Läsionen. Cirka 20 % der Kinder hatten white spots und ungefähr 40 % wiesen zahnärztlichen Behandlungsbedarf auf. Jedoch gab es auch Einzelzähne, die systematisch von der Mundhygiene ausgeschlossen wurden. Diese Zähne hatten Zahnsteinbefall bis zu den Kauflächen, obwohl die Mundhygiene des restlichen Gebisses in Ordnung war. Schlussfolgernd gehe ich davon aus, dass die Kinder sehr starke Zahnschmerzen an diesem Zahn hatten und diesen deshalb „schonten“ in jeglicher Hinsicht. Bei zwei Kindern konnte ich sogar eine angefangene Wurzelbehandlung registrieren, wobei dieses sicher eine Ausnahme für rumänische Verhältnisse ist, denn nach Durchsicht aller Kindergebisse ist die Extraktion wohl noch die üblichste Art, Zähne mit Caries profunda zu behandeln, auch und vor allem auf Grund fehlender Materialien.



Das Prophylaxezimmer im rumänischen Kinderheim in Jebuc, welches auch mit Hilfe brandenburgischer Sach- und Geldspenden weiter ausgestattet werden konnte. Spenden für diese Aktion sind auch in Zukunft wünschenswert. (Foto: privat)

Über eine schöne Begebenheit, die den Stellenwert unserer Arbeit zeigt, möchte ich noch berichten. Da der LKW so spät in Jebuc ankam, wurde der Mittwoch von morgens 8.00 Uhr bis abends 21.30 Uhr mit einer Stunde Mittagspause voll ausgenutzt. Wir hatten um 20.00 Uhr bedenken, da die Kinder nach dem Fluoridlack 2 Stunden nicht essen durften, und diese bisher noch kein Abendbrot zu sich genommen hatten. Nach Übersetzung durch die Erzieherin kam aber ein einstimmiges „Nein“ - sie wollen jetzt kein Abendbrot.

Natürlich haben wir dem zugehörigen Kindergarten, in dem 19 Kinder untergebracht sind, auch einen Besuch abgestattet. Da dort bisher gar keine Mundhygiene betrieben wurde, war es doppelt so schön, dass wir ihnen Zahnbürsten, Zahnpasta, Mundspülbecher und Spielzeug übergeben konnten.

Das Kinderheim hat einen, für rumänische Verhältnisse, hohen Standard. Es sind 4-Bettzimmer mit Du/WC - einfach aber sauber eingerichtet. Es war für mich wie ein Lichtblick am Ende des Tunnels - hier haben 115 Kinder ihr zu Hause gefunden und können sich geborgen fühlen, was keine Selbstverständlichkeit ist. Im ca. 300 Seelen Dorf

geht alles mit der rumänischen Gelassenheit, wie überall im Land. Die alten Leute haben sehr viele Falten im Gesicht, wie ein uralter Baum Jahresringe. Es sind so schöne, runde, friedliche und herzliche Falten, wie ich sie bei uns schon lange nicht mehr gesehen habe. Falten, die auch ein bisschen etwas über Lebensqualität aussagen.

Lebensqualität, wozu ja auch Glück, Zufriedenheit und Gelassenheit gehört - ohne Luxus - und nicht die „Lebensqualität“ Luxus die, wie mir nach der Reise scheint, die einzige und wichtigste in Deutschland geworden ist. Es geht dort nicht darum, 10 Euro Praxisgebühr zu zahlen, wenn man zum Arzt geht. Dort ist entscheidend, wann man krank wird: Einen Arm sollte man sich tunlichst in der 1. Woche des Monats brechen, denn ab der 2. Woche ist das gesamte Monatsmaterial, um den Bruch zu versorgen, schon verbraucht - was sich auf alle anderen Erkrankungen auch ableiten lässt.

Ende März 2004 werden wir wieder nach Jebuc fahren, wo wir dann, nachdem die technischen Voraussetzungen geschaffen worden sind, die naturgesunden Zähne der

Kinder versiegeln werden. Für Ihre Unterstützung möchte ich mich im Namen aller Kinder recht herzlich bedanken. Obwohl sich das Kinderheim inzwischen selber trägt (durch eigene Bäckerei, Mühle, Gewächshaus usw.), kommt es immer wieder zu Engpässen. Der Leiter des Kinderheimes, Prof. Molnar, wusste z. B. noch nicht, wie er den im Dezember leeren Öltank auffüllen sollte, um wieder heizen zu können. Deshalb haben Sie mit Ihrer Spende wirklich Großartiges geleistet, denn mit jeder Zahnpasta, jeder Zahnbürste, jedem Vollwaschmittel usw., welches nicht gekauft werden muss, ist wieder ein bisschen mehr Geld für manchmal doch lebensnotwendige Dinge wie Heizöl da.

Wer unser Projekt auch in diesem Jahr unterstützen möchte, kann dieses gern tun. Sachspenden bitte an: Heike Schubert, Neuer Weg 15, 14715 Nennhausen,

E-Mail: heikeschubert@rtlworld.de
oder Geldspenden an: Kleeblatt e.V., - Zentrum für Familien, Frauen und Kinder, Konto: 3708849, BLZ : 12070024, Deutsche Bank 24, Verwendungszweck: Zahnprophylaxe für Rumänien

Heike Schubert

Der 1.003 Pate für Gambia

Erfreuliche Nachrichten gibt es auch von der Aktion „Kinderhilfe Gambia“ zu berichten, die wir im ZBB im Jahr 2000 vorstellten. Hannelore Hoffmann aus Zossen, Initiatorin dieser Aktion, war auch auf dem 9. Brandenburgischen Zahnärztetag vertreten. Damals konnte sie auf 385 Patenkinder verweisen.

Im Januar diesen Jahres konnte der inzwischen 1.003 Pate für ein Schulkind in Gambia vermittelt werden. Frau Hoffmann gründete darüber hinaus den Kinderhilfe Gambia e.V., ein Verein mit mittlerweile 643 Mitgliedern. Auch Zahnarztteams aus

dem Land Brandenburg gehören als Paten dazu.

In Gambia werden insgesamt 160 Schulen betreut. Regelmäßig reisen Mitglieder des Vereins persönlich nach Gambia, um das Schulgeld und meist auch Geschenke der Pateneltern für die Kinder zu überbringen. So überzeugen sie sich, dass das Geld auch wirklich dort ankommt, wo die Hilfe benötigt wird.

Nur etwa die Hälfte aller schulpflichtigen Kinder in Gambia dürfen die Schule besuchen - nachdem das Schulgeld für ein Schuljahr bezahlt

ist. Dieses Geld können aber die wenigsten gambianischen Eltern aufbringen. Genau hier setzt die Idee der Patenschaften an: Es wird nicht anonym gespendet, sondern Jeder sucht sich „sein“ Patenkind aus und begleitet es möglichst bis zur 10. bzw. 12. Klasse. Bis zur 5. Klasse beträgt die Patenschaft 50,- EURO. Danach erhöht sich der Beitrag.

Interessierte Zahnärzte und Praxismitarbeiter informieren sich bitte unter Tel. 0 33 77/3 30 01 50 oder im Internet unter:

www.kinderhilfe-gambia-ev.de

**Wir gratulieren
ganz herzlich**

Wir wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten März und April ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und schöne Stunden im Kreise der Familie. Unser Glückwunsch* ergeht insbesondere:

im März

am 01.03. zum 65.

* Herr Dr. med. dent. Peter Münzer
Hartmannsdorfer Straße 20 A
in Lübben;

am 04.03. zum 70.

* Herr ZA Eberhard Müller
Erzberger Straße 69 in
Oranienburg;

am 06.03. zum 65.

* Herr Dr. med. dent. Karl-Heinz Lemnitzer
Berliner Straße 8 in
Groß Schönebeck;

am 07.03. zum 65.

* Frau Dr. med. Waltraud Häußer
Kreisgarten 1 in Teupitz;

am 16.03. zum 93.

* Herr SR Erich Pfeiffer
Eberswalder Str. 21
in Müncheberg;

am 18.03. zum 70.

* Herr ZA Rolf Müller
Yorckstr. 11 in Potsdam;

am 25.03. zum 75.

* Herr SR Lothar Günther
Höhenweg 47 in Schöneiche;

im April

am 06.04. zum 82.

* Herr Dr. med. dent. Hermann Gleistein
Am Kienwerder 69 in Stahnsdorf;

* Wir gratulieren namentlich nur noch Jubilaren zum 65., 70., 75. sowie alle ab dem 80. Lebensjahr. Zahnärzte, die keine Gratulation auf diesem Wege wünschen, wenden sich bitte mindestens zwei Monate vor dem entsprechenden Geburtstag an:
Frau Zadow, LZÄKB, Tel. 03 55/3 81 48 15

am 11.04. zum 94.

* Herr Dr. med. dent. Rolf Maaßen
Forstweg 21 in 15738 Zeuthen;

am 23.04. zum 65.

* Frau ZÄ Christa Brosig
Münchner Straße 21 in
14612 Falkensee

**Termine für das
(Sport)-Jahr 2004**

**Auf zum 2. Motorradtreffen
brandenburgischer Zahnärzte**

Die Landeszahnärztekammer Brandenburg bietet zum zweiten Mal bikenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, Praxismitarbeitern sowie Familienangehörigen ein Motorradtreffen an. Als Termin haben wir bereits das Wochenende vom 4. bis 6. Juni 2004 reserviert.

Es geht in diesem Jahr in den nördlichen Teil des Landes Brandenburg. Der Freitag ist für die Anreise eingeplant. Am Samstag wollen wir eine gemeinsame große Ausfahrt mit kulturellen Pausen unternehmen und den Abend gemütlich ausklingen lassen.

Wer sich für dieses Wochenende interessiert und ein Motorrad fährt – Größe und Marke völlig unwichtig –, der sollte sich und die Anzahl der mitreisenden Personen bis zum 15. März 2003 bei der LZÄKB, Fax: 03 55/3 81 48-48 oder per E-Mail: info@lzkb.de vormerken lassen. Bitte Anschrift und Tel.-Nr. nicht vergessen! Telefon für Rückfragen: Jana Zadow, 03 55/3 81 48-15.

**Brandenburgische Zahnärzte für
Staffellauf gesucht**

Im ZBB 4/03 berichteten wir in Wort und Bild vom traditionellen Staffellauf „Zielona Gora – Cottbus“, an dem auch eine Mannschaft „Die Zahnärzte“ vertreten war. Beim diesjährigen 12. Staffellauf Anfang Juli sollte wieder mindestens eine „Zahnarzt“-Mannschaft vertreten sein. Deshalb ruft Roland Kobel alle laufinteressierten Zahnärzte, Zahn-techniker und Zahnmedizinischen Fachangestellten auf, sich für diesen

Staffellauf zu bewerben. In diesem Jahr ist in Cottbus Start und in Zielona Gora Zielankunft.

Bitte melden Sie sich so bald als möglich unter Tel. 03 55/42 21 49 oder senden eine E-Mail an: fam.kobel@t-online.de.

**Anmeldungen für 25.
Sportweltspiele**

Vom 26. Juni bis 3. Juli 2004 finden in Antalya an der türkischen Mittelmeerküste die 25. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit statt. Hier werden sich über 4.000 Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Angehörige aller medizinischen Berufe zur weltweit größten Sportveranstaltung ausschließlich für Mediziner treffen.

Alle Amateur- und Leistungssportler aus den Medizin- und Gesundheitsberufen sind aufgerufen, sich mit ihren Kollegen zu messen. Aktuelle Informationen über die Sportweltspiele sind ab sofort wieder unter www.sportweltspiele.de abrufbar, auch das Anmeldeformular als *pdf-Datei. Die Anmeldungen sollten bis zum 15. Mai erfolgen. Weitere Nachfragen auch unter: mpr, Tel. 069/1 03 43 45.

**Wir trauern um
unsere Kollegen**

**Herr Dr.med.dent.
Dieter Melzer**

aus Rangsdorf
geb. am 28. 10. 1931
verstorben im November 2003

Herrn SR Rolf Dommnick
aus Altfriedland

Mitglied des Schlichtungsausschusses
der LZÄKB von 1991 bis 1999
geb. am 24. 08. 1928
verstorben im Januar 2004

**Frau Dipl.- Stom.
Bettina Greiner**

aus Lübbenau
geb. am 06. 07. 1960
verstorben im Februar 2004

Mehr Platz ohne Platz

Neu im Programm ist die Integra-Linie für „mehr Platz in der Zahnarztpraxis“ aus dem Hause Hager & Werken. Als weiteres Produkt aus dieser Linie schafft der elegante und stabile Gerätewagen Integra Cart reichlich Platz in Patientennähe. Der Multifunktionswagen ist durch seine hochwertige



Metallausführung äußerst robust und hat drei Trays, z. B. für Kleingeräte. Das Obere ist mit einem Handgriff versehen. Das Mittlere lässt sich stufenlos verstellen.

Darüber hinaus ist Integra Cart mit drei im Holm versenkbaren, abgedeckten Steckdosen ausgestattet, so dass gleichzeitig drei Geräte untergebracht und angeschlossen werden können. Integra Cart wird mit vier Kugelrollen und einem abnehmbaren Stromversorgungskabel geliefert. Zusätzlich ist eine zweite Variante mit einer rollengelagerten Materialschublade im mittleren Bereich erhältlich. Hier ist der Schubladendeckel als Tray gearbeitet und lässt sich somit auch für die Ablage eines Gerätes nutzen.

Weitere Informationen mit genauen Maßangaben sind bei Hager & Werken in Duisburg anzufordern: Tel.: (0203)99 269-0, E-Mail: info@hagerwerken.de.

Frontzahnästhetik wird perfektioniert

Wesentliche Verbesserungen bei Implantaten können nicht erwartet werden, da die Erfolgsrate bereits bei fast 100 Prozent liegt. Jetzt geht es darum, die ästhetischen Bedürfnisse zu befriedigen. Der ästhetisch überzeugende Ersatz eines oder mehrerer Zähne im sichtbaren, ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich ist die Herausforderung von morgen.



Diese Erkenntnis war die Geburtsstunde des Scalloped Implant mit geschwungenem Kopf. Es besitzt eine 3-dimensionale Form: Zum Einen mit einer maschinieren Anlagerungsfläche für das Weichgewebe (1,5 Millimeter oberhalb des Knochens), um Saumepithel und Hemidesmosomen

auf den Implantatkörper zu bekommen.

Zum Anderen dient die TiUnite Oberfläche zur Unterstützung von Knochen und Hartgewebe.

Bei der Entwicklung des Designs wurde die Morphologie des Weichgewebes und das Wissen um die biologische Breite berücksichtigt. Zudem bietet die zwei Millimetergeschwungene 3D Höhendifferenz buccal-interproximal die ideale Voraussetzung, um den Knochen in seinem physiologischen 3D-Zustand zu belassen.

NobelPerfect™ verbessert nicht nur das Ergebnis der Behandlung, sondern erweitert signifikant die Indikationen für eine Implantatbehandlung. NobelPerfect™ ist ab sofort erhältlich und kann direkt bei Nobel Biocare bestellt werden: Tel.: 0221/500 85-0, Fax: 500 85-333, www.nobelbiocare.com

Röntgen erfährt neue Dimension

Das Orthoralix 9200 DDE von Gendex ist digitales Röntgen der Spitzenklasse. Mit dem Orthoralix 9200 DDE beginnt die „Direkte Digitale Evolution“ der Panorama- und Fernröntgengeräte. Neu ist die Kombination softwaregesteuerter Kinematik durch mehrere Antriebe mit der kommenden Generation der Sensortechnologie. Überlegener Bedienkomfort wie die automatische Belichtungskontrolle (AEC) und das ergonomische Design unterstützen den hohen Anspruch.

Bereits die „Standard-Version“ verfügt über ein breites praxis-

gerechtes Spektrum an Programmen und Projektionsmöglichkeiten: Standardpanorama, Kinderprojektion, Front- und Ortho-gonalstatus, Panorama Halbseite und Kiefergelenke lateral. Erweiterte röntgendiagnostische Möglichkeiten für chirurgische und implantologische Fragestellungen deckt die „Plus-Version“ souverän ab: Transversale Projektionen, sämtliche Sinus- und longitudinale Ansichten sowie Kiefergelenke frontal. Beide Versionen sind mit einem völlig neuen digitalen Ceph-Ausleger lieferbar.

Weitere Informationen über Tel.: 0 40/89 96 88-0 oder www.gendex.de



Zungen-Piercing in der Praxis

Rund 60.000 Deutsche lassen sich Jahr für Jahr ihre Zunge mit einem Schmuckstück verziern. Die oftmals nach dem Piercing auftretenden Entzündungen und Schmerzen können gezielt und schnell mit Mundtherapeutika auf pflanzlicher Basis behandelt werden. Insbesondere die Kombination aus chinesischem Medizinal-Rhabarber und Salicylsäure besitzt ausgeprägte entzündungshemmende, schmerzlindernde und keimtötende Eigenschaften (z. B. Pyralvex, von der Firma Norgine, Marburg). So hat es sich bewährt, bei Entzündungen dreimal täglich das Mundtherapeutikum auf die Austrittsstellen zu pinseln.