

Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielle Zeitschrift der Zahnärzte im Land Brandenburg



Das Prüfungsgeschäft läuft weiter

Urania-Forum in Potsdam

**Fragen und Antworten zum
GMG**

**Schadensmanagement:
Umfang von Schadensersatz
und Schmerzensgeld, Pro-
phylaxe von Haftpflichtfällen**

2/2004

**Vorletzte VV mit
ehrenamtlichem
Vorstand**

**Kammerversammlung:
Dialog oder
Konfrontation ?**

**Redaktionssitzung ZahnRat:
Implantologie-Heft in Arbeit**

**Behandeln bei Patienten mit
Gerinnungsstörungen**

**Laser in der ZHK:
Keine Wunderwaffe**

**Für den Beruf „ZFA“ bei
Messe geworben**

Nonverbale Kommunikation

Zahnärzteblatt Brandenburg

Beiträge der KZVLB

Vorletzte Vertreterversammlung mit ehrenamtlichem Vorstand tagte am 13.03.044
 Bezirksstellenversammlungen beginnen im April5
 Wie teuer ist uns die Gesundheit ?6
 Abenteuer Zahnarztpraxis7
 Zahngesundes Frühstück mit Yellicat7
 Fragen und Antworten zum GMG8
 Hilfe für Waisenkinder in Rumänien gesucht!16
 Umfang von Schadenersatz und Schmerzensgeld, Prophylaxe von Haftpflichtfällen17

Und die Moral von der Geschichte22
 Neues aus Industrie & Unternehmen45

Beiträge der LZÄK Brandenburg

ZahnRat-Redaktionssitzung23
 Heiß diskutiert: Dialog oder Konfrontation24
 Welche GOZ-Nr. für das Einbringen von Emdogain27
 Zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten mit erworbenen Gerinnungsstörungen28
 Zwischen Mythos und Realität32
 Winterabschlussprüfung34
 Bildungsmesse34
 Miss Pfaff gekürt36
 Nonverbale Kommunikation37
 Nachbehandlung bei prothetischen Leistungen38
 Termine & Personalien39

Das Prüfungsgeschäft läuft im Land Brandenburg weiter

Der Gesetzgeber hat bekanntlich mit dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 01.01.2004 im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung erhebliche Neuerungen eingeführt, die sich insbesondere auf die Besetzung und Ausgestaltung der Ausschüsse, aber auch auf die Geschäftsstelle der Prüfungsgremien beziehen.

In einer Übergangsvereinbarung zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen haben wir uns nicht nur auf die Bestellung neutraler Vorsitzender der Prüfungsgremien geeinigt, sondern auch darauf, dass der gemeinsame Prüfungs- und der gemeinsame Beschwerdeausschuss bei der KZV gebildet werden und die Geschäftsstelle für den Prüfungsausschuss und den Beschwerdeausschuss ebenfalls übergangsweise bei der KZVLB errichtet wird. Hierzu wird die Prüfungsabteilung der KZVLB mit ihrem Abteilungsleiter sowie denjenigen Mitarbeitern eingesetzt, die bisher die Aufgaben einer Geschäftsstelle der Prüfungsgremien alten Rechts wahrgenommen haben.

Ferner wurde festgelegt, dass, soweit nicht Gesetz und sonstiges für die Vertragspartner zu beachtendes Recht den Bestimmungen der gemeinsamen Prüfvereinbarung entgegenstehen, diese bis zum Abschluss einer neuen gemeinsamen Prüfvereinbarung weitergelten. Damit ist für alle Beteiligten im Land Brandenburg Rechtssicherheit geschaffen.

Für den Vorstand war es wichtig, dass sich nicht durch Verzögerungen der Vertragspartner ein „Prüfstau“ bildet, der dann unter Zeitdruck zu Lasten der beteiligten Zahnärzte abgewickelt werden müsste. Mit dieser Übergangsregelung können nunmehr die neuen Prüfungsgremien formalrechtlich wieder tätig werden; in Abstimmung mit den neutralen Vorsitzenden sind die Prüftermine für das restliche Kalenderjahr bereits festgelegt worden.

Angesichts des Umstandes, dass der Vorstand der KZVLB immer schon



der Einzelfallprüfung den Vorrang vor der nunmehr per Gesetz als Regelverfahren abgeschafften Prüfung nach Durchschnittswerten eingeräumt hat und auch die seit Jahren im Land Brandenburg durchgeführte Stichprobenprüfung für die Brandenburger Zahnärzte kein Neuland ist - sie ist eine reine Einzelfallprüfung - werden wir uns insgesamt zwar auf einige Veränderungen einstellen müssen, gleichwohl besteht kein Anlass, in Panik zu verfallen. Der Vorstand wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, dass den Zahnärzten Prüfungsgerechtigkeit widerfährt und im Rahmen der Einzelfallprüfung hat unseres Erachtens ein Zahnarzt, der die Grundsätze der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit beachtet hat, ohnehin nichts zu befürchten. Der Vorstand nimmt den Gesetzesauftrag zur Verbesserung der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der von den Zahnärzten erbrachten, veranlassten und verordneten Leistungen sehr ernst und wird sich in diesem Sinne für die Belange der Zahnärzte einsetzen, die die zahnärztlichen Leistungen unter dem Gesichtspunkt des § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeit) erbracht haben.

Die Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfung stellt insofern eine größere Chance für mehr Prüfungsgerechtigkeit dar.

Wir werden sie nutzen!

Ihr Thomas Schmidt

Eine Ära geht zu Ende:

Vorletzte Vertreterversammlung mit ehrenamtlichem Vorstand tagte am 13. März 04



(ZBB) Eigentlich war es eine historische Runde: Zum vorletzten Mal, bevor im Oktober laut GMG ein hauptamtlicher Vorstand gewählt werden muss, kamen Vorstand und Mitglieder der Vertreterversammlung der KZVLB als Ehrenamtsträger zu ihrer 31. Vertreterversammlung zusammen. Die bevorstehende Wahl und die weiteren Auswirkungen des Gesetzes waren zwangsläufig beherrschendes Thema dieser VV.

Als erstes jedoch verabschiedete die Vertreterversammlung eine Resolution gegen die Terroranschläge, die am 12. März in Madrid 190 Todesopfer gefordert hatten und erklärte ihre Solidarität mit dem spanischen Volk.

Danach legte Dr. Bundschuh in seinem Tätigkeitsbericht Rechenschaft über die Arbeit der letzten drei Monate ab. Neben positiven Meldungen, z.B. über den erfolgreichen Abschluss der Vertragsverhandlungen mit den Ersatzkassen, der AOK für das Land Brandenburg sowie dem BKK-Landesverband Ost, thematisierte er die GMG-bedingten Veränderungen für die Zahnärzteschaft.

Wörtlich führte er aus: „*Es geht nicht darum, ein Gesetz umzusetzen und schon gar nicht darum, ein handwerklich schlechtes Gesetz passend zu machen. Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für Satzung, Wahlordnung und Verträge so zu gestalten, dass*

einerseits eine einigermaßen zahnarztverträgliche „Gesundheitsplattform“ geschaffen wird und andererseits der Politik gezeigt wird, dass die Zahnärzte trotz aller Stolpersteine der missglückten rot-grünen Politik präsent sind und patientenorientiert ihren steinigen Gesundheitspfad zielorientiert beschreiten werden.“

Weiterer Schwerpunkt in den Ausführungen von Dr. Bundschuh war die Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit der Verselbständigung der Prüfungsgremien und der Einrichtung einer neutralen Geschäftsstelle unter Leitung eines unabhängigen Geschäftsführers.

Dem Bericht des Vorstandsvor-

sitzenden folgte eine rege Diskussion. Entgegen den Intentionen zahnärztlicher Standespolitik in einigen anderen Bundesländern herrschte in Potsdam mehrheitlich die Auffassung, sich der Wahl eines hauptamtlichen Vorstandes nicht grundsätzlich zu widersetzen. Zahnärztlicher Sachverstand sei auch in Zukunft auf Vorstandsebene unverzichtbar. Mit einer Weigerung das GMG umzusetzen, riskiere man jedoch, dem Staat das Feld der KZVen zu überlassen. Die Einsetzung eines Staatskommissars, wie in Bayern geschehen, sei nicht im Sinne der Zahnärzte und müsse deshalb verhindert werden.

Resolution der brandenburgischen Zahnärzteschaft gegen die Terroranschläge in Madrid

Die Vertreter der brandenburgischen Zahnärzteschaft verurteilen auf das Schärfste die Terroranschläge in Madrid und versichern die Hinterbliebenen der Opfer und die Angehörigen der Verletzten ihrer Anteilnahme, ihres Mitgeföhls und ihrer Solidarität.

Wir sind fassungslos und schockiert über das Ausmaß des sinnlosen Terrors, der viele unschuldige Menschen in den Tod gerissen hat. Die Tat bedroht Frieden und Sicherheit in Europa in einem bisher unbekanntem Ausmaß. Für die internationale Gemeinschaft geht es nun darum, noch entschiedener Schritte gegen Terror und Terrorismus zu unternehmen. Wir wollen nicht, dass die Hoffnung auf eine Welt ohne Kriege und Angst stirbt. Wir dürfen uns nicht von diesen furchtbaren Attentaten einschüchtern lassen, sondern müssen mit allen Menschen Europas zusammen stehen und gemeinsame Anstrengungen im Kampf gegen die sinnlose Gewalt unternehmen.

In der anschließenden Diskussion erging es um die Kernfrage, wie künftig die KZVen besetzt werden und aus wie vielen Mitgliedern sich der Vorstand und die VV zusammensetzen solle.

Dem Vorschlag eines Freiverbändlers, den Vorstand lediglich mit einem hauptamtlichen Mitglied zu besetzen, folgte die Vertreterversammlung nicht. Auch hier setzte sich die Meinung der Mehrheit durch, dass der künftige Vorstand, getragen vom Vertrauen der ihn wählenden Vertreterversammlung, die Geschicke der brandenburgischen Zahnärzteschaft lenken solle.

Letztendlich kristallisierte sich ein Votum für eine Dreier-Besetzung he-

raus, wobei alles dafür spricht, künftig den Vorstand mit zwei Zahnärzten und einem Verwaltungsfachmann zu besetzen. Damit könne die Kontinuität der bisherigen Vorstandsarbeit aufrecht erhalten und die professionelle Vertretung der Basis gewährleistet werden. Weiterhin legte die VV unter Zugrundelegung des Beschlusses des Satzungsausschusses fest, dass die künftige Vertreterversammlung aus 30 Mitgliedern bestehen soll, um auf möglichst breiter Basis dem Willen der brandenburgischen Zahnärzteschaft auch in Zukunft Gehör verschaffen zu können. Die Vertreterversammlung machte es sich angesichts der politischen und standespolitischen Rahmenbedin-

gungen mit der Beschlussfassung nicht leicht. An den Ergebnissen lässt sich ablesen, dass die meisten Mitglieder dem Appell ihres Vorstandsvorsitzenden, Dr. Gerhard Bundschuh, Folge leisteten: *„Wir werden aber, da bin ich mir sicher, trotz der widrigen Umstände, trotz der chaotischen politischen Vorgaben, heute für uns und unsere Kolleginnen und Kollegen an der Basis Entscheidungen treffen, die der Politik bewusst machen, dass die selbstverfasste Zahnärzteschaft sich selbstbewusst den politischen Herausforderungen stellen wird. Wir sind präsent und wir werden präsent bleiben.“*

Bezirksstellenversammlungen beginnen im April

In den kommenden drei Monaten werden alle Zahnärzte des Landes Brandenburg von Kammer und KZV zu gemeinsamen Bezirksstellenversammlungen eingeladen. Diese Veranstaltungen, die jährlich zweimal stattfinden, erfreuen sich zunehmender Beliebtheit, gelten sie doch als Forum des intensiven Meinungsaustausches. Neben der Vermittlung und Wertung berufspolitischer Veränderungen - GMG, neuer Bema, Praxisgebühr bewirkten großen Informations- und Diskussionsbedarf - kommen oft auch Probleme der täglichen Praxis zur Sprache. Als Referenten werden seitens der KZV die Mitglieder des Vorstandes sowie Hauptgeschäftsführer Rainer Linke auftreten.

Die KZV wird zu folgenden Themen Stellung nehmen:

1. Bericht über die 31. Vertreterversammlung der KZVLB am 31. März 2004
2. Auswertung der Budgetsituation 2003 sowie Prognose für das Jahr 2004 unter Berücksichtigung des neuen Bema und der Herausnahme des Zahnersatzes aus der GKV
3. Darstellung des Standes der Vergütungsverhandlungen 2004 mit der AOK für das Land Brandenburg, BKKen, Ersatzkassen, Innungskrankenkassen, Bundesknappschaft, LKK
4. Fragen und Antworten zum neuen BEMA/zu neuen Richtlinien
5. Wahl der Vertreterversammlung sowie des hauptamtlichen Vorstandes für die Legislaturperiode 2005 bis 2010
6. Der neue Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
7. Konsequenzen des seit 01.01.04 geltenden GMG in Bezug auf Wirtschaftlichkeits-, Plausibilitäts-, Auffälligkeitsprüfung und Einrichtung einer Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

urania-Forum in Potsdam

Wie teuer ist uns die Gesundheit?

Passend zur Stimmung zeigte sich das Wetter: Bei Temperaturen kurz unter Null verwandelte am 10. Februar der Schneeregen Straßen und Gehwege in nahezu unpassierbare Eispisten. Diejenigen urania-Hörer, die dennoch den Weg ins Alte Rathaus in Potsdam nicht gescheut hatten, kamen mit großen Sorgen und erwarteten Antworten von den Referenten: „Wie soll es nach der Gesundheitsreform für uns weitergehen?“ Enttäuschung und Wut sprachen aus den meisten Fragen der etwa 50 Besucher des 2. urania-Gesundheitsforums in Potsdam. Dagegen konnten die Vertreter der Berufspolitik wenig ausrichten, dennoch gelang es ihnen, viele Unsicherheiten zu beseitigen.

(ZBB) Nachdem vor einem Jahr das erste Forum gemeinsam mit der urania große Resonanz beim Publikum erzielt hatte, war klar, dass wir diese erfolgreiche Veranstaltung fortsetzen würden. Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung und die Wirren um die Praxisgebühr betrachteten wir als Gelegenheit, ein zweites Forum zu veranstalten. Und weil das GMG auf der ganzen Breite des Gesundheitssektors für Ärger und Verwirrung gesorgt hatte, nahmen wir diesmal die KV und den Apothekerverband mit ins Boot. Als Moderator konnten wir Andreas Streim, einen Redakteur der MAZ gewinnen, der seine Sache ausgezeichnet machte.

Nach kurzen Statements der einzelnen Podiumsteilnehmer erhielten die Besucher das Wort und stiegen sofort in die Fragerunde ein. Eine Zuschauerin wollte wissen, wo sie ab 2005 ihren Zahnersatz versichern solle. Bereits in jüngeren Jahren habe sie die Erfahrung gemacht, dass eine private Krankenversicherung eine Person ihres Alters nicht mehr aufnehmen. Dr. Bundschuh verwies auf die Möglichkeit, bei einer gesetzlichen Krankenversicherung einen Zusatzvertrag für den Zahnersatz abzuschließen. Auf jeden Fall sei es notwendig, die Angebote hinsichtlich Kosten und Leistungen genau zu prüfen.

„Eigenverantwortung heißt, gut rechnen zu können“, fasste der Moderator seine Erfahrungen mit der



Dr. Hans-Joachim Helming, KV, Moderator Andreas Streim, Dr. Andrea Lorenz, Apothekerverband, Dr. Gerhard Bundschuh, KZVLB

Reform zusammen. In dieser Meinung bekräftigte ihn Dr. Andrea Lorenz, Vorsitzende des Apothekerverbandes. Nach ihrer Erläuterung der neuen Zuzahlungsregelungen für Medikamente und Hilfsmittel musste sie sich den Tadel, eine für die Patienten unfreundliche Preisbildung zu betreiben, gefallen lassen. Indem Dr. Lorenz die reformbedingte Veränderung des Abgabeschemas erläuterte, konnte sie zwar den Vorwurf der Preistreiberei durch die Apotheken zurückweisen, bestätigte aber, dass Entlastungen allein den Krankenkassen zugute kommen.

Viele Fragen an Dr. Helming bezogen sich auf die Anerkennung chronischer oder mehrfach chronischer Erkrankungen und die Verschreibungsfähigkeit von Medikamenten. Auch das Thema Prävention

kam zur Sprache: „Die Gesundheitsministerin fordert uns auf, Vorsorge zu betreiben und bestraft uns dafür mit der Praxisgebühr“, so die übereinstimmende Kritik, welche die Sorge um die Gesundheitsvorsorge der Zukunft ausdrückte.

In der Zusammenfassung des Abends kamen Moderator und Teilnehmer des Forums zu dem Schluss, man habe sich im Wesentlichen mit dem Thema „Was funktioniert nicht“ befassen müssen. Dies lasse auf die Qualität des GMG schließen: Ein unzulänglich formuliertes Gesetz, welches die Probleme des Gesundheitswesens kaum lösen wird. Bezahlbar, soviel wurde klar, bleibt die Gesundheit voraussichtlich für die gut informierten, eigenverantwortlich handelnden Patienten.

Abenteuer Zahnarztpraxis



(ZBB) Angst vor dem Zahnarzt ist in der Kita Ruhlsdorf kein Thema mehr. Seit ihrem letzten Zahnarztbesuch kennen sich die Knirpse hervorragend aus. Mit ihren Erzieherinnen kam die gesamte Vorschul-Gruppe in die Praxis von Dr. Schmiedeknecht, Teltow, um sich einmal nicht als Patient zu fühlen. So bereitete es dann auch großen Spaß, mit der Modellprothese zu klappern und einmal ganz kühn Wasser zu versprühen oder Luft zu pusten. Wie ein Zahnarztstuhl funktioniert, testeten zuerst die Mutigen, doch auch die Zaghafte stellten bald fest, dass es nicht schlimm ist, sich von der Technik in eine behandlungsgerechte Position befördern zu lassen. Als Dr. Schmiedeknecht erklärte, was ein Röntgengerät kann und wie ein Loch im Zahn gefüllt wird, war das Staunen groß. Eine Frage-Antwort-Runde zum richtigen Zähneputzen und zur gesunden Ernährung beendete den für Kinder und Erzieherinnen gleichermaßen spannenden und lehrreichen Vormittag.



Zahngesundes Frühstück mit Yellicat



Dass lecker und gesund sich nicht ausschließen, wissen schon die Kleinsten und langten beim zahngesunden Frühstück kräftig zu.

(ZBB) Einer singenden Katze nach einem zahngesunden Frühstück zu zeigen, wie man richtig die Zähne putzt, war für die Erstklässler der Karl-Foerster-Oberschule in Potsdam ein überraschender Auftakt ihres Schultages.

Auch die Mitarbeiterinnen der KZVLB, die schon oft ein Frühstück für Schulklassen ausgerichtet hatten, zeigten sich begeistert von dieser neuen Art der Programmgestaltung.

Das Schulamt hatte wie in jedem Jahr gebeten, ein Gesundheitsprojekt mit einer Aktion zu unterstützen und wie immer hatte sich die KZVLB bereit erklärt, ein zahngesundes Frühstück zu veranstalten. Wenn wir in der Vergangenheit zum Frühstück eingeladen hatten, gab es gewöhnlich viel Lob von Kindern und Lehrern. Leckere, gesunde Speisen, Spiele, Quiz, Video - alle waren zufrieden. Nur wir selbst empfanden unser Programm als nicht besonders beeindruckend. Es fehlte einfach die Action. Deshalb waren wir gespannt, als Bettina Flüß, diplomierte Sängerin, die seit Jahren als „Yellicat“ Kinderprogramme gestaltet, mit ihrer neuen Idee an uns herantrat: Ihr Vorhaben, eine Revue über die Zahngesundheit zu gestalten, empfanden wir als interessant und ermutigten sie, das Projekt umzusetzen. Eine brandenburgische Zahnarztpraxis und die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit halfen beim sachlich



Yellicat in Aktion: Eine musikalische Revue zu Zahnpflege und Ernährung ergänzte unser zahngesundes Frühstück.

korrekten Formulieren der Texte, so dass ein Programm entstand, das den zahnärztlichen Grundregeln der Prophylaxe entspricht und alles notwendige Wissen vermittelt. In ihrem Programm kommt Yellicat ohne den erhobenen Zeigefinger aus. Es geht lustig und turbulent zu und die 40 Erstklässler, die in Potsdam die Premiere erlebten, genossen mitsingend und mittanzend die Stimmung.

Fragen und Antworten zum GMG

Wie im Heft 1/04 angekündigt, veröffentlichen wir nachfolgend die brisantesten Abrechnungsfragen mit den entsprechenden Beantwortungen.

1. Frage

Fällt die „Kassengebühr“ an, wenn nur eine Röntgenleistung nach der Geb.-Nr. Ä 925 a erbracht wird, jedoch eine Bonusuntersuchung nicht zum Ansatz kommt?

Antwort

Ja! Eine Zuzahlungsbefreiung für diese Röntgenleistung würde nur dann vorliegen, wenn die Leistung im zeitlichen Zusammenhang (d. h. in einer Sitzung) mit der Bonusuntersuchung erbracht worden wäre.

2. Frage

Welche Gebühren-Nr. ist jetzt für die Probeexzision, ehemals Ä 169, berechnungsfähig?

Antwort

Wird aus der Schleimhaut eine Probeexzision entnommen, so ist seit dem 01.01.2004 die GOÄ-Nr. 2401 (15 Punkte) ansatzfähig. Unverändert bleibt, dass die entstandenen Porto-kosten für das Versenden der Gewebeentnahme berechnet werden können.

3. Frage

Wie lautet nun die vereinbarte und somit verbindliche Abkürzung für die Geb.-Nr. 8 (Sensibilitätsprüfung der Zähne)?

Antwort

Auch wenn sich der Text des Leistungsinhaltes von dem Terminus „Vitalitätsprüfung“ in „Sensibilitätsprüfung“ verändert hat, ist die Abkürzung „ViPr“ geblieben.

4. Frage

Am 01.01.2004 sind die Richtlinien- und BEMA-Änderungen in Kraft getreten. Die bisherige Regelung zur Kinderfrüherkennungsuntersuchung ist dahingehend geändert worden, dass nunmehr drei Untersuchungen zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr durchgeführt werden sollen. Der Abstand zwischen den Untersuchungen muss dabei mindestens 12

Monate betragen. Sind die im Jahr 2003 erbrachten Untersuchungen bezüglich der Leistungserbringung zu beachten oder ist diese Frist erst ab 2004 zu berücksichtigen?

Antwort

Aus den Richtlinien- und BEMA-Änderungen ergab sich eine Neuregelung des Leistungsinhaltes der Früherkennungsuntersuchung. In diesem Zusammenhang änderten sich auch die Zeiträume hinsichtlich der Leistungserbringung. Die bis zum 31.12.2003 geltenden Leistungszeiträume sind vollständig aufgehoben und durch die 12-Monats-Frist ersetzt worden. Eine sich untereinander bedingende Kausalität zwischen den Untersuchungen (FU 1 bis FU 3) bis zum 31.12.2003 und der jetzigen Regelung zur FU ist damit nicht gegeben. D. h., dass die FU ab 2004 unabhängig von den Früherkennungsuntersuchungen 1- 3 (vor 2004) erbracht werden können.

5. Frage

Ist es richtig, dass wurzelbehandelte Zähne nach den neuen Richtlinien nicht mehr als vertragszahnärztliche Leistung überkront werden dürfen?

Antwort

Nein! Die Wurzelfüllung eines Zahnes ist kein Kriterium für eine vertragzahnärztliche Überkronung. Lediglich nachfolgende Richtlinien zeigen an, wann eine Überkronung indiziert bzw. nicht indiziert sein kann.

17. Die Schonung und Erhaltung natürlicher und intakter Zahnhartsubstanz hat Vorrang vor der Versorgung mit Zahnkronen. Zahnkronen sind angezeigt, wenn sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der erkrankten Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe ergibt, dass sie nur durch Kronen erhalten werden können.

18. Zahnkronen können angezeigt sein:

- a) zur Erhaltung eines erhaltungsfähigen und erhaltungswürdigen Zahnes, wenn eine Erhaltung des Zahnes durch andere Maßnahmen nicht mehr oder auf Dauer nicht möglich ist,
- b) zur Abstützung eines Zahnersatzes, wenn eine Abstützung und Retention auf andere Weise nicht möglich ist.

19. Zahnkronen sind nicht angezeigt bei Zähnen, die auf Dauer ohne Antagonisten bleiben und für die Verankerung von Zahnersatz nicht benötigt werden.

29. Freidendbrücken sind nur angezeigt zum Ersatz eines mesial fehlenden Prämolaren. ... Die Pfeilerzähne sollen* dabei karies- und füllungsfrei sein. Die zu überbrückende Spanne soll* grundsätzlich nicht mehr als einen Zahn umfassen.

* Der Terminus „soll“ räumt Ausnahmeregelungen ein.

6. Frage

Wie erfolgt die Abrechnung einer vollverblendeten Krone innerhalb der Verblendgrenzen?

Antwort

Das folgende Abrechnungsbeispiel verdeutlicht die Abrechnungsmodalitäten.

Auszug aus dem Heil- und Kostenplan

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																	
Beh.-Plan																	
Bef.																	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																	
Zahn 24 → Krone mit Vollverblendung																	

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
19	1	19	19
20b	1	158	158

Hinweis: Auch wenn der Zahnarzt kein Mehrhonorar verlangen möchte bzw. wird, ist er verpflichtet, eine Mehrkostenvereinbarung abzuschließen, da keine **vestibulär** verblendete Krone und somit keine Vertragsleistung angefertigt wird.

Auszug aus der Mehrkostenvereinbarung

Mehrkostenberechnung		
Leistung	Mehrkosten zusätzliches Honorar €	Mehrkosten Material- u. Laborkosten €
Zahn 24 → Krone mit Vollverblendung		
GOZ-Leistung	GOZ-Nr. 1 X 221*	tatsächliche Laborkosten (nach BEB : vollverblendete Krone und Metallkosten sowie nach BEL : Modelle, Mittelwertartikulator, Versandkosten)
<i>abzüglich</i> BEMA-Leistung	<i>abzüglich</i> Geb.-Nr. 1 X 20b	<i>abzüglich</i> Kostenaufstellung nach BEL (vestibuläre Verblendkrone zzgl. der vestibulären Verblendung, Modelle, Mittelwertartikulator, Metallkosten, Versandkosten)

ABRECHNUNGSECKE

7. Frage

Wie errechnen sich die Mehrkosten, wenn es sich um eine vollverblendete Krone außerhalb der Verblendgrenzen handelt?

Antwort

Auch hier ein Abrechnungsbeispiel zur Verdeutlichung:

Auszug aus dem Heil- und Kostenplan

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																			
Beh.-Plan																		K	
Bef.																		w	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38		
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																			
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																			
Zahn 26 → Krone mit Vollverblendung																			

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
19	1	19	19
20a	1	148	148

Hinweis: Da außerhalb der Verblendgrenzen nur die metallische Vollkrone als Vertragsleistung abrechnungsfähig ist, muss die Geb.-Nr. 20 a auf dem Heil- und Kostenplan zum Ansatz kommen.

Auszug aus der Mehrkostenvereinbarung

Beh.-Plan																		KM	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38		

8. Frage

Wie erfolgt die Abrechnung, wenn ein Brückenglied innerhalb der Verblendgrenzen vollverblendet wird?

Antwort

Nachfolgendes Beispiel zeigt die Abrechnung einer vollverblendeten Brücke, die sich sowohl innerhalb als auch außerhalb der Verblendgrenzen befindet. Das Brückenglied und der Pfeilerzahn 14 sind innerhalb der Verblendgrenzen lokalisiert. Der Brückenpfeiler 16 befindet sich hingegen außerhalb des Verblendbereiches.

Auszug aus dem Heil- und Kostenplan

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																	
Beh.-Plan			K	BM	KM												
Bef.			w	x	w												
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																	
14– 16 → Brücke mit Keramikvollverblendung																	

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
19	3	19	57
91a	1	118	118
91b	1	128	128
92	1	62	62

Hinweis: Auch hier gilt, dass, auch wenn der Zahnarzt kein Mehrhonorar für die Vollverblendung des Brückengliedes nehmen möchte bzw. wird, ist er verpflichtet, eine Mehrkostenvereinbarung mit dem Patienten abzuschließen, da nur das vestibulär verblendete Brückenglied als Vertragsleistung definiert ist.

Auszug aus der Mehrkostenvereinbarung

Beh.-Plan			KM	BM	KM												
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Mehrkostenberechnung		
Leistung	Mehrkosten zusätzliches Honorar €	Mehrkosten Material- u. Laborkosten €
Zahn 14 – 16 → Brücke mit Keramikvollverblendung		
GOZ-Leistung	GOZ-Nr. 501 x 2* GOZ-Nr. 507 x 1*	tatsächliche Laborkosten (nach BEB : 2 vollverblendete Kronen, 1 vollverblendetes Brückenglied, Metallkosten und nach BEL : Modelle, Mittelwertartikulator, Versandkosten)
<i>abzüglich</i> BEMA-Leistung	<i>abzüglich</i> Geb.-Nr. 91a x 1 Geb.-Nr. 91b x 1 Geb.-Nr. 92 x 1	<i>abzüglich</i> Kostenaufstellung nach BEL (1 vestibuläre Verblendkrone, 1 Vollkrone/Metall, 1 Brückenglied/-Metall zzgl. der beiden vestibulären Verblendung, Modelle, Mittelwertartikulator, Metallkosten, Versandkosten)

ABRECHNUNGSECKE

9. Frage

Wie wird die Mehrkostenberechnung vorgenommen, wenn ein Brückenglied außerhalb der Verblendgrenzen vollverblendet wird?

Antwort

Das folgende Abrechnungsbeispiel geht von einer vollverblendeten Brücke aus, bei der sich der Pfeilerzahn 17 und das Brückenglied außerhalb und der Pfeilerzahn 15 innerhalb des Verblendbereiches befinden.

Auszug aus dem Heil- und Kostenplan

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																	
Beh.-Plan		K	B	KM													
Bef.		w	x	w													
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																	
15 – 17 → Brücke mit Keramikvollverblendung																	

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
19	3	19	57
91a	1	118	118
91b	1	128	128
92	1	62	62

Auszug aus der Mehrkostenvereinbarung

Beh.-Plan		KM	BM	KM													
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Mehrkostenberechnung		
Leistung	Mehrkosten zusätzliches Honorar €	Mehrkosten Material- u. Laborkosten €
Zahn 15 – 17 → Brücke mit Keramikvollverblendung		
GOZ-Leistung	GOZ-Nr. 501 x 2* GOZ-Nr. 507 x 1*	tatsächliche Laborkosten (nach BEB : 2 vollverblendete Kronen, 1 vollverblendetes Brückenglied, Metallkosten und nach BEL : Modelle, Mittelwertartikulator, Versandkosten)
<i>abzüglich</i> BEMA-Leistung	<i>abzüglich</i> Geb.-Nr. 91a x 1 Geb.-Nr. 91b x 1 Geb.-Nr. 92 x 1	<i>abzüglich</i> Kostenaufstellung nach BEL (1 vestibuläre Verblendkrone, 1 Vollkrone/Metall, 1 Brückenglied/Metall zzgl. der einen vestibulären Kronenverblendung sowie Metallkosten, Mittelwertartikulator, Modelle, Versandkosten)

10. Frage

Bei einem Patienten ist eine vestibulär verblendete Freidendbrücke im Frontzahnbereich mit nur einem Brückenanker indiziert. Da nach der ZE-Richtlinie 3 Nr. 29 Freidendbrücken nur zum Ersatz eines mesial fehlenden Prämolaren indiziert sind, ergibt sich die Frage: Welche Gebühren sind als Vertragsleistung und welche im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung zum Ansatz zu bringen?

Antwort:

Auszug aus dem Heil- und Kostenplan

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																	
Beh.-Plan																	
Bef.										x	w						
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																	
22 - 23 → Freidendbrücke																	

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
19	1	19	19
20b	1	158	158

Hinweis: Auch wenn die Krone 23 hinsichtlich der tatsächlichen Versorgung als Brückenanker für die Freidendbrücke fungiert, wird bezogen auf der Vertragsleistung eine Einzelkrone nach der Geb.-Nr. 20 b zum Ansatz gebracht.

Auszug aus der Mehrkostenvereinbarung

Beh.-Plan											BM	KM					
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Mehrkostenberechnung	Mehrkosten zusätzliches Honorar €	Mehrkosten Material- u. Laborkosten €
22 - 23 → Freidendbrücke		
GOZ-Leistung	GOZ-Nr. 501 x 1* GOZ-Nr. 507 x 1* GOZ-Nr. 514 x 1*	tatsächliche Laborkosten (nach BEB : 1 vestibulär verblendetes Brückenglied, prov. Brückenspanne, Metallkosten für das Brückenglied und nach BEL : 1 Krone für vestibuläre Verblendung, 1 vestibuläre Verblendung, Metallkosten für die Krone, Modelle, Mittelwertartikulator, Versandkosten)
abzüglich BEMA-Leistung	abzüglich Geb.-Nr. 20b x 1	abzüglich Kostenaufstellung nach BEL (1 Krone für vestibuläre Verblendung, 1 vestibuläre Verblendung, Metallkosten für die Krone, Modelle, Mittelwertartikulator, Versandkosten)

ABRECHNUNGSECKE

11. Frage

Ich habe eine Versorgung mit einer vestibulär verblendeten Freidendbrücke von 12 bis 23 geplant. Nach der ZE-Richtlinie 3 Nr. 29 sind Freidendbrücken nur zum Ersatz eines mesial fehlenden Prämolaren indiziert. Was wird als Vertragsleistung abgerechnet? Wie setzen sich die Mehrkosten zusammen?

Antwort:

Auszug aus dem Heil- und Kostenplan

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																	
Beh.-Plan								KM		KM	BM	KM					
Bef.							x	w		w	x	w					
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																	
12 → vestibulär verblendetes Brückenglied																	

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
19	4	19	76
20b	1	158	158
91b	2	128	256
92	1	62	62

Hinweis: Auch wenn die Krone 11 mit dem angrenzenden Brückenpfeiler 21 verbunden ist, wird hinsichtlich der Vertragsleistung die Geb.-Nr. 20 b (nicht 91 b) zum Ansatz gebracht.

Auszug aus der Mehrkostenvereinbarung

Beh.-Plan							BM	KM		KM	BM	KM					
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

Mehrkostenberechnung		
Leistung	Mehrkosten zusätzliches Honorar €	Mehrkosten Material- u. Laborkosten €
Zahn 12 → vestibulär verblendetes Brückenglied Zahn 11 → Pfeilerzahn als Brückenanker		
GOZ-Leistung	GOZ-Nr. 507 x 1* GOZ-Nr. 514 x 1* GOZ-Nr. 501 x 1*	tatsächliche Laborkosten (nach BEB : vestibulär verblendetes Brückenglied, prov. Brückenspanne bzgl. 12, Metallkosten für das BG 12 und nach BEL : 3 Kronen für vestibuläre Verblendung, 1 Brückenglied/Metall, 4 vestibuläre Verblendungen, Metallkosten für 3 Kronen und 1 BG, Mittelwertartikulator, Modelle, Versandkosten)
abzüglich BEMA-Leistung	abzüglich Geb.-Nr. 20b x 1	abzüglich Kostenaufstellung nach BEL (3 Kronen für vestibuläre Verblendung, 1 Brückenglied/Metall, 4 vestibuläre Verblendungen sowie Metallkosten für 3 Kronen und 1 BG, Modelle, Mittelwertartikulator, Versandkosten)

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan																	
Beh.-Plan	E	E	E	H KM										H KM	E	E	E
Bef.	f	f	f	k										k	f	f	f
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	
Anlage: Mehrkostenvereinbarung gem. § 30 Abs. 3 SGB V																	
15, 25 → Geschiebe																	

II. Gebührenvorausberechnung			
Gebühren-Nr.	Anzahl	Bew.-Zahl	Spalte 2 x Spalte 3
1	2	3	4
96b	1	83	83

Hilfe für Waisenkinder in Rumänien gesucht!



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

vor etwa zwei Jahren habe ich meine Zahnarztpraxis aus Altersgründen einer jüngeren Kollegin übergeben...

Gelegentlich würde ich gern noch einmal im Beruf arbeiten. Den entscheidenden Anstoß dazu gab mir meine Tochter. Seit einigen Jahren hat sie eine Patenschaft für ein jetzt 12-jähriges Mädchen in einem rumänischen Waisenheim in Dornesti.

Dieser Ort liegt im Norden des Landes in der Bukowina, der Gegend der historischen Moldauklöster; nicht weit von der Grenze zur Ukraine.

Im vorigen Jahr besuchte meine Tochter mit ihrer Familie ihr Patenkind. In Dornesti hat ein ehemaliger Exil-Rumäne ein neues Haus für diese Waisenkinder bauen lassen, in welchem ca. 80 Kinder im Alter zwischen 4-18 Jahren leben. Sie besuchen die örtliche Schule; lernen zusätzlich Englisch und man versucht ihnen mit 16-18 Jahren eine Berufsausbildung zu ermöglichen.

In diesem Komplex befindet sich ein zahnärztliches Sprechzimmer, das nur sehr notdürftig ausgestattet ist. Die letzte zahnärztliche Betreuung der Kinder fand vor ca. sechs Jahren statt. Im August diesen Jahres möchte ich die Kinder zahnärztlich betreuen. Die Finanzierung dieses Vorhabens wird allein von mir getragen.

Meine Bitte an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen ist Folgende: Falls Sie Materialien, Geräte, Instrumente etc. entbehren können (auch als Leihgabe an mich), würden Sie mein Vorhaben sehr unterstützen. Nach Aussage der vorher dort arbeitenden Kollegin (aus Zwickau) ist es eine vorwiegend konservierend-chirurgische Tätigkeit, die mich dort erwartet.

Insbesondere werden benötigt:

- Materialien zur Füllungstherapie, einschl. Kavitätenfräser
- Chirurgische Instrumente (Zangen, Hebel, Skalpelle etc.)
- Desinfektionsmittel
- evtl. 1 Heißluftsterilisator
- Tupfer, Nahtmaterial, Hämostyptika
- Prophylaxe-Materialien, teilweise suchen auch Erwachsene dieses Ortes zahnärztliche Hilfe, vielfach mit Problemen herausnehmbaren Zahnersatzes.
- es wären auch Materialien für Prothesenreparaturen wünschenswert.

Der Ansprechpartner für ihre Spende ist in der KZV Frau Pöschel (Tel.: 0331 2977-337).



Selbstverständlich stehe ich Ihnen für Auskünfte jeder Art zur Verfügung. In der Hoffnung, Ihr Interesse geweckt zu haben, verbleibe ich mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Gerhard Stolte

Dr. Gerhard Stolte, Kleinmachnow, Tel.: 033203/22693

P.S. Zu gegebener Zeit werde ich über meine Tätigkeit berichten.

4. Fortsetzung: Schadensmanagement

Umfang von Schadenersatz und Schmerzensgeld, Prophylaxe von Haftpflichtfällen

Alle Sorgfalt bei der zahnärztlichen Behandlung und alle Vorsorgemaßnahmen zur Vermeidung eines Haftpflichtfalles haben nicht gefruchtet, so dass der Zahnarzt doch eines Tages ein Schreiben eines Rechtsanwaltes etwa folgenden Inhaltes erhält:

„Sehr geehrter Herr Dr. Schleifgut, wir zeigen Ihnen an, dass wir die rechtlichen Interessen der Frau Schmerz vertreten. Eine uns legitimierende Vollmachtsurkunde sowie eine Schweigepflichtentbindungserklärung fügen wir in Ablichtung bei. Frau Schmerz befand sich vom 24.03.01 bis zum 16.05.01 in zahnärztlicher Behandlung. Dabei wurden im Ober- und Unterkiefer Brücken und Kronen eingegliedert. Frau Schmerz leidet seit diesem Zeitpunkt unter Schmerzen und sie kann nicht mehr richtig zubeißen. Wir gehen deshalb davon aus, dass die Behandlung bei Ihnen fehlerhaft war und Sie deshalb verpflichtet sind, Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche zu zahlen.

Wir fordern Sie zunächst auf, uns vollständige Ablichtungen der Krankenunterlagen zuzusenden. Des weiteren fordern wir Sie auf, die Ansprüche dem Grunde nach anzuerkennen.

*Wir haben uns hierfür eine Frist von zwei Wochen notiert. Mit freundlichen Grüßen
Rechtsanwalt Haudrauf“*

Der Beginn einer Auseinandersetzung kann selbstverständlich auch in lautstarken Äußerungen eines Patienten in der Praxis, in der Aufforderung eines ohne Wissen des Zahnarztes eingeschalteten Gutachters nach Übersendung der Behandlungsunterlagen oder gar in der Zustellung einer Klageschrift durch das Gericht liegen. Was ist für Sie in dieser Situation und in der Folge zu tun und zu beachten?

a) Ruhe bewahren

Dieser Ratschlag soll keine leere Floskel sein. Es steckt nämlich viel Wahres dahinter. Allein der Erhalt eines anwaltlichen Schreibens oder die formelle Zustellung einer Klageschrift führen häufig bereits zu großer Aufregung. Die sodann häufig sehr scharf, emotional und oft auch noch falschen Vorwürfe und Anschuldigungen tun ihr übriges, so dass der Zahnarzt sehr aufgewühlt ist. Vollkommen verfehlt wäre es, aus dieser Gefühlslage heraus unüberlegt und emotional zu reagieren. Man sollte sich in dieser Situation vor Augen führen, dass es in der Ausübung des zahnärztlichen Berufes keineswegs eine Seltenheit darstellt, wenn man sich entsprechenden Anschuldigungen von der Patientenseite ausgesetzt sieht. Es geht also vielen Berufskollegen so. Zudem stellt sich am Ende - bei richtigem Verhalten im Konfliktfall - der weitaus größere Teil der Haftpflichtfälle als unbegründet heraus, so dass sich weder ein Behandlungsvorwurf bestätigt noch Schadenersatz zu leisten ist.

Verkehrt wäre es, dem Patienten gegenüber sofort einen Fehler einzugestehen. Es genügt dem Betroffenen in der ersten Aufregung möglicherweise der genügende Abstand, um die Angelegenheit hinreichend objektiv zu beurteilen. Inwiefern tatsächlich ein Behandlungsfehler und die weiteren Voraussetzungen für eine Schadenersatzpflicht vorliegen, ist in der Regel ohne eine gründliche Prüfung nicht zu beurteilen. Bei einem Anerkenntnis könnte es deshalb zu einer Zahlungsverpflichtung kommen, obwohl sich später herausstellt, dass die Voraussetzungen aller Zahnarzthaftungen gar nicht erfüllt sind. Noch wichtiger mag der Aspekt sein, dass der Zahnarzt zudem Gefahr läuft, den Versicherungsschutz zu verlieren. In § 5 Nr. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung heißt es:

„... der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.“

Diese Verpflichtung bedeutet nicht, dass der Zahnarzt seine Behandlungsmaßnahmen für sich selbst einer kritischen Prüfung unterziehen soll. Wenn sich dabei herausstellen sollte, dass in der Tat etwas falsch gelaufen ist und der geltend gemachte Schaden daraus resultiert, so kann auch eine Anerkennung der Ansprüche erfolgen, womit man sich unter Umständen langwierige Auseinandersetzung ersparen kann. Dieses muss jedoch zwingend nach Rücksprache und in Abstimmung mit Ihrer Haftpflichtversicherung erfolgen.

Auch ist dem Zahnarzt aufgrund der dargestellten Obliegenheit gegenüber seiner Haftpflichtversicherung nicht verwehrt, dem Patienten gegenüber sein Bedauern auszudrücken, wenn der Behandlungserfolg nicht eingetreten oder es zu einer unerwünschten Nebenfolge gekommen sein sollte. Darin ist ein Anerkenntnis eines Fehlverhaltens noch nicht zu sehen, und es kann wesentlich zur Lösung eines sich anbahnenden Konfliktes beitragen.

Eine weitere wichtige, aber häufig nicht beachtete Verpflichtung gegenüber der Haftpflichtversicherung besteht darin, unverzüglich zu melden. So heißt es in § 5 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung:

„Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens

innerhalb einer Woche schriftlich anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl oder ein Mahnbescheid erlassen, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn er den Versicherungsfall selbst bereits angezeigt hat.

Macht der Geschädigte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet. Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er außerdem unverzüglich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.“

Eine Missachtung dieser Obliegenheit hat zur Folge, dass dem Zahnarzt der Versicherungsschutz entzogen werden kann.

Exkurs: Berufshaftpflichtversicherung

Grundsätzlich gewährt die Berufshaftpflichtversicherung des Zahnarztes Versicherungsschutz für den Fall seiner zivilrechtlichen Inanspruchnahme wegen eines Behandlungsfehlers. Dabei erstreckt sich der Deckungsschutz des freiberuflich tätigen Zahnarztes nicht nur auf eigene Behandlungsfehler, sondern grundsätzlich auch auf Tätigkeiten eines Praxisvertreters, eines Assistenten oder einer Arzthelferin. Im Bereich der konservierend/chirurgischen Leistungen, der Parodontalbehandlung sowie der Kieferorthopädie übernimmt die Haftpflichtversicherung neben dem zu zahlenden Schmerzensgeld auch den materiellen Schadensersatz, wenn tatsächlich ein Verstoß gegen die Regeln der zahnärztlichen Heilkunde, ein Verschulden sowie ein Kausalzusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem geltend gemachten Schaden vorliegt.

Anders sieht es im Bereich der

Prothetik aus. Nach § 4 I, Nr. 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) ist die an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistung nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung. Das bedeutet: Der Zahnarzt ist aufgrund des geschlossenen Vertrages dem Patienten gegenüber verpflichtet, den Zahnersatz ordnungsgemäß zu erstellen und einzugliedern. Gelingt dies nicht, so tritt die Haftpflichtversicherung für die dabei anfallenden Kosten nicht ein. Soweit der Patient also eine etwaige Nachbesserung oder Neuankfertigung des vermeintlich fehlerhaften Zahnersatzes oder Rückerstattung eines bereits von ihm geleisteten Eigenanteils verlangt, tritt die Berufshaftpflichtversicherung für diese Forderungen nicht ein. Ein Entstehen der Haftpflichtversicherung für die Fehlerhaftigkeit der eigentlichen Erfüllungsleistung (hier: Zahnersatz) würde - so die Argumentation der Versicherungswirtschaft - zu einer großen Belastung der Versicherungsgemeinschaft führen, weshalb es sich um ein prinzipiell nicht versicherbares Risiko handelt.

Von der Haftpflichtversicherung werden bei Prothetik also lediglich die Schmerzensgeldansprüche sowie etwaige Folgeschäden wie Fahrtkosten und Verdienstausfall getragen.

Die Gefahr einer Versicherungslücke besteht auch für den Fall, dass der Zahnarzt seine Berufstätigkeit aufgibt. Nach § 9 IV AHB erlischt der Versicherungsschutz, wenn versicherte Risiken vollständig oder dauernd in Wegfall kommen. Das bedeutet: Bei Beendigung der zahnärztlichen Tätigkeit durch beispielsweise Praxisaufgabe erlischt das versicherte Risiko der Berufshaftpflicht und damit die Versicherung. Es besteht die Gefahr einer Versicherungslücke für das Geltendmachen nachträglich bekannt werdender oder angemeldeter Schäden. Hier hilft eine sogenannte „Nachhaftungsversicherung“. Damit ist ein ausreichender Versicherungsschutz auch für den Fall gewährleistet, dass der Zahnarzt sich erst Jahre nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit Ansprüchen ehemaliger Patienten ausgesetzt sieht.

Für Zahnärzte, die auch im

Ruhestand noch gelegentlich ärztlich tätig sind, z. B. Gefälligkeitsbehandlungen, Notfallbehandlungen oder Praxisvertretungen, bietet sich zur Absicherung der dabei vorgenommenen Behandlungen zusätzlich eine sogenannte „Ruhestandsversicherung“ an, die mit der Nachhaftungsversicherung kombiniert werden kann.

Im Übrigen sind die Versicherer verpflichtet, den Versicherungsnehmer bei Risikenwegfall auf die Möglichkeit des Abschlusses einer „Nachhaftungsversicherung“ hinzuweisen. Die Verletzung dieser Pflicht kann dem Versicherungsnehmer einen Schadensersatzanspruch gegen die Versicherung geben.

Der Haftpflichtversicherer ist berechtigt und verpflichtet, eine umfassende Prüfung der Haftpflichtfrage sowie die Verhandlungen mit der Gegenseite vorzunehmen. Es wäre jedoch verfehlt, wenn sich der betroffene Zahnarzt damit begnügen würde, dem Versicherer eine Stellungnahme sowie Ablichtungen der Krankenunterlagen zukommen zu lassen und im übrigen lediglich auf die Mitteilung des abschließenden Ergebnisses wartet. Es ist insbesondere bei Beanstandung einer prothetischen Leistung zu empfehlen, die Abwicklung nicht allein der Versicherung zu überlassen. Auf jeden Fall sollte der Zahnarzt von seiner Versicherung verlangen, dass er stets über jeglichen Schriftverkehr der Versicherung mit der Gegenseite informiert wird und Entscheidungen über eine Regulierung auf jeden Fall vorher mit ihm abgesprochen werden. Unter Umständen ist es auch ratsam, qualifizierte anwaltliche Hilfe zu suchen.

Wie bereits dargestellt, deckt die Haftpflichtversicherung im Bereich der Prothetik nur einen Teil - vorwiegend das Schmerzensgeld - der Haftpflichtschäden ab. Für den materiellen Schaden der Neuversorgung ist sie nicht verantwortlich. Dieses kann dazu führen, dass die Haftpflichtversicherung bei einem nur geringen Schmerzensgeldbetrag unter Umständen schnell in die Regulierung eintritt, um weitere kostenauslösende Maßnahmen wie Gutachten oder Rechtsstreite zu vermeiden. Dieses würde eine erfolgreiche

Verteidigung gegen die noch im Raume stehenden weiteren Ansprüche deutlich erschweren.

b) Bei Abgabe einer Stellungnahme ist Vorsicht geboten. Diese sollte auf jeden Fall nur in Absprache mit der Haftpflichtversicherung oder einem beratenden Rechtsanwalt erfolgen. Was und wie viel an Informationen der Gegenseite mitgeteilt werden soll, muss gründlich durchdacht sein.

Grundsätzlich ist die Patientenseite verpflichtet darzulegen, was bei der Behandlung falsch gelaufen sein soll und inwieweit daraus ein konkreter Schaden resultiert. Der Patient hat jedoch ein Wissensdefizit sowohl was die zahnmedizinische Fachkenntnis als auch das exakte Behandlungsgeschehen angeht. Insofern ist es für die Patientenseite auch schwierig, konkrete Vorwürfe zu erheben. Diese sind in der Regel sehr pauschal gehalten. Zwar trägt die Rechtsprechung diesem Umstand Rechnung, in dem die Anforderungen an die Darlegungspflicht des Patienten sehr gering gehalten werden. Jedoch wäre es fatal, wenn der Gegenseite durch eine übereifrige Stellungnahme erst der Stoff geliefert wird, um Vorwürfe zu konkretisieren oder auch neue Vorwürfe zu erheben. Der Patient ist in der Pflicht, einen Behandlungsfehler zu beweisen und nicht der Zahnarzt das richtige Handeln. Deshalb muss nicht der Zahnarzt die Aktion ergreifen. Er kann sich zunächst auf die bloße Reaktion beschränken. Dieser Vorteil sollte genutzt werden, indem die Stellungnahme umso allgemeiner ausfällt, je weniger konkret die von der Gegenseite erhobenen Vorwürfe sind.

c) Wie sollte sich der Zahnarzt gegenüber der Aufforderung zur Herausgabe der Krankenunterlagen verhalten?

Das Einsichtsrecht des Patienten in seine über ihn geführten Krankenunterlagen ist - wie bereits näher erläutert - von der höchstrichterlichen Rechtsprechung schon lange im Grundsatz anerkannt. Aus prozessualer Sicht soll damit ein gewisser Ausgleich für das Wissensdefizit des Patienten gegenüber dem behandelnden Zahnarzt geschaffen werden.

Die genaue Realisierung des Ein-

sichtsrechts ist in allen Einzelheiten jedoch keineswegs abschließend geklärt. Das originäre Einsichtsrecht besteht darin, dass sich der Patient in die Praxis begibt und ihm dort die Krankenunterlagen zur Einsicht vorgelegt werden. Dieser Anspruch besteht unbestritten. Jedoch wird das Einsichtsrecht in den seltensten Fällen in dieser Form realisiert.

Bereits bei der Frage der Verpflichtung des Zahnarztes zur Fertigung von Kopien werden unterschiedliche Ansichten vertreten. So wird beispielsweise von einem Richter an einem Oberlandesgericht die Ansicht vertreten, der Arzt sei noch nicht einmal verpflichtet, diese für den Patienten herzustellen (Gehrlein, NJW 2001, 2773).

Diese restriktive Auslegung des Einsichtsrechts dürfte jedoch zu weitgehend sein, da es für den Patienten so fast unmöglich wird, Kopien zu erhalten.

Es kann diesseits auch nicht empfohlen werden, darauf zu bestehen, dass der Zahnarzt zwar Kopien fertigt, er diese jedoch lediglich zur Abholung in der Praxis bereit hält und eine Versendung an den Patienten nicht vornimmt (siehe LG Dortmund, NJW 2001, 3806).

Beachte:

Der Zahnarzt sollte bei entsprechender Aufforderung sowohl Kopien fertigen als auch diese dem Patienten bzw. dessen Verfahrensbevollmächtigten übersenden. Es macht wenig Sinn, die Auseinandersetzung bereits an diesem Punkt unnötig zu belasten. Den Einblick in die Krankenunterlagen wird der Patient auf jeden Fall - ggf. mit gerichtlicher Hilfe - durchsetzen können. Da ist es wenig hilfreich, durch eine Blockadehaltung eine mögliche einvernehmliche Lösung in der Hauptsache dadurch zu verhindern.

Zu beachten bleibt jedoch, dass sich das Einsichtsrecht nur auf die objektiv erhobenen Befunde sowie die durchgeführten therapeutischen Maßnahmen erstreckt. Eine Grenze besteht dort, wo es sich um rein subjektive Bemerkungen des Zahnarztes handelt.

So muss er Eintragungen in der Patientenakte wie „Dentalsau“ oder „Querulant“ dem Patienten nicht zur Kenntnis bringen. Er ist berechtigt, diese Bemerkungen bei Fertigung der Kopien abzudecken.

Des weiteren ist der Zahnarzt berechtigt, die für die Fertigung der Kopien anfallenden Auslagen dem Patienten in Rechnung zu stellen. Es sollte deshalb vorher eine Zusage verlangt werden, dass die Kosten übernommen werden. Einen finanziellen Ausgleich für den mit Fertigung und Versendung der Kopien entstehenden Zeitaufwand gibt es jedoch nicht.

Beachte:

Original-Unterlagen sollten der Gegenseite niemals überlassen werden.

Zwar gibt es eine Gerichtsentcheidung, wonach der Arzt zur Vorlegung von Original-Röntgenaufnahmen an den Rechtsanwalt des Patienten verpflichtet wurde (OLG München, Urteil vom 19.04.2001, NJW 2001, 2806). Der Zahnarzt ist nicht nur zur Aufzeichnung der wesentlichen medizinischen Feststellungen und Veranlassungen sowie der wichtigsten Fakten zum Therapieverlauf verpflichtet. Vielmehr trifft ihn bezüglich dieser Dokumentation auch eine Befundsicherungspflicht. Dementsprechend gehört es zu den Organisationsaufgaben der Behandlungsseite sicherzustellen, dass Unterlagen, die Auskunft über das Behandlungsgeschehen geben, jederzeit aufgefunden werden können. Der niedergelassene Zahnarzt muss die Behandlungsunterlagen aufbewahren. Verstößt ein Zahnarzt gegen diese Befundsicherungspflicht, kann dies für ihn im Rahmen einer Arzthaftungsauseinandersetzung sehr schwerwiegende nachteilige Folgen haben. Dieses kann zu Beweiserleichterungen der Patientenseite nicht nur bezüglich der Frage des Behandlungsfehlers, sondern auch der Kausalität führen. Um diese schwerwiegenden Folgen zu vermeiden, ist es deshalb für den Zahnarzt wichtig, die Original-Unterlagen nicht an die Gegenseite zu übersenden. Etwas

anderes gilt gegenüber dem Gericht. Sollte dieses im Rahmen des Rechtsstreits die Original-Unterlagen erbeten, muss dieser Aufforderung nachgekommen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Übermittlung auf sicherem Wege - ggf. per Einschreiben - erfolgt.

d) Spätestens wenn die ersten formalen Schritte erledigt sind, wird der Zahnarzt in der Regel seine Behandlung einer kritischen Überprüfung unterziehen. Sollte er dabei zu dem Ergebnis kommen, dass tatsächlich etwas falsch gelaufen ist - was dem besten Zahnarzt passieren kann - und der geltend gemachte Schaden auch mit diesem Fehler in Zusammenhang steht, so sollte dieses auch der Haftpflichtversicherung gegenüber zum Ausdruck gebracht werden. In der Regel wird es dann unproblematisch zu einer Regulierung kommen und die Angelegenheit kann sehr schnell erledigt werden.

Im umgekehrten Fall - es ist alles vollkommen korrekt erfolgt und auch die Dokumentation ist lückenlos - sollte dieses der Gegenseite gegenüber dargestellt und die Ansprüche abgelehnt werden. In diesem Fall wird man das Risiko eingehen müssen, dass der Patient versucht, seinen Anspruch gerichtlich durchzusetzen.

Die weitaus häufigsten Fälle werden jedoch genau in der Mitte liegen. Das heißt, eine ganz sichere Aussage über den Ausgang einer Auseinandersetzung kann nicht getroffen werden. Gerade das Ergebnis eines in solchen Streitigkeiten einzuholenden Gutachtens kann häufig nicht mit der letzten Sicherheit vorausgesagt werden. Es sollte deshalb überlegt werden, ob man mit der Gegenseite einen außergerichtlichen Vergleich anstrebt oder dennoch das Risiko eines Gerichtsverfahrens eingeht. Bei dieser Entscheidung muss auch berücksichtigt werden, dass das Gerichtsverfahren ein öffentliches Verfahren ist.

Sollte die Entscheidung für einen Vergleich ausfallen, sind einige wichtige Grundregeln zu beachten:

- Eine einvernehmliche Einigung, bei der beide Seiten nachgeben - nichts anderes ist ein Vergleich -

macht für den Zahnarzt in der Regel nur dann Sinn, wenn damit alle möglichen Ansprüche des Patienten aus der beanstandeten Behandlung erledigt werden. Nur so kann verhindert werden, dass möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt Nachforderungen gestellt werden. Ein solcher Vergleich sollte deshalb immer den Passus enthalten, dass damit alle materiellen und immateriellen Ansprüche, ob bekannt oder unbekannt auch für die Zukunft endgültig erledigt sind.

Dabei muss der Zahnarzt darauf achten, ob noch Honorarforderungen gegen den Patienten offen sind, da ansonsten die Gefahr besteht, dass auch diese mit dem Vergleich abgegolten sind.

- Mit einem Vergleich zwischen Zahnarzt und Patient können grundsätzlich nur Ansprüche erledigt werden, die zwischen diesen beiden Parteien bestehen. Daneben können jedoch immer auch Regressansprüche einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung treten. Diese bleiben grundsätzlich von einem solchen Vergleich unberührt. Es ist zu berücksichtigen, dass es gegenüber diesen Kostenträgern nur noch sehr schwer zu argumentieren sein wird, dass deren Ansprüche vollständig unbegründet seien, wenn man der Patientenseite bereits Zugeständnisse gemacht hat.

- In einem Vergleich sollte auch eine Kostenregelung darüber getroffen werden, wer und ggf. zu welchen Anteilen die angefallenen Rechtsanwaltskosten übernimmt. Dabei ist auch dieser Aspekt eine Frage der Verhandlung zwischen den Parteien. Für den Teil, für den die Haftpflichtversicherung Deckungsschutz gewährt, übernimmt diese in der Regel die Kosten des gegnerischen Rechtsanwaltes zu einen Gegenstandswert, der dem Vergleichsbetrag entspricht.

- Ein Vergleich darf nicht ohne Rücksprache mit Ihrer Haftpflichtversicherung abgeschlossen wer-

den, da Sie ansonsten Gefahr laufen, dass die Versicherung von ihrer Leistungspflicht frei wird.

Der Vorteil des Gerichtsverfahrens kann - je nach Ausgang - darin liegen, dass die Patientenklage vollständig abgewiesen und der Zahnarzt bezüglich des Behandlungsfehlervorwurfs vollständig „rehabilitiert“ wird.

e) Die Mehrzahl der Zahnarztthaltungsangelegenheiten können erledigt werden, ohne dass die Gerichte bemüht werden. Wenn es jedoch zu einem Gerichtsverfahren kommt, ist es wichtig, dass der Zahnarzt - in der Regel zeitlich begrenzt durch kurze, vom Gericht gesetzte Fristen - die richtigen Maßnahmen trifft.

Das Gerichtsverfahren beginnt für den Zahnarzt mit der Zustellung der Klage durch das Amtsgericht oder Landgericht. Bei Streitigkeiten bis 5.000,00 € ist das Amtsgericht, bei Streitigkeiten, die diesen Streitwert übersteigen, das Landgericht zuständig. Die Zustellung erfolgt in einem blauen Umschlag, der gut aufzubewahren ist. Auf diesem ist das Datum vermerkt, an dem dem Zahnarzt die Klage zugestellt wurde. Dieses Datum ist für die Berechnung der gerichtlich gesetzten Fristen ausschlaggebend.

Zu aller erst muss der Betroffene seine Haftpflichtversicherung von dem Erhalt der Klage unterrichten.

Sodann ist dem Gericht anzuzeigen, dass sich der Zahnarzt gegen die Klage verteidigen möchte. Dieses kann bei einem Verfahren vor dem Amtsgericht durch den Zahnarzt selbst, bei einem Verfahren vor dem Landgericht nur durch einen Rechtsanwalt geschehen. In diesem ersten Schreiben an das Gericht muss in der Regel inhaltlich noch nicht Stellung genommen werden. Dieses erfolgt in einem gesonderten Schriftsatz, der nach gründlicher Besprechung durch den Rechtsanwalt erfolgen sollte.

Stets wird im Rahmen des Gerichtsverfahrens eine mündliche Verhandlung durchgeführt. Ordnet das Gericht das persönliche Erscheinen ausdrücklich an, so hat der Zahnarzt auf jeden Fall an dem Verhandlungstermin teilzunehmen. Ansonsten ist es ihm freigestellt. Ratsam ist eine Teilnahme des Zahnarztes

sicherlich dann, wenn ein Sachverständiger mündlich angehört wird.

Grundsätzlich ist das Gericht verpflichtet, ein Sachverständigen-gutachten einzuholen. Es fehlt ihm an der eigenen Sachkunde die Frage zu klären, ob ein zahnärztliches Fehlverhalten vorliegt oder nicht. Diese Frage ist nämlich primär keine juristische, sondern eine zahnmedizinische. Bei Verfahren vor den Amtsgerichten wenden sich die Richter in der Regel an die entsprechende Zahnärztekammer mit der Bitte um Benennung eines Gutachters. Den Parteien wird sodann der in Aussicht gestellte Gutachter mit der Möglichkeit der Stellungnahme mitgeteilt.

Das Gutachten erfolgt in der Regel zunächst schriftlich, wobei in den meisten Fällen der Patient untersucht wird. Ein Recht zur Teilnahme des Zahnarztes an der Untersuchung

durch den Gutachter besteht - gegen den Willen des Patienten - nicht. Sobald das Gutachten vorliegt, wird dieses den Parteien mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übersandt. Wichtig ist, dass sowohl der Zahnarzt als auch der Rechtsanwalt nun eine gründliche Auswertung des Gutachtens vornehmen, um ggf. die dagegen zu erhebenden Argumente mitzuteilen. Werden von den Parteien erhebliche Einwendungen vorgebracht, so wird der Gutachter aufgefordert werden, eine zusätzliche Stellungnahme entweder schriftlich oder durch mündliche Anhörung im Termin abzugeben.

Gegen ein Endurteil der Amts- und Landgerichte ist sodann das Rechtsmittel der Berufung gegeben, wenn derjenige, der Berufung einlegen möchte, durch das erstinstanzliche Urteil mit mindestens 600,00 € beschwert wird.

f) Jede Entscheidung im Rahmen einer Zahnarzthaftungsangelegenheit - ob mit oder ohne gerichtliche Hilfe - steht und fällt mit der Beurteilung des Sachverständigen in einem Gutachten. Es ist deshalb für den Zahnarzt und seinen Anwalt wichtig zu wissen, worauf bei Beurteilung eines solchen Gutachtens besonderer Wert gelegt werden muss.

Ralf Großböling
Dr. Karl-Heinz Schnieder
 Rechtsanwälte

Wir danken den Autoren für ihre Beitragsreihe!

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

Und die Moral von der Geschichte' ...

Koordinierungskonferenz (KoKo) der Referenten für Öffentlichkeitsarbeit in Erfurt

Die KZBV hatte zur „Frühjahrs-KoKo“ der Länderreferenten für Öffentlichkeitsarbeit am 5. und 6. März unter dem Thema „Kommunikation im Umbruch“ nach Erfurt eingeladen. Dr. Fedderwitz und Dr. Österreich stellten in ihren einleitenden Referaten heraus, wie wichtig das Zusammenspiel zwischen Kommunikationswissenschaften und der Durchsetzungsmöglichkeiten berufspolitischer Ziele ist.

Dr. Fedderwitz ging auf die konzeptionelle Vorarbeit unabhängig von der politischen Tagesströmung ein. Ein Kommunikationsthema darf sich nicht immer von der öffentlichen Meinung treiben lassen. Besser ist es, selbst öffentliche Meinung zu gestalten. Dazu ist es wiederum notwendig, sich der Mechanismen in der Meinungsentwicklung zu bedienen. Themenwahl, Zeitpunkt der Platzierung und die Auswahl der Medientechniken spielen für die angestrebte Meinungsführerschaft eine Rolle. Der Ablauf der vergangenen 15 Jahre zeigt eine klare Struktur in der Entwicklung der gesundheitspolitischen Themen, welche in regelmäßiger Wellenstruktur an die politischen Legislaturzyklen gekoppelt sind. Dies gipfelt in der Erkenntnis: „Wenn du entdeckst, dass du ein totes Pferd reitest, dann steige ab“.

Kollege Österreich ging in seinem Referat auf die Bedeutung der Wissenschaftlichkeit der Inhalte der Kommunikation ein. Sie steht in einem engen Zusammenhang mit der Glaubwürdigkeit. Die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit(er) ist die Verknüpfung von wissenschaftlichen Informationen mit den Grundlagen der Kommunikation und deutlicher standespolitischer Positionierung. Dabei wird es immer eine unterschiedliche Innen- und Außenwahrnehmung geben. Wenn es uns auch aus berufsethischer Sicht missfällt, von Kunden – Gesundheitsökonomie – Versorgungsforschung - Public Health u. a. m. zu reden. Wir werden uns dem durch Verweigerung nicht entziehen können.

Die aktuelle Stunde bestand im wesentlichen in der Auseinandersetzung mit den Ereignissen in der KZV Bayern. Auch wenn man nach realistischer Bewertung aller Informationen klar stellen muss, dass die Reaktion der Politik weit überzogen war, bleiben Fehleinschätzungen der Situation durch die standespolitischen Vertreter bestehen. Wie bereits 1998 - Festzuschüsse, Streit wegen Verblendung u. a. -, wurden die gleichen Fehler begangen mit



Bodenständigkeit und Besonnenheit – das braucht die Zahnärzteschaft im Verbund mit den Patienten. Die altehrwürdige Stadt Erfurt kann davon ein Lied singen. (Foto: Jana Zadow)

der Endkonsequenz der öffentlichen Verurteilung. Aus den Reihen der anwesenden Journalisten kam die eindeutige Aussage, dass die Ereignisse in der KZV Bayern in den Medien generell, und dies unabhängig von der politischen Heimat, auf Ablehnung gestoßen sind. Dabei ist der Innenschaden durch fehlende breite Solidarisierung der Zahnärzte noch wesentlich höher zu veranschlagen als die negative Außenwirkung.

Weitere Länderberichte z. B. aus dem Saarland zeigten die andere Seite der Möglichkeiten, mittels besonnener Detailarbeit an der Basis die Öffentlichkeit von unserer Argumentation zu überzeugen. Hierbei wurde die schlampige Gesetzgebung

im Gesundheitswesen mit den Pannen der Politik aus anderen Lebensbereichen (Dosenpfand) verknüpft. Es erfolgte aber immer die individuelle Kommunikation unter dem Aspekt, dass die Zuzahlung besser nicht über die Praxen an die Krankenkassen erfolgen sollte. Die Zahnärzte sind nicht das Inkassobüro der Sozialversicherung!

Das Programm des zweiten Tages der KoKo wurde durch Fachvorträge von Kommunikations-Profis gestaltet. Im ersten Beitrag von Andreas Walter, PF Firma Johannsen+Kretschmer, über die Anpassung von sich verändernder Kommunikation, kam vor allem eines zum Ausdruck: Bei aller Allgemeingültigkeit bestehen für die Zahnärzte berufsimmanente Besonderheiten. Wir sind eben 70.000 Individualisten. Gern wird das von vielen in unseren Reihen immer wieder ignoriert – doch daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Der Beitrag von Professor Dr. F. Krotz (Uni - Erfurt) stellte aus meiner Sicht ein düsteres Bild der bereits bestehenden Medienkultur dar. Seine wissenschaftlichen Prognosen für die weitere Entwicklung können bei Berücksichtigung der allgemeinen politischen Entwicklung nur Angst machen. Die Möglichkeiten und Aussichten der Kommunikation im Internet, vorgetragen durch Frederik Tautz, ECC Online Relations, zeigten den zunehmenden Einfluss von virtueller Kommunikation auf. Dabei stehen wir heute erst am Anfang dieser Entwicklung. Die total vernetzte neue schöne Welt: schneller, effektiver, aber keinesfalls menschlicher. Doch auch hier gilt – nicht mitmachen heißt noch lange nicht, dass es nicht passiert.

Und die Moral von der Geschichte': Besser ist es, die Entwicklung immer wieder zu beeinflussen, als sich in die Schmollecke zu verziehen. Demokratie heißt eben auch Kommunikation mit den Anders Denkenden.

Dr. Eberhard Steglich
Vizepräsident



Alle fünf ostdeutschen Bundesländer geben gemeinsam den ZahnRat heraus. Hier ein Teil der Mitglieder des Redaktionsbeirates: Dr. Gottfried Wolf (Thüringen), Dipl.-Stom. Gerald Flemming und Konrad Curth (Mecklenburg-Vorpommern) sowie Dr. Eberhard Steglich. (Fotos: Jana Zadow)

Redaktionssitzung ZahnRat:

Im III. Quartal wieder ein Implantologie-Heft

Der Redaktionsbeirat der Patientenzeitschrift ZahnRat traf sich im Vorfeld der Koordinierungskonferenz „Öffentlichkeitsarbeit“ in Erfurt. Die wichtigsten Tagesordnungspunkte: Themen festlegen für die nächsten Ausgaben und Ausweitung des Werbeanteils unter dem Aspekt einer Kostenreduzierung.

Bei der Wahl der Themen stand wie immer der Gedanke im Vordergrund, was in den Praxen an Zahnmedizin außerhalb der GKV möglich ist. Dabei geht es nicht vorrangig um den kommerziellen Aspekt. Vielmehr sollen die medizinischen Vorteile herausgehoben und dem Patienten nahe gebracht werden. Hier sind vor allem bestimmte prothetische Versorgungsformen und der Bereich Implantologie zu nennen. Genauso wichtig ist dem Redaktionsbeirat aber auch die Vermittlung des Grundgedankens der Prävention. Die sehr hohe Anzahl von Nachbestellungen des ZahnRates „Kieferorthopädie“ (entstanden in Regie der Landes Zahnärztekammer Branden-

burg) zeigt zudem die besondere Bedeutung der Platzierung wissenschaftlicher Themen im Spannungsfeld gesetzgebender Politik und zahnärztlicher Öffentlichkeitsarbeit.

Auf Grund zahlreicher Nachfragen nach dem restlos ausverkauften ZahnRat zur Implantologie (Nr. 35) entschied sich der Redaktionsbeirat, nicht die Nr. 35 noch einmal nachzudrucken, sondern im III. Quartal diesen Jahres einen ZahnRat zur Implantologie – natürlich aktuell überarbeitet – herauszugeben. Das Bundesland Sachsen-Anhalt wird dafür verantwortlich zeichnen. Wir bitten also noch um ein wenig Geduld. Die weiteren Themen sind: Traumatologie (II/04), Festzuschüsse (IV/04), Allgemeine Krankheiten – Zahnkrankheiten (I/05 und wieder eine „brandenburgische Ausgabe“), Ästhetik – Bleaching – Veneers (II/05), Kinderzahnheilkunde 6 – 12 Jahre (III/05) sowie Endodontie (IV/05).

Im Zusammenhang mit der Pro-

blematik der Ausweitung des Werbeanteils kam es zu einer regen und teils sehr kontroversen Diskussion. Hier ist immer der permanente Zwiespalt zwischen dem hohen berufsethischen und wissenschaftlichen Anspruch auf der einen Seite und der Kostendiskussion bzw. Werbung auf der anderen Seite zu führen. Wobei keiner der Teilnehmer die Absicht hat, den „ZahnRat“ zu einer bunten Illustrierten, wie es sie schon reichlich in Deutschland gibt, mit vorwiegend kommerzieller Ausrichtung zu entwickeln. Trotzdem sollte man alle Möglichkeiten der Kostenreduzierung zu Gunsten der Kollegen im Rahmen des gesteckten Anspruchs nutzen. In diesem Zusammenhang wurde darüber hinaus erörtert, ob und wie möglicher Weise das Erscheinungsgebiet erweitert bzw. Abonnenten gewonnen werden könne.

Alles in allem kann man feststellen, dass der ZahnRat ein gelungenes länderübergreifendes Medium der zahnärztlichen Öffentlichkeitsarbeit ist.

Dr. Eberhard Steglich
Vizepräsident



Auch das ist ein Beispiel zahnärztlicher Öffentlichkeitsarbeit – initiiert durch die Landes Zahnärztekammer Brandenburg. Dieser Stand befand sich innerhalb der Messe „Impuls“, eine Messe vor allen Dingen für Aus- und Fortbildung, aber auch Existenzgründer. Lesen Sie mehr darüber auf der Seite des ZFA-Referates.

Kammerversammlung:

Heiß diskutiert: Dialog oder Konfrontation?

Das beherrschende Thema der Kammerversammlung am 3. April war das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und seine Auswirkungen auf den Alltag der brandenburgischen Zahnärzte. Die Diskussion zeigte: Das Gesetz ist noch lange nicht zufriedenstellend.

Zur zweiten Kammerversammlung der Legislaturperiode trafen sich 39 der 45 Delegierten der LZÄKB in Motzen. Kammerpräsident Jürgen Herbert begrüßte die Mitglieder in gewohnter Weise im Hotel Residenz am Motzener See. Die Tagesordnung begann gleich mit einem brisanten Thema: In seinem Bericht nahm sich Jürgen Herbert zuerst des Problems an, das den Zahnärzten im Moment wohl die meisten Kopfschmerzen bereitet: das GMG.

Bilanz des Präsidenten zum GMG

Nach rund hundert Tagen Erfahrung zog der Präsident die Bilanz, dass das GMG noch lange nicht ausgereift sei. Besonders die Praxisgebühr nannte er ein „enormes Ärgernis“. Ärgerlich sei sie nicht nur wegen des verwaltungstechnischen Mehraufwandes, sondern vor allem wegen der zusätzlichen Belastung, die die Handhabung der neuen Verordnung für Zahnarzt und Patienten darstelle. „Wie sicherlich die meisten Kollegen hatte ich Ende März sehr wenig zu tun – dafür traten sich die Patienten dann in den ersten Apriltagen im Wartezimmer regelrecht auf die Füße“, beschrieb Jürgen Herbert die Auswirkungen der quartalsmäßig zu kassierenden Gebühr.

Dennoch verwahrte er sich strikt gegen die absolute Verweigerungshaltung, wie sie in den vergangenen Monaten zum Beispiel von der bayerischen KZV praktiziert wurde: „Dafür habe ich überhaupt kein Verständnis. Denn so kann man nichts gewinnen – nur verlieren. Darüber hinaus ist es undemokratisch und kontraproduktiv“, bekräftigte er.



Jürgen Herbert: „Mittelbare Staatsverwaltung durch Zahnärzte ist positiv, denn wo wären wir geblieben, wenn wir uns nicht in die neue Gesetzgebung eingebracht hätten?“

Schließlich, so Jürgen Herbert, sei man als Körperschaft Teil einer mittelbaren Staatsverwaltung – mit den entsprechenden Pflichten zum Durchsetzen von Gesetzen: „Um zu verdeutlichen, was man mit solch hitzköpfiger Protesthaltung auf's Spiel setzt, braucht man nur einmal zu betrachten, was wir durch die Mitsprache im Rahmen der Selbstverwaltung alles erreicht haben. Zum Beispiel durch unser Engagement in der Frage der Sterilisatoren oder auch in der Erarbeitung des neuen BEMA. Der hätte ohne unsere Mitsprache sicherlich viel weniger Freiheiten für das Arzt-Patienten-Verhältnis erhalten.“

Kammerdiskussion zum GMG

Doch die Meinungen zu dieser Thematik sind auch in der LZÄKB nicht unbedingt gleich. Und so kam es zu einer angeregten Diskussion über die Frage des Widerstands gegen als unsinnig empfundene Teile des GMG.

Für Zündstoff sorgte dabei vor allem der Beitrag von Dr. Matthias Müller vom Freien Verband. In seinen Ausführungen wurde deutlich, dass sich sein Verband wohl eher vollständig

verweigern als konstruktiv in den Dialog über das GMG einbringen wird. Er forderte den völligen Ausstieg aus der GKV.

In seiner Replik betonte Jürgen Herbert, dass für ihn der Ausstieg aus der GKV keine praktikable Antwort auf die aktuellen Fragen sei. Er beschwor die Vertreter des Freien Verbandes eindringlich, sich der Strategie der Kammer anzuschließen, anstatt ihr entgegen zu arbeiten. Dabei erinnerte er an das gescheiterte „Korbmodell“.

Auch Dr. Klaus Markula, Vorsitzender des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte e.V., mahnte Diplomatie im Umgang mit der Politik an. „Wie wir am Beispiel Bayern sehen, hat die Politik des Verweigerens nichts gebracht. Statt weniger hat die dortige KZV mehr staatliche Einflussnahme erreicht – denn es wurde – zumindest vorübergehend – ein Staatskommissar zur Führung des Verbandes eingesetzt.“ Statt auf Opposition und Konfrontation, so Dr. Markula, solle man lieber auf Widerstand im Dialog setzen.

KZV-Vorsitzender Dr. Gerhard Bundschuh gab in diesem Zusammenhang zu bedenken, dass die Zahnärzteschaft auch weiterhin den KZV-Vorstand selbst wählt: „Damit ist doch den Befürchtungen einer staatlichen Verwaltung vorgebeugt – denn freiwillig werden die Kollegen ja wohl keinen Staatskommissar an die Spitze der KZV setzen.“

Im Abschluss der Diskussion plädierte Dr. Peter Daniel aus Potsdam dringend dafür, jetzt nicht die Hände



Dr. Müller aus der Sicht des Freien Verbandes: „Wir fordern den totalen Ausstieg aus der GKV.“



Die Kammerversammlungsmitglieder während ihrer Frühjahrstagung im Hotel Residenz in Motzen. Neben berufspolitischen Grundsatzdiskussionen ging es auch um die Bestätigung des Jahresabschlusses 2003. (Fotos: Jana Zadow)

in den Schoß zu legen, was das Vorgehen gegen die Praxisgebühr angeht: „Die meisten brandenburgischen Zahnärzte sind strikt gegen die Gebühr und die damit verbundene Verpflichtung zum Geldeintreiben für die Krankenkassen. Auch wenn es dank des Verständnisses von Patientenseite zur Zeit einigermaßen läuft, sollten wir von Kammerseite weiterhin gegen diese Verordnung vorgehen.“

Stellungnahme des Präsidenten zur Gesundheitskarte

Ein weiteres aktuell kontrovers diskutiertes Thema der Kammerversammlung war die geplante Gesundheitskarte. Sie soll Anfang 2006 eingeführt werden und den Zugriff auf eine zentrale Patientendatenbank erlauben, in der sämtliche medizinisch relevanten Daten zum Patienten gespeichert sind. Mit sichtlicher Begeisterung präsentierte Jürgen Herbert den Versammelten die Argumente der Bundesgesundheitsministerin für diese elektronische Karte – um diese anschließend genüsslich nacheinander zu widerlegen.

Er kritisierte vor allem, dass die Patientenkarte bislang nicht über das Projektstadium hinaus gekommen sei und noch keinerlei Finanzierung des Ganzen gesichert sei. Ein weiteres großes Manko: Alle Praxen müssten online geschaltet werden, damit der Zugang zum zentralen Server überhaupt erst erfolgen kann. Das sei nicht nur in datenschutzrechtlicher Hinsicht sehr bedenklich, sondern in Zeiten tagtäglicher Virusattacken regelrecht gefährlich. Deshalb lautete das Fazit des Präsidenten: „Im

Moment halte ich gar nichts von dieser Idee. Sie hat noch viel zu viele Schwachstellen.“ Er forderte vor allem, dass den Patienten das Recht eingeräumt werden müsse, selbst über die gespeicherten Daten zu entscheiden.

Bericht des Vorstands

Den Ausführungen des Präsidenten folgten die einzelnen Berichte der Vorstandsmitglieder zu ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen.

Dr. Eberhard Steglich wertete unter anderem die Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit der LZÄKB aus und kam zu dem Schluss, dass – abgesehen von zahlreichen positiven Aktionen - vor allem für die Patientenzeitschrift „ZahnRat“ noch mehr Engagement notwendig sei. Über wenig Arbeit freuen sich dagegen die regelmäßig tagenden Rechtsausschussmitglieder. Allein im Jahr 2003 gab es lediglich 46 Einzeltvorgänge zu bewerten. In diesem Jahr änderte sich jedoch die Tendenz dahingehend, dass gleich mehrere Patientenbeschwerden zum zahnmedizinischen Notdienst zu bearbeiten waren bzw. noch sind. Hier sind im großen und ganzen Kommunikationsprobleme die Ursache. Sein Fazit daraus: „Reden Sie mehr mit Ihren Patienten, vor allen Dingen ruhig und besonnen.“

Dr. Steglich nutzte darüber hinaus die Gelegenheit, noch einmal Werbung für die Internetseiten der Landes Zahnärztekammer zu betreiben sowie die Zahnärzte zum Aufbau eigener Auftritte im Internet zu motivieren. Letztendlich seien auch diese Seiten eine ideale Form der Patienteninformation – und schließ-

lich wünscht sich die Zahnärzteschaft aufgeklärte Patienten.

Dr. Heinz Büttner referierte über die aktuelle Lage im Schlichtungs- und Gutachterwesen: Man habe im vergangenen Jahr 37 Beitrags-Einsprüche zur Kenntnis genommen, von denen zehn befürwortet, 19 abgelehnt und elf gestundet wurden. Zur Gutachter-Thematik hatte Dr. Büttner Erfreuliches zu berichten: „Wir konnten zehn Kollegen als neue Kammer-Gutachter gewinnen. Am 28. April erfolgt deren Einführungs-schulung im Hotel Berliner Ring in Dahlewitz. Die turnusmäßige Gutachterschulung findet am 15. September ebenfalls dort statt.“

Eine positive Bilanz zog **Bettina Suchan** zum letzt jährigen Tag der Zahngesundheit im Tierpark Cottbus: „Der Erfolg dieser vor allem an Kinder gerichteten Veranstaltung soll in diesem Jahr fortgesetzt werden.“ Sie ergänzte ihren Bericht mit Informationen aus den Bereichen Behindertenbehandlung, Präventionsausschuss und Gruppenprophylaxe. Die jährliche Fortbildungsveranstaltung des Arbeitskreises Behindertenbehandlung findet z. B. am 4. Juni in Potsdam statt. Frau Suchan erläuterte weiter: „Wir werden unsere brandenburgischen Prophylaxepässe weiterhin ausgeben, aber in überarbeiteter Form. Außerdem wollen wir eine Info-Karte für Schwangere und junge Mütter einführen.“ Als Vorinformation Ausbildung für die ZFA wurde eine Informationsbroschüre entwickelt und gedruckt. Diese konnte auf der Bildungsmesse am 26. und 27. März an ein interessiertes Publikum gebracht werden. Mit solchen Aktionen will man so früh

als möglich einem Problem begegnen, das sich in den nächsten Jahren verstärkt bemerkbar machen wird: Nachwuchsmangel bei den Praxismitarbeitern.

Denn wie auch **Dr. Thomas Herzog**, verantwortlich für die Aus- und –Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), feststellte: „Wir müssen schon heute um die qualifizierten Azubis von morgen kämpfen.“ Aus Dr. Herzogs Verantwortungsbereich gab es unter anderem von der Zusammenarbeit mit der Fernschule von Frau Dr. Roth zu berichten: „Die Verbindung zwischen Schule und Kammer ist gut, die Kooperation funktioniert dank regelmäßiger Abstimmung.“ Das Modell ist bislang einzigartig in Deutschland: Während die privat geführte Schule die Ausbildung der Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten übernimmt, werden die Prüfungen vor den Prüfungsausschüssen der LZÄKB abgelegt. Des Weiteren informierte Dr. Herzog darüber, dass im März die Mitglieder sowie die stellvertretenden Mitglieder aller 22 Prüfungsausschüsse zur neuen Prüfungsordnung für die/den ZFA geschult wurden. Dank eines Skriptes – erarbeitet durch das ZFA-Referat – haben die Ausschussmitglieder einen guten Leitfaden zu Detailfragen für diese komplexere Form der Prüfungen.

Neuer Weiterbildungsausschuss gewählt

Dr. Erwin Deichsel gab den Kammerversammlungsmitgliedern in seinem Referat einen Einblick in den aktuellen Stand zum Thema Weiterbildung. Besonders interessiert waren die Delegierten am neuen Weiterbildungsausschuss „Fachzahnärzte für Öffentliches Gesundheitswesen“, dessen Wahl auf Antrag des Vorstandes kurzfristig auf die Tagesordnung gesetzt wurde: „Die Kammer erhält damit mehr Verantwortung im Weiterbildungsbereich. Bislang wurde die Weiterbildung auf diesem Gebiet durch den für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium per Rechtsverordnung geregelt. Durch das neue Heilberufsgesetz fällt nun diese Weiterbildung in unseren Aufgabenbereich.“ Die Fortbildung zum Fachzahnarzt für



Dr. Eichelberger hatte allen Grund zum Lächeln – er legte den Kammerversammlungsmitgliedern eine positive Bilanz vor.

Öffentliches Gesundheitswesen dauert mindestens drei Jahre, darunter ist eine 15-monatige Tätigkeit in einer allgemein Zahnärztlichen Praxis zu absolvieren. In den neuen Weiterbildungsausschuss wurden gewählt: Dr. Petra Haak aus Frankfurt/Oder, Elke Sens aus Rheinsberg und Dr. Gudrun Rojas aus Brandenburg a.d.Havel.

In seinen weiteren Ausführungen warnte Erwin Deichsel vor verfrühten Reaktionen auf die Norm EN 1717 aus der Trinkwasserverordnung: „Darin werden Rückflussverhinderer zur Pflicht gemacht. Allerdings ist noch lange nicht geklärt, ob auch Zahnarztpraxen davon betroffen sind. Deshalb sollten sich die Kollegen auf keinen Fall von der teilweise sehr aggressiven Argumentation diverser Anbieter beeindrucken lassen. Eine Umrüstung ist nach derzeitigem Stand nicht notwendig.“

Die gewählten Mitglieder des neu gebildeten Weiterbildungsausschusses „Fachzahnärzte für Öffentliches Gesundheitswesen“: Frau Dr. Rojas, Frau Sens und Frau Dr. Haak (v.l.n.r.)



Bilanz 2003

Für Entspannung in der Runde sorgte der Jahresabschlussbericht von Dr. Claus-Werner Eichelberger. Der Wirtschaftsprüfer der Bundeszahnärztekammer bescheinigte der Kammer eine positive Bilanz. „Zwar ist weiterhin Sparsamkeit angesagt, aber der Haushaltsabschluss für 2003 zeigt, dass wir einiges an Rücklagen aufgebaut haben.“ Entstanden sei der Überschuss aus überplanmäßigen Einkünften aus Teilnahmegebühren für Fortbildungskurse und Prüfungsgebühren. Abgestimmt wurde wie folgt:

- Der im Geschäftsjahr 2003 erbrachte Überschuss in Höhe von 88.338,79 € möge entsprechend dem Vorstandsbeschluss vom 21.01.2004 der allgemeinen Rücklage zugeführt werden.

38 Ja-Stimmen; 1 Stimmenthaltung

- Die Kammerversammlung möge die überplanmäßigen Ausgaben in der Ausgabengruppe 41 (3.264,46 €), der Ausgabengruppe 52 (ohne 529 1) in Höhe von 3.820,71 € und den Finanzierungszuschuss PPI (42.793,30) genehmigen und dem Vorstand für den Zeitraum vom 01.01.2003 bis 31.12.2003 Entlastung erteilen und die Summe der Einnahmen und Ausgaben von je 1.736.650,93 € bestätigen.

33 Ja-Stimmen; 6 Stimmenthaltungen

Annegret Freitag

OLG Hamm:

Welche GOZ-Nr. für das Einbringen von Emdogain ?

Für die aufwändige Parodontalbehandlung eines Patienten mittels Schmelz-Matrix-Protein (Emdogain) hatte ein Zahnarzt zunächst entsprechend § 6 (1) GOZ Zugriff auf die Leistungsposition der GOÄ erlangt und insgesamt u. a. 26-mal die GOÄ-Nr. 2442 (Implantation alloplastischen Materials zur Weichteilunterfütterung) sowie 21-mal die GOÄ-Nr. 2675 (Partielle Vestibulum-/Mundbodenplastik, große Tuberculoplastik, je Kieferhälfte/Frontzahnbereich) liquidiert. Die Gesamtrechnung über 17.496,15 DM hatte der Patient bei seiner PKV zur Kostenersatzung eingereicht. Diese bezweifelte die Korrektheit der Abrechnung nach GOÄ und erstattete 26-mal GOZ-Pos. 411 sowie 21-mal GOZ-Pos. 324 mit einem Betrag von 6.248,55 DM. Die Differenz in Höhe von ca. 11.000,00 DM war Gegenstand des Rechtsstreites zwischen dem Versicherten und seiner privaten Krankenversicherung.

Nach einem erstinstanzlichen Urteil vor dem LG Essen waren beide Parteien vor dem OLG Hamm in die Berufung gegangen, um das Urteil zu revidieren. Nach umfangreicher Würdigung des eingeholten Sachverständigengutachtens sowie der eingehenden Kommentierung und Analyse der Vorschriften des § 6 (1) und (2) der GOZ war die Klage (des Patienten auf vollständige Erstattung der liquidierten GOÄ-Positionen 2442 sowie auch 2675) abzuweisen.

Zu den einzelnen Gründen bzw. Aussagen des Richters:

Die Behandlung mit Emdogain war im Jahre 1988 beim Erlass der GOZ noch nicht bekannt, jedoch ist für zahnärztliche Leistungen, die erst nach in Krafttreten der GOZ entwickelt wurden, § 6 Absatz 2 anzuwenden, entsprechend einer „Analogleistung“ des Gebührenverzeichnisses der GOZ zu liquidieren. Die analoge Anwendung von Gebührenziffern der GOÄ ist laut GOZ nicht möglich.

Darüber hinaus war im vorliegenden Fall auch der direkte Zugriff auf GOÄ-Position 2442 nicht möglich, da deren Leistungsbeschreibung im Falle der hier durchgeführten zahnärztlichen Parodontalbehandlung nicht erfüllt wird. Das Gericht folgte vielmehr einschlägig anerkannter Empfehlungen, wonach sich „als Abrechnungsziffer, die beim Einbringen von Emdogain analog herangezogen werden kann“, GOZ-Nr. 411 anbietet.

Auch hinsichtlich der für „Vestibulumplastik“ berechneten GOÄ-Nr. 2675 wurde die Berufung des Klägers abgewiesen. Vielmehr ist bei lokal begrenzten Mundvorhof- bzw. Mundbodenplastiken GOZ-Nr. 324 zu berechnen.

(OLG Hamm, Az.: 20 U 56/03 vom 07.11.2003)

Roland Kobel, GOZ-Ausschuss

autolog: autogen; vom gleichen Lebewesen stammend; z. B. Transplantat
alloplastisch: lebloses Material (z. B. Kunststoff, Metall, Keramik)
 (Lexikon der Zahnmedizin, Hoffmann-Axthelm)

GOZ-Ausschuss konstituierte sich

Am 10. März trat der GOZ-Ausschuss zu seiner ersten Sitzung in der laufenden Legislaturperiode zusammen. Als Verstärkung konnte Herr Gernot Sittig gewonnen werden, denn die wöchentlichen GOZ-Sprechstunden erfordern einen hohen Zeit- und Personalaufwand. Die Ausschussmitglieder wählten zudem einen neuen Vorsitzenden: Herrn Dr. Ulfilas Rührtz. Die weiteren Mitglieder sind: Roland Kobel, Carsten Neumann und Herr Reinhardt Nitsche.

Zahnärztliche Stelle Röntgen:

Arbeitsanweisungen beachten

Im Rundschreiben BRAND-AKTUELL Nr. 2/2004 lag als Beilage die Arbeitsanweisung für Panoramanschichtaufnahmen gemäß § 18 (2) RöV bei. Es folgt im BRAND-AKTUELL Nr. 3/2004 darüber hinaus die Arbeitsanweisung für Fernröntgenaufnahmen. Zur Erinnerung: Die Arbeitsanweisung für intraorale Röntgenaufnahmen wurde im BRAND-AKTUELL Nr. 1/2003 veröffentlicht. Alle genannten Arbeitsanweisungen werden auch im Internet zum Download bereit stehen.

Diese vorliegenden Arbeitsanweisungen sind als Grundlage für individuell auf die Praxisbesonderheiten abgestellte Arbeitsanweisungen gedacht, die von jedem Strahlenschutzverantwortlichen auszuarbeiten sind (siehe § 8 [2] RöV). Sollten die von der Zahnärztlichen Stelle erarbeiteten Arbeitsanweisungen bereits alle Praxisbesonderheiten berücksichtigen, können sie auch direkt übernommen werden.

Die Arbeitsanweisungen müssen gemäß § 18 (2) RöV für die am Röntgengerät tätigen Personen zur jederzeitigen Einsicht bereit gehalten werden. Dies geschieht am Sinnvollsten durch Auslage am Röntgengerät (das bedeutet: an jedem Röntgengerät, wenn mehrere vorhanden sind).

Dr. Harald Renner
 Vorsitzender Zahnärztliche Stelle Röntgen

Zahnärztlich - chirurgische Eingriffe bei Patienten mit erworbenen Gerinnungsstörungen

Ein Beitrag aus der Praxis für die Praxis – von Dr. med. Bernd Leuthold, Fürstenwalde

Suchbegriffe:

zahnärztlich-chirurgische Eingriffe, Gerinnungsstörung, Fibrinklebung

1. Einleitung

Statistiken aus Deutschland belegen: die Zahl derjenigen Patienten wächst, die einen Herzinfarkt, eine Gefäß-erkrankung erleiden. Nach Angaben des Statistischen Jahrbuches der Bundesrepublik Deutschland werden allein durchschnittlich 200.000 Patienten Jahr für Jahr mit einem frischen Herzinfarkt in den Krankenhäusern behandelt. All diese Patienten - mit Thrombosen und anderen Erkrankungen des Gefäßsystems - sowie die ständig wachsende Zahl der Empfänger von Spenderorganen erhalten Medikamente, die eine spontane intravasale Gerinnung verhindern. Üblicherweise werden im ersten Jahr nach Erkrankungsbeginn die Produktion der vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren II, V, VIII und IX in der Leber durch die Gabe von Cumarin - Derivaten (Marcumar® und Falithrom®) blockiert. Danach wird die spontane Gerinnungsneigung in den geschädigten Gefäßen durch die Gabe von Acetylsalicylsäure-Medikamenten die Thrombozyten-Aggregation deutlich herabgesetzt.

Patienten mit derartigen Krankheitsbildern sind häufig für ihr gesamtes weiteres Leben zum „Bluter“ geworden. Antikoagulantienpatienten werden dabei ambulant mit Vitamin-K-Antagonisten oder ASS-Präparaten durch den Haus- oder Facharzt therapiert. Zur aktuellen Gerinnungssituation unter Einsatz von Vitamin-K-Antagonisten werden der Quickwert (Normbereich: 70 - 120 %; Therapeutischer Bereich: 15 - 25 %) und / oder die International Normalized Ratio (INR) (Normbereich: 0,9 - 1,12; Therapeutischer Bereich: 2 - 4) regelmäßig bestimmt. Funktionstests für die Plättchen-

funktion bei Patienten unter Acetylsalicylsäure-Medikation werden routinemäßig nicht durchgeführt. In jedem Fall kommt es darauf an, die Antikoagulantientherapie im „Therapeutischen Bereich“ (Quickwerte zwischen 15 % und 25 %) stabil zu halten. Das Verlassen des Therapeutischen Bereiches bedeutet für den betreffenden Patienten bei Unterschreitung die Zunahme der Gefahr der Spontanblutung in parenchymatösen Organen. Quickwerte über 25 % steigern die Gefahr spontaner intravasaler Gerinnung.

Es gibt genügend Berichte darüber, dass der Quickwert durch Absetzen der Medikation in Vorbereitung auf beispielsweise eine Zahnextraktion angehoben und mit einem Reinfarkt oder einer Thrombose bezahlt wurde.

Die Gerinnungshemmung mit Heparin (Komplexbildung mit den Gerinnungsfaktoren XIIa, XIa, Xa, IXa und IIa) setzt parenterale Gaben voraus, bedarf der engmaschigen laborchemischen Kontrolle (Partielle Thromboplastinzeit - PTT) bei gleichzeitig kontrollierter Reduzierung der Therapie mit z. B. Marcumar® oder Falithrom® und sollte der stationären fachärztlichen Betreuung vorbehalten bleiben. Macht es sich medizinisch notwendig, einen derartigen Weg bescheiden zu müssen, sind die Möglichkeiten der zahnärztlich-chirurgischen Therapie in der ambulanten Zahnarztpraxis überschritten und erfordern eine Überweisung.

Leider ist es nicht auszuschließen, dass in Lebensabschnitten eines Patienten mit Antikoagulantientherapie weitere chirurgische Eingriffe nicht unvermeidlich bleiben (so zum Beispiel die Extraktion von Zähnen). Während so in der Abdominalchirurgie die Blutstillung durch Gefäßunterbindung stets möglich ist,

schafft der Zahnarzt bei der Zahnextraktion eine offene Knochen- und Weichteilwunde, die sich unter normalen Gerinnungsbedingungen durch Gerinnselformung selbst verschließt und eine Blutung über das normale Maß hinaus verhindert. Gefäßunterbindungen (Art. carotis ext. oder Art. mandibularis) z. B. nach Zahnextraktion sind für den Zahnarzt dagegen kaum durchführbar.

Nachfolgend möchten wir Möglichkeiten für den Zahnarzt erörtern, die es ihm gestatten, unter Beibehaltung der eingeschlagenen Antikoagulantientherapie zahnärztlich-chirurgisch tätig zu sein und das verstärkte Blutungsrisiko sicher zu beherrschen.

2. Fibrinkleber

Die Einführung von „Fibrinklebern“ durch Helene MATRAS (8) und deren Verbreitung als Medikament in die tägliche Medizin ermöglichte Zahnärzten nach 1980 die sichere Beherrschung der Blutungsfolgen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen bei Patienten mit erworbener oder angeborener Störung der Blutgerinnung. Autoren aus allen operativen Fachgebieten der Medizin berichteten in einer fast unüberschaubaren Anzahl von Veröffentlichungen (mehr als 800 seit 1980) über Ergebnisse des Einsatzes der Fibrinkleber. Das Positive überwog eindeutig. Es ging sogar soweit, dass mögliche Gefahren, die mit dem Einsatz eines homologen Blutproduktes verbunden sein können (Übertragung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis B, AIDS u.a.), entweder negiert oder übersehen wurden.

BORMANN (3) und ECKERT et al. (5) machten auf diesen Umstand eindrücklich aufmerksam. Die Industrie reagierte durch die gezieltere Auswahl des Spenderplasmas und durch neue Verfahren bei der Her-

stellung und Sterilisierung ihrer Blutprodukte. Heute kann davon ausgegangen werden, dass dem Anwender ein wirksamer und sicherer Fibrinkleber zur Verfügung steht.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei Fibrinklebern nicht um Klebstoffe im technischen Sinn handelt, sondern die gezielte Bildung von Fibrin zur Stillung von Blutungen genutzt wird. Dieser Vorgang erfordert Zeit. Untersuchungen zur Zugbelastung mit Fibrin geklebter Kollagenstreifen geben indirekt Auskunft über den zeitlichen Ablauf der Fibrinvernetzung. So wurde in unterschiedlichen Versuchsanordnungen und hochkonzentrierten Fibrinkleberkomponenten übereinstimmend bestätigt, dass die Vernetzung erst nach 240 Minuten zu einem Endresultat gekommen ist (3; 4).

Fibrinkleber werden als Zweikomponenten-Systeme angeboten. In der Komponente I sind enthalten:

- Fibrinogen
- Faktor XIII

Die Komponente II beinhaltet:

- Thrombin
- Fibrinolysehemmer
- Ca⁺⁺-Ionen

Die Mischung beider Komponenten erfolgt in einem speziellen Applikator am Ort der Wahl und zur gewünschten Zeit. Die ablaufende Reaktion bei der Vermischung der beiden Komponenten entspricht der 2. Phase der plasmatischen Blutgerinnung. Im Vergleich zum menschlichen Blut übersteigen die zur Wirkung gebrachten Konzentrationen im Fibrinkleber - besonders vom Fibrinogen, Thrombin und Faktor XIII - die des Blutes um das 30- bis 35-fache.

2.1 Homologe Fibrinkleber

Homologe Fibrinkleber wie das TISSUCOL® Duo S müssen bei -18° C gelagert werden, da die Komponente I durch Kryopräzipitation hergestellt wurde. Unmittelbar vor Anwendung wird dann das Medikament langsam auf Körpertemperatur (am besten mit einem speziellen Gerät) erwärmt. Hält der Anwender diese Erwärmungsprozedur nicht entsprechend der Vorschrift ein, kommt es nur unvollkommen zur gewünschten Wirkung (4).



Abb. 1
(Grafiken: Dr. Bernd Leuthold)

2.2 Autologe Fibrinkleber

Autologe Fibrinkleber fanden leider keine allgemeine Verbreitung, da ihre Zubereitung an Herstellungskapazitäten vor Ort gebunden ist. Der autologe Fibrinkleber stellt stets ein individuelles Hämostyptikum dar (6). Bis 1989 war die Herstellung eines solchen autologen Fibrinklebers in Bad Saarow und Berlin möglich. Die vorläufige Zulassung als Arzneimittel lag durch das zuständige Amt vor. Dieser Fibrinkleber konnte innerhalb von 45 Minuten nach Blutentnahme bei dem zu therapierenden Patienten gefertigt und bereitgestellt werden. Die wesentlichen Vorteile eines autologen

Fibrinklebers sind:

- Ausschluss der Übertragung von hämatogen übertragbaren Infektionserkrankungen
- allergische Reaktionen wurden keine beobachtet
- die Herstellung entsprechend dem Verfahren nach BORMANN (3) konnte äußerst kostengünstig gestaltet werden.

2.3 Kombination Fibrinkleber / Kollagen-Vlies

Bereits in den Jahren 1984 bis 1990 wurde in den damals noch existierenden beiden deutschen Staaten daran gearbeitet, eine Kombination aus Kollagenvlies und Fibrinkleber



Abb. 2 Das Präparat liegt in verschiedenen Abpackungsgrößen vor, muss tiefgekühlt gelagert und vor dem Einsatz auf Körpertemperatur bebracht werden. Gegenwärtige Abpackungsform: Doppelmischspritze. Applikationsformen: Simultan, sequentiell, Sprühtechnik

besonders für die Zahnmedizin zu entwickeln (1). Kollagenvliese zeichnen sich dadurch aus, dass sie in Kontakt mit Blut den Zerfall der Thrombozyten veranlassen. Außerdem können mit kollagenen Materialien Knochenhölräume (z. B. Alveolen nach Zahnextraktionen) aufgefüllt werden. Wenn zu diesen Eigenschaften des Kollagens nun noch Fibrinogen, Thrombin, Fibrinolysehemmer und eventuell Faktor XIII hinzukommen, liegt für die Zahnmedizin ein ideales Hämostyptikum vor.

Auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Kieferchirurgie 2001 in Bad Homburg stellten BETZ und PELZL Ergebnisse beim Einsatz einer solchen Wirkstoffkombination vor (2; 9). Sie ist unter dem Namen TachoComb® H in den Apotheken erhältlich. Die Packungsgröße 2,5 cm x 0,5 cm x 3,0 cm hat einen Apotheken-Abgabepreis von 66,50 EUR gegenüber einer vergleichbaren Abpackung TISSUCOL® Duo S 1,0 mit 178,95 EUR.

Bei der Kombination Kollagenvlies-Fibrinkleber (TachoComb® H) haben wir es mit einem Einkomponentensystem zu tun. Auf einem Kollagenvlies werden Fibrinogen, Thrombin, Fibrinolysehemmer und Faktor XIII in völlig trockener Form platziert und so verpackt, dass das

Medikament trocken und steril bis zu seinem Einsatz bleibt. Unmittelbar vor Anwendung wird das Vlies aus seiner Verpackung entnommen, mit Pinzette und Schere passgerecht zugeschnitten, mit einer Ca⁺⁺-Lösung befeuchtet und in die Wunde eingebracht. Dieses Befeuchten kann dann unterbleiben, wenn sich in der Wunde genügend Blut befindet.

3. Handlungsablauf am Beispiel einer Zahnextraktion

(unter Verwendung von TachoComb® H)

Nachdem die Indikation zur Entfernung eines Zahnes beim Patienten gestellt wurde, der Allgemeinzustand einen operativen Eingriff in Lokalanästhesie zulässt und die Antikoagulantientherapie des Patienten im Antikoagulantientherapie-Pass kontrolliert wurde, sollte nach folgendem Schema vorgegangen werden:

1. Schritt: Vorbereitung Fibrinkleber ⇒ TachoComb öffnen
2. Schritt: Lokalanästhesie
3. Schritt: Entfernung des Zahnes
4. Schritt: Entfernung aller Granulationen
5. Schritt: Tamponade der Wunde
6. Schritt: Entfernung der Tamponade ⇒ Einbringen TachoComb

7. Schritt evtl. Naht
8. Schritt Beobachtung ca. 10-15 Min.

Sistiert die Blutung, kann der Patient entlassen werden. Zuvor sollten Verhaltensmaßregeln mit auf den Weg gegeben werden. Diese beinhalten:

- Vermeidung starker körperlicher Belastung
- Verbot des Konsums von Alkohol, Nicotin
- Schonung der Extraktionswunde vor mechanischen Alterationen
- sofortige Kontaktaufnahme mit dem Zahnarzt beim Einsetzen von Nachblutungen.

Die Eingliederung von Prothesen, die die Extraktionswunde abdecken, hat sich als nicht sinnvoll erwiesen. Diese Prothesen üben offensichtlich unter Belastung eine gewisse „Pumpwirkung“ aus und können das Koagulum in den ersten Stunden nur stören.

4. Nachblutung

Die Gefahr von Komplikationen (besonders Nachblutungen) nach einer Zahnextraktion bei Patienten mit Antikoagulantientherapie wird allgemein trotz Fibrinklebung als hoch eingeschätzt. Eigene Erfahrungen seit 1985 bestätigen diese Einschätzung nicht. Zu Nachblutungen kommt es (und nicht nur bei Antikoagulantienpatienten), wenn apikales Granulationsgewebe in der Alveole verbleibt. Dieses Entzündungsgewebe zeichnet sich

- durch eine hohe Vaskularisierung,
- einen hohen Blutdurchfluss und
- durch eine hohe fibrinolytische Aktivität aus (7).

Häufig brachte bloßes „Nachkleben“ mit Fibrinkleber kein zufriedenstellendes Ergebnis. Erst das Ausräumen der Granulationen am Boden der Alveole mit „Nachkleben“ führte zum Erfolg.

Die Exkochleation des Alveolenbodens nach der Zahnextraktion sollte deshalb zum festen Bestandteil des Handlungsablaufes werden.

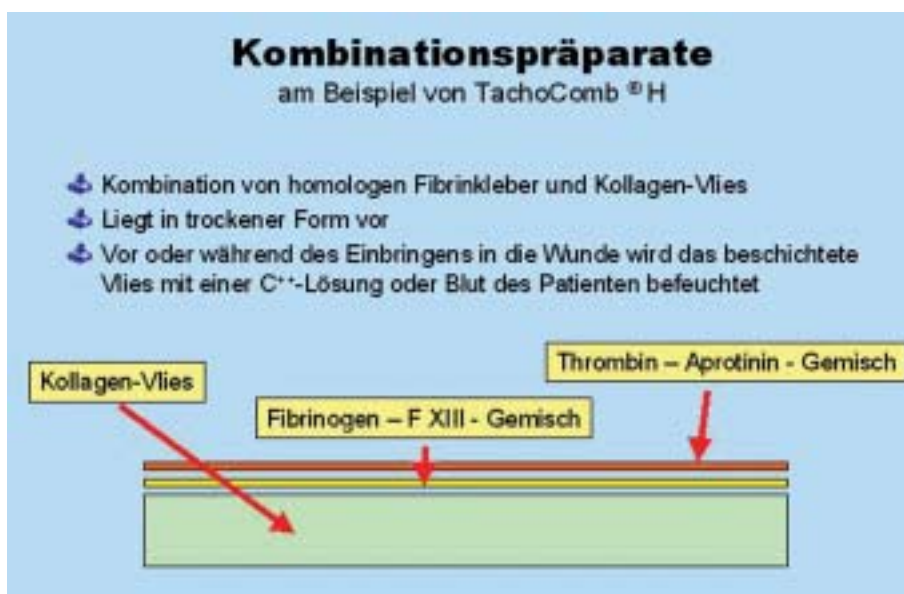


Abb. 3 Das Präparat wird von der Firma Nycomed hergestellt und in verschiedenen großen Abpackungen angeboten. Der Kostenrahmen bewegt sich gegenüber einer vergleichbar großen TISSUCOL-Menge bei 50 Prozent.

5. Schlussfolgerungen / Zusammenfassung

Angesichts der Bereitstellung hochwirksamer hämostyptischer Medikamente, die auf der Physiologie und Biochemie der menschlichen Blutgerinnung aufbauen, hat sich die zahnärztlich-chirurgische Behandlung von gerinnungsgestörten Patienten deutlich vereinfacht und ist sehr sicher geworden. Unter Verwendung von Fibrinklebern zur Blutstillung kann der geplante Eingriff bei unveränderter Fortführung der eingeschlagenen Antikoagulantientherapie ambulant vorgenommen werden. Der Zahnarzt, der solch einen Eingriff vornimmt, sollte neben dem zahnärztlichen Können fundierte Kenntnisse auf den Gebieten der Hämatologie und Laborchemie verfügen. Entschließt er sich zu solch einem Eingriff, muss er mindestens 24 Stunden post operationem für den therapierten Patienten zur Abwendung von Komplikationen erreichbar sein.

Die Kombination von Kollagenvlies und Fibrinkleber wird für die Zahnmedizin das geeignetste Mittel sein.

Zahnärzten, die zahnärztlich-chirurgische Eingriffe bei Patienten, welche unter Antikoagulantientherapie stehen, nicht selbst durchführen möchten, ist die Überweisung der Patienten an Kiefer- oder Oralchirurgen zu empfehlen. Dabei sollte allerdings bedacht werden, dass die Überweisung auch die Nachsorge und Komplikationsabwendung einschließen muss.

Wichtig ist - und das zeigen unsere eigenen Erfahrungen seit 1985 -, Patienten, die unter Antikoagulantientherapie stehen, fortwährend aufzuklären und sie in ein zahnärztliches Dispensaire aufzunehmen. Nur so können akute Zustände, die zu einem schnellen Handel zu vielleicht unpassender Zeit zwingen, für Patient und Zahnarzt minimiert werden (6). (Literaturliste liegt der Redaktion vor und kann hier angefordert werden: Tel. 0355/3 81 48-15 oder E-Mail: info@lzk.de.)

Dr. med. Bernd Leuthold
Fürstenwalde

Richtigstellung zum Beitrag:

„Was tun bei einer anaphylaktischen Reaktion?“

aus dem ZBB 1/2004

Das abgebildete Foto auf Seite 29 vom Patienten in Not ist nicht in Absprache mit dem Autor des Beitrages, Herrn Dr. med. M. Hillebrand, Leitender Dozent der Firma reanimed-Notfallfortbildung, zu dem Beitrag gestellt worden. Das Archivfoto stammt von einem Notfallkurs, so wie er innerhalb der dezentralen Fortbildung seitens der Landes Zahnärztekammer Brandenburg jährlich ein bis zwei Mal angeboten wird. Wir bitten um Entschuldigung, wenn der Eindruck entstanden sein sollte, dass das Foto und der beworbene Kurs der dezentralen Fortbildung von reanimed stammen.

Der Originalbeitrag stand im „Dental Magazin 2/2002“

Die Redaktion



Laser in der Zahnheilkunde:

Zwischen Mythos und Realität

Der Blick zurück

Die geschichtliche Entwicklung beginnt im Jahre 1916. Albert Einstein war es, der den Lasereffekt theoretisch entdeckte. Doch lange sollte es dauern, bis die Wirkung des ominösen Lichts und sein Einfluss auf die Gewebe des Menschen in den Blickpunkt der Forschung gelangte. In den 60-er Jahren erfolgten erste Anwendungen in der Ophthalmologie. Die Erstversuche in der Zahnmedizin gehen in die frühen 80-er Jahre zurück (Yamamoto et al.). Praxisrelevante Erfahrungen auf unserem Fachgebiet sind, realistisch betrachtet, gerade mal 15 Jahre alt. Seither bestehen die Fragen: Was geht mit dem Laser, was geht nicht? Wo sind die Grenzen, welcher Laser ist der Richtige? usw.

Ganz kurz nur – die Physik

Laser ist Licht. Licht. Licht mit besonderen Eigenschaften und somit auch mit besonderen Wirkungen. Konkret, Laserlicht ist monochrom und kohärent. Entgegen dem Sonnenlicht oder z. B. dem Licht einer Glühbirne emittiert Laserlicht nur in einer bestimmten, definierten Wellenlänge. Seine Strahlen sind gerichtet. Trifft ein solcher Lichtstrahl auf ein Gewebe, welcher Art auch immer, gibt es mehrere Möglichkeiten. Wird der Lichtstrahl vollständig reflektiert, gibt es keine Wirkung. Ebenso bei ungehindertem Durchtritt oder optischer Ablenkung. Eine Wirkung hinterlässt der Strahl nur bei Absorption, der Aufnahme von Energie durch das bestrahlte Gewebe.

Um eben diese Wirkung geht es, aber die Physik bestimmt die medizinischen Möglichkeiten. Wie lässt sich Laserlicht erzeugen? Die Antwort gibt das BOHRsche Atommodell. Danach kreisen die negativ geladenen Elektronen auf einem bestimmten Energieniveau um den positiv geladenen Atomkern. Werden

diese Elektronen stimuliert, begeben sie sich auf ein höheres Energieniveau. Nehmen sie dann ihr ursprüngliches Niveau wieder ein, wird folglich Energie frei, in Form von Laserlicht. Nun gibt es auf dem Markt eine Reihe verschiedener Laserarten. Ihre Unterschiede liegen zunächst in der Form der Erzeugung des Laserlichts. Daraus resultierend emittieren verschiedene Laser in verschiedenen Wellenlängen. Die Folge ist ein unterschiedliches Absorptionsverhalten im Gewebe. In der Zahnmedizin absorbiert Laserlicht entweder im Hämoglobin oder in Wasser. Beides ist in der Mundhöhle reichlich vorhanden. Ein weiteres Kriterium ist die Eindringtiefe im Gewebe.

Nun aber konkret – was kann er, was nicht

Um es vorweg zu nehmen, die Wunderwaffe, die alles in der Zahnheilkunde, einschließlich uns Zahnärzte, verändert bzw. überflüssig macht, ist es nicht. Nicht alles, was die Industrie auf diesem Gebiet verspricht und somit von unseren Patienten erwartet wird, ist zu halten. Also, was wird erwartet:

„Der Laser ersetzt den Bohrer“

Dies genau ist die Erwartung unserer Patienten. Zahnarzt ohne Bohrer, eines der letzten ungelösten Menschheitsprobleme. Die entsprechenden Lasertypen basieren auf dem Prinzip der Absorption im Wasser, wie es im kariösen Dentin reichlich vorhanden ist. Folglich ist es möglich, Karies selektiv zu entfernen. Das Problem sind die Einschränkungen. Fast unmöglich ist es, Altfüllungen zu entfernen, subgingival zu arbeiten, oder Kronenformen im gesunden Dentin nach klassischen Regeln zu präparieren.

Die Erwartung an völlige Schmerzfreiheit ist nicht 100 %-ig zu erfüllen. Auch das Argument des unangenehmen Bohrgeräuschs kann durch

die beim Lasereinsatz entstehenden Mikroexplosionen nur teilweise entkräftet werden. Es verbleiben relativ wenige Indikationen, die der recht teuren Investition entgegenstehen. Die Entwicklung auf diesem Gebiet hat seit ca. 10 Jahren keinen Durchbruch erzielt.

„Der Laser ersetzt die Kürette“

Auch in der Parodontologie kann der Laser die bekannten Therapieformen nicht ersetzen, lediglich ergänzen. Die verschiedenen Studien, mit Ausnahme einiger von der Industrie initiiertes, beweisen, dass eine vollständige Konkremententfernung mit dem Laser allein nicht möglich ist. Allerdings ist sein Einsatz als Ergänzung bisheriger Behandlungsmethoden durchaus sinnvoll. Im Sinne einer internen Gingivektomie entfernt der Laser im Anschluss an die manuelle Kürettage Granulationsgewebe und hinterlässt bei korrekter Anwendung eine nahezu sterile Tasche.

„Der Laser ersetzt das Kanalinstrument“

Analog die Situation in der Endodontie. Kein Lasersystem ist in der Lage, Wurzelkanäle sauber aufzubereiten. Dennoch können wir mit seiner Hilfe den manuell bzw. maschinell aufbereiteten Kanal sterilisieren und somit die Prognose einer erfolgreichen Wurzelkanalbehandlung wesentlich verbessern.

„Der Laser ersetzt das Skalpell“

Stellen wir uns die Frage, wer macht den besten Schnitt. Klinge, Laser oder gar das Elektrotom? Die Klinge ist es zunächst, die mit der geringsten Gewebeschädigung aufwarten kann. Zellen werden lediglich getrennt, nur geringfügig zerstört. Der Laserstrahl zerstört, je nach Laserart, jede Zelle in der Breite seines Strahles. Sein Vorteil ist die Koagulation der Blutgefäße und Nervenendigungen. Wir erzielen eine bessere OP-Übersicht, weniger Nachbeschwerden (auch hier nur bei korrekter Anwendung) und eine dezenterere Narbenbildung. Das Elektrotom hinterlässt eine bis zu 2 mm breite Nekroseschicht und ist somit in der Chirurgie nach wie vor ein Instrument zur Stillung von Blutungen.

„Der Laserstrahl ersetzt Analgetika“

Wir diskutieren die Wirkung des Soft- bzw. Therapielasers. Für mich als Chirurg gilt natürlich die Devise meiner Kollegenschaft: „Glaube nur, was du siehst.“ Allerdings hat eine interessante Studie (Neckel et al.) gezeigt, dass eine postoperative Laserbestrahlung nach Entfernung unterer Weisheitszähne zu einer signifikanten Senkung von postoperativem Schmerzlevel, Schmerzdauer sowie einer Reduktion der Infektionsrate führt.

Diese kritische Betrachtung soll zeigen, dass der Laser keine Wunderwaffe ist, der hoffnungslose Fälle löst. Eine Bereicherung der therapeutischen Möglichkeiten auch in der allgemeinen Zahnarztpraxis ist er allemal. Und das nicht nur für den Chirurgen, wie die folgende Auflistung zeigen soll.

Möglichkeiten der Laseranwendung in der Zahnmedizin

1. Konservierende Zahnheilkunde
 - Endodontie
 - Kavitätensterilisation
 - Behandlung empfindlicher Zahnhälse
2. Prothetik
 - Abdruckvorbereitung (Blutstillung)
 - Kronenverlängerung
 - Bändertrennung
 - Vestibulumplastiken
 - Präprothetische Chirurgie
3. Kieferorthopädie
 - Freilegung verlagter Zähne
 - Diasthema-OP
4. Zahnärztliche Chirurgie
 - gesamte Weichteilchirurgie

5. Parodontologie
 - Ergänzung bei offener/ geschlossener Kürettage
 - Parodontologische Vestibulumplastiken
6. Implantologie
 - Implantatfreilegung bei geschlossener Einheilung
 - Weichteilmanagement (rote Ästhetik)
 - Periimplantitistherapie
7. Softlaseranwendungen
 - postoperative Bestrahlung
 - direkte Pulpenüberkappung
 - Pulpitistherapie
 - Brechreizbrechung
 - Behandlung des Dolor post

Die Laserarten und deren Anwendungsmöglichkeiten

Erbium:YAG-Laser:

Der nach wie vor einzige echte Hartgeweblaser. Mit einer Wellenlänge von knapp 3.000 nm ist es möglich, kariöse Zahnhartsubstanz abzutragen. Auch in der Endodontie ist sein Einsatz effektiv.

Nd:YAG-Laser:

Wesentliche Einsatzgebiete stellen die Parodontologie und Endodontie dar. Die Wellenlänge beträgt 1.064 nm, was ein nahezu gleiches Absorptionsverhalten in Hämoglobin und Wasser ergibt.

Gas- oder CO2 –Laser:

Um die 10.000 nm bedeuten sehr gute Absorption im Wasser, wie es in der Mundschleimhaut reichlich vorhanden ist. Seine Bedeutung liegt dabei vorrangig im Bereich der Chirurgie. In jüngerer Zeit ist es durch hohe Pulsfrequenzen gelun-

gen, diesen Lasertyp auch für endodontische Anwendungen praxistauglich zu machen. Sehr gute Ergebnisse sind im Bereich der plastischen Chirurgie zu beobachten. So genannte Scann-Verfahren ermöglichen Glättungen und Straffungen der Gesichtshaut. Verfahren wie diese sind dem erfahrenen MKG-Chirurgen vorbehalten.

Diodenlaser:

Sein Absorptionsverhalten im „dunklen“ Gewebe (z. B. Hämoglobin, Kanalinneres, Tascheninneres usw.) haben den Diodenlaser zum Gerät mit dem breitesten Anwendungsspektrum in der Zahnheilkunde werden lassen. Neben seinen Einsatzmöglichkeiten in Parodontologie, Endodontie und intraoraler Chirurgie bieten einige Hersteller auch die Nutzung im Milliwattbereich (Softlaser) an. Frühere Probleme schlechter Schnittgeschwindigkeiten sind durch hochfrequente Pulsung und damit verbundene höhere Wattzahlen gelöst.

Ein Blick voraus – wo könnte es hingehen ...

Hier schließt sich der Kreis, wir kommen zurück zur Physik. Sie wird die Möglichkeiten der Anwendung von Laserlicht in der Zahnheilkunde weiter begrenzen. Dennoch arbeiten Wissenschaft und Industrie natürlich daran, diese weiter zu verbessern. Zu erwarten sind Laser zur schonenden Abtragung von knöchernen Strukturen, was z. B. die Freilegung verlagter Zähne erleichtern könnte. An der Weiterentwicklung der Zahnhartsubstanzbearbeitung mittels Laserlicht wird natürlich weiter gearbeitet, wozu auch die Entwicklung neuer Füllungsmaterialien beiträgt. Unsere Patienten fragen danach. Auch wenn es den „Allround-Laser“ aufgrund der verschiedenen Wellenlängen so nicht gibt, sollte es perspektivisch möglich sein, unterschiedliche Laserarten in einem Gerät anzubieten.

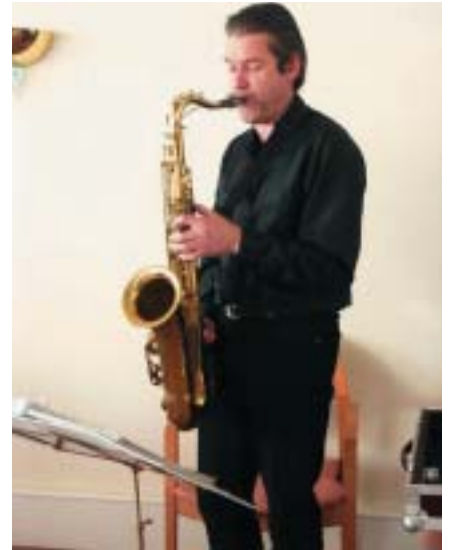
Dr. Thomas Pilling



Unser Literaturtipp zum Thema: **Lasertherapie in der zahnärztlichen Praxis** von Norbert Gutknecht, Quintessenz Verlag Berlin, 1998 (ISBN: 3-87652-757-0). Das Foto stellt die Anwendung des Nd:YAG-Laserstrahlers zur Hämangiomentfernung dar.

Freisprechung:

Kleine, aber nicht einfache Winterabschlussprüfung



17 Teilnehmerinnen hatten sich für die Winterabschlussprüfung 2003 angemeldet. Sicher nicht viel Aufwand auf den ersten Blick. Aber auf den zweiten Blick war es eine sehr komplizierte Prüfung für die Landes Zahnärztekammer als zuständige Stelle.

4 reguläre Azubis, 4 „Wiederholer“ sowie 2 externe Teilnehmerinnen absolvierten die Prüfung für den Berufsabschluss „Zahnarzthelferin“. Von dieser Gruppe erreichten Drei die Note „gut“, Drei die Note „befriedigend“ und Drei die Note „ausreichend“. Eine bestand die Prüfung nicht.

Darüber hinaus wurden von insgesamt 7 Teilnehmerinnen die Prüfungen für den neuen Berufsabschluss „Zahnmedizinische Fachangestellte“ abgelegt. Diese Prüfungen

unterscheiden sich ebenso wie der Lernstoff vom Abschluss einer Zahnarzthelferin, weshalb zwei verschiedene Prüfungen organisiert und durchgeführt werden mussten. Die drei Azubis (Vorzieher) sowie drei Umschülerinnen erreichten zwei Mal die Note „gut“ und vier Mal die Note „befriedigend“. Eine externe Teilnehmerin hat zwar bereits den theoretischen Teil geschafft, aber bedingt durch persönliche Umstände fehlt ihr nun noch die praktische Prüfung. Entsprechend der Übergangsregelungen war es den externen Teilnehmerinnen frei gestellt, für welchen Berufsabschluss sie geprüft werden wollten.

Die feierliche Freisprechung fand bereits traditionell im Best Western Hotel Branitz-Cottbus am 3. März

statt. Dr. Thomas Herzog übernahm in seiner Funktion als zuständiges Vorstandsmitglied für das ZFA-Referat diese Aufgabe. Glückwünsche erhielten die Zahnarzthelferinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten zudem von Frau John, die das Gremium der Lehrer von den Oberstufenzentren im Land Brandenburg vertrat, sowie Frau Klar, Abteilungsleiterin des ZFA-Referates bei der Landes Zahnärztekammer. Weitere Bilder von der Freisprechungsfeier können Sie darüber hinaus auf unseren Seiten im Internet unter >> www.lzkb.de >>Aktuell >>Fotogalerie sehen.

Erstmals wurde in Cottbus der Beruf „ZFA“ vorgestellt

Landes Zahnärztekammer Brandenburg warb für Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“

Die Landes Zahnärztekammer hat angesichts der sinkenden Schülerzahlen und der Tendenz, dass in zwei bis drei Jahren die Nachwuchssorgen in den Zahnarztpraxen akut werden,

die Initiative ergriffen und sich in diesem Jahr erstmals an der Bildungsmesse in Cottbus beteiligt. „Impuls“ – so der Titel der Messe, fand am 26./27. März 2004 in der

Messe Cottbus statt. Hier sollte neugierig gemacht werden auf den attraktiven Beruf „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“ und den möglichen Aufstiegsfortbildungen – Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) oder Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP).

Besonders der Samstag bot reichlich Gelegenheit, mit Eltern und sich orientierenden Jugendlichen über diesen Ausbildungsberuf in der

Zahnarztpraxis zu sprechen. Doch auch wenn insgesamt das Interesse noch recht verhalten war, hat der Stand bei der Messe seine Wirkung erreicht: Die ZFA ist keine große Unbekannte mehr. Die Vertreter der Zahnärzteschaft waren präsent und haben gezeigt, dass viel getan wird für die Ausbildung im Land.

Weitere Fotoimpressionen von der Messe finden Sie auf unseren Seiten unter >> www.lzkb.de >>Aktuell >>Fotogalerie.

Für 10 Jahre ZMV-Kurs wurde ...

„Miss Pfaff 2004“ gekürt

„Krönender“ Festakt aus Anlass des runden Jubiläums am Pfaff-Institut Berlin



(Foto: Birgit Dohlus)

Vor 10 Jahren ist die Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/in ins Leben gerufen worden und hat sich am Pfaff-Berlin zu einem sehr gefragten Qualifizierungslehrgang entwickelt. Dieses denkwürdige Jubiläum wurde am 13. März 2004 zusammen mit der Verleihung der Zertifikate an die Teilnehmerinnen des ZMV-Seminars 2003/04 innerhalb eines Festaktes begangen.

Unter den 250 Gästen befanden sich namhafte Vertreter der BZÄK, ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg, zahlreiche Wegbegleiter und viele der 30 Referenten, die derzeit in dieser Seminarreihe dozieren. Darüber hinaus konnte man in unzählige erwartungsvolle und glückliche Gesichter der frischgebackenen Absolventinnen sowie deren Familienmitglieder und Freunde blicken.

Die Geschäftsführerin des Philipp-Pfaff-Institutes, Dr. Christine Jann, erinnerte noch einmal daran, dass die Seminarleiterin, ZÄ Ilona Kronfeld, zu den Initiatoren dieser Aufstiegsfortbildung gehörte. Sie dankte Frau Kronfeld für das Engagement, ihr Organisationstalent und ihre Referententätigkeit in den vergangenen 10 Jahren. Frau Dr. Jann verwies darüber hinaus auf die wachsende Bedeutung der Aus- und Fortbildung, um für den gegenwärtigen Veränderungsprozess gut gerüstet zu sein.

Welche Auswirkungen der Wandel der Zahnheilkunde für die Praxen hat und haben wird, erläuterte der Vize-

präsident der BZÄK und Präsident der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. Er ermutigte die Absolventinnen, sich ihrer medizinischen und sozialen Kompetenz bewusst zu werden und wünschte ihnen „Hartnäckigkeit und Freude im Beruf“. Auf diese Schlüsselposition ging auch der Vizepräsident der ZÄK Berlin, Dr. Jürgen Gromball, ein und bat die Kursteilnehmerinnen um Unterstützung bei dem Widerstand gegen die Verstaatlichung des Berufszweiges. Dr. Thomas Herzog, Vorstandsmitglied der LZÄK Brandenburg, würdigte in seiner Ansprache die guten Prüfungsergebnisse dieses Jahrgangs. Dr. Gerstenberger, Vorstandsmitglied der ZÄK Berlin und Referent, bat die angehenden Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen, „die Freude am diesem Beruf auch an die Auszubildenden weiterzugeben“.

Dann endlich kam für 31 Damen der große Augenblick: die Verleihung der Zertifikate. Im Anschluss daran dankten sie der Seminarleiterin Frau Kronfeld für ihren Einsatz und die Unterstützung und kürtten sie dafür zur „Miss Pfaff 2004“. An alle Absolventinnen des Kurses 2003/04 wurde der Titel „Miss ZMV 2004“ vergeben, da sie in den vergangenen sechs Monaten und vor allem in den Prüfungen eine „gute Figur“ abgegeben haben.

Anfangs habe es durchaus Irritationen gegeben, berichteten Dr. Gromball und Seminarleiterin ZÄ

Ilona Kronfeld am Rande der Festveranstaltung, ob Themen wie Typberatung, Betriebswirtschaft und Kommunikation als Unterrichtseinheiten in einem Bereich sinnvoll sind, von dem Zahnärzte vor allem „perfekte Abrechnung“ erwarten. „Mir hat das von Anfang an imponiert“, so Dr. Gromball, „denn diese umfassende soziale Kompetenz, die durch solche Mitarbeiterinnen vermittelt wird, gibt den Patienten und dem Behandlungsteam ein gutes Gefühl. Nicht zuletzt von der trainierten Erfahrung, wie man mit komplizierten Patienten umgeht, profitiert die Praxis enorm. Das Konzept der Ausbildung war damals innovativ und wird auch heute allen Ansprüchen gerecht.“

Die ZMV-Ausbildung haben bisher 390 Teilnehmerinnen erfolgreich abgeschlossen, dabei rund 3.800 Seminarstunden bei rund 30 verschiedenen Referenten hinter sich gebracht. Die Ausbildung dauert ein halbes Jahr und findet berufsbegleitend vorrangig an Wochenenden statt.

Die nächste Aufstiegsfortbildung startet im August 2004.

Die Bewerbungsfrist dafür endet am 02.05.2004.

Für weitere Informationen steht die Seminarleiterin unter: 030/41 47 25-18 zur Verfügung.

Karin Rothe/Birgit Dohlus

Kommunikation in der Zahnarztpraxis:

Nonverbale Kommunikation

Teil 2 – Über die Geheimnisse der Körpersprache

„Der Körper schweigt nie. Körpersprache ist wie gesprochene Sprache, aber sie kann nicht lügen. Nur über den Körper erkennen wir, was der Andere wirklich meint.“
Samy Molchow

In Gesprächen mit Patienten, Kolleginnen und Kollegen konzentrieren wir uns scheinbar ausschließlich auf gesprochene Worte und deren Bedeutung. Das Vokabular der Körpersprache beachten wir kaum und es fesselt erst dann unsere ganze Aufmerksamkeit, wenn unser Gegenüber beispielweise beginnt, die Stimme zu heben, aufgeregt gestikuliert oder den Blickkontakt verweigert.

Die Elemente der Körpersprache sind:

- Mimik (alle Bewegungsabläufe im Gesicht)
- Gestik (Bewegungen der Arme und Hände)
- Haltung (Gesamtkörperhaltung im Stehen, Sitzen, Liegen, Laufen)
- Stimme (laut, leise, langsam, schnell, gepresst ... Ausdrucksorgan für Stimmungen!)
- Winkel der Gesprächspartner zueinander
- Distanzen (Abstand der Gesprächspartner zueinander)

Was ist Körpersprache?

Körpersprache ist Bewegung (des Kopfes, der Augen, der Hände ...). Es muss uns zunächst etwas bewegen, um zur Bewegung zu gelangen! Jede dieser Bewegungen ist ein Signal und Signale sind Informationen. Nehmen Sie diese Signale bewusst wahr, treten Sie in den Dialog. Körpersprache hat Primärwirkung.

Warum?

Sie ist unmittelbarer als Sprache und drückt das aus, was wirklich gemeint ist. Es ist sinnvoll und notwendig, diesen Ausdrucksformen bewusst mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Dies gilt ganz besonders für Konfliktsituationen.

Fühlt sich Ihr Gegenüber durch irgendetwas beeinträchtigt und fehlt ihm der Mut darüber zu sprechen, geben Haltung, Mimik und Gestik zahlreiche Hinweise zu seinem momentanen Befinden. Es liegt an Ihnen, diese Informationen zu entschlüsseln und in Übereinstimmung zur aktuellen Situation zu bringen.

Welche Informationen kann Körpersprache geben?

Sie informiert über Gefühle des/der Anderen.

- Was ist mit ihr/ihm los (nieder geschlagen, ängstlich, aggressiv ...)?
- Welches Empfinden hat sie/er (zu kalt, zu warm, bitter, sauer ...)?
- Welches Bedürfnis hat die/der Andere (Zuwendung, Trost, Lob ...)?

Ein Patient auf dem Behandlungsstuhl sucht Ihren Blickkontakt. Wie deuten Sie das? Es kann die Anforderung zu mehr Aufmerksamkeit, Zuwendung oder zu Trost sein. Hier ist Ihre Erfahrung, Ihr Einfühlungsvermögen und Ihre Menschenkenntnis gefragt.

Der Körperausdruck eines Menschen gibt immer Auskunft darüber, wie er sich fühlt. Werden diese Signale nicht beachtet und übersehen, können schwelende Konflikte verstärkt und neue Konflikte hervorgerufen werden.

Ist das Entschlüsseln von Körper-

sprache erlernbar?

Ja.

Der Nutzen des Verständnisses von Körpersprache verstärkt zum Einen Ihre Selbstwahrnehmung und zum Anderen Ihre soziale Kompetenz. Eine einfache und nachvollziehbare Übung ist es, die Körperhaltung des Gegenübers nachzuahmen. Spiegeln Sie den gesamten Körperausdruck eines Menschen und Sie erhalten umgehend Auskunft darüber, wie die/der Andere sich fühlt.

Was unterscheidet Körpersprache von Sprache?

Körpersprache ist Gefühl, Sprache ist Verstand. Nicht alles, was uns bewegt, kann verbal zum Ausdruck gebracht werden. Manchmal fehlen die Worte, Eindrücke angemessen und umfassend zu beschreiben. Körpersprache ist eindeutiger und differenzierter.

Welchen praktischen Nutzen hat sie?

Sie hilft, gesendete Botschaften besser zu erschließen und Aussagen sehr viel eindeutiger zu verstehen und/oder zu rekonstruieren. Sie kann Gesagtes unterstreichen (gestisch), bekräftigen (stimmlich) und verdeutlichen (mimisch, gestisch, stimmlich,...) und sie beeinflusst die täglichen Entscheidungen. **80 % unserer Entscheidungen werden von der Körpersprache bestimmt.**

Grund genug, ihr mehr Aufmerksamkeit einzuräumen und auch nonverbal in Beziehung zu bleiben.

Petra Erdmann

Verhaltenstraining und Beratung
Forststr. 1,
01465 Dresden-Langebrück
Tel. 03 52 01-8 17 95; E-Mail:
petra.erdmann.langebrueck@t-online.de

Erfahrungen aus Gutachten:

Nachbehandlung bei prothetischen Leistungen

Was Zahnärzte und Patienten zu beachten haben

Der zwischen Zahnarzt und Patient geschlossene Behandlungsvertrag ist dem Dienstvertragsrecht zuzuordnen. Aus diesem Grund schuldet der Zahnarzt keinen bestimmten Erfolg seiner Bemühungen. Ausreichend ist vielmehr eine ordnungsgemäße Leistung. Diese Verpflichtung des Zahnarztes lediglich zur sorgfältigen und regelgerechten zahnmedizinischen Behandlung seines Patienten gründet sich auf der Besonderheit jeder medizinischen Behandlung: Individuelle Umstände der Behandlung und bei dem Patienten selbst sind niemals sicher voraussehbar und steuerbar.

Anfängliche Schwierigkeiten des Patienten mit seinem neuen Zahnersatz sind nicht immer auszuschließen. Nach der Eingliederung einer Krone, Brücke oder Prothese ist zudem grundsätzlich mit einer gewissen Eingewöhnungszeit zu rechnen. Bei besonders komplizierten Zahnersatzbehandlungen ist es sogar regelmäßig erforderlich, gewisse Nachbehandlungsarbeiten vorzunehmen (so auch SG München; AZ: S 33/Ka 0414/85 Z).

Patient kann Korrekturen verlangen

Entsprechende Korrekturen kann der Patient von seinem Zahnarzt jedoch verlangen. Denn der Zahnarzt ist verpflichtet, innerhalb einer zweijährigen Frist unentgeltlich Nachbehandlungen durchzuführen. Dabei beginnt die Frist mit der Eingliederung des Zahnersatzes:

Bei feststehendem Zahnersatz ist dies der Zeitpunkt der Fixierung des Zahnersatzes mit dauerhaftem Zement am Restgebiss. Bei herausnehmbarem Zahnersatz ist es der Tag, an dem der Zahnarzt seinen Patienten

mit den eingesetzten Prothesen nach Hause entlassen hat (so das LSG Schleswig-Holstein; AZ: L 9 Ka 63/94).

Nachbehandlungen im Ausmaß individuell bestimmt

Die Nachbehandlung selbst kann unterschiedliche Ausmaße haben. Sie ist von dem jeweiligen Einzelfall abhängig. So können mehrfache Nachbehandlungstermine erforderlich sein, es kann aber auch die Behandlung umgestellt und der neuen Situation angepasst werden. Ein Schadensersatzanspruch gegen den Zahnarzt besteht nur dann, wenn das Arbeitsergebnis vollständig unbrauchbar und eine Nachbesserung nicht möglich oder dem Patienten nicht zumutbar ist (so die Rechtsprechung des BSG; z. B. AZ: 14a/6 RKa 43/91).

Der Patient ist zunächst grundsätzlich verpflichtet, seinem Zahnarzt die Möglichkeit einzuräumen, von seinem Nachbehandlungsrecht Gebrauch zu machen. Denn nur dann, wenn der Zahnarzt auch tatsächlich Korrekturen an dem Zahnersatz hätte vornehmen können und er es dennoch nicht getan hat, kann ihm dies im Rahmen des Schadensersatzprozesses auch vorgeworfen werden.

Allerdings ist die Wahrnehmung seines Nachbehandlungsrechts durch den Zahnarzt dann ausgeschlossen, wenn dies dem Patienten nicht (mehr) zumutbar ist. Hier sind die konkreten Umstände des Einzelfalls maßgebend. So kann es bei schwerwiegenden Mängeln der prothetischen Leistung für den Patienten unzumutbar sein, seinen Zahnarzt erneut aufzusuchen. Auch zahlreiche vergebliche Nachbehandlungsversuche seitens des Zahnarztes können schließ-

lich zur Unzumutbarkeit für den Patienten führen.

Solange das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient nicht gestört ist, muss und darf ein Zahnarzt Unzulänglichkeiten bei der prothetischen Versorgung seines Patienten ausräumen.

Beweiskraft durch Zeugen sichern

Jedem Zahnarzt ist daher zu empfehlen, sobald der Patient auf Schwierigkeiten mit seiner prothetischen Versorgung aufmerksam macht, diesem eine entsprechende Nachbehandlung anzubieten. Am günstigsten geschieht dieses Angebot im Beisein von anderen Personen, etwa dem Sprechstundenpersonal, um späteren Beweisschwierigkeiten vorzubeugen. Denn im Rahmen eines Schadensersatzprozesses muss der Zahnarzt darlegen, dass er Nachbehandlungsversuche angeboten hat und diese gegebenenfalls von dem Patienten abgelehnt worden sind. Dann stellt sich nur noch die Frage für die Ausschüsse bzw. das Gericht, ob der Patient dies aus Zumutbarkeitsgesichtspunkten auch wirklich hätte ablehnen dürfen.

Abschließend sei auf die sozialgerichtliche Rechtsprechung bei solchen Fällen hingewiesen, in denen eine Mängelbeseitigung nur durch eine Neuanfertigung des Zahnersatzes möglich ist: Die Zumutbarkeit einer Nachbesserung ist auch in diesen Fällen nicht generell auszuschließen. Die vollständige Erneuerung des Zahnersatzes kann für den Patienten unter Umständen schonender und für die Krankenkasse wirtschaftlicher sein. Hierbei sind allein die Umstände des Einzelfalls entscheidend. Im Rahmen der entsprechenden Prüfung sind insbesondere die Schwere einer Vertragspflichtverletzung, Dauer und Erfolg bereits durchgeführter Nachbehandlungen, die Einsicht des Zahnarztes in die Notwendigkeit einer Nachbehandlung sowie deren Umfang zu berücksichtigen (so das SG Kiel; AZ: S 13 KA 597/99).

Jana Bethge

(aus: dens 9/2001)

**Wir gratulieren
ganz herzlich**

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

im Mai

am 26. 05. zum 83.

* Frau Dr. med. dent. Margot Kraus
Schönfließer Str. 72 in Glienicke;

am 26. 05. zum 82.

* Herr MR Dr.
Hans-Joachim Schellhorn
Holunderwinkel 21 in Neuruppin;

am 24. 05. zum 80.

* Frau Dr.med.dent. Eva Hoth
Prendener Weg 27 b in Biesenthal;

am 05. 05. zum 75.

* Frau Dr. med. dent.
Gisela Jagusch
Benediktenstr. 3 in Senftenberg;

am 10. 05. zum 75.

* Herr Zahnarzt
Hans-Theo Weidner
Mühlenstr. 66 in Calau;

am 25. 05. zum 75.

* Herr Dr.med.dent. Ulrich Sikora
Finsterwalder Str. 6 in Cottbus;

am 03. 05. zum 65.

* Herr Dr.med.dent. Goetz Seiter
Karl-Marx-Str. 48 in Eisenhüttenstadt;

im Juni

am 07.06. zum 92.

* Herr SR Heinz Lange
Elsterweg 25 in Spremberg;

am 09.06. zum 91.

* Herr San. Rat Dr. Kurt Heine
Bertha-v.-Suttner-Str. 12
in Potsdam;

* 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 dementsprechenden Geburtstag an:
Frau Zadow: LZÄKB; Tel. 03 55/3 81 48 15.

am 24.06. zum 83.

* Frau Zahnärztin Eva Gleistein
Am Kienwerder 69 in Stahnsdorf;

am 12. 06. zum 81.

* Herr Dr. med. dent.
Gerhard Hopf
Hochstr. 21 in Brandenburg;

am 02. 06. zum 75.

* Herr Dr. med.
Siegbert Gendritzki
Geschw.-Scholl-Str. 20
in Schwarzheide;

am 08. 06. zum 75.

* Herr Dr.med.dent. Rolf Hagin
Karl-Marx-Str. 10 in Premnitz;

am 19. 06. zum 75.

* Frau Dr. med. dent.
Christa Scheffler
Laplace-Ring 30 in Potsdam;

am 28. 06. zum 75.

* Herr SR Wolfgang Renner
Heegermühler Str. 43
in Eberswalde;

am 04. 06. zum 65.

* Frau Dr. med. dent. Margareta
Ketzmerick
Burgstr. 5a in Leuthen;

am 06. 06. zum 65.

* Frau Zahnärztin Regina Metag
Brandenburgische Str. 6 in Hönow;

am 09. 06. zum 65.

* Frau Zahnärztin Christa Wittig
Schönower Str. 49 in Zepernick;

am 16. 06. zum 65.

* Herr MR Dr. med. dent.
Manfred Langhammer
Schillerstr. 48 in Jüterbog.

**Ungültigkeitserklärung von
Zahnarztausweisen**

Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg erklärt hiermit mit sofortiger Wirkung folgende von ihr ausgestellte Zahnarztausweise auf Grund Verlustes für ungültig:

Frau Dr.med.dent. Ulrike Krause
Ausw.-Nr.: 22688

Frau Elke Haselbach
Ausw.-Nr. 22610

Übrings

Ausgeliefert

**Besuch einer Zahnarztpraxis
aus der Sicht einer Patientin**

Nein, schön ist das nicht. Im Gegenteil. Schon die Zeit im Wartezimmer eines Zahnklemptners ist nicht sonderlich angenehm. Aber die letzten Minuten davor, an dessen direkter Wirkstätte auszuharren, ist der blanke Horror.

Die Schwester zirkelt fix das weiße Lätzchen um den Hals. Flüstert noch hektisch ein kaum zu verstehendes „der Doktor kommt gleich“ in ihrem OP-bläulichen Mundschutz und entschwindet.

Da sitzt man nun. Völlig allein gelassen. In wenig freudiger Erwartung auf das, was wohl kommen mag. Der Stuhl ist bereits geneigt. Was den Wohlfühlfaktor nicht wirklich erhöht. Dafür aber die Aussicht außerordentlich verbessert. Mit den bedrohlich spitzen Bohrern auf Augenhöhe. Von Angesicht zu Angesicht.

Man meint, bereits das grausam kreischende Geräusch zu hören. Und fühlt Schmerzen. Schreckliche Schmerzen. Angstschweiß fließt in Strömen von der Stim. Die Wände sind kreideweiß. Doch wohl kaum kreideweiß als man selbst. Von seltsamen Bildern wahrscheinlich noch seltsamerer Künstler lachen gehässige vermenschlichte Kleinstlebewesen, die für Karies und Co sorgen ...

Doch was erträgt man nicht alles, um auch morgen noch kraftvoll zubeißen zu können?

Beate Wockenfuß

(gefunden in der Lausitzer Rundschau vom 2. April 2004)

**Wir trauern um
unsere Kollegin**

**Frau Dr. med.
Heidemarie Franke**
aus Frankfurt (Oder)
geb. am 13.06.1943
verstorben im März 2004

Tag der Freien Berufe

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und seine Mitgliedsorganisationen laden ein zum „Tag der Freien Berufe 2004“ am **5. Mai** in Berlin. Nur wenige Tage nach der EU-Osterweiterung und nur wenige Wochen vor der Wahl zum Europäischen Parlament steht die Veranstaltung diesmal ganz im Zeichen Europas:

„Freiberuflichkeit im Neuen Europa“ lautet das Motto des Kongresses, der die drängendsten Fragen im Zusammenhang mit aktuellen Brüsseler Gesetzesinitiativen behandelt: Binnenmarkt und Diplomanerkennungsrichtlinie sowie Dienstleistungsrichtlinie und -export tangieren so gut wie jeden Freiberufler und sollen auf der Veranstaltung diskutiert werden.

Als Redner und Podiumsteilnehmer zugesagt haben unter anderem Bundesjustizministerin Brigitte Zypries, der stellvertretende Unions-Fraktionschef Dr. Wolfgang Schäuble sowie der Generaldirektor Binnenmarkt der EU-Kommission, Dr. Alexander Schaub und der CDU-Europaabgeordnete Klaus-Heiner Lehne. Für die Bundeszahnärztekammer wird Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der BZÄK, in der Diskussionsrunde „Binnenmarkt – Chancen und Risiken“ teilnehmen.

Am Rande des Kongresses stellen der BFB und seine Mitglieder Schwerpunkte ihrer Arbeit vor. Für die Verpflegung aller Teilnehmer und Besucher ist gesorgt. Die Veranstaltung findet statt in der Urania, An der Urania 17, 10787 Berlin und beginnt um 10.00 Uhr. Alle Freiberufler sind herzlich eingeladen, den Tag der Freien Berufe zu besuchen – und damit auch gegenüber der Politik für sachgerechte, lebensnahe Lösungen im europäischen Politikprozess einzutreten.

Arbeitskreis für Prothetik in Berlin und Brandenburg e.V.

Der Arbeitskreis trifft sich das nächste Mal am **5. Mai 2004** um 19.00 Uhr. Unter dem Titel „Einsatzmöglichkeiten der Akupunktur in der zahnärztlichen Prothetik“ referiert Hardy Gaus.

Die Veranstaltung – initiiert von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer und Mitarbeiter – findet an der FU Berlin, Klinikum Benjamin Franklin, Zahnklinik Hörsaal II, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin statt. Gäste zahlen einen Beitrag in Höhe von 20,- €, Anmeldungen sind nicht erforderlich.

2. Motorradtreffen Brandenburgische Zahnärzte

Eine letzte Anmeldemöglichkeit bieten wir an dieser Stelle noch einmal allen Motorradbegeisterten Zahnärzten, deren Praxismitarbeiter und Familienangehörigen für das **2. Motorradtreffen am 4. bis 6. Juni 2004**.

Bitte anrufen: 03 55/3 81 48 15 oder eine Mail senden an: jzadow@lzkb.de.

Tag der offenen Tür im Versorgungswerk

Nach Umzug und den üblichen Nacharbeiten der Handwerker plant das Versorgungswerk Berlin einen Tag der offenen Tür für alle interessierten Mitglieder.

Am **09. Juni 2004** von 13:00 Uhr bis 18:00 Uhr laden wir Sie herzlich ein, mit den Mitarbeitern und dem Verwaltungsausschuss das neue Gebäude zu besichtigen und das Gebäudekonzept zu erleben. Darüber hinaus erleben Sie eine Vernissage der Künstlerin Vessela Posner zum Thema: „Kräne und andere himmlische Wesen“.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.
Ihr Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Berlin

Oralchirurgische Skalpelle

Im Dentalbereich waren bisher „normale“ Skalpelle aus der allgemeinen Chirurgie üblich. Die besonderen Anforderungen im Mundraum können diese Skalpelle jedoch nicht erfüllen, weil sie z. B. unbequem kurz sind, um sie bei Eingriffen im Seitenzahnbereich einzusetzen. Hier können die Einmalskalpelle Miracut-Fingerform aus dem Hause Hager & Werken mit einem besonders langen Fingerformgriff Abhilfe schaffen. Der lange, ergonomische Griff sorgt für eine bessere Handhabung. Die Skalpelle sind einzeln steril eingeschiegelt und mit einer Edelstahlklinge ausgestattet, die durch eine transparente Kunststoffhülle geschützt wird. Weitere Informationen können bei Hager & Werken in Duisburg (www.hagerwerken.de, info@hagerwerken.de, Tel. (0203) 99 269-0) angefordert werden.



Weißer Zähne mit VISALYS®

Mitte Februar 2004 erweiterte die Firma Kettenbach (Eschenburg) ihre Produktpalette mit dem Zahnaufhellungssystem VISALYS® Whitening. Eine schonende Rezeptur, komfortable und einfache Anwendung sowie beständig hohe Wirkung bei langer Haltbarkeit zeichnen das neue Produkt aus. Es wird ausschließlich über Zahnärzte angeboten.

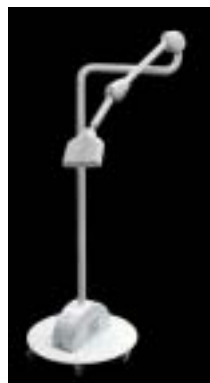
VISALYS® Whitening entfaltet seine aufhellende Wirkung auf schonende Weise. Durch den Zusatz von Wasser wird eine Dehydrierung und die damit einhergehende Sensibilisierung der Zähne minimiert. Das hochwirksame, hochviskose Zahnaufhellungs-Gel in der 2-Kammer-

spritze ist in zwei Konzentrationen für den Praxis- bzw. Hausgebrauch erhältlich. Durch das 2-Kammersystem werden die aktiven Bestandteile erst kurz vor der Anwendung vermischt. Die getrennte Aufbewahrung der Komponenten gewährleistet eine hohe Qualität der aktiven Substanz und eine lange Haltbarkeit des Gels bei unkomplizierter Lagerung, da keine Kühlung erforderlich ist. Weitere Informationen über Kettenbach GmbH & Co. KG, Eschenburg, Tel. 02774/7 05 – 0, www.visalys.de, E-Mail: info@visalys.de



Neuartige Glasfaser-OP-Leuchte

Es gibt eine neue Beleuchtungstechnik: Die Glasfaser-OP-Leuchte „Lucy“. Sie kann einiges mehr als eine normale Halogenlampe. Mit einem „Tageslicht“ von 5300° K ist eine perfekte Wiedergabe der Farben möglich. Die Lampe ist mit 35-W-Xenon Birnen ausgestattet, so dass die Lampen eine Lebensdauer von 3.000 Stunden haben. Gleichzeitig ist der Stromverbrauch mit Xenon Lampen reduziert. Die Lichtintensität ist mit einer Fernbedienung regelbar, die Beleuchtung von 8.000 bis 25.000 Lux einstellbar. Der Lichtfleck von



Lucy ist regelmäßig und verringert stark die Schattenzone. Das Design ermöglicht ein gründliches reinigen und gewährt so eine bessere Hygiene.

Mehr Infos über:

ELEKTRUM GmbH, INNOVATIVE ENERGIETECHNIK, Saarbrücken, Tel. 0681-88300-0, E-Mail: Peter.Gast@elektrum.de oder www.elektrum.de.

Lange Haftung mit Kukident Ultra 3

Der Wunsch nach einer starken, lang anhaltenden Haftung ist das wichtigste Kriterium, nach dem Gebissträger bei Haftcremes suchen. Die Innovation von Kukident erfüllt dieses Kriterium, denn durch sein 3-Phasen-System garantiert das neue Produkt eine lang andauernde Haftung. Kukident Ultra 3 enthält drei Aktivstoffe, die zu unterschiedlichen Zeiten ihre maximale Wirkung entfalten. Das Zusammenspiel der Aktivstoffe in drei Phasen ermöglicht eine stabile Haftung für den ganzen Tag.

Kukident Ultra 3 ist seit April 2004 im Handel erhältlich.



Orthopantomograph unter „GE Healthcare“

In unzähligen Praxen steht heute ein Original Orthopantomograph® in konventioneller oder digitaler Version. Der Orthopantomograph®, der Pionier des Panoramaröntgens, wurde früher von Siemens und dann vom Hersteller Instrumentarium Imaging direkt vertrieben. Seit kurzem gehört er zu dem globalen Unternehmen GE Healthcare (General Electric) und das gesamte Programm wird nun unter dem Markenzeichen GE Healthcare vertrieben. Mit der Synergie der weltweiten Kompetenz von GE in Bildgebungsverfahren können innovative Entwicklungen im dentalen Bereich schneller realisiert werden.

Praxis Ambiente

Die Zukunft der Praxis – die Praxis der Zukunft

Ein umfassendes Buch
für Gründung, Planung und
Neuorientierung Ihrer Praxis



- ◆ Erfolgreiche Gründung
- ◆ Planung, Modernisierung
- ◆ Gestaltung und Einrichtung
- ◆ Reports von Praxen
- ◆ Checklisten und Beispiele
- ◆ Produkte, Technik und Design – für die Praxis mit Zukunft.

- 344 Seiten • über 700 Abb.
- 22,5 x 29 cm • gebunden
- Best.-Nr. 25190 • € 178,-

Mit PRAXIS AMBIENTE halten Sie den Schlüssel zur zukunftsorientierten Patientenpraxis in der Hand.

Moderne Zahnheilkunde ist ein Wirtschaftsgut ersten Ranges, das als solches präsentiert und **aktiv** verkauft werden muß.

Das schreibt die Fachpresse:

„In Zeiten ständig knapperer zugeteilter Ressourcen wird es für den Zahnarzt wichtig, bei der Neueinrichtung oder auch beim Umbau seiner Praxis eine ansprechende Optik mit hervorragender Funktionalität zu kombinieren. Genau auf diese Situation zielt das vorliegende Werk...“

„...Die Abbildungen sind technisch sehr gut...“

„...Hier liegt ein wertvolles Arbeitsbuch für jeden Praxisgründer vor – in dieser Phase zählt jede Idee, die man von außen bekommen kann...“

Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift

„...Aber das Buch ist auch eine Fundgrube für die etablierte Praxis. Denn wie jedes andere Unternehmen muss sich die Zahnarztpraxis Veränderungen stellen. Die Maxime der Zukunft lautet: agieren statt reagieren...“

Phillip Journal



Quintessenz Verlag

Ifenpfad 2-4 • D-12107 Berlin • Fax: (030) 761 80 692
Tel.: (030) 761 80 662 • E-Mail: buch@quintessenz.de
Internet: www.quintessenz.de

PRAXIS AMBIENTE FÜR MEINE PRAXIS MIT ZUKUNFT

Ja, ich bestelle „PRAXIS AMBIENTE“
___ Exemplar/e zum Preis von je € 178,-
(Best.-Nr. 25190) inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel/Fax: _____

Datum/Unterschrift: _____

Zahnärzteblatt Brandenburg

■ Herausgeber:

KZV Land Brandenburg, Helene-Lange-Str. 4-5
14469 Potsdam
LZÄK Brandenburg,
Hausanschrift: Parzellenstr. 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

Für den KZVLB-Teil

■ Redaktion:

Rainer Linke (verantwortlich)
Ute Wust
Christina Pöschel
Raimar Köster
Dr. Loretta Geserich
Telefon: 03 31/29 77-0 / Fax: 0331/2977-318
e-Mail: oeffentlichkeit@kzvlb.de
Internet: http://www.kzvlb.de

■ Redaktionsbeirat:

Dr. Gerhard Bundschuh
Dr. Ulrich Schmiedeknecht
Dipl.-Stom. Sven Albrecht

Für den LZÄK Brandenburg-Teil

■ Redaktion:

Maria-Luise Decker (verantwortlich)
Jana Zadow
Telefon: 0355/3 81 48-0
Internet: http://www.lzkb.de / Fax: 0355/38148-48
e-Mail: info@lzkb.de

■ Redaktionsbeirat:

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert
Dr. Eberhard Steglich

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg.

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

■ Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: (030) 7 61 80-5, Telefax: (030) 7 61 80 693
Internet: http://www.quintessenz.de
E mail: info@quintessenz.de

Konto: Commerzbank, Konto-Nr.180215600
BLZ 100 400 00.

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 9/2002 gültig
Geschäftsleitung: Horst-Wolfgang Haase/Alexander Ammann
Verlagsleitung: Johannes W. Wolters
Herstellung: Frank Neumann
Vertrieb: Angela Köthe
Anzeigen: Daniel König

■ Druck und Weiterverarbeitung:

Druckhaus Schöneeweide

■ ISSN 0945-9782

Die Zeitschrift erscheint 6 mal im Jahr. Jeweils am 15. der geraden Monate. Die Zeitschrift wird von allen Brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Landes Zahnärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten. Bezugsgebühr: jährlich € 19,- zzgl. Versandkosten Einzelheft € 3,-. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Die Ausgabe enthält Beilagen der Firmen: _____