

MBZ

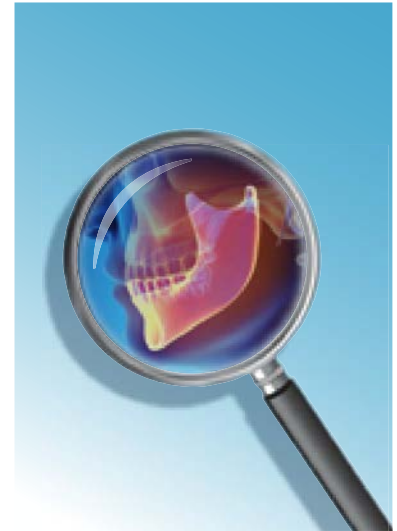
Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte

6 | 2018

CMD-Diagnostik

Funktion unter der Lupe





10

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wie ein roter Faden zog sich das Thema Funktionstherapie durch unsere letzten großen Fortbildungen, das Herbstsymposium und den Berliner Zahnärztetag. Die ungebrochene Nachfrage zeugt vom anhaltend starken Interesse in der Zahnärzteschaft.

Es gibt kaum eine Praxis, in der sich nicht täglich Patienten vorstellen, deren mundgesundheitslichen Probleme auf kranio-mandibuläre Dysfunktionen (CMD) zurückzuführen sind. Sie gehören zu den häufigen Erkrankungen in der Zahnheilkunde. Daher ist es hilfreich, betroffene Patienten mit einfachen Mitteln erfassen zu können.

Allein durch die „eingehende Untersuchung“ wird eine CMD jedoch nicht sicher erkannt. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sieht deshalb – standespolitisch unterstützt von BZÄK und KZBV – bereits seit 2006 vor, dass auch eine Basisuntersuchung zu Anzeichen für Funktionsstörungen erfolgen soll.

Erster Schritt bei der Diagnostik ist in der Praxis die Identifikation entsprechend auffälliger Patienten mit einem leicht durchführbaren und auszuwertenden CMD-Screeningtest. Die Autoren unseres Titelthemas, u. a. einer der wissenschaftlichen Leiter unseres letzten Zahnärztetages, haben hierfür einen CMD-Kurzbefund entwickelt und wissenschaftlich untersucht. In ihrem Beitrag schildern sie ab Seite 10 die Grundlagen und stellen das praktische Vorgehen bei der Untersuchung dar.

- Das Jameda-Urteil des Bundesgerichtshofs verdeutlichte nicht nur die Geschäftsmethode des Bewertungsportals, sondern auch die Verhaltensweise einiger Zahnärzte ihren Kollegen gegenüber. Dr. Michael Dreyer fragt in seinem Leitartikel auf Seite 6, ob mancher Kollege sein Geschäftsgebaren selbstkritisch überdenken sollte.

- Ob gesetzliche Krankenkassen kieferorthopädische Leistungen in ausreichendem, zweckmäßigem und wirtschaftlichem Maße erbringen, erscheint dem Bundesrechnungshof bei Kosten von einer Milliarde Euro jährlich für die Krankenkassen fraglich. Seite 24

- Gleich zwei für die Zahnärzteschaft relevante Publikationen gab das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen Ende April heraus: den Abschlussbericht zur systematischen Behandlung von Parodontopathien – bei dem bereits der Vorbericht in der Zahnärzteschaft eine Welle der Kritik auslöste – und den Rapid Report zur Anwendung von Fluoridlack im Milchgebiss. Von den Ergebnissen des Instituts und ob es weitere Therapieansätze sieht, berichten wir ab Seite 26.

- Darf eine Zahnmedizinische Fachangestellte, die gesundheitlich nicht mehr in der Lage ist, am Stuhl zu assistieren, an die Rezeption versetzt werden? Das Landessozialgericht Sachsen hatte zu klären, ob dies einer ZFA zumutbar ist, oder sie Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente hat. Zum Urteil lesen Sie auf Seite 34.

Eine anregende Lektüre wünscht

Stefan Fischer



28

littebell - Fotolia.com

Leitartikel

- 6 Kollegialität in Zeiten von Jameda und Co.

Meldungen

- 8 Patienten-Info zur Kariesprophylaxe
Elektronische Gesundheitsakte
Charité-Studiengang Pflege
DAHZ-Hygieneleitfaden

Thema

- 10 Diagnostik in der Funktionstherapie
CMD-Screening mit dem CMD-Kurzbefund



30

BMG

Zahnmedizin

- 16 250. Dienstagabend-Fortbildung
der Zahnärztekammer
Lachgas-Zertifizierungskurs
18 Fortbildungen der KZV Berlin
20 Kursangebot des Philipp-Pfaff-Instituts
22 Digitale Volumetomographie
24 Bernd-Michael Kleber zum 75. Geburtstag

Beruf & Politik

- 24 Fehlende Versorgungsforschung in der KFO
26 Systematische Behandlung von Parodontopathien
27 Fluoridlack im Milchgebiss
28 Fernbehandlung in Ärzte-Berufsordnung
Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft
29 Zukunft der eGK und Telematikinfrastruktur
30 GKV-Versichertenentlastungsgesetz

ANZEIGE

IMMOBILIENCHIRUR.G

Sorglos in den Ruhestand –

sogar *ohne* Eigenkapital!

Die vermietete Immobilie als Kapitalanlage und Altersvorsorge

Wir laden zu einem Infoabend ein, melden Sie sich an:

info@immobilienchirurg.de oder **+49 (0)177-9414063**

*Für ihr leibliches Wohl sorgen wir durch einen
kleinen Snack und erfrischende Getränke.*



33



proDente e.V./Johann Peter Kierzkowski

36



alphaspirit - stock.adobe.com

GOZ & BEMA

- 32 Fremdgefertigtes Provisorium
GOZ-Workshops
- 33 Behandlung von AuB-Patienten
Neuer Bundesmantelvertrag-Zahnärzte

Recht

- 34 Berufsunfähigkeit von ZFA

Praxis & Team

- 34 ZQMS-Schulung
- 36 Marketing für die Zahnarztpraxis
- 37 ZFA-Freisprechungsfeier

Amtliches

- 38 Sitzungstermine des Zulassungsausschusses
KZBV-Vertreterversammlung
- 40 Neuzulassungen im Mai

Panorama

- 41 KZV-Lauf
- 42 Neu in der Leihbücherei

Kalender

- 50 Juni 2018
- 44 Rubrik-Anzeigen
- 47 Impressum
- 49 Ansprechpartner

ANZEIGE

MedConsult
Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

FAB

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-
Arztsitzausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungen

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber
Volker Schorling**

**FAB
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 • 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 • Fax: 213 94 94
E-mail: info@fab-invest.de

Bewertungsportale

Kollegialität in Zeiten von Jameda und Co.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ende Februar sorgte das „Jameda-Urteil“ des Bundesgerichtshofs (BGH) „zur Zulässigkeit der Erhebung, Speicherung und Übermittlung von personenbezogenen Daten im Rahmen eines Arztsuche- und Arztbewertungsportals, wenn der Portalbetreiber seine Stellung als ‚neutraler‘ Informationsmittler verlässt“, für einige Unruhe. Erstmals wurde im Urteil die Neutralität eines Arztbewertungsportals als Bedingung für den Vorrang der Rechtsgüter Meinungsfreiheit und Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit gegenüber dem Rechtsgut auf informationelle Selbstbestimmung der Ärzte genannt.



*Zufriedene Patienten
sind immer noch
die nachhaltigste
Werbung für unsere
Zahnarztpraxen.*

Dr. Michael Dreyer
Vizepräsident der Zahnärztekammer Berlin

Eine Hautärztin hatte gegen das Portal Jameda geklagt. Sie monierte zum einen, dass sie in der Jameda-Ärzteliste geführt wurde, ohne dass sie hierzu ihr Einverständnis erklärt hatte, und zum anderen, dass Jameda auf ihrer Profilseite auch für konkurrierende Hautärzte in der Nähe ihrer Praxis warb. Die Kollegin störte besonders, dass bei registrierten zahlenden Jameda-Kunden keine Werbung für Konkurrenten eingeblendet wird, während dies bei ihr als nichtzahlender Ärztin der Fall war.

Der BGH gab nun der Klage der Ärztin auf Löschung der Daten und des Profils auf Jameda statt. Jameda habe seine Rolle als neutraler Informationsvermittler verlassen. Aufgrund der Werbemaßnahmen könne das Grundrecht auf Meinungsfreiheit nun nicht mehr zugunsten von Jameda überwiegen; das Recht der Ärztin auf informationelle Selbstbestimmung sei höher gestellt. Damit hat Jameda kein schutzwürdiges Interesse mehr an der Nutzung der Daten der Ärztin.

Jameda hat daraufhin die Fremdwerbung auf den Profilen eingestellt. Ob dies zu Einschränkungen des Buchungsverhaltens der Kollegen in den Portalen führt, bleibt abzuwarten. Auch künftig werden weiterhin (unzutreffende) negative Bewertungen nur schwierig zu entfernen sein.

Inwieweit Premiumkunden bei Arztbewertungsportalen im Hinblick auf die Veröffentlichung negativer Bewertungen durch die Portale besser gestellt sind, kann nur gemutmaßt werden. Statistiken wie in einer Analyse der Wochenzeitung „Die Zeit“ zeigen deutliche Tendenzen zugunsten der zahlenden Kundschaft.

Eine Neutralität der Bewertungen – wie es der BGH erwartet – dürfte kaum noch gewährleistet werden können, wenn positive Bewertungen bei darauf spezialisierten Anbietern im Internet zu kaufen sind. (Bei einer kurzen Google-Recherche fand ich beispielsweise so nette Angebote wie „30 positive Bewertungen

für nur 279,- Euro“). Einer Manipulation durch Konkurrenz, ehemalige Mitarbeiter oder den entsprechenden Scheidungsgegner kann nicht wirksam Einhalt geboten werden.

Für uns Zahnärzte stellt sich daher vorrangig die Frage nach dem Selbstverständnis der Kollegen, die in den Portalen werben. Ist es kollegial, die Einblendung der eigenen Praxisadressen auf den Seiten der nichtzahlenden Kollegen zumindest billigend in Kauf zu nehmen und selber durch Zahlung davor geschützt zu sein?

Steht hier wirklich noch die sachliche Information zu eigenen Leistungen, wie sie durch die Berufsordnung und die Kammern gefordert wird, im Vordergrund oder findet eine Vergewerblichung der Zahnheilkunde statt?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, möchten Sie – zu immer höheren Startgebühren – an einem Wettlauf um die besten Plätze in einem Internetranking teilnehmen? Erwarten Sie tatsächlich bleibende Patienten aus diesen Portalen?

Eröffnen nicht gerade Bewertungsportale ein Praxishopping der Patienten, weil der Nachbarzahnarzt eine um 0,05 Prozentpunkte bessere Bewertung hatte, egal ob diese real oder angeschoben war?

Ich denke, auch im digitalen Zeitalter ist die persönliche Empfehlung durch den zufriedenen Patienten immer noch die nachhaltigste Werbung. Stoppen Sie die sich immer schneller drehende Spirale der Vergewerblichung der Zahnmedizin und überlegen Sie genau, welche Werbemaßnahmen Sie als ethisch denkender Zahnarzt wirklich benötigen.

Ihr

Michael Dreyer

Kariesprophylaxe

Patienten-Info für die Praxis

Die erste wissenschaftliche Leitlinie seit Ende 2016 „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ zeigt sieben Empfehlungen auf, die es jetzt als kurzes, allgemeinverständliches Faltblatt für die Patienten und als Poster für die Praxis gibt.

Die vier Tipps für die Behandlung in der Praxis und die drei zur täglichen eigenständigen Kariesvorbeugung informieren Patienten schnell und einfach über den wissenschaftlich empfohlenen Weg zu kariesfreien, strahlenden Zähnen. Beim Poster wird die Empfehlung vorangestellt, nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi zu kauen. Denn dadurch wird der Speichel stimuliert, der wiederum Plaque-Säuren neutralisiert und die Remineralisation des Zahnschmelzes unterstützt.



Im Fachportal des Wrigley Oral Healthcare Program, www.wrigley-dental.de, können Patientenleitlinie und Poster in der Rubrik „Shop/Produkte/Praxismaterial“ kostenlos von Praxen angefordert werden.

PM Wrigley

Erweitertes Ausbildungsangebot

Charité etabliert Pflege-Studiengang

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin plant ab dem Sommersemester 2020 einen neuen Studiengang Bachelor of Science in Pflege. Der Studiengang soll mit 60 Studierenden starten. Ziel ist es, dem steigenden Bedarf an hochschulisch qualifiziertem Personal zu begegnen und die Qualität der Pflege weiter zu verbessern. Studierende erwerben innerhalb von vier Jahren eine Berufszulassung als Pflegefachperson sowie den akademischen Grad.

„Eine Gesellschaft, die immer älter wird, braucht mehr qualifizierte Pflegefachleute, die den immer anspruchsvoller werdenden Aufgaben gerecht werden und die Patienten in ihrem Versorgungsprozess kompetent begleiten können. Unser Ziel ist es, Pflegepraxis auf wissenschaftliche Erkenntnisse zu stützen“, erklärte Judith Heepe, Pflegedirektorin der Charité. Die Absolventen sollen in der Lage sein, sich an pflegewissenschaftlichen Projekten zu beteiligen. Zu ihren Aufgabenfeldern gehören künftig sowohl die direkte Versorgung als auch die Beratung und Anleitung von Patienten oder Angehörigen. Zudem koordinieren und steuern sie Versorgungsabläufe.

PM Charité

TK-Safe

Elektronische Gesundheitsakte geht an den Start

Ende April stellte die Techniker Krankenkasse (TK) ihre bundesweite elektronische Gesundheitsakte vor. Der digitale Datentresor „TK-Safe“ soll es künftig allen TK-Versicherten möglich machen, Gesundheits- und Krankheitsdaten strukturiert und übersichtlich an einem Ort zu speichern und selbst zu managen. Der Zugriff auf das Angebot sei jederzeit per App mit dem Smartphone möglich. Für einen erweiterten Anwendertest können sich TK-Versicherte bundesweit vorab registrieren.

Gesundheitsdaten, die der Kasse vorliegen, können die Versicherten in diese Akte herunterladen – z.B. Impfhistorie, Auflistung verschreibungspflichtiger Medikamente oder Übersichten von (Zahn-) Arztbesuchen einschließlich der Diagnosen. Diese Informationen können manuell um eigene Daten ergänzt werden. Bei „TK-Safe“ bestimmt allein der Versicherte, was er dort ablegen möchte und wem er die Informationen zugänglich macht. Die Daten werden dreifach gesichert und sind nur auf dem registrierten Smartphone mit persönlichem Passwort einsehbar. Wer das Passwort vergisst, verliert auch den Zugriff auf die Akte.

PM TK

DAHZ und DGKH

Hygieneleitfaden aktualisiert

Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) hat die 12. Ausgabe des Hygieneleitfadens erstmals in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Zahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) erarbeitet.

Zusätzlich zur aktuellen Fassung wird ein Dokument bereitgestellt, in dem die Änderungen gegenüber der vorherigen Auflage kenntlich gemacht sind.

Der Hygieneleitfaden wird ausschließlich in digitaler Form veröffentlicht und bei Bedarf angepasst. Ziel des DAHZ ist es, den Hygieneleitfaden einer Vielzahl von Praxen zugänglich zu machen, damit er dort auch angewandt wird.

Zahnarztpraxen können den Hygieneleitfaden zum Gebrauch in der eigenen Praxis ausdrucken. Eine unveränderte kostenlose Weitergabe im Rahmen der Aus- und Weiterbildung von Praxispersonal (z.B. Berufsschulen, Universitäten, externe Referenten) ist ausdrücklich erwünscht. Voraussetzung ist, dass der DAHZ als Herausgeber benannt wird. Der DAHZ-Hygieneleitfaden ist verfügbar unter www.dahz.org

DAHZ



Diagnostik in der Funktionstherapie

CMD-Screening mit dem CMD-Kurzbefund

Kraniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) gehören zu den häufigeren Erkrankungen in der Zahnheilkunde. Daher ist es wünschenswert, dass sie im Rahmen zahnärztlicher Untersuchungen erfasst und identifiziert werden, denn dies ermöglicht ihre stufenweise Diagnostik und bei Bedarf auch ihre Behandlung. Das Vorliegen von CMD zu erkennen stellt zudem sicher, dass bestehende Dysfunktionen den Verlauf restaurativer und/oder kieferorthopädischer Behandlungen nicht überraschend ungünstig beeinflussen.

Allein durch die zahnärztliche „eingehende Untersuchung“ wird eine CMD jedoch nicht vorhersehbar erkannt. In der Praxis erforderlich ist deshalb als orientierende Basisdiagnostik ein leicht durchführbarer und auszuwertender Screeningtest.^{26,28} Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) haben daher 2006 in ihrer gemeinsamen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde“ vorgesehen, dass in Ergänzung zu den Basisuntersuchungen der Zahnhartsubstanzen und der Parodontien auch eine Basisuntersuchung hinsichtlich des Vorliegens von Anzeichen für Funktionsstörungen erfolgen soll.¹³ Bei positivem Ergebnis der Basisdiagnostik – oder anderweitig begründetem Verdacht für das Vorliegen einer CMD – wäre demnach eine eingehende Untersuchung indiziert. Hierfür steht die klinische Funktionsanalyse als Grundlage der weiteren Diagnostik-Kaskade zur Verfügung.⁶

In der Erfassung von Parodontitiden ist diese stufenweise Diagnostik ebenfalls vorgesehen und bereits routinemäßig etabliert. Als Basisdiagnostik fungiert hier der Parodontale Screening-Index (PSI), mit dem nach Anzeichen für das Vorliegen einer Parodontitis gesucht

wird; bei „positivem“ Ergebnis erfolgt als erweiterte parodontale Untersuchung die Erhebung des vollständigen Parodontalstatus, ggf. ergänzt durch weitere Tests. In der Diagnostik von Funktionsstörungen des kranio-mandibulären Systems hat insofern die klinische Funktionsanalyse eine ähnliche Stellung wie in der Parodontaldiagnostik der Parodontalstatus: Sie ist die grundlegende Untersuchung, auf deren Basis differenzierte funktionstherapeutische Behandlungen durchgeführt werden.

Wünschenswert wäre es jedoch, unterhalb dieser Stufe gemäß dem o.g. Konzept¹³ eine Basisdiagnostik in Form eines CMD-Screenings anbieten zu können, um mit hinlänglicher Sicherheit CMD-Patienten zu erkennen. Einen derartigen Test, den CMD-Kurzbefund, haben die Autoren dieses Beitrags auf der Basis von früheren Arbeiten Krogh-Poulsens entwickelt.^{5,6,10,29,30} Nachfolgend werden die wissenschaftlichen Grundlagen, die Einzelbefunde sowie das Vorgehen in der Praxis einschließlich der Auswertung und Dokumentation geschildert.

Wissenschaftliche Grundlagen

Prinzipiell ist es wünschenswert, dass diagnostische Verfahren durch wissenschaftliche Untersuchungen abgesichert sind. Bei Screeningtests erfolgt die Absicherung typischerweise im Vergleich zu einem Goldstandard. Als solcher wird jeweils ein Untersuchungsverfahren ausgewählt, welches mit größtmöglicher Sicherheit die tatsächlich festzustellende Erkrankung bzw. Situation identifiziert. Bei der Frage, ob eine CMD vorliegt oder nicht, ist der Goldstandard bisher die klinische Funktionsanalyse. Ein geeigneter CMD-Screeningtest müsste daher anzeigen, ob im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse absehbar eine Diagnose im Sinne einer Erkrankung gestellt würde.

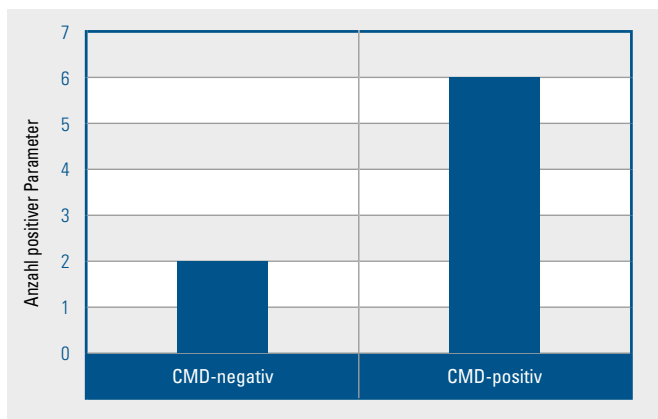


Abb. 1 Biometrische Auswertung für den CMD-Kurzbefund bzw. CMDcheck mit der Anzahl „positiv“ beantworteter Fragen, dargestellt für die nach der klinischen Funktionsanalyse als „gesund“ (links) und „krank“ (rechts) eingestuft Probanden und Patienten. Daten aus: Ahlers und Jakstat⁵

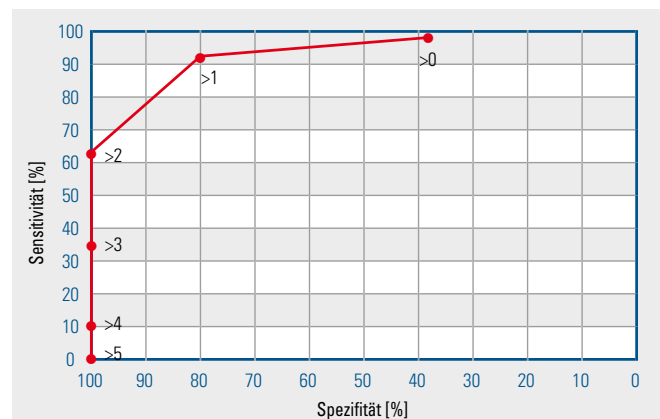


Abb. 2 Biometrische Auswertung für den CMD-Kurzbefund bzw. CMDcheck mit Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Sensitivität (Ordinate) und der Spezifität (Abszisse) insgesamt in Abhängigkeit von der Anzahl „positiv“ beantworteter Fragen; eine Sensitivität > 90 % wird bei > 1 positivem Merkmal erreicht. Daten aus: Ahlers und Jakstat⁵

Die Autoren dieses Beitrags haben dafür in der Zeit ihrer gemeinsamen Tätigkeit am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zusammen mit dem Doktoranden Mehran Maghsudi eine klinische, kontrollierte, randomisierte, verblindete und nicht gesponser-te Studie durchgeführt.^{29,30} Für die eine Gruppe wurden Patienten rekrutiert, die von anderen Zahnärzten zur Diagnose und Behandlung einer von ihnen vermuteten CMD an die Universitätszahnklinik überwiesen worden waren. Die Teilnehmer der in etwa gleich großen Probandengruppe hingegen hatten weder Beschwerden noch in letzter Zeit eine zahnärztlich-restaurative Versorgung erhalten.

Den inhaltlichen Ausgangspunkt bildete ein früherer Vorschlag von Krogh-Poulsen, der zur Identifikation von Funktionsstörungen die Erfassung von acht klinischen Merkmalen vorgesehen hatte²². Diese sogenannte kleine Funktionsanalyse umfasst Untersuchungen der Kiefergelenke, der Muskulatur im Kauorgan und der Kontaktverhältnisse zwischen den Okklusionsreliefs^{24,25}. In der Hamburger Studie wurden nun bei jedem Patienten bzw. Probanden diese acht Merkmale untersucht, und zum Vergleich wurde eine vollständige klinische Funktionsanalyse als „Goldstandard“ durchgeführt und ausgewertet. Konnte darin eine therapieführende Initialdiagnose gestellt werden, galt der Patient als „krank“. Die Auswertung der Merkmale Krogh-Poulsens hätte das anzeigen müssen, wollte man allein auf dieser Grundlage das Vorliegen der CMD korrekt erkennen.

Im Rahmen der Untersuchungen kamen dann allerdings zwei der acht Merkmale gar nicht vor („Zentrik schmerzhaft“ und „Interokkluslabstand unzureichend“), so dass sie in der weiteren Auswertung nicht mehr berücksichtigt wurden. Bei der Auswertung der anderen sechs Merkmale zeigte sich, dass diese in deutlich unterschiedlicher Häufigkeit auftraten: Die Werte für die Sensitivitäten der Einzeltests lagen zwischen 8,9 und 69,7%, womit sie nicht die von Levitt et al.²⁷ für ein Screeningverfahren zur Ermittlung von CMD geforderte Sensitivität und Spezifität von jeweils mindestens 70% erreichten. Keines der Merkmale allein kam mithin in der Patientengruppe häufig genug vor, um die bei der klinischen Funktionsanalyse als krank Identifizierten sicher zu erfassen.

Im Rahmen der nachfolgenden Untersuchungen ergab sich allerdings, dass die additive Auswertung „positiver“ Merkmale die diagnostische Aussagekraft im Vergleich zu den Einzelbefunden deutlich verbesserte. Im Ergebnis konnten auf diesem Wege Patienten, bei denen in der klinischen Funktionsanalyse die Diagnose einer CMD gestellt wurde, von unauffälligen Probanden unterschieden werden (Abb. 1). Aus der Auswertung der biometrischen Messungen ergab sich dabei für den Grenzwert von zwei oder mehr („ ≥ 2 “) positiven Befunden eine Sensitivität von 92% (neun von zehn Erkrankten werden identifiziert) bei einer Spezifität von 79% (zwei von zehn Erkrankten werden absehbar fälschlich als „krank“ eingestuft). Legte man den Grenzwert auf drei und mehr („ ≥ 3 “) positive Befunde, stieg die Spezifität auf 100% an, dafür sank aber die Sensitivität auf 63%. Das Ziel eines Screeningtests muss jedoch eine Balance von Sensitivität und Spezifität sein, bei der im Zweifel einer hohen Sensitivität der Vorzug zu geben ist. Bei einem Grenzwert von zwei und mehr („ ≥ 2 “) positiven Merkmalen ist damit für das nachfolgend dargestellte Untersuchungsverfahren belegt, dass es mit einer akzeptablen diagnostischen Sicherheit Patienten erfasst, die unter CMD leiden (Abb. 2).

Als Konsequenz lässt sich festhalten, dass die Auswahl der überhaupt vorkommenden positiven Befunde in Kombination mit der additiven Auswertung aus der „kleinen Funktionsanalyse“ ein Verfahren zur Identifikation von Patienten mit begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer CMD macht.⁶ Ein „positiver“ CMD-Kurzbefund deutet demnach darauf hin, dass im Rahmen einer vollständigen klinischen Funktionsanalyse die Diagnose einer CMD gestellt würde. Erst in Abhängigkeit vom Ergebnis der klinischen Funktionsanalyse sollte daher eine Entscheidung für eine funktionstherapeutische Behandlung bzw. zunächst weitere funktionsdiagnostische Schritte erfolgen.^{7,8,11}

Befunderhebung und -bewertung

Der CMD-Kurzbefund ist ohne spezielle Instrumente bzw. technische Hilfsmittel durchführbar und basiert auf insgesamt sechs Befunden, deren Ausprägung jeweils als „Ja/Nein-Antwort“ formuliert wird. Alle diese Befunde werden je nach Ergebnis mit einer Ja/Nein-Antwort bewertet und entsprechend dokumentiert. Nach Erfassung aller sechs Befunde erfolgt eine Addition der entsprechenden Befunde. Liegt der Summenwert bei zwei oder darüber, ist das Vorliegen einer CMD wahrscheinlich; eine klinische Funktionsanalyse ermöglicht in diesem Fall eine genauere Differenzierung.

Nachfolgend werden die sechs Befunde geschildert, deren Kombination in Verbindung mit der additiven Auswertung den CMD-Kurzbefund bzw. CMDcheck ausmacht.

Mundöffnung asymmetrisch

Als erster Test erfolgt eine Überprüfung, ob der Verlauf der Mundöffnungsbewegung „gerade“ oder „ungerade“ bzw. „asymmetrisch“ ist. Da der CMD-Kurzbefund nach Anzeichen für das Vorliegen einer Dysfunktion sucht, stellt ein asymmetrischer Verlauf der Mundöffnung einen „positiven“ Befund und insofern einen Hinweis für das Vorliegen einer Dysfunktion dar. Der Verlauf der Mundöffnung ist dann „asymmetrisch“, wenn der Unterkiefer im Bewegungsverlauf >2 mm zu einer oder nacheinander zu beiden Seiten abweicht (Abb. 3). Dieser Schwellenwert leitet sich aus einem internationalen Untersuchungsverfahren zur Erfassung von Kau-funktionsstörungen ab (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, RDC/TMD).¹⁴



Abb. 3 Prüfung der Symmetrie der „Mundöffnung“ – bei der hier gezeigten Patientin ist die Mundöffnung gerade

Mundöffnung eingeschränkt

Mundöffnungseinschränkungen sind ein typisches Anzeichen für CMD. Bei einer physiologischen Sagittalen erreicht die Schneidekantendistanz (SKD) bei der „normalen“ Mundöffnung Weiten von ca. 38 bis 40 mm. Einige Studien geben sogar leicht höhere Zahlen an. Werte deutlich unter einer SKD von 38 mm sind insofern Anzeichen für eine Funktionsstörung und somit ein „positiver“ Befund. Hierbei wird ein normaler Frontzahnüberbiss (Overbite) zugrunde gelegt; erheblich abweichende Frontzahnüberbisse erfordern eine Korrektur. Die Messung kann unter Verwendung eines Lineals (Abb. 4) oder unter Zuhilfenahme eines Standardmaßes erfolgen (z.B. mit dem zuvor in seiner Breite vermessenen Finger des Untersuchers, siehe Abbildung 5). Alternativ lässt sich auch ein Messinstrument wie das von den Autoren entwickelte CMDmeter (dentaConcept Verlag, Hamburg) einsetzen.

Gelenkgeräusche

Die Kiefergelenke weisen normalerweise keine Knack- oder Reibegeräusche auf. Insofern sind solche Geräusche ein Hinweis für das Vorliegen einer CMD. Dies bedeutet allerdings nicht, dass alle Patienten, die allein unter einem Kiefergelenkgeräusch leiden, einer funktionstherapeutischen Behandlung bedürfen. Dessen ungeachtet sind hörbare Kiefergelenkgeräusche (Knacken oder Reiben) ein Anhaltspunkt für das Vorliegen einer funktionellen Störung im Gelenk und daher ein „positiver“ Befund. Ein Problem kann die Lautstärke der Geräusche sein, denn laute Gelenkgeräusche sind zwar für den Zahnarzt gut hörbar, aber leise Gelenkgeräusche können nur von den Patienten wahrgenommen werden. Deshalb hat es sich bewährt, zusätzlich den lateralen Kondylenpol digital zu palpieren und dabei nach Vibrationen sowie Asymmetrien im Bewegungsverhalten zu fahnden (Abb. 6).

Okklusale Geräusche

Normalerweise stellen sich die Zähne im Rahmen des Zahndurchbruchs und danach so ein, dass beim Kieferschluss alle Zähne gleichmäßig und insbesondere zeitgleich Kontakt erreichen. Ein vorzeitiges Auftreffen der Unterkieferzähne auf einzelne Oberkieferzähne, gefolgt von einem Abrutschen und einer anschließenden Abstützung durch andere Zähne, erzeugt daher ein mehrzeitiges Kontaktgeräusch. Derartige Geräusche sind Anhaltspunkte dafür, dass die Zähne beim Zusammenbiss ungleichmäßig abgestützt werden; das kann ein Faktor sein, der zur Entstehung von Kaufunktionsstörungen beiträgt. Deshalb wird das Kontaktgeräusch beim Kieferschluss untersucht und ein mehrzeitiges Kontaktgeräusch als „positiver“ Befund gewertet (Abb. 7).

Muskelpalpation schmerzhaft

Die Untersuchung der Kaumuskulatur ist ein wesentlicher Bestandteil der klinischen Funktionsanalyse, wobei eine ganze Reihe von Muskeln systematisch Berücksichtigung findet. Im Rahmen des CMD-Screenings wird hiervon eine kleine Auswahl untersucht, die verschiedene Muskelfunktionen im kranio-mandibulären System repräsentiert:

Der M. masseter pars superficialis ist ein Mundschließer und im Bereich der Wange gut tastbar. Die Tastuntersuchung erfolgt bei lockerer, möglichst nicht angespannter Kieferhaltung (Abb. 8).



Abb. 4 Vorbereitung der Bestimmung der „Schneidekantendistanz“ mittels Messung der Breite zweier Finger



Abb. 5 Prüfung der „Schneidekantendistanz“ mittels zweier Finger zwischen Oberkiefer- und Unterkieferfrontzähnen



Abb. 6 Prüfung der Entstehung von Kiefergelenkgeräuschen bei der Kieferöffnung und dem Kieferschluss



Abb. 7 Prüfung der Entstehung mehrzeitiger Okklusionsgeräusche beim Kieferschluss



Abb. 8 Prüfung der Palpationsempfindlichkeit, hier des M. masseter



Abb. 9 Prüfung der Palpationsempfindlichkeit, hier des M. temporalis



Abb. 10 Prüfung der Palpationsempfindlichkeit, hier des M. digastricus venter posterior



Abb. 11 Prüfung des Bestehens exzessiver, nicht altersgerechter Attritionen/Abrasionen

Beim M. temporalis anterior handelt es sich ebenfalls um einen Mundschließer, der allerdings einen etwas anderen Verlauf hat. Der Muskel wird im Bereich der vorderen Schläfen bzw. unter dem Haaransatz (je nachdem, wo dieser liegt) getastet und ist – wie der M. masseter – beim Zusammenbiss unter der äußeren Haut sichtbar. Im Zweifelsfall sollte man die Fingerspitzen in den Bereich legen und den Patienten bitten, einmal nach hinten oben zuzubeißen. Die entsprechenden Strukturen werden dann sofort tastbar (Abb. 9).

Der M. digastricus venter posterior stellt den hinteren Teil eines Muskels dar, der vorn am Unterrand des Kinns beginnt, auf dem Weg durch eine Umlenkschleife im Zungenbein am Kieferwinkel vorbeiläuft und schließlich am Warzenfortsatz (Processus mastoideus) endet. Der Muskel ist bei beidseitiger Innervation an der Rückwärtsbewegung des Unterkiefers beteiligt und zieht bei einseitiger Innervation den Unterkiefer mit zur Seite. Im Zusammenspiel mit anderen Muskeln wirkt er zudem an der Kieferöffnung mit. Getastet wird der Muskel am Unterrand des Kieferwinkels, wobei er sich allerdings nicht in seiner vollständigen Kontur abgrenzen lässt (Abb. 10).

Die Auswertung dieser drei Muskelbefunde erfolgt im Rahmen des CMD-Kurzbefundes in der Form, dass jede Missempfindung oder jeder Schmerz bzw. jede tastbare Verhärtung als „positives“ Merkmal gewertet wird.



Abb. 12 Detail zur Prüfung des Bestehens exzessiver, nicht altersgerechter Attritionen/Abrasionen und/oder initialer Mediotrusionskontakte im Seitenzahnbereich

Attritionen/Abrasionen

Ein übermäßiger Substanzverlust ist prägend und typisch für das Vorliegen einer CMD und/oder für Erosionen. Er stellt zugleich für den betreffenden Zahn ein Trauma dar und kommt – abgesehen von Biokorrosion – typischerweise durch Knirschen des Unterkiefers aus der Ruhelage in die Exzentrik zustande. Ebenfalls erfasst und in dem Befund subsummiert werden nicht alterstypische Gleithindernisse, insbesondere deutliche Störkontakte in der Seitwärtsbewegung im hinteren Seitenzahnbereich – daher die Bezeichnung „Exzentrik traumatisch“ (Abb. 11 und 12).

CMD-Kurzbefund

Mundöffnung asymmetrisch	☐
Mundöffnung eingeschränkt	☐
Gelenkgeräusche	☐
Okklusale Geräusche	☐
Muskelpalpation schmerzhaft	☐
Exzentrik traumatisch	☐

CMD	☐ unwahrscheinlich (≤ 1)
	☐ wahrscheinlich (≥ 2)

Abb. 13 Auswertung des CMD-Kurzbefundes nach Ahlers und Jakst

Auswertung und Dokumentation

Die Auswertung ist angesichts der reinen Addition positiver Merkmale einfach und auch im digitalen Zeitalter im Kopf zu leisten. Dies kann aber dazu verführen, die Information dort zu belassen. Wie für alle (zahn-)ärztlichen Untersuchungen besteht allerdings auch für den CMD-Kurzbefund Dokumentationspflicht. Die Zahnarztpraxis kann dieser auf verschiedenen Wegen nachkommen:

- So ist es in papier- und EDV-gestützten Karteisystemen möglich, die Befunde und das Ergebnis der Auswertung in Textform zu erfassen. Hierbei entfällt zwar jegliche Vorbereitung, aber dafür ist der Aufwand zur Erfassung der Befunde und des Ergebnisses hoch.
- Als Alternative steht für papiergestützte Karteien ein entsprechender Aufkleber zur Verfügung (Abb. 13).
- Da die Anzahl der Praxen mit elektronischer Karteiführung stetig zunimmt, haben die Autoren außerdem eine entsprechende Software namens CMDcheck entwickelt.³

CMDcheck ist seit 2001 in verschiedenen Versionen verfügbar und als Freeware gratis aus dem Internet herunterzuladen.^{2,4} Eine völlig neu entwickelte Version (CMDcheck 4) läuft unter Windows 7, 8 und 10 sowie unter Mac OS X9. Die Software ist als Freeware zum Download erhältlich (www.dentaconcept.de/Software/CMDcheck.shtml). Eine optionale Schnittstelle des Verbands Deutscher Dental-Software-Unternehmen e.V. (VDDS) erhöht den Komfort, da hiermit die Stammdaten aus der Praxisverwaltungssoftware direkt in CMDcheck übertragen werden.

Die Erfassung des CMD-Kurzbefundes erfolgt auf einer gesonderten Programmseite, und die Auswertung geschieht per Knopfdruck (Abb. 14). Notizen können in einem Zusatzfenster erfasst werden. Bei einem späteren Export der Ergebnisse in die Praxisverwaltungssoftware oder auf den neuen Befundbogen „CMD-Screening“ werden diese Notizen mitgeführt. Eine multimediale Anleitung zur Durchführung der Untersuchung kann ebenfalls ein- und wieder ausgeblendet werden (Abb. 15).



Abb. 14 Erfassung und Auswertung des CMD-Kurzbefundes mittels der Freeware-Software CMDcheck 4



Abb. 15 Hilfesystem in CMDcheck 4 zur Instruktion des Zahnarztes bezüglich der Erhebung der Einzelbefunde

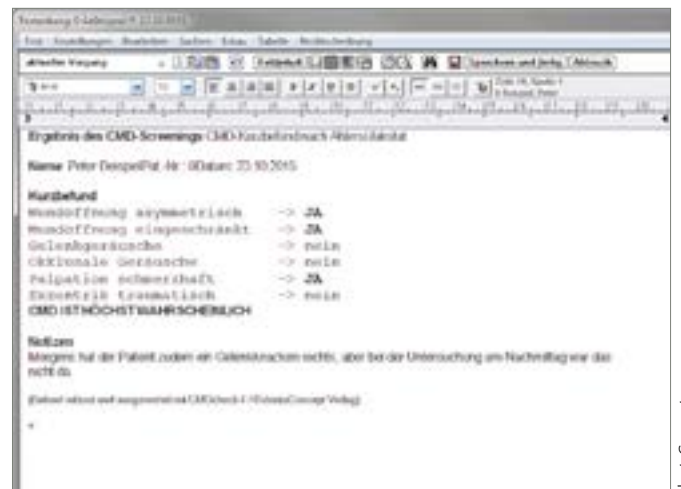


Abb. 16 Export der Befunde aus CMDcheck 4 in die Praxisverwaltungssoftware als Text (z. B. für Dampsoft DS-Win Text) oder formatiert; so erscheint der Befund in der Chronologie der Behandlungshistorie

Um zu vermeiden, dass bei elektronischer Karteiführung die Einzelinformationen verstreut vorliegen, lassen sich die erhobenen Einzelbefunde, die Auswertung und ggf. festgehaltene zusätzliche Notizen aus CMDcheck 4 in die Praxisverwaltungssoftware zurückexportieren und liegen so in der Behandlungshistorie integriert vor (Abb. 16). Sofern der Befund von Patienten oder anderen Stellen angefordert wird, besteht die Möglichkeit, die gleichen Informationen in einen neuen Befundbogen „CMD-Screening“ auf Papier oder als PDF-Datei auszugeben.

Diskussion

Der vorgestellte CMD-Kurzbefund basiert auf einer Auswahl von Einzelbefunden, die auf den Vorschlag einer „kleinen Funktionsanalyse“ von Krogh-Poulsen^{24,25} zurückgingen. Die Autoren haben diesen Vorschlag als Grundlage verwendet, weil er in der zahnärztlichen Literatur als Screening für CMD weite Akzeptanz gefunden hatte.^{1, 12, 15, 20, 21, 32, 34} Neu am CMD-Kurzbefund war bei seiner Vorstellung^{7,8} die Idee der Autoren, die Einzelbefunde mathematisch miteinander zu verknüpfen und zu einem entsprechenden Test zusammenzufügen. Wie die vorstehend zitierte wissenschaftliche Studie zeigte, konnte die diagnostische Aussagekraft des Tests durch dieses Auswertungsverfahren deutlich verbessert werden. Bisher liegen allerdings keine Untersuchungen zum Einsatz und zur diagnostischen Sicherheit des CMD-Kurzbefundes bei Kindern vor. Wünschenswert wäre, dass derartige Untersuchungen in der Zukunft erfolgen.

Der CMD-Kurzbefund ist nicht der erste und nicht der einzige Vorschlag für eine CMD-Basisdiagnostik bzw. ein CMD-Screening. Schon in der Vergangenheit haben andere Autoren^{19,26,31} aufbauend auf der „kleinen Funktionsanalyse“ Krogh-Poulsens verschiedene Kurzttests vorgestellt oder eine Weiterentwicklung gefordert²³. Hupfau¹⁹ beschränkte sich im Wesentlichen auf drei klinisch zu erfassende Punkte; je nach Ergebnis war danach das Suchverfahren zu erweitern. Auch der von Nelson³¹ 1989 vorgestellte Screeningtest für die Praxis beruhte auf nur drei Merkmalen (Palpation der Kiefergelenke und Überprüfung nach Gelenkgeräuschen sowie Untersuchung des M. masseter mit Hilfe eines Provokationstests). Lague²⁶ erfasste 1988 in seinem Screening („P.L.A.R.“) vier Kriterien (P = Palpation des Kiefergelenks und des M. pterygoideus medialis, L = „Loading“, also Belastungsprüfung der Kiefergelenke, A = Auskultation der Kiefergelenke, R = „Range of motion“ des Unterkiefers). Keiner der genannten Tests konnte sich in der Praxis durchsetzen.

Weite Verbreitung fand hingegen der 1974 von Helkimo^{17,18} beschriebene Dysfunktionsindex. Dieses Untersuchungskonzept zur Klassifizierung von CMD taucht wegen seines hohen Bekanntheitsgrades immer wieder als Screeningtest in der zahnärztlichen Literatur auf.^{16,21,33} Der Hauptvorteil des Dysfunktionsindex liegt denn auch in seiner großen Verbreitung,³³ wohingegen seine geringe Reliabilität, Reproduzierbarkeit und Objektivität als nachteilig anzusehen sind.^{16,21,33} Im Vergleich zum Dysfunktionsindex haftet dem CMD-Kurzbefund nicht der Nachteil an, dass Bewertungsfaktoren relativ willkürlich vergeben wurden, da jedes Merkmal mit nur einem Punkt in die Bewertung eingeht. Die eingangs geschilderte Untersuchung gibt zudem der Abgrenzung zwischen den beiden Gruppen eine gute Grundlage. Wie in allen medizinischen Tests gilt es im Einzelfall dennoch zu prüfen, ob individuelle Fakto-

ren vorliegen, die eine andere Bewertung der Situation erfordern. Hier ist der Vorteil einer Bewertung durch Menschen zu sehen. So kann es angebracht sein, bei glaubhaftem Vorbringen eines morgendlichen Gelenkknackens mit Blockade der Mundöffnung, welches sich beim Untersuchungstermin am Nachmittag nicht mehr zeigt, den Befund als solchen zu registrieren. Im Rahmen der händischen Dokumentation würde dieser dann positiv erfasst und ein Hinweis hinzugefügt. Bei der softwaregestützten Auswertung in CMDcheck bestimmt zwar der Auswertungsalgorithmus das Ergebnis. Umso wichtiger waren den Autoren aber die Notizen-Funktion und das automatisierte Mitführen jener Notizen im Befundexport sowie im Ausdruck auf dem neuen Befundbogen.

Denkbar wäre auch, dass in Zukunft andere CMD-Screeningtests entwickelt werden. Voraussetzung ist auf jeden Fall eine wissenschaftliche Untersuchung, die überprüft, ob das Ergebnis der entsprechenden Tests mit dem Resultat einer klinischen Funktionsanalyse als Goldstandard korreliert (biometrisch ausgewertet mit der Angabe von Sensitivität und Spezifität)⁷. Für den CMD-Kurzbefund liegen diese Daten vor.

M. Oliver Ahlers | Holger A. Jakstat

Erstveröffentlichung in Quintessenz 2015;

66(12):1399–1409

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des Quintessenz Verlags*

Korrespondenz

Literaturangaben und weitere Informationen zum Thema bei den Autoren:



Priv.-Doz. Dr. med. dent.

M. Oliver Ahlers

Spezialist für Funktionsdiagnostik
und -therapie (DGFDT)

CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf
Falkenried 88 (CiM, Haus C)

20251 Hamburg

E-Mail: oliver.ahlers@cmd-centrum.de

Website: www.dentaConcept.de

und

Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. dent. Holger A. Jakstat

Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)

Vorklinische Propädeutik und Werkstoffkunde

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Department für Kopf- und Zahnmedizin

Universitätsklinikum Leipzig

Zahnärztekammer Berlin

250. Dienstagabend-Fortbildung

Die Zahnärztekammer bietet Kolleginnen und Kollegen aus Berlin im Juni bereits zum 250. Mal kostenlos Vorträge zu aktuellen Themen der Zahnheilkunde an. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Termin:	250. Dienstagabend-Fortbildung 05. Juni 2018	Zeit:	20:00 c.t. bis ca. 21:45 Uhr
Thema:	<i>Die implantatgestützte Rekonstruktion der Frontzahnregion als Teil des fazialen ästhetischen Gesamtkonzepts</i>	Veranstaltungsort:	CharitéCentrum 3 Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Hörsaal 1, Aßmannshauser Straße 4–6 14197 Berlin (Schmargendorf)
Referenten:	Prof. Dr. Dr. Michael Stiller und Dr. Dana Weigel		
Termin:	03. Juli 2018	Fahrverbindungen:	
Thema:	<i>Anbindung an die Telematikinfrastruktur</i>	U-Bahn:	U3 Heidelberger Platz oder Rüdesheimer Platz
Referent:	Dr. Jörg Meyer	S-Bahn:	S41/42, S45/46/47 Heidelberger Platz
Moderation:	Dr. Juliane von Hoyningen-Huene	Bus:	101 Hanauer Straße 249 Heidelberger Platz 186 Rüdesheimer Platz
CME-Bewertung:	je 2 Fortbildungspunkte		

Zertifizierungskurs Ende Juni

Lachgas in der Zahnheilkunde

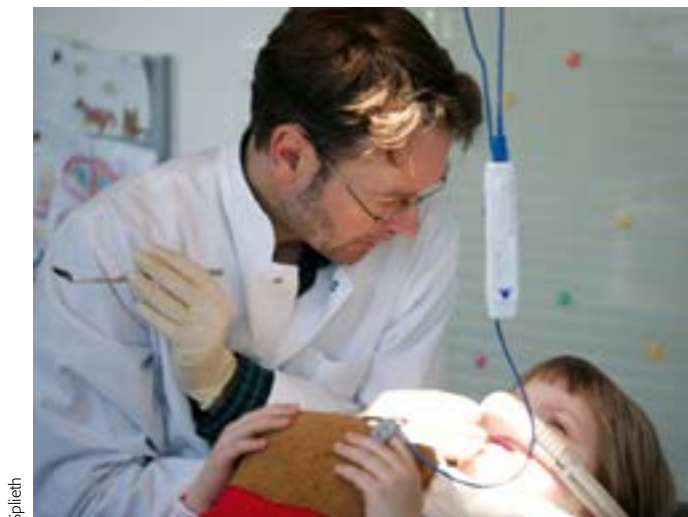
Die Lachgassedierung hat seit 2013 wieder ihren festen Platz in der Zahnmedizin. Grund hierfür ist die gemeinsame Stellungnahme des wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie von DGAI, BDA, DGKiZ und DGZMK. Insbesondere bei ängstlichen, aber kooperativen Kindern und Jugendlichen, aber auch bei erwachsenen Patienten mit Spritzen-

phobie oder Angst vor chirurgischen Eingriffen bieten sich neben Verhaltensführung und gezielter Kommunikation auch Sedierungsverfahren mit Lachgas an.

Im Zertifizierungskurs werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung erläutert und die möglichen Alternativen der Sedierung vorgestellt. Dabei wird die Lachgassedierung systematisch abgegrenzt und die speziellen Indikationen werden aufgezeigt. Außerdem werden die gängigen Verfahren der Lachgassedierung, insbesondere in der Kinderzahnheilkunde, auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und im Rahmen eines modernen Praxiskonzeptes präsentiert. Neben der theoretischen Darstellung der einzelnen Verfahren aus kinderzahnärztlicher und chirurgischer Sicht wird die Lachgassedierung in gegenseitigen Übungen intensiv praktisch trainiert.

Durch drei kompetente Referenten aus Wissenschaft, Kinderzahnheilkunde und Anästhesiologie werden alle Aspekte des Einsatzes von Lachgas in der Zahnmedizin beleuchtet. Die Kursanforderungen sind analog zu den europäischen Zertifizierungsanforderungen für Lachgassedierung (CED) erstellt worden und wurden ebenfalls von der DGKiZ zertifiziert.

Die Fortbildung ist auch für Dentalhygieniker/-innen geeignet. Bitte beachten Sie hierbei den Delegationsrahmen des Zahnheilkundengesetzes.



Splieth

Prof. Dr. Christian H. Splieth | Philipp-Pfaff-Institut

Lachgas-Zertifizierungskurs

Einsatz in der Zahnheilkunde

Kursnummer: 6092.3
Referenten: ZÄ Rebecca Otto, Jena,
 Univ.-Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald,
 Prof. Dr. Jörg Weimann, D. E. A. A., Berlin
Termine: Fr, 29.06.2018, 09:00 - 18:00 Uhr
 und Sa, 30.06.2018, 09:00 - 17:00 Uhr
CME-Bewertung: 8 + 8 + 1 + 1 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 975,00 Euro
Anmeldung: www.pfaff-berlin.de/lachgas.html



Pfaff Berlin

Die Referenten



Splieth

**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
 Christian H. Splieth**

- Studium in Göttingen, Leeds/England und Minneapolis/USA
- 1993 Tätigkeit an der Universität Greifswald, Bereich Kariologie, Prävention und Kinderzahnheilkunde
- 1997, 1998, 2000, 2004 wissenschaftliche Preise zu Fissurenversiegelungen, Lokalfluoridierung, dem Einsatz von flächenspezifischen Mutans Streptokokken-Tests und der mikrobiellen Besiedelung unter Füllungen
- 2004 Leiter der Kinderzahnheilkunde und Prävention der Universität Kiel
- seit 2005 Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- 2013–2015 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
- seit 2017 Vize-Präsident/Präsident Elect der Weltkariesorganisation ORCA
- Herausgeber zahlreicher Bücher zur Kinderzahnheilkunde, nationale und internationale Referententätigkeit



Otto

**Zahnärztin
 Rebecca Otto**

- Studium der Zahnheilkunde in Göttingen
- 2003 Staatsexamen
- 2004–2006 Vorbereitungsassistentin in einer Zahnarztpraxis in Thüringen
- 2006–2008 Weiterbildungsassistentin und angestellte Zahnärztin in der Kinderzahnarztpraxis Dr. Roloff und Quick-Arntz in Hamburg
- seit 2009 niedergelassen mit Zahnarztpraxis für Kinder in Jena
- Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Thüringen
- nationale und internationale Referententätigkeit zum Thema Kinderzahnheilkunde und Lachgassedierung
- Mitglied im Fortbildungsausschuss der LZÄK Thüringen



Weimann

**Prof. Dr. med.
 Jörg Weimann, D. E. A. A.**

- Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin am Sankt Gertrauden-Krankenhaus Berlin
- klinische und wissenschaftliche Tätigkeiten u. a. an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dem Universitätsklinikum Heidelberg, der Harvard Medical School, Boston (USA), und der Freien Universität, Amsterdam (Niederlande)
- seit vielen Jahren internationaler Referent und Publizist zum Thema Lachgas in der Medizin, Anwendung der Lachgassedierung für Zahnärzte

PFAFF  BERLIN

KZV Berlin

Fortbildungsveranstaltungen

Wir bieten folgende kostenlose Fortbildungsveranstaltungen an. Die Termine und weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie auf unserer Internetseite: www.kzv-berlin.de/praxis/veranstaltungen

Für Mitarbeiter der Abrechnung

ZE-Grundkurs Teil 1

Telefon 030 89004-228/-205/-216

Fax 030 89004-46405

- Befundklassen 1-3 inkl. Bema
- Versorgungsformen
- Fallbeispiele
- Umgang mit der digitalen Planungshilfe der KZBV

ZE-Grundkurs Teil 2

Telefon 030 89004-228/-205/-216

Fax 030 89004-46405

- Befundklassen 4-6 inkl. Bema
- Versorgungsformen
- Erstellung Heil- und Kostenplan
- Richtlinien
- Fallbeispiele
- Umgang mit der digitalen Planungshilfe der KZBV

KFO-Workshop

KFO-Hotline 030 89004-403

Fax 030 89004-46403

KFO-BEMA-Workshop:

- Geb.-Nrn. der KFO
- Richtlinie
- Verordnungsweisen

KFO-BEL-Workshop:

- BEL II Nummern (L-Nrn.) aus der KFO
- Gerätebeispiele

KB-Workshop

KB-Hotline 030 89004-402

Fax 030 89004-46402

- Richtlinie
- Kostenübernahme
- Ausfüllhinweise Behandlungsplan und Abrechnungsformular
- Geb.-Nr. 2, 7b, K1-K4, K6-K9 und die dazugehörigen BEL II Nummern
- GOÄ-Nr. 2680, 2681, 2697 und 2700
- Verjährungsfristen
- zahnärztliche Verordnung von Heilmitteln
- Asylbewerberleistungsgesetz

Workshop Heilmittelverordnung

KB-Hotline 030 89004-402

Fax 030 089004-46402

- Richtlinie
- Ausfüllhinweise
- Umsetzung

PAR-Workshop

PAR-Hotline 030 89004-404

Fax 030 89004-46404

- Kostenübernahme
- Richtlinie
- parodontaler Screening-Index
- Ausfüllhinweise Parodontalstatus Blatt 1 und 2
- Geb.-Nr. 4, P200, P201, P202, P203, 108 und 111
- Therapieergänzung
- Gutachten
- Knochenersatzmaterial
- Extraktion von Zähnen
- Restzahnbestand
- Verjährung
- Online-Abrechnung

Für Vorbereitungsassistenten sowie angestellte Zahnärzte

Konservierend/chirurgische Abrechnung (Seminar A)

Telefon 030 89004-287 oder -320

- Einführung in den Bema Teil 1 (KCH) „konservierend/chirurgische Abrechnung“
- Grundlagen der Bema-Abrechnung und Überblick über die Abrechnungsarten
- die wichtigsten konservierend/chirurgischen Geb.-Nrn. und die Vermeidung von Abrechnungsfehlern
- Einführung in die „Endodontie-Richtlinie“ (Endodontie – Kasse oder privat?)

Kieferbruch- und Parodontitis-abrechnung (Seminar B)

Telefon 030 89004-287 oder -320

- Bema Teil 2: KBR – Überblick über die Aufbissbehelfe (Schienen) K1-K9
- Bema Teil 4: PAR – systematische Behandlung von Parodontopathien

ZE-Seminar

Telefon 030 89004-287 oder -320

Seminar 1

- Grundlagen des Festzuschusssystems
- Zahnersatz und Festzuschüsse – Befundklassen 1 und 2

Seminar 2

- richtlinienkonforme Planung, Gutachterverfahren
- Zahnersatz und Festzuschüsse – Befundklassen 3 und 5

Seminar 3

- Zahnersatz und Festzuschüsse – Befundklassen 4, 6, 7, 8

Für neu zugelassene Zahnärzte

Erstabrechner-Seminar

Telefon 030 89004-287 oder -320

- Möglichkeiten der Berufsausübung
- Fortbildungspflicht nach § 95d SGBV
- Organisation und Aufgaben der KZV
- budgetierte Leistungen, Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
- Wirtschaftlichkeitsgebot
- konservierend/chirurgische Geb.-Nrn.
- Wurzelkanalbehandlungen und die „Endo-Richtlinie“
- systematische Behandlung von Parodontopathien und Behandlungsrichtlinien

Funktionslehre

CMD – Psyche – Stress

Kurs
6065.7
Referenten
Dipl.-Ing. Jost Blomeyer • Dr. Andrea Diehl •
Dr. Wolf-Richard Nickel
Punkte
6+1+8+1

Zielgruppe
Für Zahnärzte/innen
Termine
Fr 15.06.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 16.06.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
385,- €



Ganzheitliche CMD und viszerale Einflüsse

Kurs
6068.6
Referentinnen
Heilpraktikerin Birgit Conte • Dr. Andrea
Diehl • Heilpraktikerin Barbara Tietze
Punkte
6+1+8+1

Zielgruppe
Für Zahnärzte/innen
Termine
Fr 29.06.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 30.06.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
385,- €

Allgemeinmedizin und Diagnostik

Für Zahnärzte/innen

8+1+8+2 Punkte

Referenten: OÄ Dr. Christiane Nobel • MTRA
Wanda Schrade • OA PD Dr. Frank Peter Strietzel

DVT – Digitale Volumentomographie

Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RÖV

Hands-on-Kurs 

Kurs
6084.6
Termine
Sa 16.06.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Sa 20.10.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
885,- €

Das DVT ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind u. a.:
Implantologie: genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation
Oralchirurgie: z. B. bei der operativen Weisheitszahnentfernung oder Zystenoperationen
KFO: z. B. Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen
Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen das

DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet.
Der DVT Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden. Bitte beachten Sie, dass Sie die Bearbeitung bis zum 05.10.2018 eingereicht haben müssen. Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung.

Ab- und Berechnung intensiv

Prothetische Leistungen bei implantatgetragensem Zahnersatz (Suprakonstruktion)

Prothetik

Kurs
9123.4
Referentin
ZMV Emine Parlak
Punkte
7

Zielgruppe
Für Zahnärzte/innen und Team
Termin
Mi 20.06.2018 • 14:00 - 20:00 Uhr
Kursgebühr
175,- €



Kurs
9124.6
Referentin
ZMV Emine Parlak
Punkte
6+8

Zielgruppe
Für Zahnärzte/innen und Team
Termine
Fr 22.06.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 23.06.2018 • 09:00 - 16:00 Uhr
Kursgebühr 245,- €

Zahnersatz

Für Zahnärzte/innen

6+8 Punkte

Referent: Univ.-Prof. Dr. Reiner Biffar

Totalprothetik

Kurs
0718.7
Termine
Fr 22.06.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 23.06.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
355,- €

Totalprothesen – ein hochkomplexes Therapiemittel auf dem aktuellen Stand der Zeit. Wenig bewusst wird uns als Zahnärzten, dass mehr als 22 % der Senioren auch in der heutigen Zeit zahnlos sind und auf Totalprothesen angewiesen sind. Dem stehen nur knapp 3 % an Patienten gegenüber, die ein Implantat tragen. Die Erkenntnisse über Totalprothesen haben sich sehr gewandelt. Hatten wir vor Jahren noch sehr dogmatische Vorstellungen zu Ruheschwebe, Biss-höhe und Kreuzbiss, hat sich dies diametral gewandelt. Die balancierte Okklusion muss heute deutlich differenzierter gesehen werden. Neue Zahnformen

lassen unter diesen Kenntnissen Zahnreihen entstehen, die der Stellung einer natürlichen Bezaehlung sehr nahe kommen und nicht gleich für den normalen Betrachter als Totalprothesen zu identifizieren sind.
Es wird in der Darstellung ein in sich stimmiges Konzept vermittelt. Hierbei werden einige Arbeitsschritte am Phantommodell verdeutlicht und die rationelle zielgerichtete Abfolge der Arbeitsschritte demonstriert.
Viele Tipps zu Arbeitsschritten und zur schnellen Anfertigung der Arbeits-
helfe in der Praxis ergänzen die Darstellung.

Strukturierte Fortbildungen und Curricula

Für Zahnärzte/innen

48+15 Punkte

Moderator: Dr. med. dent. Hans Ulrich Markert

Strukturierte Fortbildung Akupunktur für Zahnärzte

– nach Dr. med. Jochen Gleditsch –

Hands-on-Kurs 

Kurs
6081.5
Termine
Fr 22.06.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 23.06.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
und 4 weitere Kurstage
Kursgebühr
1.590,- €

Das Curriculum hat das Ziel, den Teilnehmern die Grundlagen und den aktuellen Wissensstand zu vermitteln – praxisnah mit Live-Behandlungen unter Einbeziehung der Kursteilnehmer. Der intensive kollegiale Erfahrungsaustausch und die Darstellung der idealen Behandlungsmöglichkeiten bei Schmerz-
zuständen und Entzündungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, bei CMD und muskulären Verspannungen, kann dem eigenen Praxisalltag eine neue Richtung geben.

Teil 1 22./23.06.2018: Grundlagen der Akupunktur und Schmerztherapie, Neurophysiologische Grundlagen der Akupunktur und der Schmerztherapie
Teil 2 12./13.10.2018: Mikrosysteme (MAPS) der Akupunktur
Teil 3 02./03.11.2018: Der Einsatz von Mund- und Ohrakupunktur bei zahnärztlichen Indikationen

Kollegiales Abschlussgespräch (Dr. Markert)
Übergabe der Zertifikate

1.435,- € bei Anmeldung bis zum 25.05.2018
und Zahlung bis zum 08.06.2018

8+8+1+1 Punkte

Für Zahnärzte/innen und DH

Allgemeinmedizin und Diagnostik

Lachgas Zertifizierungskurs: Einsatz in der Zahnheilkunde

Referenten: ZÄ Rebecca Otto • Univ.-Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Jörg Weimann

In diesem Kurs werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung und Indikationen von Lachgas erläutert. Die Möglichkeiten der Sedierung mit Lachgas wird systematisch von Alternativen wie der Narkose abgegrenzt. Neben der Vorstellung der Voraussetzungen für die einzelnen Verfahren aus kinderzahnärztlicher und chirurgischer Sicht wird die Lachgassedierung in gegenseitigen Übungen intensiv trainiert. Zusätzlich werden die gängigen Verfahren – insbesondere der Kinderzahnheilkunde – die sich für die Lach-

gassedierung anbieten, im Licht der aktuellen Literatur und im Rahmen eines modernen Praxiskonzeptes präsentiert.

Dieser Kurs ist analog zu den europäischen Zertifizierungsanforderungen für Lachgassedierung (CED) und wurde von der DGKiZ ebenfalls zertifiziert.

Dieser Kurs ist z. B. auch für DHs geeignet. Beachten Sie aber bitte, dass daraus keine Berechtigung entsteht, alleine eine Lachgas-Sedierung durchzuführen.

Kurs
6092.3

Hands-on-Kurs 

Termine
Fr 29.06.2018 • 09:00 - 18:00 Uhr
Sa 30.06.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
975,- €

8 Punkte

Für Zahnärzte/innen

Allgemeinmedizin und Diagnostik

Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der Zahnarztpraxis

Referent: Univ.-Prof. Dr. Andreas Filippi

Kursinhalte:

- Medikamente und deren Einfluss auf die zahnärztliche Therapie
- Neue Antikoagulantien – wann muss was abgesetzt werden?
- Bisphosphonate und deren Bedeutung für den Zahnarzt
- Der immunsupprimierte Patient
- Kardiovaskuläre Erkrankungen

- Lungenerkrankungen / Stoffwechselstörungen
- Schwangerschaft – was darf man wann zahnärztlich tun?
- Metabolisches Syndrom
- Leber- und Nierenerkrankungen
- Virusinfektionen – wie geht das Praxisteam damit um?
- ...und viele weitere Themen

Kurs
6082.3

Termin
Fr 29.06.2018 • 14:00 - 20:00 Uhr
Kursgebühr
275,- €

6+8 Punkte

Für Zahnärzte/innen und Team

Praxisführung und Organisation

BEMA – Sicherer Umgang mit der Kassenabrechnung: Die Grundlagen

Referentin: Helen Möhrke

In der Kassenpraxis bringen ca. 80 % unseres Umsatzes Kassenpatienten in die Praxis – sitzen Sie abrechnungstechnisch sattelfest?

Kursinhalte:

- Die Grundlagen: Zahnärztliches Abrechnen mit dem BEMA
- Aufbau, Gliederung, Struktur und Anwendungsbereiche des BEMA
- Allgemeine Leistungen – der Behandlungsstart
- Systematische Prophylaxe für Kinder

- Füllungstherapie und Endodontie kassenzahnärztlich im Griff
- Prothetikabrechnung mit dem Festzuschussystem im Griff haben – geht das?
- Die zahnärztliche Kassenpraxis – Umgang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Kursziel ist es auch, einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gelassen entgegenzusehen zu können!

Kurs
9040.9

Termine
Fr 17.08.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 18.08.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
255,- €

6+8 Punkte

Für Zahnärzte/innen und Team

Praxisführung und Organisation

Englisch im Behandlungszimmer

Referentin: Anke Roux

Es kommen immer mehr Patienten in die Zahnarztpraxen, die statt der deutschen die englische Sprache zur Kommunikation nutzen. Mit unseren Workshops bieten wir Ihnen die Möglichkeit, auf lebendige Art für die Zahnarztpraxis relevante Englischkenntnisse zu erwerben und/oder Ihre Vorkenntnisse aufzufrischen bzw. zu vertiefen. Dies geschieht sowohl durch die Vermittlung des spezifischen Vokabulars, durch didaktisch aufbereitete Übungen als auch durch Simulationen von typischen Praxissituationen.

Workshop für das Behandler Team (Zahnärzte, ZMPs, DHs) der Zahnarztpraxis zur Auffrischung von verschütteten Englischkenntnissen und zur Einführung von fachspezifischem Vokabular und berufsorientierter Kommunikation.

Schwerpunkt ist die mündliche Kommunikation, d. h. das Führen von Gesprächen mit Patienten. Sie lernen in kleinen Gruppen und in entspannter Atmosphäre.

We hope to see you soon!

Kurs
9142.0

Termine
Fr 24.08.2018 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 25.08.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
Kursgebühr
235,- €

5+8+5 Punkte

Für Zahnärzte/innen

Pfaff on Tour

Pfaff on tour: Trainingscamp Wirtschaftlicher Erfolg der ZAP (für Zahnärzte/innen)

Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein



Sie möchten Ihre Umsatz- und Gewinnsituation verbessern?

In diesem Kurs finden Sie Antworten. Antworten jenseits von Abrechnungsmodalitäten – denn dies ist kein Abrechnungskurs! Lernen Sie, die Hebel – anhand zahlreicher Praxisbeispiele – gezielt dort anzusetzen, wo schnell und wirksam Resultate erzielt werden können. Nach drei Monaten spüren Sie eine deutliche Verbesserung Ihrer Liquidität. Wir wollen uns für ein intensives Wochenende zurückziehen und in entspannter und vertrauensvoller Atmosphäre die o. g. Themen besprechen. Als Zahnarzt oder Zahnärztin führen Sie nicht nur fachlich in der Behandlung, sondern auch emotional – Ihr Team, den Patienten, das Patientengespräch. Mit Videoübungen und neuen Denkanstößen wollen wir verschiedene Gesprächssituationen durchspielen, damit Sie die Hemmschwelle vor z. B. dem Preisgespräch überwinden.

Viele Fallbeispiele, die Mut machen, warten auf Sie. Damit sich Ihre Arbeit auch wirtschaftlich rentiert!

Kurs
5201.0

Termine
Fr 24.08.2018 • 15:00 - 19:00 Uhr
Sa 25.08.2018 • 09:00 - 17:00 Uhr
So 26.08.2018 • 09:00 - 13:00 Uhr
Kursgebühr
715,- €

Eigene Anreise, Hotelübernachtung in Kursgebühr enthalten. Der Veranstaltungsort wird sich in der näheren Umgebung von Berlin befinden.

Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RÖV

Digitale Volumentomographie

Die digitale Volumentomographie (DVT) ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind u.a.:

- **Implantologie:** genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation
- **Oralchirurgie:** z. B. bei der operativen Zystenoperation
- **Kieferorthopädie:** z. B. Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen

Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen die DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet.

Der DVT Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem die Teilnehmer 25 Muster-DVTs bearbeiten, die ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden.

Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung. Damit erfüllen Sie die Voraussetzungen zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß Röntgenverordnung (RÖV), um eine DVT betreiben zu dürfen. Gleichzeitig absolvieren Sie mit Bestehen des Kurses die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung auch für intraorale Aufnahmen, Panoramaschichtaufnahmen und Fernröntgenseitenbilder.

Der Kurs ist stark am praktischen klinischen Alltag ausgerichtet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundlagen versetzt er Sie in die Lage, selbstständig DVTs anzufertigen und sicher zu befunden.

Als Besonderheit können die Zahnärzte an einem Termin vormittags (09:00 - 11:30 Uhr) einen Mitarbeiter mitbringen, welcher mit Frau Schrade zusammen einen DVT-Info-Kurs macht.

DVT - Digitale Volumentomographie

Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RÖV

Kursnummer:	6084.6
Referenten:	OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel, Berlin OA PD Dr. med. Frank Peter Strietzel, Berlin MTRA Wanda Schrade, Berlin
Termine:	Samstag, 16.06.2018, 09:00 - 17:00 Uhr und Samstag, 20.10.2018, 09:00 - 17:00 Uhr
CME-Bewertung:	8 + 1 + 8 + 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr:	885,00 Euro
Anmeldung:	www.pfaff-berlin.de/dvt.html



coldwaterman - fotolia.com

Wir empfehlen, dass Sie Ihren eigenen Laptop (Windows) mit CD-Laufwerk zum Kurs mitbringen. Sollte dies nicht möglich sein, können Sie uns gern vorab kontaktieren.

Philipp-Pfaff-Institut

Die Referenten

OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel
Oberärztin der Abteilung Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie am CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



OA PD Dr. med. Frank Peter Strietzel
Oberarzt der Abteilung Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie am CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

MTRA Wanda Schrade
Leitende MTRA in der Röntgenabteilung am CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Pfaff Berlin

Bernd-Michael Kleber zum 75. Geburtstag

Unermüdlich und mit Leidenschaft

Es war eine wirkliche Geburtstagsüberraschung: Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, und das Pfaff-Team gratulierten Univ.-Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber im Philipp-Pfaff-Institut singend mit Geburtstags-torte zum 75. Geburtstag. Dr. Heegewaldt überbrachte die Glückwünsche der Berliner Zahnärzteschaft und dankte Professor Kleber für seinen fortwährenden Einsatz im Rahmen der Fortbildung von Zahnärzten und Praxismitarbeitern.

Auch nach seiner Pensionierung 2008 lässt ihn die Zahnmedizin nicht los: Unermüdlich und mit großer Leidenschaft vermittelt er seit 2006 den angehenden Dentalhygienikerinnen (DH) im Philipp-Pfaff-Institut alles Wesentliche zum Thema Parodontologie. Besonders dem Engagement von Professor Kleber in seiner Funktion als wissenschaftlichem Leiter ist es zu verdanken, dass das DH-Seminar bundesweit einen sehr guten Ruf genießt. Immer wieder betont er die Wichtigkeit dieser beruflichen Qualifikation für



Dem Geburtstagskind Professor Bernd-Michael Kleber (3. v. l.) gratulierten Dr. Thilo Schmidt-Rogge (l.), Geschäftsführer des Philipp-Pfaff-Instituts, Dr. Karsten Heegewaldt (2. v. l.), Präsident der Zahnärztekammer Berlin, und Dr. Ilona Kronfeld-Möhning (r.), organisatorische Leiterin des DH-Seminars.

Zahnmedizinische Fachange-stellte bei der Umsetzung des Parodontologie-Wissens in der zahnärztlichen Praxis.

Die vielen Gespräche über Kunst und Kultur vor oder nach den Fach-Vorlesungen und der Satz „Ich muss jetzt los, Franz abholen“, zeigen auch seine privaten Interessen. Von Ruhe-stand kann wirklich nicht die Rede sein – und das ist gut so!

Im Namen aller Kolleginnen und Kollegen wünschen wir Ihnen, lieber Herr Professor Kleber, weiterhin viel Gesundheit sowie Energie und hoffen, dass wir alle noch lange von Ihnen

lernen können – besonders die lebenslange Freude an der beruflichen Tätigkeit und die ungebrochene Leidenschaft für das Thema Parodontologie.

Herzlichen Glückwunsch und alles Gute zum Geburtstag!

*Die Zahnärztekammer Berlin
und das ganze Pfaff-Team*

Bundesrechnungshof

Fehlende Versorgungsforschung in der KFO

Der Bundesrechnungshof (BRH) rügt in einer sog. Bemerkung zum Jahresbericht die fehlende Versorgungsforschung und Nutzenbewertung in der Kieferorthopädie (KFO). Jährlich würden die gesetzlichen Krankenkassen über eine Milliarden Euro für KFO-Behandlungen ausgeben. Die Kosten pro Behandlungsfall hätten sich in den Jahren 2008 bis 2016 ungefähr verdoppelt, so der BRH. Weiter heißt es im Bericht, dass nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) schätzungsweise mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen in Deutschland über einen Zeitraum von regelmäßig zwei bis vier Jahren kieferorthopädisch behandelt werde.

Schon Jahre zuvor hätten Sachverständigenrat und das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), kritisiert, dass die Versorgungslage und -notwendigkeit in der KFO unzureichend wissenschaftlich untersucht sei.

Zudem wirft die Bonner Behörde dem BMG Untätigkeit vor, weil es den Hinweisen auf Missstand auch aus seinem eigenen Geschäftsbericht seit Jahren nicht nachgegangen ist.

Krankenkassen und BMG hätten kaum Einblick in das konkrete Versorgungsgeschehen, stellt der BRH in seinem Bericht fest. Es fehlten bundesweite Daten z.B. über Art, Dauer und Erfolg der Behandlung, behandelte Altersgruppen, zugrunde liegende Diagnosen sowie die Zahl der abgeschlossenen Fälle und Behandlungsabbrüche. Die Behörde weist in ihrem Bericht darauf hin, dass die KZBV 2012 versuchte, Abrechnungsdaten von Kieferorthopäden bundesweit zusammenzuführen, um einen besseren Einblick in die Versorgung zu erhalten. Dies verhinderte das BMG wegen „datenschutzrechtlicher Bedenken“. Darüber hinaus habe das Ministerium es abgelehnt, dass Zahnärzte den Krankenkassen die Selbstzahlerleistungen verpflichtend mitteilen sollten. Die zwischen KZBV und Kieferorthopäden 2016 getroffene Vereinbarung zu mehr Transparenz begrüße es aber.

Dennoch bleibt der BRH bei seiner Kritik: Zwar biete das System der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) formal eine objektive Grundlage, um über die KFO-Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenkasse zu entscheiden. Wenn aber aussagekräftige Studien fehlten, sei fraglich, inwieweit das KIG-System

behandlungsbedürftige Fehlstellungen beschreiben könne. Für medizinisch nicht notwendige oder nicht ausreichende Behandlungen dürften die Krankenkassen nicht aufkommen. Des Weiteren wüssten die Krankenkassen in den meisten Fällen nicht, welche kieferorthopädische Versorgung mit welchen Selbstzahlerleistungen ihre Versicherten konkret erhalten hatten. Bei vielen dieser Leistungen fehlten wissenschaftlich fundierte und für die Versicherten verständliche Angaben über ihre Vor- und Nachteile. Daher fordert der BRH das BMG zum Handeln auf. So solle das Ministerium Versorgungsforschung in diesem Bereich anstoßen. Vom BMG vorgebrachte ethische Bedenken teile man in dieser Form nicht. Im Bericht heißt es dazu: „Im Übrigen hält der Bundesrechnungshof Studien nicht pauschal für ethisch problematisch, die Kinder und Jugendliche betreffen. Entscheidend sind Ablauf und Inhalt der Studien. In jedem Fall begegnet es ethischen Bedenken, die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen – auch mit Blick auf deren besondere Schutzbedürftigkeit – jahrelang kieferorthopädisch zu behandeln, wenn Nutzen und Erfolgswahrscheinlichkeit angewandter Methoden nicht hinreichend erforscht sind.“ Unzweifelhaft solle ein Anspruch auf medizinisch notwendige KFO-Leistungen unabhängig vom Einkommen bestehen, betont der BRH. Es sei jedoch fragwürdig, an bestehenden Leistungen festzuhalten, ohne deren medizinischen Nutzen zu untersuchen.

Auch soll das BMG gegenüber der Selbstverwaltung und den Zahnärzten tätig werden; die bereits dort getroffenen Vereinbarungen seien löblich, aber nicht ausreichend. Das BMG verweist hingegen auf den Gemeinsamen Bundesausschuss, dessen Aufgabe es sei, die Bewertung des Nutzens möglicher Behandlungen vorzunehmen.

BDK hat keinen Zweifel am medizinischen Nutzen

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) sieht die Kritik des BRH in Bezug auf die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbrachte KFO-Versorgung als weitgehend ungerechtfertigt an. Allein im Punkt einer generell unzureichenden Versorgungsforschung könne man der Behörde folgen. „Wir sind schon sehr überrascht davon, mit welcher Leichtigkeit der Bundesrechnungshof einem seit Langem etablierten Fachgebiet der Zahnheilkunde die Existenzberechtigung abspricht“, so Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des BDK. Der medizinische Nutzen der KFO-Behandlungen stünde keinesfalls infrage; ausreichend Studien belegten diesen wissenschaftlich; auch sei die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) mit der Bewertung der Evidenz dieser Studien befasst. Ebenfalls nicht nachvollziehbar für den BDK sei die Kritik, dass BMG und Krankenkassen kaum Einblick hatten, mit welchen KFO-Leistungen Patienten konkret versorgt wurden. Schließlich genehmigten die Krankenkassen jede KFO-Behandlung auf der Grundlage eines Behandlungsplans, in dem u. a. Diagnose sowie Art und Umfang der Behandlung aufgeführt sind.

Ausgabensteigerungen seien laut BDK auf höhere Punktwerte, nicht auf Leistungsausweitungen zurückzuführen. Zudem stellt der Berufsverband klar, dass der Bema nach wie vor standardgerecht sei; darüber hinausgehende Leistungen seien oftmals wünschenswert, könnten aber nicht zulasten der Solidargemeinschaft erbracht werden. Kritisch – und unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten hoch problematisch – bewertet der BDK die Forderung des BRH nach vollständiger Transparenz von Zusatzleistungen: Es müsse gewährleistet bleiben, dass Entscheidungen des Patienten über individuelle Gesundheitsleistungen ausschließlich zwischen ihm und seinem behandelnden Arzt vereinbart werden. Daten hierüber dürften „das Behandlungsverhältnis“ nicht verlasten.

KZBV verweist auf GKV-Leistungskatalog und Vereinbarung

Auch die KZBV reagierte prompt. „Kieferorthopädische Behandlungen sind ein wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung“, so die KZBV. Es gebe jedoch durch den Gesetzgeber klare Vorgaben, welche Leistungen von gesetzlichen Krankenkassen – auch im Rahmen einer KFO-Behandlung – übernommen werden müssen, und welche nicht. Eine Ausweitung der Behandlung sei nicht zu erkennen: Anhand der Abrechnungshäufigkeiten der Bema-Position 5 (Kieferorthopädischer Behandlungsplan) bewege sich seit 2008 die Zahl der Neuversorgungsfälle pro Jahr im Bereich von 400.000 bis 420.000 und sei damit annähernd stabil mit leicht steigender Tendenz. Dies spreche für die Funktionsfähigkeit des Einstufungsverfahrens der KFO-Fälle im Rahmen des KIG-Systems.

Mit der Vereinbarung vom November 2016 zur KFO-Behandlung bei Kassenpatienten hätten die KZBV und der BDK – in enger Abstimmung mit der Wissenschaft – hinsichtlich vertraglicher und darüber hinausgehender Leistungen und Kosten mehr Transparenz

geschaffen, insbesondere über eventuell entstehende Zusatzkosten, die vom Patienten selbst getragen werden müssten. Ein zentraler Punkt sei die dafür notwendige Übereinkunft von Zahnarzt und Patient bei privatärztlichen Leistungen sowie deren Abrechnung, betont die KZBV. Akzentuiert werde zudem der Anspruch einer qualitätsgesicherten Versorgung.

Auf dieser Grundlage hätten sich darüber hinaus die Partner der Bundesmantelverträge auf die Schaffung einer Regelung verständigt, wonach die von der

Krankenkasse genehmigte Behandlungsplanung auch der Kassenzahnärztlichen Vereinigung zu übermitteln ist. Dadurch könnten eingereichte Abrechnungen künftig besser plausibilisiert werden. Ziel sei es, so die KZBV, „dass Patienten vollumfänglich einen selbstbestimmten Zugang zu kieferorthopädischen Behandlungen erhalten, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen. Die damit neu geschaffene Transparenz stärkt nachhaltig die Mündigkeit und Wahlfreiheit der Patienten“.

Vanessa Hönighaus



IQWiG-Abschlussbericht

Systematische Behandlung von Parodontopathien

Welche Vor- und Nachteile verschiedene Behandlungen bei Parodontopathien bieten, war Gegenstand einer Untersuchung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Seit Ende April liegt der Abschlussbericht vor. Demnach gibt es inzwischen für sechs Therapieansätze einen Hinweis oder Anhaltspunkte für einen (höheren) Nutzen, meist in Hinblick auf den sog. Attachmentlevel. Beim Vorbericht waren es lediglich zwei Behandlungsarten gewesen.



proDente e. V. | Johann Peter Kierzkowski

In den Abschlussbericht konnten die Wissenschaftler zum einen zusätzliche randomisierte kontrollierte Studien einbeziehen. Zum anderen konnten sie Daten aus bereits eingeschlossenen Studien erstmals verwerten. Möglich war das aus zwei Gründen: Bei der Recherche zum Vorbericht hatte das IQWiG eine ganze Reihe von Studien identifiziert, die die passende Fragestellung untersuchten. Allerdings wären die Ergebnisse in der Art, wie sie in den Publikationen dargestellt waren, bei vielen Studien nicht für die Methodenbewertung verwertbar gewesen, so das Institut. Für den Abschlussbericht konnte das nachträglich korrigiert werden. Grundlage dafür war ein bestimmter statistischer Faktor, den ein Team der Universität Greifswald eigens für diesen Zweck aus einer seiner epidemiologischen Studien berechnete.

Auswertung der Daten zum Attachmentlevel möglich – relevante Unterschiede bei sechs Behandlungsarten

In der mündlichen Erörterung konnten sich Institut und externe Fachleute zudem darauf verständigen, wo die Schwelle liege, ab der ein Behandlungseffekt als gesundheitlich relevant einzuschätzen sei, teilte das Institut mit. Dieser Schwellenwert erlaube es, Ergebnisse aus einer großen Zahl weiterer Studien zum Endpunkt Attachmentlevel einzubeziehen, erläuterte das IQWiG. Der Attachmentlevel gebe an, in welchem Ausmaß der Zahnhalteapparat erhalten oder zerstört sei.

Zudem gebe es nun zu insgesamt sechs Therapieansätzen aussagekräftige Studiendaten, die gesundheitlich relevante Unterschiede in den Behandlungsergebnissen zeigen. Das IQWiG bescheinigt in seinem Abschlussbericht vier Therapien einen Anhaltspunkt, zwei weiteren sogar einen Hinweis auf einen (höhe-

ren) Nutzen. Während zunächst fast ausschließlich der Endpunkt Gingivitis beurteilt werden konnte, sei das nun auch für alle Studien beim Attachmentlevel möglich.

Nach Aussage des IQWiG habe sich das Bewertungsergebnis insbesondere bei der geschlossenen mechanischen Therapie (GMT) im Vergleich zu keiner Behandlung verbessert. Hier sieht das IQWiG angesichts des höheren Attachmentgewinns nun einen Hinweis auf einen Nutzen, im Vorbericht war es noch ein Anhaltspunkt gewesen. Kombiniert mit einer systemischen Antibiotikatherapie seien die Behandlungsergebnisse besser als bei einer alleinigen GMT. Dem Bericht zufolge sei auch hier das Attachmentlevel ausschlaggebend für den Hinweis auf einen höheren Nutzen. Bei lokal verabreichten Antibiotika seien dagegen keine Unterschiede zwischen den Studienarmen erkennbar.

Dem Bericht nach lassen vier weitere Vergleiche einen Anhaltspunkt für einen höheren Nutzen erkennen, wobei Laserbehandlung und ein spezielles fotodynamisches Verfahren sowie Mundhygiene-Schulungen zum Einsatz kommen, meist zusätzlich zur GMT. Lediglich bei der chirurgischen Taschenelimination (CTE) manifestiere sich in den Studienergebnissen ein Nachteil (geringerer Nutzen) der Behandlung. Das gilt für die Kombination mit der GMT gegenüber der GMT allein.

Weiterhin kaum Daten zu Zahnverlust oder Nebenwirkungen

Auch die neu verfügbaren Daten, aus denen sich Aussagen zu Nutzen oder Schaden ableiten lassen, beziehen sich ausschließlich auf „Gingivitis“ und „Attachmentlevel“. Zu wichtigen anderen Kriterien, wie etwa Zahnverlust, Nebenwirkungen der Behandlung oder Lebensqualität, enthalten die Studien nur vereinzelt Angaben, erklärte das Institut. Auch gebe es weiterhin keine Evidenz zur strukturierten Nachsorge in Form von Unterweisungen zur Mundhygiene und einer regelmäßigen instrumentellen Reinigung. Jedoch sei für 2018 die Publikation einer wahrscheinlich maßgeblichen, mit über 1.800 Teilnehmern auch relativ großen Studie angekündigt (IQuaD). Das Institut könnte dann diese Daten ergänzend bewerten.

Stellungnahmeverfahren konstruktiv genutzt

„Unsere Appelle zeigten zu unserer Freude Wirkung: Studienautoren und andere Wissenschaftler haben das Stellungnahmeverfahren genutzt, um ihre Expertise konstruktiv einzubringen“, erklärte Martina Lietz, Zahnärztin und Projektleiterin des Berichts im IQWiG-Ressort Nichtmedikamentöse Verfahren. „Wir begrüßen diese Kooperation. Die zunächst sehr harsche Kritik an unserem Vorbericht ließ das nicht unbedingt erwarten“, so Martina Lietz. „Die Evidenz ist nun insgesamt besser, wenn auch bei Weitem noch nicht ausreichend.“

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt die Ergebnisse des IQWiG in weiten Teilen. So würden sie die Möglichkeit eröffnen, in den anstehenden Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) substanzielle Verbesserungen im

Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis zu erreichen. „Erfreulich ist vor allem, dass das IQWiG die seitens der Wissenschaft geäußerten berechtigten Kritikpunkte am Vorbericht aufgegriffen und in weiten Teilen im Abschlussbericht umgesetzt hat“, erklärte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. Das sei eine gute Nachricht für die nachhaltige Verbesserung der Versorgung von Millionen von Patienten. Als stimmberechtigte Trägerorganisation werde die KZBV die Beratungen im G-BA weiter aktiv mitgestalten. „Mitentscheidende Aspekte der Erfahrung von Zahnärzten und der Erwartungen von Patienten werden dabei den nötigen Stellenwert bekommen“, so Eßer weiter.

Vanessa Hönighaus

Ablauf der Berichtserstellung

Die vorläufigen Ergebnisse, den sog. Vorbericht, hatte das IQWiG im Januar 2017 veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Nach dem Ende des Stellungnahmeverfahrens wurde der Vorbericht überarbeitet und als Abschlussbericht im März 2018 an den Auftraggeber versandt. Die eingereichten schriftlichen Stellungnahmen werden in einem eigenen Dokument zeitgleich mit dem Abschlussbericht publiziert. Der Bericht wurde gemeinsam mit externen Sachverständigen erstellt.

IQWiG-Rapid Report

Fluoridlack im Milchgebiss kann Karies verhindern

Während Karies bei Erwachsenen und Jugendlichen rückläufig ist, zeigen Untersuchungen bei den unter 3-Jährigen fast keinen Rückgang solcher Zahnschäden: Studien zufolge lässt sich im Durchschnitt bei rund 14 Prozent der 3-Jährigen in Deutschland Karies an den Milchzähnen feststellen.

Daher ging das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) der Frage nach, ob das Aufbringen von Fluoridlack im Milchgebiss Vorteile im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen bietet. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte das IQWiG beauftragt, den Bericht in einem beschleunigten Verfahren als sog. Rapid Report zu erarbeiten. Ende April publizierte das IQWiG das Ergebnis.

Fluoridlack fördert Remineralisation

Dem Bericht zufolge trägt Fluoridlack wirksam zur Remineralisierung der Zahnoberfläche bei und verhindert die Entstehung sowie das Fortschreiten von Karies. Speziell bei kleinen Kindern bietet der Einsatz von Fluoridlack Vorteile, weil er schnell aushärtet, so das IQWiG. Alle Kinder bis zu einem Alter von einschließlich sechs Jahren – ob mit oder ohne Karies an den Milchzähnen – wurden in den Rapid Report eingeschlossen.

Die Wissenschaftler des IQWiG extrahierten Ergebnisse aus 15 randomisierten kontrollierten Studien, in denen insgesamt 5.002 Kinder mit Fluoridlack behandelt wurden, während 4.705 Kinder keine Fluoridierung erhielten. In vielen Studien wurden zusätzlich zum Aufbringen von Fluoridlack weitere Maßnahmen zur Kariesprävention angeboten wie z. B.

- Schulungen zur Mundhygiene,
- Vorführen von richtigem Zähneputzen oder
- das Bereitstellen von Zahnbürsten und fluoridierter Zahnpasta.

Die Nachbeobachtungszeit betrug nach Aussage des Instituts meist zwei Jahre, vereinzelt bis zu drei Jahre. Als Endpunkt wurde Karies in jeder Studie, Nebenwirkungen in fast allen Studien untersucht. Weitere Endpunkte wie Zahnverlust, Zahnschmerzen,

dentale Abszesse oder Zahnfleischentzündung (Gingivitis) waren nur selten Untersuchungsgegenstand, so die Wissenschaftler. Daten hierzu hätten keinen Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe gezeigt, so dass sich keine Aussagen über Vor- oder Nachteile der Fluoridlackapplikation ableiten ließen. Daten zur mundgesundheitbezogenen Lebensqualität fehlten gänzlich.

Trotz der sehr heterogenen Studienergebnisse ließ sich ein deutlicher Vorteil von Fluoridlack feststellen, so das Institut: Nach dem Aufbringen des

Lacks trat Karies an Milchzähnen seltener auf als bei der Versorgung ohne Fluoridierung. Bei etwa jedem 10. Kind könnte damit Karies gänzlich verhindert werden. Und bei weiteren Kindern würde zumindest das Fortschreiten der Karies vermindert. Für den Nutzen des Fluoridlacks war es offensichtlich egal, ob die Kleinkinder bereits Karies oder noch ganz gesunde Zähne hatten, so das IQWiG.

Vanessa Hönighaus

Ablauf der Berichtserstellung

Im April 2015 nahm das Plenum im G-BA den KZBV-Antrag auf Bewertung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten an; im November 2015 wurde das IQWiG mit einem Bewertungsverfahren beauftragt. Das Institut veröffentlichte im Oktober 2016 seinen Vorbericht, der auf heftige Kritik gestoßen war. Letztlich nahm der G-BA im August 2017 den Auftrag zurück und änderte seine Fragestellung, die dann sehr breit gefasst war. Das IQWiG wurde mit einem „Schnellverfahren“ hierzu beauftragt.



121. Deutscher Ärztetag

Weg für ausschließliche Fernbehandlung geebnet

Anfang Mai hat der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt mit überwältigender Mehrheit eine Neufassung des § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte beschlossen und damit den berufsrechtlichen Weg für die ausschließliche Fernbehandlung von Patienten geebnet. Die Neuregelung entspricht den Forderungen des letztjährigen Deutschen Ärztetages, einerseits die Behandlung und Beratung aus der Ferne unter bestimmten Anforderungen zu ermöglichen und andererseits den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt weiterhin in den Vordergrund zu stellen. Die Bundesärztekammer (BÄK) stellte klar, dass digitale Techniken die ärztliche Tätigkeit unterstützen sollen.

Der geänderte § 7 Absatz 4 der (Muster-)Berufsordnung lautet:

„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Sie dürften aber nicht die notwendige persönliche Zuwendung von Ärzten ersetzen. „Der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt stellt weiterhin den ‚Goldstandard‘ ärztlichen Handelns dar“, betonte Dr. Josef Mischo, BÄK-Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Berufsordnungs-gremien der BÄK.

Der nächste Schritt ist die Übernahme dieser Regelung in die rechtsverbindlichen Berufsordnungen der Landesärztekammern. In weiteren Entschlüssen betonte der Ärztetag unter anderem die Notwendigkeit, Beratungen und Behandlungen aus der Ferne in die bestehenden Versorgungsstrukturen einzubinden. Die Abgeordneten des Ärztetages sprachen sich gegen den Aufbau eines neuen eigenständigen Versorgungsbereichs einer telemedizinischen Primärversorgung aus, insbesondere in Form kommerziell betriebener Callcenter. Ferner forderte der Ärztetag, dass die Fernbehandlung im vertragsärztlichen Sektor nur durch Vertragsärzte im Rahmen des Sicherstellungsauftrags erfolgt.

PM BÄK

Beschlüsse

Informationen zu den weiteren Beschlüssen des Deutschen Ärztetages wie „Votum für Patientenakte“ oder „Aussetzung für TI-Anbindung“ finden Sie online:



Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft

Selbstständiger Gestaltungsanspruch

Mitte Mai luden Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wieder zum Frühjahrsfest in die britische Botschaft. Mit Nachdruck wies Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, u. a. auf die Notwendigkeit eigenständiger Steuerungselemente und gesetzlicher Lösungen für die zahnärztliche Versorgung hin. Deutliche Kritik übte er erneut an der aktuellen Ausgestaltung rein zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Neben der klaren Forderung nach einer Abschaffung der Degression, die politisch gewünschte und gesetzlich verankerte Versorgungsziele gefährdet, waren auch das neue Konzept der Zahnärzteschaft für die Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Chancen der Digitalisierung zentrale Aspekte der Rede des KZBV-Vorstandsvorsitzenden.

Zu den etwa 350 Gästen zählte auch Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn (CDU). In seinem politischen Grußwort erklärte er, mit den Zahnärzten einen regen Austausch pflegen und in einen konstruktiven Dialog treten zu wollen. Spahn versprach, sich für

eine flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau einzusetzen. Ein großes Anliegen ist ihm die Digitalisierung: „Entweder wir gestalten bald oder es kommt anders“, bemerkte er dazu. Bei der Anbindung an die Telematikinfrastruktur erwarte er mehr Dynamik: „In 14 Jahren ist hier zu wenig passiert.“ Bei der elektronischen Patientenakte komme es darauf an, einen Mehrwert für Zahnärzte wie auch für Patienten zu finden.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel appellierte an den Minister, mit ihm endlich eine wirkliche Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte an die wirtschaftlichen Realitäten angehen zu können – welche die Tierärzte bereits erhalten haben.

Vanessa Hönighaus



Tobias Arhelger - Fotolia.com

Feststellung der KZBV und Forderungen der KZV Berlin

Zukunft der eGK und Telematikinfrastruktur

Dr. Karl-Georg Pochhammer, zuständiger Ressortvorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), stellt zur aktuellen Diskussion um die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) fest:

„Sowohl die Einführung der eGK als auch der andauernde Auf- und Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) fußen auf gesetzlichen Regelungen, die für die KZBV und die beteiligten Partner der Selbstverwaltung rechtsverbindlich sind. Diese Rechtsgrundlage kann nur durch den Gesetzgeber selbst geändert werden. Sollte es seitens der Politik, in welcher Form auch immer, für den Fortgang des Projekts neue Strategien und Vorschläge zur Verbesserung, Beschleunigung oder Optimierung von Prozessabläufen geben, ist die KZBV jederzeit zu einer konstruktiven Zusammenarbeit bereit – unter der Voraussetzung, dass dies nicht zulasten der Zahnärzteschaft, der Selbstverwaltung und nicht zum Nachteil der Patienten erfolgt.“

Die Diskussion um die eGK zielte insbesondere auf die Frage ab, in welcher Form Patienten künftig einen schnellen, sicheren und unkomplizierten Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsdaten erhalten sollten. Die grundsätzliche Einführung der TI und somit die digitale Vernetzung der Teilnehmer des Gesundheitswesens stand dabei ausdrücklich nicht zur Disposition. Die momentan im Aufbau befindliche TI ist aus Sicht der KZBV grundsätzlich eine sinnvolle und zugleich sichere Kommunikationsplattform für Zahnärzte, Kostenträger, andere Heilberufe und Krankenhäuser. Deshalb wird die KZBV auch weiterhin aktiv die Einführung der TI fördern und damit zu einer erfolgreichen Digitalisierung im Gesundheitswesen beitragen. **Der laufende bundesweite Rollout der TI in den Zahnarztpraxen wird daher folgerichtig auch unverändert fortgesetzt.** Die KZBV appelliert ansonsten an die Politik, durch missverständliche Interviewäußerungen und Presseverlautbarungen nicht weiter zur Verunsicherung in den Praxen beizutragen und damit den anspruchsvollen Rollout der TI zusätzlich zu hemmen. Gleiches gilt für die durch den Gesetzgeber angedrohten Sanktionen für Praxen in Form von Honorarabschlägen. Solche Strafmaßnahmen sind für eine Beschleunigung des Projekts der falsche Weg, denn sie befördern Misstrauen an Stellen, an denen Vertrauen dringend benötigt wird. Aus diesem Grund macht sich die KZBV auch noch einmal ausdrücklich für eine Fristverlängerung für den flächendeckenden Rollout stark. Diese Frist sollte aus unserer Sicht mindestens bis zum 1. Juli 2019, idealerweise aber bis zum 31. Dezember 2019 laufen.“

Forderungen an die Politik

Mit Schreiben vom 2. Mai 2018 hat der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV Berlin) den Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn (CDU) aufgefordert, zum einen die Frist für die Umsetzung des VSDM um weitere zwölf Monate bis zum 31.12.2019 zu verlängern, zum anderen auf laufende Verhandlungen dahingehend einzuwirken, die Pauschalen so zu gestalten, dass eine vollständige Deckung der den Praxen entstehenden Kosten erreicht wird.



Unser Zeichen
Vorstand/Veh
Ansprechpartner
Dr. Husemann
Telefon
030 89004-146
Telefax
030 89004-46190
E-Mail
presse@kzv-berlin.de

KZV Berlin • Georg-Wilhelm-Str. 16 • 10711 Berlin
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Jens Spahn
11055 Berlin

**Anbindung an die Telematikinfrastruktur
und deren Finanzierung**

Berlin, 02.05.2018

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

Anfang November 2017 hat die Politik den (Zahn-)Ärzten einen Aufschub beim Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) gewährt. Die Frist zur Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) wurde auf den 31.12.2018 verlängert. Diese Fristverlängerung reicht aber bei Weitem nicht aus, so dass (Zahn-)Ärzte ab dem 01.01.2019, deren Praxen bis dahin nicht an die TI angeschlossen sind, eine Kürzung des Honorars um ein Prozent fürchten müssen. Deshalb fordern wir Sie auf, die Frist für die Umsetzung des VSDM durch Rechtsverordnung um weitere zwölf Monate bis zum 31.12.2019 zu verlängern. Denn nach Schätzungen von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Erfahrungen aus der Testregion Nordwest wird eine bundesweit flächendeckende technische Ausstattung von Zahnarztpraxen einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren erfordern. Dieser Zeitraum war auch vom Gesetzgeber ursprünglich eingeplant worden.

Des Weiteren sehen wir bezüglich der Finanzierung dringenden Handlungsbedarf. Mit Beginn des zweiten Quartals 2018 besteht eine Diskrepanz zwischen den Kosten, die die Zahnarztpraxen für die Erstaussstattung zur Anbindung an die TI benötigen, und den Erstattungspauschalen, die in der Finanzierungsvereinbarung zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband festgelegt sind. In § 1 der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung (GfNV) ist festgelegt, dass die Höhe der Pauschalen in jedem Fall so zu kalkulieren ist, dass sie die günstigsten Kosten eines Standard-Erstaussstattungspaketes sowie eines Standard-Betriebspaketes vollständig deckt. § 9 Abs. 4 GfNV regelt darüber hinaus, dass, wenn sich neue Erkenntnisse insbesondere über die Entwicklung der Marktpreise oder anderer signifikanter Veränderungen der am Markt befindlichen anbietenden Dienstleister ergeben, die Vertragspartner umgehend Verhandlungen zur Anpassung der betreffenden Pauschalen-Vereinbarung aufnehmen. Diese Regelungen sind Ausdruck dessen, dass die Vertragspartner von Gesetzes wegen gezwungen waren, bis zum Ablauf einer bestimmten Frist die Einzelheiten zur Finanzierung zu vereinbaren und die Höhe der von den Krankenkassen zu leistenden Pauschalen festzulegen, noch bevor die Preise für die Komponenten auf dem realen Markt bestimmt wurden und ohne dass sich insoweit ein Markt überhaupt gebildet hätte. Nach wie vor gibt es nur eine von der gematik zugelassene Produktkette, die für die Anbindung der Praxen an die TI erworben werden kann. Eine zunehmende Marktvielfalt, die von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband bei Vertragsschluss bzw. Schiedsspruch des Bundesschiedsammtes antizipiert werden musste und von der eine Senkung der Preise erhofft worden war, ist daher bis heute nicht eingetreten.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin (KZBV) • Georg-Wilhelm-Str. 16 • 10711 Berlin • Tel. 030 89004-0 • Fax: 030 89004-102 • www.kzv-berlin.de
USt-IdNr. DE301691791 • Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG • BIC DAADDE33XXX • IBAN DE74 3006 0601 0101 4120 35

Satz 2 von 2



Sowohl die KZBV als auch die KZV haben gemäß § 9 Abs. 4 GfNV erneut Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband aufgenommen. Zwischenzeitlich hat die KZV das Bundesschiedsamt angerufen; somit wird ein Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen im ärztlichen Bereich ab dem 1. Juni 2018 am Verhandlungstisch erzielt.

Vor diesem Hintergrund zeigte der GKV-Spitzenverband leider keine Verhandlungsbereitschaft mehr, die von der KZBV geforderten Pauschalen – insbesondere ab dem dritten Quartal 2018 – anzupassen.

Es darf davon ausgegangen werden, dass ein Schiedsspruch im ärztlichen Bereich, mit welchem dem Vernehmen nach nicht vor Juni gerechnet wird, wiederum Auswirkung auf den zahnärztlichen Bereich entfalten wird. Dass Zahnärzte bei dieser ungeklärten Sachlage zögern, Verträge zur Anbindung an die TI abzuschließen, ist verständlich. Ein weiterer nicht durch die Zahnärzte verschuldeter Umstand, der es ihnen aber zunehmend erschwert, die vorgegebene Frist einzuhalten, um nicht in die Misere einer Honorarkürzung zu gelangen.

Daher fordern wir Sie auf, auf den GKV-Spitzenverband dahingehend einzuwirken, die Verhandlungen mit der KZBV umgehend fortzuführen und die Pauschalen so zu gestalten, dass eine vollständige Deckung der den Praxen entstehenden Kosten erreicht wird.

Mit freundlichen Grüßen



Karsten Geist
stv. Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Jörg Meyer
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Jörg-Peter Husemann
stv. Vorsitzender des Vorstandes

Spahn legt „Entlastungsgesetz“ vor Beitragssenkung für GKV-Versicherte

Gleich mit seinem ersten großen Gesetzentwurf verspricht Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn (CDU) sinkende Beiträge. Zusatzbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollen ab dem 01.01.2019 wieder paritätisch finanziert werden. Dazu will er die Reserven der Krankenkassen angehen. Im Koalitionsvertrag von Union und SPD steht über einen Zwangsabbau von Kassenreserven nichts.

Der Referentenentwurf zum sog. GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) sieht vor allem vor, dass die GKV-Zusatzbeiträge, die bisher allein von den Versicherten bezahlt wurden, wieder hälftig von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert werden sollen. Was für die Krankenkassen besonders bitter ist: Die Finanzierung geht an ihre Finanzreserven und Überschüsse. Derzeit hätten einige von ihnen oft die vierfache Menge an Monatsausgaben als Reserve, so das Ministerium. Geplant ist künftig, dass sie die Finanzreserve um nicht mehr als eine Monatsausgabe überschreiten dürfen.



Jumalasika Ltd - Fotolia.com

Ab 2019 ermöglicht der Abbau der Rücklagen bei den Krankenkassen über einen Zeitraum von drei Jahren Beitragssenkungen in einem Volumen von jährlich etwa einer bis 1,5 Mrd. Euro, heißt es in dem Gesetzesentwurf. Die Folge sind entsprechende Mindereinnahmen. Da einige Kassen auch bei Abschaffung ihres Zusatzbeitrags einen längeren Zeitraum zum Abbau ihrer Reserven benötigen, dürfte es auch danach noch zu Beitragssenkungen kommen – allerdings in sehr deutlich reduziertem und nicht messbarem Umfang.

Geplante Regelungen

- **Paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags:** Ab dem 01.01.2019 werden die GKV-Beiträge in gleichem Maße von Arbeitgebern und Beschäftigten beziehungsweise Rentenversicherung und Rentnern getragen. Der bisherige Zusatzbeitrag wird paritätisch finanziert.
- **Mindestbeitragsbemessung für Selbstständige:** Kleinselbstständige sollen davon profitieren, dass die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage um die Hälfte gesenkt wird. Das bedeutet für sie einen durchschnittlichen Mindestbeitrag von monatlich 171 Euro.

Für die Kassen bedeutet das im Jahr 2019 Mindereinnahmen von rund 800 Millionen Euro.

• **Maßnahmenpaket zur Reduzierung der Beitragsschulden:** Weil zahlreiche passive Mitgliedschaften ungeklärt sind, haben die Krankenkassen Außenstände. Daher werden Beendigungstatbestände für freiwillige Mitgliedschaften geschaffen, wenn Mitglieder unauffindbar sind. Ferner sind für die Kassen flexiblere Möglichkeiten für die Beitragsfestsetzung bei fehlender Mitwirkung der Betroffenen vorgesehen. Erhalten die Kassen für die Mitgliedschaften, die aufgehoben werden, RSA-Zuweisungen, müssen sie diese an den Gesundheitsfonds zurückzahlen.

• **Schmelzen von Finanzreserven zur Entlastung der Beitragszahler:** Angesichts der Überschüsse und Finanzreserven der Krankenkassen will das Gesetz vorhandene Spielräume stärker nutzen. Es gebe keinen Grund, von den Beitragszahlern hohe Zusatzbeiträge abzuverlangen, wenn die Rücklagen einer Krankenkasse die notwendigen Höchstreserven übersteigen, heißt es zur Begründung. Deshalb werden gesetzlich definierte Höchstgrenzen vorgesehen und Abbaumechanismen geschaffen, damit überschüssige Mittel der Gesundheitsversorgung zugeführt werden können.

• **Altersrückstellungen der Krankenkassen:** Der Aktienanteil für die Anlage der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen der Krankenkassen wird von 10 auf 20 Prozent erhöht. Hierdurch wird ein Gleichlauf mit dem Versorgungsrücklagegesetz des Bundes erzielt.

Laut Referentenentwurf werden die GKV-Mitglieder (einschl. der Rentner) durch diese gesetzlichen Maßnahmen mit insgesamt etwa 8,3 Milliarden Euro jährlich entlastet. Davon entfallen auf die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitragsatzes rund 6,9 Milliarden Euro, auf die Entlastung der Selbstständigen durch die gesenkte Mindestbeitragsbemessungsgrundlage etwa 800 Millionen Euro und auf die möglichen Beitragssenkungen durch den teilweisen Abbau der Überschüsse der Krankenkassen in den Jahren 2019 bis 2021 jährlich rund 600 Millionen Euro.

Kritik von Krankenkassen

Der Gesetzesentwurf stößt bei den Kassen auf Kritik: Für Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, schießt Spahn mit seinen Plänen über das Ziel hinaus. Der Vorstandsvorsitzende der Barmer, Prof. Dr. Christoph Straub, mahnt eine Reform des Morbi-RSA an. Skeptisch zeigt sich auch die Vorsitzende vom Verband der Ersatzkassen Ulrike Elsner: „Bevor jedoch Eingriffe in die Beitragssatzgestaltung der Krankenkassen durch den Gesetzgeber vorgenommen werden, müssen die Kosten der angekündigten Reformen (z. B. für Pflegepersonal) zunächst seriös abgeschätzt werden. Etwaige Eingriffe müssen zwingend flankiert werden mit einer zeitgleichen Reform des Morbi-RSA. Ansonsten werden sich die bestehenden Wettbewerbsverzerrungen bei den Krankenkassen weiter verschärfen.“

Vanessa Hönighaus

GOZ-Frage des Monats

Wiederbefestigen eines fremdgefertigten Provisoriums

Wie kommt das Wiederbefestigen von fremdgefertigten provisorischen Kronen und Brücken zur Berechnung?

Mit dem Anfertigen und Berechnen von Provisorien nach den Geb.-Nrn. 2260, 2270, 5120 und 5140 GOZ ist das (auch mehrfache) Wiederbefestigen des Provisoriums abgegolten.

Das Wiedereingliedern eines fremdgefertigten Provisoriums muss gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Es bietet sich an, die Geb.-Nr. 2260 GOZ als

Analoggebühr je wiederbefestigter provisorischer Krone oder je provisorischem Brückenpfeiler heranzuziehen.

Wir sind für Sie da!

**Ihr GOZ-Referat
der Zahnärztekammer Berlin**

Wir beantworten gern

auch Ihre GOZ-Frage:

E-Mail: goz@zaek-berlin.de

Tel. (030) 34 808 -113, -148

Fax (030) 34 808 -213, -248



zaleunewbom59 - fotolia.com

Jetzt anmelden

GOZ-Workshops – letzte Plätze frei

Für 2018 sind in den GOZ-Workshops noch wenige Plätze frei. Alle Workshops sind kostenlos. Für die Teilnahme werden je 2 Fortbildungspunkte auf Grundlage von BZÄK und DGZMK angerechnet.

Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl ist eine persönliche Anmeldung unbedingt erforderlich:
per E-Mail an goz@zaek-berlin.de.

Wir freuen uns auf einen regen Austausch mit Ihnen!

Dr. Jana Lo Scalzo
Mitglied des Vorstands
GOZ-Referat

GOZ-Workshops der Zahnärztekammer Berlin

Alle Workshops werden an je zwei Terminen mit identischem Inhalt angeboten.

- 13. und 27. Juni, 15:00 - 17:00 Uhr

Thema: Endo sicher liquidieren nach GOZ in GKV und PKV

Ort: ZÄK Berlin, Stallstraße 1, 10585 Berlin, Raum 2.06 (2. Etage)

- 5. und 19. September, 15:00 - 17:00 Uhr

Thema: PA und PA-Chirurgie

Ort: ZÄK Berlin, Stallstraße 1, 10585 Berlin, Raum 2.06 (2. Etage)

- 14. und 28. November, 15:00 - 17:00 Uhr

Thema noch offen – haben Sie Wünsche?

Ort: ZÄK Berlin, Stallstraße 1, 10585 Berlin, Raum 2.06 (2. Etage)



sepy - fotolia.com

DKMS
WIR BESIEGEN BLUTKREBS

MUND AUF.
STÄBCHEN REIN.
SPENDER SEIN.

REGISTRIER' DICH ALS STAMMZELLENSPENDER

Neue zahnärztliche Leistungen

Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung

In Umsetzung von § 22a SGBV sind zum 01.07.2018 neue zahnärztliche Präventionsleistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in Kraft getreten. Dies ist ein weiterer Schritt für die Erbringung präventiver zahnärztlicher Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung. Anspruch auf diese neuen Leistungen haben alle Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten. Egal, ob diese Versichertengruppe die Behandlung in einer stationären Einrichtung erhalten (mit oder ohne Kooperationsvertrag) oder zu Hause besucht werden oder sogar alleine in die Praxis kommen. Der Anspruch besteht.

Die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Richtlinie (§ 22a SGBV vom 19.10.2017) wurde im Bundesanzeiger am 29.03.2018 veröffentlicht. Am 09.04.2018 erfolgte der Beschluss über die Bema-Leistungen im Bewertungsausschuss. Bezüglich dieses Beschlusses besteht eine zweimonatige Einspruchsfrist des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Folgende neue zahnärztliche Leistungen wurden vereinbart:

Bema-Nr. 174a (PBa)	20 Punkte
Erhebung eines Mundhygienestatus, individueller Mundgesundheitsplan	
Bema-Nr. 174b (PBb)	26 Punkte
Mundgesundheitsaufklärung	
Bema-Nr. 107a (PBZst)	16 Punkte
Entfernen harter Zahnbeläge, einmal pro Kalenderhalbjahr, wenn in demselben Kalenderhalbjahr keine 107 abgerechnet wurde.	

Des Weiteren wurden die bisherigen Besuchs- und Zuschlagspositionen zum Teil höher bewertet und weitere Positionen inhaltlich erweitert (Bema-Nrn.: **152a + b, 153a + b und 173a + b**). Hier erfolgt die Abrechnung, wenn kein Kooperationsvertrag vorliegt.

Die bisherigen Positionen 152, 153, 172c und 172d entfallen mit Einführung der neuen Positionen. Daher mussten im gesamten Besuchs- und Zuschlagsbereich redaktionelle Anpassungen vorgenommen werden.

Die Abrechnungsbestimmung der Bema-Nr. 107 (Entfernung harter Zahnbeläge) wurde wie folgt angepasst:

Die Leistung nach Nr. 107 kann nicht abgerechnet werden, wenn in demselben Kalenderjahr bereits eine Leistung nach Nr. 107a abgerechnet wurde.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses tritt bei Nichtbeanstandung des BMG zum 01.07.2018 in Kraft.

Die vorbereitenden EDV-technischen Arbeiten sowie Information der PVS-Hersteller sind bereits angestoßen.

Weitere Informationen mit Hinweisen zur konkreten Umsetzung werden mit dem Rundschreiben veröffentlicht.

*Abteilung Abrechnung
KZV Berlin*



Zusammenführung von BMV-Z und EKVZ

Neuer Bundesmantelvertrag-Zahnärzte ab Juli

Nach zahlreichen Verhandlungsrunden sind die Bundesmantelverträge BMV-Z und EKVZ zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) zusammengeführt. Der BMV-Z wird zum 01.07.2018 in Kraft treten, seine Vorgänger (BMV-Z und EKVZ, jeweils Stand 01.04.2017) entfalten dann keine Wirkung mehr. Einige Punkte sind im Bundesschiedsamt einer Einigung zugeführt worden.

Der harmonisierte BMV-Z ist nicht als statisches Regelwerk zu verstehen, sondern wird fortlaufend an die aktuellen Entwicklungen, insbesondere die gesetzgeberischen Anforderungen, anzu-

passen sein. Gegenwärtig befindet sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zu einigen Anlagen des BMV-Z, so dass bis zum Inkrafttreten mit weiteren Änderungen zu rechnen sein wird.

Weitere Informationen werden zeitnah bereitgestellt. In Vorbereitung ist ebenfalls die Veröffentlichung des Vertragswerkes auf der KZBV-Homepage sowie in den zm.

KZBV

Alternative Verwaltungstätigkeit möglich Berufsunfähigkeit von ZFA

Das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt hat sich mit der Frage befasst, ob eine Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) in Hinblick auf eine Berufsunfähigkeitsrente (BU-Rente) auf administrative Tätigkeiten in einer Zahnarztpraxis verwiesen werden darf.

Im August 2010 beantragte die ZFA eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, dass sie seit 2002 wegen akuter Schmerzen und Unbeweglichkeit (Arthrose) des rechten Sprunggelenkes, verbunden mit erheblich verminderter Belastbarkeit, erwerbsgemindert sei. Zudem leide sie nach einem Unfall unter Schmerzen sowie Schwellungen im Bereich des Gelenkes.

Der Antrag der ZFA auf Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit wurde abgelehnt, wobei auch die Klage vor dem Sozialgericht Magdeburg erfolglos war.

Nach Auffassung des Landessozialgerichts hatte die Vorinstanz die Klage der ZFA zu Recht abgelehnt. Berufsunfähig seien nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasse alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zu-

gemutet werden können. Zumutbar sei stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist. Berufsunfähig sei nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann.

Administrative Tätigkeiten zumutbar

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sei auf die Tätigkeit als Zahnarthelferin bzw. zahnmedizinische Fachangestellte abzustellen. Ob sie diesen Beruf angesichts ihrer Gesundheitsstörungen im rechten Sprunggelenk noch ausüben könne, sei zweifelhaft. Denn einerseits sei die Assistenz Tätigkeit am Zahnarztstuhl wegen der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit durch die Versteifung des rechten oberen Sprunggelenkes eingeschränkt. Andererseits habe sie in dem Beruf der zahnmedizinischen Fachangestellten trotz der im Dezember 1995 erlittenen komplexen Fußverletzung anschließend noch 16 Jahre lang gearbeitet. Zudem hatte sie eine geraume Zeit die Möglichkeit, eine ihrem Leiden gerechte Tätigkeit bei einem Zahnarzt zu verrichten.

Die Verweisungstätigkeit einer ZFA im administrativen Bereich (Anmeldung, Büro oder Verwaltung) sei gesundheitlich und sozial zumutbar. Die Revision wurde nicht zugelassen.

RA Michael Lennartz
lennmed.de Rechtsanwälte

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
Entscheidung vom 23.11.2017, Az. L 3 R 511/15

Zahnärztliches Qualitätsmanagement

ZQMS-Schulung für die Praxis

Mit dem Zahnärztlichen Qualitätsmanagementsystem (ZQMS) stellt die Zahnärztekammer Berlin allen Berliner Zahnarztpraxen ein Qualitätsmanagementsystem zur Verfügung, das alle verwaltungstechnischen Themen der zahnärztlichen Praxis berücksichtigt. Das kostenlose Online-Angebot ist sehr erfolgreich gestartet. Bereits nach vier Wochen hatten sich mehr als 1.500 Berliner Zahnarztpraxen unter www.zqms.de angemeldet.

Um Ihnen den Zugang zum ZQMS zu erleichtern, bieten wir Zahnärzten, leitenden Mitarbeitern und Qualitätsmanagement-Beauftragten Schulungen an:

- Mittwoch, 27.06.2018, (bereits ausgebucht)
 - Mittwoch, 08.08.2018, 15:00 - 19:00 Uhr
 - Mittwoch, 29.08.2018, 16:00 - 20:00 Uhr
- in der Zahnärztekammer Berlin | Stallstraße 1 | 10585 Berlin



Nach CME-Bewertung werden für die Teilnahme je 5 Fortbildungspunkte vergeben.

Bitte haben Sie Verständnis, dass pro Praxis nur eine Person teilnehmen kann.

Anmeldung bitte ausschließlich schriftlich per Mail an:
Referat Praxisführung, Sara Schütz, E-Mail: zqms@zaek-berlin.de

Nachlese zur Dienstagabend-Fortbildung

Marketing für die Zahnarztpraxis

Ob Einzelpraxis oder medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) – die meisten Zahnärzte haben inzwischen den Mehrwert eines guten Marketings erkannt. Doch wie geht gutes Marketing, wie wirkt Werbung eigentlich? Der Referent der Dienstagabend-Fortbildung im Mai hat nach der Aufhebung der Werbebeschränkungen für Zahnärzte 2009 in mehreren Studien untersucht, was Patienten bewegt, eine bestimmte Praxis aufzusuchen bzw. einer Praxis treu zu bleiben.

Was ist Marketing?

Marketing umfasst alle Maßnahmen, die den Erfolg eines Unternehmens sichern bzw. mehren. Zumeist verstehen wir darunter das „Außenmarketing“, also den Auftritt der Praxis, den Eindruck und das Gefühl, das die Praxis dem Patienten vor dem ersten Besuch vermittelt. Hier sprechen wir auch von „Positionierung“. Und die ist im Bereich der persönlichen medizinischen Dienstleistung stark personen-, also auf den Inhaber, bezogen.

Wenn die authentische Positionierung feststeht, wird ein *Marketingkonzept* entwickelt: Was mache ich wann und wo, um den Patienten meine Positionierung nahezubringen, damit die Patienten genau das bekommen, was sie möchten. In der Folge bekommt auch der Zahnarzt die Patienten, die zu ihm passen.

Schließlich gibt es die *Werbung*: Das sind bezahlte Maßnahmen zur Umsetzung des Marketingkonzeptes, also die Website, Anzeigen, Plakate etc.

Immer mehr gewinnt auch das „*Binnenmarketing*“ an Bedeutung. Wie wirkt die Praxis auf Patienten, die neu zu mir gekommen sind – und wie auf die Bestandspatienten? Sind die Patienten von der Praxis begeistert? Da hängt viel von den Zahnärzten und den Mitarbeitern ab. Und weil es immer schwieriger wird, gutes Personal zu finden, muss der Inhaber moderne Führungsqualitäten entwickeln. Marketing ist heute ebenso wichtig für die Mitarbeiter-suche wie für die Patientenakquise.

Warum Marketing?

Für Zahnarztpraxen gibt es seit mehr als zehn Jahren keine Niederlassungsbeschränkungen, sie dürfen nahezu beliebig werben und sie können ärztliche Mitarbeiter beschäftigen, in einem MVZ sogar unbeschränkt viele. In der Folge dieser gravierenden Veränderungen gibt es immer weniger Praxen, die immer größer werden. Größere Einheiten können Synergieeffekte nutzen, um ihre Werbung zu forcieren. Sechsstellige jährliche Werbebudgets sind heute keine Seltenheit.

Ein Ende der Einzelpraxis ist meines Erachtens nicht in Sicht, aber es wird für den Inhaber schwieriger. In jedem Fall, ob klein oder groß, ist ein strategisches Marketing sinnvoll.

Wie geht Marketing?

Allem voran geht die Entwicklung einer Positionierung (s.o.). Das geht am besten mit externer Unterstützung. Zum Beispiel bieten Berater hierzu Workshops mit den Mitarbeitern an, bei denen die individuelle Positionierung auf Basis der Stärken der Praxis, der In-

haber und des Teams erarbeitet wird. Der zentrale Punkt ist die sogenannte „Positionierung“. Wer und wie ist der Zahnarzt? Was ist das Besondere an ihm? Warum soll ich gerade diese Praxis aufsuchen und nicht eine andere? Welche „Geschichte“ erzählt die Praxis? Die richtige Positionierung ist die Grundlage für das gesamte Marketing.

So entsteht z.B. als erstes die Struktur einer Website, die als Basis für alle Marketingmaßnahmen angesehen werden kann. Schließlich wird gemeinsam – unter Einbeziehung einer wettbewerblchen Umfeldanalyse – ein Marketingkonzept entwickelt. Wann wird wo und mit welchem Budget welche Werbemaßnahme durchgeführt? Die Idealvorstellung ist, dass der Praxisinhaber in die Lage versetzt wird, das Konzept selbst zu erarbeiten, wobei der Berater nur unterstützt. Denn das Konzept muss authentisch sein, sonst kann es nicht nachhaltig funktionieren.

Rechnet sich das denn?

Praxen haben im Mittel zehn Neupatienten pro Behandler und Monat. Damit wird der Bestand gesichert. Und im Umfeld einer durchschnittlich gelegenen Praxis suchen in jedem Monat 500 bis 1.000 Patienten eine neue Praxis. Um bestehen zu können, müssen Sie sich vom Kuchen der wechselbereiten Neupatienten ein Stück abschneiden. Bedenken Sie aber, dass es Wettbewerber gibt, die sich sehr große Stücke abschneiden. Achten Sie also darauf, dass Sie hinreichend große bzw. genügend gute Stücke abbekommen. Ein Versuch, an die Patienten zu kommen, die bei ihrem vertrauten Zahnarzt bleiben möchten, wird wahrscheinlich scheitern: Patienten sind ihrem Zahnarzt in der Regel sehr treu.

Mit jedem neu gewonnenen Patienten setzen Sie jährlich im Mittel 300 bis 500 Euro (konzeptabhängig) um, und das vermutlich viele Jahre. Wenn Sie also durch eine Werbemaßnahme die Anzahl der Neupatienten pro Monat um zehn erhöhen, sind das 120 Neupatienten mit einem Mehrumsatz von 50.000 Euro in diesem Jahr und mit vielen Patienten auch in den Folgejahren. Aus diesem Grund sind zum Beispiel Google AdWords Kampagnen sehr beliebt, bei denen man mithilfe von Schlüsselwörtern gezielt Neupatienten akquirieren kann, z.B. für die Implantatversorgung. In der ästhetischen Gesichtschirurgie geht nichts mehr ohne Online-Marketing.

Warum ist Suchmaschinenoptimierung so wichtig?

Ein Drittel der Neupatienten kommt auf Empfehlung, ein weiteres Drittel nach dem Besuch eines Bewertungsportals und ein Drittel direkt über die Praxis-Website. Ein Grundpfeiler des zahnärztlichen Marketings muss also das Webmarketing sein.

Das Empfehlungsmarketing ist stark von der Qualität Ihres Binnenmarketings abhängig. In den führenden Bewertungsportalen sollten Sie mit vielen guten Bewertungen vertreten sein – auch wenn Sie das Prinzip nicht gut finden sollten.

Die Website ist Ihre Visitenkarte, Ihr Aushängeschild. Mit ihr generieren Sie sehr viele Neupatienten. Einzelne Zahnärzte haben gemessen, dass 80 Prozent ihrer neuen Patienten ihre Praxis unbe-

kannterweise gegoogelt haben. Sie gewinnen von dem Potenzial von 100 bis 300 Patienten, die monatlich im Umfeld Ihrer Praxis einen neuen Zahnarzt via Google suchen, keinen einzigen, wenn Sie keine, eine schlecht gemachte oder eine im Ranking schlecht platzierte Website haben.

Wenn Sie überlegen, das Ranking Ihrer Website zu verbessern, lassen Sie das von wirklichen SEO-Spezialisten (SEO: search engine optimization) durchführen. Hier gibt es viele schwarze Schafe, die Erfolg verheißen, aber nie garantieren. Aber gut gemachtes SEO kann sehr viel zu einem guten Marketing beitragen.

Marketing garantiert den Erfolg der Praxis

Marketing ist für den Erfolg der Praxis unerlässlich. Dies sehen heute die meisten Zahnärzte so. Grundlage ist die individuelle Positionierung, die Sie zusammen mit Profis erarbeiten sollten. Entwickeln Sie danach ein Marketingkonzept und budgetieren Sie Ihre Werbeausgaben. Messen Sie, wie viele Neupatienten Sie aufgrund welcher Werbemaßnahme gewinnen. Passen Sie Ihr Konzept nach Auswertung der Daten jährlich an. Nutzen Sie die Marktmacht von Google und den Bewertungsportalen.

Bewusstes Marketing gehört zur Praxis, so wie es zu jedem Unternehmen gehört.

Prof. Dr. Thomas Sander

Der Autor



Sander Concept

Thomas Sander ist seit 2005 Professor an der Medizinischen Hochschule Hannover. Dort baute er das Lehrgebiet Praxisökonomie auf, das er seit 2010 am Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde leitet. Zu seinen Forschungsschwerpunkten Praxismarketing und Praxisbewertungen hat er zahlreiche Bücher publiziert. Seit mehr als 20 Jahren unterstützt das von Sander gegründete Beratungsunternehmen Zahnärzte in allen Fragen der Praxisökonomie und des Praxismarketings.
www.sander-concept.de



Die Zahnärztekammer Berlin
lädt alle Zahnmedizinischen Fachangestellten
am Ende ihrer Ausbildung nach bestandener Prüfung
mit ihren Ausbildern, Familien und Freunden
herzlich ein zur

**Freisprechungsfeier
am Freitag, 06.07.2018,
um 18:00 Uhr
in der Urania Berlin.**

Hier erfolgt die Zeugnisausgabe.
Anschließend möchten wir mit Ihnen
in festlich-fröhlicher Stimmung
den Beginn eines neuen Lebensabschnitts feiern.

Herzlich willkommen!

*Dr. Detlef Förster
Mitglied des Vorstands
der Zahnärztekammer Berlin
ZFA-Referat*

Thaut Images - fotolia.com

Sitzungstermine

Wann tagt der Zulassungsausschuss?

Anträge auf Zulassung, Verlegung, Ruhen, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes gem. § 32b Zahnärzte-ZV usw. müssen spätestens **vier Wochen vor dem Sitzungstermin** in der Geschäftsstelle eingegangen, die erforderlichen Unterlagen hierfür vollständig und die fällige Gebühr bezahlt sein. Die nächste Zulassungssitzung findet statt am

Mittwoch, 20.06.2018, um 15 Uhr.

Letzter Tag für die Antragstellung war Mittwoch, 23.05.2018.

Weitere Sitzungs- und Beantragungstermine

Sitzung am	letzter Tag der Beantragung
Mi, 15.08.2018	Mi, 18.07.2018
Mi, 19.09.2018	Do, 23.08.2018
Mi, 07.11.2018	Mi, 10.10.2018
Mi, 12.12.2018	Mi, 14.11.2018

Bitte beachten Sie, dass Anträge, die nach Ablauf der Beantragungsfrist eingehen, in die Tagesordnung der darauffolgenden

Sitzung aufgenommen werden. Dasselbe gilt auch für Anträge, deren antragsbegleitende Unterlagen unvollständig sind.

Bei der **Beantragung einer Zulassung** muss die mindestens zweijährige Vorbereitungszeit erfüllt sein.

Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft werden vom Zulassungsausschuss nur zu Beginn eines Quartals genehmigt. Dem Antrag ist der Berufsausübungsgemeinschaftsvertrag beizulegen. Auflösungen und Beendigungen von Berufsausübungsgemeinschaften werden ebenfalls nur zum Quartalsende bestätigt.

Dem **Antrag auf Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes** gem. § 32b Zahnärzte-ZV ist der unterschriebene Arbeitsvertrag beizulegen.

Informationen und Anträge unter
www.kzv-berlin.de/praxis/zulassung

Ansprechpartner:

Hotline Zulassung und Register:	030 89004-411
Hotline Stempel und Notdienst:	030 89004-412
E-Mail:	zulassung@kzv-berlin.de

Ansprechpartnerin bei Fragen zu BAG- und Anstellungsverträgen:
Alexandra Pentschew (Abteilungsleiterin Zulassung),
Tel. 030 89004-117



Information

Vertreterversammlung

Am Freitag, dem 22. Juni 2018,
und zur Fortführung am Samstag, dem 23. Juni 2018,
findet in Köln die 4. Vertreterversammlung der KZBV
in dieser Amtsperiode statt.

KZBV

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Lothar Held
geboren am 28.08.1930
verstorben am 04.01.2018

ZÄ Rosemarie Patschovsky
geboren am 07.07.1937
verstorben am 12.03.2018

Dr. Joachim Petrasch
geboren am 19.08.1941
verstorben am 21.03.2018

Dr. Felicitas Pustelnik
geboren am 22.11.1930
verstorben am 16.04.2018

Zahnärztekammer Berlin

Zulassungsausschuss

Neuzulassungen im Mai 2018

Mitte	Nurhak Karabulut MSc Kieferorthopädie Zahnärztin	Mauerstr. 83-84, 10117 Berlin-Mitte, Tel. 770193970
	Vanessa-Alexandra Neroch Zahnärztin	Alt-Moabit 62, 10555 Berlin-Tiergarten, Tel. 39806111
Charlottenburg-Wilmersdorf	Inga Demetradze Zahnärztin	Kaiserdamm 89, 14057 Berlin-Charlottenburg, Tel. 3021457
Tempelhof-Schöneberg	Yanina Ketzelman Zahnärztin	Lauterstr. 17/18, 12159 Berlin-Schöneberg, Tel. 609836868
Pankow	Dr. Katja Wenk Zahnärztin	Diedenhofer Str. 12, 10405 Berlin-Prenzlauer Berg, Tel. 4425618
Reinickendorf	Zahnzentrum Dr. Hijazi Medizinisches Versorgungszentrum	Berliner Str. 25, 13507 Berlin-Reinickendorf, Tel. 43748465
Spandau	Dr. Christine Wiese Zahnärztin	Magistratsweg 21, 13593 Berlin-Spandau, Tel. 3631058
	Emrah Yildirim Zahnarzt	Falkenhagener Str. 1, 13585 Berlin-Spandau, Tel. 3363576
Neukölln	Emad Abboud Zahnarzt	Donaustr. 100, 12043 Berlin-Neukölln, Tel. 49968158
Treptow-Köpenick	Dr. Thomas Klein Zahnarzt	Regattastr. 125, 12527 Berlin-Köpenick, Tel. 6729797

Gemäß § 32b Zahnärzte-ZV hat der Zulassungsausschuss zusätzlich genehmigt:

- 39 ganztags beschäftigte angestellte Zahnärzte
- 13 halbtags beschäftigte angestellte Zahnärzte

KZV-Lauf

Wer läuft dieses Jahr mit beim traditionellen KZV-Sommerlauf im schönen Grunewald?

Starten Sie sportlich in die Sommerferien! Mitarbeiter/innen der KZV Berlin und der apoBank gehen wieder an den Start. Seien Sie dabei und laufen Sie mit! Alle sind herzlich eingeladen – Zahnärztinnen, Zahnärzte, Praxismitarbeiter/innen.

Wann und Wo?

Montag, 2. Juli 2018

Startschuss: 19:00 Uhr, Schmetterlingsplatz am S-Bahnhof Grunewald

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



Grafik: KZV Berlin

Es stehen zwei Strecken zur Auswahl: eine **ca. 5 km** lange Strecke; die längere Route misst **ca. 6,5 km** und bietet dem ambitionierten Läufer einige Anstiege.

Im Ziel angekommen erwartet Sie ein **kleiner Imbiss** von der apoBank Berlin; **kühle Getränke** stehen ebenfalls für Sie bereit!

KZV Berlin und Zahnärztekammer Berlin Neu in der Leihbücherei

Werkstoffkunde in der Zahnmedizin

Endlich ist die zahnmedizinische Materialwissenschaft nicht mehr trocken und theorielastig: Das erfahrene Autorenteam präsentiert dieses wichtige Gebiet der Zahnmedizin durch praktische Anwendungsansätze und moderne Techniken auf einzigartige und spannende Weise neu. Nicht nur die reine Werkstoffkunde, sondern auch der klinische Bezug und der angewandte Aspekt der Patientenaufklärung bilden den inhaltlichen Schwerpunkt dieses neuartigen Werkes.



**Martin Rosentritt | Nicoleta Ilie |
Ulrich Lohbauer**
*Werkstoffkunde in der Zahnmedizin –
moderne Materialien und Technologien*

2018
480 Seiten, 437 Abbildungen
ISBN: 9783132401242
99,99 Euro
Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Praxisnah und anwendungsorientiert

- kompakte Beschreibung von Aufbau, Struktur und Zusammensetzung aller Materialien mit Hinweisen für die spätere Anwendung
- zahlreiche aussagekräftige Fotos und Grafiken zur Veranschaulichung von Materialeigenschaften und materialwissenschaftlichen Zusammenhängen
- ausführliche Darstellung der Vor- und Nachteile aller Materialien als Entscheidungshilfe für die Behandlung
- strukturierte Handlungsanleitungen sowie Tipps und Tricks der Autoren zur unkomplizierten Umsetzung in der Praxis

Übersichtlich und anschaulich

- optimale Vorbereitung auf Klausuren und Praxisphasen für den einsteigenden Zahnmedizinstudenten, Zahntechniker sowie für angrenzende Wissenschaftsgebiete
- kompaktes Wissen für die Praxis

Spannend und zukunftsweisend

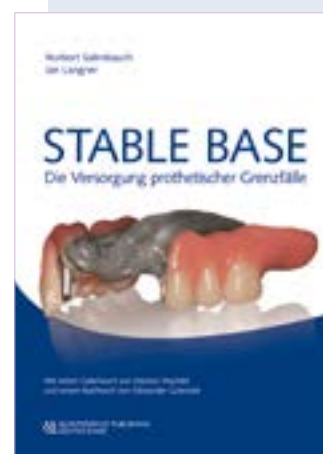
- ausführliche Beschreibung und Anleitung neuer moderner Technologien wie intraorale Abformmethoden, CAD/CAM-Verfahren, additives Rapid Prototyping und weitere innovative Technologien

Stable Base

Bei Patienten mit einem stark reduzierten Restgebiss oder mit vollständiger Zahnlosigkeit sind aufwendige Behandlungen mit fest-sitzenden Implantatversorgungen nicht in jedem Fall die beste Option.

Norbert Salenbauch und Jan Langner vermitteln in ihrem Buch Prinzipien der abnehmbaren Teil- und Totalprothetik auf Basis eines besonderen Denkansatzes bei der Konstruktion solcher Prothesen. Mithilfe der sogenannten Stable-Base-Technik wird der Praktiker in die Lage versetzt, perfekt passende, abnehmbare Prothesen nicht nur für zahnlose, sondern gerade auch für Patienten mit minimaler, teils parodontal reduzierter Restbezaugung zu fertigen. Die seit Jahrzehnten bewährte Technik verhilft insbesondere Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand ohne aufwendige Behandlung zu neuer Lebensqualität.

In acht reich bebilderten Kapiteln werden alle wichtigen Aspekte von den theoretischen Grundlagen über das detaillierte Behandlungsprotokoll für Teil- und Totalprothesen in Normal- und prothetischen Grenzfällen bis hin zu sämtlichen zahntechnischen Arbeitsschritten behandelt. Hilfreich ist dabei die große Anzahl von Falldarstellungen, die Grundlage für die Erstellung eigener Therapiepläne sein können.



**Norbert Salenbauch |
Jan Langner**
*Stable Base –
die Versorgung
prothetischer Grenzfälle*

1. Auflage 2017
152 Seiten,
710 Abbildungen
ISBN: 978-3-86867-345-6
98,00 Euro
**Quintessence Publishing,
Deutschland**

Leihbücherei

der KZV Berlin und der Zahnärztekammer Berlin

Alle vorgestellten Medien können Sie kostenlos in der KZV ausleihen.

Eine komplette Übersicht der verfügbaren Bücher und CDs finden Sie unter www.kzv-berlin.de/praxis/publikationen

Hotline der Leihbücherei: 030 89004-412, E-Mail: leihbuecherei@kzv-berlin.de

Preisrätsel

Licht- quelle	▼	Erdart	Majo- rität	▼	An- erken- nung	▼	Erschüt- terung	Sport- gemein- schaft	▼	Verban- nungs- ort	▼
▼			6	▼	Comic- figur griech. Göttin	▼	▼				
Waren- einfuhr		See- räuber	Besitz	▼				Zorn (lat.)		Frau Adams	
▼		▼				Heilige Schrift Groß- geflügel	▼			▼	3
Trink- stube	Lebe- wesen (lat.)		Wild- hüter	▼					Zahl		männl. Nach- komme
▼	▼		Teil d. Klavia- tur	▼	Süd- frucht	▼	9				▼
Volk m. Staat	▼						Preis (frz.)	Garten- blume		ital. Ab- schiede- gruß	
▼					Lebens- regel	▼		▼		▼	8
bekann- ter Aus- spruch	1	Musik- zeichen		Mer- kzettel	▼	herren- loser Samurai					
Hunds- kamille	▼			5					Schlan- genart		dt. Jour- nalist
▼				Haar- kringel		Edelgas	▼				▼
Lilienge- wächs	Back- masse		Aner- kennung Wasser (dichter.)	▼			Sand- bank	Fest- getränk		griech. Buch- stabe	
▼	▼				texan. Haupt- stadt	▼		▼		▼	
Kurz- schrift		Ahorn (Bot.)	▼	4			engl. Schul- stadt	▼			
▼	2				Flug- körper	▼					
Ver- kaufs- häu- schen		Auge (Jäger- spr.)	▼				Fischfett			7	
Lösungswort											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

Die TMM Magazine GmbH verlost unter allen richtigen Einsendungen:

3 x 2 Karten für die Musik-Show von Astrid North & Gäste „North-Lichter“, am 24. Juli 2018, 20.00 Uhr, in der BAR JEDER VERNUNFT. Ihre Kindheit verbrachte sie mit Reisen zwischen ihrer Geburtsstadt Berlin und ihrer Familie in Houston. Wohnzimmer-Battles mit Cousins und Cousinen im Singen und Tanzen sowie die beeindruckende Kulisse dieser zwei pulsierenden Städte führten Astrid North zur Musik. Mit Bela Braukmann und Peter Hinderthuer gründete sie die Band Cultured Pearls und eroberte mit Songs wie „Tic Tac“ und „Sugar Honey“ die Verkaufscharts. Mit dem Drang nach ihrem individuellen Sound, der ihre Persönlichkeit, Träume und Gedanken widerspiegelt, führte sie 2004 zum Aufbruch in eigener Sache und fand dabei viele kreative Wegbegleiter. Mit lässiger Eleganz präsentiert Astrid North, zusammen mit einer Gruppe hochbegabter Musikerinnen, eine ganze Bühne voller musikalischer Ereignisse und verzaubert mit soulig-nachdenklichen Songs ihr Publikum.

www.bar-jeder-vernunft.de



© Kristin Schnell

So können Sie gewinnen:

Schreiben Sie die Lösung auf eine frankierte Postkarte an
TMM Magazine GmbH,
Kantstraße 151, 10623 Berlin,
oder schicken Sie eine E-Mail an
j.marschall@tmm.de (bitte mit vollständigen Namen, Adresse, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse und Lösungswort).
Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt.

Einsendeschluss: 30.6.2018

Teilnehmen darf jeder über 18 Jahre. Ausgenommen sind Mitarbeiter des Verlages, der Zahnärztekammer Berlin und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin sowie deren Angehörige. Der Gewinn wird unter den richtigen Einsendungen verlost. Eine Barauszahlung und Übereignung des Gewinns ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Durch die Teilnahme an dem Gewinnspiel werden die Teilnahmebedingungen anerkannt. Die Gewinner erklären sich mit ihrer Teilnahme automatisch damit einverstanden, dass ihr Name und ihre Anschrift veröffentlicht werden dürfen.

Stellen-Angebote

Vorbereitungsassistent/in für moderne Praxis in Spandau gesucht. Gern auch 1. Vorbereitungsjahr. Wir sind ein gut organisiertes Team und planen Aufgaben vorausschauend, patientenorientiert und mit Hingabe. Sie können eine moderne Praxis mit Praxislabor und mit eigenem Behandlungszimmer erwarten. Von unseren regelmäßigen Teamsitzungen zum fachlichen Austausch werden Sie für Ihr selbstständiges Arbeiten profitieren. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Dentspro – Zahnärzte am Forstacker,
Am Forstacker 18, 13587 Berlin oder
spandau@dentspro.de – Tel: 0172 – 144 56 13

Praxis in Berlin-Friedrichshain sucht zur Vergrößerung des Praxisteams eine engagierte ZFA (Vollzeit) mit guten Umgangsformen zur verantwortungsvollen Betreuung unserer Patienten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: kontakt@die-zahnarzt-praxis.berlin

Erstklassige Zahnarztpraxis im Berliner Umland erweitert ihr Team & bietet ab sofort attraktive Jobs für Assistenz Zahnärzte. Fachliche Voraussetzung ist eine gültige Approbation.
E-Mail: service@zahnaerztinnen-eichwalde.de

Zahnarzt/in nach Neukölln in Teilzeit für gut gelauntes, motiviertes Praxisteam gesucht. Option zur späteren Vollzeitstellung.
E-Mail: lehmann-lin@gmx.de

Suchen für moderne prothetisch ausgerichtete Praxis in Spandau/Staaken eine/n angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung. Wir verfügen über ein Meisterlabor. Auf Ihre aussagekräftige Bewerbung freuen wir uns. Chiffre: SA 06/18/01

Moderne Praxis in Tiergarten sucht ab sofort angestellte/n ZÄ/ZA in Vollzeit. Selbstständiges Arbeiten in allen Bereichen wird vorausgesetzt.
E-Mail: t.schulmann@web.de

Techniker/in für KFO gesucht in kl., moderner Praxis mit sicherer Weiterbildung, Sonderzahlungen, in Berlin-Weißensee.
Tel: 030 – 925 32 73

KFO-Fachpraxis sucht MSC oder Zahnärztin mit KFO-Berufserfahrung für langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns auf Sie!
Chiffre: SA 06/18/02

ZÄ/ZA für ZA-Praxis im süd-östl. Berlin ab sofort gesucht, Berufserfahrung wünschenswert.
Chiffre: SA 06/18/03

Zahnpraxis in Charlottenburg sucht Zahn-techniker/in für Praxislabor für Keramik, Kunststoff & Schienen.
Tel: 030 – 31 99 67 10

Lichtenberger Zahnarztpraxis sucht endodontisch interessierten Kollegen für unterstützende Behandlungen mit modernsten Equipment (OP-Mikroskop) für ca. 8 Stunden wöchentlich. Biete Festgehalt mit Umsatzbeteiligung.
Bewerbungen an:
info@zahnarztpraxis-kleinschmidt.de

Zahnarztpraxis (2 Ärzte) sucht Zahntechniker/in für eigenes Praxislabor nach Neukölln. Kenntnisse in allen Bereichen der Zahntechnik, vor allem der Kunststofftechnik, erwünscht.
E-Mail: lehmann-lin@gmx.de

Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Wir suchen eine(n) Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Ärzteteams. Von Invisalign bis Lingualtechnik: Wir bieten hochmoderne Kieferorthopädie mit einem hochmotivierten Team und einem sehr umfangreichen Behandlungsspektrum. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.
ADENTICS – Die Kieferorthopäden,
z. H. Frau Sylke Bittner, Leipziger Platz 7, 10117 Berlin, Tel: 030 / 31 17 47 40, Sylke.Bittner@adentics.de, www.adentics.de
Bewerbungsmappen können nur mit frankiertem Rückumschlag zurückgesendet werden.

ZAP in Oranienburg sucht angestellte/n ZÄ/ZA, kleine Praxis, nettes junges Team.
Tel: 0152 – 33 77 38 58

ZFA für Stuhlassistenz und Prophylaxe ab sofort in Pankow gesucht.
E-Mail: info@zahnpraxis-pankow.de

Für unsere moderne, schnell wachsende Praxis in Lichtenberg suchen wir eine/n angestellte/n ZÄ/ZA. VZ/TZ, Beginn flexibel. Wir arbeiten qualitätsorientiert und digital. Wenn Sie sich angesprochen fühlen, die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdorganisation besitzen und über Leistungswillen verfügen, dann sind Sie bei uns richtig.
Dentspro Lichtenberg, Rosenfelder Ring 15, 10315 Berlin, E-Mail: info@dentspro.de
Tel: 0172 / 144 56 13 www.dentspro.de

Anzeigenschluss für Kleinanzeigen

07/08 2018

15.06.2018

Praxis-Angebote

Zahnarztpraxis in der Yorkstr. 81 Nähe U-Bhf. Mehringdamm aus Altersgründen kostengünstig abzugeben. Tel: 030 – 785 70 90 oder E-Mail: hsoezer@freenet.de

Oralchirurgische Praxis in der Citx-West, traumhafte Lage und einmaliger Altbau, attraktiv, großzügig, ausbaubar. E-Mail: praxiskaufen@gmail.com

Lage lj. ZAP a. Altersgründen Ende 2018 preisgünstig abzugeben. Solides Klientel. Mietsicherheit in ca. 150 m² Genossenschaftsräumen. Nähe Ringbahn S-Beusselstr. Chiffre: PA 06/18/01

ZA-Praxis Frankenhäuser mit Labor, in Neukölln, Top-Lage, günstige Miete, abzugeben. Tel: 0177 – 623 70 70

ZAP, 140 m², ca. 48 J. bestehend, Eigenlabor, Aufzug, Neuköllnzentrum, Ärztehaus, fam. Gr.; Preis und Abgabezeitpunkt (VS). Chiffre: PA 06/18/02

Umsatzstarke kieferorthopädische Praxis zu verkaufen. Chiffre: PA 06/18/03

Langjährige Einzelpraxis mit Ausbaupotenzial in Berlin-Karlshorst wegen Ruhestand Mitte 2019 abzugeben. Chiffre: PA 06/18/04

CHARLOTTENBURG, moderne, gepflegte Praxis, 2 BHZ, beste Lage, (U-Bahn), zeitlich und inhaltlich flexibel abzugeben. Chiffre: PA 06/18/05

Alteingeführte ZA-Praxis im Bergmannstraßenkiez zu verkaufen. EG, barrierefrei (90 m²) zu Ende Nov. 2018. Chiffre: PA 06/18/06

Gut laufende Praxis in Berlin-Mahlsdorf abzugeben. Hoher Privatpatientenanteil, gut etablierter PZR-Bereich, 2 BHZ, langfristig günstiger Mietvertrag, Übernahmebetreuung möglich. Chiffre: PA 06/18/07

Praxen in Berlin,
Potsdam, Umland oder auch
in Brandenburg, Sachsen-Anhalt
suchen einen Nachfolger!
Reinhardt & Strietz
Tel: 0331 – 23 53 80 80
www.rs-unternehmensberatung.de

Praxis-Gesuche

Praxisübernahme, Alterspraxis, 2–3BHZ, gern mit Chirurgie, langj. Berufserfahrung, flexible Übernahme. Chiffre: PG 06/18/01

Zahntechniker sucht als freier Mitarbeiter Zahnarzt/in zur Zusammenarbeit in Praxis oder Praxislabor. E-Mail: zirkon2013@t-online.de

ZMP Zielorientiert. Mobil. Planbar. Freie Mitarbeiterin für Prophylaxe Kaufmännischer Erfolg mit Konzept Durchführung – Verkauf – Aufbau Tel.: 030 – 20 66 59 83

Geräte & Einrichtungen

Praxislabor in guter Lage von Steglitz aus Altersgründen abzugeben. Auch für größere Praxisgemeinschaft geeignet. Gute Verkehrsanbindung. Chiffre: GE 06/18/01

RENT A ZMP **RENT A ZMP**
Wir bieten Ihnen eine hochmotivierte, erfahrene und zuverlässige ZMP auf Honorarbasis als temporären Ersatz bei Personalnotstand jeglicher Art an. Unsere Dienstleistung erfolgt professionell und flexibel sowohl bei kurzfristigem als auch langfristigem Bedarf. info@rent-a-zfa.de; Tel.: 030 – 71 57 63 50

Zahnärztliches Abrechnungsforum
ZAF ABRECHNUNGSSERVICE
Individuell und kompetent
ZAF PRAXISBERATUNG
Analysen, Sanierung, Controlling
ZAF SEMINAR
Seminare, Praxisseminare, Schulungen
Telefon: 030 – 82 70 40 80
www.zaf-dent.de

Personal für Ihre Praxis
Kostenlos suchen
Erfolgreich finden.
www.praxisperlen.de

Engagierte und zuverlässige ZMV übernimmt gerne Ihre komplette Abrechnung, Arbeitszeiten flexibel nach Absprache. Tel: 0163 – 264 01 56

Zahntechniker sucht als freier Mitarbeiter Zahnarzt/in zur Zusammenarbeit im Praxislabor. Tel: 0176 / 23 66 58 79

Dienstleistungen & Handwerk

Freie Mitarb. ZMV & zertif. Betriebswirtin d. Zahn-med. mit langjähriger BE, bietet die zahnärztl. Abrechnung GOZ/KCH/ZE/PAR/KB/BE u. BEB an; Programm Dampsoft bevorzugt.
E-Mail: zmv59@gmx.net Mobil: 0151 – 56 82 50 61

ZAHNAGENTEN – Berlin
Personalvermittlung und ZFA-Bereitschaftsdienst für
Urlaubs-, Krankheits-, Schwangerschaftsvertretung
www.zahnagenten.de
Telefon: 030 – 20 66 59 83

ZMV bietet Unterstützung oder übernimmt
Ihre komplette Abrechnung auf Honorarbasis.
Dampsoft bevorzugt. Homeoffice möglich.
Arbeitszeiten nach Vereinbarung.
Tel: 0163 – 884 41 11

Chiffre-Kontakt

Sie haben drei Möglichkeiten, mit dem Inserenten einer Chiffre-Anzeige ersten Kontakt aufzunehmen:

1) Per Post

Bitte vermerken Sie auf dem Umschlag bei der Adresse die jeweilige Chiffre-Nummer:

TMM Magazine GmbH

Chiffre

Kantstraße 151, 10623 Berlin

2) Per E-Mail

unter Angabe der Chiffre-Nummer an mbz@tmm.de

3) Sie senden ein Fax

unter Angabe der Chiffre-Nummer an 030 / 20 62 67 50

Auskünfte über Chiffre-Inserenten können grundsätzlich nicht gegeben werden.

Die Geheimhaltung des Anzeigenkunden ist verpflichtender Bestandteil des Auftrags an uns.

Impressum

MBZ
Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte

ISSN 0343 – 0162

Herausgeber:
Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin, KdöR
Stallstraße 1, 10585 Berlin
Telefon: (030) 34 808-0, Telefax: (030) 34 808-240
E-Mail: info@zaek-berlin.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlin, KdöR
Georg-Wilhelm-Str. 16, 10711 Berlin
Telefon: (030) 8 90 04-0, Telefax: (030) 8 90 04-46190
E-Mail: kontakt@kzv-berlin.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Michael Dreyer, ZÄK
Karsten Geist, KZV

Redaktion:
Stefan Fischer, ZÄK
Telefon: (030) 34 808-137
E-Mail: mbz@zaek-berlin.de

Vanessa Hönighaus, KZV
Telefon: (030) 89004 -168
E-Mail: presse@kzv-berlin.de

Adressänderungen senden
Sie bitte *nicht an den Verlag*,
sondern **immer an die**
Zahnärztekammer Berlin,
Mitgliederverwaltung,
Stallstraße 1, 10585 Berlin.

Hinweise der Redaktion:
„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundengesetz. Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf eine durchgängige weibliche, männliche oder intersexuelle Formulierung verzichtet. Das Gleiche gilt für Berufsbezeichnungen wie „Zahnmedizinische Fachangestellte“. Die gewählte Form bezieht die jeweils anderen geschlechtsspezifischen Bezeichnungen mit ein. Dessen ungeachtet gelten für alle Inserate die Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Für die Richtigkeit der Darstellung wissenschaftlicher und standespolitischer Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Darin geäußerte Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch unter der Zahnärzteschaft und ihr nahestehender Kreise.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung der Herausgeber bzw. des Verlages unzulässig.

Verlagssonderseiten liegen in der Verantwortung der TMM Magazine GmbH.

Titelgrafiken:
jameschipper - fotolia.com | yodiyim - fotolia.com
Redaktionsschluss: 17.05.2018

Verlag: TMM Magazine GmbH
Kantstraße 151, 10623 Berlin
Telefon: (030) 20 62 67-3
Telefax: (030) 20 62 67-50
www.tmm.de
Geschäftsführer: Jürgen H. Blunck
Anzeigenleitung: Michaela Böger,
(030) 20 62 67-416, m.boeger@tmm.de
Layout: Astrid Güldemann

Chiffre-Post: TMM Magazine GmbH
Kantstraße 151, 10623 Berlin
Kleinanzeigen: Janette Marschall, mbz@tmm.de,
Tel.: (030) 20 62 67-53, Fax: (030) 20 62 67-50
Es gilt die Anzeigenpreisliste vom Januar 2017.

Abonnement: Das Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte erscheint jeweils zum Anfang eines Monats 11 Mal im Jahr, in den Monaten Juli und August in einer Doppelausgabe. Jahresabonnement 36,85 Euro inkl. MwSt., Einzelverkaufspreis 3,35 Euro inkl. MwSt. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Quartals.

Bestellungen werden von der TMM Magazine GmbH entgegengenommen:
E-Mail: abo@tmm.de, Telefon (030) 20 62 67-3

Hier könnte Ihre Anzeige stehen.

TMM
MARKETING & MEDIEN

Ihre Ansprechpartnerin für alle Werbeformen im MBZ: Michaela Böger,
Tel. 030 / 20 62 67-416, Mobil 0162 / 20 60 737, m.boeger@tmm.de



Ihr unabhängiger
Dentaldienstleister
für Handel und
Service

Polaris G.Comm

LED-OP-Lampe
auch zum Nachrüsten
an alle Einheiten
ab 1.480,- €*

Neumannstr. 3b
13189 Berlin
Tel. 030 / 442 28 81
www.ambident.de



EINFACH SOLIDE!

Lichtergonomie spart Kraft und Kosten
35.000 Lux ohne Nebengeräusche

*zzgl. MwSt.

ARZT-MAPPE

Für Ihre Patienten und Sie persönlich



AUFPREIS je 1.-€
☐ 11 Freunde ☐ Cinema ☐ Computerbild
☐ Focus ☐ TV-Today ☐ Auto Motor Sport
☐ Zitty ☐ Glücksrevue ☐ Kinderzeitung

wöchentlich **nur 6.90 €**
2.FW - 25% | 3.FW - 30% | 4.FW - 35% | 5.FW - 40%

ZEITSCHRIFTEN MIETEN

lohnt sich.

Telefon: 030 - 25 20 19 70

e-mail: berlin@lesezirkel-brabandt.de | www.lesezirkel-brabandt.de



Lesezirkel Brabandt
Zeitschriften mieten statt kaufen

Mit der Erteilung dieses Kleinanzeigen-Auftrags erkläre ich mich auch mit einer zusätzlichen Veröffentlichung meiner Anzeige in einer Online-Ausgabe des MBZ einverstanden.

Rubriken

- ☐ Stellen-Angebote
- ☐ Stellen-Gesuche
- ☐ Praxis-Angebote
- ☐ Praxis-Gesuche
- ☐ Geräte & Einrichtungen
- ☐ Dienstleistung & Handwerk

Auftraggeber

Firma
Name, Vorname
Straße / Hausnummer
PLZ / Ort
Telefon
Fax
E-Mail

Auftrag

- ☐ Auftrag für _____ Ausgaben
- ☐ Dauerauftrag bis auf Widerruf

Datum/ Unterschrift

Kleinanzeigen erscheinen als fortlaufender Text. Tragen Sie bitte einfach den gewünschten Text in die untenstehenden Kästchen ein. Wir behalten uns vor, Zeilenumbrüche vorzunehmen, wenn Telefonnummer, E-Mail-Adresse oder Chiffre nicht eindeutig zu lesen sind, dadurch entstehen evtl. zusätzliche Kosten. Ergänzen Sie bitte Ihre Kontaktdaten und senden Sie dann das ausgefüllte Formular an die Faxnummer 030 / 20 62 67 50 oder als E-Mail an: mbz@tmm.de. Chiffre-Antworten, die postalisch bei uns eingehen, verschicken wir monatlich nach dem 20. eines Monats. E-Mail-Antworten auf Chiffre-Anzeigen werden einmal wöchentlich nur an die angegebene E-Mail-Adresse weitergeleitet. Bitte vermeiden Sie Doppelzahlungen. Den Aufwand für Rücküberweisungen müssen wir Ihnen leider mit 8,00 Euro in Rechnung stellen. Ihre Kleinanzeige erscheint in der nächstmöglichen Ausgabe. Mit Ihrer Bestellung erklären Sie sich mit diesen Regeln und den AGBs (www.tmm.de/de/agbs.html) einverstanden.

[illegible]

Chiffre ja ☐ Bitte ankreuzen, falls gewünscht.

Wahlformate (Gewünschtes bitte ankreuzen, Aufschläge zusätzlich zum Anzeigenpreis)

- | | |
|--|-----------|
| ☐ Chiffre | + € 15,00 |
| ☐ Wahlformat: fette Schrift | + € 15,00 |
| ☐ Wahlformat: Farbe | + € 30,00 |

- Mehr Präsenz für Ihre Kleinanzeige durch Druck in fatter Schrift. Preis: zzgl. 15,00 €

- Maximale Aufmerksamkeit – Ihre Kleinanzeige in Farbe, mit Rahmen. Preis: zzgl. 30,00 €

Zahnärztekammer Berlin

Stallstraße 1
Telefon
Fax
E-Mail
Website

10585 Berlin-Charlottenburg
030 - 34 808-0
030 - 34 808-240
info@zaek-berlin.de
www.zaek-berlin.de

Vorstand

Dr. Karsten Heegewaldt
Dr. Michael Dreyer

Präsident
Vizepräsident, Öffentlichkeitsarbeit,
LAG, Zahnärztliche Behindertenbehandlung,
Sozialfonds
ZFA Aus- und Fortbildung
Zahnärztl. Fort- und Weiterbildung, Hochschulwesen
Praxisführung, Prophylaxe
Berufsrecht, Schlichtung, Gutachter, Patientenberatung
Gebührenordnung für Zahnärzte

Dr. Detlef Förster
Dr. Juliane von Hoyningen-Huene
Dr. Helmut Kesler
Dr. Dietmar Kuhn
Dr. Jana Lo Scalzo

Persönliche Gespräche bitte telefonisch über die Referate vereinbaren.

Geschäftsführung

Geschäftsführer
Stellv. Geschäftsführer
Sekretariat

Dr. Jan Fischdick
Henning Fischer
Sina Blechert
Ines Richardt

Telefon 030 - 34 808 -
-133
-132
-130
-131

Referate

Justizariat
Sekretariat

Irene Mitteldorf*
Andrea Borgolte*

-161
-160

Mitgliederverwaltung

Angelika Dufft*
Petra Bernhardt*

-112
-157

Beitragswesen

Monika Müller*

-110

Buchhaltung

Claudia Hetz*

-111

Praxisführung

Ivonne Mewes

-114

BuS-Dienst

Sara Schütz
Nicola Apitz*

-163
-119

Medizintechnik

Cindy Kühn, Konrad Seidler

-146

Zä. Stelle Röntgen

Erik Kiel
Dr. Veronika Hannak* (Leiterin)

-162
-143

Zä. Fort- und Weiterbildung

Ulrike Stork*
Peggy Stewart*

-125
-139

ZFA-Ausbildungsberatung

Isabell Eberhardt-Bachert*
Birgit Schwarz*

-124
-115

Zahnmed. Fachangestellte

Dr. Susanne Hefer* (Referatskoordinatorin)
Birgit Bartsch*

-128
-121

Berufsrecht

Mirjam Kehrberg
Manuela Kollien*

-152
-129

Gebührenordnung für Zahnärzte

Leane Schaefer
Janett Weimann*

-122
-147

Öffentlichkeitsarbeit

Filiz Aktürk
Janne Jacoby*

-151
-145

Soziales

Sarah Kopplin
Daniel Urbschat*

-149
-113

IT-Administration

Susanne Wandrey

-148

Organisatorisch-technischer Dienst

Stefan Fischer
Diana Heffter

-137
-158

* infolge Teilzeitbeschäftigung vor allem vormittags erreichbar

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zahnärztekammer sind erreichbar:

Mo., Di. und Do. 08.00–12.00 und 12.30–15.30 Uhr
Mi. (außer ZFA-Referat) 08.00–12.00 und 12.30–16.00 Uhr
Fr. 08.00–13.00 Uhr

Philipp-Pfaff-Institut

Aßmannshäuser Straße 4-6
Telefon
Fax
E-Mail
Website

14197 Berlin
030 - 414 725-0
030 - 414 89 67
info@ppfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

Geschäftsführung

Dr. Thilo Schmidt-Rogge

Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V.

Fritschestraße 27-28
Telefon
Fax
E-Mail
Website

10585 Berlin
030 - 36 40 660-0
030 - 36 40 660-22
info@lag-berlin.de
www.lag-berlin.de

Daphne Bongardt
Dr. Michael Dreyer
Andreas Dietze
Marlies Hempel

Vorsitzende
Stellv. Vorsitzender
Geschäftsstellenleiter
Sekretariat

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 16
Telefon Sammelnummer
Fax
E-Mail
Website

10711 Berlin-Charlottenburg
030 - 89004-0
030 - 89004-102
kontakt@kzv-berlin.de
www.kzv-berlin.de

Vorstand

Dr. Jörg Meyer
Dipl.-Stom. Karsten Geist
Dr. Jörg-Peter Husemann
Sekretariat des Vorstandes

Vorsitzender des Vorstandes
stv. Vorsitzender des Vorstandes
stv. Vorsitzender des Vorstandes
Telefon 030 - 89004-140, -131 oder -146
vorstand@kzv-berlin.de

Persönliche Gespräche bitte telefonisch über die Sekretariate vereinbaren.

Geschäftsführung

Dr. Gerald R. Uhlich

Telefon 030 - 89004-267
dr.uhlich@kzv-berlin.de

Referenten des Vorstandes

Stefan Gerlach
Parodontologie

Mittwoch 9–15 Uhr
Telefon 030 - 89004-230
par@kzv-berlin.de

Dr. Olaf Piepenhagen
Patientenberatung

Mittwoch 9–15 Uhr
Telefon 030 - 89004-400
patientenberatung@kzv-berlin.de

Dr. Oliver Seligmann
Schlichtungsstelle
und Gutachterfragen

Mittwoch 10–12 Uhr
Telefon 030 - 89004-280
dr.seligmann@kzv-berlin.de

Hans-Ulrich Schrinner
Kieferorthopädie

Freitag 10–12 Uhr
Telefon 030 - 89004-261
hans-ulrich.schrinner@kzv-berlin.de

Pressestellen

ZÄK Berlin

Kornelia Kostetzko

Telefon 030 - 34 808-142
Fax 030 - 34 808-242
presse@zaek-berlin.de

KZV Berlin

Vanessa Hönighaus

Telefon 030 - 89004-168
Fax 030 - 89004-46168
presse@kzv-berlin.de

Geschäftsstelle der Wirtschaftlichkeitsprüfeinrichtungen Zahnärzte im Land Berlin

Georg-Wilhelm-Straße 16
10711 Berlin-Charlottenburg

Telefon 030 - 89004-156/166
Fax 030 - 89004-354

Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin

Klaus-Groth-Straße 3
Telefon
Fax
E-Mail
Website

14050 Berlin
030 - 93 93 58-0
030 - 93 93 58-222
info@vzbberlin.org
www.vzbberlin.org

Verwaltungsausschuss

Dr. Ingo Rellermeier
Dr. Rolf Kisro

Vorsitzender, Kapitalanlagen und Personal
Stellvertretender Vorsitzender, Mitglieder-
angelegenheiten, Kapitalanlagen (Immobilien)
Beisitzer, Kapitalanlagen
Beisitzer

Dr. Markus Roggensack
Dr. Lars Eichmann

Persönliche Absprachen nach telefonischer Voranmeldung mittwochs in der Zeit von 9.00 bis 12.00 Uhr.

Direktor

Ralf Wohltmann

Telefonische Anfragen bitte über das Sekretariat

Mitarbeiterinnen

Sekretariat

Tel. 93 93 58 -
Nancy Schüler - 151
Ursel Petrowski - 151
Myriam Wachsmuth - 151
Antje Saß - 160
Melanie Knobel - 162
Jana Anding - 170
Kathleen Buchmann - 176
Doreen Kaufmann - 173
Annett Geßner - 172
Franziska Jahncke - 171
Monique Noffke - 175
Juliane Buchholz - 174

Stellen- und Praxisbörse der Zahnärztekammer Berlin und KZV Berlin

www.stellenboerse-zahnaerzte.de

Juni 2018



Initiative Unabhängiger Zahnärzte Berlin e. V.
www.iuzb.de

Offener Stammtisch Ristorante Tutti Gusti Dienstag, 26.06.2018
 HeerstraÙe 11, Ecke Frankenallee, 14052 Berlin 20:00 Uhr

Anmeldung nicht erforderlich.
 Jeder ist herzlich willkommen!

Verband der Zahnärzte von Berlin e. V.
www.zahnaerzteverband-berlin.de

**Bezirksversammlung
 Treptow-Köpenick** Treptow-Köpenick Mittwoch, 20.06.2018
 Ratskeller Köpenick 20:00 Uhr
 Alt-Köpenick 21, 12555 Berlin

Fit für die Praxisbegehung | LAGeSo
 Referent: Dr. Helmut Kesler, ZÄK Berlin

Haben Sie Fragen zur Telematikinfrastruktur?
 Antworten von Dr. Jörg Meyer, KZV Berlin

Nichtmitglieder sind herzlich willkommen
 Gebühr für Nichtmitglieder: 10,00 Euro

ZÄK Berlin
www.zaek-berlin.de

KZV Berlin
www.kzv-berlin.de

Philipp-Pfaff-Institut
www.pfaff-berlin.de

alle Fortbildungsangebote finden Sie ab Seite 16

Unterstützen Sie die Arbeit
 des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin

Werden Sie Mitglied!

Alle Spendengelder gehen
 ohne Abzüge direkt an die geförderten Projekte.



Einen Mitgliedsantrag, das Spendenkonto
 sowie weitere Informationen zum BHZ
 und seinen Projekten finden Sie unter:

www.zaek-berlin.de/bhz