

DER BEZIRKSVERBAND

ZAHNÄRZTLICHER BEZIRKSVERBAND OBERBAYERN, KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Fortbildungen des ZBV Oberbayern zu finden unter www.zbvoberbayern.de

OKTOBER 2012

- Bundesversammlung soll über Verfassungsklage(n) gegen GOZ entscheiden
- Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern ■ Neues Patientenrechtgesetz und die Aufklärung des Patienten vor der endodontischen Behandlung
- Euro-Beträge der GOZ-Leistungen ■ Abbildung endodontologischer Therapien in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012





infotag

süd

dental-fachhandel

KLICK!

MÜNCHEN

**MEHR ALS SIE
ERWARTEN:**

Bundesversammlung soll über Verfassungsklage(n) gegen GOZ entscheiden

Rechtsgutachten als Entscheidungsgrundlage

Die Delegierten zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sollen auf ihrer kommenden Sitzung am 9. und 10. November 2012 in Frankfurt am Main über das weitere Vorgehen im Hinblick auf Verfassungsklage(n) gegen die GOZ 2012 beraten und entsprechende Beschlüsse fassen. Dies geht aus einem BZÄK-Mitgliederrundschreiben der vergangenen Woche hervor.

Die letzte reguläre Versammlung am 11./12. November 2011 hatte den BZÄK-Vorstand „beauftragt, die novellierte GOZ verfassungsrechtlich prüfen zu lassen und eine Klärung vor dem Bundesverfassungsgericht herbeizuführen“.

Mittlerweile liegen hierzu Rechtsgutachten des von der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) mit einer Stellungnahme beauftragten Prof. Dr. Helge Sodan und nunmehr auch des durch die BZÄK beauftragten Prof. Dr. Gregor Thüsing vor. Sodan ist Inhaber des Lehrstuhls für Staats- und Verwaltungsrecht, öffentliches Wirtschaftsrecht und Sozialrecht an der FU Berlin. Thüsing ist Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit der Uni Bonn und zudem u.a. Vorstandsmitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Bundesgesundheitsministeriums sowie der Gesellschaft für Datenschutz und Datensicherheit.

Im Kern geht es um die Fragestellung, ob der Verordnungsgeber bei der Novellierung der zahnärztlichen Privatgebührenordnung gegen die Maßgaben des § 15 Zahnheilkundengesetz – insbesondere den dort geforderten Interessenausgleich zwischen Patienten und Zahnärzten – und somit gegen das Grundgesetz verstoßen hat. Zudem soll eine juristische Bewertung des per 1. Juli 2012 für die Privatabrechnung verpflichtend eingeführten maschinenlesbaren Rechnungsformulars vorgenommen werden. Nach vorliegenden Informationen wird Prof. Thüsing seine Expertisen im Rahmen der Bundesversammlung im November 2012 vorlegen



Dr. Dirk Erdmann

bzw. vortragen. Weiterhin ist die Beschwerdebefugnis zu klären, i.e.: Wer ist berechtigt, in dieser Sache Klage(n) beim Bundesverfassungsgericht einzulegen: BZÄK, Landes Zahnärztekammern oder einzelne, „betroffene“ Zahnärzte?

adp-medien am 23. September 2012

dr. dirk erdmann
adp®-medien, agentur & verlag
friedhofstr. 65
42781 haan/rheinland
fon: 01 72-5 95 92 31
fax: 0 21 29-56 79 31
mail 1: redaktion@adp-medien.de
mail 2: adp-medien@gmx.de
web: www.adp-medien.de

INHALT

Bundesversammlung soll über Verfassungsklage(n) gegen GOZ entscheiden	3
Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern am 26.09.2012	4
Neues Patientenrechtegesetz und die Aufklärung des Patienten vor der endodontischen Behandlung	7
Euro-Beträge der GOZ-Leistungen	14
Abbildung endodontologischer Therapien in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012	20
Patientenselektion als Lehrinhalt ist Bankrotterklärung der Hochschule	24
Deutsche Gesellschaft für Endodontologie frisst ihre Kinder	25
Zusatzversicherer auf Abwegen	25
Seminarübersicht ZBV Oberbayern	26
– Anmeldebogen	
– ZMP-Ausbildung mit Hingabe und Knowhow	
– Anmeldung zur Fortbildung zur ZMP	
– Prophylaxe-Basiskurs	
– Aktualisierung Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ	
– Aktualisierung Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA/ZAH	
– 2. Kompendium ZFA	
– Kompendium-ZFA – Befundklasse 3.1 + 3.2	
Amtliche Mitteilungen	36
– Wichtige Information für Ausbilder	
– Börse für Praxisabgaben	
– Aktuelle Kursangebote des ZBV München 2012	
– Faxnummern gefragt!	
– Ungültigkeit von Zahnarztausweisen	
– Meldeordnung der BLZK	
– Notdienst	
– Ungültigkeit von Zahnarztausweisen	
– Obmannsbereiche	
Verschiedenes	39
– Entspannen in Familie im Salzburger Land	

Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern am 26.09.2012



Dr. Peter Klotz

Am 26.09.2012 fand in gewohnt lockerer Atmosphäre die jährliche Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern statt. Erfreulicherweise hat sich hier seit Jahren etwas entwickelt, was man sich allerorten wünschen würde: Es gibt keinen standespolitischen „Kleinkrieg“, sondern es wird um die Dinge in aller Offenheit diskutiert, die die Zahnärzteschaft und damit jede/jeden einzel-

ne Zahnärztin/Zahnarzt wirklich betreffen.

Zusätzlich zu den unten (alle einstimmig) beschlossenen Anträgen wurde ferne lange über die Thematik „Bürokratische Überfrachtung“ der Praxisführung diskutiert. Hierzu kann man abschliessend feststellen, dass die Honorierung in der GOZ wie auch im BEMA im krassen Missverhältnis steht zu der von jeder Praxis abzuleistenden, oft völlig sinnfreien, „Bürokratiezeit“. Eine deutliche Anhebung der zahnärztlichen Honorare wäre daher mehr als angebracht, nicht zuletzt auch deswegen, weil dann auch die Mitarbeiterinnen an einer verbesserten betriebswirtschaftlichen Lage teilhaben werden.

Hier nun die Beschlüsse der Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern am 26.09.2012:

Gutachten Prof. Dr. Helge Sodan zur Verfassungsmäßigkeit der GOZ-Novelle von 2011

Antragssteller: Dr. Peter Klotz

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern begrüßt das Gutachten von Prof. Dr. Helge Sodan zur Verfassungsmäßigkeit der GOZ-Novelle von 2011.

Laut Juristenmeinung ist eine Verfassungsbeschwerde nur durch einen von der GOZ betroffenen Zahnarzt möglich, da es Kammern und Bundeszahnärztekammer an der Beschwerdebefugnis fehle. Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern zeigt insofern Unverständnis, dass dieser Umstand von der BZÄK und auch der BLZK erst jetzt thematisiert und erkannt wurde.

Dr. Kocher wird beauftragt, diesen Beschluss bei der nächsten Vorstandssitzung der BLZK dem Vorstand der BLZK mitzuteilen.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

GOZ in englischer Sprache als Serviceleistung der BZÄK

Antragssteller: Dr. Peter Klotz

Laut „Klartext“ der Bundeszahnärztekammer 09/2012 vom 24.09.2012 hat die Bundeszahnärztekammer die Serviceleistungen auf ihrer Homepage erweitert und stellt eine in die englische Sprache übertragene GOZ zur Verfügung.

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern ist befremdet ob dieser sog. „Serviceleistung“. Die BZÄK solle ihre, nicht zuletzt mit hohen Zuwendungen aus Bayern bezahlten, Aktivitäten auf die tatsächlichen Belange des Berufsstandes fokussieren.

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern bittet den Präsidenten der BLZK als Vizepräsidenten der BZÄK dies bei der BZÄK entsprechend einzubringen.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Verwerfungen in der GOZ

Antragssteller: Dr. Peter Klotz

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern stellt fest, dass die GOZ enorme Verwerfungen enthält:

- Bei 49 Gebührenpositionen reicht der 2,3-fache Steigerungsfaktor nicht einmal aus, um die Vergütung der entsprechenden Leistung aus dem BEMA zu erzielen.
- Bei weiteren 14 Gebührenpositionen reicht der 3,5-fache Steigerungsfaktor nicht einmal aus, um die Vergütung der entsprechenden Leistung aus dem BEMA zu erzielen. Hier müsste sogar vor der Behandlung eine Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen werden, um eine Honorierung auf Höhe der „Sozialhilfesätze“ zu erreichen.
- Ca. 70% der Leistungen haben die gleiche Punktzahl und damit denselben Gebührenrahmen in Euro wie 1988.

Die Pflicht zur Begründung nach § 5 GOZ ist bei all diesen Leistungen nur noch eine bürokratische Farce ohne echten Sinngehalt.

Begründungen wie:

- „Steigerungsfaktor xy notwendig zum Erzielen des Honorars der Gesetzlichen Krankenversicherung“
- „Faktorgestaltung entsprechend dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 25.10.2004“

entsprechen zwar nicht den Vorgaben des § 5 GOZ, sind jedoch real zutreffend.

Letzlich erfolgt die Honorarbemessung nach betriebswirtschaftlichen Kriterien in Euro.

Dr. Kocher wird beauftragt, diesen Beschluss bei der nächsten Vor-



Renate Jung GmbH

SEMINAR- UND BERATUNGSZENTRUM FÜR ZAHNÄRZTE

Gabriele-Münter-Str. 3 – 82110 Germering/München

Telefon: 089 - 84 80 71 00 · Fax: 089 - 84 80 71 02

E-Mail: renatajung-germering@t-online.de · www.jungrenata.de

www.facebook.com/pages/Seminarzentrum-Renata-Jung-GmbH



Fortbildung von Profis für Profis – Wir helfen Ihnen Ihre Praxis auf Erfolgskurs zu bringen

25.10. – 30.10.12
22.11. – 27.11.12
06.12. – 11.12.12
17.01. – 22.01.13

6-Tage-Rennen – Intensivkurs Abrechnung nach BEMA und GOZ

Das „Muss-Seminar“ für alle mit keinen oder wenig Abrechnungskenntnissen
„Wer die Abrechnung nicht kann, verschenkt das Geld von Anfang an“!

Praxisgründer, Praxisinhaber, (Wieder-)Einsteigerinnen, Ehefrauen, Assistenten

Von diesem Kurs sind alle begeistert

19.12.12

17.10.12

07.11.12

23.01.13

Machen Sie mit Ihrer Praxis einen guten Eindruck Wir helfen Ihnen mit unseren Spezialkursen

Spezialkurs für professionelles Verhalten am Empfang und am Telefon

Top-Fit im Behandlungszimmer –
patientenorientiertes Verhalten und Leistungsdokumentation verbessern

Erfolgreiche Kommunikation und Beratung

Praxispsychologie – Selbsterkenntnis und Menschenkenntnis verbessern

24.10./14.11.12

03.12.12

10.10./21.12.12

09.11.2012

14.12.12

10.11.12

06.11.12

06.10.12

Sichern Sie Ihrer Praxis fehlerfreie und vertragsgerechte Abrechnung durch unsere Spezialseminare

Grundlagenkurs GOZ aktuell

GOZ spezial – Mehrkosten, Begründungen, Erstattungsprobleme

ZE-Abrechnung – Festzuschüsse Grundlagenkurs

Zahntechnische Abrechnung nach BEL (BEMA) und BEB (Privat)

Die Abrechnung von Implantatbehandlungen und Suprakonstruktionen

Grundlagen und Spezielles für die KFO-Abrechnung

Die Abrechnung von Individualprophylaxe und PAR-Behandlungen

Die häufigsten Abrechnungsfehler – aktuelle Änderungen aus BEMA und GOZ

Verschenken Sie kein Geld durch unerkannte Wissenslücken

Oktober bis
Dezember 2012
oder
April bis Juni 2013

Aufstiegsfortbildung zur Praxismanagerin Die Zukunftschance für motivierte MitarbeiterInnen

15 Kurstage mit Abschlussprüfung über die Grundlagen des Praxismanagements, des Qualitätsmanagements, der zielgerichteten Kommunikation und gelungenen Teamführung.

Nähere Informationen über die Kurse und Preise schicken wir Ihnen gerne zu oder Sie besuchen uns im Internet unter www.jungrenata.de. Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihren Besuch.

standssitzung der BLZK dem Vorstand der BLZK mitzuteilen.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Vertragsgemäße Erstattung von Privatliquidationen

Antragssteller: Frau Dr. Claudia Michl und Herr Dr. Peter Klotz

Die Delegiertenversammlung stellt fest, daß einige Kostenerstatter in zunehmender Tendenz Privatliquidationen nicht vertragsgemäß erstatten.

Hierbei werden nicht selten gebührenrechtlich unzutreffende Textbausteine verwendet.

Die Delegiertenversammlung mahnt eine vertragsgemäße Erstattung von Privatliquidationen dringlichst an, da der durch die oben geschilderte „Nichterstattungspraxis“ verursachte Schaden hinsichtlich des Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht akzeptabel ist.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Imagewerbung Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte

Antragssteller: Dr. Brunhilde Drew, Dr. Brigitte Hermann, Dr. Martin Schubert, Dr. Christopher Högl-müller

Die Delegiertenversammlung beauftragt die BLZK über ihr Referat PR Management eine Werbeagentur mit einer bayernweiten Imagekampagne zur positiven Darstellung des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu beauftragen.

Dabei soll neben den beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten der soziale und caritative Charakter des Tätigkeitsbereichs der Zahnmedizinischen Fachangestellten stark fokussiert werden.

Außerdem wird der Präsident der BLZK beauftragt, diese für die Zukunft der freien Zahnarztpraxis eminent wichtige Thematik in die Gremien der BZÄK einzubringen und entsprechend Budgets für bundesweite Kampagnen bereitstellen zu lassen.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Ärzteversorgung

Antragssteller: Herr Dr. Gerd Flaskamp und Herr Dr. Michael Schmitz

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern erwartet aus gegebenem Anlass, dass bei der nächsten Vollversammlung der BLZK 2012 das Thema „Aktuelle Situation und Zukunft der Ärzteversorgung“ als eigener Tagesordnungspunkt dargelegt und diskutiert wird.

Beschluss:

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Die Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern fasst folgenden Beschluss:

Die Delegiertenversammlung befürwortet etwaige Klagen einzelner oberbayerischer Zahnärzte zur Verfassungsmäßigkeit der GOZ 2012.

Der Beschluss erfolgt einstimmig.

Dr. Peter Klotz

2. Vorsitzender ZBV Oberbayern

Neues Patientenrechtegesetz und die Aufklärung des Patienten vor der endodontischen Behandlung

In dem ab 2013 in Kraft tretenden Patientenrechtegesetz sollen Dokumentations- und Aufklärungspflichten beschrieben und geregelt sowie der Zugang für Patienten zu Heilbehandlungen etc. vereinfacht und beschleunigt werden. Im Folgenden wird die gegenwärtige Rechtsprechung mit dem neuen Patientenrechtegesetz fokussiert auf die Wurzelkanalbehandlung verglichen. Es wird geprüft, welche Änderungen sich ergeben und wie diese zu beurteilen sind.

Einleitung

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“¹

Im Grundgesetz wird im 2. Artikel das Recht auf Selbstbestimmung geregelt. Aufgrund dessen stellt jeder Eingriff am Patienten eine Körperverletzung nach § 229 StGB dar. Nur wenn der Patient über den geplanten Eingriff aufgeklärt und damit in die Lage versetzt wird, die Risiken abzuschätzen, kann er wirksam in die Behandlung einwilligen und der Arzt macht sich nicht strafbar.

In der Musterberufsordnung für Zahnärzte ist die Aufklärungspflicht nicht erwähnt, wohl aber in der Musterberufsordnung der Ärzte. Dort wird ein persönliches Gespräch gefordert, insbesondere vor operativen Eingriffen, in welchem dem Patienten Tragweite, Risiken und Bedeutung des geplanten Eingriffs sowie dessen Alternativen verdeutlicht werden sollen. Je größer der Eingriff, desto länger sollte die Bedenkzeit sein, und je geringer die medizinische Notwendigkeit ist, desto umfangreicher sollte die Aufklärung ausfallen.

In der bisherigen Gesetzgebung ist die Aufklärungspflicht für Ärzte nicht explizit geregelt – sie wird lediglich aus dem 2. Artikel des Grundgesetzes hergeleitet. Auch eine gesetzliche Regelung rund um das Thema der ärztlichen Aufklärung gibt es bislang nicht, hier orientiert man sich

lediglich an bereits ergangenen Urteilen zu diesem Thema. Mit einem Patientenrechtegesetz will die Bundesregierung Art, Umfang, Zeitpunkt und Inhalt der ärztlichen Aufklärung gesetzlich regeln. Weiterhin soll der Behandlungsvertrag als neue Vertragsform in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) aufgenommen werden.

In der hier vorliegenden Arbeit werden die Anforderungen an die ärztliche Aufklärung nach geltendem Recht mit denen nach dem neuen Patientenrechtegesetz verglichen, auf die Endodontologie fokussiert und im Anschluss ein Aufklärungsbogen zur Unterstützung in der Praxis vorgestellt.

Was ist ein Behandlungsfehler?

Behandlungsfehler

Der alleinige Misserfolg einer ärztlichen Behandlung begründet keine Haftung, da der (Zahn-)Arzt dem Patienten keinen Erfolg schuldet. Für die Haftung des (Zahn-)Arztes bedarf es zusätzlich eines Behandlungsfehlers.

Unter den Begriff „Behandlungsfehler“ fällt jede zahnärztliche Maßnahme, welche nach dem Gegenwärtigen Erkenntnisstand der zahnmedizinischen Wissenschaft die gebotene Sorgfaltspflicht vermissen lässt und damit nicht sachgerecht ist².

Grober Behandlungsfehler

Es gibt bislang keine rechtsgültige abschließende Definition des groben Behandlungsfehlers. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass ein Behandlungsfehler dann als grob zu werten ist, wenn der Arzt *„eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“³.*

Beweislastumkehr

Die objektive Beweislast für einen

Behandlungsfehler liegt beim Patienten. Dieser muss beweisen, dass der Behandlungsfehler den eingetretenen Schaden verursacht hat. Allerdings kann es zu einer Beweislastumkehr führen, wenn dem beklagten Schaden ein grober Behandlungsfehler zugrunde liegt:

„Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven

Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahelegen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht“⁴.

Ein weiterer Grund für eine Umkehr der Beweislast können Versäumnisse im Rahmen der ärztlichen Sicherungsaufklärung sein⁴ oder wenn Beweismittel nicht ordnungsgemäß gelagert, verbrannt oder weggeworfen wurden⁵. Eine Beweislastumkehr scheidet bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers nur dann aus, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden gänzlich bzw. äußerst unwahrscheinlich ist⁴.

Zeitpunkt der Aufklärung

Gegenwärtige Rechtsprechung

Nach der gegenwärtigen Rechtsprechung muss ein Patient vor einem Eingriff rechtzeitig aufgeklärt werden. Ihm muss die Möglichkeit bleiben, die für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe hinreichend abwägen zu können, um seine Entscheidungsfreiheit und sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren zu können^{6,7}:



Dr. Thorsten Köther

„Der Schutz des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten erfordert grundsätzlich, dass ein Arzt, der einem Patienten eine Entscheidung über die Duldung eines operativen Eingriffs abverlangt und für diesen Eingriff bereits einen Termin bestimmt, ihm schon zu diesem Zeitpunkt auch die Risiken aufzeigt, die mit diesem Eingriff verbunden sind. Eine erst später erfolgte Aufklärung ist zwar nicht in jedem Fall verspätet. Eine hierauf erfolgte Einwilligung ist jedoch nur wirksam, wenn unter den jeweils gegebenen Umständen der Patient noch ausreichend Gelegenheit hat, sich innerlich frei zu entscheiden“⁸.

„Unmittelbar vor einem Eingriff hat ein Patient kaum die Möglichkeit, vorformulierte Texte zu analysieren oder gar zu korrigieren; deshalb muss er so rechtzeitig vor dem Eingriff aufgeklärt werden, dass er durch hinreichende Abwägung seine Entscheidungsfreiheit in angemessener Weise wahren kann“⁹.

Bei stationärer Behandlung darf eine Aufklärung aus diesen Gründen nicht am Operationstag stattfinden:

„... deshalb ist bei stationärer Behandlung eine Aufklärung erst am Tag des Eingriffs grundsätzlich verspätet“⁸.

Bei der Wurzelkanalbehandlung handelt es sich um einen ambulanten Eingriff, bei dem eine Aufklärung am Tage des Eingriffs grundsätzlich ausreichend ist:

„Bei normalen ambulanten Eingriffen kann eine Aufklärung erst am Tag des Eingriffs noch rechtzeitig sein. Das setzt jedoch voraus, dass dem Patienten bei der Aufklärung verdeutlicht wird, dass diese ihm eine eigenständige Entscheidung darüber ermöglichen soll, ob er den Eingriff durchführen lassen will, und ihm zu einer solchen Entscheidung Gelegenheit gegeben wird“⁶.

„Zwar reicht ... bei diagnostischen Eingriffen ebenso wie bei ambulanten Operationen eine Aufklärung am Tag des Eingriffs grundsätzlich aus. In solchen Fällen muss jedoch dem Patienten im Zusam-

menhang mit der Aufklärung über die Art des Eingriffs und seine Risiken auch vom Ablauf her verdeutlicht werden, dass ihm eine eigenständige Entscheidung darüber überlassen bleibt, ob er den Eingriff durchführen lassen will“¹⁰.

Der Patient muss noch im Vollbesitz seiner Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit sein¹⁰ und auch hier muss ihm die eigenständige Entscheidung überlassen werden, ob er den Eingriff durchführen lassen will^{6,9}. Dazu darf dem Patienten nicht der „Eindruck vermittelt werden, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können“⁶.

Patientenrechtegesetz

Im Patientenrechtegesetz wird angeführt, dass „die Aufklärung ... so rechtzeitig erfolgen (muss), dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann“¹². In den Begründungen wird auch auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verwiesen. Die Aufklärung wird als rechtzeitig angesehen, wenn Sie am Vortag des operativen Eingriffs erfolgt:

„Fristen für die Zeit zwischen der Aufklärung und der Einwilligung lassen sich nicht pauschal festlegen. Es können viele verschiedene Aspekte zu berücksichtigen sein, die im jeweiligen Einzelfall zu sehr unterschiedlichen Fristen führen können, die zwischen Aufklärung, Einwilligung und Beginn der Maßnahme liegen sollten. Bei operativen Eingriffen wird es regelmäßig ausreichen, wenn die Aufklärung am Vortag des Eingriffs erfolgt“¹³.

Umfang der Aufklärung

Gegenwärtige Rechtsprechung

Der Patient ist aufzuklären über Anlass, Dringlichkeit, Umfang, Schwere, typische Risiken, Art, Folgen und mögliche Nebenwirkungen des geplanten Eingriffs, sowie die Heilungs- und Besserungschancen, die Folgen einer Nichtbehandlung und über Behandlungsalternativen:

„Kommen zur zahnärztlichen Versorgung ... mehrere Alternativen ... in Betracht,

die aus ex-ante-Sicht des Zahnarztes eine gleichwertige Versorgungschance bieten, aber insbesondere eine deutlich unterschiedliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung zur Folge haben, so hat der Zahnarzt seinen Patienten über diese Behandlungsalternative aufzuklären und die Therapiewahl unter Berücksichtigung der subjektiven Gründe des Patienten vorzunehmen“¹⁴.

„... Kostengesichtspunkte entbinden nicht von einer Aufklärung über gleichwertige Behandlungsmaßnahmen. Erst wenn einem Patienten die medizinischen Vor- und Nachteile gleichwertiger Behandlungsalternativen dargelegt worden sind, kann dieser in Ausübung des Selbstbestimmungsrechts die Chancen und Risiken abschätzen und eigenständig beurteilen, ob und inwieweit gegebenenfalls auch finanzielle Gesichtspunkte den Ausschlag für oder gegen eine Behandlungsalternative geben“¹⁵.

Dies entspricht einer Diagnoseaufklärung (Aufklärung über den Befund und damit auch andere Erkrankungen), einer Verlaufsaufklärung (Entwicklung des gegenwärtigen Zustands mit und ohne Behandlung, sowie Folgen, Erfolgchancen und alternative Behandlungen) und einer Risikoaufklärung (hierbei kommt es mehr auf die Art des Risikos und nicht auf die Häufigkeit an, in der es auftritt)¹⁴.

Zusätzlich muss der Patient über die entstehenden Kosten aufgeklärt werden. Dazu bedarf es des Hinweises darauf, dass die entstehenden Kosten möglicherweise nicht vollständig von einem Kostenerstatter übernommen werden, also eine Deckungslücke zwischen Zahnarztrechnung und der Erstattung durch die Versicherung/Beihilfe entstehen kann¹⁶.

Patientenrechtegesetz

In § 630e (1) wird der geforderte Umfang der Aufklärung beschrieben. Der Patient soll über Art, Umfang, Durchführung und die zu erwartenden Folgen und spezifischen Risiken des Eingriffs aufgeklärt

werden. Weiterhin sollen ihm die Notwendigkeit, Dringlichkeit und Eignung des Eingriffs erklärt werden. Er ist weiterhin auf Behandlungsalternativen und deren unterschiedliche Belastungen, Risiken und Heilungschancen hinzuweisen. Im § 630c (3) wird geregelt, dass der behandelnde Zahnarzt, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch Kostenerstatte-ter nicht gesichert ist, den Patienten darüber schriftlich aufzuklären hat.

Art und Weise sowie Dokumentation der Aufklärung

Gegenwärtige Rechtsprechung

Ein Arzt muss die ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten beweisen können: „Der Nachweis der vollständigen und zutreffenden Ausführung obliegt grundsätzlich dem Arzt“¹⁷.

Sie muss schriftlich erfolgen und der Dokumentation der Patientenakte/-akte zu entnehmen sein:

„Schriftliche Aufzeichnungen im Krankenblatt über die Durchführung des Aufklärungsgesprächs und seinen wesentlichen Inhalt sind nützlich und dringend zu empfehlen“¹⁸.

Die Aufklärung durch einen Aufklärungsbogen oder ein Merkblatt allein reicht nicht aus:

„... eine Aufklärung (kann) nicht durch Formulare erfolgen ..., sondern nur durch ein Gespräch von Arzt zu Patient. ... Der Aufklärungsbogen stelle nur ein Indiz für die Aufklärung dar, erbringe aber nicht den vollen Beweis dafür“¹⁹.

Es muss eine individuelle Aufklärung stattgefunden haben und nachgewiesen werden können^{17,19}. Die Aufklärung sollte von dem Arzt durchgeführt werden, der die Behandlung vornimmt, anderenfalls muss sich der behandelnde Arzt vergewissern, dass der Patient aufgeklärt wurde²⁰.

Patientenrechtegesetz

§ 630e regelt Art und Weise sowie die Dokumentation der Aufklärung. Diese hat mündlich durch einen an der Durchführung des Eingriffs beteiligten Arzt zu erfolgen. Es kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, welche dem Patienten in Textform auszuhändigen sind.

Über welche Risiken muss aufgeklärt werden?

Gegenwärtige Rechtsprechung

Bei der Risikoaufklärung muss der Patient über die Komplikationsdichte, die Dringlichkeit, die Notwendigkeit und die Intensität des Eingriffs sowie über alternative

Rosenheim
München
Augsburg



Meier Dental Fachhandel GmbH

und Sie haben gut lachen!

DIE MESSE FÜR BAYERN 2012



infotag

dental-fachhandel

süd

20. OKT. 2012 • 9.00 – 17.00 UHR

„MEHR ALS SIE ERWARTEN“

Sie finden uns am Samstag, 20. Oktober 2012 in der Messe München,

Eingang Ost, Halle A6, Stand A 22

Die id süd ist das Event für alle Mitglieder des dentalmedizinischen und -technischen Berufsfeldes aus München, ganz Bayern und Baden-Württemberg.

Seien Sie im Oktober mit dabei, wenn sich Fachpublikum, Industrie und Handel in München treffen, um auf der id süd die neuesten Trends und Entwicklungen der Dentalmedizin zu erleben!

Spitzen-Messeangebote warten auf Sie – profitieren Sie von günstigen Exklusivpreisen!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Ihr
mdf-Team

D-83101 Rohrdorf
Seb.-Tiefenthaler-Str. 14
Tel. +49(0)8031-7228-0
Fax +49(0)8031-7228-100
rosenheim@mdf-im.net
www.mdf-im.net

mdf ist ein Mitglied der



D-81369 München
Georg-Hallmaier-Str. 2
Tel. +49(0)89-742801-10
Fax +49(0)89-742801-30
www.mdf-im.net

zur Verfügung stehende Behandlungsmethoden aufgeklärt werden²¹. Dabei wird dem statistischen Risikowert ein eher geringerer Wert zugemessen¹¹. Das Augenmerk bei der Aufklärung muss vielmehr auf die behandlungstypischen Risiken gelegt werden. Der Patient muss über Risiken aufgeklärt werden, die spezifisch für den Eingriff sind und gravierende Auswirkungen auf seine Lebensführung haben können:

„Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht ist nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte, insbesondere nicht eine bestimmte Statistik. Maßgebend ist vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet“²².

„Gegenstand der Risikoaufklärung sind generell alle behandlungstypischen Risiken, deren Kenntnis beim Laien nicht vorausgesetzt werden kann, die aber für die Entscheidung des Patienten über die Zustimmung zur Behandlung ernsthaft ins Gewicht fallen“²³.

„Auch über ein gegenüber dem Hauptrisiko weniger schweres Risiko ist deshalb aufzuklären, wenn dieses dem Eingriff spezifisch anhaftet, es für den Laien überraschend ist und durch die Verwirklichung des Risikos die Lebensführung des Patienten schwer belastet würde“²⁴.

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung sind die folgenden Risiken aufklärungspflichtig:

Instrumentenfraktur

Die Fraktur eines Wurzelkanalinstruments stellt nicht automatisch einen Behandlungsfehler dar (Abb. 1)²⁵. Da es in ca. 2 % der Behandlungsfälle zu einer Instrumentenfraktur kommt und dies die Prognose des Zahns beeinflussen kann, gehört die Instrumentenfraktur zu den aufklärungspflichtigen Komplikationen einer Wurzelkanalbehandlung. Nach Abschluss seiner Behandlung muss der Zahnarzt seine Instrumente auf Unversehrtheit überprüfen. Bemerkt er dabei den Bruch eines Instruments, so muss er den Patienten hierüber unterrichten, da

der Wurzelkanal an dieser Stelle nicht vollständig gereinigt/gefüllt ist und sich daraus ein krankhafter Prozess entwickeln kann:

„Ein Zahnarzt ist verpflichtet, die Vollständigkeit und Unversehrtheit seiner Instrumente nach der Behandlung eines Patienten zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass keine Teile im Körper des Patienten zurückgeblieben sind. Das gilt im Besonderen bei einer Behandlung mit einem Wurzelkanalaufbereitungsinstrument, denn ein Bruch dieses Instrumentes im Wurzelkanal, der auch bei sachgemäßer Handhabung nicht auszu-schließen ist, bedarf zumindest der Beobachtung und macht gegebenenfalls sogar die Extraktion des Zahnes erforderlich“²⁶.

Perforation

Die Perforation (via falsa) im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine Komplikation dar und ist auch bei sorgfältigster Behandlung nicht immer vermeidbar (Abb. 2)²⁷. Über das Risiko einer Perforation sollte daher ebenso aufgeklärt werden wie über einen tatsächlichen Eintritt dieser Komplikation.

Überfüllung eines Wurzelkanals

Die Überfüllung eines Wurzelkanals stellt grundsätzlich keinen Behandlungsfehler dar (Abb. 3). Dringt Wurzelfüllmaterial in den umliegenden Knochen oder in die Kieferhöhle ein, so ist dies vom Zahnarzt nicht immer zu vermeiden:

„Auch bei sorgsamem Vorgehen des Zahnarztes kann es zu einem solchen Ergebnis (Überfüllung) kommen“²⁸.

Über das Risiko einer Überfüllung sollte daher ebenso aufgeklärt werden wie über einen tatsächlichen Eintritt dieser Komplikation. Das Nichtentfernen überschüssigen Wurzelfüllmaterials, wenn es nicht in gefährlicher Nähe oder sogar im Mandibularkanal liegt, stellt keinen Behandlungsfehler dar, wenn es in der unmittelbaren Folgezeit nicht zu regionalen Reaktionen kommt:

„Dass das in den Kiefer eingedrungene überfüllte Material nicht sogleich ent-

fernt worden ist, stellt ebenfalls keinen Behandlungsfehler dar. Wenn ... das Material nicht in den Mandibularkanal eingedrungen ist oder in gefährlicher Nähe zu ihm liegt und wenn (es) ... in der unmittelbaren Folgezeit nicht zu regionalen Reaktionen kommt, ist es vertretbar, überfülltes Material zurückzulassen, weil es im allgemeinen gut vertragen, absorbiert und eingekapselt wird“²⁸.

Infektion durch Ausschwemmen von Bakterien

Der Patient muss vor einer Wurzelkanalbehandlung nicht über das Risiko und die Gefahr des Ausschwemmens von Bakterien in die Blutbahn oder über die Verursachung einer Infektion in Organen oder Gelenken aufgeklärt werden²⁹.

Wiederaufflackern der Entzündung

Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass die Entzündung trotz regelrechter Wurzelkanalbehandlung möglicherweise nicht ausheilt und wieder Beschwerden bereiten kann. Dies kann zum Verlust des Zahns führen²⁹.

Peri- und postoperative Schmerzen

Der Patient sollte über das Risiko von Schmerzen zwischen den Behandlungsterminen und nach Abschluss der Behandlung aufgeklärt werden. Das Eintreten solcher Schmerzen ist nicht ungewöhnlich und stellt nicht automatisch einen Behandlungsfehler dar.

Gefahr der Nervverletzung durch eine Leitungsanästhesie

Die Verletzung des Nervus alveolaris inferior stellt grundsätzlich keinen Behandlungsfehler dar^{30–32}.

Der Patient muss allerdings über die Risiken, die mit dem Setzen einer Leitungsanästhesie verbunden sind, aufgeklärt werden, wenn die Injektion entbehrlich oder nicht vital indiziert ist und der Eingriff auch ohne Leitungsanästhesie durchgeführt werden kann^{33–37}.

Es sind immer die Komplikationsdichte, die Dringlichkeit, die Notwendigkeit und die Intensität des Eingriffs sowie alterna-

tive, zur Verfügung stehende Behandlungsmethoden zu beachten²¹.

Am ehesten entbehrlich ist eine Aufklärung über dieses extrem seltene Risiko, wenn die Leitungsanästhesie nicht mit einem chirurgischen Eingriff in Nervnähe einhergeht, da dieser das isolierte Risiko einer Nervverletzung bis zu hundertfach erhöht³⁸.

Patientenrechtegesetz

Im Patientenrechtegesetz wird dieses Thema nur sehr oberflächlich behandelt: „Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“³⁹.

Im besonderen Teil der Begründungen des Patientenrechtegesetzes wird hierauf noch einmal genauer eingegangen:

„Die Vorschrift soll die Pflicht des Behandelnden zur sogenannten Eingriffs- und Risikoaufklärung (Selbstbestimmungsaufklärung) festschreiben und zeichnet die hierzu bestehende gefestigte Rechtsprechung nach. Der Anspruch des Patienten gegen seinen Behandelnden auf eine angemessene Aufklärung über die Tragweite, die Chancen und die Gefahren der medizinischen Maßnahme, in die er einwilligen soll, ist Ausfluss seines Selbstbestimmungsrechts über seine Person“⁴³.

Damit spiegelt dies die gegenwärtige Rechtsprechung wieder.

Aufklärung Minderjähriger

Gegenwärtige Rechtsprechung

Bei der Behandlung von Minderjährigen muss der Zahnarzt die Einwilligung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten einholen. In Routinefällen darf sich der behandelnde Zahnarzt auf die Zustimmung des erschienenen Elternteils verlassen¹¹.

Patientenrechtegesetz

In § 630d (1) wird der Zahnarzt verpflichtet, bei Patienten, die einwilligungsunfähig sind, die Einwilligung bei hierzu berechtigten Personen einzuholen.

Aufklärung ausländischer Patienten

Gegenwärtige Rechtsprechung

Zu einer ordnungsgemäßen Aufklärung gehört, dass der Aufgeklärte der Aufklärung auch sprachlich folgen kann⁴⁰. Wenn auf Grund fehlender Deutschkenntnisse Zweifel an der Kommunikationsfähigkeit des Patienten bestehen, hat der Arzt eine sprachkundige Person – zum Beispiel einen Dolmetscher – hinzuzuziehen, um Missverständnisse auszuschließen⁴¹.

Es besteht keine Verpflichtung des Arztes, grundsätzlich nur mithilfe eines Sprachmittlers mit ausländischen Patienten zu kommunizieren⁴⁰.

Patientenrechtegesetz

In § 630e (2) wird der Zahnarzt verpflichtet, den Patienten verständlich aufzuklären. In Teil B (Besonderer Teil) des Patientenrechtegesetzes wird dies präzisiert. Sollte der Patient der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sein, so hat die Aufklärung in einer für ihn verständlichen Sprache zu erfolgen. Die dafür notwendige sprachkundige Person ist auf Kosten des Patienten hinzuzuziehen.

Diskussion

Die zahnärztliche Aufklärung ist in keinem Gesetz eindeutig geregelt. In der Musterberufsordnung für Ärzte findet man unter § 8 eine allgemeine Beschreibung der Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung. Kommt es aber zu einem Rechtsstreit, so wird die Aufklärungspflicht des Zahnarztes aus Paragraph 2, Absatz 2 des Grundgesetzes abgeleitet, wodurch sich der Zahnarzt, wenn er die geforderte Aufklärung nicht nachweisen kann, einer Körperverletzung schuldig gemacht hat.

Durch das Patientenrechtegesetz wird dies zwar nicht geändert, und ein Eingriff am Patienten ohne nachgewiesene ordnungsgemäße Aufklärung bleibt eine Körperverletzung, doch sollen hier die Pflichten des (Zahn-)Arztes unter anderem bezüglich der notwendigen Aufklärung des Patienten eindeutig beschrieben und geregelt werden.

Bezüglich des Zeitpunkts der Aufklärung wird in der gegenwärtigen Rechtsprechung zwischen stationären und ambulanten Eingriffen unterschieden. Generell gilt, dass dem Patienten nach der Aufklärung die Möglichkeit bleiben muss, die Risiken abzuwägen und seine Entscheidungsfreiheit sowie sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren zu können⁶⁻⁹. Da die Risiken in der Regel bei einem stationären Aufenthalt weitreichender sein können als bei einem ambulanten Eingriff und der Patient den Eindruck haben könnte, nach der stationären Aufnahme den bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf nicht mehr ab- oder unterbrechen zu können⁶, darf die Aufklärung in diesen Fällen nicht am Operationstag und bestenfalls auch nicht am Tag davor erfolgen, sondern so früh wie möglich, am besten nach Stellung der Diagnose. So hat der Patient genug Zeit, sich innerlich frei zu entscheiden^{6,7}. In Bezug auf die Wurzelkanalbehandlung handelt es sich um einen ambulanten Eingriff, bei dem eine Aufklärung am Tage des Eingriffs ausreichend ist^{6,9,10}. Diese sollte aber so erfolgen, dass der Patient zum einen noch im Vollbesitz seiner Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit ist⁸; zum anderen darf er nicht unter dem Eindruck stehen, sich nicht mehr aus einem bereits in Gang gesetzten Geschehensablauf lösen zu können⁶. Dies bedeutet, die Aufklärung sollte vor der Anästhesie und wenn möglich räumlich getrennt vom Behandlungstuhl erfolgen.

Das Patientenrechtegesetz bleibt in diesem Punkt (ambulante Operation bzw. Wurzelkanalbehandlung) sehr ungenau, da lediglich darauf verwiesen wird, dass

der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen können muss (PRG, § 630e, (2)2). Im besonderen Teil der Begründungen wird lediglich angegeben, dass die Aufklärung vor einem operativen Eingriff am Vortag erfolgen sollte.

Die gegenwärtige Rechtsprechung verlangt vom Zahnarzt eine Diagnoseaufklärung, eine Verlaufsaufklärung und eine Risikoaufklärung^{14,15}. Zusätzlich muss der Patient über die entstehenden Kosten aufgeklärt werden¹⁶.

Die Diagnoseaufklärung beinhaltet den gegenwärtigen Befund des Gebisses und der Mundhöhle, die mögliche Ursache für die durchzuführende Wurzelkanalbehandlung und deren Dringlichkeit.

Bei der Verlaufsaufklärung soll dem Patienten die Entwicklung seines Zustands mit und ohne Wurzelkanalbehandlung aufgezeigt werden. Dazu gehören eine Einschätzung der mit der Behandlung verbundenen Risiken und deren Erfolgsaussichten. Zusätzlich sollte der Patient über notwendige Folgebehandlungen, wie zum Beispiel die Insertion von Stiften zur Stabilisierung oder die Überkronung des betroffenen Zahns, aufgeklärt werden. Weiterhin muss auf mögliche postoperative Schmerzen und Schwellungen im Operationsgebiet hingewiesen werden. Auch Behandlungsalternativen, wie die Wurzelspitzenresektion und die Extraktion des Zahns müssen erläutert werden^{29,42}.

Komplikationen wie die Fraktur eines Instruments und dessen Verbleib im Zahn²⁵, die Perforation (via falsa) des Zahns²⁷, die Überfüllung eines Wurzelkanals²⁸, das Wiederaufflammen einer Entzündung nach ordnungsgemäßer Wurzelkanalbehandlung²⁹ und sogar die Verletzung des Nervus alveolaris inferior durch eine Leitungsanästhesie^{30–32} stellen nicht automatisch einen Behandlungsfehler dar, denn sie gehören zu den normalen und unvermeidbaren Risiken einer Wurzelkanalbehandlung. Sie sollten aber

sicherheitshalber – vor allem die Risiken der Leitungsanästhesie aufgrund der widersprüchlichen Rechtsprechung – im Aufklärungsgespräch erläutert werden.

Bei der Risikoaufklärung kommt es mehr auf die Art der Risiken an. Damit ist nicht die Häufigkeit ausschlaggebend für die Aufklärungsbedürftigkeit, sondern die Bedeutung, die das Risiko für die Entschliebung des Patienten haben kann. Je nachteiliger und dauerhafter sich ein Misserfolg oder eine unerwünschte Nebenfolge auswirken kann, umso notwendiger ist eine umfassende Information auch über entfernt liegende Risiken¹¹.

Wenn der Zahnarzt weiß, dass die entstehenden Kosten nicht von einem Kostenerstatter übernommen werden, muss er den Patienten darüber aufklären. Da eine genaue Vorhersage im Vorfeld oft nicht möglich ist, reicht es, wenn der Patient darüber informiert wird, dass möglicherweise eine Deckungslücke zwischen Zahnarztrechnung und der Erstattung durch die Versicherung bzw. Beihilfestelle entstehen kann¹⁶.

Im Patientenrechtegesetz werden die Aufklärungspflichten in § 630e und die Informationspflicht zur Kostenaufklärung in § 630c geregelt. Die sehr allgemein gehaltene Vorgabe zur Kostenaufklärung wird im besonderen Teil der Begründungen präzisiert und für Kassenpatienten und Privatpatienten unterschieden. Bei Kassenpatienten muss der Patient über entstehende Kosten aufgeklärt werden, wenn diese nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Im Bereich der Privatversicherten ist es dem (Zahn-)Arzt aufgrund der vielfältigen Tarife nicht möglich, dem Patienten diesbezüglich Auskunft zu erteilen. *„Bei privat krankenversicherten Patienten liegt es daher grundsätzlich im Verantwortungsbereich der Patienten, Kenntnisse über den Inhalt und Umfang des mit der Krankenversicherung abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu haben“*⁴³.

Nach gegenwärtiger Rechtsprechung ist eine alleinige Aufklärung in Form von Merkblättern oder Formularen nicht ausreichend¹⁹. Sie muss von einem Arzt, der an der späteren Durchführung des Eingriffs beteiligt ist, ausgeführt werden²⁰, sie soll individuell auf den Patienten bezogen sein¹⁷ und muss in Schriftform erfolgen, da sie der Behandlungsakte beigelegt werden soll¹⁸, um unter Umständen später nachgewiesen werden zu können¹⁷. Dem Patienten muss bei Verwendung von Merkblättern auch hinreichend Gelegenheit gegeben werden, ihn interessierende Fragen zu stellen und weitere Informationen einzufordern.

Das Patientenrechtegesetz hat in § 630e (2)^{1,3} einen ähnlich lautenden Inhalt – es verlangt eine für den Patienten verständliche, mündliche Aufklärung durch einen Arzt, der an der späteren Durchführung beteiligt sein wird. § 630f (2) verlangt die schriftliche Dokumentation in der Patientenakte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass mit dem neuen Patientenrechtegesetz die Aufklärungs- und Informationspflichten des (Zahn-)Arztes gegenüber seinen Patienten zwar endlich gesetzlich festgelegt sind, jedoch lässt die allgemeine Formulierung viel Freiraum für Interpretationen zu und es wird nötig sein, die Vorgaben für jedes einzelne (Teil-)Gebiet der (Zahn-)Medizin exakt zu definieren.

Fasst man die gegenwärtige Rechtsprechung zusammen, so zeigt sich, dass hohe Anforderungen an die (Zahn-)Ärztenschaft bezüglich der Aufklärung gestellt werden, die nicht immer eindeutig sind. Aus dieser Sicht wäre eine weniger bürokratische gesetzliche Regelung mit realistischen Anforderungen und präzisieren Formulierungen wünschenswert. Aktuell sollte darauf geachtet werden, den Patienten im Vorfeld gründlich aufzuklären, damit unvermeidbare und typische Komplikationen nicht zu einem Behandlungsfehler werden können. Der dadurch entstehende zusätzliche und

nicht unerhebliche Zeitaufwand kann in der Bemessung der Gebühren berücksichtigt werden. Die Einbeziehung des Patienten in die Wahl der Therapie im Zusammenhang mit einer individuellen und auf seine Bedürfnisse abgestimmten Beratung ist ein Qualitätsmerkmal der Praxis und wird von vielen Patienten positiv wahrgenommen. Dadurch können viele Missverständnisse und Probleme im Vorfeld beseitigt werden, sodass die Patienten zufriedener sind und es gar nicht erst zu einem Rechtsstreit kommt. Die gegenwärtige Rechtsprechung schützt die Rechte der Patienten bereits ausgiebig und stellt (Zahn-)Ärzte im Alltag vor eine kaum zu bewältigende Dokumentationspflicht. Es ist fraglich, ob ein weitergehender Schutz notwendig ist und ob das neue Patientenrechtegesetz diese Verbesserung bewirken wird. Die größte Änderung wird voraussichtlich in einer größeren Dokumentations- und Aufklärungsarbeit bestehen und eine Defensivmedizin fördern.

Die „Patienteninformation zur Wurzelbehandlung“ und die „Aufklärung und Einwilligung über die Leitungsanästhesie“ sind für Sie als Abonnent unter www.quintessenz.de/bogenwk zum Download hinterlegt.

Torsten Köther, Michael Hülsmann

Nachdruck der Originalpublikation in Quintessenz – ENDODONTIE 2012; 21(3): 239 – 251 mit Genehmigung des Verlags und des Autors, Herrn Dr. Torsten Köther

Literatur

1. Grundgesetz Artikel 2, Absatz 2.
2. Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 2. Auflage, 1999 § 99 Rdnr. 5.
3. BGH vom 04.10.1994 - VI ZR 205/93.
4. BGH 27.04.2004 - VI ZR 34/03.
5. OLG Hamm 12.12.2001 - 3U 139/00.
6. BGH vom 14.06.1994 - VI ZR 178/93.
7. BGH vom 07.04.1992 - VI ZR 192/91.
8. BGH vom 17.03.1998 - VI ZR 74/97.
9. BGH vom 04.04.1995 - VI ZR 95/94.
10. BGH vom 14.11.1995 - VI ZR 359/94.
11. BGH vom 15.02.2000 VI ZR 48/99.
12. Patientenrechtegesetz § 630e, (2)2.
13. Patientenrechtegesetz Begründungen, Besonderer Teil, zu § 630e.
14. OLG Naumburg vom 05.04.2004 - 1 U 105/03.
15. OLG Stuttgart vom 12.07.2005 - 1 U 25/05.
16. BGH vom 27.11.2003 - III ZR 37/03.
17. OLG Saarbrücken vom 04.06.2003 - 1 W 110/03-17.
18. OLG München vom 23.09.2004 - 1 U 5198/03.
19. OLG Oldenburg vom 27.02.2009 - 5 U 43/08.
20. BGH vom 07.11.2006 - VI ZR 206/05.
21. OLG Düsseldorf vom 19.10.2000 - 8 U 23/00.
22. BGH vom 21.11.1995 - VI ZR 341/94.
23. BGH vom 10.10.2006 - VI ZR 74/05.
24. BGH vom 12.12.1989 - VI ZR 83/89.
25. AG Kirchhain vom 15.10.1998 - 7 C 638/97.
26. OLG Köln vom 16.06.1999 - 5 O 160/97.
27. AG Stadthagen vom 31.01.2007 - 41 C 510/04.
28. OLG Hamm vom 15.12.1999 - 3 U 93/99.
29. OLG Stuttgart vom 12.09.1996 - 14 U 1/96.
30. OLG Saarbrücken vom 5.6.1996 - 1 U 900/95.
31. OLG Karlsruhe vom 16.10.1996 - 7 U 129/95.
32. OLG Hamburg vom 27.2.1998 - 1 U 131/97.
33. OLG Karlsruhe vom 7.3.1990 - 7 U 61/89.
34. OLG Karlsruhe vom 26.05.2000 - 7 U 193/97.
35. OLG Braunschweig vom 24.4.1997 - 1 U 56/96.
36. OLG Frankfurt vom 14.4.1996 - 3 U 39/85.
37. OLG Köln vom 22.4.1998 - 5 U 232/96.
38. OLG Stuttgart vom 17.11.1998 - 14 U 69/97.
39. Patientenrechtegesetz §630e (1).
40. OLG Hamm vom 11.9.2000 - 3 U 109/99.
41. OLG Karlsruhe vom 11.09.2002 - Az.: 7 U 102/02.
42. OLG Koblenz vom 04.04.2000 - 1 U 1295/98.
43. Patientenrechtegesetz, Begründungen, Besonderer Teil, zu § 630c.

Euro-Beträge der GOZ-Leistungen

GOZ-Punktwert = 5,62421 Cent mit kaufmännischem Runden

GOÄ-Punktwert bleibt bei 5,82873 Cent, d.h. Euro-Beträge bei allen GOÄ-Leistungen bleiben unverändert

Bisherige Punktzahlbewertung im Vergleich

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
0010 (100)	5,62	12,94	19,68
6190 (140)	7,87	18,11	27,56
0030 (200)	11,25	25,87	39,37
0040 (250)	14,06	32,34	49,21
0050 (120)	6,75	15,52	23,62
0060 (260)	14,62	33,63	51,18
0065 (80)	4,50	10,35	15,75
0070 (50)	2,81	6,47	9,84
0080 (30)	1,69	3,88	5,91
0090 (60)	3,37	7,76	11,81
0100 (70)	3,94	9,05	13,78
0110 (400)	22,50	–	–
0120			
1000 (200)	11,25	25,87	39,37
1010 (100)	5,62	12,94	19,68
1020 (50)	2,81	6,47	9,84
6190 (140)	7,87	18,11	27,56
1030 (90)	5,06	11,64	17,71
1040 (28)	1,57	3,62	5,51
2000 (90)	5,06	11,64	17,71
2010 (50)	2,81	6,47	9,84
2020 (98)	5,51	12,68	19,29
2030 (65)	3,66	8,41	12,80
2040 (65)	3,66	8,41	12,80
2050 (213)	11,98	27,55	41,93
2060 (527)	29,64	68,17	103,74
214a (950)	53,43	122,88	187,–
215a (550)	30,93	71,13	108,25
216a (820)	46,12	106,07	161,42
217a (1200)	67,49	155,22	236,21
2070 (242)	13,61	31,30	47,64
2080 (556)	31,27	71,92	109,45
214a (950)	53,43	122,88	187,–
215a (550)	30,93	71,13	108,25
216a (820)	46,12	106,07	161,42
217a (1200)	67,49	155,22	236,21
2090 (297)	16,70	38,42	58,46

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
209 (300)	16,87	38,80	59,04
2100 (642)	36,11	83,05	126,38
214a (950)	53,43	122,88	187,-
215a (550)	30,93	71,13	108,25
216a (820)	46,12	106,07	161,42
217a (1200)	67,49	155,22	236,21
2110 (319)	17,94	41,26	62,79
211 (380)	21,37	49,15	74,79
2120 (770)	43,31	99,60	151,57
214a (950)	53,43	122,88	187,-
215a (550)	30,93	71,13	108,25
216a (820)	46,12	106,07	161,42
217a (1200)	67,49	155,22	236,21
2130 (104)	5,85	13,45	20,47
2150 (1141)	64,17	147,60	224,60
215 (550)	30,93	71,13	108,25
2160 (1356)	76,26	175,41	266,93
216 (820)	46,12	106,07	161,42
2170 (1709)	96,12	221,07	336,41
217 (1200)	67,49	155,22	236,21
2180 (150)	8,44	19,40	29,53
217a (1200)	67,49	155,22	236,21
2190 (450)	25,31	58,21	88,58
2195 (300)	16,87	38,81	59,05
217a (1200)	67,49	155,22	236,21
2197 (130)	7,31	16,82	25,59
2200 (1322)	74,35	171,01	260,23
220 (900)	50,52	116,42	177,17
2210 (1678)	94,37	217,06	330,31
221 (1300)	73,11	168,15	255,88
2220 (2067)	116,25	267,38	406,88
222 (1550)	87,18	200,51	305,13
2230	-	-	-
2240	-	-	-
2250 (210)	11,81	27,16	41,34
2260 (100)	5,62	12,94	19,68
2270 (270)	15,19	34,93	53,15
2290 (180)	10,12	23,28	35,43
2300 (270)	15,19	34,93	53,15
2310 (145)	8,16	18,76	28,54
2320 (350)	19,68	45,27	68,90
2330 (110)	6,19	14,23	21,65
2340 (200)	11,25	25,87	39,37
2350 (290)	16,31	37,51	57,09
2360 (110)	6,19	14,23	21,65

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
2380 (160)	9,00	20,70	31,50
2390 (65)	3,66	8,41	12,80
2400 (70)	3,94	9,05	13,78
2410 (392)	22,05	50,71	77,16
241 (280)	15,75	36,22	55,12
2420 (70)	3,94	9,05	13,78
2430 (204)	11,47	26,39	40,16
243 (130)	7,31	16,81	25,58
2440 (258)	14,51	33,37	50,79
244 (200)	11,25	25,87	39,37
3000 (70)	3,94	9,05	13,78
3010 (110)	6,19	14,23	21,65
3020 (270)	15,19	34,93	53,15
3030 (350)	19,68	45,27	68,90
3040 (540)	30,37	69,85	106,30
3045 (767)	43,14	99,21	150,98
3050 (110)	6,19	14,23	21,65
3060 (140)	7,87	18,11	27,56
Ä2660 (400)	23,31	53,61	81,59
Ä1435 (91)	5,30	12,19	18,55
3070 (45)	2,53	5,82	8,86
Ä2403 (133)	7,75	17,83	27,13
3080 (150)	8,44	19,40	29,53
Ä2404 (544)	32,29	74,27	113,02
Ä2401 (133)	7,75	17,83	27,13
Ä2402 (370)	21,57	49,61	75,50
3090 (370)	20,81	47,86	72,83
3100 (270)	15,19	34,93	53,15
Ä2381 (370)	21,57	49,61	75,50
Ä2382 (739)	43,07	99,06	150,75
3110 (460)	25,87	59,50	90,55
3120 (580)	32,62	75,03	114,17
3130 (280)	15,75	36,22	55,12
3140 (550)	30,93	71,15	108,27
3160 (650)	36,56	84,08	127,95
3190 (270)	15,19	34,93	53,15
3200 (500)	28,12	64,68	98,42
3210 (140)	7,87	18,11	27,56
3230 (440)	24,75	56,92	86,61
3240 (550)	30,93	71,15	108,27
3250 (270)	15,19	34,93	53,15
3260 (550)	30,93	71,15	108,27
3270 (590)	33,18	76,32	116,14
3280 (270)	15,19	34,93	53,15

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
3290 (55)	3,09	7,11	10,83
3300 (65)	3,66	8,41	12,80
3310 (100)	5,62	12,94	19,68
4000 (160)	9,00	20,70	31,50
4005 (80)	4,50	10,35	15,75
400a (160)	9,00	20,70	31,50
4020 (45)	2,53	5,82	8,86
4025 (15)	0,84	1,94	2,95
411a (180)	10,12	23,28	35,43
4030 (35)	1,97	4,53	6,89
4040 (45)	2,53	5,82	8,86
4050 (10,0)	0,56	1,29	1,97
4055 (13,0)	0,73	1,68	2,56
4060 (7,0)	0,39	0,91	1,38
4070 (100)	5,62	12,94	19,68
4075 (130)	7,31	16,82	25,59
4080 (45)	2,53	5,82	8,86
4090 (180)	10,12	23,28	35,43
4100 (275)	15,47	35,57	54,13
4110 (180)	10,12	23,28	35,43
Ä2442 (900)	52,46	120,66	183,61
Ä2254 (739)	43,07	99,06	150,75
Ä2255 (1480)	86,27	198,42	301,95
4120 (275)	15,47	35,57	54,13
4130 (180)	10,12	23,28	35,43
Ä2386 (668)	40,10	92,23	140,35
4133 (880)	49,99	113,83	173,23
4136 (200)	11,25	25,87	39,37
Ä2256 (463)	26,99	62,08	94,47
4138 (220)	12,37	28,46	43,31
413a (450)	25,31	58,21	88,59
Ä2442a (900)	52,46	120,66	183,61
4150 (7,0)	0,39	0,91	1,38
5000 (1016)	57,14	131,43	200,00
500 (820)	46,12	106,07	161,42
5010 (1483)	83,41	191,84	291,92
501 (1100)	61,87	142,30	216,54
5020 (1997)	112,32	258,33	393,10
502 (1300)	73,11	168,15	255,88
5030 (1483)	83,41	191,84	291,92
503 (1100)	61,87	142,30	216,54
5040 (2605)	146,51	336,97	512,79
504 (1400)	78,74	181,10	275,59

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
508 (230)	12,94	29,76	45,29
5050	–	–	–
5060	–	–	–
5070 (400)	22,50	51,74	78,74
5080 (230)	12,94	29,75	45,27
5090 (110)	6,19	14,23	21,65
5100 (450)	25,31	58,21	88,58
5110 (360)	20,25	46,57	70,87
5120 (240)	13,50	31,05	47,24
5140 (80)	4,50	10,35	15,75
5150 (730)	41,06	94,43	143,70
5160 (360)	20,25	46,57	70,87
5170 (250)	14,06	32,34	49,21
5180 (450)	25,31	58,21	88,58
5190 (540)	30,37	69,85	106,30
5200 (700)	39,37	90,55	137,79
5210 (1400)	78,74	181,10	275,59
5220 (1850)	104,05	239,31	364,17
5230 (2200)	123,73	284,59	433,06
5240	–	–	–
5250 (140)	7,87	18,11	27,56
5260 (270)	15,19	34,93	53,15
5270 (180)	10,12	23,28	35,43
5280 (270)	15,19	34,93	53,15
5290 (450)	25,31	58,21	88,58
5300 (540)	30,37	69,85	106,30
5310 (730)	41,06	94,43	143,70
5320 (2200)	123,73	284,59	433,06
5330 (2800)	157,48	362,20	551,17
5340 (7300)	410,57	944,30	1436,98
6000 (80)	4,50	10,35	15,75
6010 (180)	10,12	23,28	35,43
6020 (360)	20,25	46,57	70,87
6030 (1350)	75,93	174,63	265,74
6040 (2100)	118,11	271,65	413,38
6050 (3600)	202,47	465,68	708,65
6060 (1800)	101,24	232,84	354,33
6070 (2600)	146,23	336,33	511,80
6080 (3600)	202,47	465,68	708,65
6090 (700)	39,37	90,55	137,79
6100 (165)	9,28	21,34	32,48
6110 (70)	3,94	9,05	13,78
6120 (230)	12,94	29,75	45,27
6130 (20)	1,12	2,59	3,94

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
6140 (210)	11,81	27,16	41,34
6150 (500)	28,12	64,68	98,42
6160 (370)	20,81	47,86	72,83
6170 (500)	28,12	64,68	98,42
6180 (270)	15,19	34,93	53,15
6190 (140)	7,87	18,11	27,56
6200 (450)	25,31	58,21	88,58
6210 (90)	5,06	11,64	17,71
6220 (180)	10,12	23,28	35,43
6230 (180)	10,12	23,28	35,43
6240 (270)	15,19	34,93	53,15
6250 (450)	25,31	58,21	88,58
6260 (1100)	61,87	142,29	216,53
7000 (270)	15,19	34,93	53,15
7010 (800)	44,99	103,49	157,48
7020 (450)	25,31	58,21	88,58
7030 (370)	20,81	47,86	72,83
7040 (65)	3,66	8,41	12,80
7050 (180)	10,12	23,28	35,43
7060 (410)	23,06	53,03	80,71
7070 (90)	5,06	11,64	17,71
7080 (600)	33,75	77,61	118,11
7090 (270)	15,19	34,93	53,15
7100 (200)	11,25	25,87	39,37
8000 (500)	28,12	64,68	98,42
8010 (180)	10,12	23,28	35,43
8020 (300)	16,87	38,81	59,05
8030 (550)	30,93	71,15	108,27
8035 (550)	30,93	71,15	108,27
8050 (500)	28,12	64,68	98,42
8060 (750)	42,18	97,02	147,64
8065 (850)	47,81	109,95	167,32
8080 (250)	14,06	32,34	49,21
8090 (250)	14,06	32,34	49,21
8100 (20)	1,12	2,59	3,94
9000 (884)	49,72	114,35	174,02
9003 (100)	5,62	12,94	19,68
9005 (300)	16,87	38,81	59,05
9010 (1545)	86,89	199,86	304,13
9020 (515)	28,96	66,62	101,38
Ä2253 (647)	37,71	86,73	131,99
Ä2254 (739)	43,07	99,06	150,75

Leistung	1,0-facher Satz	2,3-facher Satz	3,5-facher Satz
Ä2255 (1480)	86,27	198,42	301,95
Ä2256 (463)	26,99	62,08	94,47
9040 (626)	35,21	80,98	123,23
9050 (313)	17,60	40,49	61,61
9060 (313)	17,60	40,49	61,61
9090 (400)	22,50	51,74	78,74
9100 (2694)	151,52	348,49	530,31
9110 (1500)	84,36	194,04	295,27
9120 (3000)	168,73	388,07	590,54
9130 (1540)	86,61	199,21	303,14
9140 (650)	36,56	84,08	127,95
9150 (675)	37,96	87,32	132,87
9160 (330)	18,56	42,69	64,96
9170 (500)	28,12	64,68	98,42
0500 (400)	22,50	–	–
0510 (750)	42,18	–	–
0520 (1300)	73,11	–	–
0530 (2200)	123,73	–	–

© Dr. Peter Klotz, Landsbergerstr. 27, 82110 Germering

Abbildung endodontologischer Therapien in der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012

Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)

Gemäß der Begründung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur vorgelegten Novellierung der bisherigen Gebührenordnung von 1988 war diese notwendig, da diese zunehmend hinter dem Stand der medizinischen und technischen Entwicklung zurückgeblieben war. Gegen Ende der mehrjährigen Vorbereitungen zur Novellierung der GOZ wurde jedoch seitens des

BMG deutlich gemacht, dass eine ursprünglich angedachte, umfassende Überarbeitung der Gebührenordnung auf Grund der dadurch zu erwartenden Kostensteigerungen nicht erfolgen soll. Daher wurden mit der nun in Kraft getretenen GOZ 2012 lediglich die dringenden leistungsinhaltlichen Änderungen umgesetzt, um zum Beispiel häufige gebührenrechtliche Streitfälle zu klären.

Nur in einigen wenigen Leistungsbereichen wurden neue Gebührenpositionen aufgenommen. Folgt man der Zusammenfassung der Neuregelungen des Gebührenverzeichnisses in Ziffer II 4. der Begründung des BMG zur GOZ 2012, so findet dort die Endodontologie noch nicht einmal Erwähnung. Spezielle oder auch neuere endodontologische Therapien oder Verfahren fehlen daher weiter-

hin auch in der GOZ 2012. Die einzige Möglichkeit solche Therapieverfahren bei der Behandlung von Patienten in der GOZ 2012 abzubilden ist daher die Möglichkeit der Analogabrechnung gemäß § 6.1 GOZ.

Die DGET nimmt daher hier zu dieser Problematik Stellung, um dem endodontologisch tätigen Zahnarzt und den kostenersetzenden Stellen eine Orientierungshilfe bei der Abbildung solcher Leistungen in der neuen GOZ aus wissenschaftlicher Sicht zu geben. Die vorliegende Auflistung ist nicht abschließend.

Entfernung von vorhandenen Wurzelfüllmaterialien aus dem Wurzelkanal

Die Entfernung von vorhandenen Wurzelfüllmaterialien aus dem Wurzelkanal ist eine selbstständige Leistung und nicht in der GOZ 2012 enthalten. Sie ist nicht mit dem Leistungsinhalt der GOZ 2410 zu subsumieren, sondern analog nach § 6.1 GOZ abzurechnen.

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührensnummer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“ Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen)^{1,2}.

Ist eine Wurzelkanalbehandlung nicht erfolgreich gewesen, kann die Revision der vorangegangenen Therapie erforderlich sein. Es ist dabei davon auszugehen, dass entweder die ursprüngliche Infektion dieses Hohlraumsystems nicht vollständig beseitigt wurde und somit Keime

persistiert haben (z. B. durch nicht ausreichend langes Einwirken der Desinfektion, etc.) oder es zu einer Reinfektion gekommen ist. Bevor jedoch eine erneute Aufbereitung des Hohlraums (Wurzelkanal) erfolgen kann, ist die Entfernung des vorhandenen Wurzelfüllmaterials aus dem Wurzelkanal erforderlich. Diese Maßnahme ist zumeist äußerst schwierig, da die zu entfernenden Materialien sehr fest sind.

Bei der primären Wurzelkanalaufbereitung muss dagegen einem bereits vorhandenen Hohlraumsystem, das lediglich Weichgewebe enthält, gefolgt werden. Stellt man sich den Wurzelkanal als eine drei-dimensional gekrümmte, nur begrenzt einsehbare Röhre vor, wird deutlich, dass die Entfernung eines festen Materials hier eine hohe Gefahr zu prozessoralen Fehlern birgt, wie z. B. der Perforation der Zahnwurzel, der Präparation von Stufen oder der Verblockung eines Wurzelkanals. Die Entfernung dieser festen Fremdmaterialien aus dem Wurzelkanal ist jedoch nicht nur schwierig, sondern auch enorm zeitaufwändig. Sie muss äußerst akribisch erfolgen, denn hinter verbleibendem altem Wurzelkanalfüllmaterial können Mikroorganismen persistieren und zum Misserfolg der Behandlung führen. Die Entfernung vorhandener Wurzelkanalfüllmaterialien ist die Voraussetzung für die im Anschluss erforderliche Aufbereitung des Wurzelkanals (Entfernung verbliebener Gewebsreste, Abtrag einer gewissen Mindestschichtstärke der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen). Sie ist damit auch eindeutig eine selbstständige Leistung, die vor Aufbereitung des Wurzelkanals abgeschlossen sein muss, um letztere zu ermöglichen. Nur der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die dann folgende Aufbereitung eines Wurzelkanals oft deutlich aufwändiger und schwieriger ist, als im Rahmen einer Erstbehandlung.

Der hierzu erforderliche Aufwand entspricht dabei in der Regel zeitlich zumindest dem Aufwand der primären Wurzel-

kanalaufbereitung und geht in den meisten Fällen deutlich darüber hinaus. Aufgrund der Schwierigkeit und des enormen Zeitaufwandes in Verbindung mit statistisch geringeren Erfolgsquoten bei Revisionsbehandlung³⁻⁶ gegenüber Erstbehandlungen^{4,7-13} ist die Entfernung von vorhandenem Wurzelfüllmaterial keine alltägliche Leistung in der regulären Praxis und wird daher offenbar in der GOZ 2012 im Gegensatz z. B. zur Entfernung

Literaturnachweis:

1. Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlungen (Konsenspapier der ESE) 2006
2. Good Clinical Practice: „Die Wurzelkanalbehandlung“ (Stellungnahme der DGZMK) 2007
3. Orstavik D: Time-course and risk analyses of the development and healing of chronic apical periodontitis in man. *Int Endod J* 1996; 29: 150-5
4. Molven O, Halse A: Success rates for gutta-percha and Kloroperka N-O root fillings made by undergraduate students: radiographic findings after 10-17 years. *Int Endod J* 1988; 21(4): 243-50
5. Friedman S, Löst C, Zarrabian M, Trope M: Evaluation of success and failure after endodontic therapy using a glass ionomer cement sealer. *J Endod* 1995; 21(7): 384-90.
6. Sundqvist G, Figdor D, Persson S, Sjögren U: Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative re-treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85(1): 86-93. Torabinejad M, Corr R, Handysides R, Shabahang S: Outcomes of nonsurgical retreatment and endodontic surgery: a systematic review. *J Endod* 2009; 35(7): 930-7.
7. Sjögren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K: Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. *J Endod* 1990; 16(10): 498-504.
8. Akerblom A, Hasselgren G: The prognosis for endodontic treatment of obliterated root canals. *J Endod* 1988; 14(11): 565-7.
9. Pekruhn RB: The incidence of failure following single-visit endodontic therapy. *J Endod* 1986 Feb; 12(2): 68-72.
10. Swartz DB, Skidmore AE, Griffin JA Jr: Twenty years of endodontic success and failure. *J Endod* 1983; 9(5): 198-202.
11. Barbakow FH, Cleaton-Jones P, Friedman D: An evaluation of 566 cases of root canal therapy in general dental practice. 2. Postoperative observations. *J Endod* 1980; 6(3): 485-9.
12. Kerekes K, Tronstad L: Longterm results of endodontic treatment performed with a standardized technique. *J Endod* 1979; 5(3): 83-90.
13. Ashkenaz PJ: One-visit endodontics – a preliminary report, *Dent Surv* 1979; 55(1): 62-7.

von Inlays, Kronen oder Brücken nicht berücksichtigt. Als oftmals letzte Möglichkeit des Zahnerhalts stellt sie jedoch eine wichtige Therapieoption dar und ist damit auch als volksgesundheitlich relevant zu erachten.

Die jeweilige radiologische Kontrolle ist ebenfalls eine selbstständige Leistung. Zur Klarstellung sei darauf hingewiesen, dass die Berechnung einer entsprechenden Analogleistung die Entfernung der Wurzelkanalfüllung in voller Länge, also auch im schwieriger zu präparierenden wurzelspitzennahen Bereich voraussetzt. Sie ist daher nicht allein für die Herstellung einer Bohrung für einen Wurzelstift abrechenbar.

Entfernung eines Instrumentenfragments aus dem Wurzelkanal

Die GOZ 2012 beschreibt die Aufbereitung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2410:

„Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen“ Unter Aufbereitung eines Wurzelkanals versteht man die Entfernung von weichem Pulpagewebe aus dem Wurzelkanal, also einem vorgegebenen, vorhandenem Hohlraum, insbes. in infizierten Fällen den mechanischen Abtrag einer gewissen Schicht der Wurzelkanalwand, sowie die Elimination von Mikroorganismen (mechanisch und chemisch durch Desinfektionsmaßnahmen).

Bei diesem Arbeitsschritt können als schicksalhaftes Ereignis auch bei sorgfältiger Kontrolle der eingesetzten Instrumente ebendiese frakturieren. Hauptursache ist eine Überlastungen des Instruments. Eine Instrumentenfraktur tritt in ca. 1 bis 5% der wurzelkanalgefüllten Zähne auf. Auch wenn bei Vitalexstirpationen ein sehr hoher Behandlungserfolg beim Belassen der Fragmente im primär sterilen Kanalsystem beschrieben wur-

de², scheint jedoch die Entfernung im infizierten Wurzelkanalsystem, zur Durchführung einer vollständigen Desinfektion erforderlich zu sein.

Die Entfernung dieser Fragmente ist ein eigenständiger, zeitaufwändiger Arbeitsschritt, der ein sehr hohes Maß an Qualifikation erfordert. Das Ziel besteht in der Entfernung des Fragments unter bestmöglicher Schonung der Zahnhartsubstanz um die Stabilität des Zahnes/der Wurzel nicht unnötig zu schwächen. Die Behandlungsdauer ist – abhängig von der Lage und des Materials – extrem weit gestreut, im Mittel ist mehr als eine Stunde erforderlich.¹ Das Vorgehen erfordert mehrere Einzelschritte: Die Begradigung des koronal liegenden Wurzelkanalabschnitts, die visuelle Darstellung des Fragments mit Hilfe feiner rotierender Instrumente^{3,4} oder/und Ultraschallansätze^{1,5}, die Lockerung des Fragments unter Sicht mittels feiner Ultraschallansätze und die anschließende Entfernung.

Die entsprechende radiologische Kontrolle der Entfernung des Instrumentenfragments ist eine selbstständige Leistung. Da diese Behandlung eine eigenständige Leistung in der modernen Endodontie ist, empfiehlt die DGET eine analoge Berechnung mit einer dem Aufwand und der Qualifikation entsprechenden Gebührenposition.

Literaturnachweis:

1. Suter B, Lussi A, Sequeira P: Probability of removing fractured instruments from root canals. *Int Endod J* 2005; 38: 112-123.
2. Grossman LI: Fate of endodontically treated teeth with fractured root canal instruments. *J Brit Endod Soc* 1968; 2: 35-7
3. Cuje J, Bargholz C, Hülsmann M. The outcome of retained instrument removal in a specialist practice. *International Endodontic Journal*, 43, 545-554, 2010
4. Ruddle CJ: Removal of broken instruments. *Endodontic Practice* 2003; 6: 13-19.
5. Souter NJ, Messer HH: Complications associated with fractured file removal using an ultrasonic technique. *J Endod* 2005; 31: 450-452.

Behandlung von Perforationen und weit offenem Apex

Die GOZ 2012 beschreibt die Füllung eines Wurzelkanals mit der Gebührenziffer 2440 „Füllung eines Wurzelkanals“. Unter einer Wurzelkanalfüllung versteht man die dauerhafte, bakterien- und flüssigkeitsdichte Obturation eines Wurzelkanalsystems nach koronal, nach lateral und nach apikal bis an oder möglichst nahe an das apikale Ende des Wurzelkanals¹. Die hierzu verwendeten Füllmaterialien bestehen zumeist aus einem erhärtenden Sealer (Wurzelkanalfüllpaste) und einem (semi-) soliden Kernmaterial^{1,2}. Bei den Wurzelkanalfülltechniken kann grundsätzlich zwischen sogenannten Kalt- und Warmtechniken unterschieden werden, wobei letzteren eine thermische Erweichung/Plastifizierung des Kernmaterials (zumeist Gutta-percha) zugrunde liegt.

a) Perforationen

Weist ein Wurzelkanalsystem eine entweder iatrogen verursachte oder in Folge einer internen oder externen Resorption entstandene Perforation auf, also eine Kommunikation zwischen Wurzelkanalsystem und Mundhöhle respektive Parodontium, kann vor der Wurzelkanalfüllung ein Verschluss dieser Perforation als eigenständiger Arbeitsschritt erforderlich sein. Bei Vorliegen einer Perforation ist davon auszugehen, dass Mikroorganismen aus der Mundhöhle bzw. aus dem Parodontium einen Weg ins Pulpakavum finden und so kontinuierlich eine Rekontamination des im Verlauf der Wurzelkanalbehandlung desinfizierten Wurzelkanalsystems bewirken. Es ist bekannt, dass das Keimspektrum in parodontalen Taschen sehr ähnlich jenem ist, welches im infizierten Wurzelkanal gefunden wird^{3,4}. Parodontale Ursachen sind insofern für eine (Re-)Infektion des desinfizierten Wurzelkanalsystems nicht auszuschließen⁴. Würde also eine Perforation nicht vor der Wurzelkanalfüllung bakteriendicht verschlossen, käme es in deren

Folge zu einer Reinfektion des obturierten Wurzelkanalsystems mit nachfolgender Ausbildung einer periapikalen Läsion oder Verhinderung der Ausheilung einer primär bestehenden endodontisch bedingten Läsion. Dies würde in letzter Konsequenz zum Misserfolg der gesamten Wurzelkanalbehandlung mit dem Risiko des Zahnverlustes führen.

Auch unter einem anderen Aspekt muss die bei Perforationen vorliegende Kommunikation zwischen Pulpakavum und Parodontium vor der Füllung des Wurzelkanals in einem gesonderten Arbeitsschritt verschlossen werden. Ziel jeder Wurzelkanalfüllung ist es, das Kanalsystem dreidimensional bakterien- und flüssigkeitsdicht zu verschließen. Inhomogenitäten in der Wurzelkanalfüllung oder Lufteinschlüsse (sogenannte „Voids“) begünstigen die Penetration von Mikroorganismen im obturierten/gefüllten Wurzelkanal von koronal und apikal sowie auch vice versa und reduzieren somit signifikant die Erfolgsaussicht der Behandlung⁵. Die Homogenität einer Wurzelkanalfüllung wurde als prädestinierender Faktor für den Erfolg einer Wurzelkanalbehandlung nachgewiesen⁶. Daher muss bei der Füllung des Wurzelkanals, unabhängig von der verwendeten Fülltechnik, ein gewisser Druck zur Verdichtung des Füllmaterials respektive dessen Adaptation an die unregelmäßig geformte Wurzelkanalwand erzeugt werden. Insofern muss die Perforation, also die Verbindung zwischen Wurzelkanalsystem und den umgebenden Geweben, vor der eigentlichen Füllung des Wurzelkanals nicht nur bakteriendicht sondern auch mit einem hinreichend stabilen Material gezielt verschlossen werden, damit einerseits der zur Verdichtung und damit randständigen Füllung erforderliche Druck im Wurzelkanalsystem erzeugt werden kann und andererseits ein Austritt des Wurzelkanalfüllmaterials in die umgebenden Gewebe verhindert wird.

Auch kann eine Perforation zu falsch positiven Messergebnissen im Rahmen der elektrometrischen Längenbestim-

mung führen^{7,8}. Wird die Arbeitslänge bei der Aufbereitung des Wurzelkanals hierdurch jedoch zu kurz festgelegt, birgt dies durch eine unvollständige Aufbereitung des Wurzelkanals eine hohe Gefahr des Misserfolgs der gesamten Behandlung. Der zum Verschluss einer Perforation erforderliche zeitliche Aufwand und auch der Schwierigkeitsgrad bei zumeist schlechter Zugänglichkeit entsprechen demselben Aufwand der eigentlichen Wurzelkanalfüllung.

Insofern ist der Perforationsverschluss eine aufwändige und eigenständige Leistung, die, mit nachweislich guten Erfolgsraten⁹, als wichtige Therapieoption zum Erhalt eines derart vorgeschädigten Zahnes anzusehen und analog nach § 6.1 GOZ berechenbar ist.

b) Therapie von Zähnen mit weit offenem Apex

Im Gegensatz zu den Aufbereitungsprinzipien, die oben beschrieben sind, kann bei Zähnen mit einem weit offenen Apex der erforderliche Druck nicht generiert werden, da auch eine drucklose Obturation des Wurzelkanals unweigerlich eine Extrusion („Überpressen“) der Füllmaterialien in das periapikale Gewebe zur Folge haben würde, da ein apikales Widerlager, gegen das die Wurzelkanalfüllung verdichtet werden kann, nicht vorhanden ist.

Dies kann bei jugendlichen Zähnen mit noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, bei ausgeprägten Resorptionsprozessen an der Wurzelspitze infolge pathologischer periradikulärer Prozesse (z.B. periapikale Parodontitis, radikuläre Zyste) und auch bei bereits wurzelspitzenresezierten Zähnen der Fall sein.

In derartigen Situationen ist es vor der Füllung des Wurzelkanals unbedingt erforderlich, von orthograd den Wurzelkanal nach apikal mit einem stabilen, aushärtenden und bakteriendichten Material zu verschließen (sogenannte „Apicalplug-Technik“)¹¹. Auf dieser Weise wird zum einen eine Reinfektion des Wurzel-

kanals von apikal verhindert und zum anderen ein stabiles Widerlager geschaffen, gegen das die Wurzelkanalfüllung im Kanal verdichtet werden kann.

Bei Zähnen mit weit offenem Apex ist der von orthograd eingebrachte apikale Verschluss des Wurzelkanals ebenso zeitaufwändig wie die eigentliche Füllung des Wurzelkanals. Aufgrund der eingeschränkten direkten Zugänglichkeit ist die Schaffung eines apikalen Plugs („Propf“) technisch sehr anspruchsvoll. Dabei findet sich im Unterschied zur Situation bei der regulären Durchführung einer Wurzelkanalfüllung oft von apikal in den Wurzelkanal hineinreichen- des Gewebe, das vor dem Einbringen des apikalen Verschlussmaterials entfernt oder zurückgedrängt werden muss. Dies erfordert im Rahmen dieser Therapie mitunter zusätzlich das Einbringen einer sogenannten Kollagenmatrix, die über den Wurzelkanal in die periapikal angrenzende Region eingebracht wird¹². Da beim Einbringen des apikalen Verschlusses die Gefahr besteht, Material aus dem Wurzelkanal in das periapikale Gewebe zu extrudieren, und weil zudem aufgrund der weiten apikalen Öffnung eine große Kontaktfläche zum angrenzenden Knochengewebe vorhanden ist, sollte hierbei ein speziell geeignetes, gewebeverträgliches Material verwendet werden.

Einen Sonderfall stellt die Therapie eines weit offenen Apex bei jugendlichen Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum dar. Hierbei ist apikal häufig noch vitales Pulpagewebe vorhanden, das dann belassen und gegen das der apikale Verschluss hergestellt wird. Bei Verwendung geeigneter gewebeverträglicher Materialien wird so zumindest in gewissem Umfang eine Fortführung des Wurzelwachstums im Sinne einer klassischen Apexifikation induziert¹³. Diese Materialien erfordern dabei eine in der Regel mehrstündige Abbindezeit, so dass eine abschließende Wurzelkanalfüllung erst in einer Folgesitzung durchgeführt werden kann. Auch erfüllen die derzeit hierfür verfügbaren Materialien

Patientenselektion als Lehrinhalt ist Bankrotterklärung der Hochschule

nicht die Anforderungen an die Revidierbarkeit von Wurzelkanalfüllmaterialien, so dass sie von diesen auch dadurch abzugrenzen sind.

Der Verschluss eines weit offenen Apex ist daher als eigenständige Leistung anzusehen, welche bei solchen Zähnen die Prognose der Wurzelkanalbehandlung wesentlich verbessert und analog nach § 6.1 GOZ berechenbar ist.

gez.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)

Dr. Carsten Appel, Dr. Clemens Bargholz, Prof. Dr. Roland Frankenberger, PD Dr. Christian Gernhardt, Prof. Dr. Werner Geurtsen, Prof. Dr. Edgar Schäfer, Dr. Ralf Schlichting, Dr. Bijan Vahedi, Prof. Dr. Roland Weiger, Dr. Christoph Zirkel

Literaturnachweis:

1. Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlungen (Konsenspapier der ESE) 2006.
2. Wurzelkanalfüllpasten und -stifte. Stellungnahme der DGZMK 1999.
3. Kerekes K, Olsen I. Similarities in the microflora of root canals and deep periodontal pockets. Dent Traumatol 1990; 6: 1-5.
4. Kipoti et al. Microbiological findings of infected root canals and adjacent periodontal pockets in teeth with advanced periodontitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984; 58: 213-220.
5. Ng YL et al. Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 2. Influence of clinical factors. Int Endod J 2008; 41: 6-31.
6. Liang YH, Wesselink PR, Wu MK. Endodontic outcome predictors identified with periapical radiographs and cone-beam computed tomography scans. J Endod 2001; 37: 326-331.
7. Fuss et al Oral Sug 1996; 82: 324-9
8. Kaufman et al Int Endod J 1997; 30: 403-7
9. Mente J, et al. Treatment outcome of mineral trioxide aggregate: repair of root perforations. J Endod 2010; 36: 208-213.
10. Wurzelkanalaufbereitungen. Stellungnahme der DGZMK 2000.
11. Pace R et al. Apical plug technique using mineral trioxide aggregate: results from a case series. Int Endod J 2007; 40: 478-484.
12. Bargholz C. Perforation repair with mineral trioxide aggregate: a modified matrix concept Int Endod J. 2005 Jan; 38(1): 59-69.
13. Baek SH, Plenk H Jr, Kim S. Periapical tissue responses and cementum regeneration with amalgam, SuperEBA, and MTA as root-end filling materials. J Endod. 2005; 31: 444-449.

München, 09.09.2012 – Am 27.10.2010 prangerte der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland (BVAZ) in einer Pressemitteilung die enge Verbindung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) mit einer Marketingfirma als schädlich für unseren Berufsstand an.

Scheinbar lassen sich unter niedergelassenen Praktikern nicht mehr genug zahlungsbereite Mitglieder für kostenpflichtige Fortbildungen rekrutieren: Die DGÄZ hat jetzt die unbedarften Zahnmedizinstudenten als Zielgruppe – oder sollte man Opfer sagen – entdeckt. Diese sollen sich, ob ihrer Unkenntnis der derzeit gängigen Praxis zahnärztlicher Fortbildung, begeistert auf das Angebot der DGÄZ ein Curriculum für Studierende aufzulegen, stürzen. Oder soll der postulierte Mangel an Kursplätzen den Run erst erzeugen?

„Das 'StarterKit Ästhetik und Funktion' ist das erste strukturierte Curriculum für Zahnmedizinstudierende und Assistenten/-innen, um bereits während des Studiums eine hochklassige und strukturierte Ausbildung im Bereich der ästhetischen und funktionellen Zahnheilkunde zu beginnen.“ Dies natürlich nicht mit besonderem Blick auf den Zahnerhalt, sondern – wie könnte es anders sein – auf die Implantologie.

Dabei ist es Aufgabe der universitären Ausbildung einerseits, dem jungen zahnärztlichen Kollegen einen umfassenden Überblick über das doch begrenzte Gebiet der Zahnmedizin zu geben, andererseits soll sie ihn manuell für die zahnärztliche Tätigkeit befähigen. Da mutet das aufgeblähte Kursprogramm doch wie eine Lehrstunde nach den Leerstunden an.

Steter Tropfen höhlt den Stein. So wird nicht einmal versucht, die Verbindung zur Industrie einigermaßen zu kaschieren: „Die moderne Zahnheilkunde bietet in Sachen Technik, Produkte und Verfahren viele hochspannende Entwicklungen, die im Lehrplan an den Universitäten vielleicht gerade mal gestreift werden – das sind aber die Bereiche... für den Praxiserfolg“, so der DGÄZ-Vizepräsident PD

Dr. Beuer aus München in der Quintessenz 2012;63(9). Hier bewahrheiten sich wieder einmal die Worte des Altmeisters zahnärztlicher Lobbyverbände, Jürgen Pischel, der die Aussage traf, dass es ein offenes Geheimnis sei, dass es innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) Fachgesellschaften gebe, die allein dafür gegründet worden seien, über die technische Ausstattung Selektionskriterien zu schaffen.

So läuft also der Hase! Statt dafür zu sorgen, dass die Universität von einem berufsfertigen Zahnarzt verlassen wird, wird dem Studenten gleich noch eine Ausbildung während der Ausbildung verkauft. Warum setzt sich die DGÄZ nicht wie der BVAZ für eine studentische Ausbildung ein, die hochklassig und strukturiert ist? Weil es ums Geld geht! Es kann und darf aber nicht sein, dass Hochschullehrer ihren Lehrverpflichtungen nicht nachkommen, stattdessen jedoch postuniversitär und jetzt auch noch studienbegleitend ihre im Studium vernachlässigten Pflichten wie selbstverständlich und quasi als Nachhilfeunterricht kostenpflichtig erfüllen. An den Universitäten sollten die Studenten das Rüstzeug für praxistaugliche Konzepte erwerben! Sie sollten dort aber nicht lernen, wie es die DGÄZ auf Ihrer Homepage unumwunden fordert, wie man „finanzkräftige sprich renditekräftige Patienten zuungunsten normaler Patienten“ selektiert.

„Wir fordern zum wiederholten Mal alle zahnärztlichen Verbände und Organisationen auf, mit dem BVAZ gegen diese unser Fachgebiet zersplitternden fortschreitenden Entwicklungen vorzugehen“, fordert der Vizepräsident und Allgemeinzahnarzt aus Heide Dr. Roland Kaden. „Wie sagte unser Altbundespräsident Roman Herzog in seiner sogenannten Hauruck-Rede? ‚Wir müssen jetzt an die Arbeit gehen, ich rufe auf zu mehr Selbstverantwortung. Ich vertraue auf unsere Gestaltungskraft. Die besten Jahre liegen noch vor uns.‘“

BVAZ – Bundesverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland e.V.

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie frisst ihre Kinder

München, 10.09.2012 – Steter Tropfen höhlt den Stein. Nachdem der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland (BVAZ) schon seit vielen Jahren Position gegen weitere Fachzahnärzte bezogen hat, die nur gegen Geld und Sitzfleisch ihre Spezialistenkenntnisse erwerben, scheint auch die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und Traumatologie (DGET) den gleichen Kurs einzuschlagen.

In einem Focus-Artikel vom 6.9.2012 („Das Übel an der Wurzel“) beziehen Dr. Jörg Schröder, Dr. Bijan Vahedi und Dr. Carsten Appel, führende Spezialisten der Endodontologie in Deutschland und Mitglieder der DGET, eindeutig Stellung gegen Endodontie-Wochenendkurse. In diesen Curricula, die von einigen Kammern und kurioserweise mehrheitlich von der DGET selber angeboten werden, sollen niedergelassene Zahnärzte an 5 bis 8 Wochenenden zu Wurzelkanalspezialisten ausgebildet werden.

Dazu der Geschäftsführer des BVAZ Dr. Dr. Rüdiger Osswald: „Wir brauchen für die ganz wenigen Fälle, in denen ein Allgemeinzahnarzt bei einer Wurzelkanalbehandlung überfordert ist, Spezialisten für Endodontie, die nach 3- bis 4-jähriger universitärer Ausbildung ausschließlich auf Überweisungsbasis und nur in ihrem Spezialgebiet tätig sind. Wir fordern die Kammern und die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und Traumatologie auf, ihre Wochenend-Curricula zur Ausbildung von Pseudospezialisten zu beenden und sich stattdessen für eine Verbesserung der universitären Ausbildung einzusetzen.“

Der Münchner Allgemeinzahnarzt Osswald weiter: „Der BVAZ stellt erfreut fest, dass offensichtlich nun auch die Fachgesellschaften die Gefahr erkannt haben, die darin liegt, dass nur gering weitergebildete Zahnärzte unter dem Deckmantel des ungeschützten Spezialistentums einen wichtigen Teil der Zahnmedizin exklusiv für sich beanspruchen.“ Dies

erfolge laut Osswald dann mit erheblichen finanziellen Belastungen für Patienten und anderen Kostenträgern wie Krankenkassen und zudem ohne eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse wissenschaftlich haltbar nachzuweisen.

„Auch im Fachbereich Endodontologie leisten weiterhin die Allgemeinzahnärzte eine unspektakuläre, dafür aber vorbildliche Arbeit“, so Osswalds

Resümee zu den Aussagen des Focus-Artikels.

BVAZ – Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle:

Fritz-Hommel-Weg 4, 80805 München

Tel. 0 89 - 3 61 80 30

info@bvaz.de, www.bvaz.de



Dr. Dr. Rüdiger Osswald

Zusatzversicherer auf Abwegen

Berlin, 18. September 2012 – Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) warnt vor der Praxis einzelner Anbieter von Zahnzusatzversicherungen, Heil- und Kostenpläne von Patienten an Auktionsportale im Internet weiterzugeben.

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, erklärte dazu:

„Es ist an sich gut und richtig, wenn Menschen über Zusatzversicherungen für ihre Zahngesundheit vorsorgen. Es kann aber nicht angehen, wenn Unternehmen Patienten an Auktionsportale für medizinische Leistungen navigieren. Das ist eine paradoxe Situation. Die Patienten schlie-

ßen eine Zusatzversicherung ab, weil sie eine hochwertige Versorgung haben wollen. Die Versicherung schickt sie aber Richtung Billigmedizin, um ihre Ausgaben zu minimieren.“ Bei den Portalen, so Fedderwitz weiter, würden keine Befundunterlagen eingereicht. Die Indikation zur vorgeschlagenen Therapie werde nicht überprüft. Es gehe nur um den Preis, die medizinische Komponente fehle komplett. Wenn diese Praxis Schule mache, gebe es einen Qualitätsverfall in der Versorgung.

Kritisch bewertete der KZBV-Vorsitzende auch das Akquiseverhalten der Versicherer: „Wir sehen, dass Versicherungsan-

bieter in Fernsehspots auch nicht bei Ihnen versicherte Patienten auffordern, Heil- und Kostenpläne nebst persönlichen Daten zuzuschicken, um sie an Auktionsportale weiterzureichen. Das geht definitiv zu weit. Was hier vordergründig als Service deklariert wird, ist in Wahrheit ein aggressiver Versuch, an neue Kunden zu kommen – und zwar an solche, die man anhand des frei Haus gelieferten zahnmedizinischen Risikoprofils selektieren kann.“

Pressekontakt:

Dr. Reiner Kern

Telefon: 030/28 01 79-27,

E-Mail: presse@kzbv.de

Aktuelle Seminarübersicht ZBV Oberbayern

Die Veranstaltungen/Kurse finden nach den Leitsätzen und Punktbewertungen von BZÄK und DGZMK statt.

Seminare für Zahnärztinnen/ Zahnärzte:

1) Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ

Ref.: Dr. Klaus Kocher
EUR 50,00 (inkl. Skript)

MÜNCHEN: Kurs 143

– AUSGEBUCHT –

Fr. 12.10.2012, 19:00 bis 22:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

MÜNCHEN: Kurs 145

Fr. 30.11.2012, 19:00 bis 22:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

Weitere regionale Termine in Planung

Seminare für zahnärztliches Personal

2) Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für das zahnärztliche Personal,

Ref.: Dr. Klaus Kocher
EUR 30,00 (inkl. Skript)

HOFSTETTEN: Kurs 849

Fr. 05.10.2012, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landgasthof Hipp – Zur Alten Post, Westernschondorfer Str. 15, 86928 Hofstetten

MÜNCHEN: Kurs 851

– AUSGEBUCHT –

Mi. 24.10.2012, 19:00 bis 22:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

MANCHING: Kurs 852

Do. 25.10.2012, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Landgasthof Euringer, Manchinger Str. 29, 85077 Manching/Oberstimm

MÜNCHEN: Kurs 853

Fr. 30.11.2012, 16:00 bis 19:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum,

Elly-Staegmeyerstr. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

Weitere regionale Termine in Planung.

3) Prophylaxe Basiskurs,

Ref.: Ulrike Wiedenmann (DH)
EUR 550,00 (für Verpflegung ist gesorgt)

Kurs 519

– AUSGEBUCHT –

Kursort: **MÜNCHEN**

Beginn 26.10.2012

Fr. – Sa. 26.10. – 27.10.2012, (9 – 18 Uhr)

Fr. – Sa. 02.11. – 03.11.2012, (9 – 18 Uhr)

Do./Fr./Sa. 22./23./24.11.2012

(Praktischer Teil) Gruppen A/B

Fr. 30.11.2012 (9 – 15.30 Uhr)

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

Kurs 520

Kursort: **MANCHING**

Beginn 25.01.2013

Fr. – Sa. 25.01. – 26.01.2013, (9 – 18 Uhr)

Fr. – Sa. 01.02. – 02.02.2013, (9 – 18 Uhr)

Do./Fr./Sa. 21./22./23.02.2013

(Praktischer Teil) Gruppen A/B

Sa. 02.03.2013 (9 – 15.30 Uhr)

Ort: Hotel Euringer, Manchinger Str. 29, 85077 Manching/Oberstimm

Kurs 521

Kursort: **RAUM BAD REICHENHALL**

Beginn 12.10.2012

Fr. – Sa. 12.10. – 13.10.2012, (9 – 18 Uhr)

Fr. – Sa. 19.10. – 20.10.2012, (9 – 18 Uhr)

Ort: Restaurant St. Florian, Feuerwehrheimstraße 12 – 14, 83457 Bayrisch Gmain

Do./Fr./Sa. 08./09./10.11.2012

(Praktischer Teil) Gruppen A/B

Ort: BRK Haus Berchtesgaden, Wiesenweg 2, 83471 Berchtesgaden

Sa. 17.11.2012 (9 – 15.30 Uhr)

Ort: Landhotel Rieschen, Auenstraße 2, 83395 Freilassing

4) ZMP Aufstiegsfortbildung 2012/2013 (in München)

Termin: April 2012 bis März 2013

Ref.: Dr. Klaus Kocher, ZA;

Fr. Ulrike Wiedenmann, DH;

Fr. Katja Wahle, DH, Praxismanagerin;

Fr. Annette Schmidt, StR, Pass;

Dr. Catherine Kempf, Ärztin

EUR 2540,00 (alle Bausteine)

zuzügl. BLZK Prüfungsgebühren

EUR 1990,00 (ohne Baustein 1) zuzügl.

BLZK Prüfungsgebühren

Kurs 405

Termine:

Baustein 1:

19.04. – 21.04.2012,

27.04. – 28.04.2012

Baustein 2.1: Beginn 11.07.2012

Baustein 2.3: Beginn 15.11.2012

Baustein 2.2: Beginn 05.12.2012

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15,

2. Stock, 80999 München-Allach

5) 3-Tages-Röntgenkurs (24 Std.) zum Erwerb der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz

Ref.: Dr. Klaus Kocher

EUR 290,00 (für Verpflegung ist gesorgt)

Kurs 708

Fr./Sa. 09./10.11. und Sa. 23.11.2012, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15,

2. Stock, 80999 München-Allach

6) KOMPENDIUM-ZFA: Block II, Teil 3 – Kombi – ZE

Kurs 981

Sa. 13.10.2012, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort: Andechser Hof,

Zum Landungssteg 1, 82211 Herrsching

Kurs 982

Sa. 20.10.2012, 09:00 bis 18:00 Uhr

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyerstr. 15,

2. Stock, 80999 München-Allach

7) KOMPENDIUM-ZFA: Block III, Teil 1 – Chirurgie, Implantologie I

Kurs 983

Sa. 17.11.2012, 09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Cafe/Restaurant Alpenblick,
Am Sportplatz 2, 82309 Prien

8) KOMPENDIUM-ZFA: Block II, ZE Vertiefung + Prüfung I

Kurs 984

Sa. 24.11.2012, 09:00 bis 18:00 Uhr
Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum,
Elly-Staegmeyrstr. 15,
2. Stock, München-Allach

9 Notfallsituationen in Ihrer Zahnarztpraxis

Ref.: Johann Harrer, Rettungsassistent
EUR 400,00 Praxispauschale bis
10 Personen

Kurstermine nach Vereinbarung.

Alle Seminare können online unter
www.zbvoberbayern.de unter der
Rubrik „Fortbildung“ gebucht werden.
Hier finden Sie auch detaillierte Erläute-
rungen zu den jeweiligen Seminaren.

Darüber hinausgehende
Informationen zur verbindlichen
Kursanmeldung erhalten Sie bei

Frau Ruth Hindl,
Grafrather Straße 8,
82287 Jesenwang,
Tel. 0 81 46-9 97 95 68,
Fax 0 81 46-9 97 98 95,
rhindl@zbvobb.de



Anmeldebogen

Bitte alle Angaben leserlich und vollständig!!

Kursbezeichnung:

Kursdatum:

Kursort:

Kursnummer:

Kursgebühr:

Röntgenskript zusenden (nur bei Zahnärzten): ☐ Ja ☐ Nein

Name Kursteilnehmer:

Vorname Kursteilnehmer:

Beruf (ZA/ZAH/ZFA):

Ende der Ausbildung:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift privat:

Telefon privat:

ggf. E-Mail privat:

Name Praxis:

Anschrift Praxis:

Praxisstempel:

Telefon Praxis:

Erforderliche Anmeldeunterlagen liegen bei:

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Seminare des ZBV Oberbayern.

Verbindliche und schriftliche Anmeldung per Einzugsermächtigung über die Kursgebühren an:

Verwaltung der Fortbildungen des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Ruth Hindl, Grafrather Straße 8, 82287 Jesenwang, Tel. 0 81 46 - 9 97 95 68, Fax 0 81 46 - 9 97 98 95, rhindl@zbvobb.de

Einzugsermächtigung für Zahlungsempfänger (ZBV Oberbayern)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende(n)

Kursgebühren für folgende Fortbildung/Kurs: _____ für Teilnehmer(in): _____

in Höhe von _____ € ca. 4 Wochen vor Beginn der Fortbildung zu Lasten meines/unseres Kontos:

Konto-Nr. _____ BLZ: _____ Bank: _____
durch Lastschrift einzuziehen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (ggf. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

ZMP-Ausbildung mit Hingabe und Knowhow:

Investieren Sie in Ihre Zukunft – Werden Sie zahnmedizinische Prophylaxeassistentin!

Der Sommer ist vorbei: Das Jahr 2013 nähert sich. Im Frühjahr startet die neue Staffel der ZMP-Ausbildung des ZBV Oberbayerns.

Machen Sie mit! Profitieren Sie von unserer Erfahrung! Spüren Sie den Spaß, mehr zu wissen und zu können als andere! Genießen Sie die Wertschätzung „Ihrer“ Patienten und Ihrer Chefs sowie Chefinnen!

Der ZBV Oberbayern engagiert sich seit Jahrzehnten für zahnärztliche sowie MitarbeiterInnen-Fortbildungen. Speziell seit vier Jahren bietet er die begehrte ZMP-Aufstiegsfortbildung an.

Das Referententeam arbeitet fächerübergreifend, tauscht sich regelmäßig aus und liest die jeweiligen Skripte gegen. Ein Konzept, das sich bewährt hat.

Vier Damen und ein Herr:

DH Ulrike Wiedenmann, die Frau der ersten Stunde für die Bereiche Theorie und Praxis rund um die Karies (erst die Entstehung, dann welche Tests und Behandlungen machen Sinn?) und die Parodontologie (Grundlagen, Tests, Indizes/Befunde, Strategien, Recall/UPT): tatkräftig, klar, strukturiert – ohne Wenn und Aber – Sie hält die Zügel fest in der Hand: Was ist zu optimieren? Wie ist mehr Benefit für die Teilnehmerinnen zu gewinnen? Welche Inhalte sind mehr auszubauen bzw. zu üben? So gibt sie ihr Wissen und Können nicht nur im Baustein 1 weiter: Auch in Baustein 2 ist sie seit diesem Jahr wieder aktiv, um das kleine, rundum funktionierende Team zu erhalten.

DH und PM Katja Wahle aus Freiburg unterstützt die praktischen Bereiche: gegenseitige und Patientenprophylaxe, Abdrucknahme und Provisorienherstellung sowie Fissurenversiegelung. Der Part der Kommunikation mit Psychologie wird ebenfalls von ihr mit Erfahrung, Elan und

Beispielen umgesetzt. Wie etablieren wir bei unseren Patienten eine neue Alltags-Routine? Bei ihr läuft die gesamte Theorie zusammen und wird zu einem Ganzen geführt.

Studienrätin und PAss Annette Schmidt lässt ein Kopfkino in den Teilnehmerinnen entstehen, damit sie jederzeit bibelfest sind: A für Anamnese, B beinhaltet alle Befunde inklusive Beratung, Betreuung und Behandlung. Mundreinungsverfahren und Techniken (Schall-, Ultraschallgeräte, Handscaling, Polituren) mit anschließenden Wirkstoff-Therapien werden intensiv aufbereitet und anhand altersgerechter und befundbezogener Patientenfälle geübt.

Anästhesistin Dr. Catherine Kempf hat die Bereiche Pharmakologie und Anamnese inklusive Konsequenzen übernommen. Um speziell diese Themen lebendig werden zu lassen, hat der ZBV den Unterricht um einen halben Tag erweitert. Lebhaft und anschaulich werden die Praxis-relevanten Konsequenzen vermittelt: Blutdruck messen, Blutzucker bestimmen, Sauerstoffsättigung während des Rauchens erfassen etc.

Zahnarzt Dr. Klaus Kocher engagiert sich von Anfang an leidenschaftlich in der ZMP-Aufstiegsfortbildung. Er ist unser Spezialist in Sachen Anatomie, Histologie, Pathologie, Mikrobiologie und Hygiene. Des Weiteren unterrichtet er die Fächer Rechtskunde und Qualitätsmanagement. Wer anders kann diese Inhalte mit so viel Erfahrung, Über- und Weitblick besser vermitteln als „der Mann im Team“?

Gesundheit und Geld sind ein erfolgreiches Paar: Die Worte Aufstiegsfortbildung und finanzielles Investment bringen ebenfalls die Vorteile auf den Punkt.

Der ZBV Oberbayern investiert ebenfalls in Sie: Ein funktionierendes Referententeam – ein akzeptabler, fairer Preis – fach-

liche Qualität und nur das Beste für Leib und Seele.

Also. Schnuppern Sie in unserem Kursprogramm! Lernen Sie uns alle im Rahmen anderer Fort- und Ausbildungskursen kennen.

Wir warten auf Sie: Die Zukunft beginnt heute.



Ulrike Wiedenmann



Katja Wahle



Annette Schmidt



Dr. Catherine Kempf



Dr. Klaus Kocher

Anmeldung zur Fortbildung zur ZMP

Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in

Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung im Bausteinsystem des ZBV Oberbayern

Stundenplan Baustein 2.1

Unterrichtsort: Elly-Staegmeyer-Straße 15, 80999 München

Notfall-Handy Herr Dr. Kocher: 01 78-6 63 77 10

Datum	Referentin	Themen
Mittwoch 10.10.2012 9.00 bis 18.00 Uhr 10 UE à 45 Minuten	Frau Wahle Praxis	Instrumentenschleifen per Hand und maschinell Ablauf einer Prophylaxe-Sitzung gegenseitig A = Anamnese, B = Befundung, C = Cocktail, D = Depuration, E = Elimination, F = Fluorid, G = Geld, H = Recall ...
Donnerstag 11.10.2012 9.00 bis 18.00 Uhr 10 UE à 45 Minuten	Frau Wahle Frau Wiedenmann Praxis	Jeder bringt 2 eigene Patienten mit! 5 Teilnehmerinnen führen zwei Patienten-Prophylaxe-Sitzungen durch: 5 Teilnehmerinnen assistieren nachmittags Tausch
Freitag 12.10.2012 9.00 bis 12.30 Uhr 6 UE à 45 Minuten	Frau Wahle Theorie	Fallpräsentationen

Prophylaxe-Basiskurs

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte nach der Fortbildungsordnung der BLZK

Kursgebühr:
EUR 550,00

Referentin:
Fr. Ulrike Wiedenmann, DH

Termin:
~~München, 26.10. – 30.11.2012~~
~~– AUSGEBUCHT –~~

Raum Bad Reichenhall:
12.10. – 17.11.2012

Manching, 25.01. – 02.03.2013

Nähere Informationen/Daten
siehe Ausschreibung.

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen/Zahnärzte

Aktuelle Seminarübersicht ZBV Oberbayern

Die Veranstaltungen/Kurse finden nach den Leitsätzen und Punktbewertungen von BZÄK und DGZMK statt.

Referent: Dr. Klaus Kocher

Kursgebühr: EUR 50,00 (inkl. Skript)

~~MÜNCHEN – Kurs 143 – AUSGEBUCHT –~~

Fr. 12.10.2012 – 19:00 bis 22:00 Uhr

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyer Str. 15, 2. Stock,
80999 München-Allach

MÜNCHEN – Kurs 145

Fr. 30.11.2012 – 19:00 bis 22:00 Uhr

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyer Str. 15, 2. Stock,
80999 München-Allach

Weitere regionale Kurstermine sind noch in Planung.

Anmeldung zur Aufstiegsfortbildung ZMP 2012/2013

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift privat:

Telefon privat:

E-Mail privat:

Name Praxis (AG):

Anschrift Praxis:

Telefon Praxis:

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Seminare des ZBV Oberbayern.

Anmeldeunterlagen liegen bei:

- **!! NEU !! Bescheinigung über eine mind. 2-jährige Berufserfahrung !! NEU !! (Datenangabe erforderlich!)**
- Nachweis einer erfolgreich abgelegten Abschlussprüfung (vor einer Zahnärztekammer) zur Zahnmedizinischen Fachangestellten oder eines gleichwertigen, abgeschlossenen, beruflichen Ausbildungsgangs (Feststellung obliegt der BLZK)
- Nachweis eines absolvierten Kurses über Maßnahmen in medizinischen Notfällen (mind. 16 Unterrichtsstunden, nicht älter als 2 Jahre)
- Nachweis der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz i. S. d. § 18 a Abs. 3 RöV
- Falls das erfolgreiche Ablegen des Prophylaxekurses als Baustein 1 zur Fortbildung zur/m ZMP anerkannt wurde, muss dies durch eine entsprechende Bescheinigung der BLZK nachgewiesen werden.

Praxisstempel:

Verbindliche und schriftliche Anmeldung per Einzugsermächtigung über die Kursgebühren an:

Verwaltung der Fortbildungen des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Ruth Hindl, Grafrather Straße 8, 82287 Jesenwang, Tel. 0 81 46-9 97 95 68, Fax 0 81 46-9 97 98 95, rhindl@zbvobb.de

Einzugsermächtigung für Zahlungsempfänger (ZBV Oberbayern)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende/n

Kursgebühren für die Aufstiegsfortbildung zur ZMP der Teilnehmer(in): _____

in Höhe von 2.540,00 E bzw. 1.990,00 E ohne Baustein 1, (unzutreffenden

Betrag bitte durchstreichen) jeweils 4 Wochen vor Beginn des jeweiligen

Bausteines, zu Lasten meines/unseres Kontos:

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

Name u. Anschrift des Kontoinhabers (ggf. Praxisstempel)

Bank: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Datum, Unterschrift

Wichtige Mitteilung – Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA/ZAH

Betr.:
**Zweite Rö-Aktualisierung
nach 2007**

ZFA/ZAH die im Jahr 2007 Ihre Kenntnisse im Strahlenschutz aktualisiert haben, müssen diese nun (2012) wieder aktualisieren!

Nach § 18a Abs. 3 Satz 2 i. V. m. Abs. 2 der Röntgenverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003, sind die Kenntnisse im Strahlenschutz regelmäßig, alle 5 Jahre durch erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder einer anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahme zu aktualisieren.

Bitte prüfen Sie, ob die Bescheinigung noch gültig ist

**Kurstermine 2012
zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz f. ZAH/ZFA**

HOFSTETTEN – Kurs 849

Fr. 05.10.2012 – 16:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Landhotel Hipp – Zur Alten Post, Westernschondorfer Str. 15, 86928 Hofstetten

MÜNCHEN – Kurs 851 – AUSGEBUCHT –

Mi. 24.10.2012 – 16:00 bis 19:00 Uhr

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyr Str. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

MANCHING – Kurs 852

Do. 25.10.2012 – 19:00 bis 22:00 Uhr

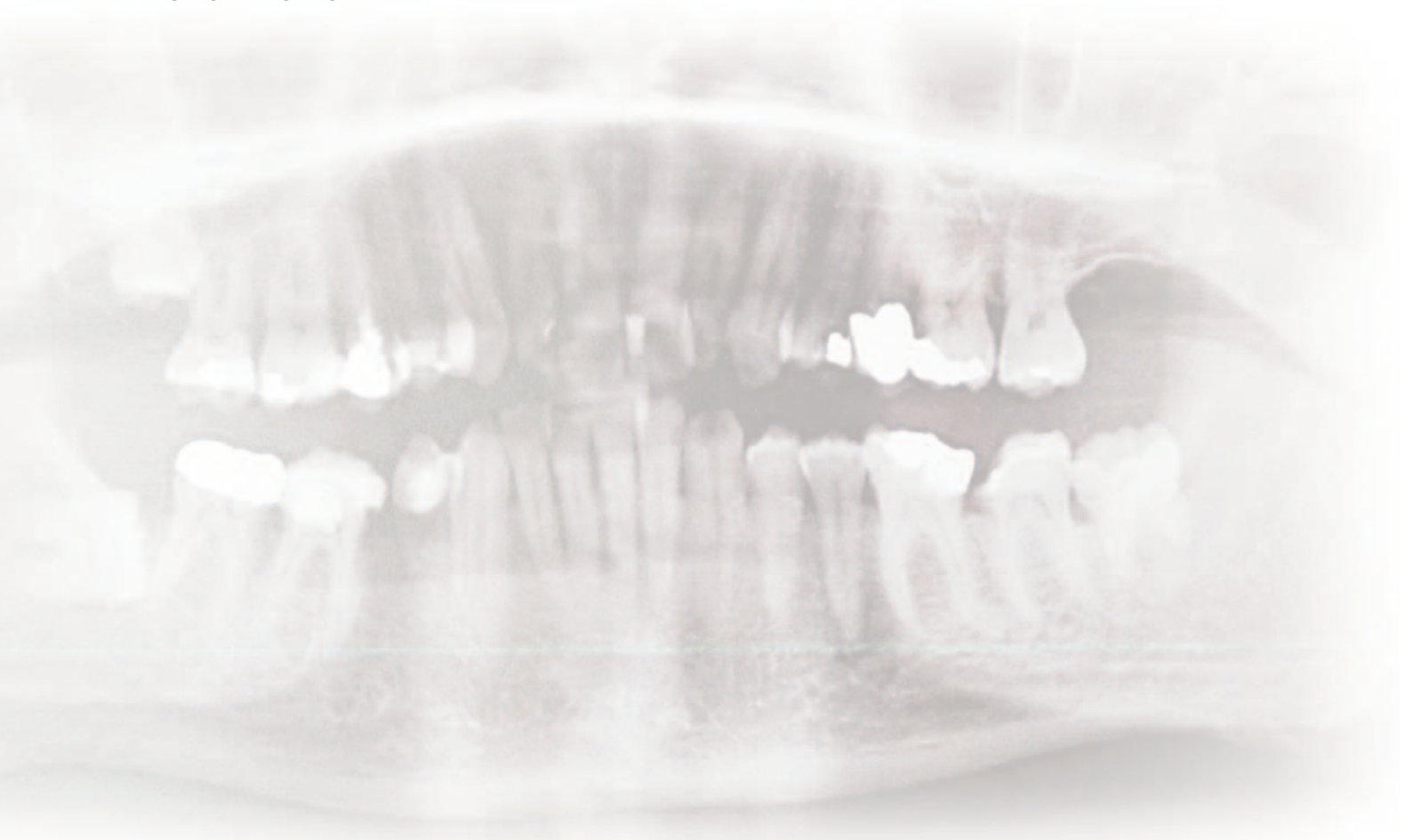
Ort: Hotel Landgasthof Euringer, Manchinger Straße 29, 85077 Manching/Oberstimm

MÜNCHEN – Kurs 853 – AUSGEBUCHT –

Fr. 30.11.2012 – 16:00 bis 19:00 Uhr

Ort: ZBV Oberbayern, Seminarraum, Elly-Staegmeyr Str. 15, 2. Stock, 80999 München-Allach

Weitere regionale Kurstermine sind noch in Planung.



2. Kompendium ZFA – NEU – Jetzt Einsteigen – NEU –

Praxisbezogenes, ausbildungsbegleitendes Zusatzangebot

NEU – NEU – BASIS-SEMINARE – NEU – NEU

Da seitens der Schulaufsichtsbehörden zunehmend hauptberufliche Gesundheitslehrer anstatt Zahnärzten den Unterricht an den Berufsschulen gestalten sollen, sind unsere Kurse als Ausgleich zum stets zurückgehenden Praxisbezug des Berufsschulunterrichts gedacht.

Kompendium – ZFA ist ein neue Maßnahme des ZBV Oberbayern, sowohl **Auszubildenden, ausgelernten ZFAs**, als auch **Wiedereinsteigern** die Möglichkeit zu geben, durch topaktuelle Basis-Seminare das gesamte Wissen einer ZFA zu aktualisieren. Durch abschließende Prüfungen bestätigt jeder Teilnehmer seine Kenntnisse und erhält dafür ein Zertifikat.

- Für Auszubildende 2. + 3. Lehrjahr
- Zur Prüfungsvorbereitung geeignet
- Als Wiederholungsseminar für bereits berufstätige ZAH s und ZFA s bzw. Wiedereinsteiger

Das bewährte Prinzip „**FACHKUNDE + ABRECHNUNG**“ kommt hier zur Anwendung.

Kosten:

50 Euro pro Seminartag –
Vertiefungsseminare: jeweils 80 Euro
(inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

Wann:

Samstags (siehe Termine) –
ca. 9.00 – 18.00 Uhr

Wo:

München, Herrsching, Bernau

Es ist möglich, nur einzelne Seminare zu besuchen. Allerdings erlischt damit die Möglichkeit der Gesamtzertifizierung.

Nach Beendigung der 3 Blöcke beginnen die Seminare wieder bei Block 1 KCH, so dass jederzeit der Einstieg ins Kompendium möglich ist.

WICHTIG!!!

Aktualität durch ständige Überarbeitung!!!

Fachkunde: Dr. T. Killian

Verwaltung und Abrechnung (BEMA und GOZ/GOÄ): C. Kürzinger

Fachkunde Röntgen + Hygiene: Dr. K. Kocher

Notfallkurs: J. Harrer

Praxisverwaltung: Th. Seidenberger

Aufbau des KOMPENDIUM – ZFA:

Block 1: KONS 2011

1. Hygiene- und Notfallkurs
2. Röntgen – Fachkunde
3. Abrechnungsmappe, Kons, Endodontie
4. Vertiefungsseminar mit Prüfung (**Zertifikat I**)

Block 2: ZE 2011/2012 GOZ 2012 NEU

1. Zahnersatz festsitzend
2. Zahnersatz herausnehmbar
3. Zahnersatz kombiniert
4. Vertiefungsseminar mit Prüfung (**Zertifikat II**)

Block 3: Ch-Im-PA 2013

1. Chirurgie, Implantologie
2. FU-IP-PA-Roter Faden, Wissen Praxisalltag
3. Praxisverwaltung- u. Praxisorganisation
4. Vertiefungsseminar mit Prüfung (**Zertifikat III**)

ZERTIFIKAT 1 + 2 + 3 = GESAMTZERTIFIKAT „KOMPENDIUM - ZFA“

Jedes der o.g. Themen ist ein separater und ganztägiger Kurs

Alle Seminare können online unter www.zbvoberbayern.de unter der Rubrik „Fortbildung“ gebucht werden.

Hier finden Sie auch detaillierte Erläuterungen zu den jeweiligen Seminaren.

Darüber hinausgehende Informationen zur verbindlichen Kursanmeldung

erhalten Sie bei Herrn Steiner: Tel. 0 89 - 79 35 58 81 oder

Frau Hindl, Tel. 0 81 46 - 9 97 95 68, Fax 0 81 46 - 9 97 98 95

Kompendium ZFA Block 2: „ZE“ 2012

Jeweils **8-stündiger** Kompaktkurs für Auszubildende, ZFA, Wiedereinsteiger.

Seminare auch einzeln buchbar.

Mit neuer GOZ 2012

Fachkunde + Verwaltung und Abrechnung

**mit vielen Beispielen
und Übungen**

Referenten:

Fachkunde:

Dr. T. Killian, Ch. Kürzinger

Verwaltung und Abrechnung
(BEMA und GOZ/GOÄ):

Ch. Kürzinger

Kursgebühr:

EUR 50,-

WICHTIG:

Alle, die nicht am gesamten Kompendium teilnehmen, sind ebenfalls herzlich willkommen und **erhalten eine Teilnahmebescheinigung für diesen einzelnen Kurstag.**

- Für **Auszubildende** (2./3. Lehrjahr)
- Als **Wiederholungsseminar** für bereits berufstätige ZAH's und ZFA's

Kompendium ZFA Block 2 – 2011/2012: ZE

Teil 1: ZE feststehend

Teil 2: ZE herausnehmbar

Teil 3: ZE kombiniert

Teil 4: Vertiefungsseminar mit freiw. Prüfung

Zu jedem der o.g. Themen wird ein separater und ganztägiger Kurs angeboten.

!!! mit neuer GOZ 2012 !!!

Hier wird Basiswissen in Fachkunde, Verwaltung und Abrechnung mit vielen Beispielen und Übungen vermittelt.

Referenten: Dr. Tina Killian, ZÄ; Christine Kürzinger, ZMF

Kursgebühr: EUR 50,- (Vertiefungsseminar EUR 80,- inkl. Mittagessen + 1 Getränk)

Uhrzeit: jeweils 09.00 – 18.00 Uhr

Block II, Teil 3, – ZE kombiniert mit neuer GOZ 2012

Termine: Herrsching:

Sa. 13.10.2012

München:

Sa. 20.10.2012

Block III, Teil 1, – Chirurgie, Implantologie I mit neuer GOZ 2012

Termine: Prien:

Sa. 17.11.2012

Block II, Teil 4, – ZE Vertiefung und Prüfung II mit neuer GOZ 2012

Termine: München:

Sa. 24.11.2012

Kursorte:

München:

ZBV Oberbayern,

Elly-Staegmeyer-Straße 15, 80999 München

Prien:

Café/Restaurant Alpenblick, Am Sportplatz 2, 82309 Prien

Herrsching:

Andechser Hof, Zum Landungssteg 1, 82211 Herrsching

NEUE GOZ 2012 – Wir sind dabei! Ggf. kurzfristige Anpassung der Kurse (www.zbv-oberbayern.de)



nachgefragt im

Kompendium ZFA

gemäß des Qualitätsstandards des ZBV Oberbayern

Befundklasse 3.1 + 3.2

Befundklasse 3.1 + 3.2

Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freundsituation je Kiefer

- Es fehlen mehr als 4 Zähne je Kiefer und/oder eine Freundsituation (Versorgungsnotwendigkeit), es liegt **kein** Restzahnbestand vor (bis zu 3 Zähne).
- Regelversorgung mit einem Teleskop ist grundsätzlich nur an den Eckzähnen oder ersten Prämolaren möglich
- Die Teleskope sind immer endständig, **angrenzend fehlen mindestens 2 Zähne**, die Gesamtzahl der fehlenden Zähne löst Befundklasse 3.1 aus.
- Sofern eine dentale Verankerung durch **Teleskopkronen** erforderlich wird, fällt
- **FEZ 3.2 + 4.7** maximal 2 mal je Kiefer
→ zusätzlich zu 3.1

Beispiel:

Die Zähne 17,27 erhalten zusätzlich vestibulär verblendete Teleskopkronen

TP		TV	E	E	TV						TV	E	E	E	TV		TP
R		H	E	E	TV						TV	E	E	E	H		R
B	f		f	f								f	f	f		f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	f	ew	ew	ew	ew								ew	ew	ew	f	B
R	E	E	E	E	E	TV						TV	E	E	E	E	R
TP																	TP

Zahn- Region	Festzuschuss
OK,UK	3.1 (2x)
14,23,34,43	3.2 (4x)
14,23,33,43	4.7 (4x)

Zahn Regio	Positionen Bema	Anzahl	Positionen GOZ	Anzahl
OK,UK	98g	2		
OK	96b	1		
UK	96c	1		
17,27			5040	2
17,27			2270	2
14,23,33,43	91d	4		
14,23,33,43	19	6		

- kein Festzuschuss für 17,27 – gleichartige Versorgung
- die Art der Versorgung (Kombi-ZE) ändert sich nicht
- Begleitleistungen zu den Teleskopkrpnen 17,27 privat vereinbaren

In der Rubrik „Nachgefragt im Kompendium-ZFA“ werden kurz und im Protokollstil Fragen aus dem Kompendium-ZFA gestellt und beantwortet – natürlich nach dem Prinzip Fachkunde + Abrechnung / Verwaltung mit der **neuen GOZ**
Weitere Informationen: www.zbvoberbayern.de. Fragen an die Referenten: ckuerzinger@zbvobb.de

Wichtige Informationen für Ausbilder/innen und Auszubildende

Auszug aus dem JArbSchG

Arbeitszeit und Freizeit

§ 8 Dauer der Arbeitszeit

(1) Jugendliche dürfen nicht mehr als acht Stunden täglich und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden.

(2) Wenn in Verbindung mit Feiertagen an Werktagen nicht gearbeitet wird, damit die Beschäftigten eine längere zusammenhängende Freizeit haben, so darf die ausfallende Arbeitszeit auf die Werktage von fünf zusammenhängenden, die Ausfalltage einschließenden Wochen nur dergestalt verteilt werden, daß die Wochenarbeitszeit im Durchschnitt dieser fünf Wochen 40 Stunden nicht überschreitet. Die tägliche Arbeitszeit darf hierbei achteinhalb Stunden nicht überschreiten.

(2a) Wenn an einzelnen Werktagen die

Arbeitszeit auf weniger als acht Stunden verkürzt ist, können Jugendliche an den übrigen Werktagen derselben Woche achteinhalb Stunden beschäftigt werden.

(3) In der Landwirtschaft dürfen Jugendliche über 16 Jahre während der Erntezeit nicht mehr als neun Stunden täglich und nicht mehr als 85 Stunden in der Doppelwoche beschäftigt werden.

§ 9 Berufsschule

(1) Der Arbeitgeber hat den Jugendlichen für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Er darf den Jugendlichen nicht beschäftigen

1. vor einem vor 9 Uhr beginnenden Unterricht; dies gilt auch für Personen, die über 18 Jahre alt und noch berufsschulpflichtig sind,
2. an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von minde-

stens je 45 Minuten, einmal in der Woche,

3. in Berufsschulwochen mit einem planmäßigen Blockunterricht von mindestens 25 Stunden an mindestens fünf Tagen; zusätzliche betriebliche Ausbildungsveranstaltungen bis zu zwei Stunden wöchentlich sind zulässig.

(2) Auf die Arbeitszeit werden angerechnet

1. Berufsschultage nach Absatz 1 Nr. 2 mit acht Stunden,
2. Berufsschulwochen nach Absatz 1 Nr. 3 mit 40 Stunden,
3. im übrigen die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen.

(3) Ein Entgeltausfall darf durch den Besuch der Berufsschule nicht eintreten.

(4) (weggefallen)

Börse für Praxisabgaben

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie für Ihre Praxis einen Nachfolger suchen bzw. die Übernahme einer Praxis anstreben, können Sie sich an den ZBV Oberbayern wenden und uns dies mitteilen. Bitte vergessen Sie aber nicht uns mitzuteilen, wenn Sie einen Nachfolger gefunden haben bzw. eine Praxis gefunden haben, damit wir Sie dann aus der Liste wieder streichen können.

Dies bitte formlos einfach per Telefon, Fax oder E-Mail an den ZBV Oberbayern melden.

Ihr Ansprechpartner ist
Herr Wolfgang Steiner
Tel.: 089-79 35 58 81
Fax: 089-81 88 87 40
Email: wsteiner@zbvobb.de

Ihr ZBV Oberbayern

Aktuelle Kursangebote des ZBV München 2012

1. TEAM-PROGRAMM

Prophylaxe Basiskurs – Der Klassiker

Kursnummer 2012:

22.01. – 27.01.2013

Kursnummer 2013:

07.05. – 12.05.2013

Kursnummer 2014:

24.09. – 29.09.2013

PAss – Prophylaxeassistentin – Der kompakte Weg zum Profi

Kursnummer 2016:

19.04. – 21.04.2013

03.05. – 05.05.2013

28.06. – 30.06.2013

Röntgenkurs – 10 Stunden

Kursnummer 3011: 22.03.2013

Röntgen – Aktualisierung

Kursnummer 3009: 20.03.2013

2. ZA/ZÄ-PROGRAMM

Aktualisierung Röntgen

Kursnummer 4004: 20.03.2013

Compakt-Curriculum Parodontologie

Kursnummer 88012:

22.07. – 26.07.2013

Compakt-Curriculum Endodontologie

Kursnummer 88013:

22.07. – 26.07.2013

Informationen zu den jeweiligen Kursen finden Sie online unter www.zbvmuc.de. Die verbindliche Kursanmeldung findet über Frau Jessica Lindemaier, Fallstr. 34, 81369 München, statt.
Tel. 089/7 24 80-304,
Fax 089/7 23 88 73
Mail: jlindemaier@zbvmuc.de

Faxnummern gefragt!

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir bitten Sie im Zuge einer verbesserten Kommunikation, so z.B. im Rahmen von Faxaktionen, mit denen wir wichtige Informationen zu Kursen und Weiterbildungsangeboten an Sie und Ihre Angestellten übermitteln möchten, uns Ihre aktuellen Faxnummer und E-Mail-Adresse Ihrer Praxis mitzuteilen.

Dies bitte formlos und einfach per Telefon, Fax oder E-Mail an den ZBV Oberbayern melden.

Ihr Ansprechpartner ist
Frau Claudia Fies
(Mitgliederverwaltung)
Tel.: 089-79 35 58 82
Fax: 089-81 88 87 40
Email: cfies@zbvobb.de

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Ihr ZBV Oberbayern

Meldeordnung der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Jedes neue Mitglied ist verpflichtet sich bei einer Tätigkeit oder bei einem Wohnsitz im Regierungsbezirk Oberbayern (außer München Stadt und Land) beim ZBV Obb zu melden, dort erhalten Sie auch den Meldebogen zur erstmaligen Meldung, sowie die Personalbögen. Diesen sind die Approbationsurkunde und ggf. die Promotionsurkunde und die Fachgebietsanerkennung beizufügen. Diese bitte in beglaubigter Kopie.

Auch für alle anderen Mitglieder möchten wir gerne an die Meldepflicht erinnern, die in der letzten Zeit leider wenig Beachtung findet. Bezüglich Beitragseinstufung, Zustellung von Mitteilungen und Infopost ist die Beachtung der Meldepflicht auch in Ihrem Interesse.

Mitteilung über Änderung bei:

- **Niederlassung und sonstige Aufnahme der Berufsausübung**
- **Aufgabe oder Ausscheiden aus einer Praxis, bitte auch Assistenten!**
- **Sonstige vorübergehende oder dauerhafte Aufgabe der Berufsausübung, Zulassung beendet, Ruhestand.**

- **Arbeitsplatzwechsel**
- **Änderung der Hauptwohnung, bitte auch mit aktuellen Angaben zu Ihrer telefonischen Erreichbarkeit, gerne auch Handy.**
- **Änderung Ihrer Praxisdaten wie Tel. oder Fax Nummern, aber auch Praxisverlegungen.**
- **Änderungen des Nachnamens, Kopie z.B. der Heiratsurkunde.**
- **Bei Erwerb einer Promotion, bitte beglaubigte Kopie zusenden, bei Erwerb einer Ermächtigung bitte in einfacher Kopie an den ZBV Oberbayern.**
- **Bei Änderung Ihrer Bankdaten oder Einzugsermächtigung haben wir für Sie Vordrucke im ZBV vorliegen.**

Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, gerne per Telefon, Fax oder E-Mail.

Claudia Fies
Tel: 089 - 79 35 58 82
Fax: 089 - 81 88 87 40
Email: cfies@zbvobb.de

Ungültigkeit von Zahnarzt- ausweisen

(aufgrund Verlust des Ausweises)

Der Zahnarzt ausweis von Herrn Zahnarzt Dr. med. dent. Wolfgang Scherer, geboren am 08.07.1954, **Ausweis-Nr. 20446**, wird für **ungültig** erklärt.

Bezirksstelle Oberbayern der KZVB

Notdienst der Zahnärzte

Ab sofort gibt es das neue Notdienstportal der bayerischen Vertragszahnärzte: **www.notdienst-zahn.de**

Auf dieser Internetseite können sich Schmerzpatienten darüber informieren, welche Praxis in Ihrer Umgebung am Wochenende und an Feiertagen für den zahnärztlichen Notdienst eingeteilt ist; und zwar bayernweit.

In den für ganz Oberbayern üblichen Zeiten von **10.00 bis 12.00 Uhr** und von **18.00 bis 19.00 Uhr** muss der eingeteilte Zahnarzt in seiner Praxis anwesend sein. **Außerhalb der angegebenen Sprechzeiten**

ten besteht für den Diensthabenden Zahnarzt Ruf- und Behandlungsbereitschaft.

Bei Verhinderung zum eingeteilten Termin muss der betreffende Zahnarzt selbst für einen Tauschpartner innerhalb des gleichen Notdienstbereichs sorgen. Änderungen sind rechtzeitig schriftlich der Bezirksstelle Oberbayern der KZVB und den im Notdienstheft ausgedruckten zu verständigenden Stellen bekannt zu machen.

Apotheken-Notdienste findet man unter: **www.aponet.de**

Obmannsbereiche

Obmannsbereich Dachau

Fortbildungsveranstaltung

Dienstag, 09.10.2012, 19:30 Uhr
Hotel Tafernwirtschaft Fischer,
Bahnhofstraße 4, Dachau

Thema:

Antimikrobielle photodynamische Therapie – die Beherrschung der Infektion

Referent:

Joachim Schwanebeck, Vertriebsleiter
Süd der bredent medical GmbH

Im Anschluss an den Vortrag lädt uns die Firma Bredent zu einem Imbiss ein. Bitte teilen Sie mir in einer kurzen Rückmail an ch.hoegldoc@t-online.de mit, ob und mit wie vielen Personen Sie teilnehmen werden.

*Dr. Christopher Höglmüller,
Freier Obmann im Obmannsbereich
Dachau*

Obmannsbereich Mühldorf/Inn

Obmannsversammlung

Mittwoch, 07.11.2012, 19.30 Uhr
Lodronhaus, Restaurant, Weinstube,
Tuchmacherstraße 7,
84453 Mühldorf a. Inn

*Dr. Matthias Gebauer,
Freier Obmann im Obmannsbereich
Mühldorf/Inn*

Obmannsbereich FFB und Zahnärzteforum im Landkreis FFB

Stammtischtermine Germering 2012

Dienstag, 23.10.2012, 19:00 Uhr
in Germering, Ristorante „Isola Antica“
Dienstag, 27.11.2012, 19:00 Uhr
in Germering, Ristorante „Isola Antica“

Fortbildungsveranstaltung

Dienstag, 27.11.2012, 19:00 Uhr
Ristorante „Isola Antica“,
Germering

Thema:

GUTTACORE – Der einzige trägerbasierte Obturator komplett aus Guttapercha!

Sie möchten eine optimale Wurzelfüllung mit warmer Guttapercha,

– ohne großen Zeitaufwand

– ohne aufwendige Geräte

– OHNE Kunststoffkern

Systemvorstellung: wie und warum funktioniert diese neueste Wurzelfülltechnik.

Praktische Übungen an Demoblöcken und extrahierten Zähnen.

Wir wissen doch alle: „Selbst probieren und üben ist noch viel besser als hören“. Deshalb bringen Sie bitte extrahierte, trepanierte Zähne mit und ggf. Ihre Lupenbrille.

Alle Demomaterialien werden von Dentsply-Maillefer kostenlos zur Verfügung gestellt.

Referent:

Bernhard Sevizik, Dentsply-Maillefer

Kolleginnen und Kollegen aus benachbarten Obmannsbereichen sind herzlich eingeladen.

Bitte teilen Sie mir bis spätestens 20. November 2012 in einer kurzen Rückmail an dental@drklotz.de mit, ob und mit wie vielen Personen Sie teilnehmen werden.

*Dr. Peter Klotz,
Freier Obmann im Obmannsbereich FFB*

Kleinanzeigen

Erfahrene Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV)

für Praxis im Münchner Westen gesucht.

Zuschriften bitte unter **Chiffre SA4-2012OBB** an den Verlag.

Entspannen in Familie im Salzburger Land

Hotels sind immer mehr auf Ganzjahresbetrieb und Kinderbetreuung eingestellt

Für immer mehr aktive Erholung Suchende ist die Alpenregion nicht nur im Winter ein beliebtes Reiseziel. Auch im Sommer und in der so genannten Zwischensaison findet man hier interessante Urlaubsangebote für die ganze Familie – die Hotels und Pensionen, ja, die einzelnen Ferienregionen sind immer besser darauf eingestellt, nicht nur Skihasen zu beherbergen. Das heißt beispielsweise, dass es mittlerweile eine Menge Wellness-Hotels mit beeindruckenden Saunalandschaften gibt, die ganze Verwöhntage mit Massagen, Bädern und Kosmetik anbieten. Egal, wie sich das Wetter zeigt – dort ist es gut eine Weile auszuhalten. Und es gibt auch mehr und mehr Hotels, die sich darüber hinaus durch ihre Kinderfreundlichkeit auszeichnen. Kinder sind dort nicht nur erlaubt, sondern sogar gern gesehen, werden direkt erwartet – von ausgebildeten Kindergärtnerinnen oder Erziehern mit tollen Einfällen für den ganzen Tag, wenn die Eltern den Nachwuchs mal für eine Weile anderweitig betreut haben möchten.

Eines dieser Hotels mit besonderer Kinderbetreuung ist das Hotel Gut Wenghof in Werfenweng im Salzburger Land. Das ist ein Vier-Sterne-Haus, inmitten von hohen Bergen, Almen und Seen im grenznahen Bereich zu Bayern gelegen, mit Blick auf das imposante Tennengebirge. Das Hotel, unter Leitung von Direktor Marcus Klein von mehreren Familien



Hotel Tannenhof in St. Johann

betrieben, ist zu einem Familien-Paradies um- und ausgebaut worden. Sowohl die kleinen, als auch die erwachsenen Gäste profitieren davon, und zwar das ganze Jahr. Sechs Tage pro Woche werden den Kindern altersgerechte Programme und Angebote unterbreitet – vom Kinder-Tanzkurs oder Kinder-Kochkurs bis zur Skischule und dem Bad im nahegelegenen See. Für die Erwachsenen werden je nach Jahreszeit ideale Outdoor-Aktivitäten

angeboten: Skifahren oder Wandern, Biken oder Paragleiten. Je nach Bedarf und finanziellen Möglichkeiten werden im Gut Wenghof Zimmer oder Apartments angeboten – 91 gibt es insgesamt. Und die Region überzeugt zudem durch das Umweltbewusstsein seiner Bewohner: Wer dort länger als drei Tage Urlaub gebucht hat, kann gleichzeitig Urlaub vom Auto machen und trotzdem mobil sein. Er kann den Autoschlüssel beim Tourismusverband abgeben und erhält im Gegenzug ein ganzes Paket an Gratis-Leistungen. So kann man beispielsweise Shuttle-Dienste und das Ortstaxi in Anspruch nehmen, kann sich Elektro- und Hybridfahrzeuge sowie Elektro-Fahrräder, E-Scooter oder ein Segway ausleihen, an geführten Wanderungen, Pferdeschlittenfahrten und Lamatrekking teilnehmen, sich Langlauf-Ausrüstungen oder Rodelschlitten ausleihen und gratis Busausflüge unternehmen. Unbedingt sehens- und erlebenswert: die trutzige Burg Hohenwerfen. Dort werden täglich die größten Greifvögel der Welt in einer Flugschau gezeigt.



Wellnessbereich im Tannenhof



Blick von der Burg Hohenwerfen

Aber auch andere, eher traditionelle Hotels haben den Trend zum Familienurlaub erkannt. Der Tannenhof in St. Johann im Pongau, ebenfalls im Salzburger Land, beispielsweise: Das Haus gehört zu den ersten überhaupt, die sich dem Fremdenverkehr in der Region verschrieben haben. Seit 1971 empfängt der Tannenhof Urlaubsgäste, zunächst waren das meist nur Wintersportler. Heute nennt sich der Familienbetrieb, der von der Familie Viehhauser in zweiter Gene-



In der Liechtensteinklamm

ration betrieben wird, „Alpines Lifestyle Hotel“ und weist vier Sterne vor. 47 ausgesprochen gemütliche Zimmer sind im Angebot, in denen im Sommer Kinder bis 14 Jahre und im Winter bis sechs Jahre kostenfrei übernachten können. Im Winter werden zudem Familien-Vorzugswochen angeboten, in denen Kinder bis zum Alter von zwölf Jahren umsonst dabei sein können. Und natürlich, so die Hotelchefin Karin Viehhauser, wird die Betreuung von Kindern ab drei Jahren kostenlos angeboten und gern genutzt.

Doch die meisten Urlaubsgäste wollen bei allem Bedürfnis nach Ruhe natürlich auch mit den Kindern unterwegs sein. Dafür bieten sich in St. Johann der Geisterberg – ein Erlebnispark am Gernkogel – und eine geheimnisvolle Schlucht, die Liechtensteinklamm, an. Auf dem Geisterberg gibt es – neben Geistern, selbstverständlich – Riesenrutschen und Luftschaukeln, Panoramatürme und Kletterberge, Mühlräder und Wasserfälle. Direkt vom Alpendorf St. Johann werden die Gäste per Gondelbahn auf den Gernkogel gebracht. Die Liechtensteinklamm ist eine sagenumwobene Schlucht – eine der tiefsten und längsten der Alpen. Der Teufel, heißt es hinter vorgehaltener Hand, soll die Klamm höchstpersönlich erschaffen haben. Als sein Versuch fehlschlug, die warmen Quellen von Gastein ins Großarlal zu leiten, soll er die Wassermassen vor Zorn in die unter ihm liegende Schlucht geschleudert haben.



Imposanter Geier während der Greifvogelschau

Begehr ist sie genau seit 137 Jahren: 1875 gelang es einigen Mitgliedern des Alpenvereins, sie zu erschließen. Dem Fürsten Johannes dem Zweiten von Liechtenstein war der Pfad durch die abenteuerliche Schlucht eine Spende von 600 Gulden wert – so konnte der Bau der Holzbrücken ein Jahr darauf vollendet werden. Seitdem zieht die über 300 Meter tiefe Liechtensteinklamm, die ihren Namen dem adeligen Geldgeber verdankt, Besucher aus aller Welt an. In der Schlucht, die zum Naturdenkmal erklärt wurde, hat das Wasser des Großarlbachs bizarre Steingebilde geschaffen und stürzt am Ende in einem beeindruckenden Wasserfall über 50 Meter rauschend in die Tiefe. Und wenn man Glück hat und die Sonne scheint, spannt sich dort ein farbenprächtiger Regenbogen über den Abgrund.

Eva-Maria Becker

IMPRESSUM „DER BEZIKSVERBAND“

Herausgeber: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern, Körperschaft des öffentlichen Rechts. 1. Vorsitzender: Dr. Klaus Kocher, Wolnzach; 2. Vorsitzender: Dr. Peter Klotz, Germering. Geschäftsstelle: Elly-Staegmeyr-Str. 15, 80999 München, Tel. (089) 7935588-0, Fax (089) 8188874-0, E-Mail: info@zbvobb.de, Internet: www.zbvoberbayern.de. **Redaktion & Schriftleitung:** Dr. Peter Klotz, Germering, E-Mail: dental@drklotz.de. **Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder. Es handelt sich nicht um Äußerungen des ZBV Oberbayern. Verantwortlich für amtliche Mitteilungen des ZBV Oberbayern: Wolfgang Steiner, Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern. – Zuschriften redaktioneller Art richten Sie bitte nur an die Redaktion, nicht an den Verlag.** Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos übernimmt die Redaktion keine Haftung. **Verlag, Anzeigenmarketing, Herstellung & Vertrieb:** Salzbergweg 20, 85368 Wang, Tel. 08761-7290540, Fax 08761-7290541, E-Mail: info@haasverlag.de. Für Anzeigen verantwortlich: Gerhard Haas, Verlagsanschrift. Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1. Jan. 2008 gültig. Soweit vom Verlag gestaltet, liegen sämtliche an Entwurf und Gestaltung (Anzeigen, Aufmachung und Anordnung) bestehenden (Urheber-)Rechte beim Verlag Haas. Verletzungen durch ungenehmigte Nachahmung oder Nachdruck – auch auszugsweise – sind unzulässig und werden verfolgt. Veröff. gem. DVBayPrG: Inhaber 100% Gerhard Haas, Freising – **Bezugsbedingungen:** Für Mitglieder ist der Bezugspreis im Beitrag enthalten. Bezugspreise für Nichtmitglieder: Einzelheft € 2,00 zzgl. Versandkosten. Jahresabonnement € 26,00 inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten. Erscheinungsweise: monatlich.