

Aufschlussreiche Gutachtertagung

BLZK informiert über zahnmedizinische und rechtliche Themen

Die Gutachter der Bayerischen Landeszahnärztekammer nehmen eine Schlüsselrolle ein. Das wurde bei der jährlichen Gutachtertagung in München deutlich.

Einmal im Jahr treffen sich die Gutachter nach der Gutachterordnung der BLZK, um ihr Fachwissen auf den neuesten Stand zu bringen und Erfahrungen aus der Tätigkeit als Sachverständige auszutauschen. In diesem Jahr fand die Gutachtertagung zum 22. Mal statt. Das Treffen stand erneut unter der Leitung des Referenten Gutachterwesen der BLZK, Prof. Dr. mult. Karl Andreas Schlegel.

Der Gutachterreferent ging in seiner Ansprache auf die Bedeutung des Referats und die Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sowie Gutachterreferaten anderer Landes Zahnärztekammern ein. Schlegel berichtete von einem Treffen der Gutachterreferenten aus Fachgesellschaften und Länderkammern, zu dem die BLZK im November 2017 eingeladen hatte. Dabei stellte die Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte das von ihr initiierte Gutachtercurriculum vor (siehe BZB 12/2017, S. 44). Der Präsident der BLZK, Christian Berger, ließ den Teilnehmern und Gästen Grüße des BLZK-Vorstands übermitteln. Unter den Gästen waren Oberfeldarzt Christoph Hemme und der Ombudsmann der BLZK, Dr. Ulrich Graf von Tauffkirchen.

Grundlagen des Weichgewebsmanagements

Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Münster, sprach bei der Gutachtertagung über die biologischen Grundlagen des Weichgewebsmanagements. Er stellte die physiologischen und anatomischen Grundlagen des Gesichtsbereichs, insbesondere der Mundhöhle sowie des Ober- und Unterkiefers, vor und ging auf mögliche Schnittführungen im Ober- und Unterkiefer sowie auf die Einteilung in sogenannte Angiosome, also angiogene Subeinheiten der Gewebe, ein. Damit legte er den Grundstock für die folgende Darstellung möglicher und aus biologischer Sicht unsinniger Schnittführungen. Kleinheinz zeigte die relevanten Versorgungsbereiche des Ober- und Unterkiefers und



Foto: BLZK

Prof. Dr. mult. Karl Andreas Schlegel leitete die Gutachtertagung der BLZK im Münchner Zahnärztheaus.

forderte, angesichts der Gefäßsituation möglichst auf die Anlage von posterioren Entlastungsschnitten zu verzichten. Daneben ging er auf autologe und xenologe Materialien zum Ersatz von Schleimhaut und Bindegewebe ein. Auch die Frage der richtigen Nahttechniken, des zu verwendenden Materials, der Nahtstärke sowie des Knotens wurde von ihm eindrucksvoll und mit Hinweis auf entsprechende wissenschaftliche Untersuchungen dargestellt.

Augmentationsverfahren und -materialien

Als zweiten Referenten begrüßte Prof. Dr. mult. Karl Andreas Schlegel den neuen Vorsitzenden der Akademie Praxis und Wissenschaft, Dr. Dr. Markus Tröltzsch, Ansbach, der seit November 2016 die Fortbildungsakademie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde leitet. Tröltzsch widmete sich dem Thema „Augmentationsverfahren und -materialien im Bereich der Hartgewebe“, das er unter aktuellen Gesichtspunkten vermittelte. Zunächst beantwortete er die Frage, wann Augmentationen indiziert sind. Augmentationen des Alveolarfortsatzes sind erforderlich, wenn das Knochenangebot zur Insertion oraler Implantate unzureichend ist. Im Zeichen des „Backward Planning“ sind eine ausreichende Knochenhöhe und -breite sowie eine geeignete Kontur des Alveolarfortsatzes erforderlich, um ein Ergebnis zu erreichen, das dem Qualitätsanspruch an Position, Ästhetik und Hygienefähigkeit genügt. Dabei stellt das ideale Augmentat verloren gegangene Kontur und Volumen wieder her. Für die Durchführung von Augmentationen gibt es verschiedene Materialgruppen, die von der Defekt-

konfiguration abhängig sind. Defekte innerhalb des „Skeletal Envelope“ werden als mehrwandige Defekte eingestuft. In diese Kategorie fallen zum Beispiel Alveolen direkt nach der Zahnextraktion und die Kieferhöhle vor dem Sinuslift, also Knochenareale, die mehrere Wände aufweisen und tendenziell durch ein besseres Regenerationspotenzial sowie einen höheren Resorptionsschutz gekennzeichnet sind als Areale mit nur einer Knochenwand.

Wenn Knochen in Bereichen aufgebaut werden soll, die vorher von Weichgewebe eingenommen wurden, spricht man hingegen von Defekten außerhalb des „Envelope“. Insgesamt gibt es eine kaum überschaubare Fülle an Materialien, Indikationen und Literatur zu diesem Thema. In seinem Vortrag zeigte Tröltzsch, dass die Augmentation eines knochenbegrenzten Defektes (z. B. Ridge Preservation, Sinuslift, Dehiszenzen) sowie laterale und vertikale Augmentationen bis drei Millimeter mit einem Granulat in Kombination mit einer Barriere zu erreichen sind. Bei Augmentationen über vier Millimeter bietet autologes Material aus der Calvaria oder dem Beckenkamm die besten Erfolgsaussichten. Nach Ansicht von Tröltzsch bestätigt sich damit eindrucksvoll, dass sich – abweichend von dem in der Industrie propagierten Credo „Alles geht immer und überall“ – die tatsächlichen, valide hinterlegten Indikationen von Knochenersatzmaterialien in einem engen Korridor bewegen. Bei Defekten, die größer als drei Millimeter sind und außerhalb des Envelopes liegen, sei eine vorhersagbare Augmentation nur mit autologem Knochen möglich.

Ziele des Anti-Korruptionsgesetzes

Das Nachmittagsprogramm gestaltete der Münchner Fachanwalt für Strafrecht und Medizinrecht, Marco Eicher, mit einem interessanten Vortrag zum Anti-Korruptionsgesetz. Eine große Rolle spielen dabei die neu eingeführten Paragraphen 299a und b StGB. Zielsetzung der beiden Korruptionstatbestände sind:

- Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen im Gesundheitswesen
- Gewährleistung einer ausschließlich befund-/patientenorientierten medizinischen Behandlungs- und Beschaffungsentscheidung
- Vermeidung eines Kostenanstiegs im Gesundheitswesen durch korruptionsbedingte Effekte
- Erhaltung der „Lauterkeit“ der medizinischen Heilberufe

Neue Bestimmungen für Gutachter

Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe, Leiterin des Fachbereichs Weiterbildung, GOZ, Gutachter-

wesen der BLZK und Vorsitzende der Schlichtungsstelle, stellte in ihrem Themenblock unter der Überschrift „Was gibt es Neues aus dem Gutachterreferat?“ die am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderungen der Gutachterordnung vor. Diese zielen hauptsächlich auf die Qualitätssicherung ab. Eine der Voraussetzungen, um in das Gutachterverzeichnis der BLZK aufgenommen werden zu können, ist der Nachweis über den Erwerb von theoretischen und fachspezifischen gutachterlichen Kenntnissen und Fähigkeiten in curricular organisierten Veranstaltungen von mindestens 80 Stunden mit den Inhalten nach dem Anhang der Gutachterordnung.

Ottmann-Kolbe ging daneben auf das bundesweit einmalige Schlichtungsverfahren der BLZK ein und stellte die Ergebnisse der letzten Evaluation vor. Demnach seien mehr als 80 Prozent der Beteiligten sowohl mit dem Schlichtungsverfahren selbst als auch mit der getroffenen Vereinbarung „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ gewesen.

Redaktion

Anzeige

DZR Blaue Ecke

Zahlen / Daten / Fakten

Die Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen (GOZ **0040**) wird im allgemeinen Bundesdurchschnitt mit dem **2,3**-fachen Steigerungsfaktor berechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen müsste jedoch mit dem **5,8**-fachen Faktor abgerechnet werden.

Die Materialtestung ist weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten und muss daher als Analogleistung im Sinne des § 6, Abs. 1 GOZ berechnet werden. Die Leistung wird im Bundesdurchschnitt mit einem Betrag in Höhe von **36,98** Euro honoriert.

Quelle: BenchmarkPro Professional, 2018

Haben wir Ihr Interesse geweckt, wie Sie durch die Abrechnung mit der ABZ-ZR Ihre Abrechnung analysieren und so Ihren Praxiserfolg steigern können?



Weitere Informationen erhalten Sie unter www.abz-zr.de oder Telefon 08142 6520-888