

PI Praxis Implantologie

Abrechnung · Recht · Praxisführung · Zahnmedizin



Ihr Plus im Netz: pi.iww.de
Online | Mobile | Social Media

09 | 2016

Steuern

Umsatzsteuerpflicht wird verstärkt geprüft:
Wo endet die Heilbehandlung, wo beginnt die Zahntechnik? 1

Abrechnung

Erstattungsprobleme bei einer Implantation:
Komplexer Fall in vier Phasen – Teil 2..... 4
Rebasierung implantatgetragener Totalprothese:
Wie rechnet man diese Leistung ab?..... 8
Kostenvoranschlag: Zwei Varianten für eine Implantatbrücke 9
Kostenerstattung: Mögliche Begründungen bei den
GOZ-Nrn. 9010 und 9020..... 12

Recht

Allergien und Zahnersatz: Wie ist die Rechtslage?..... 14

Praxisorganisation

Fließende Abläufe in der Chirurgie:
Alles ist eine Frage der optimalen Vorbereitung! 16

Zahnmedizin

Erste S3-Leitlinie zur Periimplantitis 20

Abschluss- prüfung ZFA

500 Fragen für die Abschlussprüfung
für Zahnmedizinische Fachangestellte



Die Prüfungsapp für Tablet und Smartphone

Erhältlich für Android und Apple iOS

Wie in der echten Abschlussprüfung gibt es zwei Arten von Fragen:

- Bei fünf Antwortmöglichkeiten ist nur **eine** Antwort korrekt.
- Bei sechs Antwortmöglichkeiten sind **zwei** Antworten korrekt.

Im Übungsmodus gehen Sie alle Fragen in Ruhe durch. Im Prüfungsmodus wählt ein Zufallsgenerator Fragen aus. Sie haben 60 Sekunden für Ihre Lösung. Die optimale Prüfungssimulation!

Neben 500 Fragen erhalten Sie auch alle wichtigen Ausbildungsinhalte in Form von Kommentaren. Wurde eine Frage nicht korrekt beantwortet, müssen Sie nicht aufwendig in Büchern recherchieren. Die App nennt die richtige Antwort und zeigt den Fehler.

Android
Preis 5,99 €



Apple iOS
Preis 5,99 €



STEUERN

Umsatzsteuerpflicht wird verstärkt geprüft: Wo endet Heilbehandlung, wo beginnt Zahntechnik?

von ZMV Birgit Sayn; Praxisschulung, Seminare und Coaching, Leverkusen

Wo endet die umsatzsteuerfreie Heilbehandlung und wo beginnt die umsatzsteuerpflichtige Zahntechnik? Es ist manchmal selbst für einen Zahnarzt schwierig, diese Grenze zu erkennen. Das wird aber immer wichtiger, denn beispielsweise besteht die bayerische Finanzverwaltung auch im Gesundheitswesen auf der gesetzlichen Pflicht zur Abgabe einer Umsatzsteuererklärung. Zwar werde – so der Vizepräsident des Bayerischen Landesamts für Steuern – hier überwiegend die Kleinunternehmerregelung angewandt (§ 19 UStG). Das Leistungsspektrum hätte sich jedoch dahingehend verändert, dass nicht mehr ohne Weiteres von der Steuerbefreiung für sämtliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen ausgegangen werden könne. |

Was wird in Zukunft verstärkt geprüft?

Verstärkt geprüft werden soll „die Abgrenzung zwischen steuerfreien Heilbehandlungen und steuerpflichtigen Umsätzen“. Nimmt der Zahnarzt eine Steuerbefreiung in Anspruch, so trifft ihn zugleich die Feststellungslast dafür, dass die Voraussetzungen tatsächlich vorliegen, z. B. die medizinische Indikation der Maßnahme. Damit einher geht die Aufgabe, dies für die Finanzbehörde nachprüfbar und einzelfallbezogen zu dokumentieren.

Die bayerische Finanzverwaltung will auch Zahnärzte, die bislang nicht zur Umsatzsteuer veranlagt wurden, zur Abgabe der Umsatzsteuererklärung für das Jahr 2015 auffordern. Der Bundesrechnungshof hat bereits in 2013 das Bundesfinanzministerium aufgefordert, bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass die Finanzämter (umsatz-)steuerpflichtige Leistungen auch der Zahnärzte mithilfe eines branchenspezifischen Fragebogens vollständig erfassen sollten. Das Finanzamt hat grundsätzlich das Recht, die Angaben in der Erklärung im Rahmen des Ermessens unter Berücksichtigung von Steuerausfallrisiken in Einzelfällen zu überprüfen. Voraussetzung für die Steuerbefreiung ist für Zahnärzte, dass die jeweilige Leistung der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und – soweit möglich – der Heilung von Krankheiten dient.

Wie lautet eine Aufforderung zur Abgabe der Steuererklärung?

Die folgende Aufforderung wird Zahnarztpraxen vom Finanzamt zugestellt:

■ Schreiben des bayerischen Finanzamts (auszugsweise)

„Nach § 149 Absatz 1 Abgabenordnung und § 18 Absatz 3 Umsatzsteuergesetz (UStG) sind Sie als Unternehmer verpflichtet, Umsatzsteuererklärungen elektronisch abzugeben. Ich bitte Sie, folgende Steuererklärung bis spätestens 31.12.2016 elektronisch einzureichen: Umsatzsteuererklärung für das Kalenderjahr 2015. Bitte beachten Sie, dass bei der Erklärungsabgabe auch die Anlage UR zu übermitteln ist. Sie sieht u. a. die Angaben zu innergemeinschaftlichen Erwerben und zu Umsätzen, für die der Leistungsempfänger die Steuer (§ 13b UStG) schuldet, sowie zu steuerfreien Umsätzen vor.“



Zahnarzt muss nachprüfbar und einzelfallbezogen dokumentieren

Steuerpflichtige Leistungen auch der Zahnärzte vollständig erfassen

Wie ist eine Heilbehandlung definiert, wo endet sie?

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) umfasst das Vorbeugen, Erkennen und Behandeln von Erkrankungen im ZMK-Bereich. Die gesetzliche Grundlage ist im § 1 Abs. 3 Zahnheilkundengesetz (ZHG) definiert: Das Ausüben der Zahnheilkunde ist danach „die berufsmäßige, auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (ZMK). Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

Nach § 4 Nr. 14a UStG sind die Leistungen niedergelassener Zahnärzte umsatzsteuerfrei, soweit es sich um heilberufliche Leistungen handelt. Bei derartigen Leistungen steht immer ein therapeutisches Ziel im Vordergrund.

Wer in Deutschland die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, bedarf einer Approbation als Zahnarzt nach Maßgabe des ZHG. Zwar ist die Fertigung eines zahntechnischen Werkstücks keine Heilbehandlung im engeren Sinne, sie ist jedoch Bestandteil der zahnärztlichen Berufsausübung. Der Zahnarzt ist aufgrund seiner universitären Ausbildung in der Lage und kraft seiner Approbation befugt, zahntechnische Leistungen selbst zu erbringen.

Die Gebührenordnungen BEMA und GOZ enthalten zahnmedizinische, aber keine technischen Leistungen, die für die Her- bzw. Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz erforderlich sind. Welche zahnärztlichen Leistungen z. B. für die Berechnung prothetischer Leistungen erforderlich sind, ist den Abrechnungsbestimmungen der jeweiligen Gebührensätze zu entnehmen. Hier endet die Heilbehandlung.

Wo beginnen und enden zahntechnische Leistungen?

Die zahntechnische Tätigkeit beginnt außerhalb des Mundes. Zahntechnische Leistungen sind alle erbrachten handwerksüblichen Leistungen, die der Umsatzsteuer unterliegen.

Nach § 11 der Musterberufsordnung für Zahnärzte (MBO-Z) ist der Zahnarzt berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben, das nicht der Handwerksordnung unterliegt, sondern Teil einer Zahnarztpraxis ist (Hilfsbetrieb). Die Beschäftigung eines Zahntechnikers ist keine Pflicht, zahntechnische Leistungen können – wie bereits erwähnt – auch durch den Zahnarzt erbracht werden. Diese sind nicht immer berechenbar. Im Festzuschussystem – Befund 6.0 – heißt es: „Wiederherstellungsbedürftige herausnehmbare-/Kombinationsversorgung ohne Abformung und ohne zahntechnische Leistungen, auch Auffüllen Sekundärteleskope im direkten Verfahren, je Prothese.“

Der Befund 6.0 wird als Festzuschuss gewährt, wenn der Zahnarzt z. B. nach der Extraktion eines Zahns ein Sekundärteleskop an der Prothese im Mund (direktes Verfahren) ohne Abformung auffüllt. Hierfür ist lediglich die BEMA-Nr. 100a (Wiederherstellung ohne Abformung) berechenbar, keine zusätzliche

Zahnarzt darf
zahntechnische
Leistungen selbst
erbringen

BEMA und GOZ
enthalten keine
technischen
Leistungen

Zahntechnik beginnt
außerhalb des
Mundes

Direktes Verfahren:
nur zahnärztliche
Leistung

zahntechnische Leistung. Weitere Beispiele für Wiederherstellungen im direkten Verfahren ohne die Berechenbarkeit zahn technischer Leistungen sind: Aktivieren von Halte-, Stütz- oder Verbindungselementen und Erneuerung bzw. Wiederherstellung von Verblendungen oder Facetten an Kronen und Brücken im Verblendbereich.

Alternativ kann das Sekundärteleskop oder die Herstellung einer neuen Verblendung nach Abformung im Praxis- oder Fremdlabor (indirektes Verfahren) erfolgen. In diesen Fällen sind die erforderlichen zahn technischen Leistungen umsatzsteuerpflichtig, der Patient erhält einen anderen Festzuschuss.

Indirektes Verfahren:
zahn technische und
-ärztliche Leistungen

GKV: Beispiele für die Zuordnung von Leistungen

Die Beispiele zeigen, welche Tätigkeiten der zahnärztlichen und/oder der zahn technischen Abrechnung zugeordnet werden. Der Fokus liegt auf der Zuordnung, daher sind teils nur auszugsweise die Leistungsziffern abgebildet. Berechenbare Materialien sowie weitere Leistungen sind fallbezogen zu ergänzen.

Die in der Praxis bzw. im Praxislabor erbrachten zahn technischen Leistungen unterliegen der Umsatzsteuer. Besteht eine Kleinunternehmerregelung nach § 19 UStG, werden die zahn technischen Leistungen auf einem Praxis- bzw. Eigenlaborbeleg ohne Ausweis von Umsatzsteuer erfasst.

Zahn technische Leistungen umsatzsteuerpflichtig

	Therapie	BEMA-Nr.	BEL-Nr.
1	Ein Prothesenzahn hat sich gelöst. Dieser wird vom Zahnarzt (ZA) im direkten Verfahren – ohne Abformung – im Behandlungszimmer oder Praxislabor wiederbefestigt.	1 x 100a	Zahnarzt: 1 x 801 0 1 x 802 3
2	Eine UK-Totalprothese wird nach Abformung vom Zahnarzt im Praxis- oder im Fremdlabor indirekt vollständig unterfüttert, einschließlich funktioneller Randgestaltung.	1 x 100f	Zahnarzt: 2 x 001 0 1 x 011 2 1 x 809 0 Fremdlabor zusätzlich: 2 x 933 0
3	Der Zahnarzt modelliert im direkten Verfahren einen Stiftaufbau für einen Wurzelkanal. Dieser wird im Fremdlabor gegossen und anschließend im Wurzelkanal verankert.	1 x 18b	Fremdlabor: 1 x 104 0 2 x 933 0
4	Eine vestibuläre Kompositverblendung im Verblendbereich wird im direkten Verfahren instandgesetzt. Da die Maßnahme im Mund erfolgt, kann nur das Material und keine zahn technische Ziffer berechnet werden.	1 x 24b	
5	Die Verblendung aus Beispiel Nr. 4 wird nach Abnahme der Krone vom Zahntechniker im Praxislabor nach Abformung erneuert.	1 x 24b 1 x 24a	Praxislabor: 2 x 001 0 1 x 012 0 1 x 164 0

Die Reinigung von herausnehmbarem Zahnersatz ist in den Gebührenordnungen nicht enthalten. Hier gibt es in einigen Zahnärztekammern unterschiedliche Empfehlungen. Drei Varianten kommen vor: eine Berechnung nach § 6 (1) GOZ als Analogleistung, als Verlangensleistung nach § 2 (3) GOZ (umsatzsteuerpflichtig) oder als private zahn technische Leistung (umsatzsteuerpflichtig). Eine 100-prozentige Abgrenzung ist nicht möglich; es gibt eine – wenn auch kleine – Grauzone.

Reinigung von herausnehmbarem Zahnersatz: drei Varianten

FALLBEISPIEL

Erstattungsprobleme bei einer Implantation: Komplexer Fall in vier Phasen– Teil 2

! Komplexe Therapien und Therapiepläne zu erstellen, ist zeitintensiv. Der Zeitaufwand für den Schriftverkehr mit privaten Kostenträgern erhöht die Praxiskosten und mindert damit indirekt das Honorar. Wie sieht die Planung für Phase 2 aus und welche Einwände kommen diesmal von der Krankenversicherung? Hinweis: Phase 1 wurde in PI 08/2016, S. 1 ff., bereits beschrieben. |

Die Planung in Phase 2

Nachdem das Weichgewebsmanagement stabil ist, soll der Kieferkamm regio 36-37 aufgebaut werden. Die Patientin war beim ersten Eingriff sehr nervös und bittet für die weiteren Eingriffe um medikamentöse Unterstützung. Eine intravenöse Analgosedierung ist als Dauerinfusion bei der OP vorgesehen.

Intravenöse
Analgosedierung
als Dauerinfusion bei
der OP vorgesehen

Der Therapieplan

Region	GOÄ/GOZ	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Euro
	Ä1	Beratung	2,3	1	10,72
	Ä5	Symptombezogene Untersuchung	2,3	1	10,72
	Ä5004	Orthopantomogramm	1,8	1	41,96
	9000	Implantatanalyse	2,3	1	114,35
	0030	Heil- und Kostenplan	2,3	1	25,87
36, 48	0080	Oberflächenanästhesie	2,3	2	7,77
38, 48	0100	Leitungsanästhesie	2,3	2	18,12
	Ä272	Infusion intravenös (länger 30 Min.)	2,3	1	24,13
	Ä250	Blutentnahme Vene	1,8	1	4,19
	Ä2442a	Thrombozytenreiches Plasma – PRP-Verfahren – entspr. Einbringen von alloplastischem Material	2,3	1	120,66
48	9140	Entnahme von Knochen	3,5	2	255,92
36, 37	9100	Aufbau Alveolarfortsatz	3,5	1	530,32
	0530	Zuschlag bei ambulanter OP	1,0	1	123,73
	Ä602	Oxymetrische Untersuchung	1,8	1	15,95
	Ä206	Tape-Verband	2,3	1	9,38
	Ä70	Befundbericht	2,3	1	5,36
38, 48	3290	Nachkontrolle	2,3	2	14,21
38, 48	3300	Nachbehandlung	2,3	2	16,84
Zwischensumme Honorar					1.350,20
Geschätzte Materialkosten					550,00
Voraussichtliche Gesamtkosten					1.900,20

Implantatanalyse

Die GOZ-Nr. 9000 kann im Rahmen der Diagnostik, der Augmentation und/oder der Implantation notwendig sein. Da der Kieferkammaufbau und die Implantation in getrennten Sitzungen erfolgen (zweizeitiges Vorgehen), ist eine erneute Analyse der knöchernen Verhältnisse vor der Implantation erforderlich, um die geeigneten Implantate auszuwählen (Länge, Durchmesser etc.).

Erneute Analyse der knöchernen Verhältnisse vor der Implantation

Eine Analogsedierung mit Pulsoxymetrie

In jeder Praxis gibt es Angstpatienten, die in Einzelfällen keine Hypnose oder eine Zusammenarbeit mit Psychologen und Psychotherapeuten wünschen. Besteht dennoch ein Behandlungswunsch, so kann die Analogsedierung angewandt werden. Zur Vorbereitung muss der Patient die Möglichkeiten dieser Therapie beim Hausarzt abklären. In der Zahnarztpraxis gibt eine erweiterte Anamnese Auskunft über das Körpergewicht sowie bestehende Leber-, Lungen- und Herzerkrankungen sowie einen eventuellen Drogenkonsum, der gerne bei der regulären Anamnese verschwiegen wird.

Analogsedierung: Möglichkeiten beim Hausarzt abklären

Die Analogsedierung erfolgt oft mit Dormicum (Wirkstoff Midazolam). Um eine gute Steuerung der Medikamentenapplikation zu erzielen, wird ein intravenöser Zugang gelegt. Dazu wird dem Patienten eine Verweilkanüle in eine periphere Vene gelegt und gesichert. In der Regel handelt es sich um die Hand oder die Ellenbeuge. Zur dauerhaften Spülung wird eine isotonische Kochsalzlösung angelegt. Auf den hygienischen Umgang, die medizinischen Aspekte und die Verkehrstüchtigkeit des Patienten wird hier nicht näher eingegangen.

Midazolam verfügt über einen schlafinduzierenden und sedierenden Effekt von hoher Intensität und wirkt darüber hinaus angst- und krampflösend sowie entspannend auf die Muskulatur. Rund 10 bis 15 Minuten vor Beginn der Behandlung wird eine Anfangsdosis von Midazolam appliziert. Auftretende Sprachschwierigkeiten, Schläfrigkeit bis hin zum leichten Schlaf des Patienten zeigen den Wirkungseintritt an. Nachdem die erforderliche Dosis verabreicht ist, wird die reguläre Infiltrations- und/oder Leitungsanästhesie durchgeführt. Zahnärzten ist ein Zugriff auf diese Gebührensnummer aufgrund der Bestimmungen von § 6 Abs. 2 GOZ verwehrt, daher ist eine Analogberechnung für diese medizinisch notwendige Maßnahme bei Zahnärzten erforderlich.

Kein Zugriff auf die GOÄ, daher nach einer Analogziffer abrechnen

Warum wird ein Pulsoxymeter eingesetzt?

Nicht nur bei Operationen gehört der rot leuchtende Clip am Finger oder am Ohr zur Routine. Um die Vitalparameter des Patienten kontinuierlich und verlässlich bei operativen Eingriffen zu kontrollieren, sollte eine Analogsedierung immer unter Verwendung der Pulsoxymetrie (Ä602) erfolgen, da der Patient Medikamente bekommt, die seine Atmung und sein Bewusstsein beeinflussen. Das Pulsoxymeter dient während der Behandlung als Überwachungsinstrument der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut und erfasst den Pulsschlag. Dadurch erhält der Zahnarzt zusätzlich einen Anhaltspunkt über die Kreislauffunktion, also den Herzschlag und zumindest ansatzweise über den Blutdruck.

Analogabrechnung
der PRP-Gewinnung
von der BZÄK
befürwortet

GOZ-Nr. 9140 in
diesem Fall zweifach
berechenbar

Die Rechnung wird
bei der Versicherung
erneut eingereicht

PRP-Verfahren

Nach der Entnahme einer geringen Menge an Eigenblut (GOÄ-Nr. 250) wird dies in einem speziellen Verfahren – mittels Zentrifuge – in der Praxis aufbereitet und das gewonnene Platelet Rich Plasma (PRP) dem Knochenersatzmaterial für die Augmentation zugeführt. Die PRP-Gewinnung ist weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten, sodass die Berechnung entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ bzw. § 6 Abs. 2 GOÄ einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung vorzunehmen ist. Eine analoge Berechnung wird von der BZÄK befürwortet (siehe Analogliste der BZÄK, Stand Juni 2016, unter bzaek.de, Rubrik „Für Zahnärzte“, dann Rubrik „GOZ-Kommentar“). In dieser MKG-Praxis wird das PRP-Verfahren nach GOÄ-Nr. 2442a analog berechnet.

Der Aufbau des Alveolarfortsatzes

Der Kieferkamm wird mittels Eigenknochen aus dem rechten Kieferwinkel, Knochenersatzmaterial, PRP und einer Membran aufgebaut. Da ein Knochenblock präpariert und in das Empfängerbett transplantiert wird, ist die GOZ-Nr. 9140 zweimal berechenbar. Ein Tape-Verband (GOÄ-Nr. 206) verhindert unerwünschte oder übermäßige Bewegungen (funktioneller Verband). Der verwendete Pflasterstreifen ist unelastisch und einseitig mit einer Klebmasse beschichtet. Die GOÄ-Nr. 206 befindet sich in Abschnitt F der GOÄ, der für Zahnärzte nicht geöffnet ist.

Die Rechnung

Nach Abschluss des Kieferkammaufbaus reicht die Patientin erneut die Rechnung bei ihrer PKV ein. Die Rechnung entspricht nahezu dem abgebildeten Therapieplan, nur die Kosten der Verbrauchsmaterialien sind niedriger.

Material/Auslagen	Anzahl	Euro
Solu-Decortin H 250 mg Ampulle	1	19,76
Dormicum Ampulle	2	5,98
Perfalgan Infusionslösung	1	2,45
Metronidazol Infusionslösung	1	6,14
Novalgin Ampulle	1	1,55
Rohypnol Infusionslösung	1	3,40
Ampicillin Infusionslösung	1	3,15
Anästhetikum	4	2,76
Bone Scraper	1	36,89
Knochenersatzmaterial BioOss 0,75 g (Geistlich)	1	161,84
Membran BioGide 25x25 mm (Geistlich)	1	145,18
Atraumatisches Nahtmaterial	1	12,80
Atraumatisches Nahtmaterial	2	20,12
Porto für Arztbrief	1	0,70
Gesamtkosten		422,72

Was moniert die Versicherung – und ist sie im Recht?

Die private Krankenversicherung schreibt:

■ Stellungnahme der Versicherung

„Bei dem PRP-Verfahren handelt es sich um eine Maßnahme, deren Wirksamkeit mit den Mitteln der wissenschaftlichen Medizin noch nicht ausreichend belegt ist. Aufgrund der bisher durchgeführten Analysen und Diskussionen in der Literatur mitgeteilten Ergebnisse, handelt es sich um noch keine medizinisch indizierte und valide Behandlungsmethode und aufgrund der derzeitigen Erkenntnisse kann eine medizinische Notwendigkeit nicht abgeleitet werden. In mehreren großen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die primären Intentionen für die PRP-Methode einer wissenschaftlichen Untersuchung nicht standgehalten haben. Die DGZMK hat 2013 mitgeteilt, dass die Wirksamkeit dieser Methode im Zusammenhang mit einer implantologischen Behandlung nicht nachgewiesen ist. Daher wird dieses Verfahren gemäß den Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten und Krankenhausstagegeldversorgung (MB/KK) nicht erstattet. Eine Modifikation unserer Entscheidung gibt es nicht.“

Eigenblutprodukte haben eine wissenschaftlich fundierte Tradition. Bereits in den sechziger Jahren war der Einsatz von Eigenblut und zentrifugiertem Eigenblut klinisch etabliert und dokumentiert. Darüber hinaus wurden in jüngerer Vergangenheit Verfahren zur Anreicherung von Thrombozyten durch Modifikation von Zentrifugationsprotokollen entwickelt – so die DGZMK.

Das Landgericht Köln hat am 03.02.2010 (Az. 23 O 56/07, Abruf-Nr. 110542 unter pi.iww.de) sowohl die medizinische Notwendigkeit als auch die Berechenbarkeit bestätigt. In den Entscheidungsgründen wird ausgeführt:



IHR PLUS IM NETZ
pi.iww.de
Abruf-Nr. 110542

■ Zitat aus dem Urteil des Landgerichts Köln

„Auch die PRP-Behandlung durfte in diesem Fall abgerechnet werden. Zwar äußert sich der Sachverständige dahingehend, dass es PRP-Verfahren gebe, bei denen die wissenschaftliche Evidenz in nicht ausreichendem Maße bestehe und sie deshalb nicht medizinisch notwendig seien. Er differenziert aber gegenüber der im vorliegenden Fall vorgenommenen PRP-Behandlung, deren Anwendung er im spezifischen Fall für vertretbar ansieht, weil eine wissenschaftliche Evidenz der Wirksamkeit dieser konkreten PRP-Methode bestehe. Die Kammer nimmt deshalb auf der Grundlage dieser differenzierten und plausiblen Bewertung des Gutachters für diesen konkreten Fall eine medizinische Notwendigkeit der PRP-Behandlung an.“

Zur medizinischen Notwendigkeit hatte der Behandler in diesem Rechtsverfahren erläutert, dass sich durch den Einsatz von PRP die Heilungschancen verbessern. Dies hatte der Sachverständige für diesen Fall bejaht. Weiterhin wurde auf Studien verwiesen, die den erfolgreichen Einsatz von PRP belegen. Leider kommt es jedoch immer auf die Sachlage des Einzelfalls an.

Sachverständiger
hatte verbesserte
Heilungschancen
bestätigt

FAZIT | Moderne Therapieverfahren werden von der Kostenerstattung privater Krankenversicherungen meistens ausgeschlossen. Um ein rechtssicheres Begleichen der Rechnung zu erwirken, sollten alle Leistungen in eine Vereinbarung der Vergütungshöhe integriert und nach den Formvorschriften von § 2 Abs. 1 und 2 GOZ vereinbart werden. Zahnarzt und Patient haben einen gültigen Vertrag geschlossen. Zudem hat der Patient unterschrieben, dass „eine Erstattung nicht in vollem Umfang gewährleistet ist“. Er weiß also, dass ein Eigenanteil auf ihn zukommt. Mit der Vereinbarung legen Sie selbst den Preis fest, der Ihnen eine angemessene Vergütung für Ihre Leistungen entsprechend Ihrem persönlichen Qualitätsanspruch sichert.

PRAXISFALL

Rebasierung implantatgetragener Totalprothese: Wie rechnet man diese Leistung ab?

Wenn bereits mehrfach Unterfütterungen vorgenommen wurden, wird die Basis der Prothese immer dicker. Die mehrfach aufgetragenen Schichten können zu Spannungen im Gaumen führen. Durch eine Erneuerung des gesamten Kunststoffes kann unter Beibehaltung der konfektionierten Zähne die Prothesenfunktion wiederhergestellt werden. Wie rechnet man das ab?

Der Patientenfall

Die Kunststoffanteile einer implantatgetragenen Prothese müssen erneuert werden. Eine Neuversorgung ist nicht erforderlich. Es besteht kein Ausnahmefall nach ZE-Richtlinie Nr. 36b. Für die funktionelle Abformung kann im Praxis- oder Fremdlabor nach der Abformung ein Funktionslöffel hergestellt oder die vorhandene Prothese zum Funktionslöffel umgearbeitet werden, um damit die Funktionsabformung nach GOZ-Nr. 5180 durchzuführen.

Welche Leistungen können berechnet werden?

Eine Rebasierung mit resultierendem Aufwand ist nicht in der GOZ beschrieben, sodass eine Hilfsziffer entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ ausgewählt wird. Hier wird beispielhaft die GOZ-Nr. 5310a verwendet. Diese kann wie folgt lauten: „Rebasierung, entsprechend vollständige Unterfütterung bei einer Defektprothese“ (2,3-fach 94,43 Euro). Der Festzuschuss 1 x 7.7 wird gewährt, die Versorgung ist andersartig. Eine Genehmigung der Wiederherstellung ist – abhängig von den KZV-Bestimmungen – vor Behandlungsbeginn einzuholen. Die folgenden Leistungsziffern sind der BEB'97 entnommen bzw. daran orientiert.

Kein neuer Zahnersatz vorgesehen

GOZ-Nr. 5310a als Hilfsziffer für die Rebasierung

BEB-Nr.	Leistungsbeschreibung	Fremdlabor	Praxislabor
0002	Modell aus Superhartgips	3 x	2 x
0401	Einstellen in Fixator	1 x	1 x
1005	Funktionslöffel aus Kunststoff	1 x	Nein
1009	Prothesenbasis zum Funktionslöffel umarbeiten	Nein	1 x
8003	Basis erneuern	1 x	1 x
0701	Versandgang	x-mal	Nein
8005	Zuschlag Friktionsprothese je Verbindungselement	x-mal	x-mal
6405	Ggf. Basisteil Weichkunststoff zzgl. Material	1 x	1 x

Abrechnung nach regionalen Bestimmungen prüfen

Liegt ein Ausnahmefall nach ZE-Richtlinie 36b vor, so handelt es sich bei der Rebasierung um eine Regelversorgung. Der Festzuschuss 7.7 wird gewährt. Allerdings ist mit der KZV vorab zu klären, ob die Rebasierung über das Kieferbruchformular nach BEMA-Nr. 103b neben dem Festzuschuss 7.7 auf dem HKP berechnet werden kann und ob eine Genehmigungspflicht besteht. Die Frage, ob ein Hinweis im Bemerkungsfeld ausreicht oder ob eine andere Berechnung der Honorar-, Material- und Laborkosten erfolgen muss, ist regional zu prüfen.

ZAHNTECHNIK

Kostenvoranschlag: Zwei Varianten für eine Implantatbrücke

! Kostenvoranschläge gehören zum Laboralltag. Die Kosten für eine zahn-technische Versorgung können selten von der Praxis geschätzt werden. Zudem werden privat Versicherten die Planungsunterlagen ausgehändigt, damit sie diese an ihre Krankenversicherung weitergeben. Im Vorfeld werden meist mehrere Kostenvoranschläge eingeholt. Anhand von zwei alternativen Angeboten für Implantatbrücken analysieren wir in diesem Betrag die Leistungen, Materialien und Kosten. |

Die Eckdaten zum Behandlungsfall

Bei einem Privatpatienten werden regio 26 und 27 Implantate inseriert. Im Rahmen der prothetischen Versorgung sollen individuelle Implantataufbauten aus Titan und eine zementierbare Brücke mit Freundbrückenglied 25 gefertigt werden. Das Dentallabor soll hierfür zwei alternative Kostenvoranschläge erstellen, wobei eine Variante eine gegossene Brücke in einer hochhaltigen Goldlegierung und die andere Variante eine gefräste Zirkonbrücke – beide Varianten mit Vollverblendungen – enthalten sollen. Funktionsanalytische Leistungen (Zentrikregistrat, arbiträrer Gesichtsbogen) sind vorgesehen, die erforderlichen zahntechnischen Leistungen mit Materialien werden im Fremdlabor erfolgen.

Welche Angaben werden für die Kostenvoranschläge benötigt?

Damit die beiden Angebote stimmig erstellt werden können, sind z. B. folgende Angaben für das Dentallabor wichtig: Name des Patienten oder EDV-Nummer, Versicherungsstatus, Angabe der zu versorgenden Region, Art der Versorgung, funktionstherapeutische Leistungen, Material (z. B. NEM, Gold, Zirkon), Name des Implantatsystems, Verwendung von Originalteilen oder Nachahmerprodukten, konfektionierte oder individuelle Implantataufbauten. Vorgefertigte Laboraufträge mit den wichtigsten Detailabfragen reduzieren Rückfragen.

Gefräste Implantatbrücke – extern oder inhouse gefertigt?

Bei der CAD/CAM-Fertigung von Zahnersatz wird unterschieden, ob die Fräsleistung teilweise oder komplett vom Dentallabor selbst erbracht wird. Je nach Konstellation verändern sich die Fertigungskosten. Das Dentallabor verfügt in diesem Beispiel über einen Scanner, die Fräsleistung findet extern statt. Die individuellen Implantataufbauten werden unter Verwendung der Wax-up-Hülsen in Wachs modelliert und mit den anderen für die Fräsleistung erforderlichen Behandlungsunterlagen digital erfasst (Scan). Anschließend werden die Implantataufbauten und die Brücke am Bildschirm konstruiert und an das Fräszentrum zur Fertigung übermittelt. Bei der Fräsleistung wird unterschieden, ob Zirkonkappen zur Verblendung oder vollanatomische (monolithische) Elemente hergestellt und mit Malfarben komplettiert werden.

Privatpatient:
Implantate werden
regio 26 und 27
inseriert

Vorgefertigte
Laboraufträge
reduzieren Rück-
fragen

Fräsleistung
teilweise oder
komplett extern oder
vom Dentallabor?

Änderungen
labor- und fallbezogen
vornehmen

1. Gefräste Implantatbrücke: Der Kostenvoranschlag

Extern sollen zwei individuelle Implantataufbauten und eine Zirkonbrücke zur Verblendung gefräst werden. Das Dentallabor arbeitet mit der BEB von 1997. Die folgenden Angaben sind beispielhaft. Änderungen sind labor- und fallbezogen vorzunehmen. Der Aufbau an Leistungen und die genannten Preise sind keine allgemeingültigen Richtwerte, sondern betriebswirtschaftliche Grundlage bei diesem Dentallabor.

Position	Menge	Bezeichnung	E-preis (Euro)	Material (Euro)	Leistung (Euro)
0002	2	Superhartgipsmodell	9,80		19,60
0224	2	Laborimplantat reponieren	10,20		20,40
0223	1	Zahnfleischmaske, je Quadrant	19,50		19,50
0010	1	Implantatmodell	27,85		27,85
0253	1	Split-Cast-Sockel an Modell	16,50		16,50
0405	1	Modellmontage in individuellem Artikulator II	21,30		21,30
0408	1	Montage Gegenkiefer	9,40		9,40
0302	1	Modell vermessen	7,25		7,25
1008	1	Individueller Löffel aus Kunststoff, offen	34,80		34,80
1225	1	Übertragungsschlüssel, je Quadrant	32,50		32,50
0830	2	Individuellen Implantataufbau modellieren	22,75		45,50
0900	5	Digitalisieren, je Element	8,75		43,75
0910	3	Konstruktion, je Einheit	23,75		71,25
0225	2	Implantatpfosten aufschrauben	6,95		13,90
0960 ¹	4	Aufpassen	15,90		63,60
2282 ²	2	Zirkonoxid-Kappe gefräst, für Verblendung	112,50		225,00
2356 ³	1	Zirkonoxid-Brückenglied, gefräst für Verblendung	108,50		108,50
2612	3	Vollverblendung Keramik	120,80		362,40
2971	2	Präzisionsaufwand bei zementierbarer Struktur	24,70		49,40
0701	6	Versandkosten	5,25	31,50	
	2	Laborimplantat Fa. xy	42,90	85,80	
	2	Wax-up-Hülse	6,50	13,00	
	2	Individueller Implantataufbau Titan Fa. xy	189,00	378,00	
	2	Abformpfosten verschraubbar	44,30	88,60	
	2	Porto- und Verpackungskosten	5,00	10,00	
		Zwischensumme		606,90	1.192,40
		Gesamt		1.799,30	
		7 % Mehrwertsteuer Euro		125,95	
		Endbetrag Euro		1.925,25	

Nach arbiträrer Gesichtsbogenregistrierung wird das Modell in den individuellen Artikulator (BEB-Nr. 0405) montiert und die fachgerechte Montage des Gegenkiefermodells nach BEB-Nr. 0408 erbracht. Der Übertragungsschlüssel

gewährleistet eine lageidentische Übertragung der Implantataufbauten vom Implantatmodell in die Mundsituation. Für die Digitalisierung und die Konstruktion von Werkstücken am Bildschirm sind in der BEB von 1997 keine Leistungsziffern enthalten. Das Dentallabor entscheidet, welche Ziffern, Leistungsbeschreibungen und betriebswirtschaftlich ermittelten Preise in die BEB integriert werden.

BEB'97 enthält keine Ziffern

Nachdem die Fräselemente geliefert sind, werden diese auf dem Implantatmodell aufgepasst (BEB-Nr. 0960). Das Aufpassen kann auch im Honorar der Kronenziffer erfasst werden. Das gefräste Brückengerüst ist ein Halbfertigteil, dass im Dentallabor vollendet wird. In der Herstellungsphase der Brücke muss die Konstruktion immer wieder vom Implantatmodell ab- und aufgeschraubt werden (BEB-Nr. 2971 je Implantat).

Aufpassen kann im Honorar der Kronenziffer erfasst werden

Im Materialbereich sind die Laborimplantate zur Herstellung des Implantatmodells erfasst. Diese werden in die zahnärztliche Abformung reponiert (BEB-Nr. 0224), eine Zahnfleischmaske eingebracht (BEB-Nr. 0223) und das Implantatmodell (BEB-Nr. 0010) hergestellt. Für das Herstellen der individuellen Implantataufbauten im Fräszentrum werden Wax-up-Hülsen modelliert (BEB-Nr. 0830). Die Abformpfosten werden der Praxis mit dem individuellen Löffel (BEB-Nr. 1008) für die Abformung zugestellt.

Laborimplantate werden reponiert

2. Gegossene Implantatbrücke: Die Einzelleistungen

Der alternative Kostenvoranschlag umfasst eine gegossene Implantatbrücke. Drei Positionen der ersten Variante – gekennzeichnet mit ^{1,2} und ³ - entfallen bei der zweiten Variante, das Honorar ist entsprechend reduziert. Zusätzlich ist die Goldlegierung zu integrieren. Bei identischer Preisgestaltung der übereinstimmenden Leistungen ergibt sich folgende Kostenstruktur:

Gegossene Implantatbrücke, die im Dentallabor hergestellt wird

Position	Menge	Bezeichnung	E-preis (Euro)	Material (Euro)	Leistung (Euro)
Zwischensumme Honorarleistung Zirkonbrücke ohne ^{1, 2} und ³					795,30
Zwischensumme Material Zirkonbrücke				606,90	
2124	2	Stufenkrone gegossen, für Verblendung	98,60		197,20
2314	1	Brückenglied gegossen, für Verblendung	72,00		72,00
	16,00	Legierung xy	56,25	900,00	
			Zwischensumme	1.506,90	1.064,50
			Gesamt		2.571,40
			7 % Mehrwertsteuer Euro		180,00
			Endbetrag Euro		2.751,40

Der finanzielle Unterschied bei den beiden Brücken beträgt rund 825 Euro – vorausgesetzt, die Menge an Gold bleibt mit 16 g und der veranschlagten Legierung zu 56,25 Euro je Gramm identisch. Im Gespräch mit dem Patienten ist abzuwägen, welche materialspezifischen Vor- und Nachteile die beiden Implantatbrücken aufweisen. Dabei spielt auch die Ästhetik eine Rolle. Weiterhin ist zu beachten, ob der Patient bereits Rekonstruktionen trägt und in diesem Fall die Werkstoffe bekannt sind.

Kostenunterschied zwischen den beiden Brücken: 825 Euro

KOSTENERSTATTUNG

Mögliche Begründungen bei Nrn. 9010 und 9020

von Ann-Kathrin Grieße, Phönix Abrechnungs- und Begründungsmanagement

Wird der Schwellenwert überschritten, so muss dies patientenbezogen und individuell begründet werden. Da die Assistenz aus der Verwaltung regelmäßig nicht bei den Behandlungen dabei ist, kostet das Beschaffen der Informationen für die Begründungen oft viel Zeit. In diesem Beitrag werden daher Hinweise zur Formulierung gegeben und konkrete Beispiele aufgeführt.

Informationen aus der Anamnese des Patienten

Ein Blick in die Patientenangaben zur Anamnese gibt Hinweise auf mögliche Schwierigkeiten und Umstände bei der Behandlung. Allergien, Unverträglichkeiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Rücken- oder Gelenkbeschwerden und andere Grunderkrankungen geben regelmäßig einen plausiblen Grund für erschwerte Umstände bei der Behandlung.

Plausible Gründe
für erschwerte
Umstände

■ Patientenanamnese

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand ...

- weil der Patient aufgrund seines Rückenleidens nicht in die optimale Behandlungsposition gebracht werden konnte. Daher bestanden eingeschränkte Sichtverhältnisse, eine suboptimale Erreichbarkeit und insgesamt ein erschwertes Positionieren der Behandlungsinstrumente.
- weil der Patient aufgrund seines chronischen Schwindels nach einem Schlaganfall nicht in die optimale Behandlungsposition gebracht werden konnte. Daher bestanden eingeschränkte Sichtverhältnisse, eine suboptimale Erreichbarkeit und insgesamt ein erschwertes Positionieren der Behandlungsinstrumente.
- weil die Implantation bei der Vorerkrankung Parkinson medizinisch bedingt extrem erschwert war. Der Tremor des Patienten brachte ein erhöhtes Verletzungsrisiko mit sich, weshalb beim Einbringen des Implantats die Drehzahl der Instrumente reduziert und die Behandlung durch Neupositionieren wiederholt unterbrochen wurde.
- weil wegen einer Neigung zur Überreaktion auf Adrenalin ein spezielles adrenalinfreies Anästhetikum gewählt werden musste, dessen Wirkungseintritt verzögert und dessen Wirkungsdauer eingeschränkt ist. Daher verzögerte sich der Behandlungsbeginn nach Setzen der Anästhesie und es musste wiederholt nachbetäubt werden.

Patienteninformation
schnell auffindbar in
der Informationsbox
anlegen?

Weitere Patienteninformationen

Auch andere Informationen bezüglich des Patienten oder seiner derzeitigen Situation können bei der Erstellung der richtigen Begründung behilflich sein. Werden nicht immer alle Einzelheiten zur Behandlung dokumentiert, so gibt es doch Informationen, die über den Patienten allgemein bekannt sind oder die er bereits bei Betreten der Praxis an der Rezeption hinterlässt. Solche Informationen betreffen z. B. akute Erkrankungen oder Unfälle oder das Vorhandensein von Phobien, die im Zusammenhang mit der Mundhöhle stehen. Nicht selten verlieren Patienten unwillentlich die Kontrolle über ihre Zunge oder haben aufgrund eines Kiefergelenkleidens eine stark eingeschränkte Mundöffnung. Diese Informationen sollten je nach Software entweder in der Anamnese oder deutlich sichtbar und schnell auffindbar in der Informationsbox für den Patienten angelegt werden. Auch eine wiederkehrende Notiz kann das Team regelmäßig an Besonderheiten des Patienten erinnern.

■ Patienteninformationen

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand ...

- wegen stark eingeschränkter Compliance bei umfangreicher Implantation unter Lachgas. Weil die Mitarbeit unter der Sedierung eingeschränkt war, musste die Behandlung wiederholt unterbrochen und die Behandlungsinstrumente neu ausgerichtet werden.
- wegen einer Erkältung des Patienten. Die Behandlung musste zur Erleichterung des Patienten wiederholt unterbrochen werden musste. Dazu gehörte auch das regelmäßige Aufrichten des Patienten, was mit einem erheblichen Mehraufwand an Zeit verbunden war.
- wegen eines kürzlich erlittenen Unfalls des Patienten. Die Beschwerden machten es unmöglich, den Patienten in die optimale Sitzposition zu bringen, sodass Sichtbedingungen und Erreichbarkeit stark eingeschränkt waren.
- wegen stark eingeschränkter Sicht- und Platzbedingungen bei starker Blutung und einer erhöhten Masseteraktivität.
- wegen sehr aktiver Zungenmuskulatur. Die Hilfsmittel mussten während der Behandlung regelmäßig neu positioniert werden, es waren häufige Behandlungspausen zur Entlastung des Patienten erforderlich.

Befundbezogene Informationen und dokumentierte Umstände

Eine weitere Quelle für Informationen zu besonderen Umständen bei der Behandlung liefert der Befund selbst. Regio und Therapieumfang lassen während der Implantation vielfach Rückschlüsse auf besondere Umstände zu.

Regio und Therapieumfang lassen oft Rückschlüsse zu

■ Befundbezogene Informationen

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand ...

- wegen der Implantation in unmittelbarer Nähe zum N. alveolaris inferior.
- wegen der Implantation in der Nähe des Foramen mentale.
- wegen großer Knochenaufbauten, Bonesplitting, Sinuslift in derselben Sitzung. In der unmittelbaren Nähe zur Kieferhöhle bestand eine große Perforationsgefahr, deswegen musste hier mit verminderter Drehzahl der Instrumente gearbeitet werden. Auch musste das Präparieren der Knochenkavität mehrfach unterbrochen werden.
- wegen mehrfacher Überprüfung der Knochenkavität bei Implantation in unmittelbarer Nähe zur Kieferhöhle.
- wegen der anstehenden Implantation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Extraktion des Zahns regio xy. Die Implantat-Achse und Ausrichtung wurden daher maßgeblich von der vorhandenen Alveole vorgegeben und es waren zeitgleich augmentative Maßnahmen notwendig.

Im Idealfall sind jedoch die verschiedenen Umstände und individuellen Besonderheiten während der Behandlung in der Patientenkartei dokumentiert oder oftmals auch einfach dem Planungs-OPG zu entnehmen. Beispiele:

Umstände dem Planungs-OPG oder der Kartei entnehmen

■ Dokumentierte Umstände

Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand ...

- weil eine äußerst starker und dichter Knochenkompakta vorlag.
- weil die Knochenqualität und das Knochenangebot bereits stark reduziert waren.
- weil Ihr Kieferknochen bereits stark kalzifiziert und daher extrem schwer zu präparieren war.
- weil die faziale Knochenlamelle bereits stark abgebaut oder nicht mehr vorhanden und das Einbringen des Implantats/der Implantate stark erschwert war. Bei Schwund der fazialen Knochenlamelle ist das Nutzen des vorhandenen Knochenangebots eine besondere Herausforderung. Hier war es sehr schwierig, die prothetische Planung mit dem vorhandenen Restknochen durchzuführen.
- weil hier besondere Vorsichtsmaßnahmen notwendig waren, um die hochliegenden Gefäßbündel zu schützen.
- weil sehr zeitintensive Maßnahmen zur Knochenglättung im zu implantierenden Bereich notwendig waren. Die Glättung des Knochens erfolgte, weil der Kieferkamm im oberen Bereich eine wellige Struktur und eine Breite von unter vier Millimetern aufwies. Der Kieferkamm wurde so lange geglättet, bis die vier Millimeter erreicht waren. Dabei erschwerten das vorhandene Gewebe und die enorme Blutung die Implantation.

ARZTHAFTUNG

Allergien und Zahnersatz: Wie ist die Rechtslage?

| Was passiert, wenn jemand eine Allergie gegen ein Material hat, das normalerweise für den Zahnersatz verwendet wird, und deshalb ein Material benötigt, das die Kosten für den Zahnersatz erhöht? Wer bezahlt die zusätzlichen Kosten? Und: Liegt ein Behandlungsfehler vor, wenn eine Allergie auftritt, nachdem der Zahnersatz eingegliedert ist? |

Kein höherer Festzuschuss bei nachgewiesener Allergie

Die Bundesregierung teilte 2009 in einer Stellungnahme mit: Befundbezogene Festzuschüsse stellen nicht auf die medizinisch notwendige Versorgung im konkreten Einzelfall, sondern auf prothetische Regelversorgungen bei bestimmten Befunden ab. Da innerhalb der Festzuschusskonzeption nicht auf jeden einzelnen Behandlungsfall mit klinischen Besonderheiten oder individuellen Wünschen bei der Auswahl der Werkstoffe abgestellt werden kann, ist nicht auszuschließen, dass Versicherte im Einzelfall mehr als 50 Prozent der in der Regelversorgung abgebildeten Kosten zu übernehmen haben. Durch die Auswahl kostengünstiger hypoallergener Werkstoffe können Vertragszahnärzte die Höhe der zusätzlichen Kosten für Versicherte niedrig halten.

Verträglicher Werkstoff bei Allergien?

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu Folgendes festgelegt:

■ Zahnersatz-Richtlinie Nr. 14

„Es dürfen nur solche Werkstoffe verwendet werden, die den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes entsprechen. Bei nachgewiesener Allergie gegen einen Werkstoff ist ein als verträglich ermittelter Werkstoff zu wählen. Der Nachweis einer Allergie ist gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie zu erbringen. Er muss anhand von objektiv überprüfbaren Kriterien nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse erfolgen. Die Erprobung von Werkstoffen auf Kosten der Krankenkassen ist unzulässig. Bei der Auswahl der Dentallegierungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung soll beachtet werden, dass Nichtedelmetalle und NEM-Legierungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein können.“

Erstattet die GKV bei nachgewiesener Allergie die Kosten?

Aus der Richtlinie des G-BA ist eine Erstattungspflicht der Krankenkassen nicht abzuleiten. Die Festzuschussregelungen haben zur Folge, dass gesetzlich Versicherte die zusätzlichen Kosten durch eine nachgewiesene Allergie grundsätzlich selbst zu tragen haben. In Härtefällen werden nach § 55 Abs. 2 SGB V die Mehrkosten durch eine nachgewiesene Allergie nach Auskunft des GKV-Spitzenverbands in aller Regel von den Krankenkassen getragen. Zu beachten ist allerdings, dass die Krankenkassen die Mehrkosten nur insoweit übernehmen, als darin keine Mehrkosten für Edelmetalllegierungen enthalten sind.

Festzuschüsse stellen nicht auf Versorgung im Einzelfall ab

Werkstoffe dürfen nicht auf Kosten der Krankenkassen erprobt werden

Härtefälle: Mehrkosten bei Nachweis ggf. durch die Kasse getragen

Allergische Reaktionen, nachdem der Zahnersatz eingegliedert wurde

Eine Patientin hatte sich vier Implantate inserieren lassen, die mit einer Suprakonstruktion versorgt wurden. Mit dem eingebrachten Zahnersatz war sie sehr unzufrieden. Begründung: Neben anderen Mängeln habe der Zahnarzt für den Zahnersatz Materialien verwendet, die sich mit den Metallen der eingebrachten Implantate nicht vertragen hätten. Aufgrund dessen sei es zu Magen- und Darmbeschwerden und anderen allergischen Reaktionen gekommen. Sie warf dem Zahnarzt vor, dass er vor dem Eingliedern des Zahnersatzes Materialtests hätte durchführen müssen, und klagte zuerst vor dem Landgericht (LG), anschließend vor dem Oberlandesgericht (OLG) Oldenburg.

Das OLG entschied am 28.02.2007 (Az. 5 U 147/05) über den Behandlungsfall. Nach Ansicht der Richter ist dem Zahnarzt kein Behandlungsfehler vorzuwerfen, wenn es bei einer implantatgetragenen Zahnersatzkonstruktion zu galvanischen Strömungen geringster Stärke im Mund kommt. Darüber hinaus sei der Zahnarzt nicht verpflichtet, Allergietests vor dem Einbringen von Zahnersatz durchzuführen, soweit keine konkreten Anhaltspunkte für eine Unverträglichkeit bei einem Patienten vorliegen.

Grober Behandlungsfehler bei einem Patienten mit Allergie?

Das OLG Oldenburg hat eine weitere Entscheidung zur Haftung von Zahnärzten bei allergischen Reaktionen im Rahmen einer Zahnersatzbehandlung getroffen. Es entschied am 04.07.2007 (Az. 5 U 31/05), dass ein grober Behandlungsfehler des Zahnarztes vorlag. Die Patientin hatte vor der Sanierung ihrem Zahnarzt durch die Übergabe des Allergiepasses über eine Unverträglichkeit gegen Palladiumchlorid informiert. Dass Zahnersatz mit einem Palladiumanteil von 36,4 Prozent in der Edelmetalllegierung verwendet wurde, war damit ein grober Behandlungsfehler.

Das Gericht sprach der auf 45.000 Euro Schmerzensgeld klagenden Patientin aber lediglich 1.000 Euro Schmerzensgeld zu. Zwar führt ein grober Behandlungsfehler regelmäßig zur Umkehr der Beweislast, sodass in diesem Fall der Zahnarzt zu beweisen hatte, dass der Behandlungsfehler für Reaktionen im Körper der Patientin nicht ursächlich war.

Ein Sachverständiger war jedoch zum Ergebnis gekommen, dass eine Ursächlichkeit des Behandlungsfehlers für fast alle von der Patientin angeführten Beeinträchtigungen – wie z. B. eine Vorwölbung der Bandscheibe, Gallenblasensteine, Virusgrippe oder eine Handgelenksversteifung – gänzlich unwahrscheinlich oder gar auszuschließen waren. Der Zahnarzt musste daher Schmerzensgeld nur im Hinblick auf vorübergehende allergische Reaktionen im Mundraum und im Gesicht zahlen. Dies entsprach nur zu einem kleinen Teil dem im Arzthaftungsprozess geltend gemachten Schadenersatzanspruch. Darüber hinaus wurde der Zahnarzt verpflichtet, sämtlichen materiellen und immateriellen Schaden zu ersetzen, der der Patientin durch die Neuversorgung entstand.

Patientin meinte, der Zahnarzt habe Tests durchführen müssen

Kein Test, wenn es keine Anhaltspunkte für eine Unverträglichkeit gibt

Patientin hatte dem Zahnarzt ihren Allergiepass übergeben

Nur 1.000 von geforderten 45.000 Euro Schmerzensgeld anerkannt



PRAXISORGANISATION

Fließende Abläufe in der Chirurgie: Alles ist eine Frage der optimalen Vorbereitung!

von Martina Nörr-Müller, QMA (TÜV), Beratung und Training medizinischer Behandlungsteams, München

Die OP-Dauer ist von verschiedenen Faktoren abhängig und somit mehr oder weniger beeinflussbar. Art und Komplexität des Eingriffs, die in der Regel die OP-Zeit bestimmen, ergeben sich aus der Indikation sowie Diagnose und bieten daher wenig Lenkungsspielraum. Selbstredend spielen Erfahrung und Kompetenz des OP-Teams auch eine entscheidende Rolle. Einen wesentlichen negativen Einfluss auf den zeitlichen Umfang haben Verzögerungen, die durch mangelhafte OP-Vorbereitung entstehen. Die Gründe sind vielseitig, lassen sich aber bei Beachtung einiger wichtiger Kriterien in den Griff bekommen. |

Zeitmanagement, Information und Kommunikation

OP-Vorbereitungen laufen nicht selten unter großem Zeitdruck ab. Hauptgrund dafür ist, dass Vorbereitungszeiten in zu kurzem Umfang oder gar nicht bei der Planung berücksichtigt werden. Das kann mitunter an einer zu optimistisch eingeschätzten OP-Dauer des Operateurs liegen. Verständlicherweise geht der Operateur von einem optimalen Ablauf aus und legt somit einen knappen Zeitrahmen fest. Andererseits kann die Ursache auch die Rezeptionskraft sein, die die Terminierung steuert: Sie kann womöglich den zeitlichen Rahmen der Vorbereitungsphase nicht genau einschätzen.

Um den Eingriff gut vorbereiten zu können, müssen detaillierte Informationen vorliegen. Deshalb ist ein Blick in die Patientenunterlagen unerlässlich. Hilfreich ist ein auch OP-Plan, der Informationen zu den Eingriffen eines Tages oder einer Woche enthält. Er könnte z. B. wie folgt aufgebaut sein:

Was sollte ein OP-Plan enthalten?

Name des Patienten

voraussichtliche OP-Dauer

Art des Eingriffs

Besonderheiten

Grafik: IWW Institut

Operateur legt meistens den Zeitrahmen zu knapp fest

Plan mit Informationen zu den Eingriffen eines Tages oder einer Woche erstellen

Der gezielte Austausch von Informationen unter den Tätigkeitsbereichen der Zahnarztpraxis ist unerlässlich und lässt sich mit klaren Informationsstrukturen – wie Teambesprechungen oder das Intranet – regeln.

Klare Standards

Klar strukturierte und gelenkte Abläufe sollten in der Chirurgie eine Selbstverständlichkeit sein. Anhand von Checklisten werden alle Vorbereitungsschritte festgelegt und kontrolliert. Damit kann Fehlern und Irrtümern vorge-

beugt bzw. ggf. noch rechtzeitig eingeschritten werden. Fotos vollständig vorbereiteter Instrumententische helfen auch weniger erfahrenen Mitarbeiterinnen, die Vorbereitung selbstständig und fehlerfrei zu erledigen. Entscheidend ist jedoch, dass Checklisten oder bildgebende Vorlagen auf dem aktuellen Stand bzw. vollständig sind.

Mitarbeiterschulung

Spezifische Tätigkeiten der OP-Vorbereitung – wie steriles Einkleiden, Vorbereiten eines sterilen Arbeitsfelds oder steriles Abdecken des Patienten – sind Vorgänge, die nicht im Rahmenlehrplan der Ausbildung zur ZFA verankert sind. Sie müssen daher sowohl theoretisch als auch praktisch in der implantologisch orientierten Zahnarztpraxis den Mitarbeiterinnen vermittelt werden. Erfahrene Kräfte sollten sich um den chirurgischen Nachwuchs kümmern.

Bei der Einarbeitung reicht die theoretische Erläuterung nicht immer aus. Trockenübungen für das Anlegen der sterilen OP-Handschuhe, des sterilen OP-Kittels oder der Umgang mit der sterilen Patientenabdeckung bringen Sicherheit für die Realsituation, die sich dann zeitsparender und flüssiger gestalten lässt. Idealerweise sind in einer chirurgischen Zahnarztpraxis mehrere Mitarbeiterinnen mit der OP-Vorbereitung vertraut, damit es im Urlaubs- oder Krankheitsfall nicht zu Engpässen bei Operationen kommt.

Klare Aufgabenverteilung

Für reibungslose Abläufe sorgt auch eine klare Aufgabenverteilung. Es versteht sich von selbst, dass die sterile Assistenz die aseptischen Vorbereitungsmaßnahmen und das Assistieren übernimmt, die unsterile Assistenz hingegen für das Zureichen der Sterilgüter zuständig ist. Weitere Tätigkeiten wie z. B. die Patientenbetreuung, die Reinigung und Desinfektion des Behandlungszimmers, die Entsorgung der verwendeten Instrumente und Materialien sowie postoperative Röntgenaufnahmen können sowohl von der sterilen als auch von der unsterilen Assistenz übernommen werden. Hier ist konkret festzulegen, wer wofür zuständig ist. Damit lassen sich zusätzliche Absprachen vor oder nach dem Eingriff vermeiden oder gar verhindern, dass Arbeiten unerledigt bleiben oder doppelt verrichtet werden.

Geräte und Instrumente

Es ist besonders ärgerlich, wenn ein Eingriff damit beginnt, dass der Operateur ein Gerät bedienen will und dieses keine Reaktion zeigt. Welche Assistenz hat es noch nicht erlebt, dass der Operateur den Anlasser des Chirurgiemotors bedient und dieser sich nicht bewegt. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, sämtliche zum Einsatz kommenden Geräte vor OP-Beginn zu prüfen. Schadhafte Instrumente – wie z. B. stumpfe Scheren oder Fräsen – können den OP-Verlauf erheblich beeinträchtigen und zu Verzug führen, da diese dann intraoperativ ausgewechselt werden müssen. Besonders verhängnisvoll ist es, wenn das Ersatzinstrument nicht sofort oder gar nicht verfügbar ist. Daher muss bereits beim Aufbereiten der Medizinprodukte darauf geachtet werden, dass nur makellooses Instrumentarium zur Sterilisation kommt.

„Trockenübungen“
bringen Sicherheit
für die Realsituation

Was übernimmt die
sterile, was die
unsterile Assistenz?

Sämtliche Geräte
vor dem OP-Beginn
prüfen

Rechtzeitig bestellen,
damit bei Fehllieferung ein Umtausch
möglich ist

Unachtsamkeit beim
Öffnen kann die
Asepsis gefährden

Alle Patientenunterlagen einen Tag vor
der OP prüfen

DOWNLOAD
pi.iww.de
Arbeitshilfen



Die Materialien

Das Materialmanagement in der chirurgischen bzw. implantologischen Zahnarztpraxis stellt besonders hohe Anforderungen an die verantwortliche Mitarbeiterin. Das liegt einerseits daran, dass die chirurgischen Materialien meist sehr teuer sind, andererseits aber auch einer Ablauffrist der Sterilität unterliegen.

Um zu vermeiden, dass sich unnötig viele sterile Medizinprodukte im Warenlager häufen, die dann womöglich nicht rechtzeitig aufgebraucht werden, oder bei Eingriffen wichtige Materialien nicht in ausreichender Menge verfügbar sind, ist ein gut austariertes Materialwirtschaftssystem zu etablieren. Das verlangt Routine sowie ein strukturiertes Vorgehen. Bestellungen sollten so rechtzeitig erfolgen, damit im Falle einer Fehllieferung ein Umtausch möglich ist. Vor jedem Eingriff ist darüber hinaus separat zu prüfen, ob alle notwendigen Materialien bzw. Implantate in ausreichender Menge und in gewünschter Form in der Praxis vorrätig sind.

Neben einem funktionierenden Bestellwesen ist der sachgerechte Umgang mit den Medizinprodukten entscheidend und damit auch ein wichtiger Bestandteil des Materialmanagements. Herstellerangaben zur Lagerung, der sachgerechten Anwendung sowie dem aseptischen Umgang sind daher unbedingt zu beachten. Unachtsamkeit beim Öffnen der Sterilverpackung kann die Asepsis gefährden bzw. dazu führen, dass der Inhalt unsteril wird. Das könnte zur Konsequenz haben, dass der geplante Materialbestand für das vorgesehene OP-Programm nicht ausreicht.

Genauso sollten Sterilgüter nicht ohne konkrete Vorgabe geöffnet werden, da es sich in der Regel um Einwegprodukte handelt, die in der Praxis nicht aufbereitet werden können und damit verworfen werden müssen. Für den Eingriff ist entscheidend, dass die richtigen Materialien steril und unversehrt vorhanden sind und entsprechend der Herstellerangaben angewandt werden können.

Der Patient

Einen Teil der OP-Vorbereitung macht die Vorbereitung des Patienten aus. Dazu gehören medizinische bzw. hygienische Maßnahmen am Patienten selbst – wie die Anästhesie oder die orale Antiseptik, extraorale Hautdesinfektion sowie die sterile Abdeckung. Alle diese Maßnahmen nehmen Zeit in Anspruch, die bei der Terminierung zu berücksichtigen ist. Rechtzeitig vor dem Beginn der OP – im Idealfall am Tag vorher – sollten die Patientenunterlagen wie die Anamnese, Untersuchungsergebnisse, das schriftliche Einverständnis und Honorarvereinbarungen geprüft werden. Kommt es hier zu Versäumnissen, kann das die Verschiebung oder gar den Ausfall des Eingriffs bedeuten.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die folgende Checkliste „Standard-OP-Vorbereitung Implantation“ können Sie auf der PI-Website (pi.iww.de) im Download-Bereich unter der Rubrik „Arbeitshilfen“ aufrufen und in Ihrer Praxis verwenden.

CHECKLISTE / Standard-OP-Vorbereitung Implantation

Arbeitsschritte	Anmerkungen	Verantwortung
Vorbereitung Personal		
■ Anlegen von OP-Haube und Mund-Nasenschutz	Mundschutz muss eng anliegen OP-Haube muss alle Kopfhare bedecken	Sterile und unsterile Assistenz
■ Hygienische Händedesinfektion	Einwirkzeit beachten!	Sterile und unsterile Assistenz
Vorbereitung Behandlungsraum		
■ Unnötige Gegenstände wegräumen		
■ Desinfektion sämtlicher Arbeitsflächen ■ Chirurgische Geräte an Strom anschließen	Schutzhandschuhe anlegen Oberflächen müssen gut mit Desinfektionsmittel benetzt sein	Sterile und unsterile Assistenz
■ Schutzhandschuhe ablegen		Sterile und unsterile Assistenz
Hygienische Vorbereitung Personal		
■ Hygienische Händedesinfektion	Einwirkzeit beachten!	Unsterile Assistenz
■ Chirurgische Händedesinfektion ■ Schutzbrille anlegen	Einwirkzeit beachten!	Sterile Assistenz
Vorbereiten des sterilen Arbeitsfeldes		
■ Sterile Abdecksets öffnen	Verpackung auf Unversehrtheit und Sterilität überprüfen	Unsterile Assistenz
■ Sterilen OP-Mantel anlegen	Unsterile Assistenz hilft beim Verschließen	Sterile und unsterile Assistenz
■ Arbeitsflächen steril abdecken	Auf steriles Vorgehen achten	Sterile Assistenz
■ Absaugschlauch beziehen	Beim Verwenden der Halterung des Absaugschlauches muss diese mit einer sterilen Folie abgeklebt werden.	Sterile und unsterile Assistenz
■ Sterilen Lampengriff bzw. sterilen Griffbezug anstecken		Sterile Assistenz
■ Sterile Kühlflüssigkeit anschließen	Kanüle unter Berücksichtigung der Sterilität in die NaCl-Flasche einstecken; Schlauchvorrichtung in die Pumpe einlegen; anschließend: Funktionsprüfung!	Unsterile Assistenz
Vorbereitung Patient		
■ Nachdem die Lokalanästhesie verabreicht ist: Den Patienten in den Eingriffsraum einschleusen	Das Einspritzen der Lokalanästhesie erfolgt wenn möglich in einem zweiten Behandlungszimmer – der Patient sollte bereits eine OP-Haube tragen!	Unsterile Assistenz
■ Extraorales OP-Gebiet desinfizieren	Mund-Nase-Kinn mit einem in geeignetem Hautdesinfektionsmittel getränktem Tupfer desinfizieren, 3 x wiederholen	Sterile Assistenz
■ OP-Gebiet steril abdecken	Herstellerangaben beachten	Sterile Assistenz
Vorbereitung Operateur		
■ OP-Haube, Mund-Nasenschutz und Schutz- bzw. Lupenbrille anlegen	Mundschutz muss fest anliegen, OP-Haube muss alle Kopfhare bedecken	Operateur
■ Chirurgische Händedesinfektion	Einwirkzeit beachten!	
■ Sterilen OP-Mantel anlegen	Ggf. hilft sterile Assistenz beim Anlegen des OP-Mantels Unsterile Assistenz hilft beim Verschließen	Operateur, sterile und unsterile Assistenz
■ Sterile OP-Handschuhe anlegen	Ggf. hilft sterile Assistenz beim Anlegen der OP-Handschuhe	Operateur und sterile Assistenz

IMPLANTOLOGIE

Erste S3-Leitlinie zur Periimplantitis

Empfehlungen der
Leitlinie mit dem
Evidenzgrad „hoch“

| Eine periimplantäre Mukositis ist unbehandelt hoch aggressiv. Bereits nach einer ungestörten Plaque-Akkumulation von drei Wochen kann sich eine Mukositis etablieren. Und innerhalb von fünf Jahren wandelte sich fast jede zweite klinisch manifeste Mukositis ohne Therapie in eine Periimplantitis. Unter regelmäßiger vorbeugender Therapie konnte die Inzidenz zumindest auf 18 Prozent reduziert werden. Eine experimentell induzierte Periimplantitis zeichnet sich durch eine spontane Progression aus. Deshalb ist es wichtig, dass auch der Allgemeinzahnarzt eine Mukositis erkennt und schnell behandelt. Nachfolgend werden die Empfehlungen der Leitlinie mit dem Evidenzgrad „hoch“ vorgestellt. |

Regelmäßige
Nachkontrollen
einplanen

Nicht-chirurgische Therapie der periimplantären Mukositis

Bei einer periimplantären Mukositis soll eine regelmäßige professionelle mechanische Plaqueentfernung erfolgen. Eine Optimierung der häuslichen Mundhygiene durch den Patienten kann den Therapieerfolg positiv beeinflussen. Alternative oder adjuvante Maßnahmen verbessern den Erfolg einer nichtchirurgischen Therapie aber nicht – so die Leitlinie. Auch kann eine vollständige Abheilung der periimplantären Mukositis nicht bei allen Patienten gelingen. Daher sollten regelmäßige Nachkontrollen – z. B. alle drei Monate – zur frühzeitigen Erkennung des Bedarfs einer Nachbehandlung eingeplant werden.

Alternative oder
adjuvante Maß-
nahmen zusätzlich
durchführen

Nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis

Für die nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis sollten zusätzlich zu einem manuellen Debridement alternative oder adjuvante Maßnahmen durchgeführt werden. Evidenz liegt vor für die alternative Monotherapie mit Er:YAG-Laser und Glycin-gestützten Pulverstrahlen sowie für den adjuvanten Einsatz lokaler Antibiotika mit kontrollierter Freisetzung (einmalige Anwendung von Doxycyclin), CHX-Chips und antimikrobieller Photodynamischer Therapie. Der Behandlungserfolg und die Stabilität der erzielten klinischen Ergebnisse (> 6 Monate) sollte aber insbesondere bei initial tiefen Taschen von >7 mm als prognostisch ungünstig eingestuft werden.

Dekontamination
der exponierten
Implantatober-
flächen wichtig

Chirurgische Therapie der Periimplantitis

Bei der chirurgischen Therapie kommt der Dekontamination der exponierten Implantatoberflächen eine zentrale Bedeutung zu. Gegenwärtig kann die Überlegenheit einer spezifischen Reinigungsmethode nicht herausgestellt werden. Häufig wurden jedoch mechanische Verfahren – zur Reduktion des Biofilms – und chemische Verfahren – zur Reduktion und Inaktivierung des Biofilms – kombiniert. Nach Dekontamination können augmentative Verfahren zur radiologisch nachweisbaren Auffüllung intraossärer Defektkomponenten führen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Die Leitlinie mit Diskussion der Fachliteratur und weiteren Empfehlungen mit niedrigerem Evidenzgrad finden Sie auf der PI-Website (pi.iwww.de) im Online-Archiv unter dem Beitrag.
- Quelle: S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“. AWMF-Registernummer: 083-023, Stand: Mai 2016.

REDAKTION | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „PI“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: pi@iww.de

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

ABONNENTENBETREUUNG | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Franz-Horn-Str. 2, 97091 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: kontakt@iww.de

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



IHR PLUS IM NETZ | Online – Mobile – Social Media

Online: Unter pi.iww.de finden Sie

- Downloads (Arbeitshilfen, Sonderausgaben, Musterschreiben u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2010)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Beschlüsse, Verordnungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf iww.de/registrieren, schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

Mobile: Lesen Sie „PI“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



Social Media: Folgen Sie „PI“ auch auf [facebook.com/implantologen](https://www.facebook.com/implantologen)



NEWSLETTER | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf iww.de/newsletter:

- PI-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen
- IWW kompakt für Zahnärzte

PRAXIS IMPLANTOLOGIE (ISSN 2190-3379)

Herausgeber und Verlag | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Dr. Jürgen Böhm, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de, Internet: iww.de, Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion | Diplom-Volkswirt Werner Overbeck (Chefredakteur); Dr. Lars Blady

Ständige Autoren | Birgit Sayn, Norman Langhoff, Wolfgang Schmid

Bezugsbedingungen | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Jahr 165 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Quartalsende kündbar.

Hinweise | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

Druck | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

