

1. ANTIBIOTIKA Gezielt einsetzen.

Die Resistenzen gegen Antibiotika haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Besonders multiresistente Keime stellen für Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand oder geschwächtem Immunsystem eine große Gefahr dar. Und auch wenn die flächendeckende Anwendung von Antibiotika in der Massentierhaltung sicher das größere Problem darstellt im Vergleich zur zahnärztlichen Verordnung von Antibiotika, so sind die Zahnärzte doch aufgefordert, jede Verordnung genau auf ihre Indikation zu überprüfen. Zahnärzte sollten, soweit möglich, auf basale Antibiotika zugreifen, um die Resistenzbildung gegen Reserveantibiotika zu vermeiden.

Die Landeskonferenz Versorgung und Pflege hat hierzu ein Konzept erarbeitet für eine Öffentlichkeitskampagne (www.hamburg.de/antibiotika-gezielt), mit der diese Problematik den Gesundheitsberufen, aber auch den Patienten nahegebracht werden soll. Denn nicht selten sind es ja die Patienten, die auch dort nach einem Antibiotikum verlangen, wo es gar nicht indiziert ist.

Detaillierte Informationen finden Sie auf der [Kampagnen-Website](#).

2. Verwendung von Dentalamalgam

Die Europäische Union (EU) ist der sogenannten Minamata-Konvention beigetreten. Dieses Abkommen hat die Verringerung der Quecksilber-Emissionen und einen stufenweisen Verzicht auf Zahnamalgam zum Inhalt. Die EU hat zusätzlich eine neue Quecksilber-Verordnung (EU2017/852) beschlossen, die für den zahnärztlichen Bereich teilweise über die Minamata-Konvention hinausgehende Verpflichtungen benennt. Für die zahnärztlichen Praxen relevant sind einige Regelungen aus § 10 "Dentalamalgam" der Verordnung.

Dort ist u. a. geregelt, dass ...

- ... ab 01.01.2019 Dentalamalgam nur noch in vordosierter, verkapselter Form verwendet werden darf. Die Verwendung von Quecksilber in loser Form durch Zahnärzte ist dann verboten.

Da in Deutschland seit 1993 eine Norm zur Verwendung von verkapseltem Amalgam besteht und die Verwendung nicht-verkapselten Amalgams stark rückläufig ist und in der zahnärztlichen Versorgung keine nennenswerte Rolle mehr spielt, wird diese Regelung die tägliche Arbeit kaum ändern.

- ... Amalgamabscheider eine Rückhaltequote von mindestens 95 % der Amalgampartikel leisten.

Da die Abwasserverordnung (AbwV) in Deutschland einen Abscheidewirkungsgrad von mindestens 95 % vorschreibt, ist davon auszugehen, dass auch diese Norm von allen in Deutschland installierten Amalgamabscheidern schon erfüllt wird.

- ... ab 01.07.2018 Dentalamalgam nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden darf, es sei denn, der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig.

Bislang war Amalgam bereits bei größeren Anteilen der genannten Patientengruppen kontraindiziert und wird – sofern sich die Patienten nicht für eine mehrkostenpflichtige Kunststofffüllung entscheiden – durch Interimsfüllungen ersetzt. Sofern ab dem 01.07.2018 auf Bundesebene bei der Abrechnung von Füllungsleistungen bei Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren und Stillenden Neuerungen auftreten, werden wir Sie umgehend informieren.

3. Heilmittelverordnung: Craniomandibuläre Störungen – Ausfüllhinweise

Nicht vollständig korrekt ausgefüllte Heilmittelverordnungen werden von den Krankenkassen zurückgewiesen und verursachen oft einen hohen Änderungsaufwand in den Zahnarztpraxen. In der Vergangenheit haben sich für den Standardfall eines Patienten mit craniomandibulären Störungen folgende "Fehlerschwerpunkte" herausgestellt:

- Der **Indikationsschlüssel** wird fehlerhaft angegeben. Der Indikationsschlüssel besteht aus **4 Zeichen**. Bei craniomandibulären Störungen mit einem kurzzeitigem bis mittelfristigen Behandlungsbedarf wäre z. B. "CD1", ergänzt um den Buchstaben für die entsprechende Leitsymptomatik (a, b, c oder d) einzutragen.

Ein Eintrag wie z. B. "CMD" in das Feld "Indikationsschlüssel" ist nicht korrekt. Die Felder für den "ICD10-Code" werden nicht ausgefüllt.

- Es werden mehrere vorrangige Heilmittel angekreuzt. Die Richtlinien sehen vor, dass **nur ein vorrangiges Heilmittel** ausgewählt werden darf. Für die Indikationsgruppe "craniomandibuläre Störungen" darf also nur ein Kreuz für das vorrangige Heilmittel gesetzt werden, entweder bei "KG" **oder** bei "MT".
- Das Feld "**Anzahl pro Woche**" ist **auszufüllen**. Sie können entweder ein Kreuz setzen bei "1x", "2x" oder "3x" oder Sie geben einen Frequenzbereich an, indem Sie zwei Kreuze setzen. Eines für die Mindestfrequenz und eines für die Höchstfrequenz. So würden zwei Kreuze bei "1x" und "2x" bedeuten, dass 1 – 2 Behandlungen pro Woche stattfinden sollen. (Gleiches gilt auch für das "Ergänzende Heilmittel", sofern Sie denn eines verordnet haben.)
- Im Feld "**Verordnungsmenge**" ist eine **Zahl einzutragen**. Diese Zahl darf nicht größer sein als die maximale zulässige Verordnungsmenge pro Verordnung. Also ist in unserem Beispielfall bei "craniomandibulären Störungen" mit kurzzeitigem bis mittelfristigen Behandlungsbedarf (CD1) höchstens eine "6" einzutragen. (Gleiches gilt auch für das "Ergänzende Heilmittel", sofern Sie denn eines verordnet haben.)
- Fehlerhafte **Nutzung des Feldes "Folgeverordnung"**: Jeder Regelfall beginnt mit einer Erstverordnung. Nach einer Erstverordnung gilt jede weitere Verordnung als "**Folgeverordnung**" **bis zur Erreichung der Gesamtverordnungsmenge** des Regelfalles. In unserem Beispielfall für craniomandibuläre Störungen mit kurzzeitigem bis mittelfristigen Behandlungsbedarf (CD1) könnten also z. B. eine Erstverordnung und zwei Folgeverordnungen mit einer Verordnungsmenge von jeweils 6 Einheiten (insgesamt also 3 Verordnungen x 6 Einheiten = 18 Einheiten) ausgestellt werden. Ist die Behandlung dann noch nicht abgeschlossen, lassen sich weitere Einheiten über eine "Verordnung außerhalb des Regelfalles" vornehmen. Dann darf kein Kreuz bei "Folgeverordnung" gesetzt werden. Es muss das Feld "Verordnung außerhalb des Regelfalles" angekreuzt werden und eine medizinische Begründung mit prognostischer Einschätzung abgegeben werden.

4. Nachzulassung Arzneimittel AHP 200

Die KZVen wurden darüber informiert, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) das Fertigarzneimittel AHP 200 mit Bescheid vom 24.01.2018 nachzugelassen hat.

Bis zu diesem Zeitpunkt lag für AHP 200 nur ein fiktives Fortwirken einer Altarzneimittelzulassung vor, weshalb eine Verordnung zu Lasten der GKV in der Vergangenheit strittig war. Mit der Nachzulassung ist das Medikament im Bedarfsfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes wieder zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig.

5. Neue Website des IDZ

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) präsentiert sich auf einer völlig neu gestalteten modernen Internetseite.

Besuchen Sie die Website unter www.idz.institute.

6. HSH Nordbank Run 2018 im Team der KZV Hamburg

Aufgrund umfangreicher Baumaßnahmen im Zahnärzthehaus können wir Ihnen in diesem Jahr leider kein geselliges Beisammensein im Anschluss an den HSH Nordbank Run anbieten. Wir bedauern dies sehr, würden uns aber freuen, wenn Sie dennoch mit uns am **23.06.2018** an dem Lauf teilnehmen.

Trotz der Baumaßnahmen können wir Ihnen – bei Bedarf – einen Raum zum Umkleiden zur Verfügung stellen.

Eine verbindliche Anmeldung ist noch bis zum **18.05.2018** mit dem beigefügten Anmeldebogen möglich.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Frau Rohr, ☎ 36 14 7-211.

7. Änderung bei Kostenträgern

Zum 01.04.2018 erfolgte die abrechnungstechnische Fusion der AOK Nordost> Brandenburg/ Kassennr. 069601) mit der AOK Nordost>Berlin (Kassennr. 951900) zur **AOK Nordost>Berlin**.

Die elektronischen Gesundheitskarten behalten ihre Gültigkeit. Eine Umleitung ist im BKV enthalten.

8. KZV bleibt am 30.04.2018 geschlossen!

Wegen des nachfolgenden Maifeiertages bleibt die KZV Hamburg am Montag, den 30.04.2018 geschlossen.

Wir sind dann am Mittwoch, den 02.05.2018 ab 07:30 Uhr wie gewohnt wieder für Sie da.