



Zahninfo

Information für Zahnärztinnen/-ärzte

Kinderzahnheilkunde - Stiefkind im Zahngesundheitswesen

Inhalt

Kinderzahnheilkunde - Stiefkind im Zahngesundheitswesen	Seite 4
Juristische Infobox: Die zahnärztliche Verschwiegenheitspflicht	Seite 9
Fit in der Zahnarztpraxis: Suchtgiftprävention am Arbeitsplatz	Seite 12
Zeit für Neues	Seite 15
EDV-Info-Ecke: Online-Service "e-card-Daten und Arztkontakte" auf „MeinSV“	Seite 16
Die Frage des Quartals: Ist ein Wechsel in die Sachleistung „Gratiszahnspange“ möglich?	Seite 19

Impressum und Offenlegung gemäß §§ 24, 25 Mediengesetz

Medieninhaberin und Herausgeberin:

Wiener Gebietskrankenkasse, gesetzliche Krankenversicherung,
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, UID Nummer: ATU 16250401

Kontaktadresse: Peggy Schmid, Controlling, Organisation und Betriebswirtschaft,
Telefon +43 1 601 22-2233, E-Mail: peggy.schmid@wgkk.at

Vertretungsbefugte Organe der Wiener Gebietskrankenkasse: Obfrau Mag.^a Ingrid Reischl,
1. Stv. der Obfrau KommRat Prof. Dr. Paulus Stuller
2. Stv. der Obfrau Bundessekretär Manfred Anderle,

Generaldirektor HR Ing. Mag. Erich Sulzbacher, Generaldirektor-Stellvertreter Mag. Johann Mersits

Aufsichtsbehörde: Die österreichische Sozialversicherung unterliegt der Aufsicht des Bundes.

Oberste Aufsichtsbehörde ist das Bundesministerium für Gesundheit

Erscheinungsweise: unregelmäßig ca. 4x jährlich

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorin/des Autors und nicht der

Redaktion wieder. Sämtliche zur Verfügung gestellten Informationen und Erklärungen sind
unverbindlich, die Wiener Gebietskrankenkasse übernimmt keine Gewähr oder Haftung für deren
Richtigkeit oder Vollständigkeit und können daraus keinerlei Rechtsansprüche begründet werden.

Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:

Fach- und Informationsblatt für die Vertragspartner/innen der Wiener Gebietskrankenkasse
und Entscheidungsträger/innen im Wiener Gesundheitssystem

Druck: Wiener Gebietskrankenkasse,
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Shutterstock, Koerpert Wolfram

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Genehmigung der WGKK gestattet

Vorwort

Sehr geehrte Frau Doktorin! Sehr geehrter Herr Doktor!

Vielen Eltern ist nicht bewusst, wie wichtig die richtige Zahnpflege und die Ernährung für das Milchzahngewebnis ist. Die statistischen Auswertungen über den Zahnstatus von Sechsjährigen sind ernüchternd. Wie man dieser Tatsache entgegen wirken könnte wird im Hauptartikel dieser Ausgabe näher ausgeführt.

Nicht minder bedeutsam, werden die (zahn)ärztliche Verschwiegenheitspflicht und die gesetzlich geregelten Ausnahmetatbestände in der Sparte „Juristische Infobox“ abgehandelt.

Welche Voraussetzungen vorliegen müssen um von einer laufenden Versorgung durch eine festsitzende Zahnspange in die Sachleistung „Gratizahnspange“ zu wechseln, können Sie in der Rubrik „Die Frage des Quartals“ nachlesen.

In der Sparte „EDV Info Ecke“ wurde in der Septemбераusgabe 2015 das träger- und spartenübergreifende Internet-Portal „Meine SV“ im Überblick beschrieben.

Nun folgen detaillierte Infos zum Service „e-card-Daten und Arztkontakte“, z.B. welche Daten mit Ihrer e-card abrufbar sind und vieles mehr.

Die schwerwiegenden Auswirkungen einer Abhängigkeitserkrankung für Mitarbeiter/innen bzw. das Unternehmen

und wie man mit dem bewährten Interventionskonzept „Stufenplan“ dagegen wirken kann wird in der Rubrik „Fit in der Zahnarztpraxis“ behandelt.

Mit der Sparte „Geschichten aus der Zahnarztpraxis“ der Autorin Elfriede Wanjek haben wir Sie hoffentlich in den letzten Jahren hin und wieder zum Lachen gebracht.

Ab der nächsten Ausgabe im Juni 2016 wollen wir Sie mit einer neuen Rubrik überraschen, die Informatives aber selbstverständlich auch wieder einiges zum Lachen beinhaltet.

Wir hoffen, dass in der vorliegenden Ausgabe informative Artikel für Sie dabei sind und danken Ihnen für Ihr Interesse an der Zahninfo.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Team erholsame Osterfeiertage.


Peggy Schmid

Kinderzahnheilkunde - Stiefkind im Zahngesundheitswesen

Auch im 20. Jahrhundert ist die Kinderzahnheilkunde immer noch ein unliebsames Stiefkind im Zahngesundheitswesen. Die Behandlungen sind zeitintensiv, verlangen Wissen und Feingefühl UND: Sie bringen kein Geld.

Die Behandlung von Kinderzähnen bedeutet in erster Linie auch eine Behandlung der Eltern. Diese können den Milchzähnen nicht nur durch mangelnde eigene Mundhygiene oder durch schlechte kindliche Ernährungs- und Putzgewohnheiten schaden, sondern sie können durch falsches Verhalten auch eine erfolgreich zahnärztliche Behandlung sabotieren. Zunächst aber einige Zahlen und Fakten:

Zahlen und Fakten

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Dezember 2012 die aktuelle statistische Erhebung des Zahnstatus von Sechsjährigen (1) veröffentlicht und den Status-quo mit den WHO Vorgaben verglichen.

Das Ergebnis ist ernüchternd:

Lediglich 39,2 % der Kinder haben ein völlig gesundes Gebiss. Von den verbleibenden 60,8 % sind 15,1 % der Kindermünder saniert – sind also bereits therapiert (Erfahrung mit Karies) – und 12,3 % weisen Kariesvorstufen auf, was bedeutet, dass bei gleichbleibendem Verhalten in absehbarer Zeit auch hier eine Behandlung notwendig wird. Die restlichen 33,4 % – also ein Drittel aller Kinder in Österreich – haben einen definitiven Behandlungsbedarf aufzuweisen. Weiters ist Karies sozial determiniert. Auf ein Viertel der Sechsjährigen konzentrieren sich mehr als drei Viertel (81 %) der diagnostizierten kariösen Läsionen. Das Risikodrittel der Sechsjährigen leidet an durchschnittlich 5,3 von Karies betroffenen Milchzähnen (Durchschnitt = 2,1).



Dr. med. dent. Wolfram Körpert
Zahngesundheitszentrum
Renngasse

„Die Eltern spielen dabei eine Schlüsselrolle, da sie sowohl die Ernährung als auch die quantitativ und qualitativ sehr unterschiedlichen Hilfestellungen bei der Mundhygiene entscheidend mitbestimmen. [...] Kinder mit Eltern aus sozial schwachen Schichten, geringem Bildungsgrad (ohne Matura) und/oder Migrationshintergrund leiden dabei in höherem Maße an kariösen, unbehandelten und hygienisch vernachlässigten Milchzähnen.“(1)

Die Forderung der WHO: „50 % der Sechsjährigen kariesfrei bis 2000“ konnte mit 49 % in Österreich fast erreicht werden, 2006 zeigte sich allerdings mit 45 % wieder ein schlechterer Wert als 1996 (47 % kariesfrei). Bedenklich ist auch der Trend in der Häufigkeit des Zähneputzens von 2006 bis 2011. Nur mehr durchschnitt-

lich 72 % putzen mindestens zweimal täglich die Zähne. 1996 waren dies immerhin noch 76 % (Abb.1) Am stärksten abgefallen sind dabei Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund (von 66 % auf 57 %). Dem entsprechend hat sich dieser Anteil auch unter den Kindern, die seltener als einmal täglich Zähneputzen, mehr als verdoppelt (von 7 % auf 16 %) (Abb.2).

Die gravierendste Form der kindlichen Karies ist allerdings die Early-Childhood-Caries (ECC), bei der bereits teilweise nach Zahndurchbruch erste Kariesläsionen auftreten. In Industrieländern schwankt die ECC gegenwärtig zw. 1 % und 12 %, in Entwicklungsländern beträgt diese 70 %.

Karies – eine Infektionskrankheit!

Ein häufiger Denkfehler ist, man müsse Milchzähne nicht gründlich putzen, da sie ja sowieso ausfallen. Es genügt also erst die bleibenden Zähne ordentlich zu pflegen. Nun, einmal davon abgesehen, dass nur ein intakter Milchzahn einen regulären Zahndurchbruch erlaubt (mehr dazu unter kieferorthopädische Aspekte), ist das Problem dabei, dass der Zahnwechsel in Etappen stattfindet, also nicht alle Milchzähne auf einmal ausfallen. Unbehandelte Karies an Milchzähnen kann also auch das restliche Gebiss anstecken und so geschieht es nicht selten, dass bereits in jungen Jahren auch die ersten bleibenden Zähne kariös angegriffen sind.

Außerdem besteht die Gefahr einer Ansteckung durch die Eltern. Mütter oder Väter mit kariösen Zähnen haben höhere Mengen von Kariesbakterien im Mund, die bei direktem oder indirektem Mund zu Mund Kontakt weitergegeben werden. Natürlich kann man den Eltern nicht verbie-

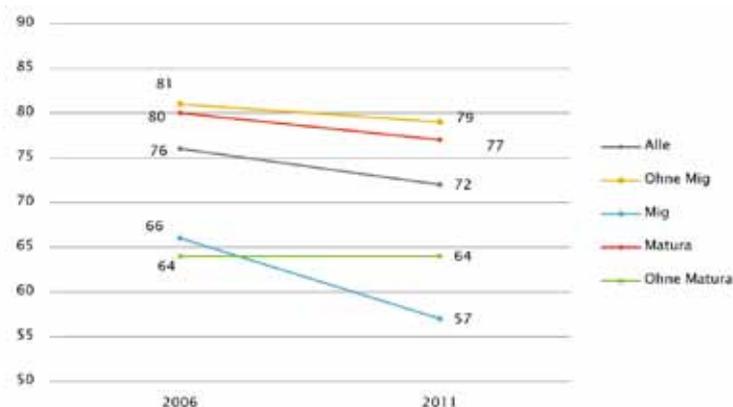


Abb. 1
6 – bis 7-Jährige – mindestens zweimal tägliches Zähneputzen, alle Kinder, nach Migrationshintergrund und Bildung der Eltern, in Prozent
Quelle, Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG 2012

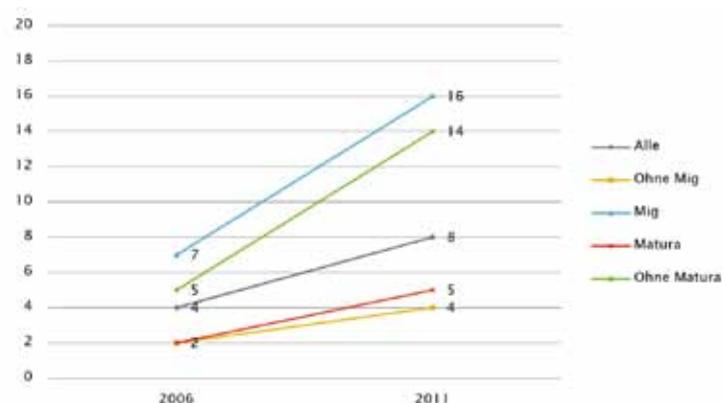


Abb. 2
6 – bis 7-Jährige – seltener als einmal tägliches Zähneputzen, alle Kinder, nach Migrationshintergrund und Bildung der Eltern, in Prozent
Quelle, Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG 2012

ten ihre Kinder zu küssen, aber es schadet nicht, auch bei den Eltern eine aktuelle Karieskontrolle durchzuführen.

Erster Schlüssel: Ernährung

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist nicht nur für eine gesunde Entwicklung des Kindes sondern auch der kindlichen Zähne wichtig. Ich empfehle allen Eltern die drei Hauptmahlzeiten am Tag einzuhalten und nicht permanent Nahrung aufzunehmen.

Außerdem sollten Eltern Süßigkeiten nur nach dem Essen erlauben und auf Wassertrinken umsteigen.



Eine permanente hochkalorische Nahrungs- oder Flüssigkeitszufuhr durch unkontrollierten Zugang zu Süßigkeiten und gesüßten Säften und Limonaden hemmt nicht nur die Entwicklung des kindlichen Körpers, sondern schafft ein konstant saures und kariogenes Milieu im Mund. Vor allem sollte nach dem abendlichen Zähneputzen ausschließlich Wasser getrunken werden. Auch das Stillen sollte aus zahnhygienischer Sicht zeitgerecht abgesetzt werden, da Muttermilch ebenfalls eine zuckerreiche Nahrung darstellt.

Zweiter Schlüssel: Mundhygiene

Viele Eltern schützen sich hinter der Aussage, dass sich ihr Kind von Ihnen nicht die Zähne putzen lässt und vergessen dabei, dass dies eine Entscheidung ist, die das Kind nicht treffen darf.

Sie würden Ihr Kind ja auch nicht fragen, ob es im Auto angeschnallt werden oder bei rot über die Kreuzung gehen möchte! Ein weiterer Punkt ist meiner Erfahrung nach eine in der Bevölkerung bestehende latente Paranoia von irgendwelchen Pharmafirmen „vergiftet“ zu werden. In der Zahnmedizin trifft dies neben den Amalgamfüllungen v.a. die fluoridhaltigen Zahnpasten, denen man schon so manches nachgesagt hat. Natürlich haben auch Fluoride Nebenwirkungen, wenn man sie in unsachgemäß hohen Dosen

einnimmt, aber das hat Speisesalz auch. Demgegenüber stärken Fluoride die Zähne und machen sie widerstandsfähiger gegenüber Säureangriffen aus der Nahrung. Sie stören den bakteriellen Zellmetabolismus und können auch initiale kariöse Läsionen wieder remineralisieren.

Unter diesen Gesichtspunkten und vor allem in Hinblick auf oben genannte epidemiologische Faktoren sind Fluoride in der Kinderzahnheilkunde unverzichtbar. Den Anwendungsempfehlungen des Obersten Sanitätsrates entsprechend sind die Zähne bereits ab dem ersten Zahndurchbruch mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Zahnpaste und einer weichen Zahnbürste zu reinigen. Ab dem Volksschulalter sind Erwachsenen – Zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 1.000 – 1.500ppm empfehlenswert. Voraussetzung dabei ist, dass das Kind ausspucken kann.

Wie putzt man die Zähne eines Kindes richtig? Das Kind soll die Vorarbeit leisten – die Eltern putzen nach! Schrubbend wird nur die Kaufläche der Zähne geputzt, die Außen- und Innenflächen werden mit der „Rot zu Weiß Technik“ gesäubert. Dabei wird vom Zahnfleisch zum Zahn gewischt.

Der Einsatz von kontrollierenden Färbetabletten für Kinder und Eltern wird empfohlen um „Schwachstellen“ sichtbar zu machen. Zahnseide sollte ab ca. 4,5 Jahren verwendet werden. Ab diesem Zeitpunkt beginnen sich die Lücken zwischen den Milchzähne zu schließen.

Außerdem müssen Kinderzähne häufiger als Erwachsenenzähne kontrolliert werden. Es empfiehlt sich alle 3-4 Monate mit den Kindern die/den Zahnärztin/-arzt aufzusuchen.

Behandlungsrichtlinien für „Stiefkinder“

Moderne Zahnmedizin fordert löchrige Milchzähne mit Composites (Kunststoff) frühzeitig zu füllen. Dies gilt aber nicht für alle Milchzähne. Nach Durchführung einer Kronennervamputation (eine häufige Maßnahme) oder Wurzelbehandlung sollte der Zahn mit einer Stahlkrone versorgt werden. Diese kann nach einfacher Präparation mit einem Zement befüllt und auf den Zahn „geschnappt“ werden und schützt diesen dann verlässlich bis zum natürlichen Zahnverlust. Obgleich ihrer einfachen Anwendung und der Tatsache, dass es Stahlkronen schon seit Mitte des letzten Jahrhunderts gibt, haben diese noch kaum in den zahnärztlichen Leistungskatalog Einzug gefunden. Auch greifen viele niedergelassene Zahnärztinnen/-ärzte gerne zu Füllungsversorgungen mit Glasionomerkementen, welche schlechtere Haftkraftwerte aufweisen, da die Eltern nicht immer die Kosten für Kunststoffversorgungen übernehmen. Kinderzahnärztinnen/-ärzte würden sich außerdem über „gratis“ Platzhalterspangen freuen. Nach Zahnextraktion kann damit sehr einfach und mit geringen Kosten der Platz des nun fehlenden Milchmahlzahnes offen gehalten werden, um ein Kippen und Vorwandern der restlichen Mahlzähne bzw. einen ektopischen Zahndurchbruch eines bleibenden Zahnes zu verhindern. Geschieht dies nicht kann nur mehr eine kostenintensive umfassende kieferorthopädische Therapie (festsitzende Zahnspange) die Zahnfehlstellung beheben.

Eine weitere Crux bei Milchzähnen ist, dass 80 % der Zahnzwischenraumkaries mit freiem Auge nicht erkennbar ist. Das bedeutet, dass neben anderen Hilfsmitteln

wie z.B. das Durchleuchten mittels Kaltlichtsonde (FOTI ²), ein Röntgenbild die bis dato einzige verlässliche Auskunftquelle ist – wenn es denn richtig gemacht wird. Die Röntgenmethode der Wahl ist bei Kinderzähnen eine Bissflügelaufnahme mit Kindersensor im Hochformat. Hierdurch können nicht nur die Zahnzwischenräume auf Kariesbefall, sondern auch der empfindliche Wurzelzwischenraumbereich nach eventuellen Entzündungen überprüft werden. Erschwerend hierfür ist der Trend der Röntgentechnologie in Richtung digitaler Aufnahmetechniken. Die mittels Kabel direkt mit dem Computer verbundenen Röntgensensoren sind sehr klobig und oft sperrig im kleinen Kindermund und die dazugehörigen Sensorhalterungen drücken am Zahnfleisch und verhindern dadurch manchmal eine erfolgreiche Aufnahme.

Die eigentliche Kunst in der Kinderzahnheilkunde ist aber die psychologische Verhaltensführung. Bestimmte Methoden und Hilfsmittel gleichen dabei einer zahnärztlichen Trickkiste, die es dem Kind ermöglichen soll eine Behandlung zu bewältigen und als positives Erlebnis abzuspeichern. Die Herangehensweise gleicht dabei einem Stufenmodell beginnend mit Desensibilisierungssitzungen und erfolgreichen kleinen Behandlungen. Das Kind muss auch zu jedem Zeitpunkt über die Handlungen informiert sein und in die Behandlung involviert sein. Bestimmte Stopp-Signale geben dem Kind ein Gefühl der Kontrolle und wirken beruhigend. Oft tauen anfangs ängstliche Kinder nach ein bis zwei Behandlungen auf, sodass die meisten gut behandelt werden können. Nur sehr schwere Behandlungsfälle und/oder sehr junge Kinder benötigen eine weiterführende Therapie.

² Fibraoptische Transillumination

Kieferorthopädisch präventive Aspekte

Wie bereits erwähnt ist die wichtigste Maßnahme die Aufrechterhaltung der strukturellen Integrität des Milchzahnes, um ausreichend Platz für die nachkommenden Zähne zu gewährleisten. Die einfachste Methode ist die Füllungstherapie oder bei größeren Defekten die Versorgung mittels konfektionierter Stahlkrone (Abb.3). Sollte ein Zahn durch Karies „verloren gegangen“ sein, muss ein Platzhalter diesen Raum freihalten. Dies kann entweder in Form eines zementierten Stahlbandes (Abb.4) oder bei Fehlen von mehreren Zähnen, mittels einer Platzhalter-Zahnspange erfolgen.



Abb. 3 Konfektionierte Stahlkrone

Ein leidiges Thema bei Kindern ist das Schnullerlutschen. „Auch wenn die Industrie sich mit derzeit 3, vordem 4 Saugergößen an das Wachstum der Kinder anpasst, werden Lutschgewohnheiten deshalb nicht weniger schädlich. [...] Als derzeit größtes Problem muss wohl die Abkehr von der Nutzung als alleiniger „Beruhigungs“ – sauger angesehen werden. Vielmehr wird das Straßenbild durch lutschende Kinder bis in die Vorschulzeit geprägt. [...] Deshalb stellt ein Festhalten an Lutschgewohnheiten nach



Abb. 4 Zementierter Platzhalter

dem 18. Lebensmonat eine schädliche Gewohnheit, also ein Habit dar.“(2) Die beste Art einen Schnuller abzugewöhnen ist dabei auf eine Mundvorhofplatte umzusteigen. Diese stärkt die circumorale Muskulatur und fördert eine natürliche Gebissentwicklung. Auch das schräge Einschleifen der Milch – Eckzähne bei Kantbisstendenz ist eine einfache zahnmedizinische Handlung zur Kreuzbissprävention. Außerdem sollte man auf Hindernisse des natürlichen Milchzahnverlustes achten.

Resümee

Um die Zahngesundheit unserer Kinder zu gewährleisten, ist es am wichtigsten Aufklärungsarbeit zu leisten. Viele damit zusammenhängende Dinge werden einfach nicht gewusst und/oder von Medien und Werbung verzerrt dargestellt. Für eine Verbesserung des Zahnstatus bedarf es also einer Zusammenarbeit von Eltern, Zahnärztinnen/-ärzten und öffentlichen Einrichtungen (Schulen, Kindergärten, Gesundheitseinrichtungen etc.), um das Bewusstsein für die kindliche Mundgesundheit zu stärken.

Quellenangaben:

- (1) Bodenwinkler et al. - Zahnstatus 2011 Sechsjährige in Österreich; GÖG/OBIG 2012
- (2) Grabowski et al. - Das kieferorthopädische Risikokind; zfv 2009

Juristische Infobox

Die zahnärztliche Verschwiegenheitspflicht

In vergangenen Ausgaben der Zahn Info wurden Ihnen verschiedenste Rechte und Pflichten, die sich aus dem Behandlungsvertrag mit Ihren Patientinnen und Patienten ergeben, dargestellt und erläutert.

Im Folgenden soll nun auf die Verschwiegenheitspflicht und ihre Rolle im zahnärztlichen Einzelvertragsverhältnis mit der Wiener Gebietskrankenkasse eingegangen werden.

Gemäß den gesetzlichen Berufsbestimmungen haben Sie im Rahmen einer zahnärztlichen Beratung oder Behandlung Aufzeichnungen insbesondere über

- den zahnmedizinisch relevanten Zustand Ihrer Patientinnen und Patienten
 - die Diagnose
 - die erfolgte Aufklärung sowie
 - Art und Umfang der durchgeführten zahnärztlichen Leistungen einschließlich der angewendeten und verordneten Heilmittel
- zu führen.

Diese Dokumentation sowie sämtliche sonstigen patientenbezogenen Unterlagen, wie beispielsweise Röntgenbilder, Laborbefunde oder Befunde anderer Ärztinnen bzw. Ärzte, sind mindestens zehn Jahre (anlässlich der Ordinationsübergabe von der Nachfolgerin bzw. dem Nachfolger) aufzubewahren und unterliegen der zahnärztlichen Verschwiegenheitspflicht.

Die (zahn)ärztliche Schweigepflicht gehört zu den ältesten Berufspflichten der (Zahn)ärztin bzw. des (Zahn)arztes und stellt eine unabdingbare Voraussetzung für das



**Mag.ª Jasmin
Zeidabadi-Maralan**
Abteilung ORG in der WGKK

Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und den von Ihnen behandelten Personen dar.

Sie wirkt grundsätzlich auch über deren Tod hinaus, wobei im Falle einer Einsichtnahme naher Angehöriger in die Krankengeschichten der Verstorbenen eine Interessenabwägung im Einzelfall getroffen werden muss.

Der Grundsatz der (zahn)ärztlichen Verschwiegenheit ist aufgrund seiner Bedeutsamkeit in der österreichischen Rechtsordnung mehrfach verankert und findet sich beispielsweise im Straf- sowie im Kranken-



anstellenrecht, wobei im Folgenden vor allem auf die berufsrechtliche Verschwiegenheitspflicht nach dem Zahnärztegesetz näher eingegangen werden soll.

§ 21 Zahnärztegesetz verpflichtet Sie, Ihre Hilfspersonen sowie Studierende der Zahnmedizin über **alle Ihnen in Ausübung Ihres Berufs** (bzw. im Rahmen der praktischen Ausbildung) **anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse** zur Verschwiegenheit.

Das bedeutet, dass selbst wenn Ihnen außerhalb Ihrer Ordination ein Geheimnis anvertraut bzw. bekannt wird, dieses der Schweigepflicht unterliegt, sofern es Ihnen in Ihrer zahnärztlichen Eigenschaft (somit in Bezug auf Ihre berufliche Tätigkeit) mitgeteilt wurde. Nicht davon erfasst sind z.B. rein zufällige Beobachtungen auf der Straße.

Unter den Geheimnisbegriff fallen abgesehen von der zahnärztlichen Dokumentation beispielsweise auch die Namen der von Ihnen behandelten Personen, die Tatsache,

dass jemand Sie in Ihrer zahnärztlichen Funktion aufgesucht hat sowie sämtliche weiteren Umstände (z.B. wirtschaftliche, familiäre etc.), auch wenn sie sich nicht auf den Gesundheitszustand einer Person beziehen.

Dies im Übrigen im Unterschied zum strafrechtlichen Tatbestand, welcher nur Geheimnisse über den Gesundheitszustand schützt.

Der Verstoß gegen diese Pflichten erfüllt – sofern nicht die Strafgerichte zuständig sind – einen Verwaltungsstraftatbestand, der mit einer Geldstrafe bis zu € 4.000,– bestraft werden kann. Darüber hinaus können Schadenersatzklagen der Betroffenen drohen.

Doch wie ist nun vorzugehen, wenn Sie von Seiten der Wiener Gebietskrankenkasse eine Aufforderung zur Übermittlung von bzw. Einsicht in Krankengeschichten Ihrer Patientinnen bzw. Patienten erhalten?

Voranzustellen ist, dass die zahnärztliche Schweigepflicht durch gesetzlich geregelte Ausnahmetatbestände eingeschränkt bzw. durchbrochen ist. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Sie die Betroffenen von der Geheimhaltung entbunden haben oder eine Meldung über den Gesundheitszustand bestimmter Personen nach den gesetzlichen Vorschriften vorgeschrieben ist.

Weiters besteht die Verschwiegenheitspflicht auch insofern nicht, als Mitteilungen oder Befunde an Sozialversicherungsträger zu übermitteln sind, soweit sie für diese eine wesentliche Voraussetzung für die Wahrnehmung deren Aufgaben bilden.



Für Sie als Vertragszahnärztin bzw. -zahnarzt ist diese berufsrechtliche Ausnahme der zahnärztlichen Schweigepflicht durch die umfassende gesamtvertragliche Auskunftspflicht konkretisiert bzw. erweitert. Der geltende Gesamtvertrag verpflichtet Sie zur Auskunftserteilung in medizinischen Fragen gegenüber ordnungsgemäß ausgewiesenen bevollmächtigten Ärztinnen und Ärzten des Versicherungsträgers sowie in Fragen nicht-medizinischer Art im Zusammenhang mit der Behandlung der bzw. des Erkrankten auch gegenüber sonstigen Bevollmächtigten des Versicherungsträgers, soweit dies für die Durchführung der Aufgaben der Versicherungsträger notwendig ist.

Nicht außer Acht zu lassen ist in diesem Zusammenhang außerdem die gesamtvertraglich festgelegte gegenseitige Unterstützungspflicht, die Sie als Vertragszahnärztin bzw. -zahnarzt trifft.

Für Vertragskieferorthopädinnen und -orthopäden gelten aufgrund des „Gesamtvertrages Kieferorthopädie für Leistungen gemäß § 153a ASVG (§ 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG) und den Richttarif gemäß § 343c ASVG“ eigene Regelungen bezüglich ihrer Auskunftspflichten gegenüber dem Krankenversicherungsträger. Diese unterscheiden sich jedoch inhaltlich nicht wesentlich von den hier dargestellten Bestimmungen.

Zusammenfassend ist daher zu sagen, dass die Übermittlung der zahnärztlichen Dokumentation sowie der entsprechenden Unterlagen an die Wiener Gebietskrankenkasse beispielsweise aus Gründen der Abrechnungskontrolle nicht im Widerspruch zur zahnärztlichen Verschwiegenheitspflicht steht.

Fit in der Zahnarztpraxis

Suchtprävention am Arbeitsplatz - Wie reagiere ich richtig auf ein vermutetes Suchtproblem einer/eines Mitarbeiterin/Mitarbeiters?“

Problematischer Alkohol- und Suchtmittelkonsum bis hin zur Abhängigkeit kann jeden Betrieb betreffen, und zwar unabhängig von seiner Größe oder Branche. Die Auswirkungen einer Abhängigkeitserkrankung auf die betroffene Mitarbeiterin/den betroffenen Mitarbeiter und auch auf das Unternehmen können schwerwiegend sein: Übermäßiger und gesundheitsgefährdender Konsum von Alkohol oder anderen Suchtmitteln beeinflusst die Arbeitsleistung, die Sicherheit des gesamten Betriebes und die Gesundheit der betroffenen Person.

Suchtbedingte Auswirkungen auf Betriebe

- Jeder dritte Arbeitsunfall passiert laut Allgemeiner Unfallversicherungsanstalt (AUVA) unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln.
- Mitarbeiter/innen mit problematischem Alkoholkonsum sind bis zu 2,5 mal häufiger krank.
- Alkoholranke Mitarbeiter/innen sind laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) durchschnittlich um 25 % weniger leistungsfähig.

Der folgenden Text setzt sich hauptsächlich mit dem Suchtmittel Alkohol auseinander, da dieser in Österreich von allen Suchtmitteln am häufigsten missbräuchlich verwendet wird und die Arbeitsfähigkeit und Sicherheit am Arbeitsplatz am deutlichsten gefährdet.



Dr.ⁱⁿ Petra Strauss, MSc
Arbeitsmedizinerin/Betriebsärztin
in der WGKK

Die Quote der manifest Alkoholkranken liegt in Österreich bei stabilen 5 %. Die Schätzungen für gefährdete Mitarbeiter/innen in österreichischen Betrieben liegen bei 10 % – 12 %.

Was ist Sucht?

Sucht ist der veraltete umgangssprachliche Begriff für eine Abhängigkeit von einer Substanz oder dem unwiderstehlichen Drang nach einem bestimmten Reiz, was sich in einem Zwang zu einer bestimmten Verhaltensweise äußern kann (sogenannte Verhaltenssuchte).

In der Fachwelt hat sich der medizinische Fachbegriff „Abhängigkeitssyndrom“ für die

Abhängigkeit von Suchtmitteln wie Alkohol, Medikamente oder Kokain durchgesetzt. Die Diagnose wird in Österreich mit dem Diagnoseklassifikationssystem ICD- 10 der WHO von ausgebildeten Fachkräften wie Fachärztinnen/-ärzten für Psychiatrie oder Psychologinnen/Psychologen gestellt. Ein Suchtverhalten entwickelt sich meist über einen längeren Zeitraum hinweg, bis hin zu einer Krankheit.

Beispiele für die Kriterien der Diagnose Abhängigkeit umfassen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- oder Alkoholkonsums.
3. Substanzgebrauch, mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern, und der entsprechenden positiven Erfahrung.
4. Ein körperliches Entzugssyndrom
5. Toleranzentwicklung (um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich)
6. Ein eingegengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol oder der Substanz wie z.B. die Tendenz, Alkohol an Werktagen wie an Wochenenden zu trinken und die Regeln eines gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens außer Acht zu lassen.
7. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zu Gunsten des Substanzkonsums.



8. Anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen. Die schädlichen Folgen können körperlicher Art sein, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, oder sozial, wie Arbeitsplatzverlust durch eine substanzbedingte Leistungseinbuße, oder psychisch, wie bei depressiven Zuständen nach massivem Substanzkonsum.

Quelle: Dilling et al. (1991, S.85)

Was kann ich als Dienstgeber/in tun?

Bei der Entstehung von Sucht spielen viele Kriterien eine Rolle. Es gibt Schutz- und Risikofaktoren im privaten Lebensbereich der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters und im beruflichen Umfeld. Aber auch Persönlichkeit und Verfügbarkeit des Suchtmittels stellen Einflüsse bei der Suchtentstehung dar. Als Arbeitgeber/in habe ich wesentlichen Einfluss auf Schutzfaktoren bei der Arbeit. Eine gesunde Führung sorgt für ein gutes Betriebsklima, überträgt verständliche und zu bewältigende Aufgaben und ist geprägt von einer wertschätzenden transparenten Kommunikation.

Neben den Prinzipien einer gesunden Führung, gibt es drei Kernelemente der betrieblichen Suchtprävention:

- **Wissen:** Informationen sorgen für eine Sensibilisierung und Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht im ganzen Betrieb



- **Hilfe statt Strafe:** Betroffene Mitarbeiter/innen lassen sich behandeln, um dem Unternehmen erhalten zu bleiben und eine Kündigung zu vermeiden
- **Entdramatisierung:** Abhängigkeitserkrankungen können erfolgreich therapiert werden

Als hilfreich für Unternehmen hat sich in der betrieblichen Praxis die Definition von Leitlinien für den Umgang mit Suchtmitteln am Arbeitsplatz erwiesen. Diese Leitlinie beinhaltet ein Vorgehen des Betriebes bei Hinweisen auf einen Anlassfall.

Vorgehen nach Stufenplan

Als bewährtes Interventionskonzept gilt in der Arbeitswelt ein Vorgehen nach einem Stufenplan.

Der Stufenplan ist eine Richtlinie für einen Betrieb, wie bei Anlassfällen einheitlich vorgegangen werden soll.

Das zentrale Element sind Gespräche der Führungskraft mit der betroffenen Person, in denen sich Hilfsangebote und Konsequenzen (auch dienstrechtliche Konsequenzen) ergänzen.

Übergeordnete Zielsetzung dieses Interventionsverfahrens ist es, auf Betroffene einen sogenannten „konstruktiven Veränderungsdruck“ auszuüben, um damit eine Verhaltensveränderung bei der betroffenen Person zu erreichen.

Wahrnehmen und Bewerten von Veränderungen bei Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern oder wie steige ich in den Stufenplan ein?

Auffälligkeiten bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und nachlassende Leistung können unterschiedliche Ursachen haben und müssen nicht unbedingt auf ein Suchtproblem hinweisen. Psychische Beeinträchtigungen, Lebenskrisen oder andere Krankheiten können ebenfalls solche Auswirkungen auf eine Person haben. Erst mehrere Hinweise begründen ein weiteres Vorgehen.

Fürsorgegespräch

Ein Fürsorge- und Klärungsgespräch sind erprobte Instrumente um einen ersten Schritt zu setzen und stehen auch im Sinne der rechtlichen Fürsorgepflicht der Dienstgeberin/des Dienstgebers.

Ein Fürsorgegespräch ist angezeigt wenn Ihnen bei Ihrem/Ihrer Mitarbeiter/in persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme auffallen und wenn diese Probleme auf Dauer zur Vernachlässigung dienstrechtlicher Pflichten führen können. In diesem Gespräch werden die Veränderungen angesprochen, die Ihnen aufgefallen sind und Sie bieten Unterstützung an.

Klärungsgespräch

Bei (wiederholter) Vernachlässigung dienstlicher Pflichten oder Störungen im Arbeitsablauf kann ein sogenanntes Klärungsgespräch folgen.

Dabei werden wieder die Auffälligkeiten angesprochen, Erwartungen an das zukünftige Verhalten der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters benannt und Unterstützungsangebote aufgezeigt.

Stellt sich im Rahmen der Gespräche heraus, dass Suchtmittelkonsum die Ursache für die wiederholten Pflichtverletzungen ist, wird in der Regel mit dem Stufenplan fortgesetzt.

Grundsätzlich gilt für alle Handlungen als Dienstgeber/in in diesem Zusammenhang, dass es immer um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters geht und nie um eine Diagnose oder Therapie, die nur bei spezialisierten Fachkräften (Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen) stattfinden kann.

Jeder Stufenplan muss an das jeweilige Unternehmen angepasst werden und je nach Größe und Struktur individuell gestaltet werden.



Beratung zur betrieblichen Suchtprävention

Zahlreiche Einrichtungen in Wien beraten Betriebe, wenn diese ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm z.B. mit Stufenplan aufbauen möchten.

Um ein Beispiel zu nennen, hat das Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (ISP) einen Leitfaden für Führungskräfte „Alkohol und andere Suchtmittel am Arbeitsplatz“ (Mai 2015) publiziert, dessen Grundlagen auch in diesem Text teilweise übernommen wurden.

Zeit für Neues

Mit der Sparte „Geschichten aus der Zahnarztpraxis“ der Autorin Elfriede Wanjek haben wir Ihnen in den letzten Jahren hoffentlich hin und wieder ein Lächeln entlockt. Seit 2011 hatten diese Geschichten einen festen Platz in der Zahninfo. Danke nochmals an die literarische Gesellschaft Mödling, mit deren Einverständnis wir die Texte aus dem Jahr 1984 veröffentlichen durften.

Ab der nächsten Ausgabe im Juni 2016 starten wir mit einer neuen Rubrik mit der

wir Sie unterhalten, informieren und selbstverständlich auch wieder zum Lachen bringen wollen.

Lassen Sie sich überraschen ...



EDV-Info-Ecke

Online-Service „e-card-Daten und Arztkontakte“ auf „MeineSV“

Das träger- und spartenübergreifende Internet-Portal „Meine SV“ (www.meinesv.at) ist seit 1. April 2015 in Betrieb. In der Septemberausgabe 2015 unserer Zahninfo wurden die angebotenen Services im Überblick beschrieben. Diesmal wollen wir Ihnen detaillierte Infos zu **dem Service „e-card-Daten und Arztkontakte“** anbieten.

Wussten Sie, dass Sie mit diesem Online Service unter www.meinesv.at überprüfen können, welche Daten mit Ihrer e-card abrufbar sind bzw. wie und wann Ihre e-card verwendet wurde?

Sie sehen unter anderem folgende Informationen:

- eine Auflistung über Ihre Arztbesuche innerhalb des letzten Jahres
- einen Überblick über den aktuellen Stand Ihrer Personendaten
- die Krankenversicherungsansprüche
- eine eventuelle Rezeptgebührenbefreiung
- sowie Daten zur e-card (Kartenstatus, Europäische Krankenversicherungskarte, Zustelladresse) und vieles mehr ...

Nachstehend beschreiben wir einige der wesentlichsten Funktionen dieses Services. Voraussetzung für dieses Service ist, dass zur Sicherheit der persönlichen Daten der Zugang nur nach Authentifizierung mittels Handy-Signatur oder Bürgerkarte möglich ist.



Martin Schaden
Abteilung ORG in der WGKK

Personendaten

Neben den klar verständlichen Inhalten ist hier das SV-bPK (bereichsspezifische Personenkennzeichen) zu erwähnen. Warum gibt es dieses Kennzeichen? Es ist aus Datenschutzgründen notwendig, um nicht unter einem Kennzeichen alle Angaben aus der Verwaltung zu einer Person leicht finden zu können. Es werden die zusammengehörigen Lebenssachverhalte aus den diversen Bereichen der Verwaltung zusammengefasst. Für jeden dieser Bereiche wird ein bereichsspezifisches Kennzeichen geführt. Für die Sozialversicherung ist das eben das SV-bPK.

BITTE WÄHLEN SIE AUS
Personendaten

Personendaten

Vorname	M
Familienname	
Titel vorangestellt	
Titel nachgestellt	
Geschlecht	männlich
Geburtsdatum	
SV-bPK vorhanden ⁱ	Ja
Sozialversicherungsnummer ⁱ	

Krankenversicherungsansprüche

Hier werden neben dem aktuellen Versicherungsanspruch auch eine eventuell

bestehende Kostenanteils- und Rezeptgebührenbefreiung angezeigt.

BITTE WÄHLEN SIE AUS
Krankenversicherungsansprüche

Krankenversicherungsansprüche

Leistungszuständiger Krankenversicherungsträger	Gebietskrankenkasse Wien
KV-Anspruchsart [↓]	Sachleistungsanspruch
Versichertenkategorie [↓]	Erwerbstätige, Arbeitslose, Selbstversicherte, Zivildienstler, AsylwerberInnen, Flüchtlinge, MindestsicherungsbezieherInnen
Sozialversicherungsnummer der/des Versicherten	
Kostenanteilsbefreiung	Nein
Rezeptgebührenbefreiung	Nein

Konsultation/ärztliche Behandlungen:

Konkret sehen Sie hier alle Behandlungsfälle, die ein Vertragspartner der Sozialversicherung im e-card-System vermerkt hat

und die somit auch mit der Sozialversicherung abgerechnet werden können. Für die Kundinnen und Kunden der WGKK

BITTE WÄHLEN SIE AUS
Konsultationen/ärztliche Behandlungen

Konsultationen/ärztliche Behandlungen

Konsultationsdatum	Vertragspartner	Fachgebiet	
22.12.2015	HE	Arzt für Allgemeinmedizin	Details
16.11.2015	HE	Arzt für Allgemeinmedizin	Details
10.11.2015	HE	Arzt für Allgemeinmedizin	Details

gilt grundsätzlich, dass pro Quartal und Fachgebiet je eine/ein Vertragsärztin/-arzt besucht werden kann. Sollte es wichtige Gründe dafür geben, innerhalb des Quartals die Ärztin/den Arzt zu wechseln, so ist dies nach Rücksprache mit und Bewilligung durch den Sozialversicherungsträger möglich. Auch diese so genannten „Zusatzkonsultationen“ können auf „MeineSV“ abgerufen werden. Zahnärztinnen/-ärzte sind von dieser Regelung ausgenommen, es können auch innerhalb eines Quartales beliebig viele verschiedene Ärztinnen/Ärzte in Anspruch genommen werden. Einzig bei Kieferorthopädinnen/-ortho-

päden gibt es hier wiederum einige Sonderregelungen in Zusammenhang mit den Leistungen aus dem neuen KFO-Gesamtvertrag, besser bekannt als „Gratis Zahnspange“.

Daten zur e-card

Hier können Sie unter anderem die Gültigkeit Ihrer e-card, sowie Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK – diese befindet sich auf der Rückseite der e-card) sehen.

In den nächsten Ausgaben der Zahninfo werden wir über weitere interessante Online-Services berichten.

BITTE WÄHLEN SIE AUS Daten zur e-card		Daten zur e-card
Sozialversicherungsnummer		
Laufende Nummer der Karte		004
Versanddatum		09.11.2015
Sperrdatum		
Sperrgrund ?		
Kartenstatus ?		Produziert
Namensaufdruck Vorderseite		
EKVK-Kartenummer ?		
EKVK gültig bis ?		30.11.2020
EKVK-Namensaufdruck ?		
Zustelladresse		
Meldende Stelle ?		Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Absender ?		Gebietskrankenkasse Wien

Die Frage des Quartals

Was ist zu tun wenn ein/eine Patient/in, welche/welcher bereits mit einer festsitzenden Zahnspange versorgt ist in die Sachleistung „Gratiszahnspange“ bei einer/einem Vertragskieferorthopädin/-orthopäden wechseln will?

Ein Wechsel in die Sachleistung Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche gem. § 153a ASVG ist grundsätzlich möglich. Die Abwicklung erfolgt im Einzelfall.

Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen:

- Die laufende Behandlung mit einer festsitzenden Zahnspange wurde vor dem 01.07.2015 begonnen.
- Der Behandlungsbeginn der „Gratiszahnspange“ liegt vor Vollendung des 18. Lebensjahres.
- Eine Zahn- oder Kieferfehlstellung nach dem IOTN-Grad 4 oder 5 ist zum Übergangszeitpunkt gegeben.
- Der/die Patient/in beantragt schriftlich einen Umstieg in die neue Sachleistung.
- Das Vertragsformular ist ausgefüllt und mit den diagnostischen Unterlagen an den Krankenversicherungsträger zwecks Einstufung, mit dem Vermerk „Übergangsfall“, zu übermitteln.

Der Einzelfall wird dann von unserem „Zahnmedizinischen Dienst“ überprüft und gegebenenfalls befürwortet. Je nach Sachverhalt wird eine Leistungsposition KO Hauptbehandlung Teil 2 (K2) oder Teil 3 (K3) genehmigt.



Doris Bauer
 Leiterin der Gruppe
 Abrechnungsstelle für
 Zahnbehandlerinnen/-behandler
 in der WGKK

Wenn der Kostenzuschuss für die festsitzende Zahnspange bereits überwiesen wurde, erfolgt der Umstieg erst nach Abschluss eines Behandlungsjahres.

Zur eigenen Absicherung sollte der/die Patient/in bzw. der/die Erziehungsberechtigte beim/bei der Erstbehandler/in Folgekosten bei einem vorzeitigen Behandlungsende abklären.

Für telefonische Anfragen, kontaktieren Sie
 Fr. Doris Bauer
 Tel.: +43 1 60 122-2308 DW
 Fr. Claudia Mathuber
 Tel.: +43 1 60 122-2323 DW

