

Richtlinien des Integrierten Kurses

1. relevante Kursdaten

Kurszeiten/Behandlungszeiten Montag - Donnerstag von 08.00-19.00 Uhr
Freitag von 08.00- 19.00 Uhr

Der Kurs findet während des praktischen Staatsexamens sowie eine Woche danach nicht statt. Die Kursferien zwischen Weihnachten und Neujahr können aus dem aktuellen Stundenplan entnommen werden.

Kursleitung Frau Ltd. OÄ Dr. U. Gerhards

Stellvertretende Kursleitung Frau Dr. C. Kozmacs

Die Kurszeit vor und nach der Behandlungszeit wird zum Vorbereiten bzw. Aufräumen genutzt. Die Kurszeit ist bindend, bei Überschreitung wird die erbrachte Leistung nach Ermessen des aufsichtsführenden Assistenten nicht anerkannt.

Geforderte Leistungen des Integrierten Kurses

Leistungskatalog

Konservierende Leistungen

50 plastische Füllungen *davon mindestens:*

30 Composite- Füllungen *minimal 10 im Frontzahngebiet (Klasse III/IV) und 10 im Seitenzahngebiet(Klasse II)*

Keine Mindestanforderung für Amalgamfüllungen

10 Wurzelkanalbehandlungen (mindestens 1 Molar), (davon mindestens 2 Kanäle mit maschineller Aufbereitung)

2 Laborgefertigte Versorgungen *davon möglichst 1 Gußversorgung + 1 keramische Restauration*

3 Kinderbehandlungen (invasive Therapie im Milch- oder Wechselgebiss) und 1 IP-Fall

2 Fissurenversiegelungen

10 Erhebung von Indizes

5 Behandlungspläne

10 Neuer Befund

5 PZR inklusive Politur

5 Politur

5 Recall ohne PZR

5 Recall mit PZR

Internes Bleichen fakultativ

Stahlkrone fakultativ

Pulpotomie inklusive Med.fakultativ

Pulpektomie inklusive Med. fakultativ

Endo- Aufbau fakultativ

Langzeit PV fakultativ

PV aus Gründen der Priorität fakultativ

Es müssen 230 Punkte für den Kons I + II Schein erreicht werden

nach 40 % der Konservierenden Leistungen Kons I- Schein bzw. 100 Punkten

Parodontologische Leistungen

insgesamt mindestens 60 Zähne Scaling & Root planing in mindestens 7 Patienten:

- 2 konservative parodontologische selbstständig im Kurs ausgeführte Behandlungen (Initialpatienten)
- 1 konservative parodontologische selbstständig im Kurs ausgeführte Behandlung an einem Patienten mit parodontologischen Rezidiv mindestens zwei Jahre nach systematischer konservativer PA-Therapie mit

- anschließender UPT-Dokumentation (Rezidivpatient)
- 4 Patienten plus o.g. Rezidivpatienten im Rahmen einer vollständig ausgeführten „Unterstützenden Parodontaltherapie“
- 3 Assistenzen bei komplexen parodontologischen Behandlungen mit 1 OP-Bericht
- 1 Krankengeschichte über einen der beiden Initialpatienten

Prothetische Leistungen

Allgemeine Anforderungen:

Insgesamt 10 Präparationen von Pfeilerzähnen zur Aufnahme von

-Kronen/Teilkronen/Brücken

- teleskopierenden Versorgungen

- indirekt hergestellten Langzeitprovisorien

(Substitution von max. Präparationen durch implantatprothetische Versorgung)

2 Stiftaufbauten (adhäsiv verankerter Stift mit plastischem Aufbau)

1 Hospitation in der Prothetik-Sprechstunde*

1 FOL Patientenfall eingestellt in Moodle (von der Ausgangssituation bis zur Eingliederung)

Herausnehmbarer Zahnersatz:

1 teleskopierende Versorgung (Verankerungselement/-konzept: Konuskrone,(Galvano-Konuskrone) und/oder Resilienzteleskop

1 Totale Prothese

1 Modelleinstückgussprothese *mindestens als Planung*

2 Interimsprothesen

CMD-Therapie:

1 systematische CMD-Therapie (Diagnostik einschließlich Versorgung mit einer Okklusionsschiene)

1 Hospitation in der CMD-Sprechstunde einschließlich Befunderhebung*

Nachsorge:

1 Reparatur (Erweiterung)

1 Unterfütterung

3 Befunderhebungen von prothetisch versorgten Patienten (Nachsorge)

Anrechenbarkeit von prothetischen Leistungen:

Maximal 3 Präparationen sowie 2 herausnehmbare Arbeiten sind anerkennbar aus Behindertenorientierte Zahnheilkunde und Tätigkeit in den Fachabteilungen

Leistungen im Rahmen Luther`s Waschsalon sind uneingeschränkt anrechenbar

*Anrechnung auf das Famulaturstundenkonto

Prothetik I- Schein: 4 Pfeilerpräparationen + 2 herausnehmbare Arbeiten

Punktetabelle für therapeutische Maßnahmen in der Zahnerhaltung

Bereich „Füllung/Endo“	Punktzahl
Plastische definitive Füllung pro Fläche inkl. Politur, max. 3 Punkte/Fllg	1

Fissurenversiegelung	0,5
Gussfüllung (bzw. Keramik) pro Fläche (komplette Leistung), max. 12 Pkte./Fllg.	4
WKB: Aufbereitung pro Kanal (bei besonders aufwendiger Beh. sind Zusatzpunkte möglich)	2
WKB: Füllung pro Kanal	1,5
Internes Bleichen pro Zahn, bei der primären Eröffnung und jeweils 0,25 pro Einlagewechsel	1/0,25
Intrakanalärer Stift	1
Aufbissschiene	2
Langzeit-PV aus einem plastischen Material pro Fläche <i>(ein Langzeit-PV bzw. Aufbau aus Komposit kann bei Erfüllung der Kriterien, die an eine Füllung gestellt werden, als Füllung bewertet werden, wenn der Zahn nicht im gleichen Semester definitiv versorgt wird.)</i>	0,5
Endo-Aufbau bei max. noch einer verbliebenen Zahnfläche, als Langzeit-PV	1-2
PV (aus Gründen der Priorität 1) pro Fläche, max. 1 Punkt/PV	0,25
Stahlkrone	3
Pulpotomie inkl. Med., je Zahn	1
Pulpektomie inkl. Med., je Zahn	2
Bereich „Prophylaxe“	Punktzahl
Erhebung der Indizes	0,25
Politur	0,25
PZR (inkl. Politur)	0,75
Erstellen eines Therapieplans	1
Neuer Befund inklusive Zahnsteinentfernung	0,25
Recall ohne PZR	0,25
Recall mit PZR	1
Eine Gesamtpunktzahl von 230 Punkten ist Voraussetzung für die Erteilung des Kons I + II Scheines. Der Kons I Schein wird bei 40% der obligaten Kursleistungen und 40% der flexiblen Leistungen erteilt.	

2. Bedingungen zum Erhalt des Scheines

1. Erbringung der Mindestleistungen in Quantität und angemessener Qualität
2. Einhaltung der Kurs- und Hygieneordnung
3. Übergabe aller Instrumente aus dem Leihsystem in einem einwandfreien und funktionstüchtigem Zustand

Die Kursleitung behält sich in Absprache mit den Lehrstuhlinhabern vor, auch bei Erreichen der Mindestkursleistungen den Schein nicht zu erteilen, wenn mehrfach gegen die Kursrichtlinien verstoßen wurde.

3. Betriebsärztliche Untersuchung / Hepatitis-B-Impfung

Nach dem Erlass des Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung werden eine Untersuchung auf Hepatitis B und C sowie die Impfung gegen Hepatitis B verpflichtend durchgeführt. Der Betriebsärztliche

Dienst bietet diese Untersuchungen – wie auch die Impfung gegen Hepatitis B für Studierende kostenlos an und stellt eine Bescheinigung aus, dass zum Untersuchungszeitpunkt keine Infektiosität bestand.

4. Leistungsdokumentation

Endabgaben

Bei allen Kurspatienten erfolgt nach abgeschlossener Behandlung ein Abschlusstest. Gleichzeitig wird das Recallintervall anhand der vorgegebenen Risikobestimmung festgelegt. Alle Patientenunterlagen (Modelle, Behandlungsplan etc.) werden den Kurshelferinnen ausgehändigt. Erfolgt keine Endabgabe, kann die Leistung nicht als Kursleistung anerkannt werden. Nach Absprache mit der Kursleitung können Patienten für die Weiterbehandlung an andere Studierende übergeben werden. Dazu müssen alle Patientenunterlagen (Modelle, Behandlungspläne und Dokumentation der bereits erfolgten Behandlung) der leitenden Helferin übergeben werden.

Die Vergabe von roten Testate erfolgt bei:

- Verstößen gegen die Kursrichtlinien
- Leistungen, die unter erheblicher Mitwirkung des Assistenten erbracht werden
- Leistungen, die erst nach mehrmaligem Nachbessern testiert werden können
- Leistungen, bei denen die eingeräumte Behandlungszeit mehr als 20 Minuten überzogen wurde
- nicht selbständig erbrachten Leistungen
- groben Behandlungsfehlern
- Verstößen gegen die Hygieneordnung

Kursausschluss

Die folgenden Umstände bewirken einen Kursausschluss:

- wiederholte rote Testate
- schwerer Verstoß gegen die Kursrichtlinien
- eigenmächtiges Behandeln
- grob fahrlässige Behandlungsfehler

Die Vergabe von 3 roten Testaten führt zu einem Kursausschluss. Über die Dauer des Ausschlusses entscheidet die Kursleitung in Absprache mit den Lehrstuhlinhabern.

Anwesenheitspflicht/Erkrankung des Studierenden

Bei Erkrankung ist ein ärztliches Attest vorzulegen.

Der Student ist dazu verpflichtet die Patientenbehandlung abzusagen sowie beim Hygienepraktikum bzw. Recallpraktikum für einen Ersatz zu sorgen.

5. Verhalten im Kursraum und Patientenbehandlung

5.1. Verhalten in den Behandlungszimmern

- Jeder Student ist für seinen Arbeitsplatz verantwortlich; das betrifft die Ordnung und Sauberkeit, wie auch die Hygiene. Welche einzelnen Arbeitsschritte vom Studenten und der Assistenz am Stuhl durchgeführt werden müssen, wird von den Kurshelferinnen zum Beginn des Kurses erläutert und kann dem ausliegenden Hygieneplan entnommen werden.
- Schäden an Einrichtungsgegenständen sind sofort zu melden. Bei schuldhaftem Verhalten mit Zerstörung von Gegenständen haftet der Student für die entsprechende Ersatzbeschaffung.
- Selbständige Reparaturen sind strikt untersagt.

5.2. Instrumententestat

- Zu Beginn des Kurses muss jeder Student ein komplettes Instrumentarium vorweisen können, und sich mit dem kompletten Instrumentarium vertraut machen. Es wird davon ausgegangen, jeder Studierende in der Lage ist, die gängigen Instrumente jederzeit zu benennen und deren Verwendung zu erklären.

5.3. Behandlungstestate

- Die Testatvergabe erfolgt nur, wenn die instrumentellen und dokumentatorischen Vorbereitungen getroffen wurden!
- Nach Abschluss eines Behandlungsschrittes wird der Aufsicht führende Assistent informiert. Die für die Beurteilung des Testatschrittes notwendigen Instrumente müssen ordentlich bereitliegen, das Testatheft muss ordnungsgemäß ausgefüllt sein.
- Die Qualität der erbrachten Leistungen kann mit einem „!“ als besonders gut oder mit „-“ als besonders schlecht gekennzeichnet werden. Klinisch durchschnittliche Leistungen werden mit der Bewertung ~ gekennzeichnet.

5.4. Organisation/Patientenbehandlung

5.4.1. Organisation

- Mit der Patientenbehandlung darf erst begonnen werden, wenn das Instrumententestat sowie die Teilnahme an den Einführungsveranstaltungen nachgewiesen wurde und der Lokalanästhesie- und Notfallkurs erfolgreich beendet wurden. Außerdem ist der genehmigte Behandlungsplan Grundlage für jede Behandlung.
- Die Zuteilung der Patienten erfolgt entweder durch die leitende Helferin oder durch eine Patientenübergabe durch andere Studierende. Die Patienten sollten möglichst zügig einbestellt und behandelt werden.
- Wartezeiten der Patienten müssen vermieden werden. Nötige Umbestellungen erfolgen rechtzeitig telefonisch oder schriftlich (Rücksprache mit der Kursaufsicht bzw. mit den Kurshelferinnen). Erscheint ein Patient nicht zum vereinbarten Termin oder verspätet er sich um mehr als eine halbe Stunde, wird dies in der Behandlungskarte und im Testatheft vermerkt und von der Kursaufsicht gegengezeichnet. Erscheint ein Patient dreimal unentschuldig nicht zur Behandlung, wird dies ebenfalls in die Karteikarte eingetragen und der Patient nach schriftlicher Benachrichtigung aus dem Kurs ausgeschlossen.
- Die vereinbarten Behandlungstermine werden in der ausliegenden Terminübersicht vermerkt, damit eine Einsicht durch den Kursbetreuer jederzeit möglich ist.
- Die Buchung von Behandlungszeiten richtet sich nach den gültigen Regelungen, die bei den Kurshelferinnen eingesehen werden können.

5.4.2. Behandlungsplan

- Zu jeder Behandlung muss ein genehmigter Behandlungsplan oder in Ausnahmefällen ein genehmigter Kurzbehandlungsplan vorliegen.
- Der Behandlungsplan ist entsprechend der Vorlage zu erstellen und dem Tutor zuzuleiten.
- Erst nach der Besprechung mit dem Tutor und Kontrolle der eventuell notwendigen Korrekturen darf der Patient zur Behandlung einbestellt werden.
- Heil- und Kostenpläne, private Kostenvoranschläge und andere schriftliche Vereinbarungen bedürfen immer der Unterschrift der Kursleitung und des Patienten.

5.4.3. Behandlung/Dokumentation

- Die Dokumentation der Behandlung erfolgt sowohl in der Studentenmappe als auch direkt im Behandlungszimmer am PC.
- Während der Behandlung müssen sich grundsätzlich der Behandlungsplan und alle notwendigen Röntgen- bzw. Diagnostikunterlagen im Behandlungszimmer befinden. Ohne vorliegende Röntgenbilder darf nur nach Rücksprache mit dem Kursassistenten mit der Behandlung begonnen werden.
- Patientenunterlagen dürfen nicht aus dem Gebäude entfernt werden.
- Die Studentenmappe ist ein medizinisches Dokument, welches sauber, präzise und vollständig zu führen ist. Die Eintragungen sind nur gültig, wenn sie mit einem dokumentenechten Stift erfolgen.
- Fehleintragungen sind leserlich unkenntlich zu machen. Die Verwendung von Tipp-Ex ist nicht zulässig.
- Sofern die letzte Befunderhebung vor mehr als 6 Monaten erfolgte, ist bei der Erstbehandlung von Kurspatienten ein neuer Befund samt Sensitivitätsprobe vorzunehmen.

5.4.4. Befundaufnahme

- Patienten, die erstmalig im Integrierten Kurs vorstellig werden, müssen komplett befundet werden (Siehe Befundbögen). Anschließend wird ein Behandlungsplan erstellt, der mit dem Tutor besprochen und von ihm genehmigt werden muss, bevor die erste Behandlung erfolgt. Ist bereits ein Befund vorhanden und eine vorläufige Behandlungsplanung angefertigt, die noch nicht komplett abgearbeitet ist, so muss eine Überprüfung der Befundaufnahme erfolgen und eine überarbeitete Behandlungsplanung erstellt werden.
- Nach Abarbeiten des Therapieplans bzw. der vorläufigen Behandlungsplanung wird ein Abschlussbefund angefertigt und evtl. eine neue vorläufige Behandlungsplanung aufgestellt.
- Unabhängig von den o.g. Regelungen muss jeder Studierende bei der ersten Sitzung des entsprechenden Patienten die Anamnese und einen Schleimhautbefund erheben. Besonderheiten in der Anamnese, die einen Einfluss auf die Behandlung haben könnten, werden in der Karteikarte besonders vermerkt und in die Studentenmappe eingetragen. Der Student muss die Aufsicht führende Assistenz bei jeder Behandlung erneut und unaufgefordert auf diese Besonderheiten hinweisen. Dies gilt auch bei einem Wechsel der Aufsicht.
- Weiterhin muss in der ersten Sitzung bei bereits befundenen Patienten eine Kontrolle der bereits vorhandenen Planung durchgeführt werden.
- Bei einem Recall muss ein kompletter Befund erhoben werden.
- Zur Befundaufnahme gehört auf jeden Fall die individuelle Risikobestimmung (PAR, Karies und BEWE) zur Festlegung des Recallintervalles.

5.4.5. Behandlung/Vorbereitung

- Die geplante Behandlung wird an der Behandlungszimmertür dokumentiert. (Welche zahnärztliche Leistung an welchem Zahn vorgenommen wird und die geplante Behandlungszeit sind obligat anzugeben.)
- Das vorbereitete Behandlungszimmer und der Patient sind vor jeder Behandlung dem Kursassistenten vorzustellen. Während dieser Patientenvorstellung sind alle Unterlagen (Genehmigter Behandlungsplan, Röntgenbilder, Modelle, Probestückchen, evtl. Artikulator, etc) bereitzuhalten.
- Der Student erläutert bei der Patientenvorstellung unaufgefordert die geplante Behandlung sowie Besonderheiten in der Anamnese. Die Behandlung von Patienten ohne die Genehmigung der Kursaufsicht hat den sofortigen Kursausschluss zur Folge. Ebenso ist die eigenmächtige Beendigung einer Behandlung nicht zulässig.
- Die Patienten sind vor der Behandlung aufzuklären. Die Dokumentation der Aufklärung erfolgt mit Hilfe der bereitgestellten Vordrucke. Bei Kindern und Jugendlichen muss auf die notwendige Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten geachtet werden.
- Bei Überschreitung der Behandlungszeit, insbesondere in die Behandlungszeit von Stuhlpartnern, hat dies u.U. ein nicht Anerkennen der Leistung zur Folge. Bei selbst zu verantwortendem oder nicht mit dem Assistenten abgesehenem Überziehen wird ein rotes Testat erteilt.
- Vor der Behandlungsaufnahme muss die Studentenmappe vorbereitet sein. Spätestens nach Abschluss der Behandlung müssen alle notwendigen Testatschritte (Vordruck für prothetische Rehabilitationen) von der Kursaufsicht gegengezeichnet sein.

- Bei allen Behandlungsmaßnahmen ist eine Assistenz erforderlich. Es muss gewährleistet sein, dass der Behandler den Behandlungsplatz nicht verlassen muss, um z.B. Materialien zu besorgen oder die Kursaufsicht zu holen.
- Die für die Behandlung notwendigen Verbrauchsmaterialien, die sich nicht im Zimmer befinden, sind aus dem Materiallager zu entnehmen oder von den Kursraumhelferinnen zu holen.
- Es dürfen nur die Verbrauchsmaterialien verwendet werden, die auf der Standardmaterialliste aufgeführt sind.

5.4.6. Behandlung/Röntgen

- Ein Patient darf erst geröntgt werden, nachdem er sein Einverständnis gegeben hat.
- Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist die Möglichkeit einer Schwangerschaft zu erfragen und zu dokumentieren.
- Vor Längenmessaufnahmen muss in der Regel eine elektrometrische Längenbestimmung durchgeführt werden. (z.B. Root ZX)
- Alle Röntgenaufnahmen werden nur nach korrekter Röntgenindikationsstellung und Anweisung durch den Kursassistenten angefertigt. Die Kurshelferinnen oder die Röntgenassistentinnen können bei schwierigen Aufnahmen zum Röntgen ins Behandlungszimmer gerufen werden.

5.4.7. Behandlung/Lokalanästhesie

- Die Injektion einer Anästhesie erfolgt erst nach Absprache mit der Kursaufsicht.
- Voraussetzung für die selbstständige Durchführung einer Lokalanästhesie ist die erfolgreiche Teilnahme am „**Lokalanästhesie- und Notfall-Kurs**“. Über die Notwendigkeit einer Lokalanästhesie entscheidet die Kursaufsicht. Die dazu notwendige Anamnese erhebt der Studierende und teilt sie der Kursaufsicht mit (Risikopatienten: Vermerk in der Karteikarte). Vor Gabe einer Lokalanästhesie muss der Patient anhand des Aufklärungsbogens aufgeklärt worden sein. Dieser wird von Patienten, vom Studenten und von der Kursaufsicht unterschrieben. Die Aufklärung ist im Behandlungsverlauf zu dokumentieren. Injektionswiederholungen sind der Kursaufsicht deutlich zu machen und bedürfen der Absprache mit der Kursaufsicht.

6. Hygiene und Instrumentenwartung

- Auf persönliche Sauberkeit und Ordnung ist zu achten.
- Eine Behandlung ist nur in sauberer Behandlungskleidung möglich
- Ringe und andere Schmuckgegenstände (insbesondere auch Uhren) sind während der Behandlung abzunehmen.
- Bei der Behandlung von Patienten müssen grundsätzlich Einmalhandschuhe (hypoallergische Handschuhe nur bei nachgewiesener Unverträglichkeit), Schutzbrillen (Lupenbrille) und Mundschutz durch den Behandler und die Assistenz getragen werden.
- Infektiöse Patienten (Hepatitis, HIV) dürfen nur unter Einhaltung der vorgegebenen Hygiene- und Arbeitsschutzrichtlinien behandelt werden.
- Ein Paar Handschuhe sind nur bei einem Patienten anzuwenden. Beim Verlassen des Arbeitsplatzes sind grundsätzlich die Hände und Handschuhe zu desinfizieren bzw. zu wechseln.
- Bei der Verwendung von Amalgam ist darauf zu achten, Amalgamreste in die dafür vorgesehenen Behälter zu entsorgen.
- Nach jeder Behandlung sind grundsätzlich der Stuhl, der Schwebetisch und die Behandlungsleuchte mit bereitgestellten Flächendesinfektionslösungen zu reinigen und zu desinfizieren.
- Verwendete Hand- und Winkelstücke werden nach erfolgter Reinigung und Wischdesinfektion zur Aufbereitung an die Zentralsterilisation zurückgegeben.
- Nach Gebrauch werden alle Instrumente desinfiziert, gereinigt und dann sterilisiert. Eine Anleitung erfolgt durch die Kursleiterinnen in der praktischen Einführungswoche.

7. Schmerzbehandlungen

Die Schmerzbehandlung sollte stets durch den Studenten oder seine Assistenz erfolgen. Die Zuleitung in den Poliklinischen Dienst ist nur nach Rücksprache mit dem Tutor oder der Kursleitung möglich.

8. Versorgung mit laborgefertigten Restaurationen und zuzahlungspflichtige Leistungen

- Von allen Patienten, die mit Gussrestaurationen/Keramikrestaurationen versorgt werden oder zuzahlungspflichtige Leistungen erhalten, müssen die entsprechenden Vordrucke (Kostenaufklärung) vor Behandlungsbeginn unterschrieben werden.
- Die Unterschrift des Tutors oder der Kursleitung zwingende Voraussetzung auf dem Planungsformular zur Erstellung eines Heil- und Kostenplanes bzw. eines privaten Kostenvoranschlags.
- Der Patient ist aufzuklären, dass Gold- und Keramikrestaurationen eine Privatleistung sind, die nicht bzw. nur teilweise von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden (Inlayversorgungen).
- Nach dem BEMA ist eine Gussrestauration als Teilkrone zu bezeichnen, wenn alle Höcker eines Zahnes überkuppelt sind. Folglich fallen sog. mod-Inlays mit oralen und vestibulärem Kaukantenschutz unter die Rubrik Teilkronen und können daher als Kassenleistung bezuschusst werden. Demnach muss unbedingt für diese Art der Restauration ein Heil- und Kostenplan erstellt werden. Zu diesem Zweck wird ein entsprechender Eintrag auf der Karteikarte vorgenommen.
- Besonders ist auf die Terminologie in der Karteikarte zu achten. So kann bei einer Restauration, die sowohl als Onlay oder Teilkrone bezeichnet wird, nur die Bezeichnung „Teilkrone“ gewählt werden, weil diese von der Krankenkasse bezuschusst wird. Diese Bezeichnung darf dann nicht in der Karte geändert werden.
- Die Anfertigung von Goldgussrestaurationen erfolgt durch das Labor Löring. Der Laborzettel sowie das Qualitätsformular sind entsprechend der Vorlagen auszufüllen und vom Dienst habenden Assistenten zu unterschreiben.
- Es dürfen keine Laboraufträge ohne die Unterschrift des Kursassistenten erfolgen.

8.1. Heil- und Kostenpläne:

- Werden **prothetische Restaurationen** bei gesetzlich versicherten Patienten im Integrierten Kurs angefertigt, ist vorher ein Kostenvoranschlag zu erstellen, der sowohl vom Patienten als auch von der Kursleitung abgezeichnet werden muss. Der entsprechende Heil- und Kostenplan bzw. die Mehrkostenvereinbarung werden in der zentralen Abrechnung erstellt.
- Die Heil- und Kostenpläne werden von der Zahnmedizinischen Verwaltung erstellt. **Vor Genehmigung des Heil- und Kostenplanes von der Krankenkasse ist ein Behandlungsbeginn für Leistungen, die von der Kasse mitgetragen werden, nicht möglich.**
- Nach Eingliederung der Restaurationen muss die Karteikarte mit einem vollständig ausgefüllten Eingliederungsvermerk versehen sein.
- **Nach Eingliederung und Fertigstellung müssen die Mitarbeiter der zentralen Abrechnung informiert werden, um die Leistungen anrechnen zu können.**
- **Kulanzen, die aus fehlerhaften Behandlungen resultieren, finden keine Anerkennung im Leistungskatalog.**

Letzte Änderungen, die sich aus der Aktualität heraus ergeben, werden in den Semestervorbesprechungen oder auch während des Semesters in den Pflichtvorlesungen und durch Aushang bekannt gegeben. Diese sind ebenfalls Bestandteil der Kurs- und Raumordnung und bedürfen nicht der Schriftform.

Prof. Dr. S. Zimmer