

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

AKTUELL

Obleutetreffen und
Vertreterversammlung
KZV Sachsen S. 5

PRAXISFÜHRUNG

Fehlerfreies Ausfüllen
und Abrechnen von
HKP S. 17

Abrechnung von
Härtefällen S. 19

FORTBILDUNG

Kontaktmechanik in
der Zahnmedizin S. 26

BEILAGE

Sächsischer
Fortbildungstag
für Zahnärzte und
das Praxisteam –
Programm, Referenten
und Aussteller

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig

Redaktion

Thomas Ackermann
Gundula Feuker

Mitarbeiterin

Renate Meinhold

Redaktionsanschrift

Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-276
Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

**Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung**

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
ISDN-Mac 03525 718-634

Anzeigenabteilung

Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 13 vom
Oktober 2003 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer
Bestellungen nehmen der Verlag und alle
Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage

4.800 Druckauflage, II. Quartal 2006

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli+August (Doppelausgabe). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt aufzunehmen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2006 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Leitartikel

Reformziel verfehlt	4
Heilhilfspersonal des Ministers	4

Aktuell

Obleutetreffen und Vertreterversammlung der KZV Sachsen	
HVM – bleibt es beim sächsischen Modell	5
Dresdner Abend – on tour in Chemnitz	8
Ostdeutsche Bundesländer blockieren Wegfall des Gebührenabschlags Ost	10
Berichtigung	10
E-Card stecken geblieben	10
Info-Paket zum Tag der Zahngesundheit	11
Ausschreibungen von Vertragszahnarztsitzen	12
Neuzulassungen	12
Leserbrief: Wartezimmer-TV	12
Urlaubsvertretung	12

Fortbildung

56. Kongress der DGMKG in Dresden	24
Kontaktmechanik in der Zahnmedizin: Eine systematische Untersuchung moderner Kompositmaterialien	26
Die Zeit drängt – Aktualisierungskurse Strahlenschutz	28
3. Expertensymposium Kieferorthopädie in Dresden	29

Termine

Kurse im August/September/Oktober/November 2006	14
Herbsttagung GZMK in Leipzig	16
Mitgliederversammlungen	
Verein Sächsischer Kieferorthopäden	
BDK Landesverband Sachsen	16
Zahnärzttestammtische	16
21. Oberfränkischer Zahnärztetag	16

Praxisführung

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt I	
Fehlerfreies Ausfüllen und Abrechnen von HKP	17
Wissenswertes für den Vertragszahnarzt II	
Die Abrechnung von Härtefällen	19
Geben Sie Ihrer Haut den nötigen Schutz	21

Recht

Informationsrecht einer Krankenkasse über die Möglichkeit von Zahnersatzversorgung im Ausland findet seine Grenzen	22
Haushaltbegleitgesetz 2006	22
Werbung an Einkaufswagen	23
Verlegung des Vertragsarztsitzes kann nicht rückwirkend genehmigt werden	23

Bücherecke

Geschichten aus Doktor Zahntigers Dschungelpraxis	30
Websites in „Looser“ Folge vorgestellt	30

Personalien

Nachruf	11
Promotionen an sächsischen Universitäten	31
Goldene Promotionen 2006	32
Geburtstage	35

Zitat des Monats

7

**Redaktionsschluss
für die Ausgabe Oktober 2006
ist der 13. September 2006.**

Reformziel verfehlt



**Dr. Holger
Weißig**

**Vorstands-
vorsitzender der
KZV Sachsen**

Die Regierungskoalition hat die Eckpunkte ihrer Gesundheitspolitik veröffentlicht. Der im Vorfeld angekündigte Bürokratieabbau ist selbst zwischen den Zeilen nicht zu finden. Die großen Parteien sind mit diametralen Ansichten bezüglich des Reformansatzes in die Koalition gegangen.

Am Beispiel der zukünftig geplanten Beitragssatzerhebung lässt sich der vermeintliche Bürokratieabbau erörtern.

Da soll eine weitere Superbehörde zur Verwaltung des Gesundheitsfonds entstehen. Der als Bürokratieabbau bezeichnete einheitliche Beitrag könnte auch einen Schritt in Richtung staatliche Einheitsversicherung darstellen. Wettbewerb soll lediglich über eine Kopfprämie der Versicherten verwirklicht werden. Die Höhe der Prämie wird jedoch nicht dem Markt überlassen, sondern an zwei staatliche Vorgaben geknüpft:

Sie darf fünf Prozent der Beitragseinnahmen und ein Prozent des Haushaltseinkommens der Versicherten nicht überschreiten. Experten gehen davon aus, dass die Kopfprämie bei vielen Bürgern monatlich im einstelligen Eurobereich liegen wird. Wie teuer die Verwaltung dieser Minibeträge sein wird, hat noch kein Experte errechnet. Die Verwaltung dieser Konten einschließlich die Berechnung des Haushaltseinkommens führt nicht die Superbehörde, sondern die Krankenkasse durch. Somit entsteht eine doppelte Verwaltung der Beiträge. Bleibt abzuwarten, wie viel Geld übrig bleibt, um ärztliche Leistungen angemessen zu honorieren.

Fazit: Der Beitragssatz wird um mindestens 0,5 Prozentpunkte erhöht, eine Kopfprämie wird äußerst bürokratisch verwaltet, es fehlt der Strukturwandel, es gibt kein nachhaltiges Finanzierungskonzept, es gibt keinen Bürokratieabbau in unseren Praxen.

Reformziel verfehlt:

das meint Ihr KZV-Vorsitzender,
Kollege Dr. Holger Weißig

Heilhilfspersonal des Ministers



**Dr. Joachim
Lüddecke**

**Präsident der
Landeszahnärztekammer
Sachsen**

Mit einem Sturm der Entrüstung wird das gesundheitspolitische Eckpunktepapier der Großen Koalition begleitet. Wie bei allen Gesundheitsreformen wurde das Hauptziel, den Faktor Arbeit zu entlasten, verfehlt.

Das Eckpunktepapier enthält wesentliche Veränderungen, die gravierend in unser Berufsleben eingreifen.

Die Bundesregierung bündelt die Macht, kann, wie bei der GOZ, je nach Kassenlage über den Honorartopf entscheiden. Das bedeutet für die Krankenkassen, die KV/KZVen und für die Länder einen unglaublichen Eingriff in die Hoheitskompetenz und das im Jahr der Föderalismusreform.

In der DDR wurden die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker offiziell als Heilhilfspersonal des Ministers für Gesundheitswesen bezeichnet. In der BRD heißt es bisher Heilhilfspersonal der Krankenkassen und bald wird uns die DDR, zu dessen Gesundheitswesen sich Frau Ministerin Ulla Schmidt ausdrücklich bekennt, einholen und wir werden wieder Heilhilfspersonal des Ministers sein. Trotzdem, Kopf hoch und wenn es sein muss, auf einen Arbeitskampf vorbereiten. Denn mit dem Bruch des Vertrages zwischen den Krankenkassen und den Ärzten/Zahnärzten sind wir aus meiner Sicht nicht mehr an den ausdrücklichen Streikverzicht gebunden. Die Frage ist nur noch zu klären: Wer wird die Streikkasse führen? Die Klinikärzte sollten uns ein Vorbild sein. Ich hoffe, dass der Gesetzgeber mit der Fülle seiner Macht maßvoll umgeht und der strukturzerstörenden Handlungsweise einiger weniger großen Kassen ein Ende bereitet.

Ein Tarifstreit mit all seinen negativen Auswirkungen kann nur im Ernstfall das Mittel der Wahl sein. Ich bin überzeugt, dass die Zahnärzte mit ihrem Fachmonopol verantwortungsvoll umgehen, aber zum Frieden gehören immer zwei Parteien.

Ihr

Dr. Joachim Lüddecke
Präsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Obleutetreffen und Vertreterversammlung der KZV Sachsen

HVM – bleibt es beim sächsischen Modell

Im Bischof-Benno-Haus in Schmochtitz fanden am 30. Juni und 1. Juli das Obleutetreffen und die erste Vertreterversammlung 2006 der KZV Sachsen statt. Fragen zum sächsischen HVM-Modell und standespolitische Entscheidungen standen auf der Agenda.

In der ehemaligen Klosteranlage in Schmochtitz begrüßte der Vorsitzende des Vorstandes der KZV Sachsen Dr. Holger Weißig am Freitag die Obleute.

Abschlagszahlungen

Der Leiter Finanz- und Betriebswirtschaft der KZV Sachsen Frank Enge stellte den Entscheidungsvorschlag des Vorstandes, nach dem es ab dem ersten Quartal 2007 Änderungen bei den Abschlagszahlungen geben werde, zur Diskussion. Dienten bisher der Fallwert des Vorquartals und die Fallzahl des Vorquartals als Berechnungsgrundlage, so soll künftig das entsprechende Quartal des Vorjahres zur Berechnung herangezogen werden. Ausgezahlt würden davon 54 %. Die Abweichungen der tatsächlichen Abschlagszahlungen vom Sollwert könnten damit vermieden werden. Zudem wäre für die Zahnärzte die bessere Planbarkeit ein großer Vorteil, denn sie bräuchten nur noch in den Bescheid des letzten Jahres zu schauen und könnten daraus zu erwartenden Abschlag ermitteln. Für neu zugelassene Vertragszahnärzte würde die

Abschlagshöhe nach dem Umsatz des ersten Monats berechnet.

Die Arbeit des HVM-Ausschusses stand im Mittelpunkt seines weiteren Vortrags. Er erörterte die negativen Auswirkungen auf das Gesamtbudget im Jahr 2005. Von den Kürzungen über den HVM jedoch seien weniger als die Hälfte der Mitglieder betroffen gewesen. Den vom HVM-Ausschuss daraufhin angestellten Vergleich der existierenden HVM-Modelle anderer KZVen und die Bewertungen der jeweiligen Eigenheiten stellte er den Obleuten vor.

HVM – mehr Einzelverantwortung

Im anschließenden Vortrag bezeichnete Dr. Weißig den HVM als „Verwaltung eines Mangels“.

Durch mehrere Ursachen wird das Gesamtbudget belastet. Als gravierendste Probleme führte er den Rückgang der Bevölkerung um jährlich 30.000 Sachsen, die Familienversicherung der Hartz-IV-Empfänger und die Mitgliederwanderungen von Kassen mit hohen Kopfpauschalen zur AOK Sachsen an.

Trotz sehr guter Vertragsab-



Dr. Weißig warb bei den Obleuten für eine neue HVM-Systematik

schlüsse stehe für den einzelnen Zahnarzt weniger Geld zur Verfügung. Der bestehende HVM könne diese Probleme kaum bewältigen, die Kollektivverantwortung funktioniere nicht. Die derzeitige Steuerung über das Gesamthonorar könne die Auswirkungen der Verwerfungen nicht kompensieren – besser wäre ein System der Leistungsmengensteuerung, welches die Einzelverantwortung stärkt. Jeder Zahnarzt hätte sein Budget selber im Griff und könne die Aus-

schöpfung kassenspezifisch steuern.

Für die nahe Zukunft regte Dr. Weißig eine Diskussion über die Abkehr vom jetzigen sächsischen Modell des HVMs der Geldmengenbegrenzung hin zu einem Kontingentmodell an. Er skizzierte den Obleuten die dafür notwendigen Veränderungen und stellte die Vorteile eines solchen Systems heraus.

3 % Überschreitung

Die anschließende Diskussion führten die Obleute sehr engagiert und konstruktiv. So gelte es, das Für und Wider eines Kontingentmodells genau abzuwägen. Insgesamt wurde der Vorschlag zurückhaltend von den Obleuten aufgenommen. Der Vorstand versprach, die Anregungen und Bedenken in weitere Überlegungen einfließen zu lassen. Für das Jahr 2007 bliebe es somit bei dem sächsischen Modell des HVMs.

Dr. Ralph Nikolaus, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, erinnerte die Obleute in diesem Zusammenhang an die Tatsache, dass die sächsische Zahnärzteschaft derzeit im Durchschnitt 3 % ihrer



Über einen Vorschlag zur Änderung der Abschlagszahlungen und aus der Arbeit des HVM-Ausschusses berichtete Frank Enge



Einer Abkehr vom sächsischen HVM-Modell standen die Obleute zurückhaltend gegenüber

Leistungen nicht honoriert bekommt. Dies sollte in den kommenden Diskussionen zum HVM bedacht werden.

Die Auswirkungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und der zu erwartenden Reformen seien genau zu analysieren, bevor Modelländerungen vorgenommen werden.

Vertreterversammlung

Dr. Thomas Breyer eröffnete am Sonnabend die Vertreterversammlung als deren Vorsitzender. Er berichtete über die außerordentliche Vertreterversammlung der KZBV am 7. Juni 2006 in Köln (siehe ZBS 06/06). Man rechne mit Veränderungen innerhalb des Berufsstandes, es werde mehr Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und angestellte Zahnärzte geben.

Der Umzug der KZBV nach Berlin sei beschlossen, aber die Entscheidung über einen Termin auf die nächste Legislaturperiode verschoben worden.



Dr. Breyer informierte über die außerordentliche Vertreterversammlung der KZBV

Bericht des Vorstandes

Zum ersten Punkt seines Vortrags zur Gesundheitsreform gab Dr. Weißig einen Überblick über die in den letzten Jahren erlassenen Gesetze und leitete aus der schiereren Masse der „Reförmchen“, angefangen 1993 mit dem Gesundheitsstrukturgesetz über das GKV-Gesundheits-

formgesetz im Jahr 2000 bis zum aktuellen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, einen dringenden Reformbedarf des Gesundheitswesens ab.

Dr. Weißig berichtete über die Aktivitäten im Gemeinsamen Bundesausschuss. In zahlreichen Gesprächen mit Verantwortlichen konnte teilweise erfolgreich auf das Gesetzgebungsverfahren Einfluss genommen werden. So wurden einige der schlimmsten Passagen in den Referentenentwürfen für das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und der Zulassungsverordnung entschärft. Positiv zu bewerten sei ebenfalls die geplante Angleichung Ost und West in der GOZ.

Der Innen- und Finanzausschuss des Bundesrates empfahl kurz vor Redaktionsschluss, die vollständige Angleichung der Gebühren nicht zum 1. Januar 2007 umzusetzen. Im Bundesrat hat das Land Thüringen dazu einen Antrag eingebracht, nach dem die vollständige Angleichung erst zum 1. Januar 2010 erfolgen soll. Der Bundesrat hat dem am 7. Juli 2006 zugestimmt (siehe Seite 10).

Vertragsgeschehen 2005/2006

Verschiebungen der Mitgliederzahlen von den Primär- zu den Ersatzkassen und die Familienversicherung von Hartz IV-Empfängern führten 2005 zu negativen Wirkungen auf das Gesamtbudget (-3,2 %). Sowohl die guten Vertragsabschlüsse mit den Kassen als auch die Einbehalte über die HVM-Matrix konnten diese Effekte nicht kompensieren. Mit dem Instrument des Sicherungsabschlags im vierten Quartal für die AOK Sachsen gelang es dem Vorstand jedoch, nachträgliche Honorarkürzungen zu verhindern. Fast ein Viertel der AOK-Abschläge könne im Juli wieder an die Zahnärzte zurückgezahlt werden.

Beim Fortbildungsnachweis konnte der Vorstand das sächsische Modell durchsetzen. Demnach sammelt jeder Zahnarzt



Zu mehr Aktivitäten in der Öffentlichkeit ermunterte Dr. Weißig die Kollegen der Vertreterversammlung

die Fortbildungs-Punkte selbst und meldet ein Vierteljahr vor Ablauf der Fünf-Jahresfrist seinen Punktstand der KZV Sachsen. Eine zentrale Erfassung der Fortbildungspunkte und somit kostspieligen Verwaltungsaufwand wird es nicht geben.

Des Weiteren berichtete Dr. Weißig von Gesprächen mit Vertretern des Sächsischen Ministerium für Soziales und dessen Ministerin.

Online-Abrechnung

Die Online-Abrechnung entwickelte sich zu einem Erfolgsmodell. Mehr als 800 Zahnärzte rechnen schon elektronisch bei der KZV Sachsen ab. Der Vorstand ist entschlossen, diese Entwicklung weiter zu forcieren, und bietet den Zahnärzten Unterstützung. So gebe es Live-Demonstrationen im Rahmen des Dresdner Abends (siehe Bericht Seite 8) und Schulungsangebote im Herbst in Chemnitz, Dresden und Leipzig.

Der Vorstand beteiligte sich an 19 Stammtischen und unterbreitete den Vertretern das Angebot, einer Einladung zu Stammtischen Folge zu leisten und den Zahnärzten vor Ort Rede und Antwort zu stehen.

Im ersten Halbjahr bot die KZV Sachsen den Zahnärzten in sieben Seminaren die Möglichkeit, ihr Wissen zur Abrechnung von Zahnersatz zu vertiefen. Alle Seminare waren restlos ausge-

bucht. Im zweiten Halbjahr sind weitere drei Abrechnungsseminare geplant.

Notfalldienst melden

Für die Zukunft plant die KZV Sachsen, den aktuellen Notfalldienstplan komplett im Internet zu veröffentlichen. Dies sei ein wichtiger Service für Medien, Leitstellen und Patienten, nicht zuletzt auch für die Zahnärzte. Hierzu ist es notwendig, dass alle Notfalldiensteinteiler ihre Daten der KZV Sachsen zur Verfügung stellen (Näheres dazu in der Septemбераusgabe des ZBS).

Diskussion

In der anschließenden Diskussion spielte die Titelanzeige des ZBS im Monat Mai eine Rolle. Einige Vertreter trugen ihre Bedenken dazu vor. Mit einer neuen Vertragsgestaltung beugt die Redaktion künftig solchen Fällen vor, sagte Dr. Breyer in seiner Funktion als Schriftleiter des Zahnärzteblattes.

Dr. Weißig legte den Zahnärzten nahe, ihre Meinung und ihren Ärger in Leserbriefe zu fassen und diese an die Redaktionen der sächsischen Zeitungen zu schicken. Dies sei ein guter Weg, den Unmut der Zahnärzte in die Öffentlichkeit zu tragen.

Zu mehr Courage und zur Teilnahme am nächsten nationalen Protesttag am 22. September in Berlin rief Dr. Uwe Tischendorf die Zahnärzte auf.

Anträge

Über folgende Anträge stimmten die Vertreter ab:

Der Vorstand und die Vertreterversammlung der KZV Sachsen unterstützen folgenden Leitantrag des Vorstandes der KZBV: „Die VV der KZBV fordert den Gesetzgeber auf, einhergehend mit den im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz angestrebten berufsrechtlichen Liberalisierungen und Flexibilisierungen eine entsprechende Liberalisierung der gesetzlichen Vorgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung, besonders zur Vergütung und Bedarfsplanung, einzuleiten; insbesondere und vorrangig: die Abschaffung der Begrenzung von Gesamtvergütungen, die Abschaffung von Zulassungsbeschränkungen, Altersbegrenzungen und Bedarfsplanung, die Abschaffung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Degression, eine patientenfreundliche, sektorspezifische Kostenerstattungsregelung, die Sicherung einer freiberuflichen wohnortnahen Patientenversorgung, den Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen für medizinisch notwendige Regelversorgungen, den Ausbau des Festzuschussystems zur Sicherung einer zukunftsorientierten Patientenversorgung,

den Abbau von Bürokratie und Reglementierungen.“ – Mit einer Stimme der Enthaltung folgen die Vertreter diesem Antrag.

Die Vertreterversammlung der KZV Sachsen fordert die AOK Sachsen auf, zukünftig ausreichende Mittel für die Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung zu stellen. Sie beauftragt den Vorstand der KZV Sachsen, noch einmal mit der AOK Sachsen in Nachverhandlungen für das Abrechnungsjahr 2006 einzutreten. – Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

Der Vorstand und die Vertreterversammlung der KZV Sachsen verurteilen die Diskriminierung der Zahnärzte in den neuen Bundesländern im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz durch den Gesetzgeber. – Ohne Gegenstimmen und Enthaltungen stimmten die Vertreter zu.

Der Vorstand und die Vertreterversammlung der KZV Sachsen fordern die Bundestagsabgeordneten auf, sich von den Äußerungen der Gesundheitsministerin gegen die freiberufliche Praxis zu distanzieren und das Primat des freiberuflich tätigen Zahnarztes zu erhalten. – Dieser Antrag wurde ebenfalls einstimmig angenommen.



Gutachterreferent Dr. Plewinski stellte für 2005 einen Rückgang der Gutachten fest

Die Vertreterversammlung der KZV Sachsen lehnt die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sowie des elektronischen Heilberufsausweises in der Zahnarztpraxis ab. – Alle Vertreter votierten für den Antrag.

Die Vertreterversammlung fordert alle Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, ihre Quartalsabrechnung in diesem Jahr auf Online-Abrechnung umzustellen. – Ein Vertreter enthielt sich bei der Abstimmung, alle anderen stimmten zu.

Bericht der Referenten

Dr. Matthias Plewinski, Gutachterreferent, berichtete aus der Arbeit des Gutachterwesens. Gegenüber 2004 sei die Zahl der Gutachten im letzten Jahr zurückgegangen. Im Rahmen des

Prothetik-Einigungsausschusses rechne er in diesem Jahr mit ca. 200 Verfahren. Damit erreiche man ein Niveau ähnlich wie im Jahr 2002. Obergutachten werde es nicht mehr als im Vorjahr (41) geben. Sein Antrag auf Bestellung von Dr. Volker Paetsch (Sprotta) zum Vertragsgutachter Parodontologie im Regierungsbezirk Leipzig wurde einstimmig angenommen.

Der KFO-Referent Dr. Uwe Nennemann erläuterte den Stand der KFO-Gutachten. In ca. 3000 Gutachten wurden 37 % der Behandlungsplanungen mit und 40 % ohne Änderungen befürwortet. 23 % lehnte man ab.

Thomas Schüßler, Prüfreferent, informierte über den derzeitigen Stand bei der durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) notwendig gewordenen Neufassung der Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V. Aufgrund der immer noch ausstehenden Richtlinien wurde für das Prüfwahljahr 2004 eine Übergangsvereinbarung zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der KZV Sachsen erarbeitet, in der für dieses Jahr noch eine Auffälligkeitsprüfung mit Einschränkungen in der Anzahl und bei den Aufgreifkriterien vereinbart worden ist. An den Prüfvereinbarungen werde nach Vorliegen der Richtlinien weitergearbeitet.

Mit besten Wünschen für die bevorstehende Urlaubszeit beendete Dr. Breyer die Vertreterversammlung.



Der richtige Ort für konzentriertes Arbeiten – die ehemalige Klosteranlage Schmochitz

Zitat des Monats

„Wenn das Ohr sich nicht mehr an den Tönen freuen kann,
wenn das Auge sich nicht mehr an der Schönheit freuen kann,
der Mund die Leckerbissen nicht mehr genießt,
so ist das ebenso schlimm wie der Tod.“

Lü Bu We

(ca. 300 v.Chr. - ca. 235 v.Chr.)

chinesischer Kaufmann, Politiker und Philosoph

Dresdner Abend – on tour in Chemnitz

Eine bewährte Sache kann man nicht verbessern? Dass es doch geht, bewiesen am Freitag, dem 7. Juli, die Ausrichter des Dresdner Abends. Sie schickten einfach die beliebte Veranstaltung auf Reise – on tour. Zum Auftakt im Mercure-Hotel in Chemnitz fanden sich über 150 Zahnärzte und Mitarbeiterinnen ein.



Zahnarzt Tom Friedrichs verschickte live vor den Augen der Zuschauer seine Abrechnungsdaten

Zu dem Vertragsgeschehen und den Entwicklungen in der Gesundheitspolitik informierte der Vorstandsvorsitzende der KZVS Dr. Holger Weißig. Aus direkter Quelle berichtete er u. a. über die Neuerungen im anstehenden Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. So sei es gelungen, einige Änderungen abzuwenden, die die Zahnärzte hart getroffen hätten. Medizinische Versorgungszentren z. B. müssen fachübergreifend organisiert sein. Einer drohenden Kettenbildung („Fiellmann-Zahnarzt“) ist man damit zuvorgekommen.

Aus den diskutierten Änderungen im Gesundheitswesen leitete Dr. Weißig eine Neugewichtung der künftigen Aufgaben der KZVS ab. So sieht er in der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung sowie der Qualität bedeutende Aufgaben der KZVS. Sie werde noch mehr zum Dienstleister für die Mitglieder und führe künftig vielleicht kasernenübergreifende Verhandlungen auf Landesebene mit abweichenden Honorarvereinbarungen.

Er rief die Zahnärzte zu einer Teilnahme am nationalen Protesttag am 22.09. in Berlin auf.

Online-Abrechnung live

Tom Friedrichs, Zahnarzt aus Dresden, demonstrierte anhand des Beispiels seiner eigenen Daten die Abläufe der Online-Abrechnung. Die Kollegen konnten so die einzelnen Schritte live mitverfolgen und sich von der Einfachheit des Verfahrens überzeugen.

Als technische Voraussetzungen benötige man einen Rechner mit Internetverbindung. Eine gültige E-Mail-Adresse sei ebenfalls notwendig. Den Benutzernamen und das Kennwort für die Online-Abrechnung erhalte der Zahnarzt über die Serviceabteilung der KZV Sachsen (0351 8053555), sagte Tom Friedrichs.

Mit dem DTA-Modul der Praxissoftware erzeugte er zuerst die Abrechnungsdatei und speicherte diese auf seinem Rechner.

Nach der Einwahl ins Internet begab er sich mit einem Klick auf den Link „Online-Abrechnung“ auf der Startseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de in den Abrechnungsbereich.

Auf einer folgenden Seite wurde er aufgefordert, sich mit Benutzernamen und Passwort zu authentisieren.

Mit dem Klick auf „Sign on“

betrat er den gesicherten Bereich der Online-Abrechnung. Er wurde mit Namen und Abrechnungsnummer begrüßt.

Ein Klick auf den linken Button Abrechnung öffnete den Arbeitsbereich, in dem er aufgefordert wurde, seine Abrechnungsdateien auf dem Rechner zu suchen und auszuwählen.

Mit einem Häkchen bestätigte er die Richtigkeit der Abrechnungsdaten und schickte diese an den Server der KZV Sachsen.

Umgehend erhielt er eine Meldung auf dem Bildschirm, welche ihm den korrekten Eingang der Abrechnungsdatei bestätigte.

Im selben Augenblick generierte der KZV-Server eine E-Mail mit nochmaliger Bestätigung und einem Überblick über die Abrechnungsdaten. Nur Minuten später befand sich diese Nachricht im Posteingang des E-Mail-Programms von Tom Friedrichs.

Die Quartalsabrechnung war damit getan und nahm insgesamt nur wenige Minuten in Anspruch.

Die Sicherheit und die Flexibilität seien enorme Vorteile für den Zahnarzt. Theoretisch könne man die Abrechnung z. B. aus dem Urlaub senden, stellte der Dresdner Zahnarzt heraus.

Dr. Weißig ermunterte die anwesenden Zahnärzte, sich in der derzeitigen Freiwilligkeitsphase auf die Online-Abrechnung umzustellen. Für eine zeitnahe Budgetsteuerung sei dies unverzichtbar. Außerdem helfe es, Fehlerquellen zu minimieren und langfristig Kosten einzusparen.

Hinweise zur Online-Abrechnung

Für alle Zahnärzte, die noch nicht über ein DTA-Modul für ZE verfügen, hat der Vorstand

mit einigen Software-Anbietern Sonderkonditionen ausgehandelt. Nähere Informationen finden sich in den Vorstandsinformationen 3 und 6 dieses Jahres.

In der KZV Sachsen wird immer wieder gefragt, ob die Abrechnung unbedingt vom Praxis-PC aus verschickt werden muss.

(weiter Seite 10)



Mit Nutzernamen und Passwort meldete sich Tom Friedrichs an



Der KZV-Server bestätigte seine Anmeldung



Auf dieser Seite erfolgt die Wahl der Abrechnungsdatei



Der korrekte Eingang wird sofort angezeigt

Die Daten können aber auch auf einem Wechselmedium (Diskette oder USB-Stick) gespeichert und dann von einem beliebigen internetfähigen Rechner an die KZV Sachsen gesendet werden. Oftmals erzeugt die Abrechnungssoftware dabei zusätzlich zu den Abrechnungsdateien noch diverse Protokolldateien auf dem Wechselmedium. Relevant sind aber nur Dateien mit den Endungen **.KCH**, **.KFO** oder **.ZE1-6**. Nur diese können jeweils einzeln verschickt werden.

Für eine reibungslose Abrechnung ist eine funktionierende E-Mail-Adresse notwendig, da sonst die Bestätigungs-Mail nicht zugestellt werden kann und im KZV-Server eine Fehlermeldung entsteht, welche Aufwand verursacht.

Am dritten Dresdner Abend am 14. Juli demonstrierte Tom Friedrichs die Online-Quartalsabrechnung Prothetik. Einzige Einschränkung: Momentan bestehen die Krankenkassen bei ZE noch auf der Einreichung der papierenen Unterlagen.

In Leipzig wird nach der Ferienzeit, am 6. September, ein weiterer Dresdner Abend on tour zu dem Thema gestaltet. Auch hier wird ein Zahnarzt die Online-Abrechnung live demonstrieren.

Berichtigung

Bei der Veröffentlichung der Wahlvorschläge im Heft 06/2006 auf Seite 5 muss es richtig heißen:

Zum Stichtag am 16. Juni 2006, 24:00 Uhr waren **75** gültige Wahlvorschläge eingegangen.

Wir bitten, den Druckfehler zu entschuldigen.

Die Redaktion

Ostdeutsche Bundesländer blockieren Wegfall des Gebührenabschlags Ost

Der Entwurf des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes sah unter anderem die längst überfällige Gleichstellung Ost West beim Privathonorar mit der in Artikel 7 vorgesehenen Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung vor. Hierüber hatte der Bundesrat in seiner Sitzung am 07.07.2006 zu entscheiden. Er ist in seiner Stellungnahme vom 07.07.2006 diesem Gesetzentwurf nicht gefolgt. Mit der Begründung, dass durch die Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung für Bund, Länder und Gemeinden als Beihilfekostenträger Mehraufwendungen von

jährlich 6,5 Millionen Euro entstünden, wird die Bundesregierung aufgefordert, eine Siebte Gebührenanpassungsverordnung mit dem Ziel zu erlassen, den Vergütungsabschlag gestaffelt bis zum Jahr 2010 entfallen zu lassen. Auch stünde die im Gesetzentwurf (VÄndG) vorgesehene Regelung nicht im Einklang mit der Einkommensentwicklung in den neuen Ländern.

Interessierte können unter www.bundesrat.de die entsprechenden Parlamentsmaterialien einsehen.

Mit großer Enttäuschung, Unverständnis und unverhohlenem Missmut wurde diese Entschei-

dung zur Kenntnis genommen. Unverzüglich wandte sich die Landes Zahnärztekammer Sachsen mit einem dringenden Appell an das Sächsische Staatsministerium der Finanzen. Herr Staatsminister Dr. Horst Metz wurde aufgefordert, sich dafür einzusetzen, diesen rechtlich unhaltbaren Zustand und die ungerechtfertigte Benachteiligung zu beenden.

(Der Appell wurde für Interessierte im GOZ-Infosystem-Online unter News veröffentlicht.)

Wir werden Sie über den Fortgang unterrichtet halten.

Dr. Görlach

Vorsitzender GOZ-Ausschuss

E-Card stecken geblieben – Entschließung des Deutschen Ärztetages

Erst in der Maiausgabe des ZBS war zu lesen: „Der Startschuss für den etwa einjährigen 10.000er Falltest ist für Ende Juni 2006 vorgesehen.“ Und, dass mit der Einführung der eGK nicht vor 2009 zu rechnen sei.

Kurz nach dieser schon kritisch auf die Wunschvorstellungen der E-Card-Betreiber eingehenden Situationsanalyse ist nun die Erprobung noch vor dem Start der 1. Stufe abgesagt und in das II. Quartal 2007 verschoben worden. Nach einem Bericht der Financial Times Deutschland (FTD) würde die ohnehin geringe Akzeptanz der E-Card in der Ärzteschaft aufgrund ständiger Verzögerungen weiter sinken. Im Gespräch mit dem Vorsitzenden des Praxisnetzes in der Testregion Ingolstadt nannte der Hausarzt Siegfried Jedamzik als Grund für die Ablehnung u.a. nicht nur die Verunsicherung hinsichtlich zu erwartender Ausstattungskosten für die Praxen, sondern auch, dass „die Anteils-

eigner der Betreibergesellschaft Gematik – Verbände der Krankenkassen, Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser – technische Fragen als strategisches Instrument nutzen, um eigene Argumente zu untermauern.“

Auf dem 109. Ärztetag vom 23. bis 25. Mai dieses Jahres forderten die Ärzte in einer Entschließung, die Einführung der eGK könne nur dann erfolgen, wenn weniger anstelle von mehr Bürokratie und Administration in der Patientenversorgung realisiert würde. Der Vorsitzende des Praxisnetzes Flensburg berichtete z. B.: während das Unterschreiben eines Papierrezeptes zwei bis fünf Sekunden dauere, benötige der Arzt dazu auf der Gesundheitskarte etwa 24 Sekunden.

Die Ärztetag-Entschließung unterstreicht: „Die wichtigste Grundlage ärztlichen Handelns ist die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt. Sie muss uneingeschränkt geschützt bleiben. Allein die Patienten

müssen darüber entscheiden können, welche Daten – ggf. nach ärztlicher Beratung – wem zur Verfügung gestellt werden. ... Dabei müssen dem mündigen Patienten ... Wahlrechte gerade auch hinsichtlich des Speicherortes und des Umgangs mit seinen Gesundheitsdaten eingeräumt werden, wenn dieses machbar und sinnvoll erscheint.“

Eine übereilte Einführung unsicherer und ungeprüfter Informations- und Kommunikationstechnologie in das Gesundheitswesen widerspreche den Interessen von Patienten und Ärzten gleichermaßen und finde daher nicht die Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte.

Für das Gelingen der Einführung von Telematik im Gesundheitswesen fassten die Teilnehmer des Deutschen Ärztetages folgende Bedingungen in ihrer Entschließung zusammen:

- Schaffung eines rechtlich organisatorisch und technologisch

vertrauenswürdigen Rahmens bei der Nutzung von Telematik

- Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt
- Entwicklung einer bedienerfreundlichen und für Patienten und Ärzte durchschaubaren Technik
- angemessene Vergütung der erheblichen finanziellen und organisatorischen Aufwendungen der Ärzte und Leistungserbringer und der Nachweis, dass der Nutzen der Einführung

der elektronischen Gesundheitskarte langfristig die Kosten übersteigt und die erzielten Einsparungen der Patientenversorgung zugute kommen

- wissenschaftliche Begleitung der Einführung der eGK
- Anpassung der unrealistischen und kontraproduktiven Zeitplanung und angemessene Test-, Lern- und Einführungsphasen für alle Beteiligten

Quellen:

Entschließung des
109. Deutschen Ärztetages 2006
FTD vom 12.7.2006

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent. Nelly Kissener

(Neukirch)

geb. 17.09.1936

gest. 30.06.2006

Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

Info-Paket zum Tag der Zahngesundheit

Der Aktionskreis Tag der Zahngesundheit hat wieder ein aktuelles Infopaket mit umfangreichem Aufklärungsmaterial zu „Mundhygiene und Prophylaxe“ zusammengestellt. Zu bestellen ist das Paket für 7,50 Euro beim Verein für Zahnhygiene e. V.

Liebigstraße 25
64293 Darmstadt

Fax: 06151 895198

E-Mail: info@zahnhygiene.de

Die Gebühr ist vorab zu überweisen an den Verein für Zahnhygiene e. V., Konto 180 08 203, BLZ 508 501 50, und die Kopie des Einzahlungsbelegs als Anforderung für Ihr Infopaket per Fax, Post oder E-Mail einzusenden.

Quelle: Presseinformation
Verein für Zahnhygiene



Das Info-Paket zum Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“

Die Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit der LAGZ Sachsen findet am 25.9.2006 im Dresdner Rathaus statt.

Anmeldung 0351 8178121



Ausschreibungen von Vertragszahn- arztsitzen in übertersorgten Planungs- bereichen der KZV Sachsen

Reg. Nr.:	2025/547
Planungsbereich:	Dresden, Stadt
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	28.08.2006
Reg. Nr.:	2025/549
Planungsbereich:	Dresden, Stadt (Gemeinschaftspraxis)
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	25.08.2006
Reg. Nr.:	3015/550
Planungsbereich:	Delitzsch
Praxisübergabe:	30.09.2006
Bewerbungen bis:	25.08.2006
Reg. Nr.:	2065/551
Planungsbereich:	Löbau-Zittau
Praxisübergabe:	01.10.2006
Bewerbungen bis:	25.08.2006
Reg. Nr.:	2115/552
Planungsbereich:	Weißeritzkreis
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	25.08.2006
Reg. Nr.:	2025/553
Planungsbereich:	Dresden, Stadt
Praxisübergabe:	01.01.2007
Bewerbungen bis:	25.08.2006
Reg. Nr.:	1115/554
Planungsbereich:	Zwickau, Stadt
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	25.08.2006
Reg. Nr.:	2025/555
Planungsbereich:	Dresden, Stadt
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	31.08.2006
Reg. Nr.:	2025/556
Planungsbereich:	Dresden, Stadt
Praxisübergabe:	01.02.2007
Bewerbungen bis:	30.09.2006
Reg. Nr.:	1105/557
Planungsbereich:	Vogtlandkreis
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	30.09.2006
Reg. Nr.:	2075/558
Planungsbereich:	Meißen
Praxisübergabe:	31.12.2006
Bewerbungen bis:	30.09.2006
Reg. Nr.:	2105/559
Planungsbereich:	Sächs. Schweiz
Praxisübergabe:	30.09.2006
Bewerbungen bis:	31.08.2006
Reg. Nr.:	1105/560
Planungsbereich:	Vogtlandkreis
Praxisübergabe:	30.09.2006
Bewerbungen bis:	31.08.2006

Die **Bewerbungen** sind schriftlich unter **o. g. Registriernummer** an die **KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden**, zu senden.



Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Juni 2006 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Ackermann, Kerstin	Leipzig-Engelsdorf
Dehmel, Alexander	Taucha
Dr. med. dent. Frank, Constanze	Riesa
Hundhammer, Carsten	Regis-Breitungen
Kazachkova, Natalia	Chemnitz
Stürze, Lars	Freital
Halm, Matthias	Chemnitz

In zahnärztlich übertersorgten Planungsbereichen ist eine Zulassung als Vertragszahnarzt nur bei Übernahme einer Praxis möglich.

Leserbrief:

Wartezimmer-TV

Seit einem Jahr haben wir eine Wartezimmer-TV-Anlage der Firma „ART VISION“. Die Firma machte uns in 2005 weiß, dass sie bundesweit agiert und bundesweit werbewillige Kunden an der Hand habe, welche in Arzt- und Zahnarztpraxen gern werben würden. Im Gegenzug könnten wir auch einen Teil eigene Praxiswerbung mit ausstrahlen lassen. Bedingung ist, dass wir für vier Jahre die Geräte (Werbekasten, TV und DVD-Player) leasen.

Nun kündigte die Firma „ART VISION“ ihren Werbevertrag und wir müssen trotzdem die Leasinggebühr weiter bezahlen.

Aus diesem Grund möchten wir eine Sammelklage anstreben, die den Zweck hat, den Vertrag weiter erfüllt zu bekommen oder aus dem Leasingvertrag entlassen zu werden oder eine Entschädigungssumme zu erhalten. Da nach Auskunft der Firma „ART VISION“ viele Praxen in Dresden ihr System bereits installiert hätten, möchte ich eventuell ebenfalls betroffene Kollegen bitten, sich zu melden, um gemeinsam vorgehen zu können.

*Dr. Peter Loysa
Berlin, den 25.04.06
Telefon: 030 4715484*

Urlaubsvertretung

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es bei Schließung Ihrer Praxis (z. B. bei Urlaub oder Krankheit) unerlässlich ist, eine Vertretung zu benennen und diese der KZV Sachsen mitzuteilen. Als Service für Ihre Patienten sollte diese Mitteilung über einen Aushang an der Praxis öffentlich gemacht werden. Bitte denken Sie auch daran, Ihren Anrufbeantworter in der Praxis mit den Angaben zur Dauer der

Praxisschließung und Ihrer Vertretung zu besprechen. Weiterhin sollte bedacht werden, dass die Vertretungspraxis sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befindet. Sprechen Sie diese Vertretungen direkt ab und klären Sie auch, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.

*Abteilung Mitglieder
KZV Sachsen*

Fortbildungsakademie: Kurse im August/September /Oktober/November 2006

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Kurse Strahlenschutz/Abrechnung): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren aktuellen Fortbildungsprogrammen für das 2. Halbjahr 2006 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Endodontie – Lichtblicke für die Kanalarbeit (Kurs 3)	D 84/06	Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig	01.09.2006, 15:00-20:00 Uhr 02.09.2006, 9:00-18:00 Uhr	17 Punkte
Die Abrechnung von Zahnersatz unter der Systematik der Festzuschüsse	D 87/06	Dr. Oliver Sommer-Krenz, Rosenthal-Bielatal Inge Sauer, Dresden	06.09.2006, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Applied Kinesiology für Zahnärzte – Dental 1 (D1)	D 89/06	Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth	08.09.2006, 09:00-18:00 Uhr 09.09.2006, 09:00-18:00 Uhr	19 Punkte
Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung	D 90/06	Dr. Richard Hilger, Kürten Ruth Knülle, Düsseldorf	09.09.2006, 09:00-18:00 Uhr	9 Punkte
Prothetische Suprakonstruktionen unter ästhetischen Gesichtspunkten	D 92/06	Prof. Dr. Murat Yildirim, Aachen	16.09.2006, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung K 1 – K 9 – Abrechnung von Positionen bei Kiefergelenkserkrankungen Notfallpositionen in der zahnärztlichen Praxis im Zusammenhang mit Kieferbruch	D 93/06	Dr. Utz Damm, Plauen Beate Bunde, Dresden	20.09.2006, 9:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Klinische Anwendungen von Mikroschrauben für verschiedene kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen	D 94/06	Dr. Andreas Ehmer, Münster	22.09.2006, 14:00-19:00 Uhr	7 Punkte
Die chirurgische Parodontaltherapie als wichtige Säule der Perioprophyllaxe <i>Live-Demo-OP und praktische Übungen am Schweinekiefer</i>	D 95/06	Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg Dipl.-Stom. Jens Kießlich-Köcher, Tautenhain	22.09.2006, 14:00-19:00 Uhr 23.09.2006, 9:00-16:00 Uhr	17 Punkte
Kinderzahnheilkunde unter praktischen und modernen Aspekten	D 96/06	Dr. Anja Hintze, Dresden Guido Nitzsche, Dresden	22.09.2006, 14:00-19:00 Uhr 23.09.2006, 9:00-15:00 Uhr	13 Punkte
JUST-FIVE – Kombiniert Atmen und Bewegen	D 98/06	Manfred Just, Forchheim	23.09.2006, 9:00-17:00 Uhr	9 Punkte
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	D 99/06	Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden	27.09.2006, 13:00-20:00 Uhr	8 Punkte
Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 1)	D 200/06	Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel	29.09.2006, 14:00-19:00 Uhr 30.09.2006, 9:00-17:00 Uhr	14 Punkte

Dresden

Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs	D 201/06	Dr. Sabine Alex, Dresden Dr. Lutz Götze, Dresden	30.09.2006, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Vollkeramische Restaurationen im klinischen Alltag	D 202/06	PD Dr. Ralph Luthardt, Dresden	30.09.2006, 9:00-17:00 Uhr	9 Punkte
Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis: Was ist machbar und was nicht (Teil A)	D 203/06	PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm	30.09.2006, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Kieferorthopädische Molarendistalisation mit und ohne Headgear	D 239/06	Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden	17.11.2006, 14:00-19:00 Uhr 18.11.2006, 9:00-17:00 Uhr	15 Punkte

Leipzig

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	L 12/06	Dr. Edgar Hirsch, Leipzig	13.09.2006, 13:00-20:00 Uhr	8 Punkte
Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung K 1 – K 9 – Abrechnung von Positionen bei Kiefergelenkserkrankungen Notfallpositionen in der zahnärztlichen Praxis im Zusammenhang mit Kieferbruch	L 13/06	Dr. Utz Damm, Plauen Beate Bunde, Dresden	27.09.2006, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte

Chemnitz

Laborrechnungen im Bereich Zahnersatz richtig erstellen und prüfen können (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 09/06	Constanze Erwin, Dresden Inge Sauer, Dresden	13.09.2006, 15:00-19:00 Uhr	4 Punkte
Die Abrechnung von Zahnersatz unter der Systematik der Festzuschüsse	C 10/06	Dr. Oliver Sommer-Krenz, Rosenthal-Bielatal Simona Günzler, Dresden	27.09.2006, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	C 15/06	Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden	10.11.2006, 13:00-20:00 Uhr	8 Punkte

Zwickau

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Z 12/06	Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Dresden	06.10.2006, 13:00-20:00 Uhr	8 Punkte
--	----------------	---------------------------------------	--------------------------------	----------

für PraxismitarbeiterInnen**Dresden**

Die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung	D 148/06	Genoveva Schmid, Berlin	21.08.2006, 15:00-19:00 Uhr 22.08.2006, 09:00-16:00 Uhr	
Die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung	D 149/06	Genoveva Schmid, Berlin	23.08.2006, 15:00-19:00 Uhr 24.08.2006, 09:00-16:00 Uhr	
Prophylaxe update	D 151/06	Genoveva Schmid, Berlin	26.08.2006, 09:00-16:00 Uhr	
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil 1) (auch für Assistenzärzte)	D 152/06	Sandra Abraham, Riesa	01.09.2006, 13:00-20:00 Uhr 02.09.2006, 09:00-16:00 Uhr	
GOZ-Grundkurs	D 155/06	Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath	23.09.2006, 9:00-16:00 Uhr	

Herbsttagung GZMK in Leipzig

Thema: „Moderne zahnärztliche Diagnostik –
Wem bringt's was?“

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Edgar Hirsch

Veranstalter: **Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde e. V.**
Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig

Termin: 18. November 2006

Kontakt: Frau Tröger Tel.: 0341 9721112
Frau Wittig Tel.: 0341 9721105
Fax: 0341 9721119
E-Mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
Internet: <http://www.gzmk-leipzig.de>

„Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V.“ „BDK Landesverband Sachsen“

Datum: 16. September 2006
Ort: Zahnärztehaus Dresden, Raum Sachsen
Zeit: 10:00 Uhr
Thema: **Mitgliederversammlungen beider Standes-
organisationen**

Ansprechpartner: Dr. Lutz Schmutzler, Tel.: 037602 64175
Dr. Thomas Schwartze, Tel.: 0341 4774547

Zahnärzte-Stammtische

Stammtisch in Stollberg

Datum: Mittwoch, 18.10.2006
Ort: Pension „Zum Brunnen“, Oelsnitz/Erzgeb.
Zeit: 19:30 Uhr
Themen: **Information von der letzten KZV-Versammlung**
Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Tel.: 037298/2625

Stammtisch in Bautzen

Datum: Mittwoch, 13.09.2006
Ort: „Holiday Inn“ Wendischer Graben 20, Bautzen
Zeit: 19 bis 21 Uhr
Themen: **Knochenersatzmaterialien unter Berücksichti-
gung von Ostim**

Referenten: Carsten Geisler, Heraeus Kulzer GmbH, Hanau
Dr. med. dent. Dirk Ladig, Hoyerswerda

Information: DS Andreas Mühlmann, Tel.: 03591/44176
DS Uta Raue, Tel.: 03591/23075

Stammtisch in Leipzig

Datum: Dienstag, 29.08.2006
Ort: Leipzig, „Apels Garten“, Kolonnadenstr. 2
Zeit: 20:00 Uhr
Information: Dr. Dietmar Kluge, Tel.: 034204/64847

21. Oberfränkischer Zahnärztetag

Unter dem Motto „up to date“ findet am 29. und 30. September in der Bayreuther Stadthalle der 21. Oberfränkische Zahnärztetag statt. Zwei Themen stehen am Freitag, dem 29.09.2006, auf der Agenda:

- Patientenaufklärung und
- Implantologie.

Den Sonnabend prägen Vorträge zu:

- Ästhetik in der Zahnheilkunde,
- Parodontologie,
- Endodontie und
- Lasertherapie.

Anmeldeschluss ist der 31. August 2006. Anmeldung und nähere In-formationen über

Zahnärztlicher Bezirksverband Oberfranken
Justus-Liebig-Straße 113, 95447 Bayreuth
Telefon: 0921 65025, Fax: 0921 68500

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt I

Fehlerfreies Ausfüllen und Abrechnen von Heil- und Kostenplänen

Um Zahlungsverzögerungen zu vermeiden, die durch fehlerhafte Abrechnungen entstehen, empfehlen wir Ihnen, die nachfolgend aufgeführten Informationen bei der Erstellung der Abrechnung zu verwenden.

Allgemeine Hinweise

Bitte prüfen Sie, ob bei allen Heil- und Kostenplänen mit der Unterschrift des Vertragszahnarztes die Eingliederung des Zahnersatzes bestätigt wurde.

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Kontrollieren Sie die Zuschussfestsetzung des Kostenträgers auf Vollständigkeit (Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse).

Tauschen Sie Druckerpatronen rechtzeitig aus. Abrechnungen, die nicht lesbar sind, können nicht geprüft bzw. erfasst werden.

Prüfen Sie die Druckereinstellung. Der Ausdruck muss in den vorgesehenen Spalten erfolgen.

1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA	
3	ZA-Honorar GOZ	
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.	
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	
6	Versandkosten Praxis	
		279,27
7	Gesamtsumme	
8	Festzuschuss Kasse	
9	Versichertenanteil	
		652,13
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nichtlich befürwortet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise		19,90
Eingliederungsdatum:		
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:		
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.		951,30
		723,08
		228,22

Bei andersartigen Versorgungen erfolgt die Abrechnung direkt mit dem Patienten. Eine Abrechnung über die KZV Sachsen ist nicht möglich. Dies gilt auch für Mischfälle (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen), wenn zum Zeitpunkt der Planung das zahnärztliche Honorar für die andersartigen Leistungen mehr als 50 % beträgt.

Bitte beachten Sie, dass die Direktabrechnungsfälle möglichst schon bei der Planung mit einem „D“ gekennzeichnet werden sollten.

Bei Planungsänderungen muss der Heil- und Kostenplan der Krankenkasse zur erneuten Zuschussfestsetzung vorgelegt werden.

Privatleistungen (z. B. funktionsanalytische Maßnahmen) gehören nicht auf den GKV-Heil- und Kostenplan.

HKP Teil 2

~~Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender A~~

Zahn/Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung
OK/UK	800	Befunderhebung des stomatognathen Systems nach vorgeschriebenem Formblatt

Wiederherstellungsmaßnahmen

Bei Wiederherstellungsmaßnahmen, die ohne Genehmigung abrechnungsfähig sind, tragen Sie die Bonushöhe (00, 20, 30) unter IV. (Zuschussfestsetzung) auf dem Heil- und Kostenplan ein.

Eine Übersicht, welche Wiederherstellungsmaßnahmen ohne Zuschussfestsetzung bei den verschiedenen Krankenkassen abgerechnet werden können, finden Sie in der KZV-Vorstandsinformation Nr. 3/2006 vom 21. März 2006.

The screenshot shows a section of a dental insurance form. On the left, there is a table for 'IV. Zuschussfestsetzung' with columns for 'Betrag Euro' and 'Ct'. To the right, there are checkboxes for 'Unfall oder Unfallfolgen/Berufskrankheit' and 'Versorgungsleiden'. Below these, it states 'Die Krankenkasse übernimmt folgende Festzuschüsse:' followed by a table for 'Festzuschuss' with columns for 'Bonus' and 'Härtefall', and a percentage field. A note at the bottom says: 'Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.'

Tragen Sie im Feld „Bemerkungen“ die konkreten Wiederherstellungsmaßnahmen ein.

The screenshot shows a section of a dental insurance form. At the top, there is a field for 'TP'. Below it is a large text area for 'Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)'. The text 'OK Prothesenbruch regio 23' is entered. Below the remarks, there are two boxes: 'II. Befunde für Festzuschüsse' and 'IV. Zuschussfestsetzung'.

Bitte beachten Sie, dass das Ausstellungsdatum des Heil- und Kostenplanes bei Wiederherstellungsmaßnahmen zeitlich nicht nach dem Eingliederungsdatum liegt.

The screenshot shows a section of a dental insurance form. It features a date field with '3.7.2006' and a checkbox for 'Ausreichend bedient' with sub-options 'ja', 'nein', and 'teilweise'. There is also a section for 'Eingliederung' with a date field containing '4.7.2006' and a note: 'Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.'

Ggf. stehen dem Patienten für verschiedene Wiederherstellungsmaßnahmen mehrere Festzuschuss-Befunde zu. Anhand der Kombinationstabelle kann geprüft werden, welche Befunde kombinierbar sind (siehe auch Abrechnungshilfe für Wiederherstellungsmaßnahmen – veröffentlicht in der KZV-Vorstandsinformation Nr. 5/2006 vom 21. April 2006).

Der errechnete Festzuschussbetrag (V. Rechnungsbeträge, Spalte 8) muss der von Ihnen angegebenen Bonushöhe bei der Abrechnung entsprechen.

Befunde	Festzuschüsse in EUR			
	Ohne Bonus	Mit Bonus		Doppelter FZ
		20 %	30 %	
6.1	26,38	31,66	34,29	52,76

Abrechnungshinweise

Die Festzuschuss-Befunde 1.4/1.5 können als alleinige Leistung ohne Zuschussfestsetzung nicht abgerechnet werden.

Für die Wiedereingliederung von Kronen/Brücken kann der Festzuschuss-Befund 6.8 je Krone/Anker berechnet werden.

Für das Wiedereinsetzen eines Stiftes und einer Krone am gleichen Zahn kann der Festzuschuss-Befund 6.8 nur einmal abgerechnet werden.

Der Festzuschuss-Befund 6.9 kann nur innerhalb des Verblendbereiches (15-25, 34-44) abgerechnet werden.

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt II

Die Abrechnung von so genannten Härtefällen

Edelmetallkosten

Versicherte, die gemäß § 55 Abs. 2 SBG V unzumutbar belastet werden, erhalten grundsätzlich den doppelten Festzuschuss bzw. höchstens die tatsächlichen Kosten, wenn eine Regelversorgung durchgeführt wird. Deckt der doppelte Festzuschuss die tatsächlichen Kosten nicht ab, übernimmt die Krankenkasse auch die zusätzlichen Kosten.

Wählen diese Versicherten einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- und/oder andersartigen Zahnersatz, erhalten sie maximal den doppelten Festzuschuss.

Bei der Abrechnung des Festzuschusses ist zu prüfen, ob und in welcher Höhe Kosten für die Verwendung einer Edelmetalllegierung oder von Reinmetall angefallen sind.

Die tatsächlichen Kosten bei der Regelversorgung und der doppelte Festzuschuss bei gleich- und andersartigen Versorgungen werden von der Krankenkasse nur insoweit übernommen, als darin keine Mehrkosten für Edel- oder Reinmetall (Titan) enthalten sind.

Beispiel:

Hergestellt wird eine keramisch vollverblendete Krone am Zahn 13 = gleichartige Versorgung. Anstelle von Nichtedelmetall wird Edelmetall verwendet. Bei dieser Versorgung hat der Patient Anspruch auf den doppelten Festzuschuss. Bei der Abrechnung des Heil- und Kostenplanes dürfen die **Edelmetallkosten nicht enthalten sein**, diese muss der Patient selbst zahlen. Im folgenden Beispiel würde dies für den Patienten eine Belastung von 51,36 Euro bedeuten.

Laborrechnung für keramisch vollverblendete Krone Zahn 13				
Zahn/ Gebiet	BEL/ BEB	Leistungs- beschreibung	Menge	Betrag EUR
OK/UK	001 0	Modell	2	9,56
OK	002 3	Verwendung Kunststoff	1	10,11
OK	005 1	Sägemodell	1	7,65
	012 0	Mittelwertartikulator	1	7,01
13	0103	Modellsegment sägen	1	5,42
13	0104	Stumpf aus Superhartgips	1	5,96
13	0212	Dowel-Pin setzen	1	2,17
13	0213	Ausblocken eines Stumpfes	1	2,82
13	0216	Stumpf vorbereiten	1	4,33
13	2124	Stufenkrone gegossen für Keramikvoll- verblendung	1	45,50
13	2612	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	1	82,66
13		Legierung zu 29,- Euro je Gramm	2	58,00
	933 0	Versandkosten	4	13,80
Summe				
M+L			EUR	<u>254,99</u>
MwSt. 7 %			EUR	17,85
Summe:			EUR	<u>272,84</u>

Kostenaufstellung für keramisch vollverblendete Krone Zahn 13				
Zahn/ Gebiet	BEL/ BEB	Leistungs- beschreibung	Menge	Betrag EUR
OK/UK	001 0	Modell	2	9,56
OK	002 3	Verwendung Kunststoff	1	10,11
OK	005 1	Sägemodell	1	7,65
	012 0	Mittelwertartikulator	1	7,01
13	0103	Modellsegment sägen	1	5,42
13	0104	Stumpf aus Superhartgips	1	5,96
13	0212	Dowel-Pin setzen	1	2,17
13	0213	Ausblocken eines Stumpfes	1	2,82
13	0216	Stumpf vorbereiten	1	4,33
13	2124	Stufenkrone gegossen für Keramikvoll- verblendung	1	45,50
13	2612	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	1	82,66
13	970 0	Verarbeitungs- Aufwand NEM-Legierung	1	10,00
	933 0	Versandkosten	4	13,80
Summe				
M+L			EUR	<u>206,99</u>
MwSt. 7 %			EUR	14,49
Summe:			EUR	<u>221,48</u>

Zur Abrechnung tragen Sie auf dem Heil- und Kostenplan in der Spalte „Material- und Laborkosten“ (gewerblich oder praxiseigen) die Summe der Kostenaufstellung ein. Bei der Abrechnung reichen Sie immer die Kopie der Laborrechnung (Rechnung mit Kosten für Edelmetall) mit ein.

Sollten Sie keine Kostenaufstellung von Ihrem Techniker vorliegen haben, wenden Sie bitte den folgenden Rechenweg an:

Berechnung: Edelmetallkosten zuzüglich MwSt. abzüglich NEM-Kosten zuzüglich MwSt. = Differenzsumme (muss vom Patienten getragen werden).

Nicht hinterlegte Laborleistung bei der Regelversorgung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den Festzuschuss-Befunden die entsprechenden BEMA- und BEL-II-Positionen für die Regelversorgung zugeordnet.

Der Härtefall-Patient hat Anspruch auf Übernahme aller Kosten, sofern eine Regelversorgung durchgeführt wurde.

Zu Ihrer Sicherheit sollten Sie vor der Abrechnung überprüfen, ob die abgerechneten BEMA- und BEL-II-Positionen der Regelversorgung entsprechen.

Beispiel: Erneuerung einer Verblendung an Teleskopkrone Zahn 24
Festzuschuss-Befund 6.9

Laborrechnung für Erneuerung Verblendung Teleskopkrone 24				
Zahn/Gebiet	BEL	Leistungsbeschreibung	Menge	Betrag EUR
OK	001 0	Modell	1	4,78
24	164 0	vest. Verblendung Komposite	1	53,28
24	155 0	Konditionierung	1	9,93
	801 0	!!! Grundeinheit !!!	1	13,88
	933 0	Versandkosten	2	6,90
Summe M+L			EUR	88,77
MwSt. 7 %			EUR	6,21
Summe:			EUR	94,98

Die Position 801 0 ist dem Festzuschuss-Befund 6.9 als Regelversorgung nicht hinterlegt. Das Labor ist jedoch berechtigt, diese Position zu berechnen. Dies bedeutet: Liegen die Gesamtkosten für diese Wiederherstellungsmaßnahme über dem doppelten Festzuschuss, hat der Patient keinen Anspruch auf den Ergänzungsbetrag.

Festgelegte Zuordnung zum Festzuschuss-Befund 6.9 (Beschluss des G-BA)

Regelversorgung – zahnärztliche Leistungen	Regelversorgung – zahntechnische Leistungen
24b – Wiedereinsetzen/Erneuerung einer Facette	001 0 – Modell
95c – Wiedereinsetzen/Erneuerung einer Facette	005 1 – Sägemodell
19 – prov. Krone	005 2 – Einzelstumpfmmodell
	005 3 – Modell nach Überabdruck
	012 0 – Mittelwertartikulator
	032 0 – Formteil
	155 0 – Konditionierung
	160 0 – vest. Verblendung Kunststoff
	161 0 – Zahnfleisch aus Kunststoff
	162 0 – vest. Verblendung Keramik
	163 0 – Zahnfleisch aus Keramik
	164 0 – vest. Verblendung Komposite
	807 0 – Metallverbindung
	820 0 – Rep. Krone/Brückenglied
	933 0 – Versandkosten
	Material

Den Beschluss mit allen Zuordnungen finden Sie im Internet unter <http://www.kzbv.de>.

B. Schröder/I. Sauer

Geben Sie Ihrer Haut den nötigen Schutz

In der Berufskrankheiten-Statistik nehmen gemeldete Hautkrankheiten seit Jahren die führende Position ein.

Die Haut ist als größtes Organ des menschlichen Körpers bekannt. Zugleich ist sie ein zartes, nur wenige Millimeter dünnes Organ mit multiplen Funktionen und einer erstaunlichen Widerstandsfähigkeit. Neben Regulation des Körperwärmehaushaltes, Empfindung von Druck, Temperatur und Schmerz ist sie eine Barriere zum Schutz unseres Körpers vor schädlichen Umwelteinflüssen. Ursachen für Hauterkrankungen sind vielseitig. Einen wesentlichen Anteil nimmt die berufliche Gefährdung ein. Ein mehr als zweistündiger Einfluss von Feuchtigkeit auf die Haut, Kontakt mit schädigenden Stoffen wie z. B. Desinfektionsmittel, das Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen länger als 2 Stunden oder häufige und intensive Reinigung der Haut hinterlassen ihre nachteiligen Spuren an der Haut. Bei gestörter Barrierefunktion kann sich ein Abnutzungssekzem bilden oder eine Kontaktallergie begünstigt werden. In Einzelfällen bedeutet dies die Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit.

Durch Anwendung der empfohlenen Hautschutzregeln unterstützen Sie selbst die Barrierefunktion Ihrer Haut effektiv. In einem Hautschutzplan müssen die Schutz-, Reinigungs- und Pflegemittel für die belastete Haut aufgeführt und aufeinander sowie auf die Gefährdung abgestimmt sein. Ein solcher Hautschutzplan darf in keiner Praxis fehlen und ist an gut sichtbarer Stelle (z. B. am Handwaschplatz) auszuhängen.

Hautschutz

Vor Beginn der hautgefährdenden Tätigkeit ist ein geeignetes Hautschutzpräparat aufzutragen. Ein universell einsetzbares Hautschutzpräparat gibt es nicht. Orientierend muss unterschieden werden, ob der Schutz gegen wasserlösliche Schadstoffe wie Spül-, Reinigungs-, Desinfektionsmittel und Wasser oder gegen fettlösliche Stoffe wie Öle, Fette und Lösungsmittel aufgebaut werden soll. Die Kenntnis des Schadstoffes ist unabdingbare Voraussetzung für die richtige Wahl des Präparates. Richtig aufgetragen, bauen die Präparate einen unsichtbaren Schutzfilm auf der Haut auf. Doch nicht immer reicht dies aus, sodass die Benutzung von Handschuhen nötig ist. Vor dem Gebrauch von flüssigkeitsdichten Handschuhen ist das Auftragen eines Gerbstoffes auf

die Haut ratsam, um somit ein Aufquellen der Haut zu verhindern. Der häufig verwendete Latexhandschuh zum Einmalgebrauch schützt die Haut nicht vor allen Schadstoffen. Gegenüber aggressiven Desinfektions- und Reinigungsmitteln sowie anderen Praxischemikalien ist die Beständigkeit ungenügend. Die Schadstoffe penetrieren diese Handschuhe schon nach wenigen Minuten. Im Sicherheitsdatenblatt zum Schadstoff findet man die Informationen zum tatsächlich geeigneten Handschuh. Generell sind ungepuderte Handschuhe zu verwenden. Damit wird die Allergenbelastung reduziert. Nicht zu vernachlässigen sind UV-Schutzmaßnahmen bei häufiger und längerer UV-Lichteinwirkung.

Hautreinigung

Hautreinigung ist schonend und nur nach Notwendigkeit vorzunehmen. Das Hautreinigungsmittel muss nach Art der Verschmutzung gewählt werden. Bei leichten Verschmutzungen genügen reine waschaktive Substanzen wie Seifen oder Syndets. Im Vergleich zu Seifen haben Syndets den Vorteil einer besseren Hautverträglichkeit und einer geringeren Quellwirkung auf die Hornschicht der Haut.

Hautpflege

Hautpflegemittel erhalten die natürliche Barrierefunktion der Haut oder helfen, diese



Abb. 2 – Kein Handschuh ist universell einsetzbar

wieder aufzubauen. Je nach Hauttyp und arbeitsbedingter Hautbelastung können mehr oder weniger fettende Hautpflegemittel angewendet werden. Allergenarme Präparate ohne Zusatzstoffe wie Duft- und Konservierungsmittel sind allgemein zu empfehlen.

Denken Sie auch im privaten Bereich an die Anwendung dieser grundlegenden Hautschutzregeln. Geben Sie Ihrer Haut den nötigen Schutz.

*Dr. med. Mirella Nowak,
Fachärztin für Innere Medizin
und Arbeitsmedizin*

Das Literaturverzeichnis können Sie bei der Redaktion erhalten oder im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de im Archiv des Zahnärzteblattes finden.



Abb. 1 – Das richtige Auftragen eines geeigneten Hautschutzpräparates oder Hautpflegemittels unterstützt die Barrierefunktion Ihrer Haut effektiv

Informationsrecht einer Krankenkasse über die Möglichkeit von Zahnersatzversorgungen im Ausland findet seine Grenzen

Das Sozialgericht Stuttgart hat durch einen Beschluss im einstweiligen Rechtsschutzverfahren vom 24. Mai 2006 (AZ S 10 KA 2369/06 ER) einer Krankenkasse untersagt, ihre Versicherten auf Zahnersatzversorgungen bei bestimmten Zahnärzten im Ausland hinzuweisen.

Die Antragsgegnerin, eine Krankenkasse, hatte ihre Versicherten in einem Informationsblatt auf die Möglichkeit kostengünstiger Zahnersatzversorgungen in Polen und Ungarn hingewiesen. Außerdem wurde im Internetauftritt der Antragsgegnerin unter dem Stichwort „kostengünstiger Zahnersatz“ durch einen Link auf die Firma „Z...P...“ (Anmerkung: Firmenname wurde anonymisiert) verwiesen, welche als Kooperationspartner der Antragsgegnerin bezeichnet wurde. Auf der Internetseite der Firma „Z...P...“ werden unter der Rubrik „Zahnärzte, Sie haben die Wahl“ ausgewiesene Zahnärzte in Ungarn, Tschechien, Polen und Deutschland benannt. Die Antrag stellende KZV begehrte, der Antragsgegnerin zu untersagen:

1. Ihre Versicherten im Rahmen ihrer Informationsbroschüre über Kosten bei Zahnersatz auf günstigere Behandlungsmöglichkeiten in Polen und Ungarn in konkreten Praxen und insoweit auf den Kooperationspartner im Internet hinzuweisen.
2. In ihrem Internetauftritt zum Thema „Zahnersatz im Ausland“ den Versicherten folgenden Hinweis zu erteilen:
Wie gehe ich vor?
Lassen Sie sich von einem Zahnarzt in Deutschland zunächst einen Heil- und Kostenplan erstellen. Diesen legen Sie uns bitte vor. Nach Absprache mit unserem Kooperationspartner „Z...P...“ empfehlen wir gerne Behandlungsmöglichkeiten im europäischen Ausland. Den Behandlungsvertrag schließen Sie dann mit dem behandelnden Zahnarzt im Ausland ab. Nach der durchgeführten Behandlung reichen Sie die spezifizierte Rechnung bei

der ... (Anmerkung: Krankenkasse) zur Erstattung ein.

3. In ihrem Internetauftritt zum Thema „kostengünstiger Zahnersatz“ u. a. auf das Logo sowie den Internetauftritt der Firma „Z...P...“ zu verweisen.

Sie sieht im Vorgehen der Antragsgegnerin einen unzulässigen Eingriff in das Zahnarzt-/Patientenverhältnis. Außerdem sei das Vorgehen nicht mehr von § 88 Abs. 2 SGB V gedeckt. Dieser lautet wie folgt:

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen vereinbaren mit den Innungsverbänden der Zahn-techniker die Vergütungen für die nach dem bundeseinheitlichen Verzeichnis abrechnungsfähigen zahn-technischen Leistungen, Die vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise. Die Krankenkassen können die Versicherten sowie die Zahnärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten informieren.

Die Antragsgegnerin führte aus, dass sie ihre Informationen lediglich als Service für die Versicherten ansehe, indem sie objektiv über die Möglichkeit, preisgünstigen Zahnersatz sowohl im In- als auch im Ausland beziehen zu können, berichte.

Die Entscheidung:

Das Sozialgericht untersagte der Antragsgegnerin, die oben genannten Äußerungen zu treffen. Es führt hierzu u. a. Folgendes aus:

Der Hinweis der Antragsgegnerin auf die Möglichkeit, Zahnersatz im Ausland, speziell in Polen und Ungarn, nach vorheriger Genehmigung des durch einen in Deutschland niedergelassenen Vertragszahnarzt erstell-

ten Heil- und Kostenplanes anfertigen zu lassen, ist nicht zu beanstanden, sondern entspricht der nunmehr nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 13.05.2003 (AZ: C-385/99) gegebenen Möglichkeit, als gesetzlich Krankenversicherter sich in sämtlichen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union ... ambulant behandeln zu lassen. (Seite 9 des Beschlusses).

Es stellte jedoch fest, dass das Informationsrecht der Antragsgegnerin seine Grenzen u. a. in dem Grundsatz der freien Arztwahl des Patienten findet (§ 76 SGB V). Eine Einflussnahme der Krankenkassen auf die Inanspruchnahme bestimmter Zahnärzte soll ausgeschlossen werden. Sowohl im Informationsblatt als auch im Internetauftritt liegt ein Verstoß gegen die „Neutralitätspflicht“ der Antragsgegnerin vor. Weiterhin wird auf Seite 11 des Beschlusses wie folgt ausgeführt:

Die „Neutralitätspflicht“ der Krankenkassen dient nicht zuletzt auch dem Interesse der im Bereich der Antragstellerin (Anmerkung: KZV) niedergelassenen Vertragszahnärzte, deren Rechte die Antragstellerin nach § 75 Abs. 2 Satz 1 SGB V gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen hat. Auf Grund einer Verletzung der „Neutralitätspflicht“ durch die Antragsgegnerin besteht daher ein Anspruch der Antragstellerin auf Unterlassung in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang.

Durch diesen Beschluss hat das Sozialgericht Stuttgart die seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vertretene Rechtsauffassung bestätigt.

Meike Gorski-Goebel
Leiterin Rechtsabteilung KZVS

Haushaltbegleitgesetz 2006

Zur Haushaltskonsolidierung hat die Bundesregierung mit dem Haushaltbegleitgesetz 2006 u. a. beschlossen:

- Die pauschalen Zuweisungen aus dem Bundeshaushalt an die **gesetzliche Krankenversicherung** werden 2007 auf 1,5 Mrd. Euro abgesenkt, ab 2008 ganz auslaufen.

- Senkung des Beitragssatzes zur **Arbeitslosenversicherung** zum 1. Januar 2007 um 2 Prozentpunkte von 6,5 auf 4,5 %.
- Erhöhung der Pauschalbeiträge bei den sog. **Mini-Jobs** von 25 auf 30 % (Pauschalbeitrag zur GKV steigt von 11 auf 13 %, Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung steigt von 12 auf 15 %, der einheitliche

Pauschalsteuersatz bleibt unverändert).

Die Neuregelung gilt nicht für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten. Hier bleibt es bei einem Pauschalbeitrag von 12 %.

- Erhöhung des Faktors F in der **Gleitzoneformel** für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis 31. Dezember 2006 auf 0,7160.

Meike Gorski-Goebel, KZVS

Werbung an Einkaufswagen

„Klappern gehört zum Handwerk.“ – „Tu Gutes und sprich darüber!“ Wer kennt sie nicht diese Slogans. Das Recht zur Werbung bzw. die Möglichkeit der Außendarstellung einer Zahnarztpraxis hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Die fortschreitende Liberalisierung spiegelt sich in der derzeit gültigen Berufsordnung wider. Damit hat sich der Berufsstand einen Verhaltenskodex auferlegt, der zum einen dem potentiellen Informationsanspruch des Patienten und zum anderen auch dem Verbraucherschutz im weiteren Sinn entsprechen soll.

Diese Entwicklung blieb der „Werbeindustrie“ nicht verborgen. Kaum eine Praxis kennt sie nicht, die Angebote für Werbema-

tern, Eintragungen in Verzeichnisse und Broschüren, Sponsoring etc. Alles immer im wohlverstandenen Interesse der Praxis.

Ein neuer Trend scheint hier die Außendarstellung der Zahnarztpraxis durch Plakattierung am Einkaufswagen zu sein. Die Zahnarztpraxis erhält vom Anbieter die Möglichkeit, gegen Entgelt an Einkaufswagen von Supermärkten die „Praxisvisitenkarte“ zu hinterlassen.

Auch in Zeiten der immer knapper werdenden Ressourcen frage ich mich persönlich, ob diese Art der Außendarstellung der Praxis unserem Berufsstand würdig ist. Sind wir tatsächlich so weit, dass wir diese Art der Blickfangwerbung benötigen? Welche Ge-

danken mag ein so bestückter Einkaufswagen bei unseren Patienten auslösen?

Ist diese Art der Außendarstellung einer Zahnarztpraxis geeignet, das Vertrauen der Patienten darauf zu erhalten, dass der Zahnarzt/die Zahnärztin nicht rein gewerblich und gewinnorientiert wirbt. Kann der Patient bei dieser Art der Werbung darauf vertrauen, dass die Kollegin/der Kollege seine Leistungen nach den Interessen des Patienten und nicht nach dem eigenen Wirtschaftsvorteil ausrichtet?

Ich hoffe für uns und den ganzen Berufsstand, dass jeder der angesprochenen Kollegen die richtige Entscheidung trifft.

Dr. Siegmund Oehme

Vorsitzender des Rechtsausschusses LZKS

Verlegung des Vertragsarztsitzes kann nicht rückwirkend genehmigt werden

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 31. Mai 2006 (AZ: B 6 KA 7/05 R) entschieden, dass die Verlegung eines Vertragsarztsitzes nicht rückwirkend genehmigt werden kann. Da diese Entscheidung im Ergebnis zu existenzbedrohenden Umständen führen kann, sollte sie zur Kenntnis genommen werden.

Der Fall:

Der Kläger ist Arzt für Neurologie und Psychiatrie und seit 1986 als Vertragsarzt zugelassen. Der Praxissitz war die E1 Straße in E2 (Angaben anonymisiert). Die beigeladene KV erfuhr im Februar 2004 durch den Insolvenzverwalter des Klägers, dass dieser bereits im November 2003 seine Praxis in die E3 Straße verlegt hatte. Eine entsprechende Genehmigung wurde seitens des Klägers nicht eingeholt. Nach nunmehr verspäteter Antragstellung genehmigte der Zulassungsausschuss die Verlegung mit Bescheid vom 15. April 2004 zum 30. März 2004. Eine rückwirkende Genehmigung zum 23. November 2003 erfolgte nicht. Dies wurde damit begründet, dass der Vertragsarztsitz untrennbar mit der Zulassung als Vertragsarzt verbunden sei. Er sei unabdingbare Voraussetzung für die Ausübung der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, die ohne einen Vertragsarztsitz nicht möglich sei. Es müsse sowohl für den Versicherten als auch für die gesetzlichen Krankenkassen Klarheit bestehen, welche Ärzte den Status eines Vertragsarztes haben. Eine rückwirkende Ertei-

lung einer Zulassung dürfe unter diesem Gesichtspunkt nicht erfolgen. Das Gleiche müsse dann auch für die Verlegung gelten. Der hiergegen gerichtete Widerspruch vor dem Berufungsausschuss blieb erfolglos. Ebenso die Klage vor dem Sozialgericht Düsseldorf (AZ: S 11 KA 142/04). Das SG erklärte, dass für die Verlegung der Praxis von der E1 Straße in die E3 Straße gemäß § 24 Abs. 4 Ärzte-Zulassungsverordnung eine Genehmigung erforderlich gewesen sei. Eine rückwirkende Genehmigung sei nicht möglich. Es führte hierzu aus:

Die Unzulässigkeit rückwirkender Statusbegründungen ergibt sich aus dem System des Kassen-/Vertragsarztrechts, das nach wie vor durch das Naturalleistungsprinzip in Verbindung mit der Beschränkung der Leistungserbringung auf einen umgrenzten Kreis dafür qualifizierter Leistungserbringer geprägt ist. Mit dieser Beschränkung ist verbunden, dass diesen die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen förmlich zuerkannt sein muss (BSG Urteil vom 28.01.1998 a. a. O.).

Nichts anderes kann für die Genehmigung der Verlegung des Vertragsarztsitzes gelten, für den die Zulassung einmal erfolgt ist. ... Der Fall des Klägers zeigt zudem, dass es ansonsten von Zufälligkeiten abhängen kann, wann die Selbstverwaltungsgremien Kenntnis von der Verlegung des Praxissitzes erlangen. Ein funktionierendes System der vertragsärztlichen Versorgung ist nur zu

gewährleisten, wenn derart grundlegende Veränderungen rechtzeitig angezeigt und vor Schaffung vollendeter Fakten genehmigt werden. Letztlich dient die vorherige Genehmigung auch dem Schutz des Vertragsarztes selbst vor finanziellen Verlusten in den Fällen, in denen eine Genehmigung auch rückwirkend aufgrund der Versorgungslage nicht erteilt werden kann. (S. 4 des Urteils).

Diese Entscheidung war für den Kläger auch deshalb so gravierend, da die beigeladene KV Teile des Honorars des Quartals 4/03 und für das gesamte Quartal 1/04 unter Hinweis auf die fehlende Genehmigung der Verlegung des Praxissitzes nicht zugestanden hat.

Das Urteil des SG Düsseldorf wurde durch den Kläger durch eine Sprungrevision angefochten.

Die Entscheidung:

Das BSG hat die Revision zurückgewiesen und das Urteil des SG Düsseldorf bestätigt. Es weist darauf hin, dass der Arzt für einen bestimmten Vertragsarztsitz zugelassen ist. Der Arztsitz ist ein Bestandteil des Zulassungsstatus. Eine rückwirkende Genehmigung von statusrelevanten Entscheidungen kann nicht erfolgen. Es weist darauf hin, dass es hierbei nicht auf die räumliche Entfernung zwischen dem bisherigen Vertragsarztsitz und der neuen Praxis ankommt.

*Meike Gorski-Goebel
Leiterin Rechtsabteilung KZVS*

56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Dresden

Der 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. (DGMKG) fand mit über 500 Teilnehmern vom 7. bis 10.6.2006 unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Uwe Eckelt im Kulturpalast in Dresden statt. Die 1951 gegründete Gesellschaft vertritt aktuell 1.500 Mitglieder.

Unter den Gästen und Vortragenden waren auch Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (ÖGMKG) und der Schweizerischen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG) sowie polnische Fachkollegen. Besondere internationale Anerkennung erlangte die Veranstaltung durch die Anwesenheit von Herrn Prof. G. Raspall aus Barcelona (Spanien), dem Jahrespräsidenten der European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery (EACMS). Um die weitere Verständigung und die Integration in die europäische Fachgesellschaft gezielt zu fördern, fand, eingebettet in den Kongress, am 08.06.2006 ein deutsch-polnisches Symposium mit Beiträgen aus beiden Ländern in englischer Sprache statt.

Das wissenschaftliche Programm in Dresden stand unter dem Schwerpunktthema „Wandel in der Traumatologie“. Ein zweites Thema „Präventive Konzepte in der MKG-Chirurgie“ offenbarte das breite Spektrum der modernen klinischen und experimentellen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Freie Vorträge erweiterten das Kongressprogramm zusätzlich. Das wissenschaftliche Programm begleiteten zahlreiche Industrieworkshops und Aussteller.

Rekonstruktionen

Der erste Kongresstag wurde mit kurzen Grußworten eingeleitet.

Der Sozialbürgermeister Dresdens, Herr Kogge, fand in nur wenigen Sätzen eine eindrucksvolle Verbindung zwischen seinem Amt und der Aufgabe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Beide seien mit der Rekonstruktion beschäftigt. Dresden, sein Gesicht und damit seine Identität wiederzugeben, sei nicht nur am Neumarkt um die Frauenkirche gelungen. Mit gleicher Leidenschaft und höchster Kompetenz sei der Gesichtschirurg mit der Versorgung und Wiederherstellung des Gesichts und des Gesichtsschädels nach Verletzungen und Erkrankungen beschäftigt.

Innovatives System

Die Vorträge in den folgenden Tagen beschäftigten sich im Hauptthema mit Diagnos-



Abb. 2 – Kongresslogo

tik und Epidemiologie in der Traumatologie, mit der Traumatologie des Unterkiefers und speziell des Kiefergelenks und mit Verletzungen des Mittelgesichtes. Eines der Schwerpunktthemen war der zunehmende Einsatz resorbierbarer Osteosynthesematerialien, die eine nochmalige Operation zur Materialentfernung überflüssig machen. Eine besondere Innovation ist das von der Dresdner Klinik zusammen mit einer Tuttlinger Firma eingeführte SonicWeld®-System. Hier muss für das Einbringen resorbierbarer Schrauben bzw. Platten kein Gewinde mehr geschnitten werden. Die resorbierbaren Platten werden nicht mehr mit Schrauben fixiert, sondern es werden unmittelbar nach Bohrung Pins per Ultraschall eingebracht. Der Pin wird ins Bohrloch regelrecht eingeschmolzen und verbindet sich mit der Osteosyntheseplatte. Der Pin sitzt fester als eine herkömmliche resorbierbare Schraube. Durch das zusätzliche Verbinden mit der Platte kommt es zu einer stabilen Osteosynthese.

Zum Nebenthema bzw. in Zusammenfassung freier Vorträge fanden die folgenden thematischen Sitzungen statt: Orthognathe Chirurgie, Tumoren – rekonstruktive Chirurgie, Prävention in der Onkologie, Neue Technologien und Implantologie. Während

die Implantologie allgemein einen sehr hohen Erfolgsgrad erreicht, zielt die weitere Forschungsaktivität auf die sichere Implantatinsertion auch im anatomisch und strukturell schwierigen Knochenlager. Dazu wurden verschiedene Strategien besprochen, wie z. B. die Beschichtung von Implantaten mit verschiedenen aktiven Oberflächen (Kollagen, Chondroitinsulfat und BMPs). Weitere Vortragsthemen waren die Sinusbodenelevation und die Kallusdistraction mit einem neuartigen Endodistraktionsgerät am hoch atrophischen Unterkiefer.

Rauchen und Bisphosphonate

Zur Prävention in der Onkologie wies Herr Prof. P. A. Reichart auf die große Verantwortung des Zahnarztes hin. Das Mundschleimhautkarzinom ist in höchstem Maße mit Rauchen und Alkoholgenuß assoziiert. Besonders die direkte Einwirkung der Teerprodukte des Tabaks ist für die maligne Entartung verantwortlich. Der begleitende Alkoholgenuß führt in der Schleimhaut zu einer Hyperämie. Die so erleichterte Aufnahme der Giftstoffe potenziert die Inzidenz. Dem praktisch tätigen Zahnarzt kommt nicht nur die Aufgabe der frühzeitigen Diagnostik und Therapieeinleitung zu, er hat auch die gesellschaftliche Verantwortung, die Gefahren von Alkohol- und Tabakgenuss aufzuzeigen und selbst eine Vorbildrolle einzunehmen.

Für die durch Bisphosphonate induzierten Knochennekrosen im Kieferbereich konnte noch kein einheitliches Therapiekonzept formuliert werden. Es muss in den kommenden Jahren mit einer weiteren Zunahme dieser Komplikationen gerechnet werden. Die Behandlungsvorschläge reichen von einer radikalen Resektion des betroffenen Kieferabschnittes einschließlich der Deckung mit (mikrochirurgischen) Lappenplastiken bis zur Empfehlung, lediglich moderate wiederholte Abtragungen der nekrotischen Knochenbezirke und Hygienisierungen durchzuführen. Unklar ist weiterhin, ob das Absetzen der Präparate aufgrund der langen Verfügbarkeit im Knochen sinnvoll ist. Da Bisphosphonate bei malignen, potenziell metastasierenden Erkrankungen zunehmend prophylaktisch und auch bei Osteo-



Abb.1 – Der Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. U. Eckelt während der feierlichen Eröffnung am 07.06.2006 im Panoramasaal des Kulturpalastes Dresden

porose verordnet werden, sollten die Komplikationsgefahren durch unser Fachgebiet deutlich aufgezeigt werden.

Orthognathe Chirurgie

Im Rahmen der freien Vorträge wurde dem Fachbereich der Orthognathen Chirurgie eine eigene Sitzung eingeräumt. Besondere Schwerpunkte waren die Distractionsosteogenese im Mittelgesicht und die chirurgisch unterstützte Gaumennahterweiterung (GNE). Die knochengestützte Verankerung der Apparaturen nach chirurgischer Präformation wird bei der GNE zunehmend bevorzugt. Der Vorteil ist neben der geringen Belastung für die Molaren und Prämolaren vor allem die Möglichkeit einer gleichzeitigen kieferorthopädischen Behandlung. An den Einsatz der knochenverankerten GNE oder Gaumendistraktion sollte nicht nur beim extremen Schmalkiefer, sondern auch als Alternative zur Prämolarenextraktion gedacht werden. Die Veränderung der Nase durch die Oberkieferverlagerung wurde als bekanntes, aber bisher wenig diskutiertes Problem thematisiert.

Tag der Akademie

Für den traditionellen Festvortrag konnte Herr Prof. Dr. A. Scholz, Hautarzt und Medizinhistoriker, aus Dresden gewonnen werden. Gestützt auf eine vielfältige Sammlung der Lebenswerke bildender Künstler, jeweils ergänzt um die Lebens- und Krankheitsgeschichte, stellte er mit viel Kunstsinn den physischen, aber auch psychischen Einfluss auf das Schaffen in seinem Vortrag „Krankheit von Künstlern im Spiegel ihrer Werke“ dar.

Der folgende Morgen begann bereits um 7.30 Uhr mit dem gut besuchten „Tag der Akademie“. Einer neuen Veranstaltungsform, die Kliniker und niedergelassene Kollegen gleichermaßen ansprechen sollte. Das zur Podiumsdiskussion stehende Thema „Therapie von Gelenkfortsatzfrakturen – ein Ende der Diskussion?“ hatte in den letzten Jahrzehnten regelmäßig scharfe Kontroversen ausgelöst. In Reflexion zum Hauptthema sollte gemeinsam hinterfragt werden, inwieweit die Einführung moderner Osteosynthesysteme, spezieller Instrumente, präziser Bildgebung und endoskopischer Technik eine neue Standortbestimmung bei der Versorgung von Gelenkfortsatzfrakturen erlaubt. Der nachfolgenden Diskussion war eine umfassende Erörterung vorangestellt. Gemeinsam konnte letztlich festgestellt werden, dass den Therapiekonzepten am Unterkieferkörper folgend, sich nun auch am Gelenk bei dislozierten Frakturen eine operative Reposition und funktionsstabile Osteosynthese durchsetzt. In einem anschließenden hervorragend ausgestatteten Workshop konnte am Phantom die intraorale Osteosynthese mit endoskopischer Unterstützung und unter Verwendung spezieller Instrumente geübt werden.

Der 57. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wird im nächsten Jahr in Rostock unter Leitung von Prof. Dr. Dr. K. Gundlach stattfinden.

*OA Dr. med. Dr. med. dent.
Matthias Schneider
Klinik für MKG-Chirurgie
Universitätsklinikum der TU Dresden*

Kontaktmechanik in der Zahnmedizin: Eine systematische Untersuchung von modernen Kompositmaterialien

Übersicht

Ziel dieser privat initiierten Studie war es, den ersten Schritt für eine Entscheidungshilfe für praktisch tätige Zahnärzte zu erstellen. Die Angebotsflut an Kompositmaterialien als Werkstoffe der Zukunft ist kaum überschaubar und stellt den behandelnden Zahnarzt vor die Qual der Wahl, für seine Patienten das optimale Material auszuwählen. Wir haben es uns mit freundlicher Unterstützung der TU Chemnitz Abt. Festkörperphysik, des Sächsischen Institutes für Oberflächenmechanik in Eilenburg (Dr. habil. N. Schwarzer) und der Radeberger Firma ASMEC (Dr. T. Chudoba) zur Aufgabe gemacht, diesen Dschungel nach mechanischen Parametern zu lichten, wohl wissend, dass ästhetische, chemische und rein verbundtechnische Aspekte hier nicht berücksichtigt werden konnten.

Einführung

Der menschliche Zahn besteht nicht aus einem homogenen Material. Die verschiedenen biologischen Stoffe – Zement, Dentin und Zahnschmelz – mit unterschiedlichen mechanischen und physikalischen Eigenschaften fügen sich zu einem komplexen Verbund zusammen, der optimal an seine Funktion angepasst ist. Die in einer vorangegangenen Studie untersuchten physikalischen Parameter Härte und Elastizitätsmodul unterscheiden sich bei Schmelz und Dentin deutlich voneinander (siehe Tabelle 1) und sollen einen Vergleichswert dafür liefern, was unsere modernen Komposite aktuell zu leisten im Stande sind.

Da der menschliche Zahn hauptsächlich kontaktmechanischen Lasten ausgesetzt ist, wurde zur Ermittlung dieser Parameter eine äußerst exakte Messmethode verwendet, bei welcher ein Nanoindenter (UMIS 2000) zum Einsatz kam. Hierbei wird mit Hilfe einer feinen Diamantspitze eine definierte Kraft auf das zu untersuchende Material ausgeübt. Aus der Rückinformation Gegenkraft und Einpresstiefe lassen sich die sehr exakten Parameter für Härte, E-Modul, aber auch Homogenität, gemessen als Inverse der Schwankungsbreite der Einzelmessungen und Yield-Strength (Fließgrenze), ermitteln. Die Genauigkeit übertrifft dabei diejenige herkömmlicher Methoden. Ähnliche Ergebnisse wie unsere fanden Mahoney et al. und Kinney et al. in ihren Studien.

Wie aufwendig die Natur vorgeht, wird in Bild 1 (Seite 27) deutlich. Sogar im Zahnschmelz selbst, der eine der härtesten Strukturen im menschlichen Körper darstellt, gibt es deutliche Unterschiede in den mechanischen Eigenschaften (Härte, Elastizitätsmodul). Wer ist angesichts dieser komplexen Bauweise der Natur nicht bestrebt, ein Ersatzmaterial mit ähnlich geschichtetem Aufbau zu favorisieren oder zumindest die mittleren physikalischen Parameter so naturnah wie möglich zu gestalten?

Zu vergleichen, wie weit unsere heutigen Ersatzmaterialien, die Komposite, den Zähnen in ihren physikalischen Parametern Härte und Elastizitätsmodul ähnlich sind, ist Ziel dieser Studie.

Dabei beschäftigte sich unsere Untersuchung nicht mit der Struktur eines jeden einzelnen Komposites. Diese Struktur kann sehr komplex sein und sich von anderen makroskopisch ähnlichen Materialien deutlich unterscheiden. Ob mikrogefüllte, makrogefüllte oder Hybrid-Komposite oder die neuen Nanofüllen, sie alle lassen sich ab einer bestimmten Größenskala durch Härte und Elastizitätsmodul charakterisieren und sich somit untereinander und mit den Zahnmaterialien vergleichen.

Dafür haben wir 11 gegenwärtig angebotene zahncarbene Füllmaterialien (Komposite) untersucht. Eine zwölfte Probe, ein überlagertes Kompositmaterial, diente als Vergleich.

Material	Härte (GPa)	E-Modul (GPa)
Dentin	0,82	23
Schmelz	5	85

Tabelle 1 – Vorgaben der Natur

Probenpräparation und experimentelle Ausrüstung

Alle Proben wurden unter den gleichen Bedingungen angefertigt. Dafür wurde jeweils ein etwa 5 Cent großer Probenblock in eine Matrize zur Formgebung eingebracht. Auf Schicht- oder Sandwichtechnik wurde bewusst verzichtet, um einen homogenen Materialeintrag ohne Hohlräume zu erreichen.

Zwei Glasplatten als Begrenzung sorgten für einen ungehinderten Zutritt der härten Lichtstrahlen (Wellenlänge 450-475 nm,

900 mW/cm²) und ermöglichten den Proben eine weitgehend spannungsfreie Schrumpfung zum Massenmittelpunkt bzw. zur Lichtquelle. Die Gesamtpolymerisationszeit je Probe betrug 2 x 40 s durch jede Glasplatte.

Dieses Vorgehen entspricht dem optimalen Vorgehen in der Zahnarztpraxis. Durch eine hohe Polymerisationszeit und Aushärtung einer nur dünnen Schicht von beiden Seiten wurde eine maximale, aber spannungsarme Vernetzung der Monomere erreicht. In der Klinik kommt es durch den adhäsiven Verbund der Komposite zur Zahnschmelzsubstanz zu deutlich mehr Spannungen durch Schrumpfungsvektoren im Polymer. Diese sind Schwachstellen und unter Kaubelastung als potentielle Ausgangspunkte für Risse und Randspalten anzusehen.

Abschließend erfolgte eine mechanische Bearbeitung – Politur und Entfernung der noch vorhandenen Sauerstoff-Inhibitionschicht. Gelagert wurden die Präparate zum Transport in Aqua.

Die eigentlichen Messungen der 12 Proben wurden mit einem UMIS-2000 Nanoindenter (CSIRO, Australien) am Institut für Physik der Technischen Universität Chemnitz ausgeführt. 30 Tests wurden an jeder Probe mit einem Berkovich-Indenter unter den Lasten 50 mN, 100 mN und 300 mN durchgeführt.

Ergebnisse

Eine Bewertung anhand der Kriterien Härte, E-Modul und Homogenität erlaubt das Erstellen einer Rangliste (s. Tabelle 3, Seite 27). Wobei die Homogenität als Inverse der Schwankungsbreite der Einzelmessungen der untersuchten Materialien anzusehen ist (geringe Standardabweichungen bedeuten eine vorteilhafte hohe Homogenität) und nicht mit dem mikroskopischen Aufbau der Materialien korreliert. Da es keine zusätzlichen Informationen gibt, welche das Zuweisen von Wichtungsfaktoren für die einzelnen Eigenschaften erlauben würden, haben wir den einfachsten Fall gewählt und allen drei Eigenschaftsparametern denselben Wichtungsfaktor zugewiesen. Die physikalischen Parameter der einzelnen untersuchten Materialien können der Tabelle 2 (Seite 26) entnommen werden. Es zeigt sich, dass fast alle untersuchten Zahnersatzwerkstoffe noch weit von den mechanischen Eigenschaften

Material	Härte (GPa)	E-Modul (GPa)
Arabesk (black)	0,56	14,6
überlagerte Probe	0,21	5,3
Artemis dentin	0,34	10,2
Artemis enamel	0,21	6,2
Charisma	0,41	11,7
Filtec Supreme	0,67	12,5
Grandio	0,89	19,2
Prodigy	0,73	14,3
Spectrum	0,47	11,7
Tetric ceram	0,39	10,3
Tetric evo ceram	0,41	10,1
Venus	0,42	13,0
Schmelz	5,00	85,0
Dentin	0,82	23,0

Tabelle 2 – Absolutwerte der untersuchten Füllwerkstoffe

des menschlichen Zahnmaterials, besonders von denen des viel härteren Zahnschmelzes, entfernt sind.

Die Suche nach besser geeigneten Füllmaterialien bleibt also auch weiterhin eine große Herausforderung, denn die Entwicklung eines solchen Materials erfordert eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit. So bedarf es neben dem Know-how der Zahnärzte auch der Hilfe von Materialwissenschaftlern, Physikern, Chemikern und anderen Experten. Nicht beachtet wurden in der Studie andere für Zahnärzte und Patienten wichtige Eigenschaften wie der Verbund zur Zahnschmelz, Ästhetik, Verarbeitungseigenschaften und Kosten. Somit können natürlich die von uns ermittelten physikalischen Parameter nicht allein als verantwortlich für ein gutes oder schlechtes Füllmaterial angesehen werden, jedoch sollte eine fundierte Forschung zur Weiterentwicklung

dieser Produkte die physikalischen Parameter stets mit berücksichtigen. Zumal hier mit der Messmethode mittels Nanoindenter exakt vergleichbare Parameter vorliegen. Über Ästhetik lässt sich bekanntlich streiten, Schrumpfungen durch geeignete Applikationstechniken minimieren, aber die Physik überlistet man nicht!

Das Ergebnis für die einige Jahre überlagerte Kompositprobe mit ihren schlechten mechanischen Eigenschaften deutet an, dass eine lange Lagerung zu einer Verschlechterung und dem Verfall des Materials führen kann. Auch ist anzunehmen, dass in den letzten Jahren bereits eine Verbesserung der Produkte stattgefunden hat, diese ist jedoch aus Sicht der mechanischen Parameter zumindest nicht als Quantensprung zu bezeichnen.

Ausblick

Es bleiben noch viele Aspekte zu klären. Die Verbindung zwischen künstlichem und natürlichem Material ist ein bekannter Schwachpunkt. Zahnschmelz und Kompositmaterial reagieren hydrophob, wogegen das lebende Dentin hydrophil ist. Ein Umstand, der für die adhäsive Befestigung von Bedeutung ist und Vorteile im Schmelzbonding erkennen lässt. Leider passen die mechanischen Eigenschaften der in dieser Studie untersuchten künstlichen Materialien viel besser zum Dentin als zum Schmelz. Die mechanischen Eigenschaften des Dentins sind wiederum (im Gegensatz zum Zahnschmelz) nicht dafür ausgelegt, den auftretenden Lasten während des Kauprozesses standzuhalten. Das ist der Grund, warum künstliche Füllungsmaterialien in ihrer mechanischen Widerstandsfähigkeit an den Zahnschmelz angepasst sein sollten.

Das derzeitige durch die Polymerisation unvermeidliche Schrumpfen des Komposits verkompliziert die Umstände zusätzlich, denn dieses führt zu Zug- und Scherspannungen, welche zusätzlich zu den äußeren „Kaulasten“ wirken und genau genommen nur im verfüllten Zahn selbst korrekt untersucht werden können. Erste Tests dazu sind bereits angelaufen (siehe Bild 2). Auch eine Betrachtung des Verhältnisses Härte zu Elastizitätsmodul, welches Informationen zur Verschleißfestigkeit des Materials enthält, ließe noch Raum für weitergehende Untersuchungen.

In komplexeren Studien sollten nicht nur die Materialparameter beachtet, sondern auch die Grenzschichten genauer unter die Lupe genommen werden. Wir können aus der Studie von T. Weihs, John Hopkins Uni-

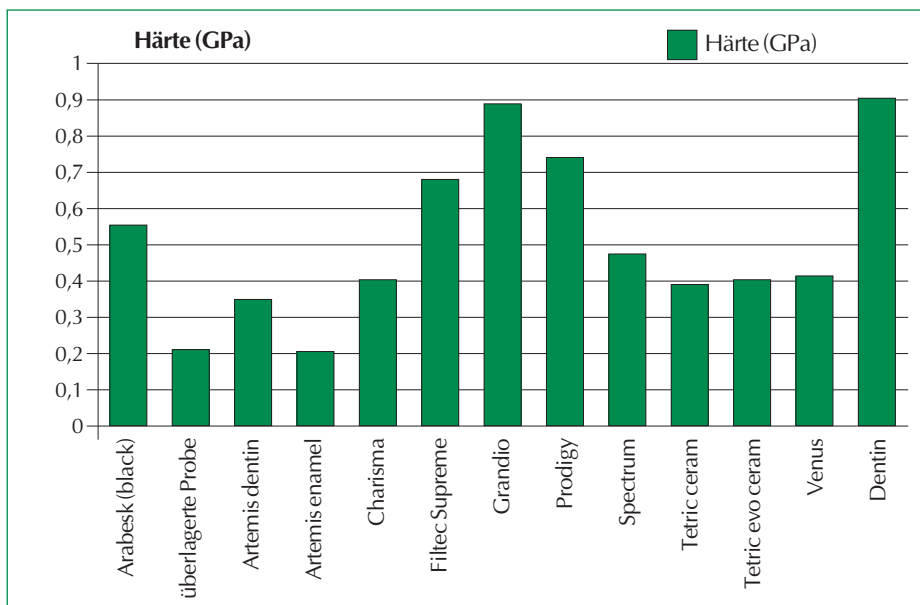


Diagramm 1 – Absolutwerte der Härte (Mittelwerte)

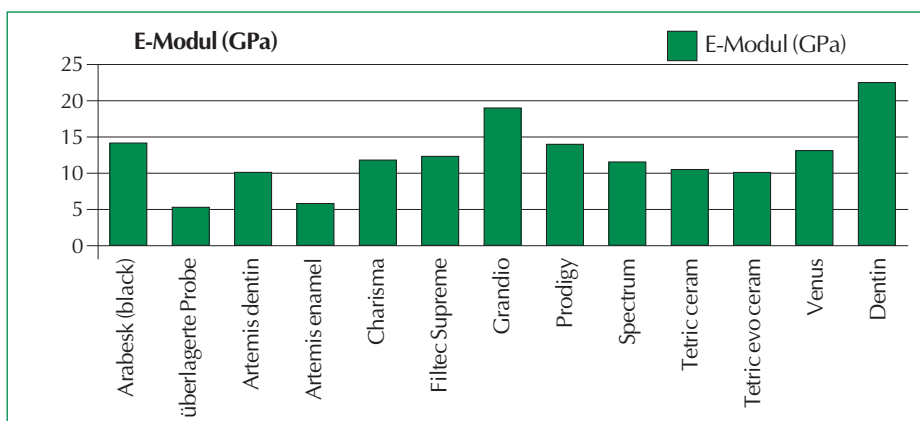


Diagramm 2 – Absolutwerte des Elastizitätsmoduls (Mittelwerte)

Material	Härte	E-Modul	Homogenität	Summe	Platz
Arabesk (black)	4	2	8	14	3
überlagerte Probe	12	12	11	35	12
Artemis dentin	10	9	5	24	9
Artemis enamel	11	11	4	26	11
Charisma	7	6	12	25	10
Filtec Supreme	3	5	1	9	2
Grandio	1	1	6	8	1
Prodigy	2	3	10	15	4
Spectrum	5	7	7	19	5
Tetric ceram	9	8	3	20	7
Tetric evo ceram	8	10	2	20	7
Venus	6	4	9	19	5

Tabelle 3: Ranking der untersuchten Füllwerkstoffe

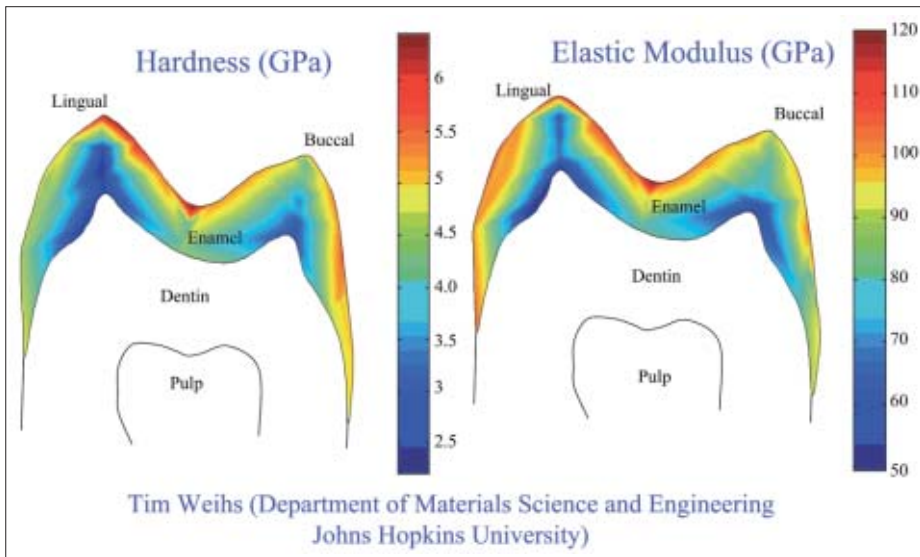


Bild 1 – Mechanische Parameter des Schmelzes und deren topographische Verteilung



Abb. 2 – Zahnquerschnitt mit Kompositfüllung

versity (siehe Bild 1) folgen, dass eine kontinuierliche Anpassung von Härte und E-Modul vom Zahnschmelz hin zum Dentin stattfindet. Eine ähnliche Struktur finden wir in den mechanischen Parametern des Dentins. Das künstliche Material hat diese graduelle Adaption überhaupt nicht! Außerdem muss noch geklärt werden, wie das Füllmaterial auf Temperaturveränderungen reagiert, die während der Nahrungsaufnahme stattfinden. Die weitere Entwicklung der Komposite in der Zahnmedizin sollte nach Meinung des Autors in die Richtung von Systemen mit mehreren Schichten gehen, die deutlich härter sind und weniger Schrumpfung bei der Polymerisation aufweisen. Die Technik der Nanoindentation kann hierzu als ein bedeutendes Hilfsmittel dienen, da sie nicht nur den natürlichen Kauprozess als kontaktmechanische Belastung genauestens nachzubilden ver-

mag, sondern gleichfalls das Studium der mechanischen Eigenschaften von Kompositen, natürlichem Zahn und betreffenden Verbundstellen auf einer breiten Größenskala bis in den Nanometerbereich hinein ermöglicht.



Dr. Dennis Heuer Eilenburg

Das Literaturverzeichnis können Sie bei der Redaktion erhalten oder im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de im Archiv des Zahnärzteblattes finden.

Die Zeit drängt – Aktualisierungskurse Strahlenschutz

Das zögerliche Anmeldeverhalten für die Aktualisierungskurse der Fachkunde im Strahlenschutz ist Anlass, noch einmal darauf hinzuweisen, dass seitens der LZKS die Zahnärzte weder einzeln angeschrieben oder eingeladen werden. Da es nicht möglich ist, allen Teilnehmern zum Fristende – Juni 2007 – einen Kursplatz zu garantieren, bitten wir Sie, sich möglichst zeitnah für einen Termin im zweiten Halbjahr 2006 (siehe Seiten 14 und 15) anzumelden (schriftlich: per Post, per Fax oder E-Mail). Die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für die Zahnärzthelferinnen erfolgt weiterhin als E-Learning-Kurs über den BuS-Dienst der LZKS vor Ort in Ihrer Praxis. Für Helferinnen, die an dieser Form der Aktualisierung nicht teilnehmen konnten, werden 2007 noch einige zentrale Kurse angeboten.

Gerd Lamprecht
Zahnärztliche Stelle Röntgen
LZKS

3. Expertensymposium Kieferorthopädie in Dresden

Am 19. und 20. Mai trafen sich zum 3. Mal, nach 1990 und 1995 Kieferorthopäden und Kieferchirurgen, um zum Thema „Evaluierung kieferorthopädischer Expansionstherapie im Oberkiefer, verbunden mit forcierter Gaumennahterweiterung und sagittaler Wachstumsstimulation“ einen regen Gedankenaustausch zu pflegen.

Mehr als 60 interessierte Kollegen, darunter national und international ausgewiesene Referenten aus Kanada, Belgien, Österreich und Deutschland trugen zu einem erfolgreichen Vortragsprogramm bei, an das sich an beiden Tagen eine rege Diskussionsrunde anschloss. Das Symposium, welches unter der Leitung von **Prof. Harzer** stand, eröffnete **Dr. Lagravère** von der Alberta Universität in Edmonton mit einem Literaturüberblick zu Expansionsmöglichkeiten des Gaumens. Er stellte dabei besonders ein Grundproblem heraus, dass nicht so sehr das Zerreißen der Gaumennaht bei der forcierten Erweiterung das Problem für Erfolg und Stabilität darstellen, sondern dass die Verbindung zur Schädelbasis eine Öffnung der Gaumennaht verhindern kann. Außerdem wies er eindeutig nach, dass nicht nur eine bessere Kaufunktion und eine bessere Ästhetik das Ergebnis bestimmen, sondern dass es auch zu einer bedeutend besseren Nasenatmung und damit positiven Rückwirkungen auf die allgemeine Gesundheit kommt.

Im weiteren Referat ging **Prof. Eufinger** aus Bochum/Recklinghausen auf die transversale Distraction des Oberkiefers mittels knochengetragenen Distraktor ein. Er schilderte das chirurgische Vorgehen, die Komplikations- und Variationsmöglichkeiten bei 23 bisher operierten Patienten und ging besonders darauf ein, dass das Diastema kurzzeitig zwischen den mittleren Schneidezähnen ein beträchtliches Ausmaß ausmachen kann. Er zeigte auch Verschlussmöglichkeiten auf, um diesen störenden Einfluss für die Patienten zu minimieren. Er berichtete auch, dass bei allen Patienten reversible Sensibilitätsstörungen an den Frontzähnen aufgetreten seien.

Dr. Defrancq, Kieferchirurg aus Antwerpen, stellte einen von ihm entwickelten Distraktor vor, den so genannten „Smile Distraktor“ bei einer forcieren Gaumennahterweiterung. Er berichtete über Erfahrungen mit diesem Gerät, das durch in den Kiefer eingelassene Platten, die eine Distraktionschraube tragen, leicht zu inserieren ist.

In einem dritten Referat zur knochengetragenen Gaumennahterweiterung stellte **Frau Dr. Tausche** aus Dresden die minimalinvasive knochenverankerte Gaumennahterweiterung vor. Hierbei wird auf der einen Seite

ein Implantat, welches mittels einer Halskrause den starken Druck auf den Knochen ableitet, inseriert, während auf der anderen Seite die Hyraxschraube mittels Osteosyntheschraube fixiert wird (siehe Abb. 1 und 2). Das inserierte Implantat dient nicht nur der erhöhten Haltbarkeit und dem festen Sitz der Hyraxschraube, sondern dient auch nach Entfernung des Distraktors noch für Retentionszwecke, indem der Transpalatinalbogen daran befestigt wird. Dr. Tausche wies weiter darauf hin, dass gerade im parodontal geschädigten Gebiss eine solche Gaumennahterweiterung mit Hilfe der Knochenabstützung sehr gut möglich ist.



Abb. 1 – Anfangsbefund



Abb. 2 – Expansionsapparatur in situ (Hyraxschraube mit Implantat und Osteosyntheschraube)

Dr. Schneider, Kieferchirurg am Universitätsklinikum in Dresden, referierte zu Indikationen der forcieren Gaumennahterweiterung beim skelettal offenen Biss. Er betonte, dass die Gaumennahterweiterung zu einem realen Knochenzuwachs führt und damit die Einstellung von im Engstand befindlichen Zähnen ermöglicht wird. Außerdem kommt es bei diesem Verfahren zu einer Bissvertiefung. Ist dies nicht der Fall, greift ein operatives Stufenschema in Kombi-

nation mit einer begleitenden kieferorthopädischen Behandlung. Beim Dresdner Behandlungskonzept, das **Frau Dr. Tausche** zuvor ausführlich dargestellt hatte, ist eine Verkürzung der gesamten Behandlungszeit von sechs Monaten zu registrieren, weil bereits während der Gaumennahterweiterung und der Retentionszeit die aktive Zahnbewegung weitergeführt werden kann.

Das Leipziger Konzept zur operativen Rehabilitation umfangreicher kraniofacialer Anomalien, die mit Deformationen im Kieferbereich einhergehen, stand im Mittelpunkt des Vortrags von **Dr. Krey**, Universitätsklinikum Leipzig. Er schilderte die Gaumennahterweiterung im Zusammenhang mit simultaner Mittelgesichtsdistraction, d. h., es wird nicht nur der Gaumen in transversaler Richtung, sondern auch in sagittaler Richtung bewegt. Dies kommt besonders Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten zugute. Die Kombination der GNE mit der an einem externen Haloframe verankerten externen Distraktionsapparatur ermöglicht die Schaffung günstiger Ausgangssituationen für später notwendige Dysgnatieoperationen und kann deren Anzahl verringern.

Nach einer abschließenden, sehr angeregten Diskussion wurde zu Beginn des zweiten Tages das Einbringen einer knochengestützten Gaumennahterweiterungs-Apparatur Modus Dresden live aus dem Operationssaal der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie übertragen. Dabei setzte **Prof. Harzer** zunächst das Implantat, und anschließend demonstrierte **Dr. Schneider** die chirurgische Schwächung Modus Glassmann an einem Patienten mit einer mandibulären Prognathie, der nach Gaumennahterweiterung einer Umstellungsosteosynthese unterzogen werden soll.

Die Vortragsreihe an diesem Tag leitete **Dr. Schramm**, Kieferchirurg an der Medizinischen Hochschule Hannover, mit der Darstellung der 3D-Simulation zur Planung und Therapie bei kraniofacialen Fehlbildungen ein. Diese Methode ermöglicht auf Basis von axialen CT-Datensätzen mittels dreidimensionaler Planungssoftware eine exakte Planung sowie die computerbasierte Herstellung virtueller und einsetzbarer Operationsschablonen. Außerdem kann mit die-

sem Verfahren intraoperativ navigiert werden.

Es schlossen sich zwei weitere Referate an, die auf die Biomechanik der forcierten Gaumennahterweiterung eingingen. So stellte **Dr. Holberg**, Poliklinik für KFO, Universität München, mit Hilfe der „Finite Element Methode“ die Veränderungen im Viscero- und Neurokranium dar. Mit dieser Methode konnten sehr anschaulich die entstehenden Spannungen im Bereich des Gesichtsschädels und an den Nahtstellen zur Schädelbasis demonstriert werden. Als Fazit stellte er heraus, dass es besonders bei erwachsenen Patienten, die älter als 30 Jahre sind, erforderlich ist, eine sehr weitgehende Mobilisierung bis hin zu den Processus Pterygoidei durchzuführen.

Im anschließenden Referat schilderte **Frau Dr. Podesser**, Universitätszahnklinik Wien, eine Vermessungsmethode mittels CT-Messpunkten und transversalen Dimensionsänderungen der Maxilla nach forciertem Gaumennahterweiterung am Kind und Jugendlichen. Sie konnte damit zeigen, wie trans-

versal mit Hilfe der an den Zähnen befestigten Kappenschiene ein Platzgewinn erfolgt. Gleichzeitig musste jedoch konstatiert werden, dass der Zugewinn sehr häufig nur dental und alveolär, aber weniger skelettal bedingt ist. Der dentoalveoläre Zuwachs war bei der Kappenschiene, welche auf den Zähnen befestigt war, am größten.

In seinem Referat zur 3D-Analyse der chirurgisch unterstützten implantatgetragenen GNE Modus Dresden wies **Herr Hansen**, Poliklinik für KFO, anhand von CT-Untersuchungen nach, dass es bei der knochengestützten Gaumennahterweiterung ebenfalls zu einer V-förmigen Öffnung kommt, sowohl in transversaler als auch in coronaler Richtung. Im Gegensatz zur zahngestützten GNE werden die Molaren und Prämolaren nicht in der gleichen Weise gekippt, sondern durch den Tourque-Effekt des Vierkantbogens in den Brackets eher nach palatinal bewegt und aufgerichtet. Dieser sehr positive Effekt führt auch dazu, dass es während oder nach der GNE nicht zu einer Bissöffnung, sondern zu einer Besenkung kommt. Dieser

sehr positive okklusale Faktor ist als besonderer Vorzug der knochengestützten Gaumennahterweiterung einzuschätzen.

In seinem abschließenden Referat stellte **Dr. Lagravère** aus Kanada noch einmal die Finite Element Methode bei knochenverantworteter Gaumennahterweiterung in das Zentrum des Interesses. Er bestätigte, dass die Hauptbelastungen in der Sutura pterygomaxillaris und nasomaxillaris auftreten und die geringeren Spannungen in der Sutura zygomaticomaxillaris nachzuweisen sind. Diese Spannungen können bei zu geringer chirurgischer Schwächung oder bei der Unterlassung bei erwachsenen Patienten zu Mikrofrakturen in der Schädelbasis mit allen Komplikationen führen. Dies unterstreicht umso mehr, dass doch in jedem Falle bei erwachsenen Patienten eine entsprechende chirurgische Präformierung stattfinden sollte.

Es ist vorgesehen, die Ergebnisse in einer Publikation einem breiteren Interessentenkreis zuzuführen.

*Gabriele Lüdicke/Winfried Harzer
Poliklinik für Kieferorthopädie*

„Geschichten aus Doktor Zahntigers Dschungelpraxis“



Ein sehr schönes und liebevoll gezeichnetes Buch. Zu empfehlen für Kinder ab 4 Jahre bis ca. 2. Klasse. Das Buch enthält ein aufklärendes Vorwort für Erwachsene und 15 in sich abgeschlossene Geschichten, die einzeln vorgelesen und besprochen werden können. Je nach Neugier der Kinder kann dieses Buch über mehrere Jahre verwendet werden. Es eignet sich als gemeinsames Vorlese- bzw. Lesebuch und bietet Raum für Gespräche.

Es wird den Kindern einfühlsam, verständlich und doch realistisch der Besuch beim Zahnarzt, das Instrumentarium und dessen Funktionsweise erklärt, mit detaillierten Abbildungen. Weitere Themen:

Zahnpflege nach KAI; Entstehung von Karies; das Legen einer Füllung; Zahnwechsel, Daumenlutschen, Kieferorthopädie; Gebissaufbau; Fissurenversiegelung; Ziehen eines Milchzahnes mit Spritze; gesunde Ernährung.

Das Gelernte wird in anderen Geschichten wiederholt.

Die Autorin, Frau Dr. Susanne Schorr, beschreibt auf 70 Seiten verschiedene Alltagssituationen rund um das Thema Zähne, basierend auf ihren eigenen Erfahrungen mit Kindern in der Zahnarztpraxis.

Die „Geschichten aus Doktor Zahntigers Dschungelpraxis“ sind für Groß und Klein sehr unterhaltsam und für den Einsatz in der Prophylaxe empfehlenswert.

LAGZ Sachsen e.V.

Dr. Susanne Schorr
Geschichten aus Doktor Zahntigers Dschungelpraxis

Trias Verlag
Preis: 9,95 Euro
ISBN: 3-8304-3342-5

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Ratgeber zuhauf

Ratgeber sind in. Jeder, der meint, etwas sagen zu müssen, gibt einen Ratgeber heraus. Nun hat T-Online eine Seite eingestellt, da sind die Ratgeber zuhauf zu finden. Zu jedem Thema, ob sinnvoll oder nicht, finden Sie vieles. Man sollte einfach mal durchsurfen. Ich enthalte mich aber jeder Bewertung.

<http://onleben.t-online.de/c/07/30/10/730106.html>

Spaß muss auch sein

Spaß ist, wenn man trotzdem lacht. So oder so ähnlich scheint das Motto der ersten Seite zu sein. Hier gibt es eine Unzahl von Video-Clips, die doch recht zum Lachen anregen. Der zweite Link passt in die gleiche Kategorie. Nur ist hier das Angebot noch ungleich größer. Es gibt Bilder, Videos, MP3s, lustige Powerpoints und vieles mehr. Eins haben leider all diese Seiten gemeinsam. In den Tiefen gibt es leider auch Inhalte, die meiner Meinung nach da nicht hingehören. Also, betrachten Sie diese Links kritisch.

<http://www.cartoonland.de>
<http://lustich.de>

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Nachtrag Promotionen 2005

Kathrin Herrmann

„Form follows function –
Das Lebenswerk von Prof. Fränkel“
(Geschichte der Medizin)

Stefan Kirchner

„Vorkommen von *Legionella pneumophila*
und *Aspergillus* species in Warmwasserauf-
bereitungssystemen von Einfamilienhäu-
sern, Krankenhäusern und Dentaleinheiten“
(Hygiene und Umweltmedizin)

Waldemar Schütz

„Die akademische Etablierung der Zahnheil-
kunde im Russischen Reich. Ein Vergleich
mit Deutschland.“
(Geschichte der Medizin)

Bernd Benedix

„Klinische Qualität von spezifischen Werk-
stoffketten für zahnfarbene adhäsive Restau-
rationen im klinischen Anwendungstest im
Seitenzahngebiet (ormocer-spezifisch) und
bei Kavitätenklasse V (hybridkomposit-spe-
zifisch)“
(Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde)

Thomas Herrmann

„Klinische Qualitätsbewertung einer spezifi-
schen Produktkette für plastische Komposit-
füllungen im Seitenzahngebiet und bei Ka-
vitätenklasse V – eine prospektive Studie
unter Praxisbedingungen“
(Kons. Zahnheilkunde und Parodontologie)

Ralf Heusinger

„Erprobung einer neuen Methode zur Kali-
brierung von Keramikinteröfen unter zahn-
techn. Laborbedingungen – eine Feldstudie“
(Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde)

Juliane Krause

„Dreidimensionale Analyse der Oberkiefer-
morphologie von Säuglingen mit doppelsei-
tiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte vor und
nach Lippenspaltverschluss mit besonderer
Beurteilung der vertikalen Dimension der
Spaltsegmente“
(Kieferorthopädie)

Christian Kyber

„Experimentelle Untersuchung zur präzisen



Aktivierung von konfektionierten Geschieben“
(Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde)

Martin Köhler

„Historische und aktuelle Abbildungsverfah-
ren in der Medizin am Beispiel von Lippen-
Kiefer-Gaumen-Spalten“
(Geschichte der Medizin)

Susann Kathrin Schmidt

„Untersuchungen zur Eignung des Hexagon
OBTI-Tests als Hygieneindikator in der
zahnärztlichen Praxis“
(Hygiene und Umweltmedizin)

Cornelia Susanne Ludwig

„Atomadsorptionsspektrometrische Untersu-
chungen von Zahnfleischarealen in der Um-
gebung zahnärztlicher Implantate“
(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

Dr. med. vet. Frank Walter

„Die Veränderung der Oberkieferzahnbo-
genform durch die chirurgisch unterstützte
Gaumennahterweiterung“
(Kieferorthopädie)

Werner Knapp

„Analyse des Langzeitverhaltens okklusaler
Schienen mit Hilfe eines automatisierten
Prüfverfahrens“
(Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffk.)

Sandra Nowack

„Vergleich des Colliculus inferior des Rhesus-

affen und der Ratte mittels verschiedener
Marker“
(Anatomie)

Daniel Reißmann

„Ist Kiefergelenkknacken ein Risikofaktor für
arthrogenen Schmerz?“
(Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffk.)

Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus Dresden

Christian Poenicke

„Proteinexpression der schweren Myosin-
ketten im Musculus masseter vor und nach
Dysgnathieoperation“
Gutachter: Prof. Dr. W. Harzer

Dorit Ludewig

„Klinisch kontrollierte Halbjahresstudie zur
Überprüfung einer triclosanhaltigen Zahn-
paste auf Fluoridzahnpaste“
Gutachter: Prof. Dr. Th. Hoffmann

Sylvie Endler

„Qualitätssicherung von Zahnfilmaufnah-
men in der zahnärztlichen Praxis“
Gutachter: Prof. Dr. Dr. L. Päßler

Romy Weitzmann

„Experimentelle Untersuchungen zur Ergeb-
nisqualität nach zahnärztlicher Präparation
mit unterschiedlichen Antrieben“
Gutachter: Prof. Dr. B. Reitemeier

Oliver Tzscharnke

„Eine prospektive Analyse nach bignathen
Dysgnathieoperationen“
Gutachter: Prof. Dr. Dr. U. Eckelt

Thomas Grimm

„Tierexperimentelle Untersuchungen an der
Maus zum Nachweis zentralnervöser Adap-
tationsmechanismen bei unterschiedlichen
Haltungsbedingungen“
Gutachter: Prof. Dr. J. Oehler

Andreas Wolf

„Die Entwicklung der stationären chirurgi-
schen Betreuung in Dresden von den Anfän-
gen bis 1945“
Gutachter: Prof. Dr. A. Scholz

Stefanie Gross

„Intraindividuelle Verteilung der sekretori-

schen Phospholipase A2 vom Typ IIA in Autopsiepräparaten der menschlichen Aorta in Beziehung zu Entzündungszeichen und Atherosklerosestadien“
Gutachter: Prof. Dr. G. Siegert

Beate Hölzel

„Copingverhalten im Umgang mit einer genetisch bedingten Erkrankung bei Patienten, deren Partner und Eltern erkrankter Kinder“
Gutachter: Prof. Dr. G. K. Hinkel

Matthias Schneider

Die operative Behandlung von Gelenkfortsatzfrakturen des Unterkiefers – ein funktioneller, axiographischer und radiologischer Vergleich verschiedener Zugangswege
Gutachter: Prof. Dr. Dr. U. Eckelt

Christiane Assert

„Einfluss von konditionierten Medien einer humanen Lungenepithelzelllinie auf humane mikrovaskuläre Lungenendothelzellen“
Gutachter: Prof. Dr. M. Kasper

Daniella Kaiser

„Zur Fluoridclearance im Speichel und in der Zahnplaque bei Verwendung von fluoridiertem Speisesalz“
Gutachter: Prof. Dr. G. Hetzer

Daniel Wozniak

„Die operative Therapie der Tibiakopffraktur – offene versus arthroskopisch assistierte Osteosynthese“
Gutachter: Prof. Dr. H. Zwipp

Martin Lux

„Evaluation der Aufschwundung von Aluminiumoxid-, Dispersions- und Zirkonoxidkeramik in Abhängigkeit von Wiederholung, Formgebungshilfe und Wandstärke, hergestellt mittels eines innovativen Herstellungsverfahrens“
Gutachter: PD Dr. R. Luthardt

Fanny Rhede

„Einfluss von Schmelzmatrixproteinen auf Adhäsion, Proliferation und Differenzierung ligamentärer Fibroblasten und Osteoblasten“
Gutachter: Prof. Dr. Th. Hoffmann

Goldene Promotion 2006

Die Jubiläumsfeier findet vom 15. bis 18. September 2006 in Herborn statt. Am Freitag, dem 15. September 2006, ist 18 Uhr der Beginn der Feierstunde in der 1584 gegründeten Aula der „Hohen Schule“.

Dr. Sonja Böhringer (geb. Kraus)

Torgelow
„Die zyklischen Schwankungen der Speichelzusammensetzungen bei gesunden Frauen“
27.07.1956

Dr. Else Drengenberg

Dortmund
„Wachstum zwischen 1 3/4 und 2 3/4 Jahren unter Berücksichtigung der Lückenbildung des Milchgebisses, insbesondere der Primatlenlücken“
27.07.1956

Dr. Lore Genserowski (geb. Greb)

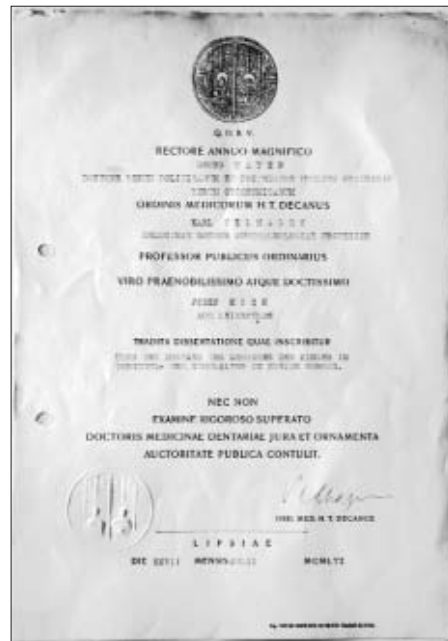
Bad Dübren
„Seitenvergleich der Blutzellzahl bei Myocardinfarkt; Angina Pectoris und Apoplexie“
21.12.1956

Dr. Wolfgang Richter

Herford
„Untersuchungen über die Anaphylaktoide Purpura“
03.10.1956

Dr. Ursula Schröter (geb. Tuchen)

Schönermark
„Schulhygienische Untersuchungen im Stadtkreis Leipzig“
27.07.1956



Eine originale Urkunde von 1956 – die Redaktion gratuliert den Jubilaren

Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Josef Koch

Greifenstein-Holzhauser
„Über den Zustand des Gebisses der Kinder im Vorschul- und Schulalter im Kreise Worbis“
27.07.1956

Dr. med. Dr. med. dent. Bodo Gerth

München
„Der Histochemische Nachweis von Glykogen und Alkalischer Phosphatase an der Toxikoseplacenta“
05. 12.1956

Dr. Edith Kayser (geb. Albrecht)

Traben-Trarbach
„Beitrag der Durchbruchzeit und zum Medial-lateralen Durchmesser der Milchmolaren sowie zu ihrem Dorsalabschluss beim ca. 3-jährigen Milchgebiss“
27.07.1956

Dr. Renate Kloos (geb. Rieger)

Tübingen
„Schulhygienische Untersuchungen im Stadtkreis Leipzig“
27.07.1956

Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Luczak

Leipzig
„Klinische und röntgenologische Untersuchungen des Zahnsystems und Kieferknochens bei Morbus Cushing“
03.10.1956

Dr. Klaus Zollfrank

„Sialografische Befunde nach Bleivergiftung“
03.10.1956

Geburtstage im September 2006

60	07.09.1946	Dr. med. Elke Philipp 09126 Chemnitz		21.09.1941	Dr. med. dent. Jutta Päßler 09112 Chemnitz
	16.09.1946	Birge Kärger 04177 Leipzig		25.09.1941	SR Karin Schmiedel 04279 Leipzig
	19.09.1946	Dipl.-Med. Brigitte Berthold 04442 Zwenkau		29.09.1941	Dr. med. Rotraut Gruner 09112 Chemnitz
	24.09.1946	Brunhilde Sieber 09122 Chemnitz	70	13.09.1936	Dr. med. dent. Manfred Capek 01445 Radebeul
	28.09.1946	Dipl.-Med. Sigrid Landmann 02943 Weißwasser		13.09.1936	SR Dr. med. dent. Elvira Grahn 04107 Leipzig
65	01.09.1941	Dipl.-Med. Sigrid Sieber 04347 Leipzig		23.09.1936	MR Dr. med. dent. Walter Reyher 04509 Delitzsch
	02.09.1941	SR Dr. med. dent. Gisela Fuchß 08064 Zwickau		27.09.1936	Dr. med. dent. Friedhold Lein 08523 Plauen
	03.09.1941	Renate Wendt 02827 Görlitz	75	03.09.1931	SR Dr. med. dent. Waltraud Barthel 04849 Bad Dübén
	04.09.1941	Veronika Seidel 01187 Dresden	81	18.09.1925	SR Dr. med. dent. Armin Hänsel 04435 Schkeuditz
	05.09.1941	MR Dr. med. dent. Gerhard Steinig 01705 Freital		26.09.1925	SR Dr. med. dent. Harry Kanis 08233 Wetzelsgrün
	11.09.1941	Dr. med. dent. Ute Galli 04158 Leipzig	84	05.09.1922	SR Dr. med. dent. Wolfgang Büttner 01129 Dresden
	13.09.1941	Martin Urban 02627 Weißenberg	87	18.09.1919	Dr. med. dent. Alfred Ducke 04668 Großbothen
	18.09.1941	Dr. med. dent. Heike Kresse 01558 Großenhain	92	30.09.1914	SR Dr. med. dent. Siegfried Grune 04316 Leipzig
	19.09.1941	Agathe Hertting 01825 Liebstadt			
	21.09.1941	Dr. med. dent. Gudrun Hilbers 04179 Leipzig			

Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.



Was im Urlaub zählt

Wenn die Bundesbürger verreisen, muss vor allem eines stimmen: das Preis-Leistungs-Verhältnis. Für mehr als zwei Drittel der Urlauber ist dies die wichtigste Voraussetzung für die schönsten Tage des Jahres. Mit anderen Worten: Die Reise muss ihr Geld wert sein. Das heißt nun aber nicht, dass alles andere im Vergleich dazu unwichtig ist, wie eine Umfrage des BAT Freizeit-Forschungsinstituts zeigt. Großen Wert legen die Urlauber auch darauf, dass ihr Reiseziel inmitten schöner Landschaft liegt. Erwartet werden zudem Gastfreundschaft, Gemütlichkeit, gutes Essen und freundliches Servicepersonal. Hierbei handelt es sich um Durchschnittsangaben. Nimmt man die Urlaubsansprüche nur der jüngeren Generation unter die Lupe, dann zählen vor allem Bademöglichkeiten, eine bunte Kneipenwelt und vielfältige Kontaktgelegenheiten.

Quelle: Globus