Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNARZTE IN SA

SACHSEN

ANZEIGE

AKTUELL

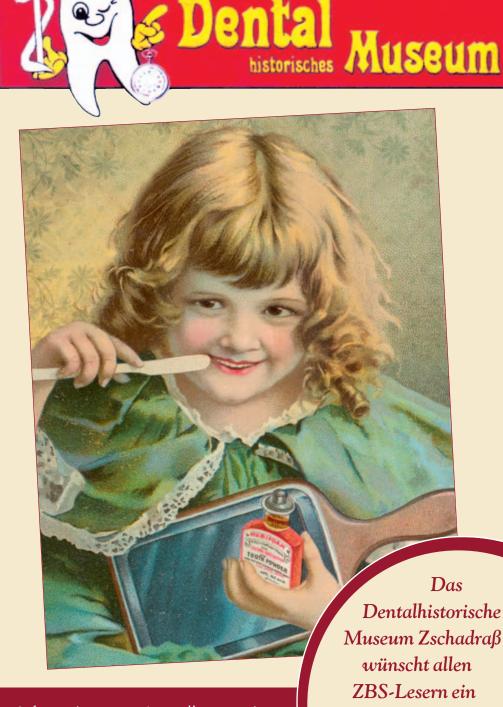
Bericht zur 45. und 46. Kammerversammlung S. 5

VV der KZVS beendet Amtszeit und wählt neu S. 7

FORTBILDUNG

Der alternde Patient S. 25

Die Lebenden und die Toten – Odonto-Stomatologische Altersschätzung in der Forensik S. 29



Informationen zur Ausstellung sowie zu Veranstaltungen und Öffnungszeiten finden Sie unter:

www.dentalmuseum.eu

12 10

schönes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2011.



DIAMIR Erlebnisreisen



Ihr Spezialreiseveranstalter für Natur- und Kulturreisen, Trekkingtouren und Expeditionen in Dresden

NEU: Das DIAMIR-Haus in Dresden-Leuben

Im Dezember 2010 haben wir unseren Hauptsitz vom Schillerplatz in den Dresdner Stadtteil Leuben verlegt. Das von Grund auf sanierte DIAMIR-Haus wird neues Domizil für die mehr als 40 Büromitarbeiter. Am neuen Standort kommt die ganze Welt direkt zu Ihnen – mit Lichtbildervorträgen und spannenden Veranstaltungen rund ums Reisen. Besuchen Sie uns einfach in Leuben – das rote DIAMIR-Haus können Sie gar nicht verfehlen.

Erlebniswert und Individualität stehen bei all unseren Reisen an erster Stelle. Ob Sie Abstand vom Alltag oder Einblick in fremde Kulturen gewinnen möchten, sich für Anregungen und Begegnungen interessieren oder Entspannung und Erholung suchen: Wir freuen uns darauf, Ihre Urlaubsträume

zu erfüllen – mit Kleingruppenreisen und maßgeschneiderten Touren in über 100 Länder der Welt.

Katalogbestellung & persönliche Reiseberatung

DIAMIR Erlebnisreisen GmbH Berthold-Haupt-Straße 2 D– 01257 Dresden Tel. (0351) 31 20 77 Fax (0351) 31 20 76 info@diamir.de Büro-Öffnungszeiten: Mo-Fr: 10-18 Uhr und nach Vereinbarung



www.diamir.de

Impressum Leitartikel **Termine** Zahnärzteblatt SACHSEN Wir fordern ein Arzt-Schutzgesetz Kurse im Januar/Februar/März 2011 14 Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen Offizielles Organ der Landeszahnärzte-**Praxisführung** kammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen **Fehlende Dokumentation** www.zahnaerzte-in-sachsen.de kann zu Honorarkürzungen führen 16 Schriftleitung Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.), Medizingeräteprüfung 16 Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig **Unsachliche Einflussnahme** 16 Redaktion Gundula Feuker Honoraransprüche auf Verjährung Beate Riehme prüfen 16 Mitarbeiterin Hilfe bei Nutzung der Website 18 Renate Meinhold Wissenswertes für den Redaktionsanschrift $In formations zentrum\, Zahnge sundheit$ Vertragszahnarzt Schützenhöhe 11, 01099 Dresden Die Beantragung und Abrechnung Telefon 0351 8066-276 von Adhäsivbrücken 19 Aktuell E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de **Montgomery:** Verlag Satztechnik Meißen GmbH Bericht über die 45. und "Patienten vor Politik schützen" 21 Am Sand 1c, 01665 Nieschütz 46. Kammerversammlung 5 Telefon 03525 718-600, Fax 718-611 **Patient wird zur Handelsware** 21 **KZV-Vertreterversammlung** Harsche Kritik an Versteigerung Anzeigen, Satz, Repro und Versand beendet Amtsperiode Gesamtherstellung Satztechnik Meißen GmbH von Zahnarztbehandlungen 21 7 2005-2010 Am Sand 1c, 01665 Nieschütz Telefon 03525 718-600, Fax 718-610 **Konstruktive Standespolitik** ISDN-Mac 03525 718-634 wird fortgesetzt 9 Anzeigenabteilung Bücherecke 10 Praxisausschreibung Sabine Sperling Telefon 03525 718-624 Deutscher Zahnärztekalender 2011 E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de **Urlaubsvertretung** 10 **INTER-Krankenversicherungs-**Websites in "Looser" Folge vorgestellt 20 Zurzeit ist die Preisliste Nr. 15 vom beiträge steigen 11 Oktober 2009 gültig. Kundenabwerbung -Bezugspreis/Abonnementpreise **Private Krankenversicherer** Jahresabonnement 45,00 Euro Personalien Einzelverkaufspreis 5,50 Euro rufen um Hilfe 12 zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer Bestellungen nehmen der Verlag und alle Zum 60. Geburtstag von 13 Höhepunkt für LFB Sachsen Buchhandlungen im In- und Ausland entge-Dr. Ralph Nikolaus - Mit Umsicht schnell ans Ziel gelangen 22 Auflage 5.120 Exemplare, III. Quartal 2010 23 Geburtstage **Fortbildung** Gratulation zum 60. Geburtstag 24 Vertrieb Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint ein-25 **Der alternde Patient** mal monatlich bis auf Juli+August (Doppelausgabe). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten Absaugleistung und Lärmemission das ZBS im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktibei ausgewählten Kultur refluxverhindernden on und des Verlags keine Haftung übernommen. Le-serbriefe, namentlich gekennzeichnete oder sig-Spraynebel-Absaugkanülen 28 nierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung "Weihnacht vergessen" 32 der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe Odontostomatologische und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen. Altersschätzung 29 Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Bildqualität von Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröf-fentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Redaktionsschluss Panoramaschichtaufnahmen 31 für die Ausgabe Februar 2011 © 2010 Satztechnik Meißen GmbH Deutscher Zahnärztetag 2010 – ist der 19. Januar 2011. **Politisches Umdenken** ISSN 0938-8486

Zahnärzteblatt SACHSEN 12/10 3

35

im Gesundheitssystem nötig

Wir fordern ein Arzt-Schutzgesetz



Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Der Bundesgerichtshof entschied Anfang des Monats über die Zulässigkeit von Internetportalen zwecks Versteigerung von Zahnersatzbehandlungen. Nunmehr darf die Neuversorgung mit Zahnersatz öffentlich versteigert werden. Das alleinige Kriterium ist der Preis. Es entzieht sich jeglicher Logik, wieso das billigste Angebot die beste Versorgung des Patienten darstellen soll. Zahngesundheit verkommt zur billigen Handelsware. Die Komplexität einer medizinischen Versorgung wird verkannt. Eine erfolgreiche Behandlung kann nur auf einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung aufgebaut werden. Diese entsteht in aller Regel in einem längeren Prozess von Behandlungsabläufen. Vertrauen kann man nicht im Internet kaufen. Wie ist es um das ärztliche Ethos der Kollegen bestellt, die eine Therapie anbieten, ohne selbst die Diagnose gestellt zu haben?

Eine derartige höchstrichterliche Grundsatzentscheidung zeigt, dass fundamentale Irrtümer in der Gesellschaft weit verbreitet sind. Auf der einen Seite wird ruinöser Wettbewerb zugelassen, der die Qualität der medizinischen Leistung in keiner Weise hinterfragt. Auf der anderen Seite erlässt der Gesetzgeber umfangreiche Qualitätsparagraphen. In dem Glauben, Qualität quantifizieren zu können, sollen durch den Bundesausschuss noch weitere Qualitätsrichtlinien entwickelt werden.

Des Weiteren wird an einem Patienten-Schutzgesetz gearbeitet, welches eine Mitbestimmung in der ärztlichen Selbstverwaltung vorsieht. Wenn Patientenvertreter in den Gremien äußern, dass sie keine Notwendigkeit eines betriebswirtschaftlichen Gewinnes einer Praxis sehen, dann sollte uns das zu denken geben.

Vor dem Hintergrund derartiger Entwicklungen muss man nunmehr logischerweise den Schutz des freiberuflich tätigen Zahnarztes einfordern.

Folgendes Szenarium darf keine Zukunftsoption erfahren: Mit viel Aufwand und Kosten führe ich die Vorbehandlung aller oralen Strukturen bei einer komplexen Sanierung durch, natürlich dokumentiert und qualitätsgesichert. Nachher schreibe ich den Heilund Kostenplan und finde diesen in einem Versteigerungsportal wieder. Das ist falsch verstandene Patientensouveränität.

Der eigentliche Schlüssel zum Erfolg ist bei der Diskussion eines tragfähigen Gesundheitswesens aus dem Blick geraten. Wir Zahnärzte haben die Erfahrung aus der Praxis. Die Compliance als Oberbegriff für das kooperative Verhalten des Patienten im Rahmen der Therapie ist die wesentliche Stütze des Erfolges. Dazu brauchen wir aber Zeit am Patienten.

Alle Stunden, die wir damit vertun, gesetzgeberischen Vorgaben entsprechend Selbstverständlichkeiten bürokratisch zu Papier zu bringen, ist verlorene Zeit.

Diese Erkenntnis mündete in der Diskussion bei Kammer- und KZV-Vertreter-Versammlung in der Forderung: Man muss zum rechten Zeitpunkt auch einmal NEIN sagen.

Die durch die Wahl mit klarem Mandat ausgestattete Vertretung des sächsischen Berufsstandes muss die Zukunftssicherung des frei niedergelassenen Zahnarztes mit Nachdruck einfordern.

Wenn wir künftig nicht die Ärzte und Zahnärzte vor unberechtigten Forderungen schützen, werden sie sich selbst schützen. Sie verlassen den Beruf oder das Land, im ländlichen Bereich gibt es hierzu leider viele aktuelle Beispiele.

Das meint Ihr Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Neir

Dr. Holger Weißig

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und ausreichend Zeit, sich von den alltäglichen Lasten zu entfernen!

Bericht über die 45. und 46. Kammerversammlung

Die Landeszahnärztekammer Sachsen konnte im Oktober das 20-jährige Bestehen feiern. Fünf Legislaturperioden gingen am 20. November 2010 mit der 45. Kammerversammlung zu Ende. Die bisherigen Kammerversammlungsmitglieder trafen sich im Zahnärztehaus, um das Jahr abzuschließen. Neben Vertretern der Aufsichtsbehörde, für die Kammer Herr Dr. Bendas und für die Zahnärzteversorgung Herr Hommel, und Herr Kuhberg vom Versorgungswerk Baden-Württemberg, waren auch die meisten der neu gewählten Kammermitglieder Gäste dieser Beratung.

Der Sitzungsleiter Dr. Mathias Görlach konnte nach Eröffnung die Beschlussfähigkeit feststellen. Nach der Festlegung der Tagesordnung, es gab keine Änderungswünsche, wurde das Protokoll der 44. Kammerversammlung vom 6. März 2010 bestätigt. Bevor der Präsident Dr. Mathias Wunsch seinen Bericht abgab, erhoben sich die Delegierten, um den elf seit der letzten Zusammenkunft verstorbenen Zahnärztinnen und Zahnärzten zu gedenken. Dr. Wunsch gab zunächst einen kurzen Abriss der Vorstandsarbeit seit der letzten Kammerversammlung. Er informierte über die Verleihung der silbernen Ehrennadel der deutschen Zahnärzte an Dr. Peter Kind, anlässlich des 20-jährigen Gründungsjubiläums des LV des FVDZ, und an Prof. Dr. Wilhelm Kirch, anlässlich der Beratung der Arzneimittelkommission der BZÄK in Dresden.

Er berichtete unter anderem über das Treffen mit den Studenten der 4. und 5. Studienjahre der Universitäten Dresden und Leipzig, über den Gedankenaustausch mit den Neuniedergelassenen und der Beratung mit den Hochschullehrern.

Der Fortbildungstag war in diesem Jahr ein besonderer Erfolg, mit einer Teilnehmerzahl von 1.500.

Nach wie vor, so führte Dr. Wunsch aus, seien die Novellierung der GOZ und der zahnärztlichen Approbationsordnung sowie die Anhebung der vertragszahnärztlichen Honorare die wichtigsten Themen der standespolitischen Arbeit. Erfolge seien hier nur im Schulterschluss mit allen Zahnärzten zu erzielen. Dr. Wunsch gab anschließend noch einen kurzen Bericht über die vergangene Legislatur. Er sagte: "Im Vorstand waren wir uns einig, dass wir uns auf die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben beschränken. Das hat sich bewährt." Besondere Beachtung hatte das Leitbild der sächsischen Zahnärzte über Sachsen hinaus erhalten. Dr. Wunsch dankte der Verwaltung für die Unterstützung der Vorstands- und Kammerarbeit.

Zum Abschluss verwies Dr. Wunsch auf die beiden Anträge, die als Tischvorlage den Delegierten vorlagen. Die Kammerversammlung beschloss einstimmig die Ablehnung einer "Öffnungsklausel" bei der Novellierung der GOZ.

Wortlaut des Beschlusses:

Die Landeszahnärztekammer Sachsen lehnt die Einführung einer "Öffnungsklausel" in die novellierte GOZ zugunsten der PKV für selektive Verträge privater Krankenversicherer mit Zahnärzten, Zahnarztgruppen oder Organisationen ab. Eine novellierte GOZ mit einer Öffnungsklausel ist für den zahnärztlichen Berufsstand nicht akzeptabel, da ein Interessenausgleich der Beteiligten ent-

sprechend dem Zahnheilkundegesetz damit nicht mehr gegeben ist. Die Landeszahnärztekammer Sachsen unterstützt bei Aufnahme der Öffnungsklausel die Initiative der BZÄK, den GOZ-Entwurf in seiner Gesamtheit abzulehnen.

Begründung:

Eine Gebührenordnung regelt das Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt und nicht die Bedürfnisse der Versicherungswirtschaft und der Beihilfestellen. Selektivverträge dienen ausschließlich der Gewinnmaximierung der PKV und untergraben die Verbraucherschutzfunktion der Gebührenordnung. Eine Gebührenordnung mit einer Öffnungsklausel bedeutet:

- 1. weniger Patientenrechte mehr Abhängigkeit durch eingeschränkte freie Arztwahl,
- 2. weniger Behandlungsqualität mehr ruinöser Wettbewerb,
- 3. weniger zahnärztliche Selbstverwaltung mehr Preiskartelle,
- 4. weniger zahnärztliche Versorgung in der Fläche – mehr Konzentration auf große Praxen.

Der Antrag von Dr. Joachim Lüddecke, der forderte, die ausufernde Bürokratie weiterhin zu bekämpfen und dies am Beispiel des QM-Systems festmachte, wurde nach einiger Diskussion und Überarbeitung mit großer Mehrheit angenommen.

Wortlaut des Beschlusses:

Die Kammerversammlung fordert den Vorstand auf, weiterhin gegen die ausufernde Bürokratie zu kämpfen.

Begründung:

Beispiele wie die verordnete Umsetzung von QM, Pflichtfortbildung und QS zeigen, dass den Zahnarztpraxen immer mehr bürokratische Pflichten aufgebürdet werden, die sie längst freiwillig und unbürokratisch in ihren Praxen leben.

Nach dem Bericht des Präsidenten übergab der Sitzungsleiter das Wort an den Vorsitzenden des Finanzausschusses der Kammer,

5



Die Mitglieder der Kammerversammlung lehnen eine GOZ mit integrierter Öffnungsklausel ab

Herrn Dipl.-Stom. Beierlein, zur Auswertung des Berichtes über die Prüfung der Rechnungslegung durch die Prüfgesellschaft Dr. Heide, Anerkennung der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2009. Die Delegierten folgten dem Antrag des Finanzausschusses und beschlossen mit zwei Enthaltungen, den Jahresabschluss zu genehmigen und den Vorstand für das Jahr 2009 zu entlasten. Im Anschluss wurde analog dazu von der Kammerversammlung nach dem Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates der Zahnärzteversorgung, Dr. Helke Stoll, mit drei Enthaltungen der von Herrn Stefan, Geschäftsführer der ZVS, aufgestellte und von der Prüfgesellschaft Bansbach Schübel Brösztl & Partner GmbH geprüfte Jahresabschluss festgestellt und der Verwaltungsrat der Zahnärzteversorgung für das Geschäftsjahr 2009 entlastet. Die Delegierten beschlossen einstimmig, die gleiche Prüfgesellschaft auch mit der Abschlussprüfung für das Geschäftsjahr 2010 der ZVS zu beauftragen. Mit der Verabschiedung der ausscheidenden Kammerversammlungsmitglieder (siehe ZBS, Heft 10) beendete Dr. Görlach die 45. Kammerversammlung.

Die Wahl des Präsidenten und seines Vorstandes

Nach einer kurzen Mittagspause traf sich dann die neu gewählte Kammerversammlung zur 46. Sitzung. Die Vertreter der Aufsicht und einige der ausgeschiedenen Kammerversammlungsmitglieder waren als Gäste anwesend, um die Wahl des neuen Vorstands zu verfolgen. Der Sitzungsleiter stellte die Beschlussfähigkeit fest, die Delegierten bestätigten die Tagesordnung. Die Kammerversammlung bestellte die Mitglieder des bestehenden Wahlausschusses als Wahlhelfer.

Für den ersten Wahlgang übernahm dann die Funktion des Wahlleiters Herr Dr. Albani, Vizepräsident, da sich Dr. Wunsch selbst der Wahl zum Präsidenten stellte. Es gab keinen weiteren Kandidaten.

In der anschließenden geheimen Abstimmung stimmten 59 der 61 anwesenden Delegierten für Dr. Wunsch. Er erhielt eine Gegenstimme und eine Stimmenthaltung. **Dr. Wunsch** nahm das **Amt des Präsidenten** unter Beifall an und übernahm die weitere Leitung der sich anschließenden geheimen und getrennten Wahlgänge für die beiden Vizepräsidenten und die weiteren sechs Vorstandsmitglieder. Er stellte seine Kandidaten, die Mitglieder des bereits vier Jahre im Amt befindlichen Vorstandes, vor. Es gab keine weiteren Vorschläge.



Auch die Pausen zwischen den Wahlgängen wurden für Diskussionen genutzt

In der durchgeführten Wahl zu den zwei **Vizepräsidenten** erhielten:

Dr. Stephan Albani

57 Ja-Stimmen, 4 Nein-Stimmen,

Dr. Thomas Breyer

49 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen, 1 Enthaltung und 1 ungültige Stimme

Von den **Vorstandsmitgliedern**, die im Block gewählt wurden, erhielten:

Prof. Dr. Klaus Böning 60 Stimmen,
Dr. Klaus Erler 60 Stimmen,
Dr. Mathias Görlach 59 Stimmen,
Dipl.-Stom. Iris Langhans 59 Stimmen,
Prof. Hans Ludwig Graf 58 Stimmen,
Dr. Peter Lorenz 58 Stimmen.
Alle neuen Vorstandsmitglieder nahmen ihre Wahl an.

Im Anschluss an eine kurze Pause, in der sich der Vorstand konstituierte, teilte der Präsident mit, dass der Vorstand Dr. Görlach erneut mit der Sitzungsleitung der Kammerversammlung betraut hat. Dieser übernahm dann die weitere Leitung und übergab an den Vorsitzenden des Finanzausschusses zur Abstimmung über den Haushaltsplan. Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein erläuterte die wichtigsten Positionen und stellte klar, dass es auch im Jahr 2011 gelingen wird, mit einem weiterhin stabilen Beitrag die Aufgaben der Kammer zu erfüllen. Die Delegierten stimmten einstimmig für den Haushaltsplan 2011.

Danach stellte Dr. Stoll den Wirtschaftsplan der Zahnärzteversorgung für das Jahr 2011 vor und erläuterte die in einigen Haushaltspositionen erforderlichen Erhöhungen. Ein Antrag von Dipl.-Stom. Christine Jacoby, über diese Erhöhungen gesondert abzustim-

men, fand keine Mehrheit unter den Delegierten. Der Wirtschaftsplan wurde anschließend mit großer Mehrheit beschlossen.

Die Delegierten der Kammerversammlung bestätigten danach einstimmig die vom Vorstand vorgeschlagenen Delegierten zur Bundesversammlung der BZÄK: Dr. Wunsch, Dr. Breyer, Dr. Albani, Dr. Erler, Prof. Graf, Dr. Görlach, Dipl.-Stom. Langhans, Dr. Lorenz und die Ersatzdelegierten Dipl.-Stom. Beierlein, Prof. Böning und Dr. Knut Brückner für die nächste Legislatur. Sie bestätigten auch die ehrenamtlichen Richter für das Berufs- und Landesberufsgericht. Dazu werden im Januar-Heft des ZBS weitere Ausführungen folgen.

Zur Erfüllung der Aufgaben war es erforderlich, weitere Gutachter für die Anfertigung von unabhängigen Sachverständigengutachten für den Bereich der konservierenden Zahnheilkunde zu benennen. Die Kammerversammlung bestellte dafür mit zwei Stimmenthaltungen Prof. Dr. Rainer Haak und Prof. Dr. Christian Hannig. Dr. Thomas Schwarze erhielt eine Verlängerung seiner Gutachtertätigkeit auf dem Gebiet der Kieferorthopädie für weitere fünf Jahre.

Mit diesem Beschluss beendete der Sitzungsleiter die 46. Kammerversammlung. Er informierte, dass die nächsten Beratungen am 5. März 2011 und am 19. November 2011 stattfinden. Er dankte dem Wahlausschuss für die Unterstützung der Wahldurchführung und der Verwaltung für die Organisation der Kammerversammlung.

Der Präsident wünschte allen Anwesenden eine gesegnete Weihnachtszeit.

Dipl.-Ing. Sabine Dudda

KZV-Vertreterversammlung beendet Amtsperiode 2005-2010

Mit einer gedrängten Tagesordnung trafen sich die Mitglieder der Vertreterversammlung am Vormittag des 27. November 2010 zur abschließenden Sitzung der Amtsperiode.

In seinem Bericht ging der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Thomas Breyer zunächst auf die Arbeit seit der Sommer-VV ein

Beim Erweiterten Beratungskreis (EBK) standen die Personalplanung für die neue Amtsperiode sowie das Auswahlverfahren für den neuen Vorstand und die Verhandlung der Vorstandsverträge im Mittelpunkt.

Auch die traditionelle Tagung der VV-Vorsitzenden, die im Herbst in Brandenburg stattfand, hatte die Organisation der neuen Wahlperiode als Hauptthema auf der Tagesordnung.

Darüber hinaus nahmen Dr. Uwe Nennemann und Dr. Breyer an der KZBV-Vertreterversammlung teil.

Dr. Breyer stellte den Vertretern außerdem das neue Logo der KZV Sachsen vor, das ab ersten Januar schrittweise auf allen Druckerzeugnissen der KZV Sachsen eingeführt wird.



Im Rückblick auf die abgelaufene Amtsperiode insgesamt berichtete er über die Zusammenarbeit zwischen Vorstand und EBK. Er erinnerte auch an die erfolgreiche Arbeit der HVM-Arbeitsgruppe, des Satzungsausschusses und des Finanzausschusses. Aber auch andere Ausschüsse, wie Disziplinarausschuss und Zulassungsausschuss und das Prüfwesen, haben hervorragende Arbeit geleistet. Ein wichtiger Schwerpunkt der letzten Amtsperiode war die Neuordnung des Gutachterwesens. Hier bedankte sich der VV-Vorsitzende ausdrücklich bei Dr. Matthias Plewinski für die geleistete Arbeit, der in der neuen Amtsperiode für diese Aufgabe nicht mehr zur Verfügung steht.

Erfolgreiche Arbeit geleistet

Als Erfolge der abgelaufenen Amtsperiode schätzte Dr. Breyer die Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen, die Absenkung des Verwaltungskostensatzes sowie die Verwaltungsoptimierung in der KZV ein. Auch,



14 Mitglieder der Vertreterversammlung wurden herzlich verabschiedet v.l.n.r.: Dr. Jürgen Hartmann, Dr. Hartmut Knoch, Prof. Dr. Thomas Reiber, Dr. Karola Höhlein, Dr. Rüdiger Pfeifer, Dipl.-Stom. Sabine Rösler, Dr. Heiner Stohl, Dipl.-Stom. Silvia Bruckert.

an diesem Tag verhindert: Dr. Thomas Barth, Dr. Torsten Glas, Dr. Wolfram Knöfler, Dr. Ursula Postl, Dr. Rolf-Dieter Rositzka, Dr. Jürgen Wenzel

dass es gelungen ist, in den letzten sechs Jahren zwischen hauptamtlichem KZV-Vorstand und dem Ehrenamt eine Vertrauensbasis zu schaffen, gilt für ihn als Erfolg der gewählten Vertreter.

Zu vielen dieser Punkte gab es Übereinstimmungen auch im Bericht des Vorsitzen-

den des Vorstandes Dr. Holger Weißig. Auch er betonte die positive enge Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt.

Ausblick des Vorstandes

Neben der übereinstimmenden positiven Bewertung der letzten Amtszeit bewertete



Im Erweiterten Beratungskreis des Vorstandes engagierten sich: Dr. Thomas Breyer, Dr. Matthias Plewinski, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler, Dr. Uwe Nennemann (v.l.n.r.), Doz. Dr. Michael Fröhlich (nicht im Bild)

Dr. Weißig nicht nur die erreichten Ziele, sondern gab wichtige Punkte für die nächste Amtszeit vor.

Der Vorstand wolle, bei seiner Bestätigung im Amt, seine ganze Kraft einsetzen, das Erreichte zu erhalten und die KZV im Sinne von Service und Kompetenz weiter auszubauen.

In den kommenden sechs Jahren wird die Zahnärzteschaft sich auf die papierlose Abrechnung umstellen müssen: beginnend mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, der Praxisausstattung mit neuen Lesegeräten, der Umsetzung der elektronischen Signatur sowie deren vertragliche Ausgestaltung. Der Vorstand wird bestrebt sein, die Entbürokratisierung von Praxisabläufen voranzutreiben. Um die Fragen bei der Umgestaltung künftiger Prozessabläufe ausreichend zu diskutieren, wird der Vorstand wie bisher als Gesprächspartner bei Stammtischen und Obleutetreffen Rede und Antwort stehen.

Abschaffung der Budgetierung gefordert

In der Diskussion zum Bericht des Vorstandsvorsitzenden spielte vor allem die Auseinandersetzung mit der Budgetierung eine große Rolle. Vorstand und der Bereich Öffentlichkeitsarbeit hatten nach dem Erscheinen des Artikels in der Bildzeitung zur Behandlungseinschränkung für gesetzlich Versicherte erheblich zu tun. Obwohl für den überwiegenden Teil der Kassenpatienten in Sachsen keine Einschränkungen zu befürchten waren, hatte diese Meldung doch endlich Bewegung in die festgefahrenen Verhandlungen mit der Knappschaft gebracht, sodass Ende November ein Vertragsabschluss zustande gekommen ist (Näheres dazu finden Sie in der Vorstands-Information 10/2010).

Unabhängig davon zeigt sich allerdings an der Diskussion, dass Budgets leistungsfeindlich sind und zur Rationierung von Leistungen führen. Da im ambulanten und stationären medizinischen Bereich die Budgetierungen aufgehoben sind, ist deren Abschaffung im zahnärztlichen Bereich längst überfällig.

Die VV fasste dazu einstimmig folgenden Beschluss:

"Die Vertreter der KZV Sachsen fordern den Gesetzgeber auf, die im GKV-Finanzierungsgesetz angekündigten strukturellen Reformen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung unverzüglich umzusetzen und die Budgetierung abzuschaffen."

In der Diskussion forderten die Vertreter im Bereich Qualitätssicherung eine klare Positionierung der KZV Sachsen gegen weitere unsinnige bürokratische Maßnahmen.

Satzung und Haushaltsplan diskutiert

Ein weiterer Punkt der Tagesordnung beschäftigte sich mit Satzungsangelegenheiten. Hier war die einstimmig beschlossene Änderung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung vom Sommer 2010 durch die Aufsicht beanstandet worden. Obwohl die Vertreterversammlung klar der Meinung war, dass es in ihrer Hoheit liegt, über die Verwendung der KZV-Mittel zu beschließen, stimmte sie, wenn auch zähneknirschend, dem mit der Aufsicht gefundenen Kompromiss zu.

Im Rahmen der Haushaltsplandebatte für das Jahr 2011 kam es zu einer intensiven Diskussion zur Frage der Verwaltungskostenbeiträge für Hand- und Diskettenabrechnung. Positiv wurde die vom Vorstand vorgeschlagene Absenkung des Verwal-

tungskostensatzes auf 0,99 % ab 1. Januar 2011 aufgenommen. Ein Antrag, ab Mitte 2011 die Verwaltungskostensätze für Handabrechnung auf 5 % zu erhöhen, fand zwar keine Mehrheit; der Vorstand wurde aber beauftragt, verstärkt für die Umstellung auf elektronische Abrechnung zu werben. Dies betrifft insbesondere die 25 % der Kollegen, die bei der Abrechnung von ZE noch den traditionellen Weg bevorzugen. Durch die Umsetzung der elektronischen Abrechnung würde es zu einer erheblichen Einsparung in der KZV kommen.

Kollegen aus der VV verabschiedet

Insgesamt 14 Kolleginnen und Kollegen scheiden nach zum Teil langjähriger Mitarbeit am Ende dieser Amtsperiode aus der KZV-Vertreterversammlung aus.

Sie wurden mit einem Dank und einem Blumenstrauß verabschiedet. Ein besonderes Dankeschön ging an die nicht mehr für den EBK kandidierenden Mitglieder Dr. Matthias Plewinski aus Plauen, der als Gutachterreferent das Gutachterwesen in den letzten sechs Jahren maßgeblich geprägt hat, sowie Doz. Dr. Michael Fröhlich aus Dresden, der im EBK als Beauftragter für Kieferund Oralchirurgie tätig war.

Die Mitglieder der VV dankten auch den weiteren EBK-Mitgliedern Dr. Breyer, Dr. Nennemann und Dipl.-Stom. Schüßler sowie dem Vorstandsvorsitzenden Dr. Weißig und seinem Stellvertreter Dr. Nikolaus.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung beschloss die Veranstaltung mit einem Dank an alle Mitglieder der Vertreterversammlung und dem Aufruf, sich auch in einer künftigen Vertreterversammlung für die Einheit des Berufsstandes einzusetzen.

Dr. Thomas Breyer

Anzeige

JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH Herr Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller

Mendelssohnallee 17 • 01309 Dresden • Tel. 0351/3143251 Beratung@jpm-dresden.de • www.jpm-dresden.de

Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller ist zertifiziert zum: Certified Financial Planner • Certified Foundation and Estate Planner



Wir danken allen Mandanten für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und viel Erfolg in 2011.

Vermögensaufbau | Vermögenssicherung | Vermögensweitergabe Private Finanzplanung, Vermögensnachfolgeplanung und Family Office aus einer Hand

Konstruktive Standespolitik wird fortgesetzt

Die konstituierende Vertreterversammlung der KZV Sachsen wählte den Vorsitzenden der VV sowie den Vorstand der KZV Sachsen. Des Weiteren wurden die verschiedenen Ausschüsse besetzt und damit der Grundstein für die Arbeit in der Amtsperiode 2011 – 2016 gelegt.

Knapp 60 Prozent der wahlberechtigten Mitglieder der KZV Sachsen haben im Herbst dieses Jahres ihre Chance zur Mitwirkung genutzt und sich an der Wahl der Vertreterversammlung beteiligt.

Im Ergebnis erhielt die Liste "Zahnärzte für Sachsen" 34 Sitze, die Liste "Kieferorthopäden engagiert für Sachsen" konnte 4 Sitze erzielen und je ein Sitz ging an die Listen "Zahnärzte für Mittelsachsen" sowie "NOL-Kreis".

Die 40 Vertreter, die die nächsten sechs Jahre die Interessen der sächsischen Zahnärzte wahrnehmen werden, konstituierten sich in ihrer ersten Sitzung, um mit ihrer Arbeit nahtlos an die der vorangegangenen Amtsperiode anknüpfen zu können und diese in bewährter Weise fortzuführen.

Plädoyer für Geschlossenheit der Kollegen

Das an Jahren älteste Mitglied der Vertreterversammlung Dr. Gunter Gebelein übernahm den Vorsitz der konstituierenden Sitzung bis zur Wahl des neuen VV-Vorsitzenden.

Er begrüßte die 27 wiedergewählten sowie die 13 neugewählten Vertreter sehr herzlich. "Mein Wunsch an die neue VV ist", so Dr. Gebelein, "dass Beschlüsse wohlbedacht und zum Vorteil der Kollegen gefasst werden." Vor einer Beschlussfassung müsse die sachliche Diskussion stehen. Wichtig sei ebenso die Geschlossenheit der Kollegenschaft. Und er forderte den Mut ein, auch etwas abzulehnen.

Danach begann für die Vertreter ein ...

... kleiner Wahlmarathon

Dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Thomas Breyer sprachen die Vertreter erneut das Vertrauen aus. Er stehe, so der wie-

dergewählte VV-Vorsitzende, für die Einheit des Berufsstandes, den Erhalt der Freiberuflichkeit und ein gutes Miteinander von Haupt- und Ehrenamt.

Mit Dr. Uwe Nennemann und Dipl-Stom. Thomas Schüßler sind zwei wiedergewählte Stellvertreter an der Seite des Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Gemeinsam mit den neugewählten Stellvertretern Dr. Volker Ulrici und Dr. Stephan Teuber bilden sie den **Erweiterten Beratungskreis** (EBK) des Vorstandes der KZV Sachsen.

Mit überwältigender Mehrheit stimmten die Vertreter für die Wiederwahl des Vorstandsvorsitzenden Dr. Holger Weißig sowie des stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Ralph Nikolaus. Damit bestätigte die Zahnärzteschaft die geleistete Arbeit, insbesondere die gelungene Ausgestaltung der Vertragsbeziehungen zu den sächsischen Krankenkassen sowie die optimierten Abläufe in der Verwaltung.

Als zusätzlicher **Vertreter in die VV der KZBV** wurde, neben dem Vorstand, Dr. Uwe Nennemann gewählt.

Die satzungsgemäßen Ausschüsse konnten wie folgt besetzt werden:

Finanzausschuss

Mitglieder

Dr. Wolfgang Seifert

Dipl.-Stom. Christine Jacoby

Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann

Stellvertreter

Dipl.-Stom. Uwe Strobel

Dr. Uwe Nennemann

Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich



Souverän eröffnete Dr. Gebelein die konstituierende Vertreterversammlung

Satzungsausschuss

Mitglieder

Dr. Uwe Tischendorf

Dr. Uwe Reich

Dr. Gunter Gebelein

Stellvertreter

Dr. Gudrun Fritzsche

Dipl.-Stom. Thomas Schüßler

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel

Disziplinarausschuss

Vorsitzende

Ass. jur. Birgit Straub

Stelly. Vorsitzender

RA Fabian Teschler



Das neue Präsidium der Vertreterversammlung ist identisch mit dem Erweiterten Beratungskreis des KZV-Vorstandes



Bei ihrem Wahlmarathon stimmten die neuen Vertreter auch über die Besetzung der Ausschüsse ab Fotos: M. Nowotny

Mitglieder

Dipl.-Stom. Silvia Bruckert

Dipl.-Stom. Jörg Graupner

Dipl.-Stom. Matthias Wickert

Dr. Lutz Schmutzler

Stellvertreter

Dr. Dirk Lüttge

Dipl.-Stom. Hagen Pradler

Dr. Jan Richter

Dipl.-Stom. Steffen Laubner

Zulassungsausschuss

Mitglieder

Dipl.-Stom. Uwe Strobel

Dr. Hans-Rainer Fischer

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel

Stellvertreter

Dr. Uwe Reich

Dr. Tobias Gehre

Dr. Stephan Teuber

Berufungsausschuss

Vorsitzender

RA Fabian Teschler

Stelly. Vorsitzende

RAin Christiane Pause

Zahnärztliche Mitglieder

Dr. Matthias Plewinski

Dipl.-Stom. Andreas Becher

Dr. Johannes Klässig

Stellvertreter

Dr. Dr. Matthias Nitsche

Dr. Uwe Nennemann

Dr. Bernd Benedix

Gemeinsame Ausschüsse mit den Krankenkassen

Landesausschuss

Vorsitzender

RA Werner Nicolay

Stelly. Vorsitzender

Ass. jur. Michael Gerstner



Mit Tatendrang und voller Energie stellen sich Dr. Nikolaus und Dr. Weißig den künftigen Vorstandsaufgaben, wie der Einführung der papierlosen Abrechnung

Zahnärztliche Mitglieder

Dr. Matthias Plewinski

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel

Dr. Johannes Klässig

Dipl.-Stom. Andreas Becher

Dr. Thomas Kühn

Dipl.-Stom. Steffen Laubner

Dr. Stephan Teuber

Dr. Hans-Rainer Fischer

Stellvertreter

Dr. Michael Dude

Dr. Gerald Buchmann

Dr. Ulrike Hüttig

Dipl.-Stom. Thomas Schüßler

Dr. Angela Grundmann

Dr. Isolde Assig

Dr. Ralph Nikolaus

Andreas Tzscheutschler

Beschwerdeausschuss Zahnärztliche Mitglieder

Vertreter

Dipl.-Stom. Thomas Schüßler

Dr. Michael Gey

Dipl.-Stom. Bertold Kunze

1. Stellvertreter

Dr. Gunter Gebelein

Dr. Uwe Nennemann

Dr. Tobias Gehre

2. Stellvertreter

Dr. Ulrich Casselt

Dipl.-Stom. Edgar Schenk

Dr. Jürgen Wenzel

Die nächste Vertreterversammlung findet am 2. Juli 2011 in Dresden statt.

Praxisausschreibung

Die Bewerbungen senden Sie bitte schriftlich unter u. g. Kennziffer an die KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden.

Kennziffer1036/0713PlanungsbereichMittelsachsenÜbergabetermin01.09.2011FachrichtungAllgemeinPraxisartEinzelpraxis

Urlaubsvertretung

Zwischen Weihnachten und Neujahr haben viele Zahnarztpraxen geschlossen. Die Einteilung zum zahnärztlichen Notfalldienst wird in den territorialen Notfalldienstkreisen individuell vorgenommen.

An Wochentagen (24./27.–31. Dezember 2010) ist laut Notfalldienstordnung der KZV Sachsen die Einteilung nicht zwingend

vorgeschrieben. Bitte beachten Sie im Interesse Ihrer Patienten, dass Sie bei Schließung Ihrer Praxis eine Vertretung benennen müssen.

Diese Vertretungspraxis sollte sich in angemessener Entfernung befinden. Sprechen Sie diese Vertretung direkt ab und klären Sie, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.

INTER-Krankenversicherungsbeiträge steigen

Nach der gesetzlich vorgegebenen Überprüfung der Tarifkalkulation im Jahr 2010 werden in einigen Tarifen, darunter auch im ZAK, der INTER Krankenversicherung, Kollektivvertragspartner der Landeszahnärztekammer, Beitragsanpassungen erforderlich. Die INTER hat als Erläuterung für diese Beitragserhöhungen, die teilweise im hohen zweistelligen Bereich liegen, die nachfolgende Stellungnahme abgegeben:

Stellungnahme der INTER Krankenversicherung aG zur Beitragsanpassung im Tarif ZAK

Sehr gerne möchten wir Ihnen als Mitglieder der Landeszahnärztekammer Sachsen ergänzende Informationen zu der bevorstehenden Beitragsanpassung geben, die nach vielen Jahren relativer Beitragsstabilität jetzt zum 01.01.2011 unumgänglich geworden ist.

Es ist sicherlich nicht erforderlich, Ihnen als aktive Beteiligte im Gesundheitswesen die massiven Kostensteigerungen und damit die prinzipielle Notwendigkeit entsprechender Beitragsanpassungen in allen Versicherungssystemen (GKV oder PKV) anzusprechen. Es sei allenfalls nochmals darauf hinzuweisen, dass es – im Unterschied zur GKV – in der PKV ein dauerhaftes und ver-

traglich verbrieftes Leistungsversprechen gibt, insbesondere ohne Budgetierung oder Einschränkungen in der Therapiewahl und natürlich auch im Leistungsumfang.

Häufig gehen Versicherte in der privaten Krankenversicherung davon aus, dass sich das Ausmaß von Beitragserhöhungen im Wesentlichen an allgemeinen Kostensteigerungen orientiert. Tatsächlich ist es aber so, dass die Entwicklung der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen bzw. die Ausgaben der PKV und die Beitragsentwicklung in den einzelnen, jeweils versicherbaren Tarifen unterschiedlich verlaufen können. Dies lässt sich, wie folgt, erklären.

Die Gesamtausgaben der PKV umfassen alle Tarife, alle Leistungsarten von allen Personengruppen (Männer, Frauen, Jugendliche, Kinder) sowohl in der Voll- als auch in der Zusatzversicherung.

Die Beitragskalkulation in der PKV vollzieht sich demgegenüber wagnisgerecht. Maßgebend für die Beitragshöhe bzw. für Beitragserhöhungen im Zusammenhang mit einer Beitragsanpassung sind die künftig zu erwartenden Versicherungsleistungen aller Versicherten des betreffenden Tarifs in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter. Hierbei erfolgt die Beitragsfestsetzung natürlich nicht willkürlich, sondern nach genauen Rechtsgrundlagen, die insbesondere in der für alle PKV Unternehmen verbindlich anzuwendenden Kalkulationsverordnung festgelegt sind.

Selbstverständlich ist für jede Beitragsanpassung die Zustimmung eines unabhän-

Anzeige



Erstmals in Dresden!

Dentale Sedierung mit Lachgas

Das Kölner Institut für dentale Sedierung (IdS) veranstaltet 2011 erstmals in Dresden Fortbildungskurse in der vom Zahnarzt selbstständig durchgeführten Lachgassedierung. Nutzen Sie die Chance und bieten Sie Ihren Patienten schon bald ein angenehmeres Behandlungserlebnis.

Kurstermin:

11./12. Februar 2011

Hotel Pullmann Dresden Newa, Prager Straße 2c, 01069 Dresden

Referenten:

Dr. med. F. G. Mathers, Anästhesiefacharzt Dr. med. A. Molitor, Anästhesiefacharzt Dr. med. dent. Msc. G. Thun Dr. jur. C. Töfflinger

Infos und Anmeldung:

Web: www.ids-sedierung.de
Mail: info@ids-sedierung.de
Tel.: 0221/1694920
(Begrenztes Platzkontingent!)

gigen Treuhänders erforderlich, der den Umfang der jeweiligen Beitragsanpassung auf der Grundlage seiner Berechnungen festlegt.

Grundsätzlich spiegelt der Beitrag die zu erwartende Leistungsinanspruchnahme aller im jeweiligen Tarif versicherten Personen wider. So liegt es in der Natur der Sache, dass es - übrigens auch bei anderen PKV Unternehmen – in einzelnen Tarifen (wie diesmal im Tarifsystem ZAK) auch mal zu stärkeren Beitragserhöhungen kommen Schlussfolgerungen für die Beitragsentwicklung in der Zukunft können daraus nicht gezogen werden. Die Praxis hat oft genug gezeigt, dass auf ein oder zwei stärkere Anpassungen im betroffenen Tarif auch Phasen stabiler Beiträge bzw. nur mäßige oder geringe Beitragsänderungen folgen können. In diesem Zusammenhang möchten wir betonen, dass unsere Tarife sehr leistungsstark sind.

Das Leistungsversprechen sieht dabei in den für Zahnärzte wichtigen Bereichen, nämlich ambulante und stationäre Heilbehandlung, absolut hochwertige Leistungszusagen vor. Unsere bekannt faire und unbürokratische Leistungserstattung kommt gerade den Versicherten zugute, die aufgrund erheblicher Erkrankungen hohe Rechnungen bei uns einreichen müssen.

Eine auch denkbare restriktive Erstattung hätte zwar einen eher günstigen Einfluss auf die Beitragsentwicklung. Im Interesse schwer erkrankter Personen, die in einer schwierigen Lebenssituation auf beste Versicherungsleistungen setzen, möchten wir diesen Weg jedoch nicht gehen. Gleichwohl profitieren auch leistungsfreie Versicherte von unserer Unternehmensphilosophie,

nämlich über unsere bekannt hohen Bar-Beitragsrückerstattungen. So können wir auch heute schon zusagen, dass wir die Leistungsfreiheit im Jahr 2011 mit unveränderter Staffel honorieren werden.

Abschließend möchten wir betonen, dass unsere Beobachtung und Auswertung vergleichbarer Mitbewerbertarife zum Ergebnis geführt hat, dass unser Tarif ZAK nach wie vor über ein exzellentes Preis-/Leistungsverhältnis verfügt und dass es unser Anspruch ist, dies auch für die Zukunft sicherzustellen.

Insofern freuen wir uns natürlich auch weiterhin auf eine vertrauensvolle, kompetente und faire Zusammenarbeit mit der Landeszahnärztekammer Sachsen und deren Mitgliedern.

Vorstand der INTER-Krankenversicherung aG

Kundenabwerbung – Private Krankenversicherer rufen um Hilfe

Die privaten Versicherer versuchen fieberhaft, sich gegenseitig Kunden abzujagen. Branchenvertreter haben deshalb die Finanzaufsicht BaFin gebeten, dem Provisionswettlauf Einhalt zu gebieten.

Die privaten Krankenversicherer (PKV) suchen verzweifelt einen Weg, um die provisionsgetriebene Abwerbung von Kunden einzuschränken. In Gesprächen mit der Finanzaufsicht haben Branchenvertreter jetzt vorgefühlt, ob die BaFin über Höchstgrenzen für Provisionen in der Kalkulationsverordnung das Problem in den Griff bekommen könnte.

Experten aus mehreren Gesellschaften bestätigten der FTD entsprechende Kontakte. "Ohne staatliche Hilfe kriegen wir das Problem nicht in den Griff", sagte ein Vorstandsmitglied. Die Situation sei sehr ernst und könne den Ruf der privaten Krankenversicherer nachhaltig beschädigen. Der leidet ohnehin unter den negativen Folgen einer Reihe deutlicher Preiserhöhungen, denen weitere wegen Ausgabensteigerungen und niedrigen Zinsen für die Kapitalanlagen folgen dürften.

Für die Versicherer ist der kollektive Hilferuf bei der BaFin eine Gratwanderung. Denn sie müssen mit Strafen des Kartellamts rechnen, wenn sie unter sich verbindliche Regeln absprechen. Ein gutes Argument, das von Gesellschaften bemüht wird, die besonders aggressiv im Markt auftreten. Sie blockieren damit jedes einheitliche Vorgehen der Assekuranz.

Die Aufsicht könnte über Änderungen in der Kalkulationsverordnung der Branche neue Spielregeln vorgeben. Dort ist festgehalten, mit welchen versicherungsmathematischen Methoden die Versicherer Prämien kalkulieren und Alterungsrückstellungen berechnen müssen. Dort könnte die Aufsicht der Branche auch verordnen, die Stornohaftung auf mindestens fünf Jahre zu strecken und zusätzlich eine Höchstgrenze für Provisionszahlungen einzuziehen. Im Gespräch sind acht Monatsbeiträge.

Die heftige Konkurrenz der 46 privaten Krankenversicherer um Neukunden führt zu massiven Abwerbeaktionen untereinander. Vor allem Großvertriebe fallen hier auf. Dabei werden den Vermittlern immer höhere Provisionssätze geboten. Bis vor wenigen Jahren waren zwölf Monatsbeiträge die absolute Spitze - heute sind manche Gesellschaften auch bereit, 14 und mehr Monatsbeiträge an Vertriebe zu zahlen, inklusive Marketing- oder IT-Zuschüssen. "Dabei ist die Branche heute äußerst erfinderisch", sagte ein PKV-Insider. Die Leidtragenden dieses Konkurrenzkampfs sind die Neukunden, die mit den Kosten dieses Provisionswettlaufs belastet werden.

Im vierten Quartal 2010 bieten manche Versicherer zusätzliche Sonderprovisionen von drei Monatsbeiträgen an Vermittler, die besser verdienende Angestellte werben. Hintergrund ist die Erleichterung der Wechselbedingungen für Angestellte, die von einer gesetzlichen Kasse zu einem privaten

Versicherer wechseln wollen. Die schwarzgelbe Bundesregierung hatte die von Rot-Grün eingeführte dreijährige Wartefrist für die Angestellten auf ein Jahr verkürzt.

Besonders schlimm wird es für Verbraucher, wenn ein Vertrieb bei Gesellschaften eine verkürzte Stornohaftung durchgesetzt hat – also nur ein Jahr lang einen Teil der Provisionen zurückzahlen muss, wenn der Kunde kündigt, und nicht zwei Jahre lang wie üblich. Die Folge: Vertriebe raten ihren Kunden genau nach Ablauf dieser Zwölfmonatsfrist mit fadenscheinigen Begründungen, die vor einem Jahr abgeschlossene Police zu kündigen und bei einem anderen Unternehmen neu abzuschließen. So können sie ein zweites Mal Abschlussgebühren kassieren, während der Kunde erneut die vollen Kosten zahlt. "Das Provisionsunwesen führt dazu, dass manche Kunden mehrere Male zum Wechseln getrieben werden", sagte der Branchenkenner. Mindestens 30 Prozent der Neukunden kommen von anderen Gesellschaften, so die Schätzungen.

Ein Sprecher des PKV-Verbands wollte sich zu Gesprächen mit der BaFin nicht äußern. Der Verband könne keine Empfehlungen aussprechen, das verböten Kartell- und Wettbewerbsregeln.

Herbert Fromme / Financial Times, 17.11.2010

Aktuell

Höhepunkt für LFB Sachsen



Im Atrium der Sächsischen Landesärztekammer fanden sich Politiker und Freiberufler zur Diskussion. Links im Bild Staatministerin Prof. Dr. Sabine von Schorlemmer.

Eine Mitgliederversammlung mit Wahl des Vorstandes und der Parlamentarische Abend des LfB Sachsen waren die Ereignisse, welche die Verbandsmitglieder am 16. November 2010 in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer zusammenführten.

Nachdem bereits im März dieses Jahres zur ersten MV des LfB Sachsen die vereinsüblichen Regularien satzungsgemäß abgearbeitet wurden, standen nun Vorstandswahl und Wirtschaftsplan 2011 im Mittelpunkt. So hatte der bisherige (und neue) Präsident WP/StB Hans-Joachim Kraatz in diesem Jahr die Gelegenheit, nochmals aktuell über die Arbeit des Vorstandes zu berichten und mit den Delegierten der Mitgliedsverbände zu diskutieren. In der sich anschließenden Wahl des neuen Vorstandes wurden Herr Kraatz erneut zum Präsidenten und Herr Dr. Thomas Breyer zum Vizepräsidenten des LfB Sachsen bestimmt. Der Wirtschaftsplan für 2011 ist ausgeglichen und muss, wie schon in diesem Jahr, mit etwas geringeren Einnahmen auskommen.

Der traditionell im November stattfindende Parlamentarische Abend des LFB Sachsen erfreut sich stabiler und wachsender Wertschätzung seitens der Politik und der organisierten Freiberufler. Obwohl bekannt ist, dass Herr Kraatz in seiner Begrüßungsansprache die aktuellen Problemfelder der Freien Berufe offen anspricht, waren Vertreter aus Bundes- und Landespolitik zahlreich wie nie zuvor erschienen. Herr Kraatz betonte, dass die gemeinsame 20-jährige Geschichte des Freistaates und seiner Freiberufler eine überaus erfolgreiche Bilanz vorweisen kann. Ohne wesentliche Fördergelder oder Hilfen des Staates werden hochqualifizierte Dienstleistungen organisiert und flächendeckend angeboten. Die freien Berufe sind nicht nur ein wichtiger Wirtschaftsfaktor mit der stärksten Wachstumsdynamik, sondern auch Arbeitgeber für ca. 200.000 Beschäftigte in Sachsen. Maßstab ist dabei das aktuell fixierte Leitbild der freien Berufe. Sorgen machen den sächsischen Freiberuflern der bereits spürbare Fachkräftemangel und nicht angemessene Vergütungen für ihre Leistungen. Explizit sprach er die Honorarabschläge im zahnärztlichen Bereich an.

Zu einem weiteren Höhepunkt des Abend entwickelte Frau Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst, Prof. Dr. Dr. Sabine von Schorlemmer ihren Vortrag zum Themenkreis "Kunst und Beruf – Berufung zur Kunst". Wie man in diesem Spannungsfeld bereits im Alter von 14 Jahren bestehen kann, zeigte Jacob Meining mit seinem herausragenden Vortrag von Mozarts Violinenkonzert G-Dur und Sarasates Zigeunerweisen.

Dr. Lutz Krause



- zurück zum Inhaltsverzeichnis -



Die perfekte Krone oder eine schnelle Reparatur – zahntechnische Meisterlabore bieten Ihnen beste Qualität. Und diese Qualität hat einen Namen: "Q" steht für Kompetenz, Sicherheit und Vertrauen ohne Kompromisse - damit Sie Ihren Patienten alles bieten können, was die Meisterlabore der Innung Westsachsen im Vogtland und im Erzgebirgskreis für Sie möglich machen.

Die Innungsbetriebe der AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik sind für Sie da - mit perfektem Service vor Ort!

ZAHNARZT MEISTERLABOR

Damit für PATIENTEN alles stimmt.

Meisterlabore der Innung Westsachsen. In Ihrer Nähe.

Dental-Labor Christine Gnoth (07985 Elsterberg) VDL Dentallabor Auerbach GmbH (08209 Auerbach) Duo Dental Zahntechnik GbR M. Frost u.Th. Pohland (08223 Falkenstein) Dental-Studio Fuchs GmbH (08228 Rodewisch) Schönecker Dentaltechnik GmbH (08261 Schöneck) Dental-Labor Gunter Penzel (08265 Erlbach) Dental Labor Ralf Meinel (08280 Aue) Schlesinger Dental GmbH (08280 Aue) Dentallabor Frank Schlesinger (08289 Schneeberg) Haas Dentallabor (08289 Schneeberg) Zahntechnik Ebert Inh. Dietmar Ebert (08301 Bad Schlema) Dentallabor Just GmbH (08340 Schwarzenberg) Dentallabor Dietmar Teumer (08349 Johanngeorgenstadt) Zahntechnisches Studio Schneider GmbH (08352 Raschau) Dental-Labor Wollner (08358 Grünhain) Dentallabor Arnd Escher (08359 Breitenbrunn) Zahntechnik Turtenwald GmbH (08485 Lengenfeld) Behr-Dental Zahnt. Meisterbetrieb (08525 Plauen) Seyfarth Zahntechnisches Labor (08525 Plauen) Dental-Labor Dehnert GmbH (08529 Plauen) Dentallabor Kullak GmbH (08529 Plauen) Kleinhenz-Dental (08645 Bad Elster) Gründler Dental (09221 Neukirchen) Zahntechnik Ria Knye (09221 Neukirchen) Dental-Labor Stollberg GmbH (09366 Stollberg) Löffler + Zibulski Dental-Technik GmbH (09380 Thalheim) Family Dental Zahntechnik GmbH (09387 Jahnsdorf) Dental-Präzisions-Technik Wilfried Rüsseler GmbH (09419 Thum) Dental-Labor ZTM Klaus Schubert (09419 Thum) Dental Labor Frost GmbH & Co. KG (09456 Annaberg) Dentallabor Escher & Meinhold GmbH (09465 Sehmatal/Cranzahl) Dental-Labor Hartmuth Mannewitz (09477 Jöhstadt) Dental-Labor Jasper GmbH (09496 Marienberg)

Zahntechn. Labor Liesche Inh. Mirko Langer (09526 Olbernhau)

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2011

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Kurse Abrechnung/EDV/Strahlenschutz): 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 unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2011 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

n	resd	en

Dresden				
Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung	D 01/11	Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M.	07.01.2011, 9:00-18:00 Uhr 08.01.2011, 9:00-18:00 Uhr	19 Punkte
Allergiebehandlung mit Hypnose	D 02/11	Dr. Eberhard Brunier, Mainz	21.01.2011, 14:00-19:00 Uhr 22.01.2011, 9:00-17:00 Uhr	14 Punkte
Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte für die Relations- bestimmung bei voll- und teilbezahnten Patienten	D 04/11	Dr. Matthias Lange, Berlin Dr. Markus Leukhardt, Eberswalde	22.01.2011, 9:00-17:00 Uhr	9 Punkte
ZahnÄrztliche Kompetenzen in der inter- disziplinären Zusammenarbeit angesichts psychosomatischer Störungen	D 06/11	PD Dr. Anne Wolowski, Münster	29.01.2011, 9:00-15:00 Uhr	8 Punkte
Die zauberhafte Zahnarztpraxis Therapeutisches Zaubern® – ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 07/11	DiplSozialpäd. Annalisa Neumeyer, Gifhorn	29.01.2011, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Neue [revolutionäre] kieferorthopädische Behandlungsmethoden	D 08/11	Dr. Heinz Winsauer, Bregenz (A)	04.02.2011, 9:00-17:00 Uhr 05.02.2011, 9:00-17:00 Uhr	18 Punkte
Alltägliche Probleme bei der herausnehmbaren Teil- und Totalprothetik	D 09/11	Dr. Felix Blankenstein, Berlin	05.02.2011, 9:00-15:00 Uhr	8 Punkte
Sind Sie fit in der Umsetzung der Richtlinien? – Erfolgreich abrechnen und Honorar optimieren (auch für ZMV)	D 10/11	Sandra Abraham, Mautitz	09.02.2011, 13:00-19:00 Uhr	8 Punkte
Moderne Füllungsmaterialien und -techniken (Komposite, Adhäsive, GIZ, minimalinvasive Verfahren, wann indirekte Restaurationen)	D11/11	Prof. Dr. Reinhard Hickel, München	09.02.2011, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 12/11	PD Dr. Dr. Matthias Schneider, Dresden	11.02.2011, 14:00-17:30 Uhr	5 Punkte
Excel – Controlling & Preiskalkulationen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 13/11	Uta Reps, Dresden	02.03.2011, 13:00-19:00	8 Punkte
Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde sowie Grundzüge der zahnärztlichen Schweigepflicht	D 14/11	Dr. Christoph Meißner, Dresden RA Dr. Jürgen Trilsch, Dresden	02.03.2011, 14:00-19:00 Uhr	

Bisshebung des Erosionsgebisses mit Adhäsivtechnik	D 15/11	Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich (CH) Dr. Uwe Blunck, Berlin	04.03.2011, 9:00-18:00 Uhr	10 Punkte
Die Abrechnung der BEMA-Positionen entsprechend ihrem Leistungsinhalt sowie den Abrechnungsbestimmungen im Zahnersatz	D 16/11	Simona Günzler, Dresden	04.03.2011, 15:00-19:00 Uhr	
(auch für Praxismitarbeiterinnen) Erste Schritte mit dem Computer Einführung in die Textverarbeitung Word und ins Windows-Betriebssystem	D17/11	DiplIng. Carsten Thüm, Dresden	04./09.03.2011, 11./16.03.2011 jeweils 15:00-18.30 Uhr	5 Punkte
Bisshebung des Erosionsgebisses mit Adhäsivtechnik	D 18/11	Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich (CH) Dr. Uwe Blunck, Berlin	05.03.2011, 9:00-18:00 Uhr	10 Punkte
Von der digitalen Abformung in der Praxis über die virtuelle Modellbearbeitung zur fertigen Restauration im Labor	D 19/11	Dr. Christoph Meißner, Dresden ZTM Ina Meißner, Dresden	09.03.2011, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin	D 20/11	Hardy Gaus, Straßberg	11.03.2011, 14:00-20:00 Uhr 12.03.2011, 9:00-17:00 Uhr	16 Punkte
Leipzig				
Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 01/11	Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig	29.01.2011, 9:00-15:00 Uhr	8 Punkte
für PraxismitarbeiterInnen Dresden				
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) Abrechnung von Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ (auch für Assistenzzahnärzte)	D 103/11	Sandra Abraham, Mautitz	28.01.2011, 13:00-20:00 Uhr 29.01.2011, 9:00-16:00 Uhr	16 Punkte
"EinFall" für die Rezeption Intensiv-Update – Verwaltung	D 104/11	Uta Reps, Dresden	09.02.2011, 09.03.2011 jeweils 9:00-16:00 Uhr	
Die korrekte Berechnung von implantologischen Leistungen nach der GOZ (Grundkurs)	D 105/11	Sandra Abraham, Mautitz	11.02.2011, 9:00-16:00 Uhr	
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B)	D 106/11	Sandra Abraham, Mautitz	25.02.2011, 13:00-20:00 Uhr 26.02.2011, 9:00-16:00 Uhr	16 Punkte
Abrechnung von konschirurg. Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ (auch für Assistenzzahnärzte)				
nach BEMA, GOZ und GOÄ	tualisierung	versäumt haben:		

Fehlende Dokumentation kann zu Honorarkürzungen führen

Zur Nachweispflicht des Vertragszahnarztes für eine vollständige Leistungserbringung hat sich das Sozialgericht Marburg mit Urteil vom 7. Juli 2010 (AZ: S 12 KA 768/09) geäußert.

Nachweispflicht für ordnungsgemäße Leistungserbringung liegt bei Vertragszahnarzt

Im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung hatte die beklagte KZV eine Honorarberichtigung bezogen auf die Nr. 59 BEMA-Z (Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte) vorgenommen. Begründet wurde die Honorarrückforderung damit, dass die Nr. 59 BEMA-Z im Rahmen der Wundversorgung nicht neben der Nr. 2694 GOÄ-82 (Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur) gesondert abrechenbar sei. Dies habe auch ein Urteil des Sozialgerichts Marburg bestätigt.

Im Widerspruchsverfahren hatte der Kläger keine fachliche Begründung abgegeben, sondern lediglich erklärt, dass das vorgenannte Urteil den tatsächlichen Zusammenhang nicht richtig erfasse. Erst im Gerichts-

verfahren wurde seitens des Klägers erstmals ausgeführt, es habe einen weiteren selbstständigen Eingriff gegeben, der den Ansatz der Nr. 59 BEMA-Z rechtfertige.

Keine Ergänzung der Dokumentation im Gerichtsverfahren möglich

Das Gericht stellt fest, dass die klägerseitig eingebrachte Behauptung eines zweiten Eingriffs nicht mehr gehört werden könne.

Es führt aus:

"Sind von einem Zahnarzt abgerechnete Leistungen aus den Krankenblättern nicht ersichtlich, so ist zunächst davon auszugehen, dass er diese Leistungen tatsächlich nicht erbracht hat. Es obliegt dann dem Zahnarzt, die Erbringung der von ihm abgerechneten Leistungen nachzuweisen. Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung ist gerechtfertigt, wenn die gebührenordnungsgemäßen Leistungen und Abrechnungsvoraussetzungen nicht eingehalten worden sind, die Behandlungsdokumentation Vollständigkeit vermissen lässt und Richtlinienverstöße vor-

liegen, die im Hinblick auf die Qualitätssicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu beachten und einzuhalten sind (so LSG Bayern, Urteil vom 07.07.2004, L 3 KA 510/02).

Soweit die Beklagte daher Zweifel an einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung hat, hat sie einen Vertragszahnarzt hierzu anzuhören und ihn aufzufordern, einen vollständigen Beweis für die Leistungserbringung zu führen. Maßgeblich sind dann die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Urkunden oder sonstige Nachweise. Die vom Vertragszahnarzt geführte Dokumentation nebst weiteren technischen Aufzeichnungen kann allein vom Vertragszahnarzt vorgelegt werden.

Die vollständige Leistungserbringung ist grundsätzlich bereits mit der Abrechnung nachzuweisen. In Zweifelsfällen kann sie in einem Verwaltungsverfahren nachgereicht werden. Im Gerichtsverfahren kann die Dokumentation weder nachgereicht noch ergänzt werden."

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Medizingeräteprüfung

Der BuS-Dienst der Kammer führt wieder die vorgeschriebene Prüfung von Hochfrequenz-/Elektrochirurgiegeräten ("Elektrotome") durch.

Ort: Dresden

Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11

Termin: 03.01.2011 Zeit: 9 bis 17 Uhr

Der Preis beträgt 39,00 € zuzüglich MwSt. pro Gerät.

Praxisinhaber, die dieses Angebot nutzen möchten, werden gebeten, die Geräte einschließlich Gerätebuch und Geräteanschlussleitungen an o. g. Ort mitzubringen. Es wird eine sofortige Geräteprüfung durch den Sicherheitsingenieur des BuS-Dienstes erfolgen, sodass die geprüften Geräte umgehend wieder mitgenommen werden können.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dr. Bernd Behrens

Unsachliche Einflussnahme

Das "Ernst von Bergmann"-Klinikum hat gegenüber der Wettbewerbszentrale eine Unterlassungserklärung bezüglich einer unsachlichen Einflussnahme durch eine Werbung für die AOK abgegeben. Die Wettbewerbszentrale hatte es als unzulässig gewertet, dass sowohl der Klinikgeschäftsführer als auch der Vorstandsvorsitzende der AOK Berlin-Brandenburg auf einer an die Mitarbeiter des Klinikums gerichteten Werbung mit "Als Neukunde bekommen sie eine professionelle Zahnreinigung geschenkt" geworben hatten. Durch die Werbung werde ein erheblicher Druck auf den Angestellten ausgeübt, in die AOK zu wechseln. Vonseiten der Klinik wurden die Vorwürfe bestritten, aber die geforderte Unterlassungserklärung dennoch abgege-

Infobrief Wettbewerbsrecht, Jhrg. 10, Nr. 45-46/2010, 08.11.-21.11.2010

Honoraransprüche von 2007 verjähren

Rechtzeitig zum Jahresende sollte sich jede Praxis einen Überblick über die noch ausstehenden Honorarforderungen aus dem Jahr 2007 verschaffen, denn: zahnärztliche Honorarforderungen verjähren nach drei Jahren, sofern keine Hemmung oder Unterbrechung der Verjährung vorliegt. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Honoraranspruch entstanden ist. Der Patient kann somit nach dem 31.12.2010 die Zahlung von Ansprüchen aus dem Jahr 2007 verweigern.

Bitte beachten Sie, dass einfache Mahnungen durch den Zahnarzt die Verjährung nicht unterbrechen.

Ein rechtskräftig festgestellter Anspruch (Gerichtsurteil, Vollstreckungsbescheid) verjährt erst in 30 Jahren.

Lesen Sie auch zum Thema Verjährung bzw. Verwirkung im GOZ-Infosystem unter dem Button "Hinweis" und unter GOZ § 10 nach.

Alle Jahre wieder – Gestaltungsmöglichkeiten zum Jahresende

Auch für 2010 gilt wieder, wer bis 31.12. durch Verlagerung und Einnahmen nach 2011 und Ausgaben noch in diesem Jahr tätigt, kann seinen Gewinn und damit die Steuerlast beeinflussen. Bitte beachten Sie hierzu jedoch Folgendes:

- Dies gilt nur, wer seinen Gewinn durch Einnahme-Überschuss-Rechnung ermittelt (§ 4 Abs. 3 EStG), nicht bilanziert.
- Der Steuer "Spar" Effekt entsteht nur einmalig, wer bereits in 2009 Ausgaben für 2010 getätigt hatte, muss dies zum Jahresende 2010 wiederholen, sonst fehlen entsprechend die Ausgaben in 2010, da bereits in 2009 berücksichtigt.
- Eine Verlagerung von Einnahmen und Ausgaben ist nur bei unterschiedlichen Steuersätzen in den Kalenderjahren sinnvoll, wer ohnehin den Spitzensteuersatz in beiden Jahren bezahlt, erlangt nur einen Liquiditäts- und Zinsvorteil.
- Für alle Praxen mit Gewinnen zwischen 100.000 EUR und 200.000 EUR ist zu prüfen, ob Investitionen geplant sind (s. Artikel ZÄB Oktober). Die Gewinnschwelle für die Sonderabschreibung und den Investitionsabzugsbetrag sinkt ab 2011 wieder auf 100.000 EUR. Daher kann eine Gewinnreduzierung noch in 2010 sinnvoll sein.
- Zum Ende des Jahres läuft die degressive Abschreibung aus.
- Wiederkehrende Zahlungen, die das Folgejahr betreffen (Mieten), müssen spätestens 10 Tage vor Ablauf des Jahres erfolgen, damit diese noch in diesem Jahr berücksichtigt
- Sonstige Ausgaben (Fremdlabor, Gehälter) müssen noch im Jahr 2010 abfließen, einzige Ausnahme gilt für Investitionen, hier zählt der Lieferzeitpunkt.

Zur Gewinnminimierung bietet sich der Erwerb von GWG bis 150 bzw. 410 EUR netto noch vor dem Jahreswechsel an, da hier selbst beim Kauf am 31.12. noch die Sofort-AfA in voller Höhe möglich ist. Generell lohnt der Kauf von teureren beweglichen Anlagegütern bis 31.12.2010, wenn die Sonder-AfA von 20 % zusätzlich zur linearen oder degressiven AfA sofort in voller Höhe oder verteilt über 5 Jahre in Anspruch genommen werden kann.

Ab dem 1.1.2011 eingereichte Freistellungsaufträge sind nur noch wirksam, wenn der Anleger darin seine und bei gemeinsamen Freistellungsaufträgen von Ehepaaren auch die Steuer-ID des Gatten mitteilt. Bereits vorliegende Freistellungsaufträge bleiben bis 2015 wirksam und danach nur noch, wenn dem Institut eine ID-Nr. vorliegt.

Ist ersichtlich, dass die Summe der außergewöhnlichen Belastungen die zumutbare Eigenbelastung nicht übersteigt, sollten offene Rechnungen erst in 2011 bezahlt werden. Umgekehrt sollte verfahren, wer 2010 bereits hohe Aufwendungen etwa für Krankheit oder Scheidung aufweist.

Um die Höchstbeträge für Kinderbetreuungskosten von 4.000 EUR voll auszuschöpfen, lohnt ggf. eine gesplittete Zahlung in 2010 und 2011.

Sinnvollste Maßnahmen sind eine langfristige Steuerplanung und eine jeweilige Anpassung von Vorauszahlungen.









wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Zahnärzten und Ärzten aller Fachrichtungen im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

Existenzgründungsberatung = betriebswirtschaftliche Auswertungen = Praxisvergleich Soll-Ist-Vergleich - Analysen zur Praxisoptimierung - Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung - Analysen zur finanziellen Lebensplanung

ADMEDIO

Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz Weststraße 21 09112 Chemnitz phone: (0371) 3 69 05 39 fax: (0371) 3 69 05 22 www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

ADMEDIO

Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Leipzig Kantstraße 2 04275 Leipzig phone: (0341) 3 93 63 80

fax: (0341) 3 93 63 84 www.admedio.de

ADMEDIO

Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna

phone: (03501) 56 23-0 fax: (03501) 56 23-30 mail: admedio-pirna@etl.de

www.admedio.de

Hilfe bei Nutzung der Website

Wer sich auf der Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de orientieren möchte oder Hilfestellung bei der Nutzung des Informationsangebotes benötigt, findet im Kopfbereich eine Reihe von Links (auch als Meta-Ebene bezeichnet).

Hilfeseite vor allem für neue Nutzer

Die **Hilfe** hält viele nützliche Tipps und Orientierungen für Sie bereit. Es wird u. a. erläutert:

- wie die Seiten des Internetprojektes aufgebaut sind,
- welche Voraussetzungen für die optimale Nutzung der Homepage erforderlich sind,
- was beim Login in den geschützten Bereich zu beachten ist,
- wie die Suchfunktion eingesetzt werden kann

Außerdem finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen.

Dank Ihrer Hinweise kann die Hilfeseite (siehe Bild 2) immer wieder ergänzt, verbessert und ausgebaut werden.

In der grauen rechten Spalte finden Sie immer die Kontaktdaten der jeweiligen Ansprechpartner. Des Weiteren können zusätzliche Informationen, wie Leitfäden zu bestimmten Angeboten (Online-Abrechnung, persönliches Dokumentencenter), genutzt werden.

Link für schnellen Kontakt

Für Anfragen jeder Art können Sie den Link **Kontakt** verwenden. Dahinter öffnet sich das Kontaktformular für die schnelle Kommunikation mit Ihren Körperschaften. Dies wird bereits rege von Zahnärzten, Praxismitarbeitern sowie Patienten in Anspruch genommen.

Das Kontaktformular (siehe Bild 3) beinhaltet Pflichtfelder (Abrechnungsnummer, E-Mail-Adresse), die es uns ermöglichen, mit Ihnen zur Beantwortung Ihrer Anfrage Kontakt aufzunehmen. Wir freuen uns auf Ihre Anfragen und Anregungen.

Weitere Links zur Orientierung

Ein Blick ins **Impressum** empfiehlt sich, wenn man wissen möchte, wer der Inhaber der Internetseite ist. Die Internetpräsentation *www. zahnaerzte-in-sachsen.de*wird gemeinsam von der Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen betreut. Für die **Anfahrt** zum Zahnärztehaus Dresden bekommt man Tipps im gleichnamigen Link.

Mittels **Sitemap** soll interessierten Nutzern ein Überblick über den Umfang und die Struktur des gemeinsamen Webauftrittes gegeben werden. Es wird ersichtlich, dass die Informationen in Hauptbereiche – ZAHNÄRZTE, PATIENTEN, PRAXISTEAM, PRESSE sowie Startseite und Meta untergliedert werden. Im für die Zahnärzte bestimmten Bereich gibt es Kategorien von A wie Abrechnung bis Z wie Zahnärztliche Organisationen

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung der **Suchleiste**. Für die Suche nach einem bestimmten Thema oder Begriff kann man ein Wort oder mehrere Wörter in die Suchleiste eingeben und die Suche per Klick auf den danebenstehenden Pfeil starten.

All diese Links (Anfahrt, Hilfe, Impressum, Kontakt, Sitemap, Suche) stehen – egal auf welcher Seite Sie sich gerade befinden – immer an derselben Stelle zur Verfügung.

service@kzv-sachsen.de

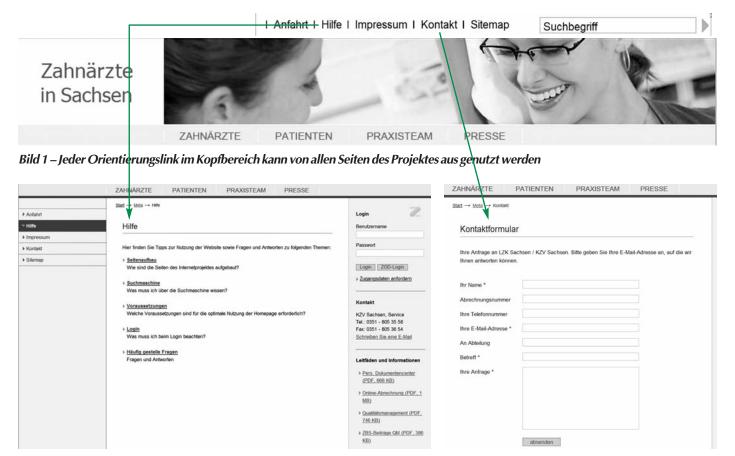


Bild 2 und 3 – Der Orientierungslink "Hilfe" bietet vielfältige Infos und Tipps. Haben Sie eine Anfrage an LZK oder KZV, können Sie das Kontaktformular ausfüllen und absenden.

Praxisführung

Die Beantragung und Abrechnung von Adhäsivbrücken

Diese Versorgungsform war bereits vor der Einführung von Festzuschüssen eine Leistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch die Festzuschüsse muss auch bei Adhäsivbrücken nach Regel-, gleich- oder andersartiger Versorgung bzw. reiner Privatleistung unterschieden werden.

Bedingungen für die Regelversorgung:

- 1. mit Metallgerüst
- 2. im Frontzahnbereich
- 3. die Pfeilerzähne sollen karies- und füllungsfrei sein
- 4. die zu überbrückende Spanne soll grundsätzlich nicht mehr als einen Zahn umfassen
- 5. festgelegte Altersbegrenzung 14 20 Jahre
- 6. bei Einbeziehung von zwei Pfeilerzähnen
- 7. unter Anwendung der Säure-Ätz-Technik

Beispiel

Regelversorgung - Patient ist 15 Jahre

TP																	
R							Α	AV	Α								
В								ew									
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

BEMA: 1 x 93 Festzuschuss: 1 x 2.1, **1 x 2.7**

Beispiel 1

gleichartige Versorgung - Patient ist 22 Jahre

TP						Α	AV	Α									
R						KV	BV	KV									
В							ew										
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

GOZ: 1 x 515, ggf. weiteres GOZ-Honorar für die Präparation der Zähne 13 und 11

Festzuschuss: 1 x 2.1, 3 x 2.7

(Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die

Regelversorgung diese vorsieht)

Beispiel 2

gleichartige Versorgung – Adhäsivbrücke bei zwei fehlenden Zähnen

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
В									ew	ew							
R								KV	BV	BV	KV						
TP								Α	AV	AV	Α						

GOZ: 1 x 515, ggf. weiteres GOZ-Honorar für die Präparation der Zähne 41 und 33

Festzuschuss: 1 x 2.2, 4 x 2.7

(Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die

Regelversorgung diese vorsieht)



Steuerberatung für Ärzte

- Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Existenzgründungsberatung,
 Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung
- · Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche



Seit über 75 Jahren erfolgreich in 20 Niederlassungen mit rund 30 Spezialisten für Sie da. Besuchen Sie uns in unserer:

Niederlassung Dresden

Jägerstraße 6, 01099 Dresden Telefon: 0351 828 17-0 E-Mail: dresden@BUST.de Internet: www.BUST.de

Anzeige

Beispiel andersartige Versorgung – Adhäsivbrücke metallfrei

TP									Α	AM	Α						
R									KV	BV	KV						
В										ew							
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
В																	
R																	
TP																	

Bemerkungen: metallfreie Adhäsivbrücke

GOZ: 1 x 515, ggf. weiteres GOZ-Honorar für die Präparation der Zähne 21 und 23

Festzuschuss: 1 x 2.1, 3 x 2.7

(Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die

Regelversorgung diese vorsieht)

Hinweis: Obwohl kein Wechsel der Versorgungsform vorliegt, stellen metallfreie Adhäsivbrücken eine andersartige Versorgung dar. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss durch eine Protokollnotiz entschieden.

Wortlaut der Protokollnotiz:

Einspannige Adhäsivbrücken **mit Metallgerüst** im Frontzahnbereich bei Versicherten, die das 20. Lebensjahr vollendet haben, gelten als **gleichartige** Versorgung. Die Pfeilerzähne sollen karies- und füllungsfrei sein.

Folgende Versorgungen lösen keinen Festzuschuss aus:

- Adhäsivbrücke im Seitenzahnbereich
- Adhäsivbrücke mit nur einem Pfeilerzahn
- mehrspannige Adhäsivbrücken
- UDA-Brücken, CBW-Brücken und dergleichen

Viele Abrechnungshinweise zu den einzelnen Befundklassen finden Sie auch im Internet unter http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Unter anderem ist dort für Sie eine Checkliste zur Beantragung und Abrechnung von Heilund Kostenplänen veröffentlicht.

Simona Günzler/Inge Sauer

Websites in "Looser" Folge vorgestellt

Hallo liebe Leser. Heute stelle ich Ihnen mal ein paar Seiten vor, die ich von aufmerksamen webbegeisterten Lesern als Anregung bekommen habe.

Lokaler Wintersport

Dieses Jahr meint es der Winter in Sachsen gut und kommt frühzeitig. Dem Autofahrer grauts, dem Wintersportler freuds. Nur, wo hin mal kurz nach Feierabend oder am Wochenende. Auf der Seite wintersport-im-erzgebirge.de findet man einen guten Überblick mit allen Details wie Pistenlänge und Schwierigkeitsgrad zu den Skigebieten und wird direkt auf die Seiten dieser verlinkt. Egal ob Alpin oder Langlauf. Auch Skischulen kann man suchen.

Es müssen nicht immer die Alpen sein, www.wintersport-im-erzgebirge.de

Das Portal für Pflanzenfreunde

Auf green-24.de findet der enthusiastische Pflanzenfreund alles was er braucht. Er kann sich im Portal informieren, sich mit Gleichgesinnten im Forum über seine Lieblinge unterhalten oder gar die Bilder in die Gallery stellen. Im Blog informieren Pflanzenfreund in regelmäßigen Abständen über das Befinden ihrer Lieblinge. Der Shop bietet abschließend alles Nützliche für das Hobby.

Deutscher Zahnärztekalender 2011

Die aktuelle Ausgabe des Deutschen Zahnärzte Kalenders ist ideal für den Schreibtisch eines jeden, der beruflich mit Zahnmedizin zu tun hat.

Aktuelle Beiträge aus Wissenschaft und Praxis geben einen Einblick in die Zahnmedizin, der Adressteil und das Kalendarium runden das Jahrbuch ab: Hier finden sich alle zahnmedizinischen Universitäten aus der Bundesrepublik, Österreich und der Schweiz, dazu alle Verbände, Institutionen und Dentalfirmen sowie wichtige Termine, z. B. die großen Fachmessen, Fortbildungen und Zahnärztetage.

Wissenschaft & Fortbildung

Innovationen bei Komposit: Was ist dran

- an Siloran, Flowable und Bulk-Fill-Flow?
- Dentinogenesis imperfecta
- Anwendung von Flow-Kompositen im Zervikalbereich
- Kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie von skelettalen Dysgnathien
- Blick über den Tellerrand Fort- und Weiterbildung in England
- Leitungsanästhesie: Risiken und Alternativen
- Systemforschung als Grundlage der Versorgungsoptimierung
- Rechtliche Probleme bei der Behandlung Minderjähriger
- Stellungnahmen der DGZMK
- Zeitschriftenreferate

Praxis und Produkte

- Tabellen und Statistiken
- Bücherschau
- Deutschsprachige Fachzeitschriften
- Produktneuheiten

Verlagsinformation

Adressen & Kalender 2011 Detlef Heidemann (Hrsg.) Deutscher Zahnärzte Kalender 2011 Deutscher Zahnärzte-Verlag 2010 ISBN 978-3-7691-3476-6 Preis: 49,95 Euro

Montgomery: "Patienten vor Politik schützen!"

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat sich erneut gegen das von der Bundesregierung geplante Patientenrechtegesetz gewandt. Der Deutsche Ärztetag hatte ein solches Gesetz mit großer Mehrheit abgelehnt. Die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer hatte den Ansatz hingegen im Grundsatz begrüßt, aber vor Gefahren gewarnt. Patienten müssten vor der Politik, nicht vor Ärzten geschützt werden, betonte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer bei der Hauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes in Berlin. Es fehle die Einsicht, dass man das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht mit Gesetzen regulieren könne,

so Montgomery. Eine beklagte "Asymmetrie" zwischen beiden werde es immer geben. Die Ärzteschaft vertrete in hohem Maße auch Patienteninteressen. Ärztliche Kompetenz sei durch unabhängige Patientenberatung nicht zu ersetzen. Montgomery forderte aber zugleich mehr Befugnisse für die Kammern, um die Berufsgerichtsbarkeit effizienter zu machen. So seien lange Wartezeiten in Beschwerdeverfahren Patienten nicht zuzumuten. Die Zahl durch Ärzte verursachter Schäden steige nicht, allerdings koste jeder einzelne Haftpflichtfall mehr als früher. Das geplante Gesetz dürfe die Haftpflicht für Ärzte nicht ausweiten. Sonst entstehe eine Art

Werkvertrag zwischen Arzt und Patient, bei dem der Arzt dann die Wiederherstellung der Gesundheit schulde, sagte Montgomery. Der Staatssekretär im brandenburgischen Gesundheitsministerium, Dr. Daniel Rühmkorf, sprach sich dagegen für ein Patientenschutzgesetz aus. Patienten müssten davor geschützt werden, dass Ärzte "Budgetferien" machten und Patienten auf einen Termin warten müssten. Rühmkopf wandte sich allerdings gegen eine zu große Beteiligung von Selbsthilfegruppen am Patientenschutz. Viele der Gruppen hätten enge Kontakte zur Pharmaindustrie.

äz. frf. 22.11.2010

Patient wird zur Handelsware

Urteil des BGH zu Zahnersatzauktionsportalen diskreditiert Arzt-Patienten-Verhältnis

Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschied am Mittwoch über Zahnersatz-Auktionsportale im Internet. Nach Ansicht des Gerichts sei die Internetplattform "2tezahnarztmeinung.de", auf der Patienten den Heil- und Kostenplan ihres Zahnarztes "versteigern" können, nicht berufsrechtswidrig.

"Der BGH gestattet damit, medizinische Behandlungen wie Konsumprodukte versteigern zu lassen", so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. "Behandlungskosten können nicht ohne eine gründliche Voruntersuchung am Patienten vorgeschlagen werden, dies verbietet die Ethik des Berufsstandes", so Engel weiter.

Eine Entscheidung für einen Zahnarzt hänge zudem von wesentlich mehr Faktoren als allein dem Preis – angegeben als Auktionsangebot ohne genügend Hintergrundinformationen – ab. Der gesamte Zahn- und Mund-Zustand des Patienten ist dem mitbietenden Zahnarzt bei einem anonymen Verfahren im Internet unbekannt. "Vor allem aber verliert der Patient eine auf Kontinuität und Vertrauensverhältnis basierende, gewachsene Beziehung zu seinem Zahnarzt", betont Engel.

Allgemein umreißt der Heil- und Kostenplan nur die geplante Behandlung. Mit diesen Informationen soll der Patient gemeinsam mit seinem Zahnarzt verschiedene Behandlungsalternativen abwägen und unter Berücksichtigung der daraus resultierenden Kosten die Behandlungsentscheidung treffen. Therapiealternativen sind abhängig von den Wünschen und der Erwartungshaltung des Patienten, den gegebenen Bedingungen im Mund, der medizinischen Prognose sowie den geeigneten Materialien und den damit zu erwartenden Kosten.

Die Bundeszahnärztekammer legt besonderes Gewicht auf den Patientenschutz: "Weder der Patient noch sein Heil- und Kostenplan sind Waren. Der schleichenden Vergewerblichung des Zahnarztberufs ist entschieden entgegenzutreten, auch wenn der BGH mit seiner aktuellen Entscheidung hierfür Vorschub leistet", unterstreicht Engel.

PMBZÄK, 2.12.2010

"Jahrelang sind wir mit angezogener Handbremse gefahren, weil die Rechtslage nicht klar war. Jetzt geben wir Gas", sagte Holger Lehmann, der Erfinder der Auktionsplattform 2. Zahnarztmeinung.de, dem Handelsblatt. Mit mehr Werbung und weiteren Kooperationen mit Krankenkassen wollen beide Portale in der nächsten Zeit neue Patienten und Zahnärzte auf ihre Online-Plattformen holen. "Durch das Urteil steigt der Wert der Portale und damit auch die Chance auf Gelder von Investoren und Werbepartnern", sagte Hermann Lindhorst, Rechtsanwalt bei der Hamburger Kanzlei Schlarmann von Geyso.

Handelsblatt, 3.12.2010

Harsche Kritik an Versteigerungen von Zahnarztbehandlungen

Medizinrechtler warnen vor einem zunehmend aggressiven Preiswettbewerb im Internet. Hintergrund ist eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH), eine Webplattform zuzulassen, auf der sich Patienten mehrere Kostenvoranschläge für Behandlungen einholen können. Sie leiste dem Verdrängungswettbewerb Vorschub, kritisierten Juristen auf dem 1. Bad Homburger Gesundheitsrechtstag (3.12.2010; Anm. d. Red.).

Für Professor Elmar Mand von der Uni Marburg ist diese Entscheidung die Grundlage für einen zunehmend "harten Wettbewerb" im Gesundheitswesen. Kritik kommt auch von der BÄK. "Wir haben eine rigide Haltung dazu", so BÄK-Jurist Thomas Rompf. Eine solche Versteigerung verstoße gegen die Berufsordnung, wonach Ärzten eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung untersagt sei. Vor der BGH-Entscheidung hatten sowohl das Landgericht als auch das Oberlandesgericht München diese Einschätzung geteilt. "Die OLG-Richter fanden die Form rechtsbedenklich", so Rompf. Einer der Kritikpunkte: Ärzte könnten auf der Plattform nicht kommentieren, warum sie für eine Leistung beispielsweise den 3,5- und nicht den 2,3fachen Satz ansetzen – "obwohl sie dafür gute Gründe haben".

(ine/reh)/Ärztezeitung 5.12.2010

Zum 60. Geburtstag von Dr. Ralph Nikolaus

Mit Umsicht schnell ans Ziel gelangen, unter diesem Motto habe ich meinen Vorstandskollegen über viele Jahre schätzen gelernt.

Mag es vielleicht daran liegen, dass in seinem Geburtsjahr die Uhr bei der Sommerzeit sogar zwei Stunden vorgestellt wurde ... Dr. Ralph Nikolaus gibt sich jedenfalls nicht zufrieden, wenn die Aufgaben von übermorgen nicht schon zur Erledigung aufgerufen werden. Hierbei kann er auf seine guten analytischen Fähigkeiten zurückgreifen, welche er bestimmt seit Zeiten des Mathematikstudiums geschult hat. Doch er ist nicht nur ein leidenschaftlicher Mathematiker sondern auch Sportler.

So promovierte er beispielsweise über sportliche Bewegungsabläufe, deren Bilder mit speziellen Programmen ausgewertet wurden. Bis heute wird sein Handeln von der Analyse seiner Eindrücke bestimmt. Zudem legt er für die Lösung der Probleme des Arbeitsalltages die Messlatte immer wieder hoch auf. Wo andere beguem unten durchgehen, bemüht sich Dr. Nikolaus stets um sportlichen Ehrgeiz. Dies hat er sich wohl aus dem Hochsprung beibehalten – zwei Meter stellten für ihn keine Hürde dar ...

Aus dem Volleyballspiel bringt er den Teamgeist mit. Gerade in den vielen Vertragsverhandlungen zahlt sich dieser aus. Dort sind aber noch andere Tugenden gefragt, wie beispielsweise Fairness, der Respekt vor der "anderen" Seite, die Einschätzung des "Gegners" und die Überlegung "Man trifft sich im Leben mehrfach wieder." Mit diesen Eigenschaften ausgerüstet, war es für die KZV Sachsen ein Glücksfall,



Dr. Ralph Nikolaus bei ihrer Gründung als Hauptgeschäftsführer bestellen zu kön-

Seiner Arbeit ist es zu verdanken, dass aus einer Abrechnungsstelle niedergelassener Zahnärzte eine moderne KZV entstand. Zu diesem Zwecke wurden mehr Mitarbeiter gewonnen und der Stellenplan verzehnfacht. Solche Strukturen benötigen natürlich auch ein Dach. Dr. Nikolaus setzte sich für den Bau des neuen Zahnärztehauses sehr engagiert ein und kann heute stolz sein auf das Erreichte.

Bei großen Strukturen besteht die Gefahr der Anonymisierung oder Polarisierung im eigenen Haus. Doch nicht so in der KZV

Sachsen. Bis zum heutigen Tage hör ich die Anrede "Chef..." sehr liebevoll ausgespro-

Es wäre zu wenig, nur vom Hauptgeschäftsführer und jetzigen Vorstandsvize der KZV Sachsen als Verwaltungsexperten zu berichten, ohne auf das Engagement des kunstinteressierten Dr. Nikolaus im "MUSEIS SAXONI-CIS USUI - Freunde der Staatlichen Kunstsammlungen Dresden e. V." hinzuweisen. Sein Einsatz für die Restaurierung des berühmten "Canaletto" ist besonders zu würdigen.

In der konstituierenden Sitzung der KZV Sachsen wurde Dr. Nikolaus in seinem Amt des Vorstandes wieder bestätigt. Damit setzt sich auch für mich die am 10.10.1990 begonnene, äußerst angenehme Zusammenarbeit in einem sächsischen Vorstand fort.

Im Namen der sächsischen Zahnärzteschaft und der Mitarbeiter des Hauses darf ich Ralph Nikolaus für das bisher Geleistete herzlich danken und ihm alles Gute für die Zukunft wünschen.

Mögen Dir Gesundheit, Glück in der Familie, Freude an der nächsten Generation und viele kulturelle Erlebnisse beschert sein.

> In Verbundenheit Dein Mitstreiter Holger Weißig

> > Anzeigen



Entsorgung - Verwertung

- Entwickler/Fixierer
- medizinische Abfälle
- Amalgam-Abscheider
- -Rotoren usw.

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.



Sprechen Sie mit uns: REDENTA Meißen

Andreas Staudte

Hafenstraße 32 · 01662 Meißen

Telefon (03521) 737969 (03521)7190716 e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de

Internet: www.Redenta.de

Geburtstage im Januar 2011

	-				
60	01.01.1951	DiplMed. Carla Brückner 01277 Dresden	75	17.01.1936	Dr. med. dent. Monika Taubert 04318 Leipzig
	10.01.1951	DiplMed. Hans-Jürgen Korb 09350 Lichtenstein		27.01.1936	SR Dr. med. dent. Herta-Edith Müller 01069 Dresden
	12.01.1951	Dr. med. Ingrid Birnbaum 04317 Leipzig	80	04.01.1931	Dr. med. dent. Christa Klieber 01796 Pirna
	18.01.1951	DiplMed. Renate Lenke 04157 Leipzig	81	07.01.1930	Dr. med. dent. Steffen Lenart 02828 Görlitz
	23.01.1951	Gertrud Martin 09117 Chemnitz		27.01.1930	Dr. med. dent. Johannes Dziubek 08491 Netzschkau
	23.01.1951	DiplMed. Axel Morgner 09439 Amtsberg/OT Dittersdorf	82	24.01.1929	SR Dr. med. dent. Christian Börner 09619 Mulda
	24.01.1951	Dr. med. Johannes Werner 02763 Zittau	87	25.01.1924	Anneliese Seifert 01067 Dresden
65	09.01.1946	Eve Köhler 09526 Olbernhau	88	08.01.1923	SR Dr. med. dent. Dietrich Knieling 04703 Leisnig
	20.01.1946	Dr. med. Hans-Albrecht Gitt 04229 Leipzig	91	12.01.1920	SR Rudolf Junge 08107 Kirchberg
70	08.01.1941	Dr. med. dent. Jürgen Rohne 04420 Markranstädt	96	05.01.1915	SR Herbert Weigoldt 09599 Freiberg
	19.01.1941	Dr. med. dent. Annelore Krause 01768 Glashütte			
	24.01.1941	Ingrid Grund	Wirg	gratulieren!	
		09326 Geringswalde	Jubila	are, die keine Veröt	ffentlichung im Zahnärzteblatt
	25.01.1941	Dr. med. dent. Brigitte Franz 04451 Borsdorf	Sach	sen wünschen, inf	ormieren bitte die Redaktion.
	27.01.1941	Dr. med. dent. Brigitte Mau 04159 Leipzig			
	30.01.1941	Dr. med. dent. Christa Blümel 01237 Dresden			

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2011 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten, aus Werbekampagnen und Magazinen.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können.

 $Satz technik\ Meißen\ GmbH\cdot Am\ Sand\ 1c\cdot 01665\ Nieschütz\cdot Tel.\ 03525/71\ 86-0\cdot Fax\ 03525/71\ 86-12\cdot info@satz technik-meissen. den technik Meißen\ GmbH\cdot Am\ Sand\ 1c\cdot 01665\ Nieschütz\cdot Tel.\ 03525/71\ 86-0\cdot Fax\ 03525/71\ 86-12\cdot info@satz technik-meissen. den technik-meissen.$

Gratulation zum 60. Geburtstag



Frau Rita Standfuß feierte am 29. November 2010 ihren 60. Geburtstag.

Den meisten Zahnärzten in Sachsen, die Auszubildende beschäftigt haben oder hatten, ist Frau Standfuß ein Begriff. Denn seit Beginn der Ausbildung des zahnärztlichen Personals im Freistaat Sachsen ist Frau Standfuß die Verwaltungsverantwortliche dafür.

Sie begann ihre Tätigkeit im Februar 1991 bei der LZKS und organisierte damals die reibungslose Umstellung der Ausbildung. Als gelernte zahnärztliche Helferin, Stomatologische Schwester und Diplom-Medizinpädagogin war sie schon in der DDR-Zeit Mitglied der Prüfungskommission der Stadt Dresden für die Fachrichtung Stomatologische Schwester und Fachschullehrerin für Theorie und Praxis.

Mit großer Verantwortung meistert Frau Standfuß seit Beginn die vielfältigen Aufgaben im Ressort Ausbildung. Dabei vermittelt sie ihren eigenen Anspruch an eine hohe Qualität der Ausbildung und hat stets Rat und Tat für die kleinen und großen Sorgen der an der Ausbildung Beteiligten.

Vorstand und Verwaltung der LZKS wünschen Frau Standfuß Gesundheit und Glück für die kommenden Jahre und danken ihr für das bisherige Miteinander.

Dr. Klaus Frler

Veränderungen rechtzeitig anzeigen

Zahnärzte, für die sich Änderungen im persönlichen Umfeld bezüglich der Berufsausübung ergeben, sollten nicht versäumen, dies der Landeszahnärztekammer Sachsen, Abteilung Mitgliederwesen, bekanntzugeben. Werden Zusatzqualifikationen bzw. akademische Grade erworben, ist der Meldung auch die jeweilige Urkunde in beglaubigter Form beizulegen. Bei Umzügen sind außer an die Adressänderung auch an geänderte Telefon- und Faxnummern bzw. F-Mail-Adressen zu denken.

Auszug aus der gültigen Meldeordnung der LZK Sachsen:

§ 5 Meldung von Änderungen Änderungen, die gegenüber den Angaben in dem Meldebogen eintreten, hat das Kammermitglied innerhalb eines Monats nach Kenntnis der Landeszahnärztekammer schriftlich anzuzeigen.

Anzeigen

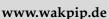


Frohe Weihnachten!

Wir wünschen allen unseren Lesern ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Start



Westsächsischer Arbeitskreis für Parodontologie, Implantologie und Prothetik





Westsächsisches Neujahrsmeeting 14. Januar 2011, Giegengrün/Zwickau

Medizin trifft Wirtschaft

- 9 Vorträge
- abends Neujahrsball

Nähere Informationen und Anmeldungen

www.wakpip.de · Zahnärzte Kallweit · Kirchberg/Sa. Telefon 037602 64738

Inkasso schnell, einfach und preiswert

Ihre Privatpatienten zahlen nicht? Faxen, mailen oder schicken Sie uns die Rechnungen und die Mahnungen, den Rest erledigen wir.

Gerne helfen wir auch telefonisch weiter

Telefon 0351/251 8014

Bauer-Inkasso · Königstraße 17 · 01097 Dresden Bauer-Inkasso@email.de · Fax 0351/215 27 998

Der alternde Patient

Lange konnte man glauben, die Alters-Medizinier und -Zahnmediziner machten sich einen Spaß daraus, den demografischen Wandel übertrieben darzustellen. Niemand sonst schien ein Problem zu erkennen. Jetzt ist der Wandel da, plötzlich und mitten in unserer Gesellschaft: Die Kanzlerin spricht davon, Schulen zu schließen, weil es weniger Schüler gibt, in jeder Region werden Fachkräfte gesucht, und die Verzweiflung der Arbeitgeber ist mittlerweile groß, weil sie den Jugendwahn begraben müssen und ältere Menschen nicht mehr in den Vorruhestand abschieben können. Die Beschäftigungsquote der 60- bis 64-Jährigen hat sich in den letzten 10 Jahren auf nun 38 % verdoppelt. Und im Fernsehen dürfen sich Ältere sogar im Creativbereich gegenüber Jüngeren durchsetzen: ZDF-Fernsehfilm "Ihr mich auch" vom 1.11.2010.

Was das alles mit der Zahnmedizin zu tun hat? Nun eigentlich trifft uns die demografische Entwicklung in drei Punkten: Der Ärztemangel kommt noch, das Lehrlingsproblem erleben wir gerade und die immer größere Quote älterer Patienten sollte uns eigentlich schon länger bewusst sein.

Unsere Gesellschaft altert

Seit Anfang der 90er Jahre leben in Deutschland mehr Menschen, die 60 Jahre und älter sind als solche, die jünger als 20 sind (s. Abb. 1). Diese Entwicklung hat im Westen bereits um 1970 begonnen – seit dieser Zeit wird die Reproduktionsrate unterschritten – und ist auch nicht bald vorbei – allein bis 2030 fehlen schon die Mütter für die benötigten Kinder. Mit diesem dauerhaften Wandel wächst für alle Disziplinen der Medizin

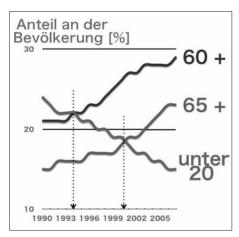


Abb. 1 – Altersentwicklung in Sachsen (Statistisches Landesamt Sachsen)

die Notwendigkeit, sich auf die Bedürfnisse des alten Patienten einzustellen. Man kann es deutlicher sagen: Es wird immer weniger Ausdruck einer besonderen Arzt- oder Praxis-Ethik sein, sich intensiver mit älteren und pflegebedürftigen Menschen auseinanderzusetzen, sondern schlicht eine wirtschaftliche Notwendigkeit.

Zahnverlust ist keine Alterserscheinung

Je mehr man über die physiologischen Alternsveränderungen weiß, umso mehr wird deutlich, dass sich im Mund ähnlich wenig verändert wie in der übrigen Magen-Darm-Passage.

Parodontaler Attachementverlust ist keine Folge des Alterns. Veränderungen der proliferativen Aktivität der Gingiva-Epithelzellen sind nicht sicher belegt. In der Pulpa verringert sich die Odontoblastendichte und dies könnte das reparative Potenzial der Pulpa reduzieren. Ein besserer Schutz wäre jedoch andererseits durch die Apposition von Dentin in den Dentintubuli und an der Pulpa-Dentingrenze denkbar, die ihrerseits natürlich auch Vitalität ausdrückt. Diese Dentinapposition verringert die Transparenz und lässt Zähne mit zunehmendem Alter gelber und dunkler erscheinen. Der Effekt ist so weit gesichert, dass er zur Altersbestimmung diskutiert wird. Die altersbedingte Dentinversteifung verändert die Elastizität eines Zahnes und könnte die Ursache für häufigere Schmelzrisse im Alter sein. Eine Versprödung durch Austrocknung ist für endodontisch behandelte Zähne klar widerlegt und dürfte auch im Alter keine Rolle spielen. Attrition und Abrasion sind Ausdruck intensiven Gebrauchs und nicht Folge des Alterns.

Im Alter bleibt die stimulierte Speichelsekretionsrate weitgehend unverändert. Eine verringerte Ruhesekretion der submandibulären und weiterer kleinerer Speicheldrüsen kann jedoch den Eindruck von Mundtrockenheit entstehen lassen. Hier kann Kauen (Karotte bis Kaugummi) und Lutschen von Drops helfen. Zu geringe Flüssigkeitsaufnahme, wie sie im Alter nicht selten ist, reduziert natürlich auch die Speichelsekretion.

Eine pharmakologische Wirkung auf die Speichelproduktion liegt oft an einer unbedachten und wenig koordinierten Verschreibungspraxis der allgemeinmedizinischen Disziplinen. Die Geriatrie muss hier zunehmend als übergeordnete Koordinierungskompetenz akzeptiert werden. Ein Geriater hat schön formuliert: "Ab vier Medikamen-

ten gibt es Wirkungsverringerungen, ab sechs schließt sich eines aus und ab zehn wird es toxisch."

Eine von der EU geförderte wissenschaftliche Erhebung zur Nahrungsmittel-Auswahl (HealthSense-Projekt) konnte keine signifikante Veränderung der Geschmackswahrnehmung im Alter feststellen. Die Wahrnehmung 70-Jähriger verringert sich im Vergleich mit 30-Jährigen im Durchschnitt für "süß" um 8,8 %, für "salzig" um 5,2 %, für "bitter" um 10,2 % und für "sauer" um 8,8 % und liegt damit in der Variationsbreite innerhalb der Altersgruppen. Für das Schmecken ist auch die Geruchswahrnehmung wichtig, die jedoch lebenslang trainierbar bleibt.

Das fitte Alter

Das Modell einer "komprimierten Morbidität" – gesunde Lebensführung und moderne Medizin verlängern die Spanne bis zur Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitig verkürzter Spanne bis zum Tod – beginnt sich zu verändern. Zwar sind Menschen heute noch in höherem Alter "fit", doch steigt die Lebenserwartung, wobei dann demenzielle Erkrankungen eine immer größere Rolle spielen. Der Anteil demenzieller Erkrankungen steigt von weniger als 2 % mit 65 Jahren auf mehr als 35 %, bei Einbeziehung auch leichter Demenzen auf bis zu 60 % der über 90-Jährigen.

Aber auch das fitte Alter ist durch einen weiten Bogen verschiedener Einschränkungen charakterisiert. Sehr häufig sind verminderte Sinnesfunktionen (Sehen, Hören) und Bewegungseinschränkungen (s. Abb. 2).



Abb. 2 – Neon-Zähne im Fenster, riesige Schilder an der Hauswand, aber wie uns ein Patient konkret finden soll, wenn er nicht mehr so gut sehen kann, ist uns oft egal

Hier wird es für die Zahnarztpraxis zunehmend wichtiger, sich baulich, aber auch konzeptionell anzupassen. Barrierefreiheit, ausreichender Platz, Sitzgelegenheiten und gute Beleuchtung sollten die Planung bei Renovierung und Neueinrichtung bestimmen.

In der Prävention müssen ältere Menschen aktiver und direkter angesprochen werden. Allein auf einen "Spin-Off" aus der Jugend-Prävention zu vertrauen, ist nicht der richtige Weg (s. Abb. 3).

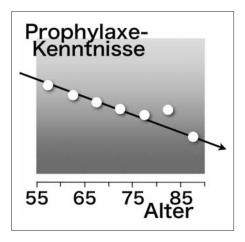


Abb. 3 – Bereits die Bayerische Altenprophylaxe-Studie zeigte, dass die Prophylaxekenntnisse mit dem Alter abnehmen. Die DMS IV kommt zu ähnlichen Resultaten. Der Grund ist aber nicht zunehmende Demenz, sondern fehlende Information!



Abb. 4 – Eine Broschüre der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) spricht die Generation 60+ direkt an

Handeln muss auch die Industrie. Prophylaxe trägt in der Werbung junge Gesichter, Haftcreme und Prothesenreiniger alte, Zahnpastetuben haben Frische-Siegel, die alte Hände nicht öffnen, und Aufdrucke, die alte Augen nicht lesen können. Die Prävention wird immer wichtiger, denn IP in der Jungend und danach "drill and fill" kann nicht die Lebensspanne abdecken, die wir heute brauchen. Die Zahnmedizin und die Industrie müssen der Generation 60+ viel klarer sagen, dass strukturerhaltende Prävention weder "primär" noch "tertiär" noch jung oder alt, sondern immer sinnvoll und wirksam ist (s. Abb. 4).

Präventionskonzepte

Die verbreitete Assoziation von Jugend mit Aufbau und Alter mit Abbau hindert uns oft daran, den Sinn "vor"beugender Konzepte für das Alter zu akzeptieren. Schon nach der DMS IV (Deutsche Mundgesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), 2005) hatten 77,4 % der 65- bis 74-Jährigen durchschnittlich noch 17,8 natürliche Zähne. Setzt man dies in Relation zur Lebenserwartung (Männer 77,3 Jahre, Frauen 82,5 Jahre) steht außer Frage, dass sich ein besonderes Engagement der Zahnmedizin lohnt. Die Umsetzung von Präventionskonzepten scheitert in der Praxis, nicht an inhaltlichen Aspekten, auch altersgerechte Hilfsmittel für die häusliche Reinigung gibt es genug, was jedoch vielen nicht gelingt, ist, sich in die Situation des älteren Menschen hineinzuversetzen. Die Jugend hat den Vorteil, dass wir sie erlebt haben und uns zumindest teilweise daran erinnern können. Die Sichtweisen und Einschränkungen des Alters dagegen kennen nur die genau, die sie nicht mehr in das aktive Berufsleben einbringen können. Hier muss die Aus- und Weiterbildung Defizite viel intensiver als bisher ausgleichen. Möglicherweise ist es auch sinnvoll, in der Altenprophylaxe ältere Mitarbeiter einzusetzen. Erste Ergebnisse einer Münchner Studie zeigen, dass eine Präventionsberatung auf "Alters-Augenhöhe" glaubwürdiger erscheinen und nachhaltiger wirken kann.

Parodontologie

Der älteren Generation hat die Zahnmedizin jahrzehntelang erklärt, es gäbe nur eine wichtige Munderkrankung, nämlich die Karies. Entsprechend üben "Zahnfleischerkrankungen" für Ältere oft nur ein geringes Bedrohungspotenzial aus. In der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen weisen 48 % einen PSI-Grad von 3 und 39,8 % von 4 auf (DMS IV).

Gegenüber der Gruppe der jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) nimmt die Zahl der "befallenen" Zahnflächen zwar um 30 % zu, der mittlere Attachmentverlust jedoch gerade mal um 0,8 mm. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass der parodontale Behandlungsbedarf der Senioren hoch ist, der Erkrankungsgrad jedoch alles andere als hoffnungslos.

Dass wir trotz dieses hohen Parodontitis-Behandlungsbedarfs mit unseren älteren Patienten lieber über Karies sprechen, hat einen ganz banalen Grund: Es ist leichter. Jeder kennt den Begriff "Karies" und die Konsequenz: Zahnschmerz! Ganz anders die Parodontitis. Ihre Bedrohung ist im Denken unserer Patienten noch überhaupt nicht angekommen. Das IDZ hat aktuell eine repräsentative Umfrage zum Kenntnisstand der deutschen Bevölkerung über parodontale Erkrankungen veröffentlicht. Und hier liest man Erstaunliches: Auf die Frage nach den Risikofaktoren einer Parodontitis – natürlich in Laiendiktion formuliert - wussten 58 % keine Antwort. Gerade mal 15 % sahen einen Zusammenhang zur Mundpflege und 3 % zu unregelmäßigen Zahnarztbesuchen. Bei der Frage nach möglichen Folgen einer Parodontitis blieben 66 % eine Antwort schuldig. 4,4 % dachten an Zahnausfall und 1,4 % an eine Schädigung des Kieferknochens. 60 % meinten, eine Parodontitis im Frühstadium würde man an häufigen Zahnschmerzen erkennen, und nahezu jeder Dritte glaubt immer noch, dass Karies die häufigste Munderkrankung im Erwachsenenalter sei.

Wenn Erwachsene so wenig über Munderkrankungen im Erwachsenenalter wissen, dann ist dies ein klares Indiz dafür, wie wenig unser präventiver Recall diese Altersgruppen bislang erreicht. Eine IDZ-Studie zur Erwachsenenprophylaxe liefert die Zahlen: 76 % der jüngeren Erwachsenen und 83 % der Alten erreicht die durchschnittliche Praxis mit ihrem Prophylaxeangebot nicht! Ist es dann nur Zufall, wenn 74 % der jüngeren Erwachsenen und 88 % der Senioren einen parodontalen Behandlungsbedarf aufweisen?

Allgemeine Gesundheit

Die Frage, ob Munderkrankungen Einfluss haben auf die allgemeine Gesundheit, wird wissenschaftlich gerne kontrovers diskutiert. "Vielleicht", "Ja" und "Nein" wechselten sich in der Vergangenheit so regelmäßig ab, dass jedes öffentliche Interesse zu erlahmen drohte. Mittlerweile hört man klare Botschaften. Unter dem Motto "Gesund beginnt im

Mund – krank sein oftmals auch" widmeten 2009 die Zahnärztekammern den Tag der Zahngesundheit dem Zusammenhang von Munderkrankungen und allgemeiner Gesundheit. Im Alter sollten wir die Zusammenhänge nun tatsächlich ernst nehmen und dies unbedingt auch den Patienten vermitteln. Die eher kurzfristigen Phänomene kennt jeder: Unklare Fieberzustände, die erst nach einer Mundsanierung abklingen, aufwendige Zahnreinigungen, auf die ein Fieberschub folgt. Auch langfristige Zusammenhänge sind evident: In Pflegeinrichtungen gehören Pneumonien zu den häufigsten Infektionskrankheiten, die zudem eine hohe Mortalitätsrate aufweisen. Querschnitts- und Interventionsstudien zeigen, dass unzureichende Mundhygiene ein signifikant erhöhtes Risiko für dieses Krankheitsbild darstellt. Ob zum Tag der Zahngesundheit zu Recht ein klarer Zusammenhang zum Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko dargestellt wird, mag jeder selbst entscheiden. Etwas mehr Selbstbewusstsein ist in jedem Fall geboten, wenn man beobachtet, dass Internisten, Kardiologen und Geriater unseren Fachbereich bereits ernster nehmen als wir es oftmals selbst tun: Der Mund ist die wichtigste Eintrittsstelle für Bakterien in den Körper!

Prüfstein Pflege

Oft bestehen in der Bevölkerung, unter den Pflegenden und sogar bei Zahnärzten noch falsche Vorstellungen über die Bedeutung der Mundgesundheit in der Pflege. Munderkrankungen laufen im Alter nicht anders und schon gar nicht langsamer ab. In der Demenz ändert sich nicht die Schmerzwahrnehmung, sondern die Möglichkeiten, darauf hinzuweisen. Demenzielle Erkrankungen sind heute häufige Ursache für eine Pflegebedürftigkeit, ohne jedoch die Lebenserwartung deutlich zu verkürzen. Damit bleibt nicht einmal der Trost, dass die letzte Lebensphase besonders kurz wäre.

In theoretischen Überlegungen wird gerne die Umstellung auf "pflegeleichten" Zahnersatz in Vorbereitung auf eine Pflegebedürftigkeit gefordert. Das Bild hat zwei entscheidende Risse. Kann Zahnersatz wirklich pflegeleicht sein, und wann ist der Zeitpunkt für die Umstellung?

Die bakterielle Besiedlung unzureichend gepflegter Prothesen hat gleichermaßen Einfluss auf das Risiko von z. B. Lungenerkrankungen und ohne zahnmedizinische Betreuung treten Verletzungen der Mundschleimhaut durch schlecht passenden Ersatz wesentlich häufiger auf.

Wird die Umstellung im fitten Alter ge-

plant, trifft der Zahnarzt auf einen anspruchsvollen Patienten, der gar nicht selten auch über das notwendige Geld verfügt. Darf man diesem Patienten eine in Funktion und Ästhetik hochwertige Versorgung verweigern? Wird der Ersatz dagegen geplant, wenn sich eine Pflegebedürftigkeit abzeichnet, ist die Adaptationsfähigkeit meist schon zu gering, und die Folgen der besonderen psychischen Belastung durch eine Umstellung unkalkulierbar.

Wenn man also feststellen muss, dass es den richtigen Zeitpunkt nicht gibt, dann bleibt "nur", die Patienten in jedem Alter orientiert an ihren Wünschen zu versorgen. Dazu gehört dann aber auch die optimale zahnmedizinische Betreuung in der Pflege.

Zahnmedizin in der Pflege

Die Zahnmedizin hat in der Pflege keine anderen Aufgaben als bei selbstbestimmt lebenden Menschen - Prävention und Restauration -, sie wird nur lernen müssen, diese Leistungen anders zu erbringen (s. Abb. 5). Es gibt heute schon einige Kollegen in Deutschland, die mobil arbeiten und dabei weder konzeptionelle noch wirtschaftliche Einschränkungen im Vergleich zur ortsfesten Praxis beklagen. Natürlich ist es dennoch besonders wichtig, dass der deutlich höhere Aufwand auch eine entsprechende Entlohnung findet. Die KZV in Bayern hat hier z. B. schon einen ersten Schritt zu einer Erhöhung des Punktwertes für Menschen mit Pflegestufe durchsetzen können. Gerne trifft mobil arbeitende Kollegen das Vorurteil in die Vergangenheit "fahrender Zahnbrecher" abzutauchen. Diese Vorstellung geht natürlich an der Wirklichkeit völlig vorbei. Spezialisiertes, nicht zuletzt auch allgemeinmedizinisches Wissen und eine optimale technische Ausstattung erst bieten die Voraussetzungen für "spezial care dentistry". Nicht alle Kollegen werden gebraucht, aber schon heute kommen rechnerisch auf jeden Zahnarzt in Deutschland 32 ältere Patienten mit Pflegestufe.

Wie die möglichst nahe Zukunft aussehen sollte, zeigt das in Zusammenarbeit zwischen der Bayerischen Landeszahnärztekammer, der AOK-Bayern und der Gruppe "Teamwerk – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen" umgesetzte "Duale Konzept":

- 1. Das Modul "Prävention" organisiert und standardisiert die Schulung der Pflegekräfte zur besseren Durchführung der täglichen Mundhygiene. Im Rahmen eines AOK-Modellprojekts wird darüber hinaus AOK-Versicherten in Münchner Pflegeeinrichtungen kostenlos eine regelmäßige Prophylaxebetreuung am Wohnort geboten.
- 2. Das Modul "Therapie" baut auf dezentral tätige "Patenzahnärzte" und für komplexere Aufgaben auf Kompetenzzentren mit besonderer zahnmedizinischer und allgemeinmedizinischer Spezialisierung. Teamwerk und die AOK-Bayern wurden für diese Arbeit 2005 mit dem Deutschen Präventionspreis und dem Wrigley Prophylaxepreis ausgezeichnet.



Abb. 5 – Von jeder Pflegeeinrichtung einen Behandlungsstuhl zu verlangen, benachteiligt die kleinen, oft liebevoll betreuten Heime

Brauchen wir Alterszahnmedizin?

Je mehr deutlich wird, dass der alte Mensch in keine einfache Schublade passt, umso wichtiger wird eine Kompetenz, die den Kenntnisstand der zahnmedizinischen und allgemeinmedizinischen Fachdisziplinen koordiniert, wissenschaftlich begleitet und für die Aus- und Fortbildung aufbereitet.

Den Universitäten kommt neben der Forschung die Aufgabe zu, ihre Lehrangebote

zu erweitern. Ein frisch approbierter Kollege darf heute nicht mehr hilflos neben einem Demenzkranken stehen und nicht einmal wissen, wie er ihn dazu bringen kann, den Mund zu öffnen.

Fortbildungsveranstaltungen und Curricula, wie sie schon von den Landeszahnärztekammern in Bayern, Westfalen-Lippe und Baden-Württemberg sowie von der Arbeitsgemeinschaft Praxis und Wissenschaft der DGZMK

(APW) bundesweit angeboten werden, bringen die Alterszahnmedizin in die Praxis.

Eine moderne Zahnmedizin braucht die Alterszahnmedizin ebenso notwendig, wie die Allgemeinmedizin die Geriatrie.

> Prof. Dr. med. dent. Christoph Benz Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Maximilian-Universität München

Absaugleistung und Lärmemmission bei ausgewählten refluxverhindernden Spraynebel-Absaugkanülen

Einleitung

Spraynebel-Absauganlagen sind ein wichtiger Bestandteil der Infektionsprävention des zahnärztlichen Teams. Sie reduzieren wirksam und effektiv das aus dem Patientenmund austretende "Aerosol", welches im physikalischen Sinne kein homogenes Aerosol ist, sondern auch aus Spritzern des Spraynebel-Rückpralls und Flüssigkeitströpfchen (Kühlwasser, Speichel, Blut und den darin enthaltenen Mikroorganismen) besteht. Voraussetzungen sind eine funktionstüchtige Spraynebelabsauganlage und eine gut trainierte Absaugmethodik (1, 6). Andererseits sind Spraynebelabsauganlagen auch ein Infektionsrisiko für die Patienten. Dies geschieht durch einen Reflux von mikrobiell kontaminierten Flüssigkeiten aus der Absauganlage in den Patientenmund (4). Hier sind vor allem parenteral übertragbare Virusinfektionen von Bedeutung. Ein solcher Reflux tritt in der Praxis regelmäßig dann auf, wenn folgende Bedingungen zusammentreffen:

- Beim Absaugen im Unterkiefer des liegenden Patienten befinden sich die Absaugkanüle und der Absaugschlauch über dem Höhenniveau der Mundhöhle.
- Die Spraynebel-Absaugkanüle saugt sich an der Zunge bzw. der Mundschleimhaut des Patienten versehentlich fest und die Öffnung der Absaugkanüle wird vollständig verschlossen. Dadurch kommt die Luftströmung, die für den Abtransport aufgesaugter "Flüssigkeit" verantwortlich ist, zum Erliegen.

Sofort beginnt die im Absaugschlauch verbliebene Flüssigkeit mit den darin enthaltenen Kontaminanten (des Blutes und der Mundhöhle der Vorpatienten sowie des Biofilms des Absaugschlauches) aufgrund der Schwerkraft in den Mund des Patienten zurückzufließen. Absaugschlauch und Kupp-

lung enthalten immer mit Blut bzw. Mikroorganismen kontaminierte Flüssigkeiten, da sie vorher nicht vollständig gereinigt bzw. desinfiziert wurden. Während die Spraynebel-Absaugkanüle nach jedem Patienten gewechselt wird, sehen die derzeit existierenden Richtlinien zur Hygiene in der Zahnmedizin nach der Patientenbehandlung lediglich ein kurzes Durchspülen des Absaugschlauches mit Wasser und eine chemische Desinfektion am Tagesende vor (8).

Auf diese Gefahr rückfließender Flüssigkeit aus der Absauganlage wird in der aktuellen Richtlinie des Robert-Koch-Instituts zur Infektionsprävention in der Zahnmedizin hingewiesen (3).

Durch eine Perforation der Spraynebel-Absaugkanüle auf deren konvexer Seite kann der Reflux sicher vermieden werden (4). Durch so eine Bohrung entsteht eine sog. Bypassfunktion. Daher kommt der Luftstrom auch bei einem eventuellen Festsaugen der Kanülenöffnung nicht mehr völlig zum Erliegen. Durch die Nebenluftöffnung wird immer eine gewisse Luftströmung aufrechterhalten und die im Absaugschlauch befindliche Flüssigkeit kann auch bei ungünstiger Positionierung der Kanüle nicht mehr zurücklaufen.

Ungeklärt waren bisher allerdings die Fragen, ob es durch einen solchen Bypass zu wesentlichen Minderungen der Absaugleistung kommt und andererseits die Lärmemmission deutlich höher sei.

Untersuchungsmethoden

Die Leistung von Spraynebelabsauganlagen kann man orientierend mittels Durchflussmessungen einfach und schnell beurteilen (s. Abb. 1). Vergleichsmessungen aus dem Jahr 2005 an 20 zahnärztlichen Arbeitsplätzen in Dresden ergaben Saugleistungen zwi-

schen < 200 (!) und 390 l/min (4). Die geringen Werte verwundern, da in der Literatur minimale Saugleistungen von ca. 300 l/min als notwendig angesehen werden (2).

Der Einfluss modifizierter Absaugkanülen mit Bypassfunktion auf Absaugleistung und Lärmemmission wurde systematisch unter standardisierten Bedingungen an einem zahnärztlichen Arbeitsplatz geprüft. Dabei nutzte man für jede Bohrlochgröße je



Abb. 1 – Durchflussmengenmessgerät vom Typ: 0700- 060-51 der Fa. Dürr Dental



Abb. 2 – Für die Experimente mit einer Bohrung versehene Spraynebel-Absaugkanüle. Die Kanten, die beim Bohren entstehen (Pfeil), sind "anzuphasen". Kanten führen im Luftstrom zu Verwirbelungen. Dies lässt höhere Schalldruckpegel resultieren.

10 Spraynebel-Absaugkanülen des abgebildeten Typs der Fa. Sirona Dental Systems (s. Abb. 2). Die Bohrlochgrößen wurden nach der Bohrung kontrollierend vermessen, um vergleichbare Bedingungen zu erhalten. Die Ränder des Bohrloches "entgratete" man vorsichtig. Für diese Absaugleistungsmessungen wurde als Messgerät ein Schwebekörper-Durchflussmesser vom Typ PG 05 (Hersteller: Fa. Günter Funke Medingen, Freital, D) benutzt.

Die Lärmuntersuchungen erfolgten am gleichen Arbeitsplatz mit den jeweils 10 gleichen Kanülen je Bohrlochgröße unter Vermeidung von Umgebungslärm mit einem Schallpegelmesser vom Typ: 2250 (Hersteller: Fa. Brüel & Kjaer, Naerum, DK) und unter praxisrelevanten Messbedingungen.

Ergebnisse

Die Abhängigkeit der Absaugleistung vom Bohrungsdurchmesser ist in Abbildung 3 dargestellt. Der Ausgangswert der Absaugleistung mit Kanülen ohne Bohrung betrug durchschnittlich 349 l/min. Mit zunehmender Bohrlochgröße nahm die Absaugleistung wie erwartet ab. Wir entschieden uns für die Bohrlochgröße von 2,8 mm, die eine um rund 7 % geringere Saugleistung mit einer wirksamen Bypassfunktion kombiniert. Durch die Bohrung kommt es zu einer minimalen Reduktion der Saugleistung. Für diese Bohrlochgröße wurde die Vermeidung des Reflux nachgewiesen (5).

Das Ergebnis der frequenzbewerteten Schalldruckpegelmessungen ergab eine Differenz von durchschnittlich 0,4 dB (A). Dies ist eine nicht hörbare Differenz (7). Es waren auch keine signifikanten Unterschiede für die verschiedenen Frequenzen festzustellen.

Schlussfolgerungen

1. Es ist wichtig, dass man in regelmäßigen Abständen die Leistung des Absaugaggre-

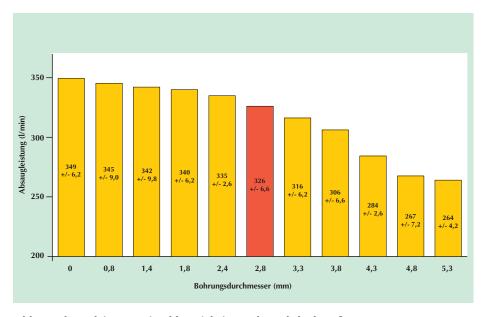


Abb.3 – Absaugleistungen in Abhängigkeit von der Bohrlochgröße

gates vom Dentaltechniker messen lässt. Das in Abbildung 1 dargestellte Durchflussmengenmessgerät vom Typ: 0700-060-51 (Hersteller: Fa. Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen, D) steht Dentaltechnik-Service zur Verfügung. Die Messung ist ohne Aufwand durchführbar. Wenn Absaugleistungen unter 300 l/min gemessen werden, so ist ggf. der Feststofffänger zugesetzt. Ohne ausreichende Saugleistung der Anlage ist weder ein wirksamer Schutz des Patienten vor Reflux aus dem Absaugschlauch noch eine effiziente Schutzwirkung des Praxisteams vor dem Spraynebel möglich.

- 2. Ein Durchmesser der Bohröffnung von 2,8 mm erwies sich als praktikabel. Dabei sinkt die Absaugleistung nur gering. Der Reflux wurde nachweislich verhindert (5). Die Lärmemmission nimmt nicht signifikant zu
- 3. Es muss darauf geachtet werden, dass sich die Bypassöffnung auf der konvexen Seite

der Kanüle befindet. Ist die Bohrung auf der konkaven Kanülenseite angebracht, liegt diese beim Absaugen im Unterkiefer den Weichgeweben an und macht diese Funktion wirkungslos.

> Prof. Dr. Bernd Reitemeier, und Dr. Heike Meißner Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

> Priv.-Doz. Dr. Lutz Jatzwauk, Zentralbereich Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Dresden

Prof. Dr. Klaus Scheuch, Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Universitätsklinikum Dresden

> Dr. Mathias Wunsch, Zahnarzt in eigener Niederlassung, Bautzen

Der Zahn der Zeit: Odontostomatologische Altersschätzung in der Forensik

Geschichtlicher Rückblick

Die Lebensaltersschätzung anhand von Zähnen gewann bereits im 19. Jahrhundert zunehmend an Bedeutung. Damals stand vorwiegend die Feststellung des Lebensalters von Kindern im Vordergrund, die zur Fabrikarbeit zugelassen werden sollten. Hierzu stellte Saunders im Jahre 1897 Verfahren der Altersschätzung anhand ermittelter Zahn-

durchbruchszeiten für die Altersgruppen zwischen 9 und 13 Jahren vor.

Heutige Rolle

Heutzutage hat die Altersschätzung einen wichtigen Stellenwert in der forensischen Medizin und stellt ein bedeutsames Teilgebiet der forensischen Odontostomatologie dar. Allerdings hat sich ihr Aufgabengebiet et-

was gewandelt. Sie ist zum einen ein wichtiger Schritt bei der Identifizierung unbekannter Toter, um die Zahl der in Betracht kommenden Vermissten näher einzugrenzen. Zum anderen spielt sie bei Lebenden eine Rolle in Zivil- und Strafverfahren, wenn Zweifel am angeblichen Alter des Betroffenen bestehen, z. B. bei Personen mit Migrationshintergrund ohne gültige Ausweispapiere.

Fortbildung

Letzteres betrifft u. a. die Bereiche des Zivilrechts (z. B. bei Vormundschaften, Pflegschaften etc.), des Sozialrechts (Abklärung von Altersrentenansprüchen), des Verwaltungsrechts (Asylrecht) und des Strafrechts. In Deutschland liegen juristisch relevante Altersgrenzen bei 14 Jahren (Strafmündigkeit, § 19 Strafgesetzbuch), 18 bzw. 21 Jahren (zwingende bzw. mögliche Anwendung des Jugendstrafrechts, § 1 Abs. 2 Jugendgerichtsgesetz) sowie 65 Jahren (Erreichen des Rentenalters).

Besondere Bedeutung kommt dabei den odontostomatologischen Methoden zu, da der Zahnentwicklungsstatus bei Kindern und Jugendlichen im Gegensatz zu anderen Merkmalen hauptsächlich genetisch und weniger durch Umweltfaktoren bestimmt wird und daher geringere Variabilität aufweist.

Nach Schmeling et al. [2001] werden im Rahmen von Strafverfahren im deutschsprachigen Raum etwa 500 Altersgutachten jährlich angefordert.

Ausgewählte Methoden zur Altersschätzung anhand von Zähnen

Um den Altersbereich näher eingrenzen zu können, werden verschiedene biologische Merkmale beurteilt. Die Einzigartigkeit der langsamen und von äußeren Umwelteinflüssen weitgehend unabhängigen Entwicklung unserer Zähne bietet dabei besondere

Möglichkeiten. Nach Entwicklungsabschluss setzen während der Nutzperiode des Gebisses degenerativ-regressive Veränderungen ein, die wiederum andere Methoden der Altersbestimmung verlangen. Dazu werden radiologische, zahnmorphologische und biochemische Verfahrensweisen eingesetzt.

Den radiologischen Methoden liegen Röntgenbilder (Panoramaschichtaufnahmen bzw. Zahnfilme) zugrunde. Bei Kindern und Jugendlichen wird der Entwicklungsstand der Zähne in bestimmte Stadien eingeteilt, so z. B. nach Demirjian oder Gleiser und Hunt. Anhand der Stadien aller oder ausgewählter Zähne kann mit mathematischen Formeln das wahrscheinliche Alter berechnet werden.

Ist die Zahnentwicklung abgeschlossen, so werden die im Röntgenbild ersichtlichen regressiven Veränderungen der Zähne zur Altersschätzung herangezogen. So gibt z. B. die Arbeitsgruppe um Kvaal et al. [1995] zahngruppenspezifische Altersformeln zur Schätzung des Lebensalters mittels Streckenund Breitenverhältnissen von Zahn- zu Pulpaausdehnung an (Zahngesamtlänge, Pulpalänge, Wurzellänge, Breitenverhältnis zwischen Wurzel und Pulpa auf verschiedenen Höhen).

Zu den **zahnmorphologischen Methoden** zählen während der Zahnwechselperiode u. a. der sogenannte "Zahnappell", um eine

Alterseingrenzung durch den Zahndurchbruch in die Mundhöhle vornehmen zu können. Dieser nicht-invasiven morphologischen Methode stehen einige invasive Vorgehensweisen gegenüber. Deren Voraussetzung ist eine Zahnextraktion, daher verbieten sich diese Methoden selbstverständlich am Lebenden, sind jedoch zur Alterseingrenzung bei unbekannten Leichenfunden bedeutsam. Nach Gustafson werden dabei Zahndünnschliffe mikroskopisch auf Abrasionsgrad, Sekundärdentinablagerung im Pulpenkavum, Zementapposition, Wurzeltransluzenz etc. untersucht. Die Beurteilungen dieser Merkmale auf einer vierstufigen Skala werden wiederum durch mathematische Formeln in ein geschätztes Alter transformiert.

Eine vorwiegend in der Anthropologie angewandte Methode zur Lebensaltersschätzung ist das Zählen von Zuwachsringen im Zahnwurzelzement unter einem Spezialmikroskop. Durch einen circaannularen Rhythmus werden Zementschichten unterschiedlich starker Mineralisation, ähnlich den jährlichen Zuwachsringen eines Baumes, abgelagert. Diese Methode findet u. a. Anwendung in der Paläodemografie bei der Analyse historischer Bevölkerungen, kann aber auch Aufschlüsse über einschneidende Erlebnisse bzw. besondere Stresssituationen wie Ernährungsmangel, Krankheiten oder Schwangerschaften geben.

Methodenauswahl zur Altersschätzung anhand von Zähnen

radiologisch

während Zahnentwicklung

z.B. Beurteilung der Zahnentwicklungsstadien nach Demirjian

Zahnentwicklung abgeschlossen

z.B. Methode nach Kvaal: Beurteilung regressiv-degenerativer Veränderungen am Zahn

zahnmorphologisch

während Zahndurchbruch

sog. "Zahnappell" nur im Kindes- und Jugendalter bis ca. 12 Jahre anwendbar

Dünnschliff-Verfahren

z.B. nach Gustafson:
Beurteilung Abrasionsgrad,
Sekundärdentinablagerung,
Transparenz der Wurzel,
Resorptionserscheinungen im
Zement & Dentin etc.

Zementapposition

Anwendung v. a. in Anthropologie: Rückschluss auf das Alter durch das Zählen der jährlichen Zuwachsringe im Wurzelzement

biochemisch

Razemisierungsgrad der Asparaginsäure

Anwendung v. a. in Anthropologie Rückschluss auf das Alter durch das Messen der D-Form der Asparaginsäure im extrem bradytrophen Dentin

Je nach Sachlage können diese Verfahren Anwendung finden. Bei lebenden Personen kommen häufig die oben aufgeführten radiologischen Methoden bzw. der "Zahnappell" zum Einsatz.

Letztlich sei noch eine weitere invasive Methodengruppe der Altersbestimmung anhand von Zähnen erwähnt: die biochemische Bestimmung des Razemisierungsgrades der Asparaginsäure. Wie jede Aminosäure kommt auch die Asparaginsäure in zwei Formen, einer D- und einer L-Form, vor. Bei der Biosynthese menschlicher Proteine werden allerausschließlich Aminosäuren L-Form eingebaut. Nach der Proteinbiosynthese kann es zu einer spontanen, nicht-enzymatischen Umwandlung der L-Asparaginsäure in ihre D-Form kommen. Diese Umwandlung, die sogenannte "in-vivo-Razemisierung", führt zu einer altersabhängigen Ansammlung der D-Form im Gewebe. Kein anderes Gewebe unseres Körpers ist durch seine Langlebigkeit und seinen extrem bradytrophen Stoffwechsel für derartige Anaylsen besser geeignet als das Dentin. Zur Altersschätzung mittels der Bestimmung des Razemisierungsgrades der Asparaginsäure ist im besten Falle ein extrahierter Zahn, mindestens jedoch ein Dentinbiopsat notwendig; sie findet daher vorwiegend postmortal Anwendung.

Das Erstellen eines Altersgutachtens

Nach § 24 der Röntgenverordnung ist eine radiologische Untersuchung nur mittels medizinischer Indikationsstellung tragbar. Bei Verdacht einer Straftat ist auf dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit eine radiologische Untersuchung auf richterlichen Beschluss (§ 81a StPO) zulässig. Bei einer Altersschätzung im Strafverfahren werden mehrere Reifemerkmale in Teilgutachten beurteilt und letztlich durch einen forensisch tätigen Gutachter zusammengefasst. Die körperliche Untersuchung umfasst die Erhebung diverser anthropometrischer Maße, die Beurteilung sexueller Reifezeichen nach Tanner, altersrelevanter Entwicklungsstörungen, die Altersschätzung mittels der Röntgenaufnahme der linken Hand, eine zahnärztliche Untersuchung sowie die Anfertigung einer Panoramaschichtaufnahme zur Beurteilung der Zahnentwicklungsstadien. Stellt sich die Frage nach der Vollendung des 21. Lebensjahres, wird zusätzlich eine Röntgen- bzw. CT-Aufnahme der Clavicula angefordert und nach ihrem Verknöcherungszustand beurteilt.

Qualitätssicherung durch jährliche Teilnahme am Ringversuch der AGFAD

Um einen qualitativen Standard in der Praxis der Altersschätzung zu sichern, führt die Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik (AGFAD) jährliche Ringversuche unter Zertifizierung der gutachterlich tätigen Kollegen durch. Zur Förderung des internationalen Austauschs aktuellster Studienergebnisse richtet der Arbeitskreis im März jedes Jahres eine interdisziplinäre Tagung aus.

Literatur beim Verfasser

Dr. Bianca Gelbrich, Universitätsklinikum Leipzig

> Dr. Dr. Klaus Rötzscher, Speyer

Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer, Universitätsklinikum Leipzig

Dr. Dr. Götz Gelbrich, Zentrum für Klinische Studien Leipzig

Bildqualität von Panoramaschichtaufnahmen: Zusammenhänge mit der Forensischen Odontostomatologie

Dass die Darstellungsqualität auf Panoramaschichtaufnahmen (PSA) sehr unterschiedlich ausfallen kann, weiß jeder Zahnarzt aus der täglichen Praxis. Was aber hat ein Rechtsodontologe damit zu schaffen? Die Bildqualität einer PSA wird nicht nur von zufälligen Vorkommnissen beeinflusst (ungünstige Positionierung des Patienten, Bewegung während der Aufnahme), sondern auch systematisch durch biologische Gesetzmäßigkeiten, was in einer kürzlich erschienenen Arbeit aufgezeigt wurde (Gelbrich et al., JFOS 2009:27(1):2-11).

Auf der Basis von 50 Patienten, 100 PSA und Bewertungen von je 10 unabhängigen Auswertern wurde festgestellt, dass die Bewertungen der Bildqualität umso schlechter waren, je älter die Patienten waren, von denen die Aufnahmen stammten. Mögliche Ursachen dafür sind altersbedingte Veränderungen der Gewebestrukturen, welche die forensische Odontostomatologie zur Altersschätzung nutzt. Zum Beispiel führt die Kalzifikation der Wurzelkanäle zu deren Verengung; diese wird gemessen und erlaubt einen Rückschluss auf das wahrscheinliche Alter. Sie führt aber zugleich zu deren schlechterer Erkennbarkeit auf einer PSA

und zu schlechteren Bewertungen der Aufnahmequalität. Wie die eingehende Analyse der erwähnten Daten zeigen konnte, ist die Altersabhängigkeit der Bildbewertungen auch gerade bei den Bewertungsnoten besonders ausgeprägt, die sich auf Wurzelstrukturen beziehen.

Die zitierte Arbeit fand auch heraus, dass Aufnahmen von Frauen bessere Bewertungen erhielten als die von Männern, was für normale Fotografien nicht merkwürdig erscheinen mag, für Röntgenaufnahmen schon. Auch diese Beobachtung kann durch forensische Forschungsergebnisse erklärt werden. Anthropometrische Studien haben unter anderem die Abstandsverhältnisse charakteristischer Punkte am menschlichen Schädel hinsichtlich der Unterschiede zwischen Männern und Frauen untersucht. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse können zur Geschlechtsbestimmung im Rahmen der Identifizierung bei Schädelfunden herangezogen werden. Die erzielten Resultate weisen aber auch auf eine größere Variabilität der Schädelgeometrie von Männern im Vergleich zu Frauen hin. Nun wissen wir, dass die Aufnahmeapparatur des PSA-Geräts eine Bahn um den Kopf des Patienten beschreibt, die sich an einem imaginären "Standardschädel" orientiert, welcher den durchschnittlichen Patienten repräsentiert. Aufgrund der variableren Geometrie gibt es folglich mehr Männer als Frauen, deren Schädel stark vom "Normschädel" abweicht, folglich der Bewegung des PSA-Geräts suboptimal angepasst ist und demnach zu einer schlechteren Bildqualität führt. Die eingehendere Analyse der Daten zeigte auch hier, dass die Geschlechtsabhängigkeit der Bewertung der Darstellungsqualität gerade bei denjenigen Schädelstrukturen am stärksten war, bei denen anthropometrisch die größten Geschlechterunterschiede in der Variabilität der Geometrie auftraten.

Fazit: Die erschwerte Erkennbarkeit bestimmter Strukturen auf einer PSA, über die sich der Zahnarzt in der Praxis gelegentlich ärgert, wird zum Teil durch dieselben Sachverhalte beeinflusst, die sich der Forensiker in seiner Arbeit zunutze macht.

Dr. Bianca Gelbrich, Universitätsklinikum Leipzig

Dr. Dr. Götz Gelbrich, Zentrum für Klinische Studien Leipzig

"Weihnacht vergessen"

Malerei und Zeichnungen von Peter Graf im Zahnärztehaus Dresden ausgestellt

Der Maler Peter Graf gehörte zu den in der DDR unangepassten Künstlern. Mit seinen Freunden Peter Herrmann, Strawalde, A. R. Penck, Peter Makolis und Winfried Dierske diskutierte er über neue Wege der Kunst und über die Zukunft der gesellschaftlichen Verhältnisse. 27 Jahre arbeitete Graf im Brotberuf als LKW- bzw. Gabelstaplerfahrer und Lagerist in volkseigenen Betrieben.

Wegen kritischer Äußerungen an der Kunsthochschule Weißensee wurde ihm die Studienerlaubnis entzogen. Mit Wolf Biermann und Robert Havemann befreundet, wuchs seine Kunst im Widerstand gegen den sozialistischen Schmalspur-Realismus.

Peter Graf kultiviert einen besonderen Stil, der durch Verfremdung und einen eigenwilligen Surrealismus gekennzeichnet ist, steht also nicht in direkter Linie zur Dresdner Maltradition. Dennoch bezieht er sich oft in Thema und Motiv auf die Dresdner Romantik mit Caspar David Friedrich und Ludwig Richter, ebenso aber auch auf die Moderne mit Edvard Munch, Henri Rousseau und René Magritte. Gegenstand seiner Malerei ist das Ureigene, das er in teils deformiertem Malduktus zu eigentümlich skurrilen, von Ironie und makabrem Gestus erfüllten Bildschöpfungen umsetzt, bei denen Proportion und Anatomie bewusst verändert werden.

In der aktuellen Ausstellung im Zahnärztehaus zeigt Peter Graf vor allem neue Arbeiten, wie zahlreiche Stilleben, Allegorien und abstrakte Kompositionen sowie Bildnisse und Porträts. Von der Bleistiftzeichnung bis zum großformatigen Ölbild demonstriert Graf seine Arbeitsweise, die immer durch das Erlebnis geprägt ist. Zeichnungen der 1980er Jahre zeigen ihn als Staplerfahrer oder bei der Reparatur seines Autos sowie seinen Sohn Paul in einer Porträtskizze. Seinem früh verstorbenen Maler-Freund Ingo Kuczera hat er mit einigen Bildern ein Denkmal gesetzt.

Mittelpunkt der Ausstellung ist ein Stilleben mit Uhr, Kerze, Farbentube und Zahnprothese im Wasserglas, das eine Allegorie auf das Altern und die Vergänglichkeit darstellt.

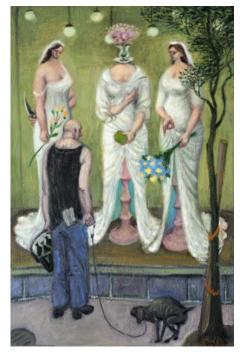
Das 2010 gemalte Ölbild "Hochzeitsausstatter" ist dagegen eine Persiflage auf Arm und Reich in einer zunehmend gespaltenen Gesellschaft. Es zeigt einen alten Mann mit

Hund vor der verkitschten Auslage eines Brautmodenladens. Die dem Bild innewohnende Satire wird durch spezielle Andeutungen bei den Schaufensterpuppen ausgedrückt, wie das Messer hinter dem Rücken oder der fehlende Kopf einer Figur.

Die abstrakten Ölbilder zeigen Graf als Einen, der sich gern von sich selbst überraschen lässt und auf den Fortgang der Arbeit am Bild gespannt ist. So ist Malerei für Peter Graf auch heute immer Ausdruck von Abenteuer und Suche nach Wahrheit, die sich im Widerspruch offenbart.

Heinz Weißflog

Peter Graf: "Weihnacht vergessen" – eine Ausstellung im Zahnärztehaus Dresden seit 17. November 2010 bis 4. März 2011. Interessierte sind herzlich in die Ausstellung eingeladen. Ein Katalog des Künstlers ist zum Preis von 20 Euro erhältlich.



Hochzeitsausstatter, Öl auf Leinwand, 2010, 80 x 120 cm



Stilleben mit Farbtuben und Tabletten, Öl auf Leinwand, 2001, 70 x 80 cm

Einstufiges Poliersystem für Composites

Dimanto ist das neue einstufige Poliersystem für die Vor- und Hochglanzpolitur von Composites einschließlich jener der neuesten Generation mit besonders harter Oberfläche. Das Poliersystem wird ohne Polierpaste angewendet. Weil es sich um ein einstufiges System handelt, entfällt hier das bei mehrstufigen Poliersystemen notwendige Wechseln der Polierer beim Übergang von der Vor- zur Hochglanzpolitur. Die diamantdurchsetzten Silikon-Polierer sind hochwertig verarbeitet und autoklavierbar. Damit sind sie für den mehrmaligen Gebrauch



geeignet und verfügen über eine sehr lange Lebensdauer. Die Polierer sind in fünf Ausfertigungen erhältlich: Linse, kleine und große Spitze, kleiner und großer Kelch. Ein präzise gefertigter Metall-Schaft sorgt jeweils für einfaches Einspannen in das Winkelstück und vibrationsfreien Lauf.

Weitere Informationen: VOCO GmbH Telefon 04720 7190 www.voco.de

Mehr Chancengleichheit in der Prävention

Sozial benachteiligte Kinder standen im Fokus gleich mehrerer Arbeiten, die für den Wrigley Prophylaxe-Preis 2010 eingereicht wurden. Die Jury aus Zahnmedizinern und einem Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung wählte drei wegweisende Projekte aus.

Erster Platz: Mit Intensivprophylaxe Angst vor dem Zahnarzt abbauen

Den ersten Platz (Dotierung: 5.000 Euro) belegte das Team um Professor Klaus Pieper, Marburg. Die Arbeitsgruppe zeigte, dass besonders Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Verhältnissen von einem selektiven Intensivprophylaxe-Programm in der Schule profitierten. Dieses umfasste neben den üblichen schulzahnärztlichen Untersuchungen zweimal im Jahr Unterricht in Mundhygiene, gesunder Ernährung, Zähneputzen im Klassenverband und viermal pro Jahr eine Fluoridlack-Anwendung.

Zweiter Platz: Zähneputzen in der Schule

Im Rahmen einer Querschnittsstudie untersuchten Dr. Anja Treuner und Zahnmediziner an der Universität Greifswald den Zusammenhang zwischen Mundgesundheitskompetenz und gesundheitsförderndem Verhalten von Fünftklässlern mit unterschiedlichem sozioökonomischen Hintergrund. Sie wurden hierfür mit dem zweiten Platz (Dotierung: 3.000 Euro) ausgezeichnet. Die meisten Kinder kannten sich mit dem Thema Mundgesundheit gut aus. Ob die Kinder jedoch auch danach handelten, beispielsweise zweimal täglich die Zähne putzten und sich zahngesund ernährten, hing ganz wesentlich vom Bildungsniveau der Eltern, insbesondere der Mutter, ab. Um fehlende elterliche Gesundheitskompetenzen auszugleichen und allen Kindern die gleichen Gesundheitschan-



cen zu ermöglichen, empfehlen die Autoren, regelmäßiges Zähneputzen in der Schule zu etablieren.

Dritter Platz: Karies im Milchgebiss muss behandelt werden

Für die gesunde Gebissentwicklung ihrer Kinder sind in erster Linie die Eltern verantwortlich. Um deren Mundgesundheitskompetenz frühzeitig zu stärken, evaluierte Dr. Julia Winter, Wilhelmshaven, gemeinsam mit dem Koautor Dr. Thomas Schneller, Hannover, eine mehrsprachige Elternbroschüre, die als Basis für Elternabendkonzepte dienen soll. Die Jury vergab hierfür den dritten Platz (Dotierung: 2.000 Euro). Knapp die Hälfte der angeschriebenen Eltern sendete den verschickten Frage-

bogen zurück. Informationsbedarf stellten die Autoren vor allem in puncto Fluorid und Fissurenversiegelung fest. Auch die Gefahr der Kariesübertragung auf den durchbrechenden Sechsjahresmolar, sofern er auf nicht sanierte kariöse Milchzähne trifft, war vielen Eltern nicht bekannt. Leider war aus der Rücksendung der anonymisierten Fragebögen nicht erkennbar, wie die Informationen bei Eltern aus sozial schwachen Schichten ankamen.

Einsendeschluss für den Wrigley Prophylaxe Preis 2011 ist der 1. März 2011.

Weitere Informationen:

kommed Dr. Barbara Bethcke Telefon 089 38859948 www.wrigley-dental.de

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Praxisabgabe/ -übernahme/ -vermietung/-verkauf

Suche Zahnarztpraxis im Kreis Bautzen zur Übernahme ab Sept./Okt. 2011. Chiffre 0839

Kieferorthopädische Praxis sucht für 2011/12 Nachfolger/in Näheres unter Chiffre 0827

Praxisabgabe 3 Praxen in SSO abzugeben Matthias Hilscher 03501 470250

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bei.

Des Weiteren liegen Beilagen der Firmen **medentis medical GmbH** sowie der

Geilert & Kurth GmbH bei.

Einem Teil der Ausgabe liegt eine Beilage von **SEMEDI – medizinische Seminare** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Die Mitarbeiter der

Satztechnik Meißen GmbH

wünschen allen Lesern

und Kunden ein

chönes Weihnachtsfest und

ein gesundes neues Jahr.

Stellenangebote

KFO-Leipzig

Freundliche junge KFO-Praxis sucht KFO/in od. KFO-interess. ZA/ZÄ ab sofort oder später für langfristige Zusammenarbei t. Chiffre 0841

Vertretung

ZA, langj. Berufserf., übernimmt kurzfristig und kompetent zahnärztliche Vertretung, auch Notdienst, im Freistaat Sachsen Telefon mobil: 016091141326 Telefon: 0351 4057722

Markt



www.KFO-aus-Sachsen.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung Am Sand 1c 01665 Nieschütz

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
 - Behandlungszeilen
- Tel. (0351) 4 56 80 87 Info-Tel. (0800) 5 37 67 24 www.jerosch.com



Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

oder an:

Verlag Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung Am Sand 1c 01665 Nieschütz Fax-Nr. (0 35 25) 71 86 10

Bitte veröffentlichen Sie den Text _____ mal ab der nächsten Ausgabe.

Rubrik

Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 18,00 €, 4 Zeilen = 24,00 €, jede weitere Zeile + 6,00 €

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname

PLZ, Ort

Geldinstitut

BLZ

Konto-Nr.

Datum

Unterschrift

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

AHNÄRZTEBLATT SACHSEN

Informationen

Deutscher Zahnärztetag 2010 – Politisches Umdenken im Gesundheitssystem nötig

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2010 in Frankfurt am Main vom 10.11. bis 13.11.2010 riefen Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) die Regierungskoalition zur Durchführung dringend erforderlicher Reformschritte im Gesundheitswesen auf. So forderten die Standesorganisationen die überfällige Novellierung der Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ), eine Strukturreform im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung sowie der privatrechtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel unterstrich erneut die Dringlichkeit der Novellierung der 23 Jahre alten privatrechtlichen GOZ. Gemeinsam mit der Ärzteschaft wende man sich zudem vehement gegen die Einführung der von der privaten Krankenversicherung (PKV) geforderten Öffnungsklausel im Bereich der privaten Gebührenordnungen GOÄ und GOZ.



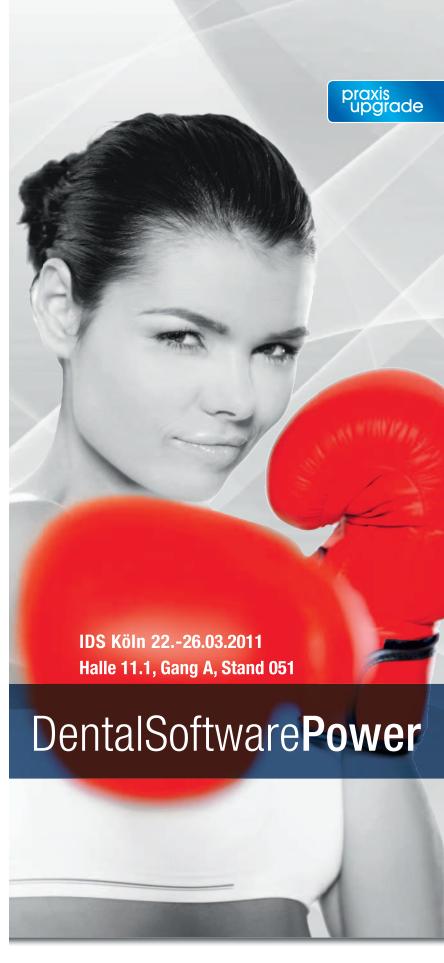
Die GOZ-Arbeitsgruppe Süd, in der der GOZ-Vorstandsreferent der LZK Sachsen, Dr. Mathias Görlach, mitarbeitete, erarbeitete zum Deutschen Zahnärztetag die Beschlussvorlage zur Novellierung der Gebührenordnung Zahnärzte

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, mahnte die Umsetzung überfälliger Strukturreformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung an. Die an starren, Grundlohnsummen orientierten Budgets, die es nur im zahnmedizinischen Sektor gebe, müssten endlich beseitigt werden.

Der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, forderte die Einführung einer neuen, zukunftsweisenden AppOZ, die fachlichen Fortschritt und demographischen Wandel berücksichtige. Es sollten endlich die Empfehlungen des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2005 umgesetzt und die personelle und finanzielle Ausstattung im Zahnmedizinstudium jener in der Medizin angeglichen werden, mahnte er.

Neben den politischen Punkten bestimmten aktuelle zahnmedizinische Themen den Deutschen Zahnärztetag 2010. Mit 6.350 Teilnehmern, Zahnärzten aus ganz Deutschland, zahnmedizinischen Mitarbeitern und Zahnmedizinstudenten, wurde die höchste Teilnehmerzahl der vergangenen Jahre verzeichnet. 220 Referenten aus allen zahnmedizinischen Fachrichtungen präsentierten die wichtigsten Neuerungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

PM BZÄK, 17.11.2010





easy-dental-software

Telefon: 03745 7824-33

E-Mail: vertrieb@computer-konkret.de

computer-konkret.de







FSM EASY Funktionssofa

Ein Sofa ist ein Sofa ist ein Sofa. Ist es nicht.

Die Serie 'Easy' besticht durch zeitloses Design, hochwertige Materialien und Wandlungsfähigkeit. Durch abklappbare Armlehnen wird Ihr Sofa im Handumdrehen um 60 cm breiter. Bei vielen Modellen ist die Sitzfläche um fast 20 cm ausziehbar: So bietet bereits das kleinste 'Easy'- Sofa mit 155cm Breite bei Bedarf eine Liegefläche von 215x81cm - und das mit wenigen Handgriffen. Manche nennen es eine Investition, wir nennen es eine Institution: Easy. Ein Freund fürs Leben.

Nehmen Sie sich Zeit: Ansehen, Aussuchen, Probesitzen und professionelle Beratung in einzigartigem Ambiente. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in der Villa!

VILLASOFA e.K. | Alexander-Puschkin-Platz 1 | 01127 Dresden | T 0351 . 44 66 731 | info@villasofa.de