

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

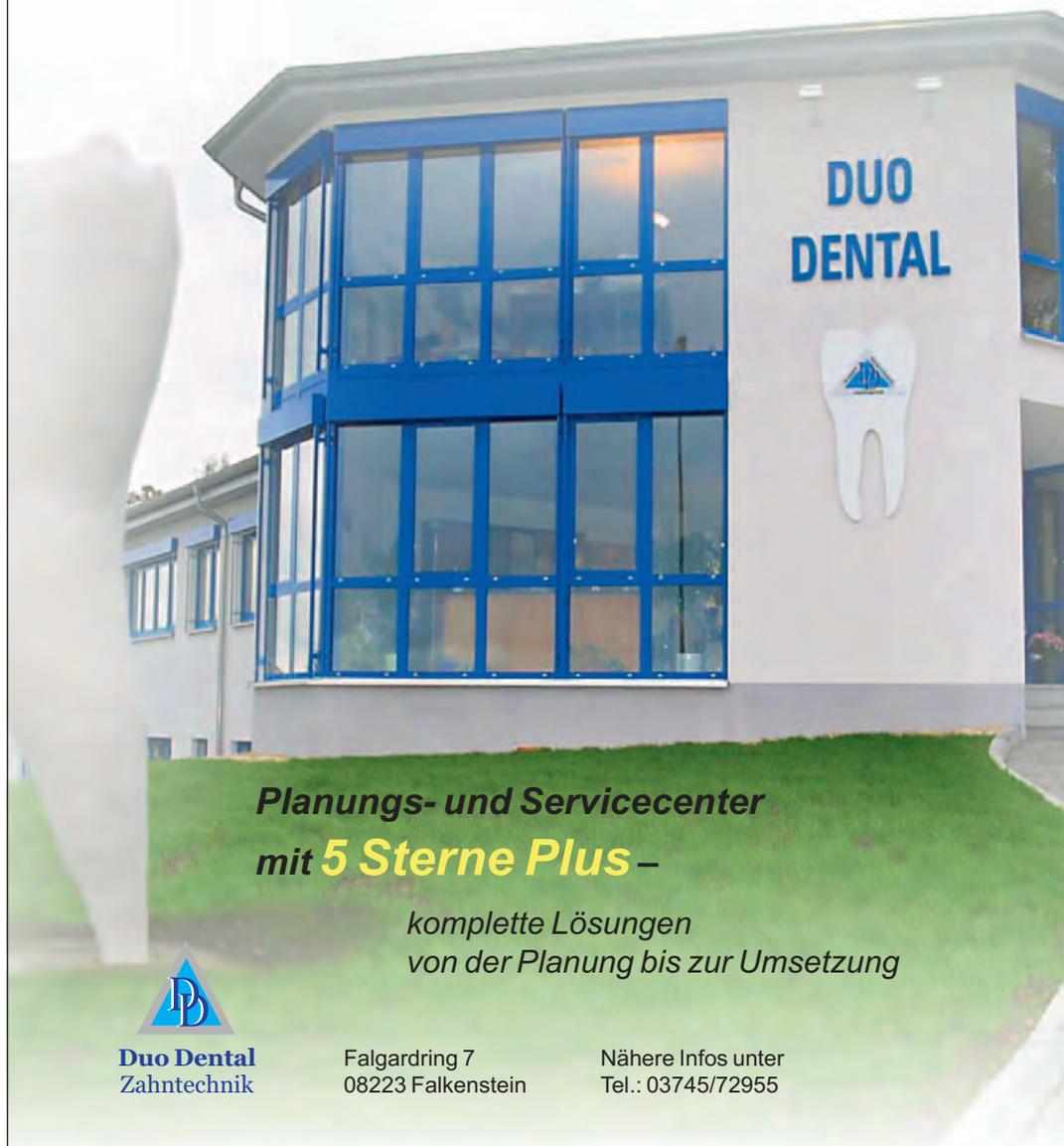
ANZEIGE

47. Kammer-
versammlung
und Wahl der
Ausschüsse

GOZ-Referenten-
entwurf vorgelegt

Fachdental bleibt
in Leipzig

Kardiopulmonale
Reanimation – aktuell



**Planungs- und Servicecenter
mit 5 Sterne Plus –**

*komplette Lösungen
von der Planung bis zur Umsetzung*



**Duo Dental
Zahntechnik**

Falgardring 7
08223 Falkenstein

Nähere Infos unter
Tel.: 03745/72955

**04
11**



Einladung zur Frühlings-Hausmesse mit IDS-Nachlese in Dresden Mittwoch, 18. Mai 2011, 13 - 19 Uhr

- 20% auf Einrichtung und Geräte
- 20% auf Hand- und Winkelstückreparaturen
- bis 10% Naturalrabatt auf Verbrauchsmaterial zusätzlich
- Große Zugaben-Aktion auf Ihren Einkauf
- 100 Jahre GERL.-Aktionen
- Ausstellungsgeräte zu Vorteilspreisen
- Behandlungseinheiten-Sondereditionen
- Günstige Demogeräte

Vorträge (Je Vortrag 1 Fortbildungspunkt)

14 Uhr - Vortrag 1

Aktuelle Entwicklung im CAD/CAM-Bereich
inklusive der IDS-Neuheiten

Referent: Herr Robert Wöhe, CEREC-Spezialist

15 Uhr - Vortrag 2

Aktuelle Entwicklung im Prophylaxe-Bereich
inklusive der IDS-Neuheiten

Referent: Herr Marco Libano, Praxiscoach, zertifizierter QMB,
Medizinprodukte- und Hygieneberater

16 Uhr - Vortrag 3

Aktuelle Entwicklung im Bereich Digitales Röntgen
2D/3D inklusive der IDS-Neuheiten

Referent: Herr Thomas Menke, Röntgen-Spezialist

Anton Gerl GmbH - Niederlassung Dresden
Devrientstraße 5, 01067 Dresden
Telefon 03 51.3 19 78.0, Fax 03 51.3 19 78.16
dresden@gerl-dental.de

**IDS
2011**

Sondereditionen



Ausstellungsgeräte



100 Jahre GERL.-
Aktionen



Günstige Demogeräte



Bestpreisgarantie





Dr. Ralph Nikolaus

**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen**

Wo bleibt der große Wurf?

Der demografische Wandel stellt unser Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Dass der Bedarf der medizinischen Betreuung zwangsweise steigt, hat auch die Regierung erkannt. Für 2011 hatte sie wichtige Weichenstellungen für die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems angekündigt.

Stellvertretend zitiere ich aus dem Papier „Das Angebot vom Bedarf des Patienten her gestalten – 14 Vorschläge für eine Reform der medizinischen Versorgung in Deutschland“ der CDU/CSU-Fraktion vom 22. Februar 2011:

„Leitidee unserer Überlegungen und Vorschläge ist die Verbesserung bzw. der Erhalt der freiheitlichen Ausübung des Arztberufes und der Diagnose- und Therapiefreiheit. Die gesetzlichen Vorgaben müssen daraufhin überprüft werden, wo es ein Zuviel an Bürokratie, Standardisierung, Richtlinien, Richtgrößen, Vorgaben zu Mindestmengen, Qualitätssicherungsvorschriften, Budgets, Bedarfsplanung und andere Vorschriften gibt und wie diese abgebaut werden können.

Der Arzt muss den Kopf frei haben. Nur dann kann er sich auf seinen Patienten einlassen. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient braucht den ganzen Arzt. Die nach wie vor hohe Verantwortung bei der Ausübung dieses Berufs braucht die Freiheit. Schließlich tragen am Ende Patient und Arzt persönlich die Konsequenzen aus dieser Verantwortung und nicht die Leitlinie, die Dokumentation oder der Gesetzgeber. Leitlinien und Dokumentation müssen daher auf ein vernünftiges, die Heilkunst nicht einengendes Maß beschränkt werden. Der freie Beruf des Arztes muss wieder ermöglicht und geschützt werden.“

Der Analyse der CDU/CSU-Fraktion ist nichts hinzuzufügen. Theoretisch hat sie das Kernproblem der gegenwärtigen Gesundheitspolitik erkannt, dass immer mehr jüngere Ärztinnen und Ärzte eine dauerhafte Tätigkeit im Ausland oder in der Forschung suchen. Die Attraktivität der ärztlichen Berufsausübung in Deutschland ist durch die zunehmende Bürokratie infolge der Spargesetze seit Anfang der 1990er Jahre auf einen Tiefpunkt gesunken. Das gilt für den zahnärztlichen Beruf gleichermaßen. Und hier sind noch zusätzlich die vertragszahnärztliche Vergütung neu zu strukturieren und nach 23 Jahren Stillstand die private Gebührenordnung der Zahnärzte den allgemeinen Kostensteigerungen in den Praxen anzupassen.

Derzeit arbeitet das BMG fieberhaft am Entwurf eines GKV-Versorgungsgesetzes. Wir als KZV Sachsen knüpfen daran einige Erwartungen. Aus meiner Sicht müssen die Gesamtvergütung von der strikten Grundlohnsummenanbindung entkoppelt, die Degression abgeschafft und ein eigenes Beschlussorgan für die vertragszahnärztliche Versorgung im Gemeinsamen Bundesausschuss wieder eingeführt werden. Der in Kürze zu erwartende Referentenentwurf zu diesem Gesetz wird zeigen, was die Politik bereit ist, von ihren selbst erkannten Ansätzen zur Erhöhung der Attraktivität des Arztberufes umzusetzen. Der in der letzten Märzwoche bekannt gewordene Entwurf einer neuen privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wird die Attraktivität des Zahnarztberufes nicht erhöhen. Die Tatsache, dass die Zahnärzte seit 23 Jahren in der GOZ auf den Ausgleich der allgemeinen Kostensteigerungen warten, ist im deutschen Gesundheitswesen ohne Beispiel. Der seit 1988 geltende Punktwert soll nicht erhöht werden. Der größte Teil der GOZ bleibt unverändert. Eine Pflicht zur Anpassung des Punktwertes fehlt gänzlich. Einzig positiv an diesem Entwurf ist die Ablehnung einer Öffnungsklausel. Die Hoffnung, dass die Politik ihre eigene Analyse ernst nimmt und den gesetzlichen Rahmen schafft, dass die zahnärztliche Berufsausübung wieder attraktiver wird, habe ich noch. Dazu gehören aber ein wirklicher Abbau der bürokratischen Hürden und eine Nachbesserung der GOZ. Noch besser wäre es, wenn der Gesetzgeber einige gesetzliche Vorschriften wieder kassieren würde. Mir würden spontan Degression, QM, QS und Zwangsfortbildung einfallen.

Das meint Ihr
Dr. Ralph Nikolaus

Inhalt

Leitartikel

Wo bleibt der große Wurf? **3**

Aktuell

Ausstattung mit neuen Kartenterminals läuft **5**

47. Kammerversammlung –
Wahl der Ausschüsse und Beschlüsse zur Berufsausübung **6**

Die gewählten Kammerausschüsse **8**

BMG legt GOZ-Referentenentwurf vor **10**

Fachdental bleibt in Leipzig **11**

FDP sichert Freien Berufen weitere Unterstützung zu **11**

Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und
Krankenkassen **12**

Praxisausschreibung **13**

Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen **17**

Richtlinie zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten **22**

Fortbildung

Lachgas in der Zahnheilkunde – eine Renaissance? **29**

Kardiopulmonale Reanimation – Hauptsache heftige
Herzmassage **30**

Termine

Zahnärzte-Stammtische **13**

Patientenakademie **13**

Kurse im April/Mai/Juni 2011 **14**

Sächsischer Fortbildungstag 2011 **16**

Studententreffen 2011 im Zahnärztheaus **24**

Tennisturnier 2011 **35**

Recht

Versäumnis der Abrechnungstermine kann
disziplinarische Maßnahmen nach sich ziehen **24**

Kein Kurzarbeitergeld bei rückläufigen Patientenzahlen **25**

Praxisführung

AMNOG **26**

Useriöse Offerten aus dem Ausland **26**

Wiederherstellungsmaßnahmen an Teleskopkronen **27**

Sicherheit im Internet – die Brandmauer **28**

Internet wichtigste Plattform für ZahnÄrzte **28**

Personalien

Geburtstage **32**

Laudatio für Dr. Tischendorf **35**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni
ist der 13. Mai 2011

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

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

Schriftleitung

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

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand

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

Anzeigenabteilung

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

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 14 vom Oktober 2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage

5.065 Druckauflage, IV. Quartal 2010

Vertrieb

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

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

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

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

© 2011 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Ausstattung mit neuen Kartenterminals läuft

Sie ist seit mehreren Jahren im Gespräch und wurde heftig diskutiert – die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Nun steht fest, dass sie auch in Sachsen noch im Jahr 2011 kommt.

Informationen zur „Einführung der neuen Lesegeräte“ erhielten ca. 1.600 Teilnehmer zum Dresdner Abend in Dresden sowie zu den Dresdner Abenden „on tour“ in Leipzig und Chemnitz. Eingeladen hatte die KZV auch die Softwarehersteller. Die Umsetzung der Einführung werde eher geräuschlos vonstatten gehen, so Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen. Denn wir in Sachsen können von den Erfahrungen anderer Bundesländer profitieren. **Jede** Praxis sei nun gefordert, sich bis zum Herbst mit einem neuen Kartenlesegerät (Kartenterminal) auszustatten.

Versicherte erhalten eGK

Im IV. Quartal werden die Krankenkassen beginnen, die eGK an ihre gesetzlich Versicherten auszugeben, informierte Carsten Thüm, EDV-Leiter der KZV Sachsen. Die eGK ist **ab 1. Oktober 2011** gültiger Versicherungsnachweis; neben der Krankenversichertenkarte (KVK), die bis auf Weiteres gültiger Versicherungsnachweis bleibt. Denn bis 31.12.2011 sollen mindestens 10 Prozent der Versicherten je Krankenkasse mit einer elektronischen Gesundheitskarte ausgestattet sein. Was heißt das nun für die Zahnarztpraxen?

Kartenterminal jetzt installieren

Um weiterhin vertragszahnärztliche Leistungen mit der KZV abrechnen zu können, muss jede Zahnarztpraxis **bis zum 30. September 2011** ein von der gematik zugelassenes eHealth-BCS-Kartenterminal installieren. Diese Kartenterminals besitzen neben dem Schacht für die Versichertenkarte (eGK und KVK) einen weiteren Schacht, welcher zu einem späteren Zeitpunkt für den Heilberufsausweis benötigt wird.

Eine aktuelle Übersicht über alle zugelassenen stationären und mobilen Kartenterminals für den Basis-Rollout bietet die gematik auf ihrer Website www.gematik.de (unter Zulassung → Übersicht Zulassun-

gen → Kartenterminal Zulassungen Basis-Rollout).

Basis-Rollout in der Zahnarztpraxis

Die Patienten legen in der Praxis ihre **eGK** vor (bzw. ihre KVK bis zum Erhalt einer eGK). Diese wird mit dem neuen **Kartenterminal** gelesen und von der **angepassten Praxisverwaltungssoftware** verarbeitet. Basis-Rollout (Stufe 1) bedeutet demnach noch keine Funktionserweiterung. Es wird weiterhin offline gearbeitet; ein Internetanschluss ist noch nicht notwendig. Zum Ablauf der Ausstattung der Praxen mit Kartenterminals für den Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte hat jede sächsische Zahnarztpraxis ein Schreiben inklusive Rückmeldebogen von der KZV erhalten. Darin wurden der zeitliche Ablauf sowie die finanzielle Umsetzung dargestellt.

Wichtige Informationen zum Ablauf

- Die Entscheidung für ein neues Kartenterminal, dessen Beschaffung, die Anpassung der Praxisverwaltungssoftware und der erfolgreiche Funktionstest (Einlesen einer Krankenversichertenkarte) bis zum 30. September liegen ganz in der Verantwortung des Praxisinhabers.
- Damit alles reibungslos und vor allem langfristig funktioniert, wird empfohlen, gemeinsam mit dem jeweiligen Praxisverwaltungssoftware-Anbieter (PVS-Anbieter) zu prüfen, welche Kartenterminals für das in der Praxis eingerichtete PVS anwendbar sind.
- Der Anspruch auf die Pauschalen begründet sich auf der bestehenden Praxisstruktur. Die Pauschalen betragen: für ein stationäres Kartenterminal 355 Euro, für die Anpassung eines Praxisverwaltungssystems 215 Euro und für ein mobiles Kartenterminal 280 Euro. Anspruch auf ein mobiles Kartenterminal haben die Praxen, die entweder 2009 oder 2010 mindestens 30 Hausbesuche abgerechnet haben.
- Schließlich ist es für die Erstattung der Pauschalen erforderlich, dass der Pra-

xisinhaber bis spätestens 28. Oktober 2011 (Posteingang bei der KZV Sachsen) den ausgefüllten Rückmeldebogen an die KZV sendet.

Weitere Hinweise:

- Es ist zu empfehlen, möglichst **bald** die **Bestellung** für ein Kartenterminal auszulösen, um eventuellen Lieferengpässen aus dem Weg zu gehen.
- Bitte **schicken Sie keine Rechnungen** über den Kauf Ihres Kartenterminals an die KZV. Es ist ausreichend, wenn Sie den Rückmeldebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden.
- Es gibt kein eHealth-BCS-Kartenterminal, mit dem man Formulare direkt über den Drucker ausdrucken kann. Deshalb muss bis zum 30. September **jede Praxis eine Praxisverwaltungssoftware** auf einem Rechner installiert haben.

Bei Fragen

Haben Sie Fragen zur Einführung der eGK, nutzen Sie die Hotline 0351 8053400. Antworten auf häufig gestellte Fragen finden Sie außerdem unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Keine Disketten mehr

Im Jahr 2011 gibt es ebenfalls wichtige Änderungen beim Datenaustausch zwischen Praxen und KZV. In der Vorstandsinformation Nr. 5 vom 19. Mai 2010 wurde bereits angekündigt, dass die KZV in naher Zukunft keine Dienstleistungen per Diskette mehr anbieten wird. Eingestellt werden die Annahme der Abrechnung per Diskette sowie der postalische Versand des BKV (bundeseinheitliches Kassenverzeichnis). Beides ist letztmalig für das III. Quartal 2011 möglich. Ab dem IV. Quartal reichen Sie bitte Ihre Abrechnung online über das Internetportal der sächsischen Zahnärzte www.zahnaerzte-in-sachsen.de ein. Dort finden Sie ebenfalls das BKV zum Download.

Beate Riehme

Wahl der Ausschüsse und Beschlüsse zur Berufsausübung im Mittelpunkt der 47. Kammerversammlung

Geprägt war diese Kammerversammlung von konstruktiven Diskussionen über die Zukunft unseres Berufsstandes und die Wahl der Ausschüsse und ihrer Mitglieder für die aktuelle Legislatur. Einen Schwerpunkt bei der Diskussion setzte die Kammerversammlung zu aktuellen Fragen der GOZ-Novellierung.

Mit einstimmigem Votum forderten die Delegierten eine private Gebührenordnung, die den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin repräsentiert und die nach 23 Jahren eine Vergütungserhöhung beinhaltet, die diesen Namen verdient.

Pünktlich um 9.30 Uhr eröffnete der Sitzungsleiter Dr. Mathias Görlach am 5. März 2011 die 47. Kammerversammlung. Es waren 51 Kammerversammlungsmitglieder anwesend und damit konnte die ordnungsgemäße Beschlussfähigkeit der Kammerversammlung festgestellt werden.

Erstmals nahmen als Gäste auch studentische Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig an der Kammerversammlung teil. Der Vorstand der LZKS hatte diese eingeladen, um den Berufsnachwuchs an die Aufgaben der Kammer heranzuführen. Da die Kammerversammlung nur für Kammermitglieder öffentlich ist, war es erforderlich, die Zustimmung zur Teilnahme einzuholen. Die Delegierten stimmten einmütig zu.

Nach Abstimmung der Tagesordnung zur 47. Kammerversammlung und Bestätigung der Protokolle zur 45. und 46. KV gab der Präsident Dr. Mathias Wunsch seinen Bericht zu den Ereignissen der vergangenen Monate ab.

Er informierte zum Stand der GOZ-Novellierung. Hier arbeitete er deutlich heraus, dass die von Bundesminister Rösler vorgelegte Erklärung, keine Öffnungsklausel in die neue GOZ zu implementieren, nicht vorzeitig als Erfolg angesehen werden sollte. Zu vielschichtig seien die Interessen der privaten Versicherungen und Beihilfestellen. Darüber hinaus muss auch der Bundesrat der Verordnung zustimmen, und hier besteht immer noch die Möglichkeit, dass die Öffnungsklausel über diesen Weg Gesetzeskraft erlangt. Die angekündigte 6%ige Honorarsteigerung, so der Präsident, sei eine Mogelpackung. Hier handelt es sich ausschließlich um Volumenausweitungen durch Aufnahme bisher nicht enthaltener Leis-



Dr. Wunsch berichtet über die Ereignisse der vergangenen Monate, u. a. zum Stand der GOZ-Novellierung und über die Einführung der eGK

tungen und ist damit keine wirkliche Honoraranpassung.

Weiterhin ging Dr. Wunsch in seinem Bericht auf die Special Olympics, den Winterspielen für Menschen mit geistigen Behinderungen, ein, die vom 28. Februar bis 3. März in Altenberg stattgefunden hatten, und dankte allen Kollegen mit ihren Teams für die Unterstützung des Gesundheitsprogramms.

Weitere Schwerpunkte seiner Ausführungen waren die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ab viertem Quartal 2011 in den Praxen sowie Informationen zum Umweltprogramm der Vereinten Nationen zur wirksamen Eindämmung des Quecksilberverbrauchs und die Auswirkungen auf die Dentalbranche. Dr. Wunsch ging nun auf die Aufgaben des Vorstandes für die laufende Legislatur ein. Er sprach über die Aufgabenverteilung

der einzelnen Vorstandsmitglieder und arbeitet nochmals die Funktion als Ansprechpartner für die Kreisverantwortlichen heraus.

Hier hob Dr. Wunsch besonders die Bedeutung der breiten Einbeziehung der Kammerversammlungsmitglieder bei der Aufgabenerfüllung hervor und nannte als Beispiele die Bereiche Prävention bei Kindern und Jugendlichen sowie die Behandlung älterer, behinderter und pflegebedürftiger Patienten. Er kündigte an, für die vielschichtigen Aufgaben zeitlich begrenzte Arbeitsgruppen mit entsprechenden Aufgabenstellungen und differenzierten Besetzungen einzurichten.

Im Anschluss an den Bericht des Präsidenten entwickelte sich eine rege Diskussion, die maßgeblich von den aktuellen Entwicklungen der zu erwartenden GOZ-Novelle geprägt war. Hier wurden vor al-

lem die Möglichkeiten zur Einflussnahme auf die GOZ Erarbeitung erörtert. Dr. Breyer forderte die Kammerversammlung auf, einen Antrag zur GOZ-Novellierung zu formulieren, was breite Zustimmung bei den Mitgliedern fand. Daraufhin brachte der Vorstand eine Beschlussvorlage zur GOZ ein, die die einstimmige Zustimmung der Kammerversammlungsmitglieder erhielt (3). Weitere Beschlussvorlagen des Vorstandes, Kollegialität statt Kommerz (2) und Zahnheilkunde ist kein Gewerbe (1), fanden mehrheitlich die Zustimmung der Kammerversammlung.

1 Zahnheilkunde ist kein Gewerbe

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen fordert alle berufsständischen Organisationen, Verbände und Gesellschaften auf, Tendenzen zu einer Vergewerblichung des zahnärztlichen Berufsstandes zu verhindern und das Ethos des freien Heilberufes zu bewahren.

2 Kollegialität statt Kommerz

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen ruft die Zahnärzteschaft zu einem kollegialen Miteinander und förderlicher regionaler Zusammenarbeit auf.

3 GOZ

Die Kammerversammlung fordert eine neue private Gebührenordnung, die den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin repräsentiert und die nach 23 Jahren eine Vergütungserhöhung beinhaltet, die diesen Namen verdient.

Öffnungsklausel und eine geplante Erhöhung, die de facto keine ist, sind für die sächsischen Zahnärzte nicht akzeptabel und lösen entschlossenen Widerstand aus.

Nach reger Diskussion und Beschlussfassung hielt der Sitzungsleiter Dr. Görlach einen Vortrag über die Arbeit der Kammerversammlung. Damit sollte vor allem den neuen Delegierten ein Einblick in die Arbeit der Kammerversammlung gegeben



Die Kammerversammlungsmitglieder verfolgen die Erläuterungen zum neu eingeführten Informationsaustausch über das Intranet der Kammer

werden. Dr. Breyer stellte in diesem Zusammenhang die neuen Möglichkeiten des Informations- und Unterlagenaustausches im Intranet der Kammer vor, das jedem Kammerversammlungsmitglied durch einen individuellen Zugangscode zu Verfügung steht.

Ein Schwerpunkt der 47. Kammerversammlung war zweifellos die Wahl der Ausschüsse für die Legislatur 2011–2014. Sitzungsgemäß wurde die Wahl durch den Präsidenten geleitet.

Dr. Wunsch erläuterte die Aufgaben der einzelnen Ausschüsse und informierte, dass der Vorstand für die Besetzung der Ausschüsse Vorschläge unterbreitet hat, die allen Kammerversammlungsmitgliedern vorliegen.

Frau Dr. Hantzsche brachte daraufhin einen Antrag ein, die Anzahl der Mitglieder des Röntgenausschusses auf sieben zu erhöhen, da sie eine junge Kollegin für diesen Ausschuss vorschlagen möchte, die auf diesem Gebiet promoviert hat.

Die Kammerversammlung lehnte den Antrag auf Erhöhung der Mitgliederzahl mit 35 Gegenstimmen und 10 Enthaltungen ab.

Danach bestätigte die Kammerversammlung mit einer Stimmenthaltung die vorgeschlagenen Ausschüsse und die jeweilige Anzahl der Mitglieder.

Dr. Wunsch schlug den Delegierten vor, die Wahl der einzelnen Ausschüsse in offener Wahl vorzunehmen und den Röntgenausschuss in geheimer Wahl zu wählen. Dem stimmte die Kammerversammlung mit einer Stimmenthaltung zu. Die Kammerversammlung wählte daraufhin die einzelnen Ausschüsse in offenen Wahlgängen. Die vom Vorstand vorgeschlagenen Besetzungen wurden bestätigt.

Für den Röntgenausschuss wurde neben den vom Vorstand vorgeschlagenen Kandidaten von Dr. Grit Hantzsche außerdem Dipl.-Stom. Katja Göpel aus Heidenau für die Arbeit in diesem Ausschuss vorgeschlagen. Es erfolgte eine geheime Wahl, in deren Ergebnis sechs Mitglieder für den Röntgenausschuss gewählt wurden.

Nach einer kurzen Pause, die zu regem kollegialen Gedankenaustausch genutzt wurde, informierte Dr. Albani über die Neufassung der Berufsordnung.

Auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes und der geänderten Musterberufsordnung der BZÄK machte sich eine Neufassung erforderlich, die von der Kammerversammlung einstimmig beschlossen wurde. Außerdem bestätigte die Kammerversammlung die vorgeschlagenen Personen als Kandidaten für die Wahl als ehrenamtliche Richter am Sächsischen Finanzgericht. Mit diesem Beschluss endete die 47. Kammerversammlung.

Dr. Wunsch dankte allen Delegierten für die konstruktive Zusammenarbeit und informierte, dass am 25.5.2011 nach dem Treffen der Kreisverantwortlichen das Treffen mit Studenten der klinischen Semester der Universitäten Dresden und Leipzig geplant ist, zu dem sich Zahnärzte, die zukünftig einen Assistenten beschäftigen möchten, anmelden können. Der Sitzungsleiter beendete die Kammerversammlung mit Hinweisen auf die nächsten Termine, Kammerversammlung am 19.11.2011, das Treffen der Kreisverantwortlichen am 25.5.2011 und den Fortbildungstag am 7./8.10.2011 in Chemnitz.

Dr. Mathias Görlach

Die gewählten Kammerausschüsse

Die Mitglieder der Kammerversammlung beschlossen einstimmig die Aufstellung folgender Ausschüsse für die Legislaturperiode:

Finanzausschuss (3 Mitglieder)
 Ausschuss Praxisführung (3 Mitglieder)
 Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit (3 Mitglieder)
 Berufsbildungsausschuss/Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter (9 Mitglieder)
 Fortbildungsausschuss (3 Mitglieder)
 GOZ-Ausschuss (3 Mitglieder)
 Prüfungsausschüsse für die Weiterbildung zum Fachzahnarzt KFO und Oralchirurgie (je 3 Mitglieder)
 Rechtsausschuss (3 Mitglieder und 2 beratende Rechtsanwälte)
 Röntgenausschuss (6 Mitglieder)
 Weiterbildungsausschuss (3 Mitglieder)

Folgende Mitglieder wurden in getrennten Abstimmungen bzw. in den Röntgenausschuss per geheimer Wahl gewählt:

Finanzausschuss

Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein (Schwarzenberg)
 Dr. Andreas Höfner (Leipzig)
 Kathrin Wenske (Chemnitz)

Zuständig für:
 die Aufstellung des Haushaltplanes, die Überwachung der Haushaltsaufwendungen im laufenden Jahr nach den Grundsätzen der ordentlichen Haushaltsführung sowie für die Klärung von Beitragsangelegenheiten.

Ausschuss Praxisführung (vorher Ausschuss Berufsausübung)

Dr. Axel Kießig (Leipzig)
 Dipl.-Stom. Hermann Loos (Grüna)
 Dr. Peter Lorenz (Altenhain)

Zuständig für:
 alle Belange der zahnärztlichen Praxisführung, insbesondere Praxishygiene, Medizinprodukte, Entsorgung von Praxisabfällen, Brand-, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Erstellung des Praxishandbuchs, Organisation des BuS-Dienstes.

Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit

Dr. Thomas Breyer (Meißen)
 Dr. Angela Grundmann (Löbau)
 Dr. Hagen Schönlebe (Dresden)

Zuständig für:

alle Fragen der Öffentlichkeitsarbeit nach innen und nach außen, insbesondere für die Erstellung und Herausgabe des ZBS, des ZahnRates, der Pressemitteilungen, die Pflege der Pressekontakte, die Organisation der Zusammenarbeit im Informationszentrum Zahngesundheit gemeinsam mit der KZVS.

Berufsbildungsausschuss/ Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter

Dr. Klaus Erler (Dresden)
 Dr. Sabine Hoyer (Bad Elster)
 Dr. Ellen John (Dresden)
 Dipl.-Stom. Andreas Kempe (Dresden)
 Dr. Christoph Meißner (Dresden)
 Dr. Steffen Richter (Dresden)
 Dipl.-Stom. Edgar Schenk (Zwickau)
 Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe (Oelsnitz)
 Dr. Thorsten Werner (Werdau)

Zuständig für:

die nach Berufsbildungsgesetz festgelegten Aufgaben zur Organisation und Durchführung der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Fortbildungsausschuss

Dr. Stephan Albani (Chemnitz)
 Prof. Dr. Klaus Böning (Dresden)
 Dr. René Tzscheutschler (Schneeberg)

Zuständig für:

die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, sowohl für Zahnärzte als auch für das Praxispersonal.

GOZ-Ausschuss

Dr. Tobias Gehre (Leipzig)
 Dr. Mathias Görlach (Görlitz)
 Dr. Peter Mensinger (Pirna)

Zuständig für:

die Bearbeitung von Fragen die Gebührenordnung (GOZ) betreffend, insbesondere für die Bearbeitung von Anfragen der Zahnärzte und Patienten, der Beihilfestellen und Versicherungen, sowie zuständig für die Herausgabe des GOZ-Info-Systems.

Prüfungsausschuss für die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Dr. Carsten Bieber (Leipzig)
 Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer (Leipzig)
 Dr. Eve Tausche (Dresden)

Zuständig für:

die Durchführung der Prüfungen zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und die Prüfung der Anträge auf Erteilung der Befugnisse zur Weiterbildung.

Prüfungsausschuss für die Weiterbildung zum Fachzahnarzt

für Oralchirurgie

Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf (Leipzig)
Dr. Thomas Hermann (Markkleeberg)
PD Dr. Dr. Matthias Schneider (Dresden)

Zuständig für:

die Durchführung der Prüfungen zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und die Prüfung der Anträge auf Erteilung der Befugnisse zur Weiterbildung.

Rechtsausschuss

Dr. Stephan Albani (Chemnitz)
Dr. Gisela Herold (Leipzig)
Dr. Christoph Meißner (Dresden)
RA Dr. Jürgen Trilsch
RA Wolfgang Schmidt

Zuständig für:

die Bearbeitung aller Fragen des Berufsrechts, insbesondere für Vorschläge zur Aktualisierung der Ordnungen und Satzungen, für die Durchführung von Vermittlungen bei Streitigkeiten, die sich aus der Berufsausübung des Zahnarztes begründen, sowie für die Patientenberatung.

Röntgenausschuss

Dr. Knut Brückner (Leipzig)
Dr. Katja Göpel (Heidenau)
Dipl.-Stom. Berthold Kunze (Coswig)
Dipl.-Stom. Dirk Lachmann (Leipzig)
Dr. Frieder Meyer (Zschopau)
PD Dr. Dr. Matthias Schneider (Dresden)

Zuständig für:

die Überprüfung der Unterlagen aller Zahnärzte nach Röntgenverordnung. Zusätzlich werden die Mitglieder durch das Sächsische Wirtschaftsministerium bestellt.

Weiterbildungsausschuss

Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer (Leipzig)
Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf (Leipzig)
Dipl.-Stom. Uta Raue (Bautzen)

Zuständig für:

die Organisation der Weiterbildungen der Zahnärzte in den Fachgebieten, für die Entwicklung der Weiterbildungsordnung sowie für die Bearbeitung aller Fragen zur Weiterbildung.

Anzeige

EINE NACHT MIT TRADITION.

06.05.2011
ab 19.00 Uhr

Exzellenter
Sound
und gute
Stimmung
garantiert!



Im Zahnärzte-
haus/Schützen-
höhe 11

Kartenhotline:
0351-805 36 26
Telefax:
0351-805 36 54

Eintritt: 23,- EUR

13. DIXIELANDNIGHT

**Papa's Finest Boogie-Band**

Das Quartett aus Frankfurt am Main begeistert live mit heiß geliebten Klassikern und brandneuen Eigenkompositionen. Mit einem Repertoire von Boogie bis Twist, von Blues bis Rock'n'Roll und mit unglaublicher musikalischer Energie schafft diese Band ausgelassene Partystimmung und verwandelt jeden Saal auf der Stelle in einen brodelnden Hexenkessel. Gleich bei den ersten Takten beginnen die Füße zu wippen und nach spätestens zwei Minuten hält es niemanden mehr auf seinem Platz! Einfach: Zum Mitswingen und Abtanzen!

Hot & Blue Jazz Band

Hot Jazz und Blues-Feeling, Spirituals in eigener Spielweise – unter dieser Flagge segelt diese Formation auf den Wellen des traditionellen Jazz. Viele Titel stammen aus der amerikanischen Jazz- und Tanzmusik der 1920er bis 40er Jahre. Auch mit Eigenkompositionen möchte die Band mit ihrer Musik unterhalten und an die frühen Jahre des Jazz erinnern.

**oldtime company leuna**

Die Wiege der Band stand vor mehr als drei Jahrzehnten im großen Leunawerk. Aus einer betrieblichen Amateurlkapelle, deren Mitglieder allesamt einen Hang zur Jazzerei hatten, entstand 1979 offiziell die oldtime company leuna. Bis zum heutigen Tage hält die Freude am Jazz die Band zusammen. Musiziert wird in der Original-Dixielandbesetzung mit Trompete, Klarinette (Sax.), Posaune, Klavier, Banjo, Kontrabass und Schlagzeug. Das Repertoire besteht aus bekannten und weniger bekannten Dixieland- und Swingstandards: Oldtimejazz in voller Bandbreite.



BMG legt GOZ-Referentenentwurf vor

Öffnungsklausel vom Tisch, wissenschaftlicher Fortschritt verfehlt, betriebswirtschaftliche Anpassung findet nicht statt – kritische Betrachtung der GOZ-Novelle

Nach nunmehr 23 Jahren GOZ-Stillstand legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 29. März 2011 einen Referentenentwurf zur GOZ-Novellierung vor. Nach einer ersten Analyse muss der Entwurf in seiner Gesamtheit als kritisch bewertet werden.

Als sehr positiv ist die Entscheidung von Gesundheitsminister Rösler zu begrüßen, auf eine Öffnungsklausel im Referentenentwurf zu verzichten, denn eine solche Klausel würde eine Gebührenordnung zur Makulatur machen. Damit wurde einer der wichtigsten Forderungen der Zahnärzte Rechnung getragen.

Unbefriedigend ist, dass sich die Novelle viel zu wenig am wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde orientiert, und inakzeptabel ist es, dass keinerlei Berücksichtigung der Kostenentwicklung der letzten Jahrzehnte erfolgt.

Der Punktwert bleibt bis auf die fünfte Stelle hinter dem Komma unverändert. Das ist Ignoranz der hohen gesellschaftlichen Verantwortung des zahnärztlichen Berufsstandes und eine Missachtung unserer Arbeit unter den gegebenen betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Unverkennbar ist, dass die Novelle durch

politische und finanzielle Umstände geprägt ist. Sie verfehlt aber damit ihre Kernaufgabe, den wissenschaftlichen Fortschritt für breite Bevölkerungsschichten zu sichern und den dafür erforderlichen betriebswirtschaftlichen Rahmen auf aktuellem Stand abzubilden.

Auf einem Honorarniveau von 1988 ist präventionsorientierte, innovative Zahnmedizin nicht zu erbringen, der Entwurf ist deshalb in seiner Gesamtheit enttäuschend. Die behaupteten 6 % Honorarsteigerung sind eine Mogelpackung, da sie genau betrachtet lediglich eine Volumenausweitung darstellen.

So begrüßenswert es erscheint, dass bisher analog berechnete Leistungen, wie z. B. die Schmelz-Dentin-adhäsiven Restaurationen oder implantologisch-augmentative Leistungen u. a., in der neuen GOZ ihren Niederschlag finden sollen, so ergibt sich für den leistenden Zahnarzt dadurch lediglich eine neue Berechnungsmöglichkeit für auch bisher berechnete Leistungen, ein Honorarzuwachs ist damit aber nicht zu verzeichnen.

Durch Umrelationierung einzelner Leistungen werden in ausgewählten Bereichen Verbesserungen erzielt, die durch Abwertungen oder Streichung anderer

Leistungen weitestgehend kompensiert werden.

Mit der Umverteilung der vorhandenen Punktmenge ist eine Honorarsteigerung jedenfalls nicht erklärbar, das ist ausschließlich die Aufgabe des Punktwertes und hier ist das Ergebnis desaströs. Eine seriöse Bewertung der GOZ-Novelle kann jedoch nur auf der Grundlage einer sauberen Analyse erfolgen. Das werden wir in den nächsten Wochen vornehmen. Über Einzelheiten, Analysen und Nachbesserungsforderungen werden wir Sie zeitnah auf dem aktuellen Stand halten.

*Dr. Mathias Görlach
GOZ-Referent LZKS*

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



Risikomanagement für Sie als Zahnmediziner

Die Praxis steht und fällt mit Ihrer Person!

Berufsunfähigkeit | Krankheit | Praxisausfall

Rechtzeitiges optimales Risikomanagement sichert den Praxiserhalt und den Lebensstandard des Zahnmediziners.

Fachdental bleibt in Leipzig

Im letzten halben Jahr gab es Bestrebungen führender Dentaldepots, eine eigene Veranstaltungsstruktur im Dentalmessebereich zu etablieren. Der Standort Leipzig war für 2011 dabei von der Landkarte verschwunden. Wie es nun wirklich weitergeht, dazu führte Dr. Thomas Breyer am Rande der IDS ein Gespräch mit Herrn Thiele, Verantwortlicher für die Dentaldepots von Sachsen, Sachsen-Anhalt (Süd) und Thüringen (Ost).

Dr. Breyer: Bei den sächsischen Zahnärzten gab es große Verunsicherung, ob denn auch in diesem Jahr in Leipzig eine Fachdental stattfindet. Was sind die Gründe für diese Verunsicherung und wird es dieses Jahr eine Fachdental geben?

Herr Thiele: Gründe für eine Verunsicherung sind eigentlich keine dagewesen. Es war in der Runde der sächsischen, sachsen-anhaltinischen und thüringischen Dentaldepots immer klar, dass eine erfolgreiche Messe wie die Fachdental in Leipzig auch in den nächsten Jahren stattfinden wird. Dass es da Irritationen gab, rührte einfach daher, dass eine Gruppe von Unternehmen des Dentalfachhandels eine Veranstaltung in Deutschland etablieren wollte, die ähnlich den Fachdentals, die in den letzten Jahren ja erfolgreich gelaufen sind für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, bundesweit eine Anlaufstelle sein sollte für den Dentalfachhandel. Leipzig war dabei 2011 nicht



Zahnärzte wie Aussteller haben weiter großes Vertrauen in den Standort Leipzig für „ihre“ Fachdental, stellten Dr. Breyer und Herr Thiele fest

eingepplant. Aber nun wird die Fachdental in Leipzig definitiv stattfinden. Der Termin steht fest, 16. und 17. September 2011, die Durchführungsorganisation steht fest, die Messe Stuttgart, die gemeinsam mit den Dentaldepots der Region diese dann entsprechend vorbereitet.

Und werden denn auch die Dentaldepots, die das anders geplant haben, nämlich PluraDent, Nord-West-Dental und Henry Schein, an der Fachdental in Leipzig in diesem Jahr teilnehmen?

Selbstverständlich werden diese Depots aus unserer Region, die auch starke Depots sind, an der Fachdental in Leipzig teilnehmen. Davon gehe ich ganz stark aus. Es wird eine Veranstaltung wie in den vergangenen Jahren durchgeführt.

Nun haben Sie ja gerade betont, die Fachdental wird in diesem Jahr in Leipzig stattfinden. Bedeutet das, dass die Zahnärzte in den nächsten Jahren befürchten müssen, dass es dann in Leipzig keine Fachdental mehr geben wird?

Nein, nein, dies brauchen die Zahnärzte nicht. Leipzig ist definitiv als ein Standort für eine Veranstaltung der Dentalhändler gemeinsam mit der Dentalindustrie festgelegt.

FDP sichert Freien Berufen weitere Unterstützung zu

Zu einem ausführlichen Gespräch trafen sich der Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen Dr. Mathias Wunsch und Vizepräsident Dr. Thomas Breyer mit dem Vorsitzenden der FDP in Sachsen Holger Zastrow und der stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden und sozialpolitischen Sprecherin Christin Schütz. Die Themenspanne des Gesprächs reichte von der Forderung der Zahnärzte nach einer neuen Approbationsordnung über die zu erwartende GOZ bis zur Rolle des freiberuflichen Zahnarztes in der künftigen Versorgungslandschaft. Seitens der FDP sicherte Holger Zastrow seine volle Unterstützung gegen eine Implementierung der Öffnungsklausel in der Gebüh-



Berufspolitische Gespräche zwischen zahnärztlichen Vertretern mit FDP-Landespolitikern sind mittlerweile Tradition

renordnung für Zahnärzte zu. Er sprach sich gleichzeitig für eine angemessene Er-

höhung der seit über 20 Jahren unveränderten GOZ aus. Die zahnärztlichen Vertreter mahnten eine stärkere Profilierung in der Außendarstellung der FDP an. Hier hob Herr Zastrow die sehr gute und vor allem geräuschlose Zusammenarbeit mit dem Koalitionspartner CDU hervor und verwies beispielsweise auf die erfolgreiche Haushaltskonsolidierung in Sachsen. Natürlich, so der FDP-Vorsitzende, sei es einfacher, sich in der Opposition zu profilieren, als in der täglichen Regierungsarbeit. Sowohl Frau Schütz als auch Herr Zastrow boten eine Vertiefung der Zusammenarbeit in einzelnen Fachfragen an.

Dr. Thomas Breyer

Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen

Der Landesausschuss hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Unterversorgung besteht oder droht. Unterversorgung ist festzustellen, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet.

Von Seiten der Zahnärzte und Krankenkassen gibt es keine Hinweise und Beschwerden, die gegen eine flächendeckende zahnärztliche oder kieferorthopädische Versorgung sprechen. Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen

hat gem. § 103 (1) SGBV in seiner Sitzung am 16.03.2011 beschlossen:

1. Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes B, über die zahnärztliche Versorgung im Freistaat Sachsen, mit dem Stand Zahnärzte vom 30.12.2010 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2009, stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.
2. Auf Grundlage des von der KZV Sach-

sen erstellten Planungsblattes C, über die kieferorthopädische Versorgung im Freistaat Sachsen, mit dem Stand Zahnärzte vom 30.12.2010 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2009, stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keinen Planungsbereich festgestellt.

Die nächste Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen findet am Dienstag, dem **13.09.2011**, im schriftlichen Umlaufverfahren statt.

Anzeigen

Mitteldeutscher Landesverband für Zahnärztliche Implantologie im DGI e.V.
23.06. - 25.06.2011 in Gera

Hauptplenum, Assistenz mit Vorträgen von: K.-L. Ackermann (Filderstadt), Th. Barth (Leipzig), N. Behnecke (Mainz), W. Böthel (Leipzig), R. Böttcher (Ohrdruf), M. Brückner (Dresden), M. Fröhlich (Dresden), G. Gómez-Román (Tübingen), M. Gey (Chemnitz), I. Grunert (Innsbruck), M. Gürtler (Arnsdorf), E. Lenz (Kiliansroda), I. Nitschke (Zürich), F. Petschelt (Lauf a. d. Pegnitz), R. Rössler (Ludwigshafen), K. A. Schlegel (Erlangen), T. Schneider (Hechendorf), H. Steveling (Gernsbach), R. Streckbein (Limburg), V. Ulrici (Leipzig), St. Wolfart (Aachen) u. a.

Festvortrag: "Gestaltungsmöglichkeiten der Gesundheitspolitik unter besonderer Berücksichtigung der Zahnheilkunde", Dr. R. Koschorrek, MdB

Precongress-Workshop: Röntgen-Fachkunde Aktualisierung

Industrie-Workshops: Astra Tech GmbH, Camlog Vertriebs GmbH, Neoss GmbH, Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH, Implant Direct Sybron, Ivostar Vivadent GmbH

Opernball: Ein rauschendes Fest im Theater Gera, musikalisch umrahmt von: Legends in Concert – Die Nacht der Legenden, mit J. Bertl (Startup Comedy) und "Musik-History" sowie Pop-Klassikern

Bitte Teilnahme am Opernball über boeld communication extra buchen!

"Zahnlos – nicht planlos!"

Die Vielfalt implantatprothetischer Versorgung

Tagungspräsident:
Prof. em. Dr. med. dent. E. Lenz,
Kiliansroda



18. SOMMERSYMPOSIUM

Anmeldung: boeld communication GmbH · Oskar-Schlemmer-Str. 15, 80807 München · Tel. 089-18 90 46-0, Fax 089-18 90 46-16

mvzi@bb-mc.com

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

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**
Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (0 35 21) 73 79 69
Fax (0 35 21) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@f-online.de
Internet: www.Redenta.de





Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1016/0716
Planungsbereich	Chemnitz, Stadt
Übergabetermin	01.07.2011
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Zahnärzte-Stammtische

Chemnitz

Datum: Dienstag, 19. April 2011, 19 Uhr; Ort: „Mercure Hotel Kongress Chemnitz“, Chemnitz; Themen: Die elektronische Gesundheitskarte kommt, aktuelle Standespolitik, Notfalldienst; Information: Dipl.-Stom. Andreas Becher, Tel. 0371 222803

Görlitz

Datum: Mittwoch, 20. April 2011, 20 Uhr; Ort: „Mercure-Parkhotel“, Görlitz; Thema: Aktuelle Aspekte der Gesundheitspolitik; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Tel. 03581 402328

Leipzig

Datum: Dienstag, 26. April 2011, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer Bodamer, Tel. 0341 4612012

Aue-Schwarzenberg

Datum: Mittwoch, 27. April 2011, 18 Uhr; Ort: Kulturzentrum „Goldene Sonne“, Kobaltzimmer, Schneeberg; Thema: Geschäftsmodell „Kassenpraxis?!“; Information: Dipl.-Stom. Uwe Strobel, Tel. 03772 28615

Bautzen

Datum: Mittwoch, 4. Mai 2011, 19:30 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“, Bautzen; Thema: Diskussionsrunde mit Dr. Weißig und Dr. Wunsch; Information: Dipl.-Stom. Uta Raue, Tel. 03591 23075

Zwickau (Stadt und Land)

Datum: Dienstag, 10. Mai 2011, 19 Uhr; Ort: „AMEDIA Hotel“, Zwickau; Themen: Die elektronische Gesundheitskarte kommt, aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Thomas Schüßler, Tel. 0375 301347

Am Sonnabend, 7. Mai, findet im Zahnärztehaus von 10 bis 13 Uhr die erste Patientenakademie dieses Jahres statt. Zum Thema „Zahnerhaltung ein Leben lang“ sprechen Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig und Dr. med. dent. Gabriele Viergutz vom Uniklinikum der TU Dresden.



Wir liefern Lebensqualität im Vogtland und im Erzgebirge!

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 April/Mai/Juni 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

Dresden

Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs <i>Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 47/11	Dr. Michael Müller, Sören Weber	30.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Effizienz in der Kieferorthopädie	D 45/11	Dr. Michael Thomas	06.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Aus der Praxis – für die Praxis! Prothetisch-implantologischer Alltag – direkt erleben!	D 46/11	Dr. Thomas Barth	07.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Klinische Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie	D 48/11	PD Dr. Ingrid Peroz	07.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Excel – nützlich für die Zahnarztpraxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 51/11	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	11.05.2011, 15:00-18:30 Uhr
Bonding-Live-Test – Workshop	D 53/11	Dr. Jörg Weiler	13.05.2011, 14:00-18:00 Uhr
Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin: Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung?	D 54/11	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	13.05.2011, 15:00-18:00 Uhr
Empowerment von Kindern, Jugendlichen und Eltern <i>Umsetzungsmöglichkeiten in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und in der ZAP (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 56/11	Sybille van Os-Fingberg	14.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Grundregeln der Kauflächengestaltung – praktische Übungen – physiologische Zentrik – Wohin gehört der Unterkiefer?	D 57/11	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	14.05.2011, 9:00-16:00 Uhr
Organisation der Praxishygiene im Einklang mit der RKI-Richtlinie <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 59/11	Dr. Richard Hilger	21.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 60/11	Dr. Dr. Frank Halling	21.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Moderne Behandlungskonzepte unter Einsatz neuer vollkeramischer Systeme und der CAD/CAM-Technologie	D 61/11	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	21.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Medi-Taping für Zahnärzte – Aufbaukurs	D 62/11	Dr. Dieter Sielmann	27.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Kombinierter festsitzend / herausnehmbarer Zahnersatz	D 63/11	Prof. Dr. Klaus Böning	08.06.2011, 14:00-18:00 Uhr

Neues aus der dentalen Trickkiste <i>Live-Demo-Kurs</i>	D 64/11	Dr. Wolfram Bücking	18.06.2011, 9:00-17:00 Uhr
Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion	D 65/11	Dr. Torsten Mundt	18.06.2011, 9:00-16:00 Uhr
Moderne Präparationstechniken – Update	D 66/11	Dr. Gabriele Diedrichs	25.06.2011, 9:00-15:00 Uhr

Leipzig

PA-Behandlung / scaling and root planing – Erfolg oder Misserfolg – Was nun?	L 07/11	Prof. Dr. Holger Jentsch	18.05.2011, 14:30-19:30 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 08/11	Dr. Edgar Hirsch	20.05.2011, 14:00-17:30 Uhr

Chemnitz

Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 04/11	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	06.05.2011, 14:00-19:00 Uhr
--------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Prophylaxe praktisch – Befunderhebung – Instruktion	D 120/11	Genoveva Schmid	04.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Abrechnung der Suprakonstruktionen in der Erstversorgung, Erneuerung und als Wiederherstellung	D 121/11	Sandra Abraham	04.05.2011, 13:00-19:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmer/innen mit geringen Vorkenntnissen	D 124/11	Regine Wagner	20.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Up to date – Ein Streifzug durch BEMA – Festzuschuss – GOZ mit Laborleistungen und Chair-Side-Positionen	D 126/11	Kerstin Salhoff	27.05.2011, 9:00-16:00 Uhr
Praxis Knigge Mit dem ersten Eindruck beeindrucken	D 128/11	Betül Hanisch	08.06.2011, 13:00-20:00 Uhr
Der gute Ton am Telefon Telefontraining für die Zahnarztpraxis	D 131/11	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	16.06.2011, 14:00-19:00 Uhr
KFO-Spezial: Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung!	D 132/11	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	17.06.2011, 9:00-16:00 Uhr
Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung	D 134/11	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	18.06.2011, 9:00-16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmer/innen mit (sehr) guten Vorkenntnissen	D 137/11	Regine Wagner	22.06.2011, 9:00-17:00 Uhr
Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungskraft	D 139/11	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	20.06.2011, 9:00-16:00 Uhr

Leipzig

Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln <i>Intensiv-ZE-Schulung</i>	L 100/11	Simona Günzler	13.05.2011, 15:00-19:00 Uhr 14.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------	----------------	-----------------------------------------------------------------

Übersicht der neuen Termine zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte:

Kursnummer	Termine	Veranstaltungsort
D 83/11	Freitag, 16.09.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Zahnärzthehaus Dresden
L 10/11	Freitag, 23.09.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Hotel Mercure Am Johannisplatz Leipzig
Z 07/11	Mittwoch, 05.10.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Hotel Holiday Inn Zwickau
D 98/11 (ohne vorherigem Selbststudium)	Freitag, 14.10.2011 (13:00-20:00 Uhr)	Zahnärzthehaus Dresden
C 08/11	Freitag, 04.11.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Hotel Mercure Chemnitz
D 208/11	Freitag, 11.11.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Zahnärzthehaus Dresden
L 16/11	Mittwoch, 30.11.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Hotel Mercure Am Johannisplatz Leipzig
D 214/11	Freitag, 02.12.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Zahnärzthehaus Dresden



Landeszahnärztekammer Sachsen

**Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und das Praxisteam**

8. Oktober 2011 • Stadthalle Chemnitz
7. Oktober 2011 • Workshoptagnachmittag

Perioprothetik – auf Sand gebaut?

Zitat des Monats

Probleme kann man niemals mit der gleichen Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.

Albert Einstein

Anzeige

DER „FALSCHER BISS“ UND DIE SYMPTOME!



CMD-Behandlung mit Konzept
Fachübergreifende Zusammenarbeit durch funktionelles Netzwerk

Individuelle Planung
Sichere Umsetzung in Zentrik

Patienteninformation im Labor



functiodent®
Fachlabor für Funktionsdiagnostik

Königsbrücker Str. 76 | 01099 Dresden | ☎: 0351 4268918 | www.functiodent.de

Wir informieren Sie über eine erfolgreiche Therapie und präventive Maßnahmen.

Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von § 17 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 Nummer 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. 142, 143) am 5. März 2011 folgende Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen beschlossen:

Präambel	
Abschnitt 1	
Allgemeine Grundsätze	
§ 1 Geltungsbereich	
§ 2 Allgemeine Berufspflichten	
§ 3 Kammer	
§ 4 Haftpflicht	
§ 5 Fortbildung	
§ 6 Qualität	
§ 7 Verschwiegenheit	
§ 8 Kollegialität	
Abschnitt 2	
Ausübung des zahnärztlichen Berufs	
§ 9 Praxis	
§ 10 Vertretung	
§ 11 Zahnarztlabor	
§ 12 Zahnärztliche Dokumentation	
§ 13 Gutachten	
§ 14 Notfalldienst	
§ 15 Honorar	
Abschnitt 3	
Zusammenarbeit des Zahnarztes mit Dritten	
§ 16 Gemeinsame zahnärztliche Berufsausübung	
§ 17 Zahnärzte und andere freie Berufe	
§ 18 Angestellte Zahnärzte	
§ 19 Praxismitarbeiter	
Abschnitt 4	
Berufliche Kommunikation	
§ 20 Berufsbezeichnung, Titel, Grade und Tätigkeitsschwerpunkte	
§ 21 Information	
§ 22 Praxisschild	
Abschnitt 5	
Schlussvorschriften	
§ 23 Inkrafttreten und Außerkrafttreten	

Präambel

Die Berufsordnung regelt das Verhalten von Zahnärzten gegenüber Patienten, Kollegen, Mitarbeitern und anderen Partnern im Gesundheitswesen. Mit der Festlegung von Berufsrechten und Berufs-

pflichten dient die Berufsordnung dem Ziel,

- a) die Freiberuflichkeit des Zahnarztes zu gewährleisten;
- b) das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient zu erhalten und zu fördern;
- c) die Qualität der zahnärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- d) das Ansehen des Zahnarztberufes zu wahren;
- e) berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern, um damit dem Gemeinwohl zu dienen.

Abschnitt 1 Allgemeine Grundsätze

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Berufsordnung gilt für alle Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Sachsen und für alle vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung zahnärztlich tätigen Berufsangehörigen und regelt deren Berufsrechte und -pflichten.
- (2) Im Text werden die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ („Zahnärzte“) einheitlich und neutral für Zahnärztinnen und Zahnärzte verwendet.

§ 2 Allgemeine Berufspflichten

- (1) Der Zahnarzt ist zum Dienst an der Gesundheit der einzelnen Menschen und der Allgemeinheit berufen. Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf; der aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und

fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt wird.

- (2) Der zahnärztliche Beruf ist mit besonderen Berufspflichten verbunden. Insbesondere ist der Zahnarzt verpflichtet,
 - a) seinen Beruf gewissenhaft und nach den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit auszuüben,
 - b) die Regeln der zahnmedizinischen Wissenschaft zu beachten,
 - c) dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen,
 - d) sein Wissen und Können in den Dienst der Vorsorge, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit zu stellen.
- (3) Der Zahnarzt hat das Recht seiner Patienten auf freie Arztwahl zu achten.
- (4) Der Patient ist über den Namen des ihn behandelnden Zahnarztes in geeigneter Weise zu informieren.
- (5) Der Zahnarzt kann die zahnärztliche Behandlung ablehnen, wenn
 - a) eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
 - b) die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
 - c) er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.
Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.
- (6) Der Zahnarzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft mitzuteilen.
- (7) Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder

den Bezug von Arznei, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten für Patienten von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen.

- (8) Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 3 Kammer

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten sowie diese und Auflagen der Kammer zu beachten.
- (2) Die Aufnahme und Änderung zahnärztlicher Tätigkeit ist gemäß der Meldeordnung unverzüglich der Kammer anzuzeigen.
- (3) Der Zahnarzt hat auf Anfragen der Kammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben an ihn richtet, in angemessener Frist zu antworten.
- (4) Ehrenämter der Kammer sind gewissenhaft, unparteiisch und uneigennützig auszuüben.
- (5) Verstöße gegen Berufspflichten werden nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen geahndet.

§ 4 Haftpflicht

Der Zahnarzt muss gegen Haftpflichtansprüche aus seiner beruflichen Tätigkeit versichert sein. Auf Verlangen der Kammer hat der Zahnarzt seine Berufshaftpflichtversicherung nachzuweisen.

§ 5 Fortbildung

Der Zahnarzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten notwendig ist.

§ 6 Qualität

Im Rahmen seiner Berufsausübung übernimmt der Zahnarzt für die Qualität seiner Leistungen persönlich die Verantwortung. Er hat Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen.

§ 7 Verschwiegenheit

- (1) Der Zahnarzt hat die Pflicht, über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren.
- (2) Der Zahnarzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von dem Betroffenen oder seinem gesetzlichen Vertreter von der Schweigepflicht entbunden wurde oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben davon unberührt.
- (3) Der Zahnarzt hat alle in der Praxis tätigen Personen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies zu dokumentieren.

§ 8 Kollegialität

- (1) Der Zahnarzt hat gegenüber allen Berufsangehörigen jederzeit kollegiales Verhalten zu zeigen. Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines Kollegen sind berufsunwürdig.
- (2) Es ist insbesondere berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen.
- (3) Zahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. Der Zahnarzt darf eine Vertretung, eine Notfall- oder Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen.

- (4) Der Zahnarzt darf den von einem anderen Zahnarzt oder Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.

Abschnitt 2 Ausübung des zahnärztlichen Berufs

§ 9 Praxis

- (1) Die Berufsausübung des selbstständigen Zahnarztes ist an einen Praxissitz gebunden.
- (2) Die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in bis zu zwei weiteren Praxen oder an anderen Orten, als dem Praxissitz, ist zulässig, wenn in jedem Einzelfall die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt wird.
- (3) Die zahnärztliche Praxis muss die für eine ordnungsgemäße Behandlung und für einen Notfall erforderliche Einrichtung enthalten und sich in einem entsprechenden Zustand befinden.
- (4) Übt der Zahnarzt neben seiner Tätigkeit als Zahnarzt eine andere berufliche Tätigkeit aus, so muss die Ausübung sachlich, räumlich und organisatorisch sowie für den Patienten erkennbar von seiner zahnärztlichen Tätigkeit getrennt sein.
- (5) Beim klinischen Betrieb einer Praxis ist zu gewährleisten, dass:
 - a) eine umfassende zahnärztliche und pflegerische Betreuung rund um die Uhr sichergestellt sind;
 - b) die notwendigen Voraussetzungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt sind;
 - c) die baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen für die stationäre Aufnahme von Patienten gewährleistet sind.

§ 10 Vertretung

- (1) Steht der Zahnarzt während seiner angekündigten Behandlungszeiten nicht

zur Verfügung, so hat er für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Name, Anschrift und Telefonnummer eines Vertreters außerhalb der Praxis sind in geeigneter Form bekannt zu geben.

- (2) Im Falle des Verzichts, der Rücknahme oder des Widerrufs der Approbation oder der Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 Zahnheilkundengesetz ist eine Vertretung nicht zulässig. Zahnärzte, gegen die ein vorläufiges Berufsverbot verhängt worden ist oder deren Befugnis zur Ausübung des zahnärztlichen Berufes ruht, dürfen nur mit Zustimmung der Kammer vertreten werden.
- (3) Die Praxis eines verstorbenen Zahnarztes kann unter dessen Namen bis zu einem halben Jahr durch einen befugten Zahnarzt fortgeführt werden. Der Zeitraum kann in besonderen Fällen durch die Kammer verlängert werden.

§ 11 Zahnarztlabor

Der Zahnarzt ist berechtigt, im Rahmen seiner Praxis ein zahntechnisches Labor zu betreiben oder sich an einem gemeinschaftlichen zahntechnischen Labor mehrerer Zahnarztpraxen zu beteiligen. Das Zahnarztlabor kann auch in angemessener räumlicher Entfernung zu der Praxis liegen.

§ 12 Zahnärztliche Dokumentation

- (1) Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Abweichend davon sind zahnärztliche Modelle, die zur zahnärztlichen Dokumentation notwendig sind, mindestens zwei Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Diese Regelungen gelten, soweit nicht nach gesetzlichen oder ander-

weitigen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen bestehen.

- (2) Zahnärztliche Dokumentationen, auch auf elektronischen Datenträgern, sind Urkunden und entsprechend den gesetzlichen und vertragsrechtlichen Vorschriften aufzubewahren. Beim Umgang mit zahnärztlichen Dokumentationen sind die Bestimmungen über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz zu beachten. Zahnärztliche Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen.
- (3) Der Zahnarzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Zahnarzt oder Arzt sowie einem begutachtenden Zahnarzt oder Arzt auf Verlangen seine zahnärztlichen Dokumentationen vorübergehend zu überlassen oder Kopien herauszugeben und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt.
- (4) Der Zahnarzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen in die ihn betreffenden zahnärztlichen Dokumentationen Einsicht zu gewähren. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (5) Nach Aufgabe oder Übergabe der Praxis hat der Zahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen seine zahnärztlichen Dokumentationen aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie ordnungsgemäß verwahrt werden. Zahnärzten, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Dokumentationen in Verwahrung gegeben werden, müssen diese Unterlagen getrennt von den eigenen Unterlagen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einverständnis der Betroffenen einsehen oder weitergeben.

§ 13 Gutachten

- (1) Der Zahnarzt hat Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig zu erstellen.

- (2) Der Zahnarzt darf einen Patienten, der ihn zum Zwecke einer Begutachtung aufsucht, vor Ablauf von 24 Monaten nach Abgabe des Gutachtens nicht behandeln. Dies gilt nicht für Notfälle.

§ 14 Notfalldienst

- (1) Wer an der zahnärztlichen Versorgung teilnimmt, ist grundsätzlich verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Die zahnärztliche Notfalldienstordnung für den Freistaat Sachsen, die die Errichtung und Durchführung des Notfalldienstes regelt, ist zu beachten.
- (2) Der Zahnarzt darf eine Notfallbehandlung nicht von einer Vorleistung abhängig machen.

§ 15 Honorar

- (1) Der Zahnarzt hat seine Gebühren nach den Bestimmungen der Gebührenordnungen für Zahnärzte angemessen zu berechnen.
- (2) Der Zahnarzt darf die Gebührenordnungen nicht in unlauterer Weise unterschreiten oder Honorarnachlässe vor Erteilung des Behandlungsvertrages versprechen.
- (3) Vor umfangreichen Behandlungen soll der Patient auf die voraussichtliche Höhe der Gesamtkosten hingewiesen werden. Treten im Laufe der Behandlung Umstände auf, die wesentlich höhere Gebühren auslösen, ist dies dem Patienten unverzüglich mitzuteilen.

Abschnitt 3 Zusammenarbeit mit Dritten

§ 16 Gemeinsame Berufsausübung

- (1) Zahnärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Zahnarztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unab-

hängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist.

- (2) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist nur im Rahmen von § 9 zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft von Zahnärzten mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.
- (3) Wird als Gesellschaftsform eine juristische Person des privaten Rechts gewählt, so sind die Bestimmungen des § 16 Abs. 4 SächsHKaG einzuhalten mit der Maßgabe, dass Gesellschafter nur Zahnärzte sein können. Darüber hinaus muss die juristische Person des privaten Rechts von Zahnärzten verantwortlich geleitet werden. Die Geschäftsführer müssen Zahnärzte sein.

§ 17

Zahnärzte und andere Berufe

- (1) Zahnärzte können sich auch mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechtigten Angehörigen anderer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen in den rechtlich zulässigen Gesellschaftsformen zusammenschließen, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Die Regelung in § 9 Abs. 4 gilt entsprechend.
- (2) Einem Zahnarzt ist gestattet, in Partnerschaft gemäß § 1 Abs. 1 und 2 PartGG oder anderen Gesellschaftsformen mit Angehörigen anderer Berufe als den in Abs. 1 beschriebenen zusammenzuarbeiten, wenn er in der Partnerschaft oder Gesellschaft nicht die Zahnheilkunde am Menschen ausübt.
- (3) Wird als Gesellschaftsform eine juristische Person des privaten Rechts gewählt, so sind die Bestimmungen des § 16 Abs. 4 SächsHKaG einzuhalten. Darüber hinaus muss die juristische Person des privaten Rechts von

Zahnärzten oder Ärzten verantwortlich geleitet werden. Die Geschäftsführer müssen mehrheitlich Zahnärzte oder Ärzte sein. Eine kooperative Leitung sowie Geschäftsführung ist möglich.

§ 18

Angestellte Zahnärzte

- (1) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt voraus, dass den angestellten Zahnärzten die Ausübung der Zahnheilkunde nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) gestattet ist.
- (2) Die Beschäftigung angestellter Zahnärzte zur Ausübung der Zahnheilkunde setzt die Leitung durch einen niedergelassenen Zahnarzt voraus.
- (3) Der Zahnarzt hat angestellten Zahnärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren.
- (4) Über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte darf in der öffentlichen Ankündigung nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden.

§ 19

Praxismitarbeiter

- (1) Bei der Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten sind die für die Berufsausbildung geltenden Vorschriften zu beachten. Der Zahnarzt hat dafür Sorge zu tragen, dass den Auszubildenden insbesondere jene Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt werden, die zum Erreichen des Ausbildungszieles erforderlich sind.
- (2) Der Zahnarzt darf Praxismitarbeiter nur für Aufgaben einsetzen, für die sie qualifiziert sind. Bei der Delegation von Tätigkeiten ist der Rahmen des § 1 Absatz 5 und 6 Zahnheilkundengesetz zu beachten.
- (3) Der Zahnarzt ist dafür verantwortlich, dass die Praxismitarbeiter am Patienten nur unter seiner Aufsicht und Anleitung tätig werden.

Abschnitt 4 Berufliche Kommunikation

§ 20

Berufsbezeichnung, Titel, Grade und Tätigkeitsschwerpunkte

- (1) Der Zahnarzt führt die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“.
- (2) Akademische Titel und Grade dürfen nur in der gesetzlich zulässigen Form geführt werden.
- (3) Der Zahnarzt darf nach zahnärztlichem Weiterbildungsrecht erworbene Fachzahnarztbezeichnungen führen. Daneben dürfen Zahnärzte Tätigkeitsschwerpunkte führen. Das Nähere regelt die von der Kammerversammlung zu beschließende Richtlinie, die Bestandteil der Berufsordnung ist.

§ 21

Information

- (1) Dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Der Zahnarzt darf eine berufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegenzuwirken.
- (2) Der Zahnarzt darf auf besondere personenbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen. Hinweise nach Satz 1 sind unzulässig, soweit sie die Gefahr einer Verwechslung mit Fachgebietsbezeichnungen begründen oder sonst irreführend sind.
- (3) Der Zahnarzt, der eine nicht nur vorübergehende belegzahnärztliche oder konsiliarische Tätigkeit ausübt, darf auf diese Tätigkeit hinweisen.
- (4) Es ist dem Zahnarzt untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten.
- (5) Eine Einzelpraxis sowie eine Berufsausübungsgemeinschaft darf nicht als Akademie, Institut, Poliklinik, Ärzte-

haus oder als ein Unternehmen mit Bezug zu einem gewerblichen Betrieb bezeichnet werden.

- (6) Das „gelbe Z“ darf als Berufskennzeichen in der vorgeschriebenen Form geführt werden.

§ 22 Praxisschild

- (1) Der niedergelassene Zahnarzt hat an jedem Praxisort die Ausübung des zahnärztlichen Berufes durch ein Praxisschild kenntlich zu machen.
- (2) Der Zahnarzt hat auf dem Praxisschild seinen Namen und seine Berufsbezeichnung sowie im Falle einer Zahnärztesgesellschaft die jeweilige Rechtsform anzugeben. Zahnärzte, die ihren Beruf gemeinsam ausüben, haben unter Angabe des Namens aller in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Zahnärzte ein gemeinsames Praxisschild zu führen. Die Regelung in § 21 Abs. 6 findet auch beim Praxisschild Anwendung.
- (3) Das Praxisschild muss hinsichtlich Form, Gestaltung und Anbringung

den örtlichen Gepflogenheiten entsprechen.

- (4) Die Verlegung der Praxis darf ein Jahr lang durch ein mit Angabe der neuen Anschrift versehenes Schild am früheren Praxissitz angezeigt werden.
- (5) Wer die Praxis eines anderen Zahnarztes übernimmt, darf neben seinem Praxisschild das Praxisschild dieses Zahnarztes mit einem entsprechenden Hinweis nicht länger als ein Jahr weiterführen.

Abschnitt 5 Schlussvorschriften

§ 23 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am 1. Mai 2011 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen vom 10. November 2007, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen 12/2007, S. 17, außer Kraft.

Dresden, den 5. März 2011

*Dr. med. Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer
Sachsen*

Die vorstehende Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen vom 5. März 2011 wird hiermit genehmigt.
Az: 26-5415.41/5
Dresden, den 14.03.2011

*Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Verbraucherschutz*

Die vorstehende Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen vom 5. März 2011 wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 16.03.2011

*Dr. med. Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer
Sachsen*

Richtlinie zum Ausweisen von Tätigkeits- schwerpunkten

Die Kammerversammlung der Landes-zahnärztekammer Sachsen hat auf der Grundlage des § 20 Abs. 3 der Berufsordnung für die Zahnärzte in Sachsen am 10. November 2007 folgende Richtlinie zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen beschlossen:

Präambel

Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist ein einheitlicher und unteilbarer Bestandteil des Gesundheitswesens. Die Berechtigung zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt durch die Approbation oder die Berufserlaubnis nach § 13 Zahnheilkundengesetz (ZHG).

§ 1 Grundsätze

- (1) Zahnärzte können die Tätigkeitsschwerpunkte Endodontie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde und Parodontologie ausweisen.
- (2) Voraussetzung für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes sind besondere Kenntnisse und Fertigkeiten sowie eine nachhaltige kontinuierliche Tätigkeit des Zahnarztes in diesem Schwerpunkt gemäß § 2.
- (3) Es können höchstens zwei Tätigkeitsschwerpunkte ausgewiesen werden.

§ 2 Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten

- (1) Für das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten sind die erforderlichen Kenntnisse durch erfolgreichen Abschluss von Fortbildungen analog der Zertifizierten Fortbildung der Kammer oder gleichwertiger Fortbildungen anderer Kammern im Bundesgebiet, der APW oder wissenschaftlichen Gesellschaften im In- und Ausland mit den Inhalten und Anforderungen des Curriculums der Kammer und durch permanente Fortbil-

- dungen zum Tätigkeitsschwerpunkt zu erwerben.
- (2) Die Gleichwertigkeit wird durch die Kammer festgestellt.
- (3) Eine weitere Voraussetzung ist:
 - a) für das Ausweisen des Tätigkeitsschwerpunktes Endodontie eine mindestens zweijährige endodontische Tätigkeit, wovon mindestens ein Jahr nach Abschluss der Zertifizierten Fortbildung liegen sollte. In dieser Zeit sind mindestens 150 abgeschlossene Wurzelkanalbehandlungen in allen Zahngruppen durchzuführen.
 - b) für das Ausweisen des Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie eine mindestens dreijährige implantologische Tätigkeit. In dieser Zeit sind mindestens 200 Implantate zu setzen oder mindestens 70 Fälle zu versorgen, bei denen alle Indikationsklassen vertreten sein müssen.
 - c) für das Ausweisen des Tätigkeitsschwerpunktes Kinderzahnheilkunde eine kontinuierliche zahnärztliche Tätigkeit mit einem Anteil von mindestens 30 % Kindern und Jugendlichen am gesamten Patientenaufkommen.
 - d) für das Ausweisen des Tätigkeitsschwerpunktes Parodontologie eine mindestens dreijährige parodontologische Tätigkeit, wovon mindestens ein Jahr nach Abschluss der Zertifizierten Fortbildung liegen sollte. In dieser Zeit sind mindestens 300 parodontologische Eingriffe des gesamten parodontologischen Behandlungsspektrums, davon 50 komplexe Fälle der oralen parodontologischen Rehabilitation durchzuführen.

§ 3 Anzeige

- (1) Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten ist vorab der Kammer schriftlich anzuzeigen.
- (2) Der Kammer sind auf Verlangen die

zur Prüfung der Voraussetzungen des Ausweisens von Tätigkeitsschwerpunkten notwendigen Unterlagen vorzulegen. Die Kammer ist befugt, ergänzende Auskünfte und erforderlichenfalls eidesstattliche Versicherungen zu verlangen.

- (3) Das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten hat zu unterbleiben, wenn der Zahnarzt im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit die in dem jeweiligen Schwerpunkt erworbenen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht praktisch und nachhaltig umsetzt.

§ 4 Ausweisen

- (1) Das Ausweisen des Tätigkeitsschwerpunktes wird von der Kammer bestätigt. Liegen die Voraussetzungen für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes nicht vor, teilt die Kammer dies dem Zahnarzt mit.
- (2) Die ausgewiesenen Kenntnisse und Fertigkeiten müssen personenbezogen sein.
- (3) Der Angabe muss jeweils der Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ vorangestellt werden. Der Zusatz hat in gleicher Schriftgröße wie die Angabe selbst zu erfolgen.

Dresden, den 10. November 2007

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen

Neue KfW-Gründerkredite „StartGeld“ und Unternehmensfinanzierungen

Verbesserte Förderbedingungen für Existenzgründer ab 1. April 2011

Der KfW-Gründerkredit – StartGeld wird als direktes Nachfolgeprogramm des zum 31. März auslaufenden KfW-StartGelds etabliert. Mit einem Finanzierungshöchstbetrag von 100.000 Euro – davon bis zu 30.000 Euro für Betriebsmittel, wird dieser Gründerkredit zukünftig den Bedarf der meisten Existenzgründer decken können. Die 80-prozentige Haftungsfreistellung der Hausbank bleibt erhalten. Diese Risikoübernahme der KfW erleichtert Existenzgründern den Zugang zum Kredit.

Größere Gründungsvorhaben mit über 100.000 Euro Fremdkapitalbedarf können zukünftig mit dem **KfW-Gründerkredit – Universell** rechnen.

Mit ihm können 100 % der notwendigen Investitionen und Betriebsmittel finanziert werden, eingeschlossen sind auch Übernahmen von Unternehmen oder Unternehmensteilen in Form von asset-deals. Der Höchstbetrag der Finanzierung liegt bei 10 Mio. Euro, der Anteil der Betriebsmittelfinanzierung am Gesamtvorhaben ist nicht begrenzt.

Für beide Gründerkredite gilt, dass auch erneute Unternehmensgründungen gefördert werden, wenn aus der ersten Gründung keine Verbindlichkeiten mehr bestehen.

Für weitere Informationen zu den Förderprogrammen und -möglichkeiten sowie deren Konditionen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Neue Gestaltungsmöglichkeiten bei steuer- und sozialabgabenfreien Sachbezügen

Eine der vielen Möglichkeiten, einem Arbeitnehmer einen Teil des Arbeitslohns steuer- und sozialversicherungsfrei zuzuwenden, besteht in der Nutzung der Freigrenze für Sachbezüge in Höhe von **monatlich 44 Euro inkl. Umsatzsteuer**. Wird diese Grenze überschritten, ist der Sachbezug in voller Höhe der Lohnsteuer und der Sozialversicherung zu unterwerfen.

Tank- und Geschenkgutscheine sind dabei die am weitesten verbreitete Form. Doch bisher hat die Finanzverwaltung viele Gutscheine **nicht anerkannt** und die Zuwendungen als

Barlohn behandelt, z. B. Gutscheine, die neben der Bezeichnung der zuzuwendenden Ware oder Dienstleistung auch einen **Betrag ausweisen**, oder das Tanken gegen Vorlage einer elektronischen Tankkarte des Arbeitgebers.

Diese Auffassung haben die Bundesfinanzrichter mit einer Reihe von aktuellen Entscheidungen verworfen. Für sie ist allein entscheidend, was Arbeitnehmer und Arbeitgeber vereinbart haben. Hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Ware bzw. Dienstleistung oder auf Geld? Allerdings muss ausgeschlossen sein, dass der Arbeitnehmer anstelle des Sachbezugs das Bargeld erhalten kann. Gutscheine sollten daher stets den Zusatz enthalten: **„Eine Auszahlung des Gutscheinswerts ist ausgeschlossen“**.

Mit dem Urteil der Bundesfinanzrichter ist nun geklärt: Lohnsteuer- und sozialabgabenfreie Sachbezüge liegen vor, wenn

- eine elektronische Tankkarte verwendet wird, auf der ein Geldwert gespeichert ist,
- für vom Arbeitnehmer verauslagte Benzinkosten nachträglich durch den Arbeitgeber Bargeld erstattet wird oder
- ein Gutschein auch einen in Euro lautenden Höchstbetrag enthält.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



Kontakt:

Daniel Lüdtko
Steuerberater



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

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

Mitglieder in der European Tax & Law

Studententreffen 2011 im Zahnärztheaus

Falls Sie künftig einen Assistenten einstellen möchten – kommen Sie zum Treffen mit den Zahnmedizinstudenten ins Zahnärztheaus

Am Abend des 25. Mai 2011 werden sich die Studenten der Zahnmedizin der 4. und 5. Studienjahre aus Leipzig und Dresden im Zahnärztheaus in Dresden umsehen. Im Vordergrund stehen dabei Gespräche mit den künftigen Zahnärzten über berufliche Chancen. Neben kurzen Vorträgen über die Aufgaben der zahn-

ärztlichen Körperschaften und Organisationen soll das Haus mit seinen Möglichkeiten der Fortbildung vorgestellt werden. Daneben kann diese Veranstaltung auch dazu beitragen, dass interessierte Kollegen ihren künftigen neuen Ausbildungsassistenten kennenlernen und an diesem Abend erste Kontakte knüpfen.

Zahnärzte, die sich dafür interessieren und am Studententreffen teilnehmen möchten, melden sich bis zum **30. April 2011** im Sekretariat der LZK Sachsen (0351 8066-240) an. Sie erhalten dann weitere Information zum Beginn und dem geplanten Ablauf der Veranstaltung. Für das leibliche Wohl der Teilnehmer wird gesorgt.

Versäumung der Abrechnungstermine kann disziplinarische Maßnahmen nach sich ziehen

Das Sozialgericht Marburg hatte sich mit der Frage zu befassen, ob die Pflicht des Vertragsarztes zur peinlich genauen Abrechnung auch die Pflicht zur pünktlichen Abrechnung beinhaltet (SG Marburg, Urteil vom 2. Februar 2011, AZ.: S 12 KA 902/09).

Folgender Sachverhalt lag zugrunde:

Ein niedergelassener Arzt hatte über einen längeren Zeitraum seine Abrechnungen mit zum Teil erheblicher Verspätung eingereicht. Dieses Verhalten führte zur Einleitung eines Disziplinarverfahrens, in welchem der Arzt die Versäumung der Abrechnungstermine u. a. damit zu erklären versuchte, dass es in seiner Praxis zu Softwareproblemen gekommen sei. Außerdem sei es durch einen Praxisumzug zu Datenverlusten gekommen. Zur Sitzung des Disziplinarausschusses erschien der Arzt nicht, dem Ausschuss lag lediglich die schriftliche Stellungnahme vor. Er konnte daher keine günstige Zukunftsprognose stellen. Es wurde letztendlich eine Disziplinarmaßnahme in Höhe von 3.000 Euro verhängt, gegen die sich der klagende Arzt gerichtlich zur Wehr setzen wollte. Seine Klage blieb erfolglos.

In der Urteilsbegründung heißt es:

Das Gericht führte zunächst aus, dass die peinlich genaue Leistungsabrechnung eine grundlegende Pflicht eines jeden Vertragsarztes ist. Wegen der in jedem Quartal zu bewältigenden Datenmenge kann eine Kassenärztliche Vereinigung nur eine eingeschränkte Prüfung vornehmen. Der Grundsatz der peinlich genauen Leistungsabrechnung gilt unabhängig davon, ob die Abrechnung manuell oder elektronisch erfolgt. In jedem Fall hat sich der Vertragsarzt vor der Weiterleitung der Abrechnung zu vergewissern, dass die Angaben frei von Fehlern und Mängeln sind. Bei Softwareprogrammen muss sich der Vertragsarzt durch eine Stichprobe von der Richtigkeit seiner Abrechnung vergewissern. Weiterhin wird ausgeführt, dass zahlreiche Bestimmungen der Bundesmantelverträge und des EBM Abrechnungstermine festsetzen. Der Eigengesetzlichkeit eines auf das einzelne Quartal ausgerichteten Gesamtvergütungssystems entspricht es, Zahlungen möglichst aus der dem jeweiligen Quartal zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung vorzunehmen und Rückstellungen oder Nachvergütungen weitestgehend zu vermeiden, so das Gericht. Außerdem beziehen sich zahlreiche Honorarverteilungsmaßstäbe auf mengenbegrenzende

Regelungen in einem Quartal. Die Kassenärztliche Vereinigung muss deshalb gewährleisten können, dass prinzipiell alle Leistungen eines Quartals rechtzeitig abgerechnet und von derartigen Steuerungsinstrumenten erfasst werden.

Das Sozialgericht erachtete die Schwere der Verstöße gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung als so gravierend, dass es unter Berücksichtigung der Ermessensausübung des Disziplinarausschusses die Höhe der Disziplinarmaßnahme nicht beanstandete.

Die Ausführungen des Gerichts sind auch **auf den vertragszahnärztlichen Bereich übertragbar**, da es zumindest für die Leistungsbereiche KCH und KFO festgeschriebene Einreichungstermine gibt (siehe Kalender Einreichungs- und Zahlungstermine 2011 der KZVS).

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Kein Kurzarbeitergeld bei rückläufigen Patientenzahlen

Infolge des zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) war es in der Praxis des Klägers zu einer Reduzierung der Patientenzahl gekommen. Er beantragte bei der zuständigen Behörde Kurzarbeitergeld für seine Angestellten, da sich hierdurch die Arbeitszeit seiner Mitarbeiterinnen von 32 auf 21 bzw. von 15 auf 11 Stunden pro Woche reduziert habe.

Der Antrag wurde zurückgewiesen, da der Arbeitsausfall nicht auf wirtschaftlichen Ursachen beruhe und nicht vorübergehender Natur sei. Letztendlich konnte er sein Begehren auch vor Gericht nicht durchsetzen.

Voraussetzungen für Anspruch

Arbeitnehmer können Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben, wenn ein erheblicher Arbeitsausfall vorliegt, die betrieblichen und persönlichen Voraussetzungen beim Arbeitnehmer erfüllt sind und der Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit angezeigt worden ist. Ein Arbeitsausfall ist u. a. dann erheblich, wenn er auf wirtschaftlichen Gründen oder einem unabwendbaren Ereignis beruht, vorübergehend und nicht vermeidbar ist. Die betriebliche Voraussetzung ist erfüllt, wenn mindestens ein Arbeitnehmer beschäftigt ist. Zu den Anspruchsvoraussetzungen, die der Arbeitnehmer zu erfüllen hat, zählt z. B., dass das Ar-

beitsverhältnis nicht gekündigt oder durch Auflösungsvertrag beendet wird. Im vorliegenden Fall fehle es bereits am Erfordernis des erheblichen Arbeitsausfalls. Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen stellen keine vorübergehende Änderung dar, da diese in der Regel auf unbestimmte Zeit verabschiedet werden. Hierin ist eine wirtschaftliche Ursache im Sinne des § 170 SGB III nicht zu sehen (LSG Hessen, Urteil vom 28.01.2011, L 7 AL 80/08). Interessante Hinweise zum Thema Kurzarbeitergeld finden Sie unter www.arbeitsagentur.de

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Anzeigen



Möbel aufbereiten

Erhalten und ergänzen Sie vorhandenes Inventar!

- Erneuern von Arbeitsplatten
- Lackierung von Stahlmöbeln
- Rezeptionserweiterungen und -umbauten
- Neugestaltung
- Polsterwechsel von Behandlungseinheiten

www.dentakon.de

Dentakon e.K. · Dentale Konzepte
Gasse 58 · 09249 Taura
Tel: 03724 668 998-0
Internet: www.dentakon.de

DENTAKON
DENTALE KONZEPTE. e. K.

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 10. Veranstaltung

Termin: 11. Mai 2011 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden

Themen:

Implantattherapie bei Parodontitis-Patienten

Dr. E. Al-Machot / Dresden

Implantatprothetische Rehabilitationen bei Bisphosphonat-Patienten

Doz. Dr. M. Fröhlich / Dresden

„Was würden Sie empfehlen?“ – Fragen von überweisenden Kollegen

Dr. M. Brückner / Dresden

Thrombozytenkonzentrate in der Implantologie – eine kritische Betrachtung

Dr. Th. Pilling / Dresden

Informationen und Anmeldung: boeldt communication

Tel.: 0 89 / 1 89 04 60 · Fax: 0 89 / 18 90 46 16

AMNOG – Geniestreich oder Chaosgesetz?

Das am 1. Januar 2011 in Kraft getretene Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) enthält zahlreiche Neuerungen, die nahezu den gesamten Pharmabereich betreffen. Neben der seit etlichen Jahren gehandhabten Praxis, über Rabatte in allen Handelsstufen sowie bei den Herstellern Kosten zu senken, finden sich tatsächlich auch fast revolutionär anmutende Neuerungen. So sind die Hersteller innovativer Arzneimittel künftig verpflichtet, die Überlegenheit eines neuen Wirkstoffs gegenüber bewährten Produkten mit Studien nachzuweisen, eine sinnvolle Regelung, die helfen soll, die sogenannten „Me too-Präparate“ bei Markteinführung bereits in Festbetragsgruppen einordnen zu können.

Mit der Änderung der Packungsgrößenverordnung hat der Gesetzgeber allerdings ein heilloses Durcheinander in Praxen und Apotheken angerichtet. Während die Absicht – nämlich die Umstellung der Packungsgrößen auf Therapiedauer sowie die Erleichterung der Austauschbarkeit verschiedener Generika mit gleicher Normgröße und unterschiedlichem Inhalt – durchaus begrüßenswert und verständlich scheint, ist die Umsetzung zunächst missraten. Bisher galt die Regel, dass Generika, für die Rabattverträge zugunsten einzelner Krankenkassen bestehen, dann auszutauschen waren, wenn sie in allen Indikationen, der Normgröße und der Menge übereinstimmten. Hersteller umgingen diese Regel, indem sie bspw. N3-Packungen mit 98 Stück in den Handel brachten. Waren solche Arzneimittel verordnet, schloss sich ein Austausch in das Rabatt-Arzneimittel (mit 100 Stück pro Packung) aus.

Nach AMNOG haben sich Apotheken künftig an sogenannten Messzahlen zu orientieren. Diese existieren als Anlage zur Packungsgrößenverordnung schon lange, spielten aber bisher in der Apothekenpraxis keine Rolle. Messzahlen definieren Stückzahlen innerhalb einer Normgröße für unterschiedliche Indikationen. So ist die Messzahl bei Antiepileptika in der Normgröße N3 mit 200 Stück

festgelegt, bei Laxantien sind es in der gleichen Normgröße 50 Stück. Mit dem AMNOG lässt der Gesetzgeber bei einer Messzahl Spielräume zu: bei den N1-Packungen plus/minus 20 % Inhalt, bei den N2 plus/minus 10 % und bei den N3 minus 5 %. Beispiel: Verordnet ein Arzt einen Beta-Blocker wie bspw. Bisoprolol in der Normgröße N2 (Antihypertonika – 60 Stück), kann der Inhalt der abgegebenen Packung zwischen 54 und 66 Stück liegen. Die späte Verabschiedung des AMNOG und die Spitzfindigkeit einiger Hersteller hatten zur Folge, dass am 1. Januar 2011 in der Software der Apotheken ein bis dahin ungekanntes Durcheinander auftauchte, das ein Arbeiten „lege artis“ unmöglich machte.

Die Konsequenzen der AMNOG-Änderungen für die zahnärztliche Praxis seien an zwei Beispielen erläutert: Die Messzahlen für Antibiotika (abgeteilte orale Darreichungsform) sind in der Normgröße N1 14 Stück (12–16), in der N2 30 Stück (27–33) sowie in der N3 120 Stück (114–120). Zum Stichtag 30. März 2011 befinden sich 16 Clindamycinhaltige Zubereitungen (600 mg Wirkstoff pro Tablette) in der Normgröße N1 im Handel. Der Inhalt der Packungen bewegt sich zwischen 7 und 16 Stück. Wird der Wirkstoff unter Angabe der Normgröße N1 und/oder der Menge 12–16 Stück verordnet, können Fertigarzneimittel abgegeben werden, die innerhalb der Messzahl liegen, bspw. Clindamycin 600 Sandoz mit 16 Stück oder Clindahexal 600 mit 12 Stück. Es ist davon auszugehen, dass Packungen mit Mengen, die außerhalb der Spannweiten liegen, in den nächsten Wochen aus dem Handel gehen.

Analgetika kommen als N1 mit 10 Stück (8–12), als N2 mit 30 Stück (27–33) und als N3 mit 50 Stück (48–50) in den Handel. Packungen außerhalb dieser Stückzahlen tragen keine Normgrößen mehr, bspw. Ibuhexal 600 mit 20 Stück. Sie bleiben jedoch erstattungsfähig.

Inzwischen werden die Anlagen zur Packungsgrößenverordnung mit dem Ziel, auf Besonderheiten innerhalb definierter

Arzneimittelgruppen einzugehen, überarbeitet. Ein Ergebnis wird sein, dass sich ihr Umfang etwa verdreifacht hat. Die Änderungen treten zum 1. Mai 2011 in Kraft. Konsequenzen für die tägliche Arbeit sind zunächst nicht zu erwarten, da die Neufassung Übergangsfristen enthält. Es bleibt zu hoffen, dass ein Chaos wie im Januar dieses Jahres künftig vermieden werden kann.

Göran Donner
Vorstand der

Sächsischen Landesapothekerkammer

Unseriöse Offerten aus dem Ausland

Unternehmen mit Sitz im Ausland machen Ärzten und Zahnärzten unseriöse Offerten. Sie bieten Einträge in vermeintlichen Suchportalen an. Die Anschreiben erwecken den Eindruck, es bestünde bereits eine Geschäftsbeziehung. Die hohen Kosten sind im Kleingedruckten versteckt. In den Vereinbarungen ist festgeschrieben, dass ausländisches Recht gälte.

Dr. Britta Specht, Vorsitzende des Medizinrechtsanwälte e. V., sagt: „Die Betrugsopfer werden somit in Unsicherheit versetzt, ob ein eventueller Zahlungsanspruch nach diesem fremden Recht in Deutschland durchzusetzen ist.“ Die Anwältin rät Betroffenen, sich genau wie bei Angeboten aus Deutschland zu verhalten. Diese sind genau zu prüfen und nicht leichtfertig zu unterschreiben. Sollte das dennoch passiert sein, empfiehlt sie, auch bei „Auslandsbeteiligung“ nicht zu bezahlen und gegebenenfalls Anzeige zu erstatten. Gerade in EU-Ländern gelten ähnliche Rechtsgrundsätze wie in Deutschland. Hier gibt es klare Kriterien, wann ein Angebot als betrügerisch gilt. Steht der Preis erst im Kleingedruckten und vermittelt das Angebot den falschen Eindruck, es bestehe bereits eine Geschäftsbeziehung, kommt kein Vertrag zustande.

PM Medizinrechtsanwälte e. V.; 16.3.2011

Wiederherstellungsmaßnahmen an Teleskopkronen

Im Gegensatz zur Erneuerung von Teleskopkronen ist bei den vielfältigen Möglichkeiten der Wiederherstellung die Festlegung auf eine Befund-Nr. nicht möglich.

Wiederherstellung an Teleskopkronen

Verschließen der Sekundärteleskope 13, 25 nach Zahnextraktion – direktes Verfahren

BEMA:	1 x 100 a Materialkosten Kunststoff
Festzuschuss:	1 x 6.0

Hinweise: Unabhängig von der Anzahl der Sekundärteleskope, die im direkten Verfahren – ohne zahntechnische Kosten – aufgefüllt (verschlossen) werden, kann der Festzuschuss 6.0 nur einmal je Prothese angesetzt werden. Hierdurch wird die Systematik verlassen, dass befundverändernde Maßnahmen Festzuschüsse nach den Befund-Nrn. 6.4 oder 6.5 auslösen.

Verschließen der Sekundärteleskope 13, 25 nach Zahnextraktion – indirektes Verfahren

BEMA:	1 x 100 b
Festzuschuss:	1 x 6.4, 1 x 6.4.1

Hinweis: Erfolgt nach Extraktion des Primärteil tragenden Zahnes die Erweiterung der Prothese mit einem Kunststoff-Basis teil nach Abformung, ist Befund-Nr. 6.4 nur einmal je Prothese ansetzbar.

Löten des perforierten Sekundärteleskops Zahn 14

BEMA:	1 x 24 a
Festzuschuss:	1 x 6.8

Hinweis: Für die Zuordnung dieses Wiederherstellungsfalles zu Befund-Nr. 6.8 ist eine Empfehlung der Clearing-Stelle der Vertragspartner auf Bundesebene maßgeblich.

Erneuerung einer vestibulären Komposi-

teverblendung und Löten eines perforierten Sekundärteleskops Zahn 13

BEMA:	1 x 24 a, 1 x 24 b
Festzuschuss:	1 x 6.8, 1 x 6.9

Hinweise: Befund-Nrn. 6.8 und 6.9 sind bei Vorliegen von zwei Befunden, Perforation des Sekundärteleskops und Erfordernis der Verblendungswiederherstellung in Kombination ansetzbar. Die Verblendgrenzen der ZE-Richtlinien sind auch bei Wiederherstellung und Erneuerung von Verblendungen von Teleskop- oder Konuskronen zu beachten. Außerhalb der Verblendgrenzen ist Festzuschuss-Befund-Nr. 6.9 nicht ansetzbar.

Wiederbefestigen des Sekundärteleskops am Zahn 15 (Teleskopkrone wird an Metallbasis befestigt)

BEMA:	1 x 100 b
Festzuschuss:	1 x 6.3

Erneuerung der Kunststoffverblendung an der nach Zahnextraktion aufgefüllten Teleskopkrone regio 24

BEMA:	1 x 100 b
Festzuschuss:	1 x 6.3

Hinweis: Die Festzuschuss-Richtlinien beinhalten für diesen Wiederherstellungsfall keine eindeutige Zuordnung. Da die Teleskopkrone nicht mehr die ursprüngliche Funktion besitzt, ist zu empfehlen, für diese Leistung Befund-Nr. 6.3 anzusetzen. Damit erhält dieser Fall einen Festzuschuss, der auch bei der vergleichbaren Wiederherstellung einer Verblendung einer Rückenschutzplatte ansetzbar ist.

Wiedereingliederung des Primärteils der Teleskopkrone Zahn 45 durch Rezementieren

BEMA:	1 x 24 a
Festzuschuss:	1 x 6.8

Hinweis: Werden Primärteile von Teleskopkronen konventionell rezementiert, handelt es sich um eine Regelversorgung.

Wiederherstellung der Friktion an Teleskopkronen

Obwohl wissenschaftlich nicht abgesichert, sind bestimmte Maßnahmen zur Wiederherstellung der Friktion von Teleskop- bzw. Konuskronen als dauerhaft zu betrachten. Hierfür sind Festzuschussbefunde der Befundklasse 6 ansatzfähig. Maßgeblich ist, dass dies dauerhaft zum Erfolg führen könnte.

Dem FZ-Befund 6.1 entsprechen folgende Maßnahmen:

- Aufbringen von zwei bis vier Laserpunkten im Innenlumen der Sekundärkrone(n) zur punktuellen Verkleinerung des Fügespalt.
- Aktivierung von Konuskronen mit Faltkappchen als Mesostrukturen. Die Aktivierung erfolgt durch Herausschneiden des „Deckels“ der Mesostruktur in der Sekundärkonuskronen. Diese Möglichkeit ist bei parallelwandigen gefrästen Teleskopkronen nicht gegeben.
- Austausch eines inaktiven Federstiftchens, soweit die Teleskop- oder Konuskronen bereits mit einem solchen Friktionselement hergestellt wurde.

Dem FZ-Befund 6.3 entsprechen folgende Maßnahmen:

- Einbringen eines „Clips“ nach Fensterung der Sekundärkrone nach Einfräsung einer Rille in die Primärkrone. Der „Clip“ wird im Fenster verankert und ragt mit seinem Retentionsteil in die Rille.
- Neuanfertigung und Austausch der Mesostruktur in Teleskop- oder Konuskronen. Das neu angefertigte Galvano- oder Faltkappchen wird anstelle der vormaligen Mesostruktur am Patienten oder im Labor in die vorhandene Tertiärstruktur (Sekundärteleskop- oder Se-

Praxisführung

kundärteleskopkonuskronen) eingeklebt.

Hinweise: Bei der dauerhaften Wiederherstellung der Friktion von Teleskop- bzw. Konuskronen nach genannter Klassifikation handelt es sich um gleichartige Versorgungen.

Die Berechnung der Maßnahmen erfolgt auf Basis der GOZ.

Folgende Maßnahmen lösen keinen Festzuschuss aus

- Aufbringen einer Schicht aus Galvano-gold zur Verkleinerung des Innenlumens der Sekundärkrone
- Auffüllen des Fügespaltes mit Kunststoff oder Silikonschichten

Birgit Schröder/Inge Sauer

©-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Telefon 0351 – 8053626

Sicherheit im Internet – die Brandmauer

Die Firewall (Brandmauer) ist eine Software, die dazu dient, Zugriffe von außen auf Ihren Rechner zu beschränken. Sie überwacht den Datenverkehr zwischen Computer und Internet in beide Richtungen – also vom PC ins Internet und umgekehrt. Versucht beispielsweise ein Programm, heimlich eine Verbindung vom Computer ins Internet herzustellen, hindert die Firewall es daran. Sie verhindert auch, dass z. B. „böswillige Software“, wie Würmer, Zugriff auf Ihren Rechner erhalten. Heute ist auf den meisten Rechnern eine sogenannte Personal Firewall oder Desktop Firewall direkt mit installiert. Sie sollten von Zeit zu Zeit kontrollieren, ob Ihre Firewall eingeschaltet ist.

Firewall aktiviert?

Anhand der Windows-Firewall erläutern wir Ihnen für das weit verbreitete Betriebssystem XP, wie Sie kontrollieren können, ob Ihre Firewall aktiv ist.

Die Überprüfung erfolgt in der Systemsteuerung. Klicken Sie auf Start und dann auf Einstellungen. Es öffnet sich ein Zusatzfenster, in dem auch die Systemsteuerung erscheint. Durch Anklicken des Wortes Systemsteuerung öffnet sich dieser Menüpunkt. Unter anderem findet sich hier der Zugriff auf das Sicherheitscenter oder auch der direkte Zugriff auf die Firewall.

- Im **Sicherheitscenter** finden Sie auch Informationen zum Virenschutz, zu Updates für Ihren Computer und die Firewall.

- Wenn Sie auf den Button **Firewall** klicken, öffnet sich ein neues Fenster. Nun können Sie überprüfen, ob die Firewall aktiv ist.

Fazit

Mit einem Virenschutzprogramm, das regelmäßig aktualisiert wird, und einer aktiven Firewall besteht ein Schutz vor „Angriffen“ von außen.

Neben diesen Mechanismen kann man auch im Internetbrowser weitere Sicherheitsstufen festlegen. Welche Möglichkeiten es gibt, stellen wir Ihnen in einer der nächsten Ausgaben des ZBS anhand von zwei Browsern vor.

Trotzdem ist im Umgang mit dem Internet immer Vorsicht geboten, da es einen hundertprozentigen Schutz nicht geben kann. Es aus seinem Leben vollständig zu verbannen, ist sicher nicht der richtige Weg. Noch nie standen Ihnen so viele Angebote und Informationen zur Verfügung wie heute.

Kontrollieren Sie z. B. auf Seiten, die Sie im Internet aufsuchen, ob der Inhaber dieser Seite seiner Auskunftspflicht nachkommt. Alle Betreiber einer eigenen Internetpräsentation müssen sich in einem Impressum identifizieren, dies schreibt das Telemediengesetz vor.

Speichern Sie keine Zugangsdaten in Ihrem Internetbrowser und auch keine TANs, die Sie von Ihrer Bank zum Online-Banking erhalten haben.

Inge Sauer

Internet wichtigste Kommunikationsplattform für Ärzte

Ärzte setzen beim Marketing verstärkt auf die Internetpräsenz ihrer Praxis. Die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2010“ der Stiftung Gesundheit hat ergeben, dass 68,9 Prozent der Ärzte dies als wichtigste Marketingmaßnahme ansehen. Das sind 6,3 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr.

Bei der Frage nach den drei wichtigsten Marketingmaßnahmen landete das Auftreten der Mitarbeiter auf dem zweiten Platz. Die dritt wichtigste Maßnahme ist das äußere Erscheinungsbild der Praxis. Dies antworteten 43,3 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psychotherapeuten. Im Vergleich zum Vorjahr verlieren diese beiden klassischen Maßnahmen jedoch an Bedeutung.

Gut ein Fünftel der Befragten (22,4 Prozent) gab an, für 2010 ein höheres Marketing-Budget festgelegt zu haben. 10,3 Prozent wollen dies in diesem Jahr erhöhen. 11,8 Prozent werden weniger investieren. Der Großteil kalkuliert sein Budget unverändert zum Vorjahr.

Die GGMA – Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse – hat die Studie im Auftrag der Stiftung Gesundheit durchgeführt. Die Kurzfassung der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2010“ finden Sie unter

www.stiftung-gesundheit.de

in der Rubrik Forschung.

PM Stiftung Gesundheit, 19.1.2011

Lachgas in der Zahnheilkunde – eine Renaissance?

Bereits 1776 wurde das Oxydul des Stickstoffs von Priestley entdeckt. Etwa 20 Jahre später fand Davy heraus, dass diesem Gas betäubende Eigenschaften innewohnen. Als Lachgas wurde es auf den Jahrmärkten verwendet. Am 11. Dezember 1844 ließ sich der Zahnarzt Horace Wells schmerzlos einen Zahn ziehen, nachdem er vorher Lachgas eingeatmet hatte.

Um 1860 führten Evans und Preperle das Stickstoffoxydul in Paris in die Zahnheilkunde ein (Besombes, 1986).

Nach dem 2. Weltkrieg fanden sich in vielen deutschen Zahnarztpraxen dann auch Geräte, die die Anwendung von Lachgas bei Patienten erlaubten. Es konnten jedoch immer nur recht kurzfristige Eingriffe vorgenommen werden, so dass dieses Verfahren in den folgenden Jahrzehnten unter dem Eindruck der Weiterentwicklung exzellenter örtlicher Betäubungsmittel und feinerer Spritzen weitestgehend verlassen wurde. Seit einigen Jahren wird nun erneut die Verwendung von Lachgas zur Analgosedierung in der Zahnheilkunde propagiert. Die Industrie hat sich darauf eingestellt und bietet einige Geräte an, bei denen eine Erhöhung der Lachgaskonzentration über 50 % in der Atemluft nicht möglich ist.

Lachgaswirkung

Bei einer Atemluftkonzentration von 30 bis 50 % führt Lachgas zu einer mäßigen Analgesie sowie zusätzlich zu einer Anxiolyse, die mit der Wirkung von Benzodiazepinen vergleichbar ist. In aller Regel bedarf es aber einer zusätzlichen lokalen Anästhesie, um einen zahnärztlich (chirurgischen) Eingriff schmerzfrei durchführen zu können.

Die Psychomotorik eines Patienten erfährt eine ganz erhebliche Beeinträchtigung, die jedoch nach ca. 30–60 Minuten wieder reversibel ist. Es lassen sich mit Lachgas alle vier Stufen der Sedierung erreichen. Von einer minimalen Form (Anxiolyse) – Grad I über eine moderate Sedierung mit Erhalt der Schutzreflexe (Grad II) bis zur tiefen Sedierung, die mit Teilverlust der Schutzreflexe und teilweise fehlender Atemwegskontrolle einhergeht (Grad III), bis zur Allgemeinanästhesie (Grad IV).

Konsequenzen für den Zahnarzt

Da die Grenzen zwischen den Stadien der Sedierung fließend sind, so dass es auch ungewollt zu einer tiefen Sedierung kommen kann, ist es unverzichtbar, eine dem jeweiligen Patienten entsprechende Überwachung zu gewährleisten. Gemäß einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (von Aken et al., 2010) können geplante minimale und moderate Analgosedierungen grundsätzlich bei allen Patienten durchgeführt werden.

Als Risikofälle gelten Personen mit einer instabilen Angina pectoris, Lungenerkrankung mit partieller oder globaler Ventilationsstörung, einem Alter über 80 Jahre, einer erheblichen Adipositas (BMI > 30). Entsprechende Sorgfalt muss auf die Erhebung der Anamnese, insbesondere hinsichtlich der Vitalfunktionen, sowie von Allergien gelegt werden.

Vorbereitend muss darüber hinaus eine genaue körperliche Untersuchung vor allem der oberen Luftwege vorab erfolgen (cave: Patienten mit eingeschränkter Mundöffnung!).

Personelle Voraussetzungen

Grundsätzlich gilt, dass der Zahnarzt nicht in der Lage ist, parallel zur Behandlung die Vitalfunktionen des Patienten in ausreichendem Maße zu überwachen. Somit ist es zwingend erforderlich, bei allen Formen der Analgosedierung eine weitere entsprechend qualifizierte Person mit der Durchführung und Überwachung des Analgosedierungsverfahrens zu betrauen. Diese darf nicht in die eigentliche Behandlung involviert sein. Bei moderaten Formen der Analgosedierung kann auch qualifiziertes nichtärztliches Personal eine solche Überwachung übernehmen.

Sollte jedoch eine Komplikation eintreten, so wird die Problematik des Organisations-/Übernahmeverschuldens grundsätzlich beim Arzt/Zahnarzt verbleiben.

Räumlich apparative Voraussetzungen

Auch bei minimalen Analgosedierungen muss eine Pulsoxymetrie vorgenommen werden können. Im Falle von moderaten und tiefen Analgosedierungen muss eine entsprechende Ausstattung des Arbeitsplatzes zur Überwachung von Atmung und Herz- und Kreislauffunktion vorhanden sein. Darüber hinaus ist es aus Arbeitsschutzgründen erforderlich, für eine korrekte Absaugung des Gases N_2O zu sorgen, um sich und die Mitarbeiter nicht zu gefährden.

Noch strenger sind die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten für die Analgosedierung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Kindesalter (Philippi-Höhne et al., 2010). Dort heißt es: „Sedierungen bzw. Analgosedierungen sollen durch im Umgang mit Kindern erfahrene Anästhesisten und Pädiater mit intensivmedizinischen Kenntnissen durchgeführt werden. ... Der Sedierende muss die Basis- und erweiterten lebensrettenden Maßnahmen bei Kindern sicher beherrschen, eine suffiziente Maskenbeatmung durchführen können, Techniken zur Atmungssicherung kennen und beherrschen und einen Venenzugang sicher schaffen können.“

Zur Verwendung von Lachgas heißt es dort, dass die analgetische Potenz von 50 % Lachgas für die Sedierung mit mittlerer Schmerzstärke wie Zahnextraktionen nicht ausreicht. Zwangsweise müssen zusätzliche Medikamente verwendet werden.

Der Arbeitsplatz für die Analgosedierung braucht folgende Minimalsausstattung:

1. Beatmungsmöglichkeiten
2. Instrumentarien zum Freihalten der Atemwege
3. Möglichkeit zur Gabe von 100 % Sauerstoff

Empfehlenswert sind zusätzlich
– Sekretabsaugung
– Pulsoxymetrie

Fortbildung

Mehrere Metaanalysen für die Zahnbehandlung bei Kindern ließen bisher keine klaren Schlussfolgerungen zu (Wilson et al., 2006; Robb, N. D., 2005; Matharu und Ashley, 2006).

Die Inhalation von Lachgas und/oder volatilen Anästhetika sollte bei ungeschützten Luftwegen bei Kindern nicht angewendet werden.

Resümee

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Zahnarzt grundsätzlich gemäß den Gesetzen zur Ausübung der Heilkun-

de Lachgas zur Analgosedierung anwenden darf. Er muss sich jedoch darüber im Klaren sein, dass von ihm in jedem Falle auch die vollständige Beherrschung unvorhergesehener Notfälle erwartet wird. Dies bedeutet unter anderem die Sicherung der Atemwege (am besten durch das Legen eines endotrachealen Tubus). Die Überwachung der Sedierungstiefe hat durch eine zweite dafür ausgebildete und geeignete Person zu erfolgen, die nicht an der Behandlung selbst beteiligt ist.

Abschließend sei noch auf das für 2013 zu erwartende Verbot zur Verwendung

von N₂O in der Anästhesie hingewiesen (umweltschädigendes Gas). Entsprechend hat das Universitätsklinikum Leipzig N₂O bereits aus allen Operationssälen verbannt.

*Professor Dr. Dr. Alexander Hemprich
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Universität Leipzig*

Literaturverzeichnis abrufbar unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Kardiopulmonale Reanimation – Hauptsache heftige Herzmassage

In der Februar Ausgabe veröffentlichten wir den Beitrag „Notfälle auf dem Zahnarztstuhl“ mit einer Übersicht zu den Leitlinien der Reanimation (S. 23). Einige Leser wiesen uns darauf hin, dass es mittlerweile aktuellere Empfehlungen des European Resuscitation Council gibt. Deshalb an dieser Stelle nochmals ein ergänzender Fachbeitrag zum Thema mit einer aktuellen Handlungs-Übersicht für den Notfall.

Die neuen Leitlinien des European Resuscitation Council empfehlen, die Eindringtiefe und die Frequenz der Herzmassage zu erhöhen. Zudem sollten Medikamente ausschließlich intravenös oder intraossär verabreicht werden.

Am 18. Oktober veröffentlichte das European Resuscitation Council (ERC) die aktualisierten Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation (CPR). Sie basieren auf den Empfehlungen eines weltweiten Expertengremiums (International Liaison Committee on Resuscitation, ILCOR), das kontinuierlich alle wissenschaftlichen Studien zur CPR diskutiert und bewertet. Diese Empfehlungen werden dann vom ERC unter Berücksichtigung der regionalen, das heißt europäischen Gegebenheiten in konkrete Leitlinien umgesetzt. Die neuen Leitlinien folgen in vielen Punkten dem Duktus der vorherigen Version aus dem Jahr 2005, im Detail gibt es jedoch einige Unterschiede. 2005 lautete das Fazit der damaligen CPR-Leitlinien „Hauptsache Herzmassage“ (Dtsch. Ärztebl. 2006; 103(26): A1796–8). Nur durch kontinuierliche und effektive Thoraxkompressionen („push hard and fast“) lässt sich eine ausreichende zerebrale und myokardiale Durchblutung errei-

chen, ohne die an eine erfolgreiche Wiederbelebung des Patienten nicht zu denken ist (Abbildung). Alle anderen therapeutischen Maßnahmen stehen hinter den Thoraxkompressionen zurück.

Die neuen Leitlinien bestätigen diesen Grundsatz nun erneut. „Push hard“ fordert nun – das ist neu – eine Eindringtiefe von fünf bis sechs Zentimeter (2005: vier bis fünf Zentimeter), „push fast“ eine Frequenz von 100 bis 120 pro Minute (2005: 100 pro Minute). Unverändert im Vergleich zu 2005 liegt das Kompressionszu-Ventilations-Verhältnis beim nichtintubierten Patienten bei 30 : 2.

Die Autoren der Leitlinien legen großen Wert darauf, dass Unterbrechungen der Thoraxkompressionen auf ein Minimum zu beschränken sind, so etwa beim elektrischen Defibrillationsversuch jetzt nur noch während der Schockabgabe, keinesfalls aber während des Aufladens des Defibrillators. Alle zwei Minuten sollte die Person ausgewechselt werden, die die

Thoraxkompressionen durchführt. Dadurch kann einer Abnahme der Kompressionsqualität infolge körperlicher Erschöpfung vorgebeugt werden.

Im Gegensatz zur Version aus 2005 verlangen die neuen Leitlinien vor dem ersten Defibrillationsversuch keine Thoraxkompressionen über eine definierte Zeitdauer. Auch bei unbeobachtetem Herz-Kreislauf-Stillstand wird die elektrische Defibrillation frühestmöglich versucht, sobald das Vorliegen eines defibrillierbaren Rhythmus (Kammerflimmern, ventrikuläre Tachykardie) verifiziert wurde. Selbstverständlich muss der Patient entsprechend der Basismaßnahmen reanimiert werden, bis der Defibrillator verfügbar ist. Anders als 2005 wird in den neuen Leitlinien die Medikamentengabe über den Endotrachealtubus nicht mehr empfohlen. Medikamente sollten ausschließlich intravenös oder intraossär verabreicht werden, da die Resorption über das Bronchialsystem zu unzuverlässig ist.

Ebenfalls nicht mehr empfohlen wird der Einsatz von Atropin bei der Asystolie oder pulslosen elektrischen Aktivität. Die verfügbare Evidenz zu dessen Wirksamkeit ist wenig belastbar, nur bei der symptomatischen Bradykardie behält Atropin seinen Stellenwert.

Unverändert ist die Empfehlung zur Thrombolysen während der CPR, wenn eine Lungenarterienembolie vermutet wird. Neu ist eine differenzierte Betrachtung der Sauerstoffapplikation. Während der eigentlichen CPR soll der Patient mit 100 Prozent Sauerstoff beatmet werden. Nach Wiederherstellung eines Spontankreislaufs ist jedoch eine Reduktion der inspiratorischen Sauerstofffraktion anzustreben, Ziel ist eine Sauerstoffsättigung des arteriellen Bluts von 94 bis 98 Prozent. Eine Hyperoxämie führt über die vermehrte Radikalbelastung möglicherweise zu einer Verschlechterung des Outcomes. Ebenfalls überarbeitet wurden die Empfehlungen zur Blutzuckertherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Eine zu enge Einstellung durch intensivierete Insulintherapie wird nun abgelehnt, da das Risiko für eine weitere zerebrale Schädigung durch unerkannte Phasen der Hypoglykämie zu hoch ist. Lediglich Blutglukosewerte über 180 mg/dl sollten gesenkt werden. Bestätigt wurde die Empfehlung zur therapeutischen Hypothermie in praktisch allen Fällen, wenn der Patient unmittelbar nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand komatös ist. Zwar existieren nur für erwachsene Patienten mit außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand und defibrillierbaren Rhythmen im initialen EKG große randomisierte klinische Studien (Number needed to treat = 6). Es erscheint jedoch plausibel, dass auch Patienten nach innerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand, Patienten mit initial nichtdefibrillierbaren Rhythmen und auch Kinder von der therapeutischen Hypothermie profitieren. Neu aufgenommen in die Leitlinien wurde die Empfehlung zum Einsatz der Hypothermie beim Neugeborenen nach peripartaler Asphyxie.

Fazit:

Nach fünf Jahren hat das ERC seine Leitlinien zur Reanimation am 18. Oktober 2010 erneut aktualisiert. Die konsequente Umsetzung der Vorgängerversion führte in Studien zu einer messbaren Verbes-

serung des Überlebens nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Dieser Weg wird weiter beschrieben, und er wird bestätigt durch die nun gültigen Leitlinien, deren Tenor noch verstärkt wurde: Hauptsache heftige Herzmassage.

Andreas Schneider
Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger
Klinik für Anästhesiologie und Operative
Intensivmedizin
Universitätsklinikum Köln

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung aus:
Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 42,
22. Oktober 2010

Literatur
European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010.
www.erc.edu

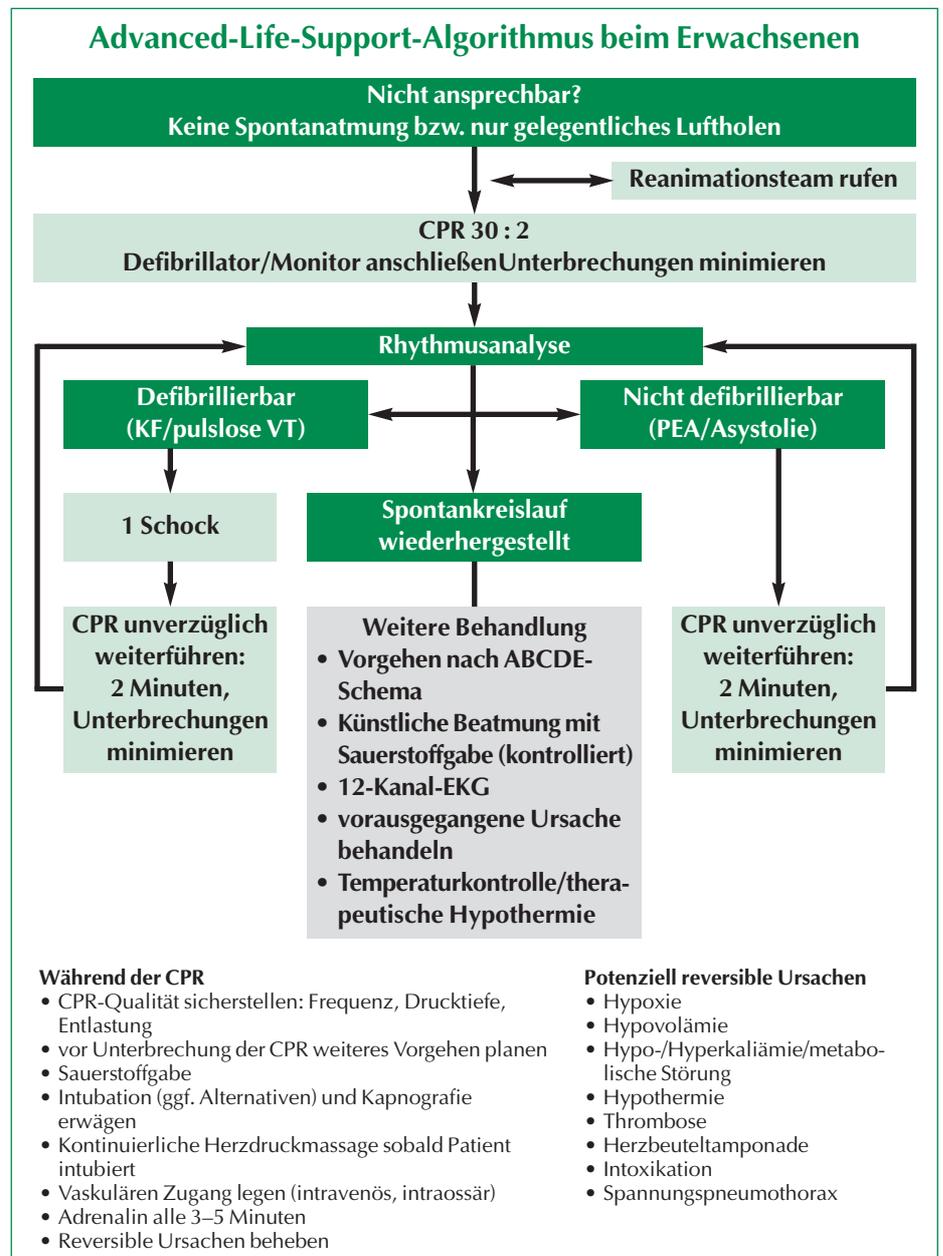


Abb. 2 – CPR = Cardiopulmonare Reanimation; KF = Kammerflimmern, VT = ventrikuläre Tachykardie; PEA = pulslose elektrische Aktivität, ABCDE-Schema = Atemwege, (Be-)Atmung, Circulation (Kreislauf), Drug (Neurologie), Exploration

Geburtstage im Mai 2011

60	03.05.1951	Dipl.-Med. Peter Fischer 07985 Elsterberg	20.05.1936	Dr. med. dent. Ingrid Wanjek 04838 Eilenburg	
	06.05.1951	Dr. med. Wilfried Tetzlaff 01219 Dresden	80	15.05.1931	MR Dr. med. dent. Ferry Schröter 04157 Leipzig
	12.05.1951	Dipl.-Med. Ingrid Harzer 01067 Dresden		21.05.1931	SR Dr. med. dent. Freimut Becher 09123 Chemnitz
	15.05.1951	Dipl.-Med. Hannelore Rädcl 01796 Pirna		21.05.1931	Dr. med. dent. Wolfgang Unger 08112 Wilkau-Haflau
	16.05.1951	Christine Reimann 08525 Plauen		29.05.1931	Dr. med. dent. Reinhard Abel 02826 Görlitz
	17.05.1951	Sigrid Klopfer 08412 Leubnitz	82	07.05.1929	Johannes Hübner 01904 Steinigtwolmsdorf
	28.05.1951	Dr. med. Brigitte Heinicke 01662 Meißen		14.05.1929	SR Gunther Kriegel 02708 Obercunnersdorf
	31.05.1951	Dipl.-Stom. Annette Seidel 04315 Leipzig		17.05.1929	SR Gerhard Franke 01877 Bischofswerda
65	03.05.1946	Reinhard Müller 01187 Dresden	83	05.05.1928	Dr. med. dent. Lothar Zimmer 01309 Dresden
	07.05.1946	Birgit Manitz 01744 Dippoldiswalde		17.05.1928	MR Dr. med. dent. Manfred Stock 04519 Rackwitz
	09.05.1946	Evelyn Breest 04288 Leipzig	84	03.05.1927	Dr. med. dent. Inge-Lore Hornung-Jüttner 01768 Glashütte
	10.05.1946	Randi Spichale 02906 Niesky	85	31.05.1926	Dr. med. dent. Renate Kluge 01324 Dresden
	10.05.1946	Dipl.-Med. Wolfgang Stenzel 04347 Leipzig	87	25.05.1924	MR Dr. med. dent. Hans-Günther Fährmann 09116 Chemnitz
	13.05.1946	Dr. med. Jutta Stranz 01309 Dresden	88	01.05.1923	Annelies Sauer 01324 Dresden
	22.05.1946	Dipl.-Med. Joachim Völker 04357 Leipzig		03.05.1923	SR Woldemar-Heinrich von Uwa 01309 Dresden
70	03.05.1941	Dr. med. dent. Annelies Jänig 09130 Chemnitz	89	22.05.1922	SR Dr. med. dent. Ursula Welge 04129 Leipzig
	12.05.1941	Dr. med. Bernd Fabig 01454 Radeberg			
	17.05.1941	Manfred Leuschner 09456 Annaberg-Buchholz			
	18.05.1941	Dr. med. Winfried Lieske 01309 Dresden			
75	05.05.1936	Dr. med. dent. Jürgen Schmidt 04157 Leipzig			
	09.05.1936	Dr. med. dent. Johanne Schubert 09514 Lengefeld			

Wir gratulieren!

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

Neue Highlights ergänzen Behandlungsportfolio

Die zahnmedizinische Patientenversorgung sollte sicher erfolgen – und das unabhängig von der Komplexität des Falls. Damit das gelingt, bietet die DENTSPLY Friadent Gesamtlösungen: beginnend bei der genauen Planung über die stabile Basis der Implantation bis hin zur ästhetischen Behandlungsvollendung. Für jeden individuellen Patientenfall gibt es ein passendes Behandlungskonzept. Dazu gehören heute ganz selbstverständlich innovative digitale Lösungen, die für Präzision und individuelle Behandlungsmöglichkeiten stehen: „Dreidimensionale Bildgebung und computergestützte Patientenversorgung sind aus der modernen Praxis nicht mehr wegzudenken. Deshalb sieht das Unternehmen seine Aufgabe darin, Lösungen anzubieten, die den Behandler darin unterstützen, den Patienten vorhersehbar und damit optimal zu versorgen. Digitale Lösungen bieten damit nicht nur Vorteile für den Behandler, sondern auch eine gesteigerte Patientenzufriedenheit aufgrund perfekter Voraussicht und zuverlässiger Ergebnisse“, erklärt Geschäftsführer Dr. Werner Groll.

Lösungen, die Präzision vereinfachen
Zu den neuen Lösungen, die das digitale Portfolio ergänzen, zählt der zentrale Compartis Scan&Design-Service, mit



dem jedes Labor – selbst ohne eigenes Scan- oder Design-Equipment – ein breites Portfolio an CAD/CAM-Prothetik anbieten kann. „Wir scannen, designen und fräsen nach den Vorgaben unserer Kunden ein- und zweiteilige Custom Abutments und ISUS Implantat-Suprastrukturen mit deutscher Zahntechniker-Kompetenz. Damit können unsere Kunden ihren Patienten eine langlebige, ästhetische Implantatversorgung bieten“, bringt es Frank Beckerle, Associate Global Brand Manager Digital Dentistry, auf den Punkt. Für die ästhetische Vollendung der Behandlung hält das Unternehmen eine weitere Neuheit bereit: Die TitaniumBase Klebebasis für individuell gestaltbare Prothetik aus Zir-

konoxidkeramik ermöglicht eine personalisierte Prothetik auf den Implantatssystemen ANKYLOS® und XiVE®.

Guided Surgery mit ExpertEase für mehr Komfort

Die digitalen Lösungen stehen aber nicht nur für Präzision – mit ihnen wird die Behandlung auch komfortabler. Das Guided-Surgery-System ExpertEase™ hilft dabei, die Behandlungsdauer am Stuhl zu reduzieren. Das gelingt mit dem neuen Immediate Smile® Modell, auf dessen Basis ein Provisorium im Labor gefertigt werden kann – und das bereits vor der schablonengeführten Implantation, sodass dieses ohne Verzug direkt nach Setzen der Implantate eingegliedert werden kann. Diese präoperative Fertigstellung der Prothetik spart damit nicht nur Zeit, sondern erhöht auch die Patientenzufriedenheit. Mit der neuen Software-Version 14.0 steht außerdem eine Weiterentwicklung des ExpertEase-Systems™ zur Verfügung, die neue Besonderheiten, wie das FastTrack-Verfahren für eine schnellere Bearbeitung und damit Kostenersparnisse, bietet.

Weitere Informationen:

Friadent GmbH

Telefon: 0621 4302-000

www.dentsply-friadent.com

Erfolgreiche Anwendungsbeobachtung

Mit der deutschlandweiten Einführung des Lokalantibiotikums Ligosan® Slow Release im Oktober 2010 hat die Heraeus Kulzer GmbH ein Arzneimittel zur Therapie der chronischen und aggressiven Parodontitis auf den Markt gebracht. Eine im März 2010 bundesweit gestartete Anwendungsbeobachtung (AWB) nach AMG bei über 150 niedergelassenen Zahnärzten mit insgesamt 470 Patienten sichert die wissenschaftlich fundierte und klinisch erprobte Markteinführung.

Ligosan® Slow Release ergänzt die konventionelle, nicht-chirurgische Standardtherapie und zeigt signifikant bessere Ergebnisse als Scaling und Wurzelglättung alleine. In der AWB wurden bisher 1.251 Zähne, bzw. 2.477 Taschen mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm als damit behandelt gemeldet. Bei rund 66 % der 470 Patienten wurde die Applikation des patentierten Gels mit 14 % Doxycyclin von den Zahnärzten als einfach bewertet. Bei rund 79 % aller Patienten befanden

die Zahnärzte die Applikation des Gels als schnell.

Klinische Parameter wie z. B. Sondierungstiefe (ST) und Attachment Loss (AL), Sulcus-Blutungs-Index (SBI) und Approximalraum-Plaque-Index (API)

Fortsetzung auf Seite 34

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Kooperation

Facharzt für Anästhesiologie
Narkose-/Anästhesieleistungen
in Ihrer Praxis
Telefon 0341 9261241

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

Zwickauer Land – moderne
umsatzstarke Einzelpraxis mit
3 BHZ 2011/12 o. nach Absprache
abzugeben. **Chiffre 0853**

Kreis Nordsachsen
Allgemeinzahnärztliche Praxis
sucht Nachfolger/in.
Chiffre 0859

Zahnarztpraxis in Chemnitz
2 BH-Zimmer, M1, digitales Röntgen
ab sofort bis Ende 2011 preiswert
abzugeben. **Chiffre 0862**

Etablierte Kleinstadtpraxis
(Elbtal) in frequentierter
Geschäftslage abzugeben; als
Doppelpraxis oder Zweitpraxis
realisierbar. Konditionen
sowie Zeitpunkt verhandelbar.
Chiffre 0863

Vertretung

Vertretungsangebot/Leipzig
Dr., ZÄ, langj. BJ (incl. Implant.)
übernimmt zuverl. Urlaubs-,
Krankheits-, Schwangerschafts-
vertr.; **0176 20623180**,
grant.m@gmx.de

Stellenangebote/ Stellengesuche

Allg.-Zahnärztl. Praxis im Raum
Leipzig sucht Zahnärztin/-arzt
zur Schwangerschaftsvertretung
vom 1.7. bis 31.12.2011,
Telefon **034296 41862**

Raum Chemnitz
Qualitätsorientierte moderne
Praxis mit breitem Behandlungsspektrum
sucht ab 01.06. ZA/ZÄ in Vollzeit.
Chiffre 0860

Allg.-Zahnärztliche Praxis im
Landkreis Leipzig sucht ab
sofort oder August Entlassungs-
assistentin für mind. 11
und max. 20 h pro Woche.
Telefon **03420588547**

Markt

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

 **Klaus Jerosch GmbH**
Tel. (0351) 4 56 80 87
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Praxiseinrichtungen – ergonomische Stühle Planung – Herstellung – Montage

Tischlerei Beuster
Tel./Fax 03385 512465
mobil 0171 2312493
www.tischlerei-beuster.de



 **MARION LAUNHARDT**
für KFO
Stelle Straße 17
01259 Dresden
Tel. (03 51) 2 03 36 10
Fax (03 51) 2 03 36 60
www.KFO-aus-Sachsen.de

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine
Beilage des
MVZI im DGI e.V. bei.
Wir bitten um
freundliche Beachtung.

Fortsetzung von Seite 33
werden bei den Folgeuntersuchungen
im weiteren Verlauf der AWB zusätz-
liche wichtige Erkenntnisse zur Wirk-
samkeit des Lokalantibiotikums unter
Praxisbedingungen liefern.

Eckdaten der AWB

An der AWB nehmen 151 Zahnärzte
und Parodontologen teil, von denen
mehr als zwei Drittel (109) Mitglieder
der Deutschen Gesellschaft für Paro-
dontologie (dgp) sind. Bei den ausge-
wählten Patienten wurde überwie-
gend eine chronische Parodontitis mit
Taschentiefen ≥ 5 mm diagnostiziert.
Als Unterstützung zur konventionellen
Parodontistherapie wurde zusätzlich
einmalig Ligosan® Slow Release Gel
appliziert. Während der Beobach-
tungsdauer von einem Jahr sind insge-
samt vier Untersuchungstermine vor-



gesehen. Die finalen Ergebnisse der
AWB und eine Gesamtbeurteilung der
Therapie sowohl aus der Sicht des be-
handelnden Parodontologen als auch
aus der Sicht des Patienten, werden vo-
raussichtlich bis Ende November 2011

vorliegen und dann berichtet werden.

Weitere Informationen:
Heraeus Kulzer GmbH
Telefon: **06181 352999**
www.heraeus-dental.de

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

50. Geburtstag Uwe Tischendorf



Wenn ein Zahnarzt schon zum 50. Geburtstag eine Laudatio bekommt, muss er bereits einiges für den Berufsstand geleistet haben. Dies trifft für Dr. Uwe Tischendorf, der diesen runden Geburtstag am 5. April 2011 feierte, zu. Nach dem Studium der Zahnmedizin in Jena war er ab 1986 in der Poliklinik in Oelsnitz im Erzgebirge tätig. Dort ist er auch seit 1991 niedergelassen.

In diesem Jahr konnte er schon ein Jubiläum begehen, denn seit 20 Jahren ist Uwe Tischendorf Mitglied im Freien Verband deutscher Zahnärzte. Seit 2001 gehört er dem Bezirksvorstand in Chemnitz an und seit 2005 ist er Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen.

In der KZV vertritt er die Interessen seiner Kollegen seit 1995 als Mitglied der Vertreterversammlung. Auch seine Arbeit im Satzungsausschuss und als Vertreter im Landesschiedsamt wird geschätzt.

Sein Umgang mit anderen ist immer integrativ und nie konfrontativ. Trotzdem findet er klare Worte, wenn es um Themen wie Freiberuflichkeit, Kostenerstattung oder die Zukunft der Berufsausübung geht.

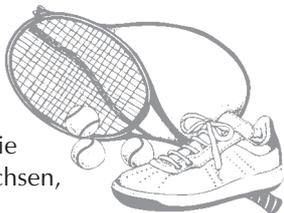
Wir wünschen Dir, lieber Uwe, viel Gesundheit, Glück in der Familie, Erfolg in der Praxis und sowohl in der Standespolitik als auch bei Deinem sportlichen Hobby, dem Tauchen, immer einen langen Atem.

Dr. Thomas Breyer

Terminvormerkung Zahnärzte-Tennisturnier

Alle tennisspielenden Zahnärzte sollten sich den Termin für das 15. Sächsische Zahnärzte-Tennisturnier vormerken. Am 10./11. September 2011 findet das diesjährige Turnier wie gewohnt auf der Tennisanlage des TC Blau-Weiß-Blasewitz in Dresden statt.

Für Ihre Anmeldung wenden Sie sich bitte direkt an die KZV Sachsen, Telefon 0351 8053416.



DentalSoftwarePower

 **Computer konkret**
easy-dental-software

