

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Mittelhefter
GOZ

Vertreterversamm-
lung der KZVS

48. Kammer-
versammlung

Dresdner Abend

Satzungen/
Ordnungen



Dental
historisches **Museum**

Informationen zur Ausstellung
sowie zu Veranstaltungen und
Öffnungszeiten finden Sie unter:
www.dentalmuseum.eu

★ Das ★
Dentalhistorische
Museum Zschadraß
wünscht allen
★ ZBS-Lesern ein ★
schönes Weihnachtsfest
und ein erfolgreiches
★ Jahr 2012.

12
11



Steuervereinfachungsgesetz 2011 in Kraft getreten

Zu den wichtigsten Regelungen des Gesetzes gehören:

- Der **Arbeitnehmerpauschbetrag** steigt ab 2011 von 920 EUR auf 1.000 EUR. Der höhere Freibetrag ist beim Lohnsteuerabzug für den Monat Dezember 2011 zu berücksichtigen.
- Ab dem Veranlagungszeitraum 2012 können Eltern **Kinderbetreuungskosten** einfacher absetzen. Ob die Betreuungskosten aus beruflichen oder privaten Gründen anfallen, spielt keine Rolle mehr.
- Ab 2012 entfällt die aufwendige **Einkommensüberprüfung bei volljährigen Kindern** unter 25 Jahren für Kindergeld und Kinderfreibeträge. Eltern bekommen auch dann weiter volles Kindergeld, wenn ihr Kind während seiner ersten Berufsausbildung oder seines Erststudiums hinzuverdient und der Hinzuverdienst den bisherigen Grenzbetrag von 8.004 EUR übersteigt.
- **Sonderausgaben:** Beitragsrückerstattungen und/oder steuerfreie Zuschüsse zu Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherungsbeiträgen sind mit gleichartigen Aufwendungen zu verrechnen, ein ggf. verbleibender Erstattungsüberhang ist zum Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen.
- **Ehegattenbesteuerung:** Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Tarifminderungsregelung wird nicht umgesetzt. Ehegatten erhalten Wahlrecht zwischen Einzel- und Zusammenveranlagung, durch welches Schlechterstellungen im Vergleich zu zwei unverheirateten Personen ausgeschlossen werden sollen.
- **Ehegatteneinzelveranlagung:** Sonderausgaben, außergewöhnliche Belastungen und bestimmte Steuerermäßigungen sind demjenigen Ehegatten zuzurechnen, der die Aufwendungen wirtschaftlich getragen hat; auf Antrag beider Ehegatten ist eine hälftige Zurechnung möglich.

- **Kinderfreibeträge:** Kinderfreibetrag kann auch übertragen werden, wenn der eine Elternteil mangels Leistungsfähigkeit dem Kind gegenüber nicht unterhaltspflichtig ist. Die Übertragung des Freibetrages für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf des Kindes ist nicht mehr möglich, wenn der übertragende Elternteil Aufwendungen getragen hat.
- **Außergewöhnliche Belastungen:** Die Einzelheiten des Nachweises der Zwangsläufigkeit von Krankheitskosten für den steuerlichen Abzug als außergewöhnliche Belastungen werden in der EStDV geregelt werden.



Kontakt:

Daniel Lüdtko
Steuerberater

ETL

ADMEDIO

wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Brauchen Sie Unterstützung?

Egal ob Sie eine **Praxis übernehmen** oder **abgeben**, in eine bestehende **Praxis einsteigen** möchten, eine neue **Praxis eröffnen** oder eine **Assistentenstelle** suchen.

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und insbesondere auf Zahnärzte spezialisiert und unterstützen Sie hierbei gern.

Rufen Sie uns an: **Kostenfrei 0800 0056230**

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21
09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53
Fax: (0371) 3 55 67 41
www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Annahmestelle Leipzig
Kantstraße 2
04275 Leipzig
Telefon: (0341) 3 93 63 80
Fax: (0341) 3 93 63 84
www.admedio.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna
Bahnhofstraße 15b - 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0
Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de
www.admedio.de



Dr. Mathias Wunsch

**Präsident der Landeszahnärztekammer
Sachsen**

Adventszeit – Weihnachtszeit – Zeit zum Besinnen

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,
das Jahr 2011 neigt sich dem Ende, und es ist an der Zeit, die letzten 365 Tage ein wenig Revue passieren zu lassen.*

Erneut wurde die Welt von Naturkatastrophen erschüttert. Ich denke hier in erster Linie an das Erdbeben in Japan, die Überschwemmungen in Thailand und auch an die sinnflutartigen Regenfälle in Deutschland. Dazu kommt die Krise um den Euro, die uns bis heute nicht zur Ruhe kommen lässt. Bei Betrachtung des Ausmaßes dieser Ereignisse relativieren sich die Sorgen von uns Zahnärzten. Bei allen politischen und wirtschaftlichen Zwängen, die Zahnarztpraxen in Sachsen sind gut aufgestellt. Das beweisen die hohe Anzahl der zufriedenen Patienten und auch die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse. Kammer und KZV haben im vergangenen Jahr in enger Zusammenarbeit den dafür in Ihren Praxen notwendigen Arbeitsablauf aktiv unterstützt. Einführung in ein Qualitätsmanagement, Ausbildung des Praxispersonals, Fortbildung, Patientenberatung, Weiterbildung, betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung sind nur einige Aufgabenfelder, bei denen Ihnen die eigenen Körperschaften zur Seite standen. Ein überarbeitetes Praxishandbuch ist allen Kollegen auf CD zugegangen und wurde für das Internet überarbeitet. Beachten Sie den neuen Hygieneplan von DAHZ und BZÄK. Nutzen Sie die etwas ruhigere Zeit zum Jahresanfang und übernehmen sie diesen in Ihre Praxis. Manuelle und maschinelle Aufbereitung sind jetzt klar voneinander getrennt. An dieser Stelle sei auch der Hinweis erlaubt, dass wir im nächsten Jahr mit der Ausgabe des elektronischen Heilberufeausweises beginnen werden, damit einer sicheren Abrechnung mit der KZV nichts mehr im Wege steht.

Das Jahr 2011 könnte uns eigentlich zufrieden stimmen, wenn da nicht die neue GOZ wäre. Lange haben wir gewartet, gehofft, dass der medizinische Fortschritt sich auch in einer modernen Gebührenordnung äußert. Nun ist eine Verordnung herausgekommen, die am 01.12.12 in Kraft tritt. Über deren Sinnhaftigkeit oder besser Unsinnhaftigkeit möchte ich mich hier nicht weiter auslassen. Jetzt kommt es darauf an, dass wir uns bei der Nutzung der GOZ auf unser freiberufliches Denken und Handeln besinnen. Dafür ist es erforderlich, dass jede Praxis den individuellen Praxisminutenwert kennt. Dieser wird für uns alle mehr und mehr überlebenswichtig. Anhand dieses Praxisminutenwertes und unter Zuhilfenahme der von der Zahnärzteschaft erarbeiteten HOZ ist das Honorar zu kalkulieren. Haben wir auch den Mut, den erforderlichen Steigerungsfaktor zu verwenden.

Im neuen Jahr wird die Kammer in großem Umfang GOZ-Fortbildungen anbieten, um Sie mit all diesen Nuancen der Liquidationsgestaltung vertraut machen. Nutzen Sie auch das GOZ-Infosystem im Internet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich wünsche Ihnen für Ihre Berufsausübung weiterhin viel Erfolg. Ich danke Ihnen für die Arbeit und das kollegiale Miteinander.

Ihnen, Ihren Familien und Ihren Praxisteams eine schöne Adventszeit, ein gesegnetes Weihnachtsfest und für das Neue Jahr Gesundheit, Glück und die Gelassenheit, die Dinge des Alltages immer in Relation zu betrachten.

Für alle privaten und beruflichen Ziele wünsche ich Ihnen Gottes Segen.

Mit kollegialen Grüßen
Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

Leitartikel

Adventszeit – Weihnachtszeit –
Zeit zum Besinnen **3**

Aktuell

Vertreterversammlung der KZV Sachsen **5**

Satzungsausschuss der KZV Sachsen **7**

Dresdner Abend **8**

Bundesversammlung der BZÄK stimmt neuer GOZ zu
und wählt neuen Vizepräsidenten **9**

Urlaubsvertretung zum Jahreswechsel sichern **10**

BZÄK-Lernsystem „www.jeder-zahn-zaehlt.de“ **10**

48. Kammerversammlung mit Schwerpunkt GOZ **11**

Ehrenamtliche Richter **10**

Patientenakademie zum Thema Schnarchen **14**

Fortbildungsstart für Neueinsteiger
in die Gruppenprophylaxe **14**

GOZ-Telegramm **16**

BZÄK-Kommentar zur GOZ **16**

Info-Veranstaltungen zur neuen GOZ **16**

Satzungen/Ordnungen **17**

Praxisausschreibung **21**

Fortbildung

Potenzielle Risiken in der Zahnarztpraxis **26**

Zahnerhalt versus Implantation **27**

Termine

Zahnärzte-Stammtische **21**

Medizingeräteprüfung **21**

Kurse im Januar/Februar/März 2012 **22**

Praxisführung

Befundklasse 5 – nur Interimzahnersatz? **24**

Personalien **16, 32**

Bücherecke **35**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Februar 2012
ist der 11. Januar 2012

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 Feucker, 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

5.250 Druckauflage, III. Quartal 2011

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 unauf-
gefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffent-
lichen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestat-
tet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheber-
rechtlich geschützt.

© 2011 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Vertreterversammlung der KZV Sachsen

Der Austausch über aktuelle politische Entscheidungen und die neue GOZ standen im Mittelpunkt der Vertreterversammlung am 23.11.2011, die außerdem den Jahresabschluss 2010 feststellte und dem Haushaltsplan für 2012 die Zustimmung gab.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Breyer, begrüßte die Vertreter, anwesende Oblenkte, den Vorstand und Mitarbeiter der KZV ganz herzlich zur dritten Sitzung der Amtsperiode 2011 – 2016. In einem Statement würdigte er die Arbeit von Prof. Dr. Dr. Gehre als langjähriges Mitglied des Gremiums, der am 4. November verstorben ist. Prof. Gehre hat sich seit Gründung der KZV sehr aktiv standespolitisch engagiert und sich in vielen Funktionen zum Wohl der Zahnärzte eingesetzt. Die Vertreter gedachten Prof. Gehre in einer Schweigeminute. Im Anschluss setzte Dr. Breyer die Vertreter darüber in Kenntnis, dass Dr. Teuber aus persönlichen Gründen von der Funktion als Stellvertreter des Vorsitzenden der VV und als Mitglied zurückgetreten ist. Als Nachrücker in der VV begrüßte er Dr. Pfeifer aus Görlitz.

Dr. Breyer berichtete über Kritik aus der letzten VV bezüglich der Diskussion und Abstimmung über Anträge. Bei Vorliegen mehrerer Anträge werden diese künftig in ein inhaltliches Raster geordnet und in Gruppen diskutiert. Vor jeder Abstimmung wird nach einem gewünschten Schlusswort des Antragstellers gefragt. Im Bericht des Vorsitzenden der VV informierte Dr. Breyer über monatliche Treffen des EBK mit dem Vorstand zur Beratung wichtiger Themen; aktuell waren das die Umsetzung der papierlosen Abrechnung sowie die zu erwartenden Richtlinien zur Qualitätssicherung. Auch haben sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen aller KZVen zur Beratung über aktuelle Probleme getroffen. Anfang des Monats fand die Vertreterversammlung der KZBV statt. Großen Raum nahm dort die Diskussion über die neue GOZ ein, welche sehr sachorientiert geführt wurde. KZBV und BZÄK bewerten die GOZ-Novelle kritisch, werden aber keine generelle Ablehnung fordern. Solch eine Forderung würde zukünftige Gespräche mit den politisch Verantwortlichen erschweren oder gar unmöglich machen.

Im Tagesordnungspunkt 3 war die Neuwahl eines satzungsgemäß vierten Stellvertreters des Vorsitzenden der VV nach dem Rücktritt von Dr. Teuber anberaunt. Von den MKG-Chirurgen wurde Dr. Hentschel vorgeschlagen. Der Vorschlag wurde von den sächsischen Oralchirurgen unterstützt. Traditionsgemäß vertritt der Kandidat seine Fachgruppe, die sich durch einige Besonderheiten in der Berufsausübung auszeichnet, was in den standespolitischen Entscheidungen Berücksichtigung finden soll. In einigen Wortmeldungen wurde bekundet, dass die Wahl von Dr. Hentschel die Einheit des Berufsstandes dokumentieren würde, indem alle Fachrichtungen im EBK vertreten sind.

Ein weiterer Vorschlag galt Dr. Tischendorf. Er vertritt die große Gruppe der Zahnärzte, welche eine „normale“ Praxis betreiben. Er engagiert sich seit vielen Jahren sehr aktiv in der Standespolitik, insbesondere in seiner Funktion als Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen des FVDZ. In seiner Person, so mehrere Meinungsäußerungen, könnte die Zusammenarbeit der drei Säulen der zahnärztlichen Standesvertretung wieder mehr Gewicht erhalten.

Nach ausführlicher Diskussion erfolgte die geheime Abstimmung. Die Auszählung der Stimmen ergab eine Mehrheit von 19 zu 13 Stimmen für Dr. Hentschel. Dr. Breyer gratulierte zur Wahl und wünschte viel Erfolg bei der Arbeit zum Wohl der sächsischen Zahnärzte. Es folgte der Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes, Dr. Weißig. Er stellte zunächst fest, dass das Handeln der Politik stets auf Wählerstimmen ausgerichtet ist und damit dem Gestalten vernünftiger Bedingungen für unsere Berufsausübung enge Grenzen gesetzt sind. Die Gesundheitspolitik orientiert sich in erster Linie nicht am Bedarf der Patienten, sondern an den Finanzen. Können aber Leistungen nicht mehr angeboten werden, da die Mittel nicht ausreichen, so ist der Patient der Verlierer.



Neues Gesetz, papierlose Abrechnung sowie neue Verwaltungskostensätze waren Themen im Bericht von Dr. Holger Weißig

Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz werden erste Schritte unternommen, die strikte Budgetierung unserer Vergütung zu lockern. So sollen künftig neben dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität weitere Kriterien bei der Festlegung der Gesamtvergütung Berücksichtigung finden, wie beispielsweise die Zahl und Struktur der Versicherten. Wenn der Gesetzgeber aber einerseits die Lockerung der Budgetierung bei der GKV auf den Weg bringt, ist es umso unverständlicher, dass diese im § 12 der neuen GOZ quasi eingeführt wird. Nach drei Jahren ist eine Überprüfung des Ausgabenvolumens auf der Basis einer jetzt errechneten Steigerung von 6 % vorgesehen. Dass diese Überprüfung nicht zu einer Anhebung unserer Vergütung führen wird, die bereits jetzt überfällig gewesen wäre, ist wohl jedem klar.

Ab 2013 ist ein landeseinheitlicher, kassenübergreifender Punktwert festzulegen. Als Grundlage dafür ist die Punktmenge 2012 zu berücksichtigen. Die Berechnung ist für Sachsen nicht unproblematisch, hat doch die AOK mit dem größten Marktanteil einen vergleichsweise niedrigen Punktwert. Trotz schwieriger Ausgangslage wird der Vorstand besondere Anstrengungen unternehmen, ein gutes Ergebnis zu erreichen.

Die Tatsache, dass der HVM künftig wieder autonom durch die KZV festgesetzt



Die Vertreter diskutierten mehrere Anträge sowie zu den Auswirkungen der geplanten QS-Richtlinie

werden kann, ist positiv zu werten. Unser HVM wurde jedoch bereits in der abgelaufenen Amtsperiode an die Vertragsbedingungen erfolgreich angepasst. So gab es beispielsweise keine Quersubventionierung zwischen den Kassenarten mehr. Für 2010 konnten die HVM-Einbehalte rückerstattet werden, was praktisch einer Einzelleistungsvergütung entsprach.

Für das zahnärztliche Konzept zur Verbesserung der Mundgesundheit von pflegebedürftigen und behinderten Patienten gibt es breite Zustimmung. Entsprechende Ansätze sind vorhanden und Konsens, offen ist jedoch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel außerhalb der bestehenden Budgets.

Die Besetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) ist in seiner derzeitigen Form ein Nachteil für die Zahnärzte. Eine Reform der schwerfälligen Entscheidungsstruktur ist dringend geboten. Für allein sektorbezogene Entscheidungen steht kein entsprechendes Gremium zur Verfügung, sodass die fachliche Erfordernis hinter allgemeinen Erwägungen zurücktritt.

Im Weiteren führte Dr. Weißig zum aktuellen Stand der Beratungen bezüglich der Richtlinien zur Qualitätssicherung aus. Es soll die Prüfung der Qualität unserer Arbeit nach bestimmten Vorgaben erfolgen, wobei über die Richtlinientexte mit den Krankenkassen noch Dissens besteht. Fest

steht jedoch, dass 2012 eine neue Form der Überwachung installiert wird. Stichproben in festzulegender Größe bezüglich der Anzahl Zahnärzte sowie Patientenfälle sind durch die KZV auszuwerten. Es sind Maßnahmen bei festgestellten Auffälligkeiten vorzusehen. Die Zahnärzte werden mit noch mehr Bürokratie und Kontrolle gegängelt.

Die Budgetsituation des Jahres 2010 bewertete Dr. Weißig positiv für die sächsischen Zahnärzte. Neben moderaten Überschreitungen bei AOK, IKK, BKK und Knappschaft wurde das Budget des vdek und der TK nicht ausgeschöpft. Dabei stellt aufgrund der Vertragsgestaltungen allein die Überschreitung bei der Knappschaft ein, wenn auch überschaubares Problem dar. Insgesamt wurde 2010, wie bereits ausgeführt, praktisch die Einzelleistungsvergütung erreicht.

Vor den Zahnärzten steht 2012 die Aufgabe, die papierlose Abrechnung in den Praxen umzusetzen. Neben der Organisation von Informationsveranstaltungen und einer regen Stammtischbetreuung durch den Vorstand werden auch in der KZV entsprechende Voraussetzungen geschaffen. Die heute von der VV zu treffende Entscheidung über differenzierte Verwaltungskostensätze soll die Praxen motivieren, online abzurechnen und die papierlose Abrechnung einzuführen. Eine wichtige Voraussetzung liegt hier aller-

dings bei den Software-Anbietern. Der Tag X für die papierlose Abrechnung in der KZV könnte der 23./24. Januar sein. Nach Abschluss des Berichts des Vorsitzenden rief Dr. Breyer zur Diskussion der Anträge 5.1 bis 5.4 auf, deren Inhalt sich auf die aktuelle Standespolitik bezieht. Es folgt eine rege Diskussion, in deren Folge die Anträge mit großer Mehrheit angenommen wurden.

Anträge an die VV

5.1 Fortsetzung der Reformansätze zur vertragszahnärztlichen Vergütung

Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz werden erste Schritte in die richtige Richtung zur Reform der vertragszahnärztlichen Vergütung besprochen. Zukünftig sollen bei der Festlegung der Gesamtvergütung die Zahl und die Struktur der Versicherten, die Morbiditätsentwicklung sowie die Kosten- und Versorgungsstruktur gleichwertig neben dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität berücksichtigt werden. Ab dem Jahr 2013 sollen die Vergütungsunterschiede zwischen Ersatzkassen und Primärkassen durch kassenübergreifend einheitliche Punktwerte aufgehoben und der HVM wieder autonom von den KZVen aufgestellt werden.

Dies wird von der Vertreterversammlung der KZV Sachsen ausdrücklich begrüßt. Die Vertragszahnärzte in Sachsen sehen allerdings weitere Reformschritte als notwendig an.

Die Vertreterversammlung der KZV Sachsen fordert den Gesetzgeber auf,

- die Punktwerte und Gesamtvergütungen im Gebiet der neuen Bundesländer und Berlin auf das durchschnittliche Westniveau anzuheben,
- die Versorgungslücke von behinderten und pflegebedürftigen Menschen zu schließen und die dafür notwendigen finanziellen Mittel zusätzlich zur Verfügung zu stellen,
- die Degressionsregelung endlich ersatzlos zu streichen.

Den Wortlaut der weiteren Anträge finden Sie in der Vorstands-Information Nr. 09/2011.

Der Antrag 5.5 von Frau Dr. Grundmann bezog sich auf die Zugänglichkeit der

Kontaktdaten der Mitglieder der VV für alle Zahnärzte und Praxisteam. In der Diskussion kam zum Ausdruck, dass diese Offenheit die Verbindung der VV zur Basis erhöht und Fragen an die gewählten Vertreter erleichtert. Es sollten allerdings auch die Kontaktdaten der Mitglieder von Ausschüssen zugänglich sein, was in einem neuen Antrag 5.6 von Frau Dipl.-Stom. Jähnel formuliert wurde. Beide Anträge wurden von der VV mehrheitlich angenommen.

Im Auftrag des Finanzausschusses trug Herr Enge gewohnt knapp und informativ zum Haushalt 2010 vor. Vom Finanzausschuss wurde der VV im Antrag 7.1 empfohlen, den Jahresabschluss mit einem Überschuss zu genehmigen, der dem Vermögen zugeführt wird. Dem wurde einstimmig zugestimmt.

Auch die Erklärung des Haushaltsplanes 2012 wurde von Herrn Enge übernommen. Er stellte die zugrundeliegenden Kosten dar, welche zu der in Antrag 8.1 neu genannten Höhe der differenzierten Verwaltungskostensätze führten. Aufgrund des nicht exakt vorhersagbaren Zeitablaufes ist dieser Antrag mit einer offenen Übergangsfrist versehen, die entsprechend der aktuellen Entwicklung präzisiert wird. Der Haushaltsplan 2012 weist gegenüber 2011 nur geringe Änderungen auf. Das Vermögen der KZVS soll derzeit nicht abgebaut werden, da es gilt, Vorsorge für neue Anforderungen an die Verwaltung in der Zukunft zu treffen. Erwartungsgemäß wurde den Anträgen 8.1 neu sowie 8.2 mit großer Mehrheit zugestimmt.

Mit seinem Bericht über den Umfang der

Gutachtertätigkeit 2011 setzte Dr. Ulrici die Versammlung fort. Im Mai fand ein fakultativer Gutachterstammtisch statt und im Oktober die obligatorische Gutachterschulung. Die Statistik weist einen Rückgang der Gutachten aus, besonders im Bereich PA. Interessant war der Hinweis, dass ca. 56 % der Planungsgutachten befürwortet werden und bei ca. 32 % der Mängelgutachten keine Fehler vorliegen. Dem Antrag 9.1 zur Berufung von Herrn Dr. Lautzschmann zum Prothetikgutachter wurde zugestimmt.

Mit dem Dank für die konstruktive Mitarbeit und einem Hinweis auf die Vertreterversammlung am 20. Juni 2012 wurde die Sitzung von Dr. Breyer geschlossen.

Dipl.-Stom. Thomas Schüßler

Satzungsausschuss der KZV Sachsen

Das Regelwerk, mit welchem die KZV Sachsen und die Vertragszahnärzte täglich umzugehen haben, ist komplex und teilweise nur schwer überschaubar. Ein Teil hiervon ist autonomes Recht der KZV, das heißt, von den Mitgliedern der Vertreterversammlung mit Wirkung für die Mitglieder der KZV Sachsen beschlossen. Dies betrifft z. B. die Satzung, die Disziplinarordnung, die Reisekosten- und Entschädigungsordnung sowie die Wahlordnung.

Der Satzungsausschuss, als von der Vertreterversammlung eingesetzter Ausschuss, hat die Aufgabe, Änderungen in diesem Regelwerk für die Vertreterversammlung vorzubereiten. Hierbei bemüht er sich, Formulierungen zu finden, die auch für den juristischen Laien verständlich bleiben.

Insbesondere immer dann, wenn aufgrund von Gesetzesänderungen in Organisationsstrukturen der KZV Sachsen eingegriffen wird, muss der Satzungsausschuss tätig werden.

Unterstützt wird der Satzungsausschuss bei seiner Tätigkeit vom Justizariat der KZV Sachsen. Von dort werden auch die Sitzungen koordiniert.

Der Satzungsausschuss besteht aus folgenden Mitgliedern:

Dr. med. Gunter Gebelein, Dr. med. Uwe Tischendorf, Dr. med. dent. Uwe Reich.

Stellvertretende Mitglieder sind:

Dr. med. Gudrun Fritzsche, Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler.

Dr. med. Gunter Gebelein



Die Mitglieder des Satzungsausschusses der KZV Sachsen: Dr. Gunter Gebelein, Dr. Uwe Tischendorf, Dr. Uwe Reich (v.l.n.r.)

Neue GOZ tritt am 1. Januar 2012 in Kraft Papierlose Abrechnung startet drei Wochen später

Die Themen „papierlose Abrechnung“ und „neue GOZ“ kommen ab Januar auf jede Zahnarztpraxis zu. Entsprechend gut besucht waren die bisherigen Dresdner Abende in Chemnitz und Dresden mit ca. 1.700 Teilnehmern.

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, erläuterte, dass die papierlose Abrechnung schon 2004 im Gesetz verankert worden war. Nun komme sie wirklich. Betroffen seien nur die beiden Rechtskreise **Zahnarzt → KZV sowie KZV → gesetzliche Krankenkassen**.

Der für den 1. Januar 2012 geplante Start der papierlosen Abrechnung wird, so Dr. Weißig, auf den 24. Januar 2012 verschoben. Hintergrund sei, dass man damit die Hektik des Jahreswechsels aufgrund der notwendigen technischen Neuerungen etwas entspannen möchte. Ausführliches dazu erhalten die Praxen per Vorstandsinformation. „**Bis dahin gilt das alte Verfahren**, bei welchem Sie bitte **die Originale** zur KZV schicken“.

Dr. Weißig betont weiter: „**Ab dem Startzeitpunkt gilt dann das neue papierlose Verfahren**. Wer dann noch Papier zur KZV schicken muss, reicht bitte **grundsätzlich Kopien** ein. Die Originale müssen zur Archivierung in den Praxen bleiben. Alle in der KZV eingereichten Papierunterlagen (Originale, Kopien) werden nach Erfassen der Daten unwiederbringlich vernichtet.“ Um eventuelle Verzögerungen bei der technischen Umsetzung auszugleichen, räumt die KZV Sachsen den Praxen **bis zum 30. Juni 2012 eine Übergangsfrist** mit moderat erhöhten Verwaltungskostensätzen ein. Abrechnungen ohne Papier können von Abrechnungen mit Papier getrennt eingereicht werden, um die günstigeren Verwaltungs-

kosten zu nutzen. Nach Ablauf der Übergangszeit wird jede Einreichung, die Papier beinhaltet, als Handabrechnung gewertet (siehe Tab. 1).

Technische Voraussetzungen

Die Kommunikation **Labor → Zahnarzt** liegt in deren alleiniger Regelungskompetenz. Deshalb sei es zwingend erforderlich, dass jeder Zahnarzt aktiv werde und gemeinsam mit seinem Labor die technischen Voraussetzungen für die papierlose Abrechnung schaffe. Dazu seien auch die notwendigen Updates für die Abrechnungsprogramme einzuspielen.

Für Praxen mit sehr geringen Fallzahlen, für die sich eine Anschaffung bestimmter Module nicht rentiere, stellte Dr. Weißig die so genannten **Online-Erfassungsmasken** für ZE, KFO, KBR und PAR vor. Diese werden ab dem Startzeitpunkt des papierlosen Verfahrens über das Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte freigeschaltet. Die Praxen haben die Möglichkeit, die Behandlungspläne ohne ein Abrechnungsmodul online auszufüllen und anschließend an die KZV zu senden. Es gelten die Verwaltungskostensätze für Online-Abrechner.

Was sich nicht ändert

- Bei den **Sonstigen Kostenträgern** sind alle Papierunterlagen wie bisher im Original zu schicken.

- Das **Genehmigungsverfahren** mit den Krankenkassen bleibt unverändert.
- Bei der **Quartalsabrechnung** KCH/KFO gibt es keine Änderung.
- Die papierlose Abrechnung kann **online oder über einen Datenträger** (CD, Diskette) an die KZV übermittelt werden.

Novellierte GOZ

Die **ab 1. Januar 2012 gültige Neufassung der GOZ** wurde von Dr. Mathias Görlach, Vorstandsmitglied der LZK Sachsen, vorgestellt. Die neue GOZ erfülle den Anspruch an eine moderne, wissenschaftlich begründete Gebührenordnung in keiner Weise. Mit einem unveränderten Punktwert von 5,62421 Cent erfolge keinerlei Anpassung an deutlich gestiegene Praxiskosten. Durch Aufnahme neuer Leistungen komme es lediglich zu einer Volumenerweiterung bisher meist analog abgerechneter Leistungen. Die Änderungen bleiben deutlich hinter den Erwartungen zurück, so Dr. Görlach – aber, die GOZ sei händelbar. Seine Botschaft an die Zahnärzte: „Honorar = Zeitaufwand in Minuten mal 3,58 Euro. Die Grundlage für diesen Wert hat die Kostenkalkulation der HOZ für die Durchschnittspraxis in Deutschland ermittelt. Wenn Sie das im Blick behalten, werden Sie mit der GOZ zurecht kommen. Eine angemessene Honorarkalkulation sichert den Bestand unserer Praxen und unseren Patienten ein hohes Behandlungsniveau“, so Dr. Görlach. Als Informationsquelle für die neue GOZ stellte er das komplett überarbeitete GOZ-Infosystem der LZK Sachsen vor, welches über das Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte erreichbar ist (siehe ZBS 11/2011). Inzwischen hat auch die Bundeszahnärztekammer einen frei zugänglichen GOZ-Kommentar zum Download zur Verfügung gestellt, der ebenfalls im GOZ-Infosystem abgerufen werden kann. „Dieser wird sicher ein unverzichtbares Hilfsmittel für Sie!“

	bis 23.01.2012	bis 30.06.2012 papierlos	bis 30.06.2012 mit Papier	ab 01.07.2012
Online- Abrechnung	0,99 %	0,99 %	1,99 %	0,99 %
Datenträger- Abrechnung	1,40 %	1,40 %	2,40 %	1,40 %
Hand- Abrechnung	2,80 %	---	5,00 %	5,00 %

Tab. 1 – Gestaffelte Verwaltungskostensätze für die Abrechnungsbereiche ZE/KBR/PAR

Bundesversammlung der BZÄK stimmt neuer GOZ zu und wählt neuen Vizepräsidenten

Am 11. und 12. November fand in Frankfurt/Main die Bundesversammlung der BZÄK statt. Dabei diskutierten die Delegierten am ersten Tag über die neue GOZ, wie sie zu Jahresbeginn 2012 in Kraft treten soll. Obwohl die neue Gebührenordnung insgesamt für schlecht befunden wurde, gab die Mehrzahl der Delegierten dennoch ihre Zustimmung. Ein Teil der Stimmberechtigten blieben bei ihrer Verweigerungshaltung, insgesamt herrschte aber der Tenor, nun das Beste aus der Gebührenordnung zu machen.

Am 12. November 2011 wählte die Bundesversammlung der BZÄK in Frankfurt/Main den Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, **Prof. Dr. Christoph Benz** aus München, in das Präsidium. Zuvor war Prof. Benz vom Vorstand der BZÄK einstimmig als Kandidat nominiert worden.

In seiner Vorstellungsrede stellte sich Benz hinter die Politik des BZÄK-Vorstands. Besonderes Anliegen ist dem erst im Dezember 2010 zum bayerischen Kammerpräsidenten gewählten Hochschullehrer die Stärkung des zahnmedizinischen Praktikers. „Deutschland verfügt über eine leistungsfähige Zahnmedizin auf höchstem Niveau. Leider honoriert das Gesundheitssystem die Leistungen der Praxis nicht in angemessener Form.



Der neu gewählte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz folgt Dr. Michael Frank in dieses Amt

Von der neuen Gebührenordnung hätte ich mir z. B. eine stärkere Akzentuierung der Präventionsleistungen gewünscht.“ Benz will im kommenden Jahr auch die Brücke zur zahnmedizinischen Wissenschaft stärker ausbauen. Die neue Approbationsordnung, die 2012 verabschiedet werden soll, biete eine sehr gute Grundlage, Praxis und Wissenschaft bereits



Die Mehrheit der Delegierten gab der neuen GOZ ihre Zustimmung, auch wenn sie hinter den Erwartungen zurückbleibt

während des Studiums besser zu verzahlen.

Gemeinsam mit dem Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel, und dem Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, will Benz, „dass die BZÄK in Berlin nicht nur angehört, sondern gehört wird“.

PM BLZK, 14.11.2011

Anzeige

JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH
Herr Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller
 Mendelssohnallee 17 • 01309 Dresden • Tel. 0351/3143251
 Beratung@jpm-dresden.de • www.jpm-dresden.de

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



Wir danken allen Mandanten für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und wünschen Ihnen ein schönes Weihnachtsfest und viel Erfolg in 2012.

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

Urlaubsvertretung zum Jahreswechsel sichern

Man muss nicht jeden Fehler selbst machen, um daraus zu lernen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es bei Schließung Ihrer Praxis, länger als eine Woche (z. B. bei Urlaub oder Krankheit) unerlässlich ist, eine Vertretung zu benennen und diese der KZV Sachsen mitzuteilen (gem. § 32, Abs. 1 Z-ZV).

Als Service für Ihre Patienten sollte diese Mitteilung über einen Aushang an der Praxis öffentlich gemacht werden. Bitte denken Sie auch daran, Ihren Anrufbeantworter in der Praxis mit den Angaben zur Dauer der Praxisschließung und Ihrer Vertretung zu besprechen. Weiterhin sollte bedacht werden, dass die Vertretungspraxis sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befindet. Sprechen Sie diese Vertretungen direkt ab und klären Sie, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.

Nicht immer ist es möglich, für die Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr eine Urlaubsvertretung zu finden. In diesem Fall ist es möglich, dass Sie Ihre Patienten auf den örtlichen Notfalldienst verweisen. Dieser muss, laut Notfalldienstordnung, auch an den Werktagen flächendeckend zwischen Weihnachten und Neujahr eingerichtet werden. Eine Übersicht der zum Notfalldienst eingeteilten Zahnärzte findet man vier Wochen im Voraus auf unserer Internetseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de. Eine Information an den eingeteilten Notfalldienstzahnarzt, dass Ihre Praxis ohne Vertreter geschlossen ist, sollte kollegialitätshalber erfolgen.

Für Ihre Änderungsmeldung finden Sie ein Formular auf der Internetseite unter Zahnärzte → Änderungsmeldungen.

*Geschäftsbereich Mitglieder
KZV Sachsen*

Das Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen „Jeder Zahn zählt!“ ist im November 2011 an den Start gegangen. Damit wird jetzt auch für Zahnarztpraxen eine Plattform angeboten, die einen berufsinternen Austausch über kritische Ereignisse in Zahnarztpraxen ermöglicht. Es handelt sich um ein internetbasiertes, vollkommen anonymisiertes System, in dem Zahnärztinnen und Zahnärzte über eine gesicherte Internetverbindung von Fehlern und kritischen Ereignissen in ihrer Berufspraxis berichten und darüber diskutieren können. Es ist daher mit einem erweiterten Qualitätszirkel vergleichbar. Als kritisches Ereignis gilt jeder Vorfall, von dem es heißt: „Das war eine vermeidbare Bedrohung für das Wohlergehen des Patienten und sollte nicht passieren.“ „Jeder Zahn zählt!“ folgt dem Vorbild des erfolgreichen Fehlerberichtssystems für Hausarztpraxen (www.jeder-fehler-zaehlt.de) und damit dem Grundgedanken: Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um daraus zu lernen. „Jeder Zahn zählt!“ ist ein Modellprojekt der Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Zugriffe:
ca. 500 pro Monat erwartet

Funktionen:
– Veröffentlichung von anonymen Berichten über kritische Ereignisse



- Kommentare von Nutzern zu den Berichten
- Tipps zur Fehlervermeidung
- Recherchierbare Berichtsdatenbank
- Gastkommentare
- Monatlicher Newsletter

Kooperation:
Institut für Allgemeinmedizin
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Das Berichts- und Lernsystem erreichen Sie unter www.jeder-zahn-zaehlt.de,
Nutzername: „Zahnarzt“ Passwort: „jzz“ (= Initialien von „jeder zahn zählt“, gleichgültig, ob Groß- oder Kleinschreibung).

Kontakt:
Projektteam „Jeder Zahn zählt!“
Ass. jur. Sven Tschoepe, LL.M.
Bundeszahnärztekammer
Tel.: +49 (0)30 40005-0
Fax: +49 (0)30 40005-200
E-Mail: jzz@bzaek.de

Ehrenamtliche Richter

Das Sächsische Finanzgericht informierte die Landes Zahnärztekammer mit Schreiben vom 28. November 2011, dass folgende Zahnärzte als ehrenamtliche Richter beim Sächsischen Finanzgericht für die Amtszeit vom 01.01.2012 bis 31.12.2016 gewählt wurden:

Frau Dr. Barbara Engel
Herr Dr. Alf Kühnel
Frau Dipl.-Stom. Iris Langhans
Frau Dr. Ute Schaffenger
Frau Dr. Sibylle Will

*Wir wünschen den Gewählten
für diese Tätigkeit viel Erfolg.*

48. Kammerversammlung mit Schwerpunkt GOZ

Schwerpunkt dieser Kammerversammlung waren zweifellos der von vielen mit großem Interesse aufgenommene Vortrag von Dr. Mathias Görlach zur neuen GOZ und die Diskussion zur Änderung der Ausbildungsvergütung der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Am 19. November trafen sich 54 Kammer-versammlungsmitglieder zur 48. Kammer-versammlung, die damit ordnungsgemäß beschlussfähig war. Nach Begrüßung der Kollegen und Gäste durch Versammlungs-leiter Dr. Mathias Görlach, Bestätigung der Tagesordnung und des Protokolls der letzten Sitzung erstattete der Präsident Dr. Mathias Wunsch Bericht über die ar-beitsintensiven letzten acht Monate. Er berichtete vom Treffen der Präsidenten der sächsischen Heilberufekammern mit Staatsministerin Clauß, das erneut sehr konstruktiv verlief. Im Verlauf der Sitzung bedankte er sich nochmals ausdrücklich bei ihr dafür, dass sie seit Jahren eine klare Haltung die GOZ betreffend und auch im Bundesrat für eine Anhebung des GOZ-Punktwertes auf GOÄ-Niveau geworben hat. Die Finanzminister der Länder jedoch verhinderten dies.

Der Präsident konnte mitteilen, dass die Fachdental in Leipzig auch weiterhin mit Beteiligung von Direktanbietern und jähr-lich stattfindet. Sehr verwundert war er, als er feststellen musste, dass sein traditionel-les Grußwort nicht veröffentlicht wurde.



Der Präsident fasste in seinem Bericht das Spektrum der Ereignisse auf Landes- und Bundesebene zusammen

Er dankte den Mitarbeitern der Fortbil-dungsakademie für ihr Engagement beim Zahnärztetag, der mit über 1.000 Teilneh-mern wieder sehr erfolgreich durchgeführt wurde. Im Oktober fand das Treffen mit den Hochschullehrern unserer beiden sächsischen Unis statt. Die Hospitations-woche, welche vor längerer Zeit einge-führt wurde, wird sehr positiv bewertet und in Zukunft werden dafür noch mehr Praxen nötig sein, da die Zahl der Studen-ten steigt. Ein Problem ist die Ausbildung in der Kinderzahnheilkunde, die derzeit an andere Fachgruppen angegliedert ist und damit eher zur Nebensache mutiert, wo sie doch in Dresden und Leipzig eine gro-ße Tradition hat, die es eigentlich zu be-wahren gilt.

Der Präsident berichtete von der Arbeit auf Bundesebene. Es gibt einen ersten Entwurf einer neuen Approbationsordnung, Zahn-medizin bleibt ein Hochschulstudium, das mit einem Staatsexamen endet. Dabei soll in den ersten 4 Semestern nicht zwischen Medizin und Zahnmedizin differenziert werden, damit ist ein Wechsel vor Beginn der klinischen Semester noch möglich. Mit konkreten Aussagen ist aber nicht vor 2015 zu rechnen.

Dr. Wunsch kritisierte im Weiteren, dass im neuen Versorgungstrukturgesetz die Alten- und Behindertenversorgung keinen Niederschlag gefunden haben, und das bei den bekannten Problemen des demo-grafischen Wandels. Auf diesem Gebiet muss die BZÄK noch aktiv werden. Zum Wichtigsten der letzten Tage, der neuen GOZ, wurde vom Präsidenten fest-gestellt, dass sie in keinster Weise präventi-onsorientiert oder am Stand der Wissen-schaft ausgerichtet ist. Für uns bedeutet sie mehr Bürokratie durch neue Abrech-nungsbestimmungen, und die viel zitierten 6 % Honorarsteigerung entstehen nur da-durch, dass bisher mittels Analogberech-nung liquidierte Leistungen mit einer Ge-bührennummer versehen wurden. Das einzig Positive: Die neue GOZ enthält kei-

ne Öffnungsklausel, was aber über Still-stand seit Jahrzehnten nicht hinwegtäu-schen kann. Ein Interessenausgleich zwi-schen Arzt und Patient findet nicht statt, die Vergütung orientiert sich nicht an der tatsächlich erbrachten Leistung.

Im Anschluss an den Bericht stimmten die Mitglieder der Kammerversammlung ein-stimmig für eine Ablehnung der politi-schen Aktivitäten, die unter dem Stichwort „Konvergenz der Versicherungssysteme“ eine gesetzliche Einheitskasse durchzuset-zen versuchen. Probleme der GKV sind nicht durch eine Fusion mit der PKV zu lö-sen, es muss bei einer klaren Trennung der Systeme und von Pflicht- und Wahlversi-cherungsleistungen bleiben.

Ein weiterer Antrag forderte die strikte Tren-nung von Liquidation und Erstattung. Im-mer wieder gibt es Bestrebungen, dass die Liquidation dem Versicherungsvertrag fol-gen soll. In diesem Zusammenhang wurde erwähnt, dass es regelmäßige Gesprä-che auch mit der Beihilfe in Sachsen gibt, wo deutlich gemacht werden konnte, dass sich die Liquidation der zahnärztlichen



GOZ-Referent Dr. Görlach stellte die wesentlichen Änderungen und praktischen Folgen der neuen Gebührenordnung vor

Aktuell

Leistungen nach dem Aufwand richtete, der für eine qualifizierte Behandlung nötig und durchaus ein Eigenanteil vom Patienten zu leisten ist.

Datenhoheit gehört in die Hand des Patienten. Dieser Beschluss beinhaltet die Forderung der Kammerversammlung an den Gesetzgeber, eindeutig festzulegen, dass jeder Bürger die uneingeschränkte Hoheit über seine Gesundheitsdaten hat und über deren Speicherung und Verwendung selbst bestimmt.

Mit großem Interesse folgten die Kollegen dem nächsten Tagungsordnungspunkt. Dr. Görlach gab einen ersten groben Einblick in die vom Bundeskabinett beschlossene und bereits am 1. Januar 2012 in Kraft tretende neue GOZ.

Das BMG verfolgt mit dieser GOZ das Ziel einer Anpassung an den medizinisch/technischen Fortschritt. Dies soll sich in der Aufnahme bisher nicht enthaltener Leistungen und der Streichung überholter Leistungen widerspiegeln. Der Paragrafenanteil wurde deutlich präzisiert. Des Weiteren geht man im BMG davon aus, dass eine Überschreitung des Schwellenwertes von 2,3 nicht mehr auftritt, eher eine Un-

terschreitung. Der Punktwert von derzeit 5,62421 als Ausdruck der wirtschaftlichen Entwicklung wurde nicht erhöht. Dass allein die Praxisnebenkosten seit 1988 weit über 60 % gestiegen sind, bleibt damit unberücksichtigt. Die Kostensteigerung im Bereich der PKV liegt allein an der Nachfrage nach höherwertigen Leistungen und dem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein der Patienten.

Dr. Görlach machte deutlich, dass diese Gebührenordnung nicht wissenschaftlich orientiert ist und dem Patienten eher schadet, da sie letztendlich Einfluss auf das Therapieverhalten nimmt.

An einigen Beispielen zeigte er, wie wichtig es für die Berechnung der Leistungen ist, den eigenen Praxisstundensatz zu kennen. Füllungen z. B. liegen weiterhin unter GKV-Niveau. Insgesamt liegen nur 43 Leistungen innerhalb des GKV-Niveaus. Der Faktor 2,3 wurde als Durchschnittsleistung definiert. Analog kann nur noch berechnet werden, was nicht in der Gebührenordnung enthalten ist, Pauschalhonorar ist ausgeschlossen, ein abweichender Steigerungsfaktor muss mit dem Patienten vor Behandlungsbeginn persönlich abgesprochen und separat dokumentiert sein. Ebenso Leistungen auf Verlan-

gen, also Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen. Für diese ist ein Heil- und Kostenplan notwendig. Ein Kostenvorschlag für Laborleistungen ist ab 1.000 Euro notwendig. Für operative Leistungen wurde das Zielleistungsprinzip eingeführt.

Ab 1. Juli 2012 ist die elektronisch lesbare Rechnung mit definiertem Formular und festgelegten Erläuterungen für Begründungen notwendig. Der bürokratische Aufwand wird sich auch mit der neuen GOZ nicht in Grenzen halten.

Die neue GOZ stützt einseitig die Interessen der Kostenerstatter. Aus diesem Grund und der Tatsache, dass der im § 15 Zahnheilkundengesetz festgelegte Interessenausgleich zwischen Zahnärzten und den zur Zahlung Verpflichteten nicht erfolgt, fordert die Kammerversammlung einstimmig von der Bundesregierung eine adäquate Punktwertanhebung auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Rahmendaten.

Den sächsischen Zahnärzten wird die neue GOZ in drei Großveranstaltungen, zahlreichen Informationsnachmittagen und speziellen Seminaren erläutert. Im Rahmen von Stammtischen in den Kreisen können dann der Erfahrungsaustausch und die Klärung von speziellen Problemen erfolgen.

Die neue GOZ ist im geschützten Bereich von www.zahnaerzte-in-sachsen.de im GOZ-Infosystem (nach einmaliger Registrierung) nachlesbar.

Es folgte eine sehr eindrucksvolle Präsentation durch Dr. Klaus Erler und Dr. Christoph Meißner. Sie verglichen die Ausbildungsvergütung unserer künftigen Zahnmedizinischen Fachangestellten mit der in anderen Kammerbereichen und der anderer Berufsgruppen. Dabei wurde erschreckend deutlich, dass eine Erhöhung auch deshalb notwendig ist, um Abwanderung in andere Bundesländer oder andere attraktive Berufe zu verhindern. Die derzeitige Vergütung entspricht in keinsten Weise den gleichzeitig hohen Anforderungen, die wir an unsere Azubis stellen. In der regen Diskussion wurde betont, dass für gute Schüler auch eine angemessene Vergütung gewährleistet sein muss. Die vom Berufsbildungsaus-



Nachdem Dr. Erler als Ausbildungsreferent und Dr. Meißner als Vorsitzender des Prüfungsausschusses ZFA die Situation der Auszubildenden bezüglich Leistungsanforderungen, Vergütung und Fluktuation nach Lehrabschluss deutlich umrissen, setzten sie sich engagiert für eine entsprechende Erhöhung der Ausbildungsvergütung ab 2012 ein

schuss vorgeschlagene Erhöhung im 1. Jahr auf 400 Euro wurde von der Kammerversammlung auf 500 Euro geändert, im 2. Jahr auf 550 Euro und im 3. Jahr auf 650 Euro. Änderungen – nach oben unbegrenzt, nach unten max. 10 Prozent – sind individuell möglich. Diese Ausbildungsvergütungen gelten für alle ab 2012 neu abgeschlossenen Verträge.

Im nächsten Tagesordnungspunkt berichtete Dr. Thomas Breyer über den Stand der geplanten Herausgabe des elektronischen Heilberufeausweises. Dieser ist als qualifizierte elektronische Signatur für die Onlineanbindung notwendig. Ein Start ist

nicht vor Anfang 2013 zu erwarten. Nach einer kurzen Mittagspause standen Satzungsänderungen der LZK auf dem Programm. Es wurden Änderungen der Reisekosten- und Entschädigungsordnung und der Beitragsordnung beschlossen. Außerdem wurden der Vorstand für das Rechnungsjahr 2010 entlastet und der Haushaltsplan für 2012 bestätigt.

Der letzte Tagungsordnungspunkt gehörte der Zahnärzteversorgung. Der Verwaltungsrat wurde für 2010 entlastet und der Jahresabschluss genehmigt, der Rechnungsprüfer für 2011 bestimmt, der Wirtschaftsplan 2012 festgelegt und notwendi-

ge Änderungen der Satzung beschlossen. Näheres dazu lesen Sie bitte im ZBS 1/12.

Der Präsident Dr. Mathias Wunsch bedankte sich zum Abschluss der Kammerversammlung bei allen Kammerversammlungsmitgliedern für die gute Zusammenarbeit, wünschte allen „eine GOZ unterm Weihnachtsbaum“ und einen guten Start 2012.

Die nächsten Kammerversammlungen finden am 17. März 2012 und am 24.11. 2012 statt, der Zahnärztetag am 12./13. Oktober 2011.

Dr. Angela Grundmann

Anzeigen

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung mit System.

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



Inkasso schnell, einfach und preiswert

Ihre Privat- oder GOZ-Patienten 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

Landeshauptstadt Dresden



Das **Gesundheitsamt** im Geschäftsbereich Soziales schreibt folgende Stelle aus:

■ **Leiterin/Leiter der Jugendzahnklinik**
 Chiffre: 53111102

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Leitung und Verantwortung für die Belange der Jugendzahnklinik
- Gewährleistung, Organisation und Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchung und Gruppenprophylaxe in der Stadt Dresden
- Koordination der Öffentlichkeitsarbeit zur Information und Aufklärung der Bevölkerung über Fragen der Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit
- Gesundheitsberichterstattung nach der statistischen Erfassung der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und der gruppenprophylaktischen Maßnahmen
- Erstellen von zahnärztlichen Gutachten
- zahnärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- zahnärztliche Abrechnung
- Teilnahme am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst

Voraussetzungen sind ein/-e Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie oder Fachzahnarzt/Fachzahnärztin möglichst mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde oder Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und der Fachkundenachweis für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen.

Erwartet werden Leitungserfahrung, eine interdisziplinäre Arbeitsweise, umfassende Kenntnisse in der Kinderzahnheilkunde und im vorbeugenden Gesundheitsschutz sowie Belastbarkeit, Flexibilität, Empathie, Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit. Kenntnisse im SächsGDG, Schulgesetz, Schulgesetzpflegeverordnung und Datenschutzgesetz werden ebenso erwartet wie die Bereitschaft zur Weiterbildung, Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses nach § 30 a BZRG i. V. m. § 30 Abs. 5 BZRG nach Aufforderung sowie die Bereitschaft zu notwendig werdenden Sonderdiensten, mindestens zweimal länger Dienst/Woche, die Fahrerlaubnis Klasse B und die Bereitschaft zur Nutzung des privaten Pkws gegen Zahlung der Wegstreckenentschädigung nach dem SächsRKG.

Die Vollzeitstelle ist nach TVöD, mit Entgeltgruppe E 15 bewertet.

Bewerbungsfrist: 13. Januar 2012

Bewerbungen sind schriftlich (keine E-Mail) mit Angabe der Chiffre-Nr. und den vollständigen Bewerbungsunterlagen zu richten an: Landeshauptstadt Dresden, Haupt- und Personalamt, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden. Frauen sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Patientenakademie zum Thema Schnarchen



Die Referenten Prof. Harzer (links), Dr. Herden (Mitte) und Prof. Zahnert nahmen sich auch nach den Vorträgen Zeit für die Fragen der Zuhörer

Am Samstag, dem 29. Oktober 2011 öffneten sich im Zahnärztehaus die Hörsäle für die 2. Veranstaltung der Patientenakademie in diesem Jahr. Die Vorträge dieser als Gemeinschaftsveranstaltung mit der Sächsischen Landesärztekammer organisierten Informationsveranstaltung setzten sich mit dem Thema „Schnarchen – Schnarchtherapie“ auseinander. Von den Referenten wurden die Ursachen und Auswirkungen des Schnarchens dar-

gestellt. Dabei reflektierten Prof. Dr. Harzer die Thematik aus der Sicht der Zahnheilkunde, Dr. Herden aus dem Blickwinkel der Schlafmedizin und Prof. Dr. Zahnert vom Standpunkt der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Die Vielfalt möglicher Therapien, deren Vor- und Nachteile wurden ausführlich und für Patienten laienverständlich erläutert. Großes Interesse, persönliche Betroffenheit sowie der Wunsch nach Abhilfe spiegelten die umfangreichen Fragen der Zuhörer.

Bei ihren Ausführungen stellten die Referenten die Notwendigkeit der gemeinsamen Beratung und der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Hausarzt, Schlafmediziner und Hals-, Nasen-, Ohrenarzt heraus.

Es wurde deutlich, dass Schnarchen nicht nur ein geräuschvolles Problem im Schlafzimmer ist, sondern auch zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Schnarchenden führen kann. Insbesondere die obstruktive Schlafapnoe wurde unter diesen Gesichtspunkten von Prof. Zahnert und Dr. Herden erläutert. Eine kausale Therapie steht derzeit nicht zur Verfügung. Alle Therapieansätze orientieren sich an der Symptomatik.

Prof. Harzer berichtete über Therapieansätze aus dem zahnärztlichen Bereich. Er informierte insbesondere über die Anwendung von intraoral zu tragenden Geräten (z. B. Protrusionsschienen). Vor- und Nachteile dieser Geräte und die hohe Akzeptanz durch den Patienten wurden hervorgehoben. Genannte Schienen können eine Alternative zum CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure) sein.

Die Veranstaltungsreihe Patientenakademie wird im kommenden Jahr fortgeführt.

Luisa Thalheim/Kerstin Koepfel

Frühjahr, 28. April 2012

Thema:

Schmerzfrei beim Zahnarzt – Spritze, Narkose, Hypnose.

Referenten:

Doz. Dr. Faßauer (Leipzig)
Dr. Gerhard Schütz (Berlin)

Herbst 2012

Thema:

Halitosis – Mundgeruch

als Gemeinschaftsveranstaltung mit der Sächsischen Landesärztekammer

Fortbildungsstart für Neueinsteiger in die Gruppenprophylaxe

Nach einem Jahr Vorbereitung fanden am 18. und 25. Juni 2011 erstmals Fortbildungsseminare für Zahnärzte und Helferinnen statt, die neu in die Gruppenprophylaxe eingestiegen sind.

Ein bunter und vor allem aktiver Tag wartete auf die Teilnehmer.

Die erste Referentin, Cornelia Schuricht, diplomierte Pädagogin aus Dresden, führte die Seminarteilnehmer in die Entwicklungspsychologie und in das Thema, wie Kinder heute lernen, ein. Darüber hinaus gewährte sie viele Einblicke in den heutigen Schulalltag und gab praktische Tipps für den nicht immer einfachen Umgang mit Lehrern und Schulleitern.

Von Dr. Holger Spalteholz, Jugendzahnarzt aus Leipzig, war zu erfahren, in welcher Art und Weise Gruppenprophylaxe im Kindergarten durchgeführt wird und auf welche Stolpersteine man treffen kann.

Mit einem Bewegungsspiel ging es nach der Mittagspause praktisch weiter.

Christa Zimmermann, Zahnärztin der Jugendzahnklinik Dresden, zeigte an vielen Beispielen Ideen zur Unterrichtsgestaltung für die 1. bis 6. Klassen, die von ihr selbst seit Jahren erfolgreich erprobt sind. Im Anschluss demonstrierte Iris Langhans, Kieferorthopädin aus Riesa, am Modell, wie die richtige Putztechnik bei

Zahnspangenträgern aussieht. Darüber hinaus gab sie wertvolle Tipps für einen anschaulichen Unterricht zum Thema Kieferorthopädie.

Gruppenprophylaxe beginnt jedoch nicht in der Einrichtung, sondern bedarf einer guten Vorbereitung und Organisation. Informationen zur Bestellung und Abrechnung bekamen die Teilnehmer von Sylvia Pätz, Mitarbeiterin der LAGZ Sachsen e.V.

*Birte Bittner
LAGZ Sachsen e.V.*

GOZ-Kommentar der Bundeszahn- ärztekammer

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat beschlossen, die GOZ-Novellierung frühzeitig mit einer gebührenrechtlichen Kommentierung zu begleiten. Diese GOZ-Komentierung soll nach Möglichkeit die Leitlinie für die Auslegung der neuen GOZ und die Basis für mögliche gebührenrechtliche Gutachten oder Gerichtsentscheidungen werden. Für die breite Verwendung des GOZ-Kommentars in der Zahnärzteschaft wird er auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer kostenfrei zur Verfügung gestellt:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/gozkommentar-bzaek.pdf

Der Kommentar der Bundeszahnärztekammer ist auch im GOZ-Infosystem der LZKS eingestellt.

GOZ-Telegramm

Welche Übergangsregelungen zum Inkrafttreten der novellierten GOZ sind zu berücksichtigen?	Frage
Leistungen, die vor dem Inkrafttreten der novellierten GOZ erbracht worden sind, werden auf der Grundlage der „alten“ Gebührenordnung liquidiert, auch wenn die Rechnungslegung erst nach Inkrafttreten der novellierten Gebührenordnung erfolgt. Damit ist das Datum der Leistungserbringung ausschlaggebend für die Anwendung der jeweiligen Gebührenordnungen. Ausnahmen 1. Für begonnene Leistungen nach den Nummern 215 bis 222, 500 bis 523 und 531 bis 534 gilt weiterhin die Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987, auch wenn genannte prothetische Versorgungen erst nach Inkrafttreten der novellierten GOZ beendet werden. 2. Weiterhin behält die „alte“ Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 ihre Gültigkeit für geplante und begonnene kieferorthopädische Behandlungen bis zum Behandlungsabschluss, längstens jedoch bis zum Ablauf von vier Jahren nach Inkrafttreten der novellierten Gebührenordnung.	Antwort
GOZ-Infosystem, § 11 der ersten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte	Fundstelle

Veranstaltungen zur neuen GOZ

Das Bundeskabinett hat die Neufassung der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) verabschiedet. Sie soll zum 1. Januar 2012 in den Praxen Einzug halten. Für eine flächendeckende Information der sächsischen Zahnärzte bietet die LZKS Veranstaltungen an. Das Referententeam vermittelt einen Überblick über die Änderungen der Gebührenordnung und gibt praktische Hinweise zur Umsetzung. Die Kursgebühr beträgt 50 Euro und Sie erhalten für die Teilnahme 5 Fortbildungspunkte.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fortbildungsakademie der LZKS. Sobald ein Kurs ausgebucht ist, erhalten Sie einen Ausweichtermin. Anmeldungen bitte nur schriftlich formlos an:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
Information: Frau Kokel 0351 8066-102

Kurs-Nr.	Ort	Termin
D 809/12	Meißen Hotel Burgkeller, Domplatz 11	Mittwoch, 11.01.2012 14:00-18:00 Uhr
D 802/12	Dresden Zahnärzthehaus, Schützenhöhe 11	Freitag, 13.01.2012 14:00-18:00 Uhr
P 804/12	Plauen Best Western Hotel, Straßberger Str. 37-41	Freitag, 13.01.2012 14:00-18:00 Uhr
B 803/12	Bautzen Hotel Holiday Inn, Wendischer Graben 20	Mittwoch, 18.01.2012 16:00-20:00 Uhr
C 805/12	Chemnitz Hotel Mercure Kongress, Brückenstr. 19	Freitag, 20.01.2012 14:00-18:00 Uhr
L 806/12	Leipzig Mercure Hotel Am Johannisplatz Stephanstr. 6	Freitag, 20.01.2012 14:00-18:00 Uhr
G 807/12	Görlitz Mercure Parkhotel, Uferstr. 17 f	Freitag, 20.01.2012 14:00-18:00 Uhr
Z 808/12	Zwickau Hotel Holiday Inn, Kornmarkt 9	Freitag, 27.01.2012 14:00-18:00 Uhr

Geburtstage im Januar 2012

60	12.01.1952	Dipl.-Stom. Doris Richter 01558 Großenhain	75	16.01.1937	Dr. med. dent. Ruth Hiecke 01324 Dresden
	13.01.1952	Dr. med. Hans-Jörg Kloß 04838 Jesewitz		24.01.1937	SR Dr. med. dent. Brigitte Dittgen 04565 Regis-Breitingen
	15.01.1952	Dipl.-Med. Evelyn Brunner 02977 Hoyerswerda	80	03.01.1932	SR Hans Kunze 01737 Tharandt
	27.01.1952	Dr. med. Heidi Oettmeier 04275 Leipzig		29.01.1932	SR Dr. med. dent. Dieter Kimmel 08280 Aue
	31.01.1952	Dipl.-Stom. Ulrike Wunderlich 01814 Krippen	81	04.01.1931	Dr. med. dent. Christa Klieber 01796 Pirna
65	12.01.1947	Dipl.-Med. Elisabeth Fischer 04347 Leipzig	82	07.01.1930	Dr. med. dent. Steffen Lenart 02828 Görlitz
	18.01.1947	Dr. med. Lydia Faust 01465 Langebrück		27.01.1930	Dr. med. dent. Johannes Dziubek 08491 Netzschkau
	26.01.1947	Dr. med. Ingeborg Fähndrich 02708 Löbau	83	24.01.1929	SR Dr. med. dent. Christian Börner 09619 Mulda
	28.01.1947	Dr. med. Silvia Behm 01309 Dresden	88	25.01.1924	Anneliese Seifert 01067 Dresden
	31.01.1947	Dr. med. dent. Harry Seltz 01109 Dresden	89	08.01.1923	SR Dr. med. dent. Dietrich Knieling 04703 Leisnig
70	10.01.1942	Dr. med. dent. Heiderose Keller 09380 Thalheim	92	12.01.1920	SR Rudolf Junge 08107 Kirchberg
	15.01.1942	Dr. med. dent. Klaus Budig 04860 Torgau	97	05.01.1915	SR Herbert Weigoldt 09599 Freiberg
	15.01.1942	Dipl.-Med. Brigitte Mildner 02727 Neugersdorf	Wir gratulieren!		
	16.01.1942	Jürg-Henning Krause 01277 Dresden	Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.		
	23.01.1942	Lutz Sprößig 01309 Dresden			
	28.01.1942	Dr. med. dent. Karla Kruschina 04860 Torgau			

Zur Titelseite – Heilige Apollonia

Die auf unserer Titelseite abgebildete Apollonienskulptur ist eine ganz besondere und nahezu einzigartige Skulptur. Es sind wohl nur sehr wenige Darstellungen der Apollonia bekannt, wo diese mit einem Rad dargestellt wird.

Die Skulptur ist in unrestauriertem Zustand, aus Holz geschnitzt und farbig gefasst. Ursprünglich ist diese Figur montiert gewesen. Sie ist 38 Zentimeter hoch

und stammt wahrscheinlich aus Südfrankreich oder Portugal und könnte etwa 300 Jahre alt sein.

Es bedarf noch einiger Recherche, um die Art der Darstellung näher erklären zu können, unter anderem arbeitet der bekannte Apollonia-Historiker Siegfried Lorenz aus Dresden an diesem Thema.

Quelle: Kalender Dentalhistorisches Museum 2012

Zitat des Monats

Nicht alles was zählt, kann gezählt werden, und nicht alles was gezählt werden kann, zählt!

Albert Einstein

Beitragsordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen

Vom 19. November 2011

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von § 14 Absatz 1 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 Nr. 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. S. 142, 143), am 19. November 2011 folgende Beitragsordnung zur Festlegung der von den Kammermitgliedern zu entrichtenden Beiträge beschlossen:

§ 1 Beitragspflicht

- (1) Zur Deckung des zur Erfüllung ihrer Aufgaben entstehenden Aufwandes erhebt die Landeszahnärztekammer Beiträge.
- (2) Beitragspflichtig sind alle Kammermitglieder im Sinne des § 2 SächsHKaG.
- (3) Die Beitragspflicht beginnt nach Ablauf des Monats, in dem ihre Voraussetzungen entstehen, und endet mit Ablauf des Monats, in dem ihre Voraussetzungen wegfallen.

§ 2 Beitragsbemessung

- (1) Die Beitragsgruppen sind in der Beitragstabelle aufgeführt. Diese ist als Anlage Bestandteil der Beitragsordnung.
- (2) Die Kammermitglieder werden nach Maßgabe der Merkmale der Beitragstabelle in eine Beitragsgruppe eingestuft. Die Höhe des Monatsbeitrages ist der Betrag, der in der Tabelle der Beitragsgruppe zugeordnet ist.
- (3) Bei Zahnärzten, die im Laufe eines Jahres in Sachsen Kammermitglieder werden, ist für die Zugehörigkeit zu den Beitragsgruppen der Zeitpunkt der Aufnahme der zahnärztlichen Berufsausübung oder der Begründung des Hauptwohnsitzes in Sachsen maßgebend; Entsprechendes gilt bei den Kammermitgliedern, die im Laufe eines Jahres ihre berufliche Tätigkeit in Sachsen beenden oder ihren Hauptwohnsitz dort aufgeben, für den Wegfall der Beitragspflicht.

§ 3 Sonderregelungen

- (1) Kammermitglieder der Beitragsgruppe zwei bis sieben zahlen bei Teilzeitbeschäftigung einen prozentualen Anteil (aufgerundet auf volle Euro-Beiträge) in der jeweiligen Beitragsgruppe.
- (2) Mehrfach approbierte Kammermitglieder, die vorwiegend als Zahnärzte tätig sind, entrichten den vollen Kammerbeitrag. Mehrfach approbierte Mitglieder, die vorwiegend als Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten tätig sind, entrichten den Kammerbeitrag gemäß Beitragsgruppe sieben. Mehrfach approbierte Mitglieder, bei denen eine vorwiegende Tätigkeit nicht feststellbar ist, zum Beispiel Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, entrichten den halben Kammerbeitrag, der ihrer ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeit entspricht.
- (3) Der Mindestbeitrag für alle beitragspflichtigen Kammermitglieder beträgt 5 EUR.

§ 4 Beitragsfestsetzung

- (1) Liegt der Landeszahnärztekammer Sachsen der Meldebogen gemäß § 3 der Meldeordnung einschließlich der erforderlichen Urkunden vor, erfolgt die Einstufung in der jeweils zutreffenden Beitragsgruppe.
- (2) Die Teilzeitbeschäftigung sowie Anträge auf Ermäßigung des Kammerbeitrages und die Zugehörigkeit zu den Beitragsgruppen sind auf Anforderung

der Kammer vom Kammermitglied durch entsprechende Bescheinigungen zu belegen.

- (3) Die Landeszahnärztekammer setzt den Kammerbeitrag durch einen Beitragsbescheid fest.

§ 5 Fälligkeit

Der Beitrag ist vierteljährlich, und zwar zur Mitte des ersten Monats des Quartals, zu entrichten.

§ 6 Stundung und Erlass

In begründeten Ausnahme- oder Härtefällen kann der Finanzausschuss der Landeszahnärztekammer auf Antrag den Beitrag stunden, ihn ermäßigen oder erlassen. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Der Antrag ist schriftlich einzureichen, zu begründen und durch entsprechende Bescheinigungen zu belegen.

§ 7 Mahnung und Beitreibung

- (1) Rückständige Beiträge werden zweimal mit vierzehntägiger Zahlungsfrist angemahnt. Für die erste Mahnung werden Gebühren in Höhe von 10 EUR und für die zweite Mahnung in Höhe von 30 EUR erhoben.
- (2) Kommt der Beitragsschuldner nach der zweiten Mahnung seiner Zahlungsverpflichtung innerhalb von vierzehn Tagen nicht oder nicht vollständig nach, werden die rückständigen und die weiteren entstandenen Auslagen beigetrieben. Hierbei gilt

Satzung

das Verwaltungsvollstreckungsgesetz für den Freistaat Sachsen.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen vom 28. April 2001, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen 06/2001, zuletzt geändert am 10. November 2007, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen 12/2007 außer Kraft.

Dresden, den 19. November 2011

*Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen*

Die vorstehende Beitragsordnung vom 19. November 2011 wird hiermit genehmigt.

Az.: 26-5415.41/3

Dresden, den 6. Dezember 2011

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Die vorstehende Beitragsordnung vom 19. November 2011 wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 7. Dezember 2011

*Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen*

Anlage zur Beitragsordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen (§ 2 Absatz 1) Beitragsgruppen

- | | | | |
|--|--------|--|--------------|
| 1. Niedergelassene Zahnärzte, leitende berufene Professoren sowie Leiter von Krankenhausabteilungen | 51 EUR | 7. Kammermitglieder mit ausschließlichem Einkommen aus nichtzahnärztlicher Tätigkeit, sofern sie nicht der Beitragsgruppe vier zuzuordnen sind | 8 EUR |
| 2. Kammermitglieder, die ihren Beruf in Krankenhäusern, Jugendzahnkliniken und als Angehörige von Hochschulen ausüben | 31 EUR | 8. Mindestbeitrag, z. B. Empfänger von Arbeitslosengeld I | 5 EUR |
| 3. Angestellte Zahnärzte, Praxisvertreter oder Entlastungsassistenten bei niedergelassenen Zahnärzten | 31 EUR | 9. Zahnärzte, die aus Altersgründen oder infolge von Berufsunfähigkeit nicht mehr ihren Beruf ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen | beitragsfrei |
| 4. Kammermitglieder, die als Beamte oder Angestellte im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder als Bundeswehrangehörige tätig sind | 31 EUR | 10. Empfänger von Arbeitslosengeld II, Mütter in den ersten drei Lebensmonaten ihres Kindes, Empfänger von Elterngeld ohne weiteres Einkommen aus einer Berufstätigkeit und Zahnärzte ohne eigenes Einkommen | beitragsfrei |
| 5. Vorbereitungsassistenten im Sinne der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte, Zahnärzte mit Berufserlaubnis gemäß § 13 ZHKG im ersten und zweiten Jahr der Berufsausübung | 13 EUR | | |
| 6. Weiterbildungsassistenten im Sinne der Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen | 13 EUR | | |

Satzung zur Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen – Zahnärzteversorgung Vom 19. November 2011

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von §§ 6 bis 8 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, folgende Satzung beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen – Zahnärzteversorgung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen am 6. November 2004, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 12. November 2004 (Az. 32-5248.13/1), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/2004, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 14. November 2009, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. November 2009 (Az. 32-5248.13/1), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/2009, wird wie folgt geändert:

1. § 22 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Diese werden jeweils zum Fünfzehnten des Monats zur Zahlung fällig, für unselbständig tätige Teilnehmer mit der monatlichen Gehaltszahlung, spätestens jedoch zum Fünfzehnten des Folgemonats.“
 - b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:
„(5) Eingehende Zahlungen, die nicht zur Begleichung aller Schulden des Teilnehmers ausreichen, tilgen vorbehaltlich einer gewährten Stundungsregelung (§ 39 Abs. 1) nacheinander die Kosten der Vollstreckung und Mahnung, Stundungszinsen, Säumniszuschläge und Versorgungsabgaben. Unter mehreren gleichartigen Schulden wird zunächst die ältere Schuld getilgt. Bestehen am Ende des Jahres Abgaberrückstände oder sonstige Schulden, so sind im Laufe des Jahres nach § 23 Abs. 4 Buchst. a entrichtete Zuzahlungen unter Beachtung der Sätze 1 und 2 zunächst hierauf zu verrechnen. Bei Eintritt des Versorgungsfalles noch offene Vollstreckungs- oder Mahnkosten, Stundungszinsen oder Säumniszuschläge werden von den zuletzt eingegangenen Abgabenzahlungen in Abzug gebracht.“
 2. In § 23 Abs. 4 Satz 1 Buchst. a wird die Angabe „55.“ ersetzt durch die Angabe „57.“.
 3. In § 25a Abs. 2 Buchst. a werden nach den Wörtern „soziales Jahr“ die Wörter „oder einen Bundesfreiwilligendienst“ eingefügt.
 4. § 29 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 3 wird die Angabe „(EWG) Nr. 1408/71“ jeweils ersetzt durch die Angabe „(EG) Nr. 883/2004“ und die Angabe „46 Abs. 2“ durch die Angabe „52 Abs. 1“.
 - b) In Satz 4 wird die Angabe „(EWG) Nr. 1408/71“ ersetzt durch die Angabe „(EG) Nr. 883/2004“.
 5. § 31 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 werden jeweils die Wörter „ohne Zinsen“ ersetzt durch die Wörter „mit 2 Prozent Zinsen jährlich“.
 - b) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 wird jeweils die Angabe „60“ ersetzt durch die Angabe „96“.
 - c) In Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 wird die Angabe „45.“ ersetzt durch die Angabe „50.“.
 - d) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Versorgungsabgaben“ ein Semikolon und die Wörter „sie werden von übergeleiteten Zinsen nicht erhöht“ eingefügt.
6. In § 32 Abs. 1 wird die Angabe „(EWG) 1408/71“ ersetzt durch die Angabe „(EG) Nr. 883/2004“.
 7. § 45 wird wie folgt gefasst:
„§ 45 Eingetragene Lebenspartnerschaften
Für eingetragene Lebenspartnerschaften gelten die §§ 25a, 26, 27 und 46 entsprechend.“
 8. § 46 Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Bei der internen Teilung ohne Verrechnung ist der Anspruch des ausgleichsberechtigten Ehepartners auf eine Altersversorgung nach § 25 Abs. 4 und 5 beschränkt; der Anspruch erhöht sich hierfür bei Eintritt des Versorgungsfalles um 12 Prozent, soweit der ausgleichsberechtigte Ehepartner bei Rechtskraft der Versorgungsausgleichsentscheidung die vorgezogene Altersgrenze noch nicht erreicht hat.“

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Dresden, 19. November 2011

*Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen*

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Bescheid vom 6. Dezember 2011, Az.: 32-5248.13/1, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 7. Dezember 2011

*Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen*

*Dr. med. Helke Stoll
Vorsitzender des Verwaltungsrates der
Zahnärzteversorgung*



Zahnärzte-Stammtische

Leipzig-Ost, Südost

Datum: Mittwoch, 21. Dezember 2011, 17 Uhr; Ort: „RAMADA Hotel“, Leipzig; Themen: Papierlose Abrechnung, aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Nitsche, Dr. med. Stefan Mende, Tel. 0341 2432370 (KZV Leipzig)

Sächsische Schweiz

Datum: Dienstag, 10. Januar 2012, 19 Uhr; Ort: Bootshaus des Pirnaer Rudervereins, Pirna; Themen: Die Einführung der papierlosen Abrechnung, die „neue“ GOZ; Information: Dr. med. dent. Karsten Günther, Tel. 03501 528554

Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 11. Januar 2012, 18 Uhr; Ort: Gaststätte „Jochhöh“, Oelsnitz/OT Jochhöh; Themen: Papierlose Abrechnung, neue GOZ, Standespolitik; Information: Dr. med. Wolfgang Seifert, Tel. 037422 47803

Bautzen

Datum: Mittwoch, 11. Januar 2012, 19 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“, Bautzen; Themen: Papierlose Abrechnung, aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel. 03591 44176

Medizingeräteprüfung

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

Ort: Dresden, Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11

Termin: 02.01.2012

Zeit: 9 bis 16 Uhr

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

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

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. *Dr. Bernd Behrens*

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	2046/0732
Planungsbereich	Meißen
Übergabetermin	31.12.2011
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis



Wir liefern Lebensqualität
in Westsachsen!

In allen Fragen der Prothetik sollten Zahnärzte das Labor wählen können, das ihnen jederzeit die Verfügbarkeit aller zahntechnischen Lösungen im engen Dialog bietet. Das ist das zahntechnische Meisterlabor vor Ort. Diese vertraute Zusammenarbeit stellt sicher, dass aktuelles Wissen, beste Technologien und modernste Materialien schnell und flächendeckend Patienten angeboten werden können.

Sie können darauf vertrauen: die Innungsbetriebe als AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik halten ihr Expertenwissen für Sie und Ihre Patienten bereit.

Wir möchten, dass es bei der individuellen Vor-Ort-Beratung durch die Fachleute bleibt. Lassen Sie uns Ihre Patienten gemeinsam überzeugen. Die Innungsbetriebe in Westsachsen sind für Sie da!

Weitere Informationen: www.ziws.de

ZAHNARZT  MEISTERLABOR
Damit für PATIENTEN alles stimmt.

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2012

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 unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. Halbjahr 2012 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik <i>Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: Ein praktischer Übungskurs</i>	D 01/12	Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Uwe Blunck	13.01.2012, 14:00-20:00 Uhr 14.01.2012, 9:00-17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 02/12	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	20.01.2012, 14:00-17:30 Uhr
Raucherentwöhnung mit Hypnose	D 04/12	Dr. Eberhard Brunier	27.01.2012, 14:00-19:00 Uhr 28.01.2012, 9:00-17:00 Uhr
Psychosomatische Störungen – typische Merkmale – differenzialdiagnostische Möglichkeiten – therapeutische Chancen	D 05/12	PD Dr. Anne Wolowski	28.01.2012, 9:00-15:00 Uhr
Wahrnehmen, Wirken, Führen <i>Tipps und Übungen zur Optimierung der Kommunikation</i>	D 06/12	Dipl.-Päd. Cay von Brockdorff	03.02.2012, 14:00-19:00 Uhr 04.02.2012, 9:00-16:00 Uhr
Excel – Controlling & Preiskalkulationen <i>Intensiv für alle, die berechnen wollen (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 07/12	Uta Reps	08.02.2012, 13:00-19:00 Uhr
Der richtige Biss – Schienentherapie im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung	D 08/12	Dr. Utz Damm	08.02.2012, 14:00-19:00 Uhr
Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 09/12	Inge Sauer	08.02.2012, 15:00-18:00 Uhr
Grundkurs MS Word <i>Dokumente gestalten – Basiswissen (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 10/12	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	02.03.2012, 15:00-18:30 Uhr
Möglichkeiten und Grenzen der regenerativen Parodontitis-therapie	D 11/12	Prof. Dr. Thomas Hoffmann	02.03.2012, 15:00-19:00 Uhr 03.03.2012, 9:00-17:00 Uhr

Sächsischer Akademietag Moderne Komposite als Universalmaterial und Allzweckwaffe? – Was man mit diesen Materialien heute leisten kann und was man vermeiden sollte!	D 12/12	Prof. Dr. Reinhard Hickel, Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Bernd Klaiber, Dr. Markus Lenhard	03.03.2012, 9:00-16:00 Uhr
Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose QuickTimeTrance (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 13/12	Dr. Gisela Zehner	09.03.2012, 9:00-18:00 Uhr
Aufbaukurs MS Word Briefe zeitsparend erstellen – Vorlagen nutzen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 14/12	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	09.03.2012, 15:00-18:30 Uhr
Stressbewältigung und Burnoutprophylaxe	D 15/12	Dr. Albrecht Schmierer	09.03.2012, 14:00-19:00 Uhr 10.03.2012, 9:00-17:00 Uhr
Vollkeramik trifft Komposite – Faszination ästhetischer Veneers im Frontzahnggebiet Hands-on-Arbeitskurs	D 16/12	Dr. Wolfram Olschowsky	09.03.2012, 14:00-20:00 Uhr 10.03.2012, 9:00-17:00 Uhr

Leipzig

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 01/12	Dr. Edgar Hirsch	08.02.2012, 14:00-17:30 Uhr
Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 02/12	Inge Sauer	09.03.2012, 15:00-18:00 Uhr

Chemnitz

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	C 01/12	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	09.03.2012, 14:00-17:30 Uhr
--	----------------	-------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Kofferdamanwendung – Theorie und Praxis	D 100/12	Dr. Steffen Richter	11.01.2012, 14:00-19:00 Uhr
Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis	D 103/12	Helen Möhrke	08.02.2012, 13:00-19:00 Uhr
Update – für die Rezeption	D 104/12	Uta Reps	29.02.2012, 9:00-16:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Kurs ohne vorherigem Selbststudium)	D 105/12	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	02.03.2012, 14:00-17:30 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und -Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 106/12	Simona Günzler	02.03.2012, 14:00-19:00 Uhr
„SoKo“ – Abrechnung	D 107/12	Uta Reps	02.03.2012, 13:00-19:30 Uhr
Erwerb der Fachkunde / Kenntnisse im Strahlenschutz	D 108/12	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler	08.03.2012, 14:00-18:00 Uhr 09./10.03.2012 9:00-18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 109/12	Simona Günzler	09.03.2012, 14:00-19:00 Uhr

Befundklasse 5 – nur Interimszahnersatz?

In den Festzuschuss-Richtlinien (Teil B) ist festgeschrieben, dass die Befunde der Befundklasse 5 bei einem Lückengebiss nach Zahnverlust, in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, zum Ansatz kommen.

In einer ergänzenden Protokollnotiz wird ausgeführt, dass die Zahl der fehlenden Zähne für den Befund 5.1 bis 5.3 **in dem zu versorgenden** Gebiet ausschlaggebend ist. Dies gilt z. B. auch, wenn aus ästhetischen Gründen 5 Zähne aufgestellt werden, jedoch nur das Gebiet von 4 fehlenden Zähnen versorgt wird. Der Befund 5.4 ist nur ansetzbar bei zahnlosem Kiefer.

5.1 = Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen, je Kiefer

5.2 = Lückengebiss nach Verlust von 5 bis zu 8 Zähnen, je Kiefer

5.3 = Lückengebiss nach Verlust von über 8 Zähnen, je Kiefer

5.4 = Zahnloser Ober- oder Unterkiefer, je Kiefer

Bitte beachten Sie, dass für **alle Befunde der Befundklasse 5** generell vor Beginn der Behandlung die **Bestätigung durch die Krankenkasse** vorliegen muss.

Die vereinbarten **Abrechnungsbestimmungen 1 und 2 zur BEMA-Nr. 96** stellen fest, dass

1. ein fehlender Weisheitszahn als zu ersetzender, fehlender Zahn nur dann mitzuzählen ist, wenn sein Gebiet in die pro-

thetische Versorgung mit einbezogen wird. Ist der Zahn 7 vorhanden, dann ist der Weisheitszahn nicht mitzuzählen und
2. die definitive Versorgung mit einer rei-

nen schleimhautgetragenen Prothese einer besonderen Begründung bedarf – z. B. Resignationsprothese oder unsichere Prognose.

1. Interimszahnersatz herausnehmbar regio 12, 11 nach Extraktion

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

Bemerkungen: Ausheilungsphase nach Extraktion (Freizeitunfall)

Festzuschuss: 1 x 5.1; BEMA: 1 x 96 a, ggf. 1 x 98 f (Hinweise siehe ZBS 10/2011)

2. Interimszahnersatz festsitzend regio 12, 11 nach Extraktion

TP						(K	B	B	K)									TP
R							E	E										R
B							x	x										B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Bemerkungen: Ausheilungsphase nach Extraktion (Freizeitunfall), prov. Brücke als Langzeitprovisorium

Festzuschuss: 1 x 5.1; GOZ: 2 x 708, 1 x 709; (GOZ NEU: 2 x 7080, 2 x 7090 – ACHTUNG: Tragezeit mindestens 3 Monate) Es liegen ein Wechsel der Versorgungsform und damit eine Direktabrechnung vor.

Hinweis: Für die Zeile „Therapieplanung“ ist für eine festsitzende provisorische Langzeitversorgung kein Kürzel vereinbart. Bitte im Feld „Bemerkungen“ die Maßnahme konkret beschreiben. Diese Möglichkeit wurde am 24. November 2010 durch das Sozialgericht Dresden bestätigt (siehe ZBS Nr. 3/2011).

Anzeige



Wir wünschen allen unseren Kunden ein frohes Fest und einen guten Start in das Jahr 2012

© Marianne Meyer - Fotolia.com

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

DENTAKON
DENTALE KONZEPTE. e. K.

3. Interimzahnersatz, herausnehmbar im Oberkiefer

R						E	E	E	E	E	E						R
B	f	f				x	x	x	x	x	x				f	f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Bemerkungen: multiple Extraktionen

Festzuschuss: 1 x 5.2; BEMA: 1 x 96 b, ggf. 1 x 98 f, ggf. 1 x 98 a

Hinweis: Da keine Versorgung für die Gebiete 18/17 und 27/28 geplant ist, kann entsprechend der Protokollnotiz auch nicht der FZ-Befund 5.3 zum Ansatz kommen.

4. Interimzahnersatz, herausnehmbar im Oberkiefer

R											E	E	E	E	E	R
B											x	x	x	f	f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Bemerkungen: multiple Extraktionen

Festzuschuss: 1 x 5.2; BEMA: 1 x 96 b, ggf. 1 x 98 f, ggf. 1 x 98 a

Hinweis: Das Gebiet des Tuber regio 27 und 28 wird prothetisch mit umschlossen.

5. Interimzahnersatz, herausnehmbar im OK anstelle Kombinationsversorgung

TP	E	E	E	E	E							E	E	E	E	TP	
R	E	E	E	E	E	TV						TV	E	E	E	E	R
B	f	f	f	f	x							f	f	f	f	B	
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Bemerkungen: Auf Wunsch des Patienten wird er mit einer schleimhautgetragenen Kunststoffprothese versorgt

Festzuschuss: 1 x 5.3; BEMA: 1 x 96 c, ggf. 98 a oder 98 b, ggf. 1 x 98 f

Hinweis: Im Beispiel 5 kann nur ein Befund der Befundklasse 5 zum Ansatz kommen, da ein „downgrad“ hier nicht möglich ist. Auch der FZ-Befund 3.2 ist nicht möglich, da die Notwendigkeit der dentalen Verankerung nicht gegeben ist.

6. UK totale Interimsprothese

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

Bemerkungen: Wundheilung zur Ausheilung des Prothesenlagers erforderlich

Festzuschuss: 1 x 5.4; BEMA: 1 x 97 b, 1 x 98 a

Hinweis: Dem FZ-Befund 5.4 ist als Regelversorgung nur der individuelle Löffel (BEMA-Nr. 98 a) zugeordnet worden.

Selbstverständlich sind auch Wiederherstellungsmaßnahmen und Unterfütterungen bei Interimsversorgungen möglich.

Simona Günzler/Inge Sauer

e-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten. Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Telefon 0351 – 8053626



Steuerberatung für Ärzte

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



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

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

Potenzielle Risiken in der Zahnarztpraxis

Am 17. September fand das 13. Dresdner Symposium im Dekanatshörsaal der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ statt. Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Uwe Eckelt wurden interessante Aspekte über Risiken in der zahnärztlichen Praxis diskutiert.

PD Dr. Dr. Matthias Schneider, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dresden, gab im ersten Vortrag einen Überblick über die Risiken der Behandlung von Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer einnehmen. Er ging dabei auf die aktuelle Empfehlungen ein, die Therapie mit oralen Antikoagulantien bei dento-alveolären Eingriffen beizubehalten und die Umstellung auf niedermolekulares Heparin – das so genannte „Bridging“ zu vermeiden. Bei INR-Werten im therapeutischen Bereich zwischen 2,0-3,5 sind Extraktionen (auch von mehreren Zähnen) und Osteotomien möglich.

Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf lokalen Maßnahmen zur Blutstillung wie dem Einbringen von Koagulumstabilisatoren, adaptierenden Nähten sowie die Eingliederung von Wundschutzplatten. Nach Möglichkeit sollten Zahnextraktionen in verschiedenen Quadranten in mehreren Sitzungen erfolgen.

Bei ausgedehnten Eingriffen ist nach Rücksprache mit dem behandelnden Internisten/Hausarzt eine Reduktion des INR-Wertes oder die Gabe von Heparin zu empfehlen. Muss niedermolekulares Heparin in hoher Dosierung verabreicht werden, ist das Blutungsrisiko ggf. höher als bei oraler Antikoagulation. Eine primäre stationäre kieferchirurgische Behandlung ist auch im Hinblick auf die schweren Begleiterkrankungen bei diesen Patienten sinnvoll.

Dr. Nicolai Leuchten von der Rheumaambulanz der Medizinischen Klinik III, Dresden, erläuterte in seinem Vortrag Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.

Direkte Relevanz für die zahnärztliche Praxis besitzen hierbei unter anderem Sklerodermie (Mikrostomie), Sjögren-Syndrom (Xerostomie) sowie rheumatoide Arthritis (Kiefergelenksarthrosen).

Da oftmals eine Therapie mit Glukokortikoiden, Bisphosphonaten oder Biologika durchgeführt wird, bestehen neben einer Immunsuppression erhöhte Risiken durch verzögerte Wundheilung.

Des Weiteren erörterte er ebenfalls die Antibiotikaphylaxe vor zahnärztlichen Eingriffen bei Patienten mit Totalendopthesen.

Um Differentialdiagnosen prämaligener Mundschleimhautläsionen ging es im Vortrag von **Dr. Annett Müller**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dresden. Zunächst gab es einen Überblick über die verschiedenen Entitäten sowie über diagnostische Verfahren. Neben Intravitalfärbung, Photodynamik und Bürstenbiopsie ist die histologische Sicherung immer noch als diagnostischer „Goldstandard“ zu sehen.

Es wurde empfohlen, die diagnostische Exzision bei malignitätsverdächtigen Läsionen von der weiterbehandelnden Klinik durchführen zu lassen.

Im Anschluss stellte Frau Dr. Müller einige Patientenfälle vor, wobei das Auditorium in die Diagnosestellung mit einbezogen wurde.

Anschließend stellte **PD Dr. Lutz Jatzwauk**, Krankenhaushygieniker der Universitätsklinik Dresden, in seinem Vortrag die Ergebnisse einer Studie zur Hygiene in Zahnarztpraxen vor. Er ging dabei auf die neuen Hygiene-Leitlinien in der Zahnmedizin ein und hob noch einmal die Bedeutung der schriftlichen Dokumentation hervor.

PD Dr. Dr. Andreas Kolk, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der TU München, gab einen Überblick über verschiedene Möglichkeiten zur Augmentation bei Knochendefekten. Das autologe Transplantat ist dabei nach

wie vor als Goldstandard zu sehen. Neben den klinisch etablierten xenogenen und synthetischen Knochenersatzmaterialien wurden auch noch im Versuchstadium befindliche Alternativen, wie die Anwendung von Wachstumsfaktoren erörtert. Diese liegt jedoch wegen ethischer Fragen sowie hoher Kosten derzeit noch in der Zukunft.

Für die Praxis empfahl PD Kolk den Einsatz boviner oder synthetischer Materialien, deren Anwendung wissenschaftlich untermauert ist.

Dr. Jürgen Schmidt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Dresden, brachte interessante Aspekte zur Analgosedierung und Lachgasanwendung in der Zahnarztpraxis. Er ging dabei auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivtherapie, insbesondere auf die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen, ein. Eine für den Patienten sichere Betreuung ist dabei praktisch nur unter Einbeziehung eines Anästhesisten möglich.

Im Abschlussvortrag ging **PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger**, Poliklinik für Orale Chirurgie, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, auf die Zahntransplantation ein. Er erörterte die Physiologie, notwendige diagnostische Maßnahmen sowie operatives Vorgehen und Nachsorge. Die Erfolgsraten nach 10 Jahren liegen dabei zwischen 82 und 90 %. Im Anschluss wurden einige Patientenfälle sowie Therapiealternativen vorgestellt.

Es folgte eine kurze Diskussion der Vorträge. Anschließend konnten sich die Teilnehmer bei einem Imbiss stärken und sich in einer kleinen Ausstellung über Neuheiten informieren.

*Dr. med. dent. Matthias C. Schulz
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

Zahnerhalt versus Implantation

Die Implantologie ist heutzutage zu einem integralen Bestandteil der Zahnheilkunde geworden. Sie bietet viele Möglichkeiten und ist aus dem zahnärztlichen Behandlungsspektrum nicht mehr wegzudenken. Dennoch sei die Frage erlaubt, ob gerade wegen des implantologischen Booms nicht zu viele Zähne, die bei richtiger Behandlungstechnik noch lange in situ bleiben könnten, vorschnell extrahiert werden.

Die Entscheidung für oder gegen die Exzision ist immer eine Einzelfallentscheidung und wird von vielen Faktoren beeinflusst. Auch muss nicht jeder extrahierte Zahn durch ein Implantat ersetzt werden. Im Folgenden soll ein in der Praxis erfolgreiches Konzept zur Entscheidungsfindung Zahnerhalt oder Exzision mit anschließender Implantation aufgezeigt und patientenbezogene Aspekte dargelegt werden, die die grundsätzliche Abwägung Zahnerhalt oder Exzision stark beeinflussen. Die allgemeinmedizinische Anamnese des Patienten kann die Behandlungsalternativen einschränken. Vorerkrankungen oder Medikationen können das Risiko bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen teilweise deutlich erhöhen. So ist zum Beispiel bei vorangegangener, insbesondere intravenöser Bisphosphonattherapie die Vermeidung eines nicht unbedingt notwendigen oralchirurgischen Eingriffs absolut angeraten, um die Gefahr von postoperativen Kiefernekrosen zu vermeiden (Abb. 1). In diesen Fällen sollte, wann immer möglich, der Versuch unternommen werden, Zähne zu erhalten.¹⁸ Ein weiterer Aspekt ist das Alter des Patienten, welches aber



Abb. 1 – Kiefernekrose in Regio 27 nach Zahnextraktion trotz plastischer Deckung und Antibiotikatherapie bei vorangegangener intravenöser Bisphosphonatgabe

kein hartes Entscheidungskriterium darstellt. Determinierend ist vielmehr, ob die manuellen Fähigkeiten ausreichen, um eine adäquate Mundhygiene zu gewährleisten. Das kariologische und parodontale Risikoprofil des Patienten und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Erhaltungstherapie spielen in der Entscheidungsfindung immer eine zentrale Rolle. In Fällen, bei denen Patienten nicht zur Mundhygiene motiviert werden können und nicht an der regelmäßigen Erhaltungstherapie teilnehmen wollen, sollte von aufwendigen zahnärztlichen Maßnahmen Abstand genommen werden. Früher Implantatverlust durch Periimplantitis oder Zahnverlust durch Karies oder Parodontitis sind dann programmiert.

Ein weiteres wichtiges Entscheidungskriterium liefert die funktionelle Untersuchung des Patienten. Bei starkem Bruxismus sollte die Implantation kritisch überdacht werden.^{25;36} Die Sensorik eines Implantats beträgt nach J. Levy nur ein Zehntel eines nativen Zahnes. Auch bei endodontisch behandelten Zähnen reduziert sich die Sensorik im Vergleich zu einem vitalen Zahn um die Hälfte.²³ Es ist bei Patienten, die unter Bruxismus leiden, vermehrt mit Frakturen von implantatgetragenen Rekonstruktionen und auch von endodontisch versorgten Zähnen zu rechnen. Die endgültige Entscheidung über die Behandlungsalternativen liegt letztlich immer beim gut aufgeklärten Patienten, der nach Erläuterung aller Risiken und Erfolgsaussichten die Behandlung mitbestimmt.

Spezielle zahnbezogene Aspekte Parodontologische Aspekte

Von den gesetzlichen Krankenkassen wird in der Parodontologie verlangt, schon vor der Initialtherapie bei schwerer generalisierter Parodontitis die Exzision vermeintlich infauster Zähne durchzuführen. Die Exzision von Zähnen aus paro-

dontalen Gründen sollte allerdings immer kritisch überdacht werden.

Die Studie von Hirschfeld und Wassermann an 600 Patienten, die sich über 22 Jahre in parodontaler Erhaltungstherapie befanden, zeigte, dass bei 50 Prozent der Patienten alle Zähne erhalten werden konnten. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass 33 Prozent der Patienten nur ein bis drei Zähne verloren.²¹ Ebenfalls mussten nach diesem langen Zeitraum nur 31 Prozent der ursprünglich als fraglich eingestuften Zähne extrahiert werden. Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen sich in der Praxis. Besonders einwurzelige Zähne mit einem Knochenverlust von deutlich mehr als 50 Prozent können oft noch jahrelang in Funktion bleiben. Bei adäquater Erhaltungstherapie ist vielfach auch eine spontane Knochenregeneration in Fällen mit vertikalen Knochendefekten zu beobachten (Abb. 2). Ein wichtiges Entscheidungskriterium für oder gegen eine Exzision ist, ob eine geschlossene Zahnreihe vorliegt, in der

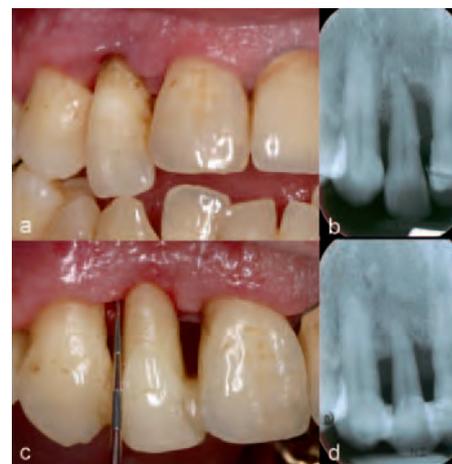


Abb. 2 – Zahn 12 a) und b) Ausgangssituation c) und d): gekürzter und mit Komposit an den Nachbarzähnen geschienter Zahn 12 mit röntgenologisch sichtbarer Knochenregeneration nach Initial- und einjähriger Erhaltungstherapie

Fortbildung

kein Zahnersatz notwendig wäre, wenn alle Zähne erhalten werden könnten, oder ob es sich um ein Lückengebiss handelt, in dem ohnehin prothetische Maßnahmen angezeigt sind.

In einer geschlossenen Zahnreihe sollten bei generalisierter Parodontitis alle Zähne unabhängig von der Sondierungstiefe und vom Furkationsbefall (auch Furkation Grad III) grundsätzlich erhalten werden, um solange wie möglich jegliche risiko-behaftete Prothetik zu vermeiden.

Die Notwendigkeit von Zahnersatz zieht in diesen Fällen meist die Extraktion mehrerer Zähne nach sich, da die Ankerzähne oder bei einer Implantation die Nachbarzähne aufgrund starker parodontaler Vorschädigung oft keine gute Prognose besitzen. Der angefertigte Zahnersatz ist wegen der Parodontitis und daraus folgendem massiven Knochen- und Gewebeverlust meist ästhetisch nicht besser als die Ausgangssituation.

Gerade im Frontzahnbereich finden sich häufig einzelne stark gelockerte Zähne mit erheblichem Knochenabbau. Die Entfernung dieser Zähne zieht größte ästhetische und prothetische Probleme nach sich, da die Prognose der Nachbarzähne als Brückenpfeiler oft zu schlecht ist und die entstandene Lückenbreite, zum Beispiel in der Unterkieferfront oder bei den seitlichen Inzisiven im Oberkiefer, für eine Implantation nicht ausreicht. Diese stark gelockerten Zähne werden am besten durch eine adhäsive Schienung an den Nachbarzähnen versorgt. Frontzähne bleiben dadurch auch bei Knochenabbau bis ins apikale Wurzel Drittel oft jahrelang erhalten (Abb. 2).

Der limitierende Faktor für die Erhaltung von Zähnen bei geschlossener Zahnreihe ist die Beherrschbarkeit der Entzündung (Taschensuppuratation oder BOP [Bleeding On Probing]).²⁷

Nach der allgemein üblichen konservativen Initialtherapie (Full Mouth Disinfection – in aggressiven und schweren chronischen Fällen mit Antibiose) sollte, falls dann noch notwendig, vor einer Extraktion über mögliche parodontalchirurgische Interventionen nachgedacht werden. Abgesehen von regenerativen Maßnahmen stehen gerade bei persistierenden lokalen Parodontopathien resektive Techniken zur Taschenverkleinerung zur Verfügung. Zur

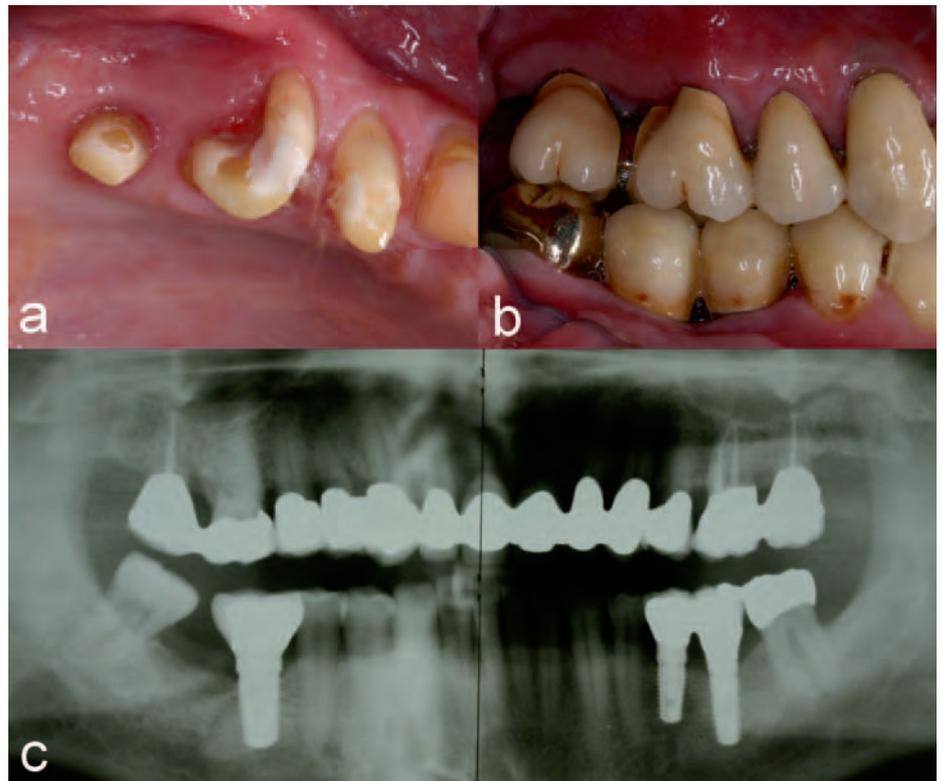


Abb. 3 – a) Zahn 27 nach Amputation beider bukkaler Wurzeln, Zahn 26 nach Amputation der distobukkalen Wurzeln nach Präparation; b) eingegliederte Kronen; c) OPT nach Abschluss der Behandlung

Behandlung des Furkationsbefalls im Molarenbereich setzen wir die Tunnelierung im Unterkiefer und im Oberkiefer die Wurzelamputation einer oder beider bukkaler Wurzeln ein (Abb. 3). Die Langzeitstudien zu diesen Verfahren^{3;5;6;7;8;9;11;14;26;28;41}

zeigen ebenso wie die Studien zur Tunnelierung^{9;19;29} sehr unterschiedliche Ergebnisse. Bei unserem Patienten zeigte sich die Hemisektion im Unterkiefer als prognostisch ungünstig, da sich zum einen die exakte Definition einer Präparationsgrenze als problematisch erwies und zum anderen häufig Frakturen der verbliebenen, meist distalen Wurzel auftraten. Die Amputation einer oder beider bukkaler Wurzeln bei Oberkiefermolaren erwies sich dagegen als sehr erfolgreiche Behandlungsmaßnahme, darüber hinaus ist die prothetische Versorgung der verbliebenen Zahnwurzeln gut möglich.^{1;20;30;43;35} Bei Unterkiefermolaren bleibt als Alternative zur Tunnelierung bei nicht beherrschbarer Entzündung nur die Extraktion.

Die im parodontal vorgeschädigten Gebiss nach erfolgter Initialtherapie häufig mangelhafte Frontzahnästhetik kann in

vielen Fällen durch Korrekturen mittels Adhäsivtechnik entscheidend verbessert werden. Das Schließen von schwarzen Dreiecken oder das Übersichten von Zahnwurzeln verbessert das ästhetische Erscheinungsbild meist deutlich. Bei Zahnfehlstellungen sollte auch im parodontal vorgeschädigten Gebiss die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Regulierung bedacht werden (Abb. 4). Meistens werden mit diesen Mitteln bessere ästhetische Ergebnisse erreicht als mit der Extraktion der Zähne und anschließender implantologischer und prothetischer Versorgung.

In einem parodontal vorgeschädigten Lückengebiss, bei dem ein definitiver Zahnersatz notwendig ist, gilt zunächst ebenfalls die Direktive, so viele Zähne wie möglich zu erhalten. Limitierender Faktor ist auch in diesen Fällen die Beherrschbarkeit der Entzündung. Darüber hinaus müssen aber an die Zähne bezüglich ihrer Erhaltungswürdigkeit strengere Anforderungen gestellt werden, sollen sie doch in der Lage sein, einen Zahnersatz aufzunehmen.



Abb. 4 – Kieferorthopädische Behandlung bei Zahnfehlstellung durch Parodontitis (nach Initialtherapie); beachtenswert ist Zahn 21 a) und b) Ausgangssituation; c) eingegliederte kieferorthop. Apparatur; d) nach Abschluss der Behandlung (s. auch OPT Abb. 5)

Bei Molaren mit Furkationsbefall Grad I und II wird eine Odonto- oder Osseoplastik durchgeführt, um die Hygienefähigkeit gerade für die häusliche Reinigung herzu-

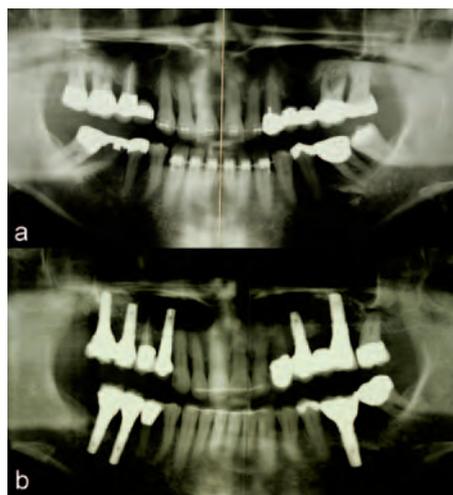


Abb. 5 – Schwere chronische Parodontitis in einem prothetisch versorgungsbedürftigen Lückengebiss – Orthopantomogramme: a) vor Beginn (beachte: infauste Zähne sind zur Verankerung während der KFO-Behandlung belassen worden); b) zum Abschluss der Behandlung (gleiche Patientin wie in Abb. 4)

stellen oder zu verbessern.⁴³ Bei Furkationsbefall Grad III bleibt im Unterkiefer nur die Extraktion und bei Molaren des Oberkiefers kommt neben der Extraktion die Wurzelamputation einer oder beider bukkaler Wurzeln infrage (Abb. 3). Strategisch wichtige Pfeiler, die zum Beispiel zur Verankerung von Rekonstruktionen benötigt werden, müssen besonders kritisch beurteilt werden. Die Extraktion dieser Zähne mit anschließender Implantation ist in solchen Fällen oftmals die bessere Alternative (Abb. 5).

Endodontologische Aspekte

Die endodontische Behandlung eines Zahnes ist grundsätzlich immer möglich. Zwei Techniken stehen dazu zur Verfügung. Die orthograde Wurzelkanalbehandlung und die Wurzelspitzenresektion als retrograde Wurzelkanalbehandlung können unterschieden werden. Die Entscheidung „Zahnerhalt oder Extraktion“ wird natürlich von der Erfolgsprognose der endodontischen Behandlung des Zahnes beeinflusst. Der Begriff Erfolgsprognose ist allerdings sehr schwer zu definieren.⁴² Zum einen wird eine Be-

schwerdefreiheit und ein Verbleiben des Zahnes in Funktion als ausreichend angesehen („functional tooth“), zum anderen werden die strengeren Anforderungen der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie (ESE) gestellt. Nach diesen Forderungen müssen neben der Beschwerdefreiheit auch radiologisch nachweisbare intakte periradikuläre Verhältnisse vorliegen.¹²

Unabhängig von dieser Diskussion sind die Erfolgsaussichten einer Wurzelkanalbehandlung bei Molaren naturgemäß geringer als bei ein- oder zweiwurzeln Zähnen. Sie bewegen sich bei einer Vitalextirpation an Molaren unter Anwendung der strengen ESE-Kriterien im Allgemeinen bei über 90 Prozent.^{15; 22}

In Fällen von Zähnen mit infizierter Pulpa sinkt die Prognose auf 73 bis 90 Prozent. Betrachtet man die schwächeren Kriterien des „functional tooth“, liegen die Prognosen circa zehn Prozent höher im Bereich von 88 bis 97 Prozent.¹³ Bei Revisionen macht es einen großen Unterschied, ob eine Wurzelfüllung nur aus technischen Gründen erneuert wird (z. B. zu kurze Wurzelfüllung [Erfolgsprognose 86 bis 98 Prozent]), oder ob ein endodontisch behandelter Zahn mit apikaler Parodontitis behandelt werden muss (Erfolgsprognose 36 bis 77 Prozent).^{4; 17; 31; 32; 40}

Auch frakturierte Wurzelkanalinstrumente stellen keine Kontraindikation für die endodontische Behandlung dar, da sie in vielen Fällen umgangen oder sogar entfernt werden können (Abb. 7). Bei bereits endodontisch behandelten Zähnen mit apikaler Beherdung ist der erste Schritt, wenn immer möglich, die orthograde Revision der Wurzelkanalbehandlung (Abb. 6). Zum einen wird laut Leitlinie der DGZMK ein rein apikalchirurgischer Eingriff nur dann als sinnvoll erachtet, wenn auf orthogradem Weg kein ausreichender Zugang in das endodontische System oder auf orthogradem Weg keine Verbesserung des Zustandes möglich oder wahrscheinlich ist.²³ Darüber hinaus verbessert eine vorherige Revision die Erfolgsraten der Wurzelspitzenresektion generell.^{10; 34} Gerade im Molarenbereich kommt es durch die Resektion oft zu einem operativ bedingten erheblichen Knochenverlust,³⁹ die Sicht ins Operationsgebiet ist meist sehr eingeschränkt

Fortbildung

und ein suffizienter retrograder Verschluss ist häufig nicht möglich. Im Unterkiefer ist darüber hinaus das Risiko einer Verletzung des N. alveolaris inferior zu beachten.³⁹

Unseres Erachtens sollte die Endochirurgie im Molarenbereich eher die Ausnahme darstellen, weil bei den häufig zu erwartenden Misserfolgen das Knochenlager für eine spätere Implantation stark kompromittiert ist. Bei Zähnen mit Stiftversorgung ist die Wurzel stark ge-

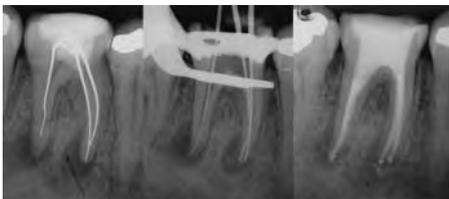


Abb. 6 – Revisionsbehandlungen eines Unterkiefermolaren mit chronischer apikaler Parodontitis

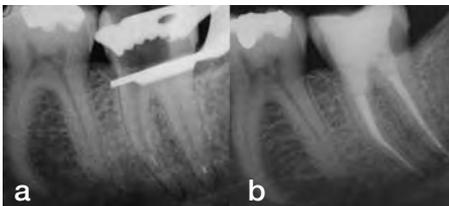


Abb. 7 – Endodontische Behandlung eines Zahnes mit chronischer apikaler Parodontitis und zwei frakturierten Instrumenten, die beide bei der Aufbereitung des Kanalsystems umgangen werden konnten; a) Ausgangssituation; b) nach Wurzelfüllung

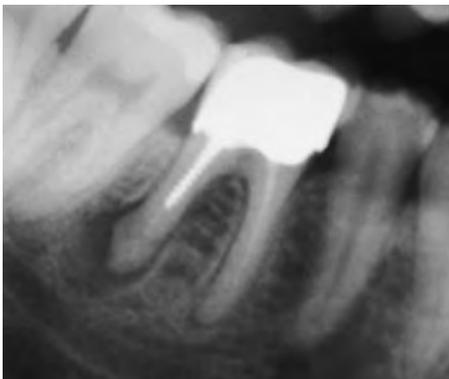


Abb. 8 – Nichterhaltungswürdiger Zahn 46 mit Stiftversorgung und chronischer apikaler Parodontitis

Zusammenfassung parodontologischer Aspekte

Geschlossene Zahnreihe

- Zähne grundsätzlich erhalten
 - Unabhängig von Taschentiefen
 - Unabhängig von Furkationsbefall (auch Furk III)
- Limitierender Faktor
 - **Beherrschbarkeit der Entzündung**, ggf.:
 - OK: Furkationsbefall → Wurzelamputation
 - UK: Furkationsbefall → Tunnelierung/Extraktion (keine Hemisektion)

Lückengebiss, ZE notwendig

- Zähne grundsätzlich erhalten
- Limitierender Faktor
 - **Beherrschbarkeit der Entzündung**
 - Furkationsbefall I u. II → Odonto- und Osseoplastik
 - Furkationsbefall Grad III:
 - UK → Extraktion
 - OK → Wurzelamputation (palat. √ belassen)/Extraktion
 - Kritische Prüfung insbesondere strategisch wichtiger Pfeiler
 - Implantation

schwächt.²⁴ Bei der Revision mit Entfernung eines Stiftes besteht – mit zunehmender Insertionstiefe und Durchmesser des Stiftes – ein sehr hohes Frakturrisiko für die Zahnwurzel. Im Frontzahn- und

Zusammenfassung endodontologischer Aspekte

Endodontologische Behandlung ist immer grundsätzlich möglich

- Zähne mit WF und apikaler Beherdung
 - Revision meist Erfolg versprechender als WSR

Grenzen

- Zu geringe Restzahnschubstanz, dadurch keine Überkronung mehr möglich
 - Defekt bis in Furkation reichend
 - Kein Ferrule von 2 mm möglich
- Zähne (v.a. Molaren) mit Stift und apikaler Beherdung
 - WSR wenig Erfolg versprechend, operativ bedingt oft großer Knochendefekt – Voraussetzungen für spätere Implantation deutlich schlechter

Ferrule herstellen

- Kronenverlängerung
 - Cave: Ästhetik
 - Nicht bei Molaren mit dann freiliegender Furkation
- Extrusion

Prämolarenbereich ist in diesen Fällen die Wurzelspitzenresektion (WSR) eine Therapiealternative. Im Molarenbereich ist die Prognose der WSR, wie oben bereits erwähnt, deutlich schlechter.² Bei

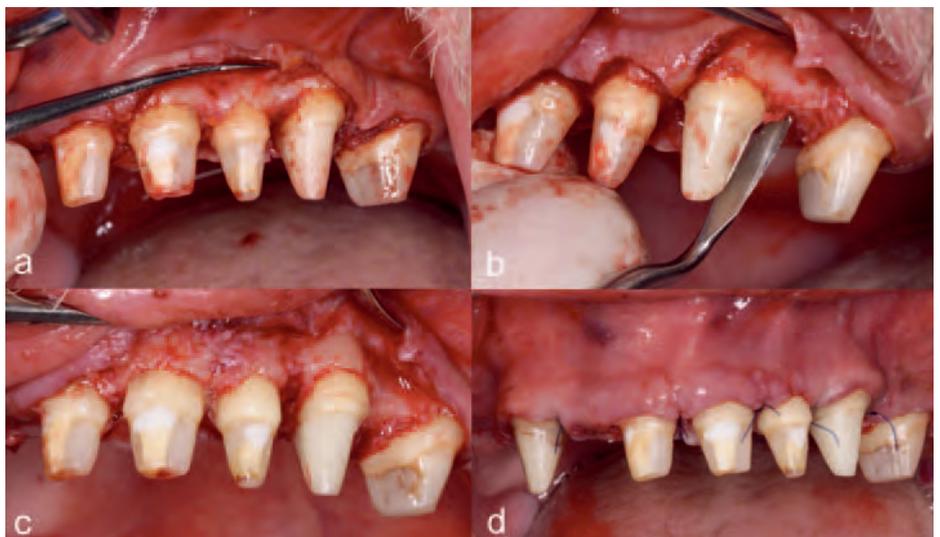


Abb. 9 – Ferruleherstellung durch chirurgische Kronenverlängerung; a) Ausgangssituation nach Aufklappung; b) und c) nach Verlängerung mit zirkulärem Abstand von 3 mm der Präparationsgrenzen zum Knochen; d) Ansicht nach Nahtverschluss

diesen Zähnen ist dann die Extraktion und anschließende Implantation indiziert (Abb. 8).

Hinsichtlich der Endodontie finden sich limitierende Faktoren darüber hinaus häufig im Bereich der Zahnkrone, da die beste endodontische Behandlung ohne dauerhaft dichten koronalen Verschluss keine gute Prognose hat.^{37;38} Bei nicht ausreichender Restzahnschubstanz, das heißt, wenn kein Ferrule von mindestens 2 mm vorhanden ist,¹⁶ ist im Allgemeinen die Extraktion des Zahnes zu empfehlen. Zudem sollte bei mehrwurzeligen Zähnen der Zahn entfernt werden, wenn der Defekt bis in die Furkation reicht, da dann der Defekt vom Kronenrand nicht mehr gefasst werden kann.

Ein ausreichender Ferrule kann gegebenenfalls geschaffen werden: Zum einen durch eine chirurgische Kronenverlängerung – diese sollte bei mehrwurzeligen Zähnen allerdings nicht zur Freilegung der Furkation führen –, zum anderen durch eine forcierte Eruption eines Zahnes mittels Magneten (Abb. 9 und 10).

Schlussbemerkung

Trotz der großen Fortschritte in der Implantologie sollte dem Zahnerhalt immer oberste Priorität beigemessen werden.

Sowohl in der Parodontologie als auch in der Endodontologie stehen uns viele Möglichkeiten zur Verfügung, auch stark kompromittierte Zähne längerfristig zu erhalten. Diese gilt es auszuschöpfen. Auch wenn uns die Implantologie in die Lage versetzt, verloren gegangene Zähne zu ersetzen, so birgt sie langfristig gesehen doch auch Risiken. Denn im Vergleich mit den Möglichkeiten der Therapie vorgeschädigter Zähne sind wir von der Lösung des Problems der Periimplantitis noch weit entfernt. Daher sollte keine vorschnelle Entscheidung gegen den Zahn und für das Implantat getroffen werden.

Dr. Stefan Mörchen-Trinkle

Tätigkeitsschwerpunkte:

Endodontie (DGZ); Zahnerhaltung – funktionell und ästhetisch (EDA);

Rekonstruktive Zahnmedizin

(Zahnärztlicher Arbeitskreis Kempten)

Dr. Alfons Biggel

Oralchirurg

Spezialist für Parodontologie (DGP/EDA)

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

(BDIZ)

Gemeinschaftspraxis Dres. Keller, Biggel, Mörchen

Schwäbisch-Hall

www.zahnarztpraxis-sha.de

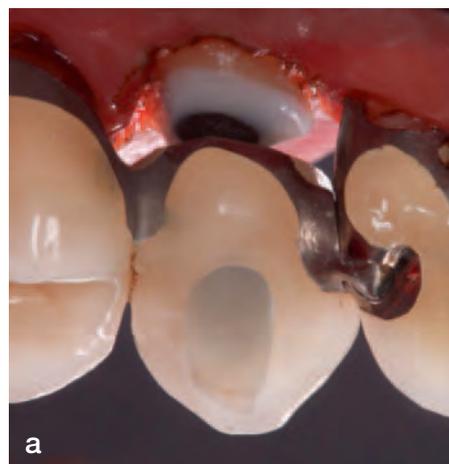


Abb. 10 – Forcierte Eruption mit Magnet; a) eingesetztes Provisorium, Ansicht von palatinal; b) extrudierter Zahn vier Wochen später

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2012 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten, aus Werbekampagnen und Magazinen.

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

Satztechnik Meissen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/71 86-0 · Fax 03525/71 86-12 · info@satztechnik-meissen.de

Wir trauern um unsere Kollegin

MR Dr. med. Dr. med. dent.

Blanka Postatny

(Plauen/Vogtland)

geb. 10.09.1922 gest. 29.07.2011

*Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Wir trauern um unseren Kollegen

MR Dr. med.

Bernd Kotztin

(Chemnitz)

geb. 19.02.1944 gest. 24.10.2011

*Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Gerold Zunkel

(Leipzig)

geb. 23.01.1944 gest. 03.11.2011

*Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Reinhard Bote

(Görlitz)

geb. 17.03.1946 gest. 12.11.2011

*Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Christiane Himmel

(Leipzig)

geb. 11.01.1943 gest. 18.11.2011

*Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Nachruf für Professor Gerhard Gehre

Er hat sein Leben in den Dienst der Wissenschaft, des Berufsstandes und seiner Patienten gestellt – Professor Dr. med. Dr. med. dent. habil. Gerhard Gehre. Am 4. November 2011 starb er mit 78 Jahren. Wie kaum ein anderer Zahnarzt war Professor Gehre mehr als 50 Jahre im zahnärztlichen Berufsleben aktiv und ein allseits geschätzter Kollege. So erhielt er u. a. von der Gesellschaft für Stomatologie der DDR 1979 die Philipp-Pfaff-Medaille sowie 1984 den Wolfgang-Rosenthal-Preis. 1990 verlieh ihm die Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR die Gerhard-Henkel-Medaille.

1969 berief ihn die Universität Leipzig zum Oberarzt und 1990 zum Professor an der heutigen Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Als Hochschullehrer war er an der Ausbildung einer ganzen Generation sächsischer Zahnärzte beteiligt. Zahlreiche Publikationen und Vorträge dokumentieren seine wissenschaftlichen Leistungen. Die Betreuung von 158 Promovenden und Diplomanden belegt sein Engagement für den berufsständischen Nachwuchs. Dabei lag ihm das kollegiale Miteinander sehr am Herzen. Wesentlichen Anteil hatte Professor Gehre am Zusammenführen der beiden prothetischen Fachgesellschaften Deutschlands. So initiierte er nach der politischen Wende in Deutschland deren erstes Zusammentreffen. In Anerkennung dieser besonderen Verdienste, aber auch als Persönlichkeit, die sich im besonderen Maße um das Fachgebiet „Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ in Forschung und Lehre verdient gemacht hat, dankte ihm 2007 die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde mit der Verleihung der Van-Thiel-Medaille. In der GZMK an der Universität Leipzig e. V. war Prof. Gehre seit 1995 Ehrenvorsitzender. Auch bei der Etablierung der sächsischen Körperschaften nach der Wende engagierte sich Professor Gehre. In schwieriger Zeit war er bereit, Verantwortung für den Berufsstand zu übernehmen, u. a. als Mitglied der konstituierenden Vertreterversammlung (VV) der KZV Sachsen 1991 und des ersten Vorstandes der KZV K. d. ö. R.



Bis 2004 vertrat er die Interessen der Hochschulen und später der außerordentlichen Mitglieder in der VV und im erweiterten Vorstand. Dass zwischen den Hochschulen in Sachsen und der KZV Sachsen ein gutes Verhältnis besteht, gehört zu seinen Verdiensten. Professor Gehre arbeitete in vielen Ausschüssen der KZV aktiv mit. So nahm er u. a. von 1991 bis 2004 als Obergutachter für Prothetik in Leipzig und bis 2008 als unparteiischer Vorsitzender des Prüfungsbeschwerdeausschusses Verantwortung für den Berufsstand wahr. Seine Tätigkeit am Universitätsklinikum Leipzig endete 1998. Danach war er in der Zahnarztpraxis seines Sohnes Dr. Tobias Gehre in Leipzig unterstützend tätig.

Wir wünschen seiner Familie in diesen Stunden sehr viel Kraft.

*Dr. Ralph Nikolaus
im Namen des Vorstandes
und der Vertreter der KZV Sachsen*

*Prof. Dr. Thomas Reiber
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche
Prothetik und Werkstoffkunde
im Namen des
Friedrich-Louis-Hesse-Zentrums für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde und Orale
Medizin am Universitätsklinikum Leipzig*

Attraktive Weihnachtsangebote

Philips engagiert sich für eine hervorragende Mundhygiene – mit Produkten, Wissenschaft, Service und der Idee „sinnvoll schenken“.

Das Praxisteam weiß am besten, welches Produkt für den Patienten das richtige Weihnachtsangebot ist. Deshalb haben die Praxen in diesem Jahr die freie Wahl.

Das Paket stellt die Praxis selbst zusammen und profitiert auch davon. „Das Jahr 2011 war das Sonicare-Jahr. Die Resonanz auf die beiden Produktneuheiten ‚AirFloss‘ und ‚Diamond-Clean‘ war himmlisch.

Als Dank für die angenehme, erfolgreiche Zusammenarbeit hat das Unternehmen auch speziell für die Praxisteams besondere Angebotspakete geschnürt“, so Kristina Weddig, zu-



ständige Marketingmanagerin im Unternehmen.

Die Weihnachtsangebote sind bis 31. Dezember 2011 gültig.

Weitere Informationen:

Philips GmbH

Telefon 040 2899-1509

www.philips.de/sonicare

Premiere mit großem Erfolg

Zur Premiere des Dentalnetzwerks Praxisleben im Hamburger Hotel Atlantic am 7./8. Oktober kamen 80 Zahnärzte!

„Endlich einmal eine Fortbildung ohne den typischen Messecharakter“, „Ich habe mehr Informationen erhalten als auf jeder Fachdental“, „Beim nächsten Mal komme ich mit meinem ganzen Team“, „Ab wann kann man sich zum nächsten Netzwerk anmelden?“, um nur einige Reaktionen der Zahnärzte zu nennen. Die Fortbildungsmöglichkeiten wurden in allen Bereichen als „außergewöhnlich“ und „bisher noch nicht erlebt“ geschildert.

Auch die Referenten waren beeindruckt, was die Kooperation des Dentalnetzwerks für ihre Kurse aufgeben hat: „Wie in der Klinik.“ Der positive Gesamteindruck der Teilnehmer übertrug sich vollständig auf die Kurse. Folge waren eine außergewöhnlich rege Teilnahme und Kommunikation innerhalb der Seminare, Workshops und Hands-on-Kurse. Innerhalb des neuen Konzeptes des

Dentalnetzwerks Praxisleben hat man ein besonderes Augenmerk auf die Praxisteams gelegt. Die Kurse Prophylaxe, Ergonomie am Arbeitsplatz, Praxismangement, Abformkurse oder auch die Herstellung provisorischer Kronen und Brücken waren gleichermaßen ausgestattet und sehr gut besucht.

Die technische Ausstattung inkl. Bild und Ton mit den vorgegebenen Räumlichkeiten zu koordinieren, war eine der größten Herausforderungen. Der Slogan, an diesem Wochenende „die größte Praxis Deutschlands“ vorzustellen, war verpflichtend. Hier haben sich sieben Monate intensiver Planung der Organisatoren Petra Seifert, Detlev Salz und Mike Schirmer in Zusammenarbeit mit den Partnern ausgezahlt. Drei komplett funktionsfähige Stuhleinheiten waren vor Ort, an denen jeweils Kameras bzw. Mikroskope installiert waren, mit denen die Details auf riesige Flatscreens übertragen wurden. Für den ganztägigen Endo-Kurs von Frau Dr. Berthold waren insgesamt elf

Stereomikroskope installiert. Jeder Arbeitsplatz war zusätzlich mit entsprechenden Übungszahnmodellen, einem speziellen Endomotor, Feilen, rotierenden Instrumenten, Spüllösungen usw. zur Kanalaufbereitung und zum Stumpfaufbau komplett ausgestattet. Um die Ergebnisse sofort sichtbar zu machen, hat eine mobile Röntgeneinheit per W-Lan die Röntgenbilder direkt in den Raum übertragen. Am 1. und 2. Juni 2012 wird die größte Praxis Deutschlands für maximal 200 Teilnehmer in Hamburg erneut ihre Tore öffnen.

Weitere Informationen:

Dentalnetzwerk Praxisleben

Telefon 0800 3763333

www.dentalnetzwerk-praxisleben.de

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

Kleinanzeigen

Stellenangebote/Stellengesuche

Allg. ZAP sucht ab sofort Vorb.-Ass. o. angestellten ZA/ZÄ in Voll-/Teilz. im Altkreis Oschatz. **Chiffre 0906**

Angest. ZA/ZÄ m. Berufserfahrung in mod. ZAP mit KFO-Anteil für langfristige Zusammenarbeit, auch Teilzeit, im Raum Bautzen ab sofort gesucht, Wohnung im Haus möglich. **Chiffre 0902**

Wir sind eine Praxis in Leipzig mit Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie und ästhetische Zahnheilkunde und suchen eine ZMA mit einem hohen Maß an Eigeninitiative und Engagement. **ZAP Bieler, 04205 Leipzig, Plovdiver Straße 40**

Zahnärztliche Chirurgie
Chirurgisches Herzblut?
Wir haben den Wunsch den Bereich der Chirurgie an versierte Hände abzugeben, die Lust haben, dieses komplexe Aufgabengebiet auszubauen. Spannende Herausforderungen bieten wir in der Parodontologie, dentalen Chirurgie sowie Implantologie und suchen Sie. Bewerben Sie sich jetzt unter fischer@dz-s.de
Das Team von DZS freut sich auf Sie. www.dz-s.de

Wir suchen für eine moderne, großzügig ausgestattete Praxis im Bundesland Hessen (Stadt mit 60.000 EW) engagierte Ausbildungsassistenten/-innen oder Jungzahnärzte/-innen, die an einer wirklichen Perspektive interessiert sind. Dann bitte vereinbaren Sie kurzfristig einen Gesprächstermin (neben dem Uni-Klinikum!)

Raphael – Sächsisches Businessangels Netzwerk e.V.
Blasewitzer Str. 41, 01307 Dresden, Ansprechpartner: Herr Zimmer
Telefon 0351 4504510, zimmer@raphael-ev.de

Ausbildungsassistent – Zahnarzt m/w

Sie haben Lust auf ein junges und motiviertes Team sowie einen klar strukturierten Arbeitsplatz, dann sind Sie bei uns genau richtig. Wir erarbeiten gemeinsam mit Ihnen einen Stufenplan für Ihre Aus- und Weiterbildung in allen Bereichen der Zahnmedizin. Wir sind eine hochmoderne Großpraxis mit einem angeschlossenen Netzwerk von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Physiotherapeuten. Bei uns können Sie Zahnmedizin und Praxisorganisation auf höchstem Niveau erlernen. Qualifikation und Weiterbildung sind uns sehr wichtig. Wir freuen uns sehr auf eine langfristige Zusammenarbeit mit Ihnen und sind sehr gespannt auf Ihre Bewerbung unter fischer@dz-s.de. Das Team von DZS – www.dz-s.de

Oralchirurgie in Erfurt
Moderne Praxis sucht Verstärkung, auch Weiterbildung und/oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **Chiffre 0897**

KFO zum Genießen
Biete Teilzeitstelle in kompetentem, gut eingespieltem Team zu besten Bedingungen für langfristige Zusammenarbeit, gerne auch Zahnarzt/in; Einarbeitung und Weiterbildung gewährleistet, hoher Freizeitwert (Nähe Dresden), keine Führungsverantwortung
Dr. Gebert, Tel. 0351/4602000
E-Mail: info@kfo-freitai.de

Erfolg = Kompetenz x Selbstinszenierung

Ich suche für meine Praxis junge/n Zahnärztin/arzt, die/der Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit hat. Fachlich sollten Sie Kenntnisse in Prothetik, Parodontologie und Implantologie mitbringen. Interdisziplinäres Wissen und Arbeiten sind Voraussetzungen für das Umsetzen eines modernen klinischen Konzeptes. Sind Sie ein fröhliches Wesen, zielorientiert und beharrlich, so könnte Ihre Zukunft im schönen Freiberg/Sachsen liegen. Auf Ihre Bewerbungsunterlagen freue ich mich. **Chiffre 0905**

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

Zentral und günstig gelegene Zahnarztpraxis im Landkreis Bautzen sucht Nachfolger/in. **Chiffre 0904**

südlich von Dresden in sehr interessanter Lage
Praxisabgabe aus Altersgründen
matthias.hilscher@ident-online.de oder 0172/3610000

Allg. ZAP auf halbem Wege zwischen Dresden und Leipzig sucht Nachfolger. **Chiffre 0901**

Bautzen – Praxisabgabe Raum Bautzen im schönen Lausitzer Bergland ab Sommer 2012; 2 Beh.-zimmer, solider Patientenstamm, qualifiz. Mitarbeiterinnen. **Chiffre 0907**

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



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

Autoklav Melag 23 u. Röntgenentw. Dürr XR24 m. Tageslichtvorsatz, gebraucht, Preis VB, zu verkaufen. Tel. 03592/34747

Vertretung

Suche Vertretung für Juli/August 2012 in Zahnarztpraxis Burgenlandkreis/Raum Weißenfels, gern mit Option einer längerfristigen Zusammenarbeit. **Chiffre 0884**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.



Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Kalendermacher

Das Jahr neigt sich dem Ende und es ist an der Zeit sich neue Kalender zu versorgen. Leider sind die Firmen nicht mehr so spendabel. Also selber kaufen oder selber machen. Unter www.tkexe.eu kann man sich neben viele anderen Foto-Produkten auch individuelle Kalender sowohl online als auch offline erstellen. Dazu gibt es unter download ein Programm. Die Kalender lassen sich individuell gestalten. Zusätzlich lassen sich auch gleich noch Geburtstage und andere wichtige Tage eintragen. <http://tkexe.eu/downloads/index.htm>

Mail-Bändiger

Die heutige Kommunikation läuft oft über E-Mail. Leider wächst die Zahl der Mails, oft mit Anhang, im Postfach oft ins Bodenlose. Das für Privatanwender kostenlose Programm Mailstore Home archiviert ihr Mail inklusive Anhänge in komfortabler Weise. Das Archiv lässt sich durchsuchen, sodass auch alte Mail noch zu finden sind. <http://www.mailstore.com/de/>

Die neue GOZ

Die neue GOZ ist ab 1.1.2012 gültig. Viele Neuerungen machen das zahnärztliche Dasein nicht leichter. Um mit den neuen Bedingungen gut zu Recht zu kommen gibt es das GOZ-Infosystem der Landeszahnärztekammer Sachsen. Das Infosystem finden sie nach dem Einloggen unter Zahnärzte => GOZ. Dafür brauchen Sie nochmals einen neuen Login. Das ist nicht derselbe. Sollten Sie noch keinen Login für das Infosystem haben, müssen Sie sich erst online registrieren. Dieser Umstand ist momentan nicht zu umgehen. Aber es lohnt sich dass System ins gut gepflegt und auf die Verhältnisse in Sachsen abgestimmt. <https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/start/>

Weihnachtsgrüße der Redaktion

Die ZBS-Redaktion wünscht allen Lesern ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr. Wir möchten uns bei allen Autoren bedanken, die mit ihren Berichten, Fachbeiträgen, Rezensionen und Leserbriefen wieder dazu beigetragen haben, dass das Zahnärzteblatt Sachsen ein Fachblatt für Kollegen von Kollegen ist, die ZBS-Beilagen erfolgreich Themen mit großer Praxisnähe publizieren können und der ZahnRat als zahnmedizinisch bestimmte Patienteninformation seinen Platz in den Praxen gefunden hat.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

praxis
upgrade



1. praxis-upgrade-forum

von Spezialisten für Experten
10. März 2012 Frankfurt/Main

DentalSoftwarePower

 **Computer konkret**
easy-dental-software

ZahnRat 68

Was wichtig ist für die Zähne zwischen 12 und 18

Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern

Schöne Zähne sind ein Zeichen für ein gesundes Leben. Aber was ist das Geheimnis? Wie kann man sie gesund und schön erhalten? In diesem Ratgeber erfahren Sie, was Sie tun können, um Ihre Zähne in den besten Zustand zu halten. Von der richtigen Zahnpflege bis zu Ernährungstipps, die Ihnen helfen, Ihre Zähne gesund zu halten.



Patenschaftung der Zahnkassen
 Zahnärztliche Fachgesellschaften
 Zahnärztliche Kassenverbände

ZahnRat 69

Der Einfluss von Allergien, Nebenwirkungen und Medikamenten auf die Zahngesundheit

Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!

Manche Medikamente können Schäden an den Zähnen verursachen. Aber was ist das Geheimnis? Wie kann man sie gesund und schön erhalten? In diesem Ratgeber erfahren Sie, was Sie tun können, um Ihre Zähne in den besten Zustand zu halten. Von der richtigen Zahnpflege bis zu Ernährungstipps, die Ihnen helfen, Ihre Zähne gesund zu halten.



Patenschaftung der Zahnkassen
 Zahnärztliche Fachgesellschaften
 Zahnärztliche Kassenverbände

ZahnRat 70

Ästhetik • Zahntechnik • Zahnersatz • Karies • Zahnpflege • Zahnerkrankungen • Karies

„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? Lieber Heinrich, lieber Heinrich! Stopf es zu, liebe, liebe Liese; liebe Liese, stopf's zu!“

Sehr schön ist es, wenn man schöne Zähne hat. Aber was ist das Geheimnis? Wie kann man sie gesund und schön erhalten? In diesem Ratgeber erfahren Sie, was Sie tun können, um Ihre Zähne in den besten Zustand zu halten. Von der richtigen Zahnpflege bis zu Ernährungstipps, die Ihnen helfen, Ihre Zähne gesund zu halten.



Patenschaftung der Zahnkassen
 Zahnärztliche Fachgesellschaften
 Zahnärztliche Kassenverbände

ZahnRat 71

Ästhetik • Zahntechnik • Zahnersatz • Karies • Zahnpflege • Zahnerkrankungen • Karies

Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an

Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen

Die Zähne eines Kindes sind ein Zeichen für ein gesundes Leben. Aber was ist das Geheimnis? Wie kann man sie gesund und schön erhalten? In diesem Ratgeber erfahren Sie, was Sie tun können, um Ihre Zähne in den besten Zustand zu halten. Von der richtigen Zahnpflege bis zu Ernährungstipps, die Ihnen helfen, Ihre Zähne gesund zu halten.



Patenschaftung der Zahnkassen
 Zahnärztliche Fachgesellschaften
 Zahnärztliche Kassenverbände

ZahnRat 72

Ästhetik • Zahntechnik • Zahnersatz • Karies • Zahnpflege • Zahnerkrankungen • Karies

Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird

Das Kiefergelenk ist ein wichtiger Bestandteil des menschlichen Körpers. Aber was ist das Geheimnis? Wie kann man es gesund und schön erhalten? In diesem Ratgeber erfahren Sie, was Sie tun können, um Ihre Zähne in den besten Zustand zu halten. Von der richtigen Zahnpflege bis zu Ernährungstipps, die Ihnen helfen, Ihre Zähne gesund zu halten.



Patenschaftung der Zahnkassen
 Zahnärztliche Fachgesellschaften
 Zahnärztliche Kassenverbände

ZahnRat 73

Ästhetik • Zahntechnik • Zahnersatz • Karies • Zahnpflege • Zahnerkrankungen • Karies

Ursachenforschung

Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie

Die Ursachenforschung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Aber was ist das Geheimnis? Wie kann man sie gesund und schön erhalten? In diesem Ratgeber erfahren Sie, was Sie tun können, um Ihre Zähne in den besten Zustand zu halten. Von der richtigen Zahnpflege bis zu Ernährungstipps, die Ihnen helfen, Ihre Zähne gesund zu halten.



Patenschaftung der Zahnkassen
 Zahnärztliche Fachgesellschaften
 Zahnärztliche Kassenverbände



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung Versand	
10 Exemplare	2,60€	2,40€
Gesamt		5,00€
20 Exemplare	5,20€	2,80€
Gesamt		8,00€
30 Exemplare	7,80€	4,70€
Gesamt		12,50€
40 Exemplare	10,40€	5,00€
Gesamt		15,40€
50 Exemplare	13,00€	5,20€
Gesamt		18,20€

FAX-Bestellformular 035 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißner GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

- Stück
- 68 Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern
 - 69 Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!
 - 70 „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“
 - 71 Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
 - 72 Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird
 - 73 Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

