

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Berichte aus  
Kammerversammlung und  
KZV-Vertreter-  
versammlung

Aufruf für sächsi-  
sches Spenden-  
projekt

Radiografische  
Befunde bei Kronen  
und Brücken

Geschäftsordnung  
der Kammerversammlung  
der LZKS

**12**   
**12**



Informationen zur Ausstellung  
sowie zu Veranstaltungen und  
Öffnungszeiten finden Sie unter:  
**[www.dentalmuseum.eu](http://www.dentalmuseum.eu)**

★ Das ★  
Dentalhistorische  
Museum Zschadraß  
wünscht allen  
★ ZBS-Lesern ein ★  
schönes Weihnachtsfest  
und ein erfolgreiches  
★ Jahr 2013.

## SPENDENAUFBRUF

# – Bau einer Zahnstation in Mutare – Projekt der sächsischen Zahnärzteschaft



Über eine Million Straßenkinder leben vor allem in den Großstädten Afrikas unter menschenunwürdigen Bedingungen. Unter ihnen viele AIDS-Waisen. Um aus dem üblichen Teufelskreis von Hunger, Armut und Prostitution auszubrechen, wurde das AIDS-Waisenhaus *Emerald Hill Children's Home* aufgebaut, wo gegenwärtig rund 100 schwarze Jugendliche leben. Sie müssen spätestens im Alter von 18 Jahren das Heim verlassen, so schreibt es das Gesetz vor in diesem zerrütteten Land.

Damit die Kinder und jungen Erwachsenen nicht wieder auf der Straße landen, gibt es Übergangshäuser, in denen auch ausgebildet werden soll. Dieses Projekt wird vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte seit zwei Jahren unterstützt.

Am Rand des Elendsviertels Hatcliffe in Harare entstanden so 10 Häuser. Bisher sind über das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte 60.000 Euro für drei von ihnen gespendet worden.

Nicht weit davon entfernt liegt das St. Josephs Hospital Mutare, in dem die medizinische Grundversorgung stattfindet. Allerdings besteht dringender Bedarf für eine Zahnstation. Der Finanzbedarf beträgt ca. 40.000 Euro.

### ***Sich engagieren heißt: Sich einer Sache verschreiben – weitergeben – verändern.***

Die Delegierten der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen und die Vertreter der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung haben sich mit großer Mehrheit dafür ausgesprochen, dieses Projekt zu unterstützen, und rufen hiermit alle Zahnärzte Sachsens zur Spende auf.

#### ***Spendenkonto:***

***Hilfswerk Deutscher Zahnärzte***

***BLZ 300 606 01 – Deutsche Apotheker- und Ärztebank***

***Konto 000 4444 000***

***Verwendungszweck: Zahnklinik Zimbabwe/Projekt Sachsen***

***Auch Altgoldspenden werden gern entgegengenommen: Weitere Informationen über diesen Spendenweg finden Sie unter: <http://www.stiftung-hdz.de/spenden/altgold-zahnersatz/>***

Es gehört zum **Grundsatz des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte**, dort tätig zu werden, wo staatliche Hilfsmaßnahmen nicht greifen und wo die großen Hilfsorganisationen nicht vertreten sind.

Dies bedeutet konkret: Menschen, die uns brauchen, neue Hoffnung und neue Würde schenken, ein Gefühl der Verbundenheit zeigen, Hilfe zur Selbsthilfe bringen und besonders denen Hilfe bringen, die verlassen sind und/oder in ihrer Existenznot um unsere Hilfe gebeten haben. Mit diesen inhaltlichen Zielen ist das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) – initiiert vom Zahnarzt C. H. Bartels aus Göttingen – angetreten und hat seitdem im Wert von vielen Millionen Euro Hilfsmaßnahmen weltweit durchführen können. Durch die kontinuierliche Spendenbereitschaft aus den Zahnarztpraxen wird die Stiftung auch in Zukunft viele Projekte in Asien, Afrika, Südamerika und Europa investieren. Damit die Hilfe nicht verpufft, wägt das HDZ im Vorfeld sehr genau ab, wofür das Geld ausgegeben wird. Die finanziellen Mittel werden stets zielgerichtet, satzungsgemäß eingesetzt, damit die Hilfe nicht nur ankommt, sondern auch nachhaltige Wirkung zeigt.



**Dr. Thomas Breyer**

**Vizepräsident der LZK Sachsen  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der KZV Sachsen**

## Hilfe für die Schwächsten

*Im Laufe eines Jahres erhält man als Standespolitiker viele Einladungen. Mitte Oktober dieses Jahres war es eine Einladung für einen Freitagnachmittag nach Hannover.*

*Die persönliche Einladung war zum 25-jährigen Bestehen der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, kurz HDZ.*

*Die knapp einhundert Anwesenden waren honorige Damen und Herren, die dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte in den letzten Jahrzehnten eng verbunden waren.*

*Also stellte ich mir die Frage, warum die Landes Zahnärztekammer Sachsen zu den Eingeladenen gehörte. Dies klärte sich jedoch gleich bei der Begrüßung. Die Erschienenen wurden namentlich vorgestellt und ihre Verbindung zum HDZ erläutert. Unsere Kammer war eingeladen, weil wir im Jahr 2002 gemeinsam mit der KZV die Koordination für die Fluthilfen gemeistert hatten. Das HDZ hatte sich um Spendenkonto und die Ausstellung der Spendenbescheinigungen gekümmert. Im Vergleich zu dem Engagement, was viele andere der Anwesenden dort gegen das Elend in der Welt eingebracht haben, empfand ich diese Nennung direkt etwas beschämend.*

*Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat in den letzten 25 Jahren fast 1.000 Projekte in 60 Ländern unterstützt und dabei im Wert von 30 Millionen EURO menschliche Not lindern können. Das Spektrum der Arbeit reicht dabei von Projekten für Leprakranke in Indien über den Bau von Zahnstationen in Afrika, Wohnhäusern in Asien bis hin zu Schulbuch-Projekten in Südamerika. Aber auch für die zahnmedizinische Versorgung Obdachloser in Deutschland werden Spenden der deutschen Zahnärzteschaft gesammelt, wobei es sich um Geld- und Sachspenden sowie Altgoldspenden handelt.*

*Im Gespräch mit dem Vorsitzenden des HDZ, Kollegen Dr. Klaus Winter, wurde deshalb die Idee entwickelt, ein Projekt speziell für die sächsische Zahnärzteschaft aufzulegen und damit etwas von der Unterstützung, die wir vor 10 Jahren erfahren haben, zurückzugeben. Immerhin war damals ein Spendenaufkommen von über 2,5 Millionen EURO durch den Berufsstand zusammengekommen.*

*Und so haben wir uns entschlossen, den Bau einer Zahnstation in Mutare in Zimbabwe durch Spenden der sächsischen Zahnärzte entstehen zu lassen. Der Finanzbedarf des Projektes liegt bei ca. 40 Tausend EURO. Nach Absprache mit den Vorständen von LZKS und KZVS wurde dieses Projekt in der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer und in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vorgestellt. Ich habe dort viele positive Rückmeldungen erfahren. Spontan haben sofort fast alle Kammerversammlungs- und Vertreterversammlungsmitglieder ihre Spendenbereitschaft bekundet. Somit ist bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Fünftelligkeit der Spende erreicht.*

*Ich möchte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, ganz herzlich bitten, auch mit Ihrer Spende, sei es in Form einer Geldüberweisung oder sei es in Form von Altgoldspenden, zum Erfolg des Projektes beizutragen. Ausführliche Informationen finden Sie dazu auf der nebenstehenden Seite. Ich glaube, dass wir mit dem HDZ einen Partner haben, bei dem wir sicher sein können, dass unsere Spende direkt, unbürokratisch und konkret Menschen in Not zugute kommt. Über den Verlauf der Sammlung werden wir Sie informieren.*

*Ihnen und Ihren Familien wünsche ich auch im Namen der Vorstände von LZKS und KZVS besinnliche und erholsame Weihnachtstage sowie einen guten Start in ein hoffentlich gesundes neues Jahr.*

Dr. Thomas Breyer

## Inhalt

### Leitartikel

Hilfe für die Schwächsten **3**

### Aktuell

50. Kammerversammlung  
Selbstverwaltung heißt nicht Selbstlauf  
KZV-Vertreterversammlung  
Versorgungsziele der Zahnärzteschaft im Blickpunkt  
Neuer Vorsitzender der BZÄK-Bundesversammlung  
kommt aus Sachsen **10**  
Treffen neu niedergelassener Zahnärzte **11**  
Beihilfestelle des Landes Sachsen zu Gast im  
Zahnärztehaus **11**  
Glückwünsche für SLÄK-Präsidenten zum 70. Geburtstag **12**  
Neue Zahnklinik der Universität Leipzig eröffnet **12**  
Sitzungstermine Zulassungsausschuss 2013 **12**  
Praxisausschreibung, Neuzulassungen **14**  
Praxis- und Assistentenbörse der KZV Sachsen **14**

### Praxisführung

GOZ-Telegramm **22**  
Zielleistung in der GOZ 2012 **22**  
Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 10 **24**

### 5 Recht

8 Gesichtspunkte zum Führen von Tätigkeitsschwerpunkten  
im Gegensatz zur Darstellung von Praxisbesonderheiten **20**  
10 Pflege-Neuaufrichtungs-Gesetz tritt in Kraft **26**  
11 Jahresendprämien aus DDR-Zeiten werden Rente  
zugerechnet **26**

### Personalien

Nachrufe **12**  
Ein Abschied in ein neues Lebenskapitel **23**  
Nachruf für Dr. med. dent. Gerhard Schütz **32**  
Geburtstage **35**

### Fortbildung

Radiografische Befunde bei Kronen und Brücken –  
eine Untersuchung zur Qualität festsitzender prothetischer  
Versorgungen **27**

### Termine

Kurse im Januar/Februar 2013 **15**  
Zahnärzte-Stammtische und Veranstaltungen **21**  
Medizingeräteprüfung **21**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Februar 2013  
ist der 16. Januar 2013

#### 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. 17 vom Januar 2012 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

5.275 Druckauflage, III. Quartal 2012

##### Vertrieb

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

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

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

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

© 2012 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

## 50. Kammerversammlung Selbstverwaltung heißt nicht Selbstlauf

Vielen Kollegen war es bei der Anreise zur Kammerversammlung am 24. November 2012 sicher nicht bewusst, es stand ein Jubiläum bevor. Fand am 7. Oktober 1990 die erste Kammerversammlung statt, so war es diesmal die fünfzigste. Versammlungsleiter Dr. Mathias Görlach begrüßte 59 Kammerversammlungsmitglieder und als Gäste Claudia Hering vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Uwe Tischendorf, Vorsitzender des FVDZ Sachsen, und PD Dr. Dr. Helmut Faßauer, langjähriges Mitglied des Vorstandes der LZKS, sowie Dr. Helke Stoll und Dr. Klaus Landrock von der ZVS und Herrn Direktor Kuhberg aus Baden-Württemberg.

PD Dr. Faßauer gab in einem kurzen Festvortrag einen Überblick über die Arbeit der Kammer und berichtete sehr anschaulich von den Mühen des Anfangs, wo erste Strukturen geschaffen wurden, alles neu geregelt und organisiert werden musste. Sein besonderer Dank galt in diesem Zusammenhang auch den Kollegen aus Baden-Württemberg, die in den Anfangsjahren tatkräftig zur Seite standen und ganz besonders seinen damaligen Vorstandskollegen für die stets konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit. Es gab mitunter heftige Diskussionen und er betonte, dass es für Vorstand und Kammerversammlung nicht immer leicht war, die Vorgaben der Politik unter Ausnutzung aller Spielräume entsprechend umzusetzen. Er ermutigte alle Kollegen, weiterzuarbeiten, auch wenn inzwischen eher kleine Erfolge zu erzielen sind, da schon vieles erreicht und erarbeitet wurde. Dr. Faßauer betonte, dass Kammerarbeit „Selbstverwaltung und nicht Selbstlauf“ ist.

Nach diesem Rückblick über 22 Jahre Kammerversammlungsarbeit berichtete der Präsident über die Arbeit des vergangenen halben Jahres. Er begann mit der Anfang November stattgefundenen Bundesversammlung der BZÄK, auf der Dr. Breyer zum neuen Vorsitzenden der Bundesversammlung gewählt wurde. Er informierte darüber, dass durch Gutachten festgestellt wurde, die BZÄK kann keine Verfassungsklage gegen die GOZ einreichen. Dies übernehmen nun einzelne Kollegen. Interessant war auch die Rede von Gesundheitsminister Bahr, der sich klar für den Erhalt der Selbstverwaltung und des dualen Krankenversicherungssystems ausgesprochen hat. Dr. Wunsch berichtete außerdem, dass mehrere säch-



**PD Dr. Dr. Helmut Faßauer gab einen faktenreichen und äußerst lebendigen Rückblick auf die Arbeit von Vorstand und Kammerversammlung in den Anfangsjahren und betrachtete die Situation, in der sich heute die Arbeit der berufsständischen Selbstverwaltung vollzieht**

sische Kollegen in Ausschüssen der BZÄK erfolgreich mitarbeiten. Im Herbst haben sich Mitglieder des GOZ-Ausschusses mit Vertretern der sächsischen Beihilfe getroffen, um offene Fragen zu klären und Sachverhalte zu erläutern. Ein sehr konstruktives Treffen.

Zur neuen Medizinprodukteverordnung stellte der Präsident fest, dass erste Analysen des BuS-Dienstes in unseren Praxen keinen besonderen Handlungsbedarf erkennen lassen. Der Praxisführungsausschuss hat eine Checkliste zur Eigenvalidierung der Praxen erstellt. Sobald die dazu noch notwendigen Gespräche mit der Aufsichtsbehörde erfolgt sind, werden die Kollegen über das Ergebnis informiert.

Die Jubiläen mehren sich, 20 Jahre ZVS, 20 Jahre erfolgreiche Arbeit der LAGZ und 20 Jahre volluniversitäre Ausbildung an der Uni Dresden.



**Dr. Mathias Wunsch konnte über viele positive Ereignisse und Arbeitsergebnisse der Kammerarbeit im zurückliegenden Halbjahr berichten**

## Aktuell

Auch ein großer Erfolg ist der Erhalt des Berufsschulstandortes Görlitz für die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Dr. Wunsch dankte allen ausbildenden Kollegen, speziell im ost-sächsischen Raum, denn so ist es weiterhin möglich, die duale Ausbildung zu sichern.

Auch die studentische Ausbildung stand im Focus der Arbeit. Zur Hochschullehrerkonferenz wurde die Hospitationswoche im 5. Studienjahr positiv bewertet, und es gibt Überlegungen, dies zu erweitern und Lehrpraxen zu etablieren. Es wäre eine weitere Verknüpfung von Hochschule und Praxis.

Der Präsident informierte auch über Gespräche zu Haushaltsfragen mit dem sächsischen Finanzminister und die Prüfung der Kammer durch den Rechnungshof. Genauere Aussagen sind dann zur nächsten Kammerversammlung möglich.

Großer Wert wird seit vielen Jahren auf den Kontakt zu neu niedergelassenen Kollegen gelegt. Beim diesjährigen Treffen wurde erneut nicht nur über QM, Gutachterwesen oder HVM diskutiert, sondern auch für die standespolitische Arbeit geworben.

Dr. Wunsch fragte in diesem Zusammen-

hang auch, was die Kammer noch besser machen kann, welche Aufgaben/Service sollte sie noch übernehmen? Die Mitarbeit aller ist gefragt, damit sich auch jeder mit „seiner“ Kammer identifizieren kann.

Nach diesem sehr ausführlichen Bericht des Präsidenten informierte Dr. Breyer über die eindrucksvolle Festveranstaltung zum 25-jährigen Bestehen des Hilfswerkes deutscher Zahnärzte. Es wurde auf dieser Veranstaltung der LZKS für die Übernahme der Organisation der Verteilung von Hilfsgeldern an die von der Flut 2002 betroffenen Kollegen gedankt. Damals wurden 2,5 Millionen Euro verteilt. Es ist beruhigend, zu wissen, dass es diese Organisation gibt, und es besteht die Möglichkeit, auch anderen zu helfen. Konkret ist der Aufbau einer Zahnstation in Mutare (Zimbabwe) geplant, für die 40.000 Euro notwendig wären. Ein Projekt, dass wir sächsischen Zahnärzte zu übernehmen durchaus in der Lage sind mit Geld- oder Altgoldspenden. Genauere Informationen finden Sie unter [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) oder [www.stiftung-hdz.de](http://www.stiftung-hdz.de).

Die Mitglieder der Kammerversammlung beschlossen spontan, den jährlichen kleinen „Dank für die ehrenamtliche Tätig-

keit“ zu spenden. Sicher, ein symbolischer Akt, doch ein Anfang von hoffentlich vielen Spenden.

Die erste Beschlussvorlage dieser Kammerversammlung fordert die Erhöhung des GOZ-Punktwertes auf 9,7 Cent bei gleichzeitig jährlicher Anpassung. Seit 23 Jahren Stillstand, Kostensteigerungen werden offenkundig ignoriert, darüber muss einfach immer wieder informiert werden. Der Antrag wurde einstimmig angenommen. Gleiches gilt für den Antrag zum Ausgleich von gesetzlich veranlassten Zusatzkosten. Die Umsetzung von QM, neuen Hygienerichtlinien, Patientenrechtgesetz, neue Rechnungsformulare und vieles mehr, die Kosten dafür steigen kontinuierlich schneller, als z. B. die PW-Erhöhung der GKV. Sie schmälern den Praxisgewinn und damit die Möglichkeit, unser Personal adäquat zu entlohnen.

Keine Substitution von zahnärztlichen Leistungen war die nächste Forderung, die beschlossen wurde. Es gibt Bestrebungen, den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung aufzuweichen, einzelne zahnärztliche Tätigkeiten herauszulösen und z. B. in das Berufsbild einer Dentalhygienikerin zu integrieren. Unser Standpunkt: Delegation – ja, Substitution – nein.



**Der Vizepräsident, Dr. Thomas Breyer, nahm die Festveranstaltung zum 25-jährigen Bestehen des HDZ zum Anlass für einen sächsischen Spendenaufruf**



**Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein informierte über die stabile Haushaltlage der LZKS und dass die Kammerbeiträge bis 2015 voraussichtlich keine Veränderung erfahren**



**Dr. Christoph Meißner stellte der Kammerversammlung die zu beschließende Neufassung der Geschäftsordnung vor. Sie wurde einstimmig verabschiedet.**

Ein Beschluss zur Neufassung der Geschäftsordnung wurde notwendig, da die Arbeit der Ausschüsse bisher nicht explizit geregelt war.

Im nächsten Tagesordnungspunkt informierte Dipl.-Stom. Beierlein über die recht konstante Haushaltslage der Kammer. Solide Ein- und Ausgaben und ein kostenbewusstes Arbeiten der Verwaltung und Geschäftsführung erfordern auch voraussichtlich bis 2015 keine Veränderung der Beiträge, die nach wie vor mit zu den niedrigsten im gesamten Bundesgebiet zählen. Haushaltsplan und Beiträge für 2013 wurden beschlossen.

20 Jahre ZVS – Dr. Helke Stoll reflektierte als langjähriger Vorsitzender des Verwaltungsrates eine erfolgreiche Arbeit. Seit 1992 steigende Teilnehmerzahlen im berufsständischen Versorgungswerk, in den letzten Jahren eine Zunahme von rund 1.000 Kollegen, steigende Kapitaleinlagen, leicht steigende Versorgungseinlagen. Das Vermögen der ZVS beträgt zurzeit etwa eine halbe Milliarde Euro.

Dr. Stoll dankte den Mitarbeitern der Verwaltung und besonders dem Geschäftsführer, Herrn Stefan, für die hervorragende Arbeit. Außerdem dankte er den Kollegen aus Baden-Württemberg für ein



**Faktenreich hielt Dr. Helke Stoll Rückschau auf 20 Jahre ZVS und stellte die aktuellen Haushaltsergebnisse der Zahnärzterversorgung vor**



**Im Namen der Kammerversammlung bedankte sich der Kammerpräsident bei den bisherigen Mitgliedern des ZVS-Verwaltungsrates, Dr. Stoll, Dr. Landrock, Dr. Awißus, Dipl.-Stom. Beierlein, Dr. Lorenz, Frau Dr. Kock (nicht im Bild) sowie Direktor Kuhberg (Tübingen) für deren Arbeit in der beendeten ZVS-Legislatur (v.l.n.r.)**

kollegiales und freundschaftliches Miteinander.

Dr. Stoll informierte, dass einerseits der der Berechnung der Versorgungsleistung zugrunde liegende Punktwert zwar weiterhin leicht steigt, andererseits jedoch auch die „Längerlebigkeit“ finanziert werden muss. Die ZVS hat dafür eine gute Sicherheitsrücklage und auch in Zeiten der Krise durch geschickte Anlagestrategien gut gewirtschaftet. Er betonte, dass wir vor der Zukunft keine Sorge haben müssen, allerdings kann nicht verteilt werden, was vorher nicht erwirtschaftet wurde.

Im folgenden Tagesordnungspunkt wurde der Jahresabschluss der ZVS festgestellt, der Abschlussprüfer für 2013 bestimmt und der Wirtschaftsplan 2013 beschlossen.

Nach der Mittagspause, in welcher mit einem Glas Sekt auf das Jubiläum angestoßen wurde, standen die letzten Punkte auf der Tagesordnung:

#### Neuwahl des ZVS-Verwaltungsrates

Der Präsident Dr. Wunsch dankte allen für ihre Arbeit und besonders den auscheidenden Kollegen Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein und Dr. med. dent. Simone Kock und Herrn Direktor Kuhberg aus Baden-Württemberg für die Beratung in all den Jahren.

Dr. Lorenz schlug für das Amt des Vorsitzenden Dr. Helke Stoll vor und zollte

Hochachtung vor der Komplexität des Wissens, was damit verbunden ist.

Dr. Stoll wurde in geheimer Wahl im Amt bestätigt, die Mitglieder des Verwaltungsrates in offener Abstimmung gewählt:

Dr. med. Helke Stoll, Vorsitzender  
Dr. med. Achim Awißus  
Dr. med. Klaus Landrock  
Dr. med. dent. Peter Lorenz  
Dr. med. Hagen Schönlebe  
Dr. med. dent. Margret Worm

#### Beschluss über die Ausgabe des elektronischen Heilberufeausweises

Der Vorstand wird aufgefordert, die Voraussetzungen für die Herausgabe zu schaffen, da Sachsen mit hoher Wahrscheinlichkeit Testregion für den Einsatz der eGK mit Onlineanbindung wird.

Versammlungsleiter Dr. Görlach und der Präsident, Dr. Wunsch, beendeten die 50. Kammerversammlung mit Wünschen für eine gesegnete Adventszeit und Gesundheit und Erfolg 2013.

*Dr. med. Angela Grundmann*

## Versorgungsziele der Zahnärzteschaft im Blickpunkt

Am 28. November 2012 fand die fünfte Vertreterversammlung der laufenden Amtsperiode 2011–2016 im Zahnärztheaus in Dresden statt. Nahezu alle der 40 gewählten Vertreter der Wahlkreise waren anwesend, um die eingegangenen Anträge zu diskutieren und zu beschließen. Kollege Dr. Thomas Breyer, Vorsitzender der Vertreterversammlung, eröffnete fast pünktlich 14 Uhr die Versammlung, stellte die Anwesenheit und damit die Beschlussfähigkeit fest und die Tagesordnung in knapper Form vor.



**Anhand der „Agenda Mundgesundheits“ stellte Dr. Holger Weißig die politischen Forderungen der Vertragszahnärzteschaft vor der Bundestagswahl 2013 vor**

### Vorstand und EBK für vollständige Ost-West-Anpassung

Im Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung über die geleistete Arbeit des letzten halben Jahres berichtete Kollege Dr. Breyer über die Arbeit des Erweiterten Beratungskreises (EBK) und dessen monatliche Sitzungen mit dem Vorstand. In groben Zügen beschrieb er die vom Vorstand bewältigten Aufgaben, die von Vergütungsverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen über mehrtägige Tagungsbesuche bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung bis hin zur Wahrnehmung von Repräsentationspflichten bei den gesetzlichen Krankenkassen reichten. Wie schon in den letzten Arbeitsjahren forderte die Vertreterversammlung (VV) – gerade im Hinblick auf das Wahljahr 2013 – erneut die konsequente Ost-West-Anpassung in der vertragszahnärztlichen Vergütung. Bisher wurde diese nur hälftig reali-

siert. Die Überschüsse der gesetzlichen Krankenversicherungen machen deren Argument der Nichtfinanzierbarkeit unhaltbar.

Besonders hob Dr. Breyer den Besuch zum 25-jährigen Jubiläum des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte – HDZ in Hannover hervor. Durch diese Veranstaltung angeregt, unterbreitete Dr. Breyer den Vorschlag, das Sitzungsgeld der nächsten Vertreterversammlung einem humanitären Hilfsprojekt zu spenden. Das Projekt der sächsischen Zahnärzteschaft soll der Bau einer Zahnstation in Zimbabwes Hauptstadt Harare werden. Alle anwesenden Vertreter bekundeten mit Unterschrift ihre Bereitschaft, die nächste Aufwandsentschädigung diesem Hilfsprojekt zuzuführen. Ein Teil des Finanzbedarfes von ca. 40.000 Euro ist aufgrund der Spendenbereitschaft der Vertreter damit schon erbracht.

### Die Arbeitsthese des Vorstandes

Als dritter Tagesordnungspunkt folgte der Bericht des Vorstandsvorsitzenden der KZV Sachsen Dr. Holger Weißig. Sein Vortrag richtete sich an dem Papier „Agenda Mundgesundheits“ aus.

Dieses Leitwerk wurde von der Vertreterversammlung der KZBV am 7. November 2012 in Frankfurt am Main einstimmig als umfassendes Strategie- und Positionspapier für die kommenden Jahre verabschiedet. Mit der „Agenda Mundgesundheits“ bündeln KZBV und Kassenzahnärztliche Vereinigungen ihre politischen Forderungen im Vorfeld des Bundestagswahljahres und legen die Versorgungsziele der Vertragszahnärzteschaft für die kommenden Jahre fest. An diesen Leitsätzen wird sich auch der Vorstand der KZV Sachsen orientieren; diese sind für ihn richtungsweisend. Die „Agenda Mundgesundheits“ steht auf der Internetseite der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) zum Download zur Verfügung.

Der Patient mit seinem Betreuungsbedarf soll im Zentrum allen zahnärztlichen Handelns stehen.

Als langfristiges Hauptziel wird formuliert, dass die Menschen in Deutschland auch bei steigender Lebenserwartung und erhöhtem individuellen Erkrankungsrisiko ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende gesund erhalten können. Damit diese Vision Wirklichkeit werden kann, soll die Präventionsstrategie, die bei Kindern und Jugendlichen so erfolgreich war, auf alle Lebensphasen ausgedehnt werden. Eine gute Grundlage hierfür bieten die in den Deutschen Mundgesundheitsstudien DMS III und DMS IV erhobenen Daten. Diese zeigen, dass sich der Anteil der kontrollorientierten Zahnarztbesuche deutlich erhöht hat, im Gegenzug der Anteil der beschwerdeorientierten zurückgegangen ist.

Zum Punkt „Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut“ kritisierte Dr. Weißig die Internetplattformen zur Versteigerung von zahnärztlichen Leistungen und die 27 bekannten sächsischen Zahnärzte, die Selektivverträge geschlossen haben.

Der Vorstandsvorsitzende gab des Weiteren Ausblicke in die zukünftigen Versorgungsstrategien in der Zahnmedizin. Dabei kommt der Entwicklung von Qualitätsprüfrichtlinien, Qualitätsbeurteilungsrichtlinien und Qualitätssicherungsrichtlinien eine immer größere Bedeutung zu. Zugleich stellt sich die Zahnärzteschaft dem Zielkonflikt einer bestmöglichen Patientenversorgung und der dauerhaften Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ein zu begrüßender Beitrag zum Abbau des Bürokratismus in der Praxis ist der Wegfall der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013. Erwähnenswert ist der einstimmige

Beschluss aller Mitglieder im Bundestag für den Wegfall. Eine solche Geschlossenheit im Bundestag ist selten.

Welche Auswirkung der Wegfall der Praxisgebühr auf das Budget 2013 haben wird, werde sich im 1. Halbjahr 2013 zeigen. Der Vorstand sei bereit, sich den daraus ergebenden Aufgaben zu stellen.

### Beschlüsse der Vertreterversammlung

Im vierten Tagespunkt wurden die eingegangenen Anträge diskutiert und für die Beschlussfassung vorbereitet.

Der Punkt 4.1. befasste sich mit der Ost-West-Anpassung. Eine Zustimmung aller Vertreter war vorauszusetzen.

Der Punkt 4.2 befasste sich mit dem gesetzlich vorgeschriebenen Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte. Unter Diskussionen kam man zu dem Ergebnis, dass man sich der anstehenden Aufgabe stellen wird. Es wird darauf geachtet, dass die Einführung nicht à la Toll Collect im Fiasko endet und den betroffenen Praxen realisierbare Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist besonderer Wert auf die Sicherheit der Patientendaten zu legen. Die damit verbundene Einführung des Heilberufeausweises wurde im Punkt 4.3 berücksichtigt. Erst wenn die Rahmenbedingungen feststehen, soll die elektronische Signatur festgelegt werden.

Die weiteren Anträge 4.4 und 4.5 befassten sich mit personeller Besetzung von Ausschüssen.



**Wichtig war den Vertretern u. a., dass für die Praxen, die für die Testphase der Online-Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte ausgewählt werden, entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden**

TOP 5 beschäftigte sich mit der Aufwandsentschädigung der regionalen Notfalldiensteiteiler. Dazu stellte Dr. Uwe Reich den Vorschlag des Satzungsausschusses vor, anstelle der bisherigen Regelung (4 Euro pro Kollege pro Quartal) eine Pauschale von 60 Euro pro Quartal als Entschädigung des Notfalldiensteiteilers anzusetzen. In der Diskussion argumentierte Dipl.-Stom. Uwe Strobel sehr engagiert für seine Kollegen Notfalldiensteiteiler und deren nicht einfache Aufgabe der Koordination des Notfalldienstplanes. Er schlug eine Erhöhung der Quartalspauschale von 60 Euro auf 100 Euro als Aufwandsent-

schädigung vor und wurde darin von einer Reihe von Vertretern unterstützt.

Meike Gorski-Goebel, Leiterin des Justiziariats der KZV Sachsen, stellte im Antrag 6 notwendig gewordene redaktionelle Änderungen zum HVM vor. In den letzten Jahren gab es Veränderungen bei den Krankenkassen und deren Verwaltungsstrukturen, die eine Anpassung erforderten. Frank Enge, Leiter des Geschäftsbereiches Verwaltung, präsentierte den Abschluss des Haushaltes 2011 (TOP 7). Der Haushalt 2011 wurde mit einem Plus beendet. Die wirtschaftlichen Verhältnisse

Anzeige

**Wir geben  
Weitblick.**

## Steuer- und Wirtschaftsberatung speziell für Zahnärzte

Insbesondere Steuergestaltungsberatung, Liquiditäts- und Ergebnisplanung, Existenzgründungs- und Kaufberatung (Praxisübernahme/-abgabe), monatliche Buchführung mit aussagekräftigen Auswertungen (interner und externer Betriebsvergleich), jährliche Gewinnermittlung, Lohn- und Gehaltsabrechnung, Beratung in allen vertragsarztrechtlichen Angelegenheiten.

**Erster Ansprechpartner ist immer Ihr persönlicher Berater!**

### Treuhand Hannover GmbH -Steuerberatungsgesellschaft-

**Niederlassung Chemnitz**  
Carl-Hamel-Str. 3a · 09116 Chemnitz  
Tel. 0371 281390 · Fax 0371 2813925

**Niederlassung Dresden**  
Schützenhöhe 16 · 01099 Dresden  
Tel. 0351 806050 · Fax 0351 8060599

**Niederlassung Görlitz**  
Hartmannstr. 3 · 02826 Görlitz  
Tel. 03581 47410 · Fax: 03581 474199

**Niederlassung Leipzig**  
Richard-Wagner-Str. 2 · 04109 Leipzig  
Tel. 0341 245160 · Fax 0341 2451650

**Niederlassung Zwickau**  
Dr.-Friedrichs-Ring 35 · 08056 Zwickau  
Tel. 0375 390200 · Fax 0375 3902022

**treuhand**  
erfolgreich steuern

[www.treuhand-hannover.de](http://www.treuhand-hannover.de)

## Aktuell

der KZV sind geordnet. Der erzielte Gewinn wurde dem Vermögen der KZV Sachsen zugeführt. Der Finanzausschuss attestierte dem Vorstand, dass er gut gewirtschaftet hat, und gab der VV die Empfehlung, den Vorstand zu entlasten. TOP 8 beschäftigte sich mit den unveränderten Verwaltungskostensätzen 2013 sowie dem Haushaltsplan 2013. Dieser wurde von Vorstand und Finanzausschuss aufgestellt. Die Vertreter vertrauten der Arbeit der Gremien und stimmten dem Plan zu.

### Sächsisches Gutachterwesen im Bundesvergleich

Im Tagesordnungspunkt 9 stellte Dr. Volker Ulrici, Gutachterreferent der KZV Sachsen, statistische Vergleiche des sächsischen Gutachterwesens in den Berei-

chen Zahnersatz, Parodontologie und Kieferbruch mit dem Bundesdurchschnitt her.

Dargestellt wurde die zahlenmäßige Entwicklung von Gutachtenfallzahlen im Bereich der KZV Sachsen und der Stand der KZV Sachsen im Bundesvergleich für das Jahr 2011. Für Sachsen ist die Anzahl der ZE-Gutachten im einstelligen Prozentbereich rückläufig. Die PA-Gutachten haben einen leichten Anstieg zu verzeichnen.

Die Anzahl der KBR-Begutachtungen ist ebenfalls zurückgegangen. Die Entscheidungen des Gutachters, einen Heil- und Kostenplan zu befürworten (oder nicht zu befürworten), wurde statistisch zum Bundesdurchschnitt ins Verhältnis gesetzt. Dabei konnte festgestellt werden, dass die sächsischen Gutachter sich genau in

der Mitte der absoluten Prozentsätze des Bundesdurchschnitts bewegen. Die Befürwortungsquote liegt im Bundesdurchschnitt.

Dr. Uwe Nennemann, Referent für Kieferorthopädie, zog diese Vergleiche im Fachbereich Kieferorthopädie und konnte seinen Gutachterkollegen Gleiches bestätigen.

In einem Schlusswort bedankte sich Dr. Weißig bei allen Anwesenden und bat, die Botschaften dieser Versammlung in den Stammtischkreisen zu diskutieren. Gleichzeitig rief er alle Kollegen auf, sich weiter an der Selbstverwaltung zu beteiligen und junge Kolleginnen und Kollegen für die Arbeit zu gewinnen.

*Dr. med. dent. Dirk Lüttge*

## Neuer Vorsitzender der BZÄK-Bundesversammlung kommt aus Sachsen



### Dr. Thomas Breyer leitet nunmehr die Bundesversammlung der BZÄK

*Foto: BZÄK*

Am 9. November 2012 wählte die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das Präsidium der Bundeszahnärztekammer und bestimmten erneut Dr. Peter Engel zum Präsidenten der Bundeszahnärztekammer. Ebenfalls im Amt bestätigt wurden die Vizepräsi-

denten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Außerdem wählten die Delegierten der 17 Länderkammern mit großer Mehrheit Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der LZK Sachsen, zum Vorsitzenden der Bundesversammlung.

Die Bundesversammlung ist das oberste Beschlussorgan der Bundeszahnärztekammer und setzt sich aus den Delegierten zusammen, die von den 17 Landeszahnärztekammern entsandt werden. Jede Landeszahnärztekammer entsendet für je 600 Zahnärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich einen Delegierten und für die Restzahl, sofern diese mehr als 300 beträgt, einen weiteren Delegierten in die Bundesversammlung. Die Mindestzahl der Delegierten pro Kammer beträgt zwei. Die sächsische Zahnärzteschaft wird von acht Delegierten vertreten, die von der Kammerversammlung gewählt werden.

Einmal jährlich findet im Herbst eine ordentliche Bundesversammlung statt. Die Bundesversammlung wählt für vier Jahre den Präsidenten und die zwei Vizepräsidenten. Sie beschließt unter anderem den Haushalt und legt die Leitlinien der Berufs- und Standespolitik der Bundeszahnärztekammer fest.

Die Bundesversammlung am 9. November verabschiedete insgesamt 60 Anträge, darunter die Forderungen nach Rückführung der Gesundheitsversorgung in der GKV auf einen Grundleistungskatalog unter gleichzeitiger Ausweitung der Kostenerstattung sowie nach Direktabrechnung bei voller Kostenerstattung und die Ablehnung der Pseudoakademisierung der Heilberufe. Die Bundesregierung wurde darüber hinaus aufgefordert, Selektivverträge im GKV- und PKV-Bereich abzuschaffen. Die elektronische Gesundheitskarte wurde wegen der drohenden Gefährdung des Grundvertrauens der Patienten in das ärztliche Berufsethos sowie datenschutzrechtlicher Bedenken abgelehnt.

## Treffen der neu niedergelassenen Zahnärzte

Für den 16. November 2012 hatte die Landeszahnärztekammer Sachsen zu einem Treffen der neu niedergelassenen Zahnärzte eingeladen. Für mich ein willkommener Anlass, die eigene Praxis zu verlassen und über den Tellerrand hinauszuschauen.

Nach einer Begrüßung durch Dr. Mathias Wunsch bekamen wir Neueinsteiger die Gelegenheit, unsere Sorgen und Wünsche zu äußern. Dabei durften wir Dr. Wunsch, Prof. Dr. Klaus Böning, Dr. Thomas Breyer und Dr. Mathias Görlach mit Fragen überhäufen. Nach anfänglichem Zögern unsererseits kam eine sehr rege

Diskussion in Gang. Der Bogen spannte sich vom Qualitätsmanagement über den HVM und Kürzungsbescheide bis hin zur Zukunft des dualen Systems mit GKV und PKV. Besonders spannend, jedoch leider zu kurz gekommen, waren dabei einige Erfahrungsberichte von Gesundheitssystemen anderer Länder.

Alles in allem waren es wohl die großen Themen, die alle Anfänger beschäftigen. Eine Universität kann schließlich „nur“ die medizinische und zahnmedizinische Ausbildung abdecken. Durch den großen Dschungel der Praxisführung muss man sich allein den Weg bahnen. Mit dem Tref-

fen der neu niedergelassenen Zahnärzte gibt es erfreulicherweise ein Forum, bei dem man mit Kollegen in ähnlicher Situation einen Gedankenaustausch führen kann. Aufgrund der ausführlichen Diskussion musste Prof. Dr. Böning seinen interessanten Vortrag über die Therapieoptionen im reduzierten Lückengebiss leider etwas kürzen. Vielleicht ergibt sich ja im nächsten Jahr die Gelegenheit zu einer Fortsetzung. Abgerundet wurde der Abend mit einem anschließenden Imbiss sowie mit weiteren interessanten Gesprächen.

*Dr. med. dent. Sebastian Golbs*

## Beihilfestelle des Landes Sachsen zu Gast im Zahnärztehaus

In regelmäßigen Abständen trifft sich der GOZ-Ausschuss der Landeszahnärztekammer Sachsen mit Vertretern der Beihilfestelle des Landesamtes für Steuern und Finanzen, so auch dieses Jahr. Am 14. November wurde im gemeinsamen Gespräch über die Auswirkungen der novellierten Gebührenordnung gesprochen. Besonders die geänderten Regelungen zur Analogberechnung sowie die Rechnungslegung nach § 10 der GOZ wurden thematisiert.

Schnell wurde deutlich, dass gerade das seit 2. Juli 2012 geltende Rechnungsformular nicht nur die Zahnarztpraxis vor viele Fragen stellt, sondern auch bei der Festlegung der durch den Dienstherren zu leistenden Beihilfe nicht unproblematisch ist. Für eine zügige Abwicklung der gestellten Beihilfeanträge, so der Referatsleiter Herr Winkler, ist es von Vorteil, wenn die Intervalle der Rechnungslegung kurz gewählt sind. Das bedeutet, lieber öfter eine Liquidation schreiben, als Monate oder Quartale zu einer oft sehr langen Rechnung zusammenzufassen. Ein Wunsch, der auch die Interessen der Praxis berücksichtigt.

Kritisiert wurde seitens der Beihilfestelle die häufig fehlende bzw. unzureichende Begründung bei der Überschreitung des 2,3-fachen Steigerungsfaktors. Allein die Angabe „erhöhter Zeitaufwand“, „erhöhte Schwierigkeit“ oder „erschwerter Umstände bei der Ausführung“ sind

nicht ausreichend, um die Besonderheit der Einzelfallleistung zu verdeutlichen. Nachfragen in der Zahnarztpraxis zur Sachverhaltsklärung sind im beiderseitigen Interesse vermeidbar. Die Angabe einer Kurzbegründung, warum es zu einem erhöhten Zeitaufwand kam oder worin der Grund für eine erhöhte Schwierigkeit oder die Ursache für die erschwerten Umstände bei der Leistungsausführung bestand, sind ausreichend und helfen, beiderseitige Ressourcen zu schonen.

Der Präsident der LZKS und die Mitglieder des GOZ-Ausschusses informierten über die völlige Neuregelung zur Analogberechnung. Sie konnten in einem gemeinsamen und konstruktiven Dialog für eine praxisindividuelle Anwendung des § 6 Abs. 1 GOZ sensibilisieren. So verdeutlichten sie, dass eine zahnärztliche Leistung, die analog berechnet werden muss, in ihrer Ausgestaltung derart

unterschiedlich gewichtet sein kann, dass die Fixierung auf eine bestimmte analoge Gebührennummer nicht sachgerecht ist.

Am Ende der Beratung waren sich alle Gesprächsteilnehmer darüber einig, den begonnenen Dialog fortzuführen. Auch wenn die einzelnen Sichtweisen durch die unterschiedlichen Rechtsverhältnisse und Interessen geprägt sind, schließt das eine gemeinsame konstruktive Zusammenarbeit nicht aus.

*Kerstin Koeppel*

### Zitat des Monats

**Wer sichere Schritte tun will,  
muss sie langsam tun.**

*Johann Wolfgang von Goethe*

## Glückwünsche für den Präsidenten der SLÄK zum 70. Geburtstag

Dr. Holger Weißig, Vorsitzender der KZV Sachsen, und Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der LZK Sachsen, haben am 20. November 2012 dem langjährigen Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer,

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, zu seinem 70. Geburtstag gratuliert.

Prof. Schulze gehörte 1990 zu den Gründern der Ärztekammer, wirkt als Arzt, In-

ternist und Diabetologe, seit 1992 als Hochschullehrer sowie als politischer Interessenvertreter. Anlässlich seines Geburtstages veranstaltete die SLÄK ein Fachsymposium.

## Neue Zahnklinik für Universität Leipzig

Mit einem Tag der offenen Tür am 24. November 2012 nahm die neu gebaute Leipziger Zahnklinik am Bayrischen Platz ihren Betrieb auf. Die neue Klinik entstand in 15 Monaten Bauzeit und kostete rund 18 Millionen Euro. Unter einem Dach befinden sich nun die zahnmedizinischen

Ambulanzen, 53 Behandlungsräume sowie zahntechnische Werkstätten. Hinzu kommen Labore und Arbeitsplätze für die derzeit gut 400 Zahnmedizin-Studenten der Universitätsklinik. Studiendekan Prof. Dr. med. dent. Holger Jakstat hob besonders die Vorteile für die Studenten und Lehrkräf-

te hervor. Mit der Unterbringung der zahnmedizinischen Ausbildung direkt im Klinikgebäude kann nun die praktische Behandlung in den Mittelpunkt der Lehre rücken. Das neue vierstöckige Gebäude in der Liebigstraße löst den bisherigen Bau in der Nürnberger Straße aus dem Jahr 1910 ab.

## Sitzungstermine des Zulassungsausschusses Sachsen für Zahnärzte 2013

Einreichungstermin	Sitzungstermin
6. Februar	27. Februar
3. April	24. April
5. Juni	26. Juni
7. August	28. August
25. September	16. Oktober
19. November	11. Dezember

Bitte beachten Sie:  
Anträge an den Zulassungsausschuss

Sachsen sind vollständig, mindestens drei Wochen (siehe Einreichungstermin) vor Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden einzureichen.

Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses prüft Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang.

**Verspätete Anträge mit unvollständigen Unterlagen oder fehlender Gebühr werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.**

Die Anträge sind abzurufen unter:  
<http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/download/zulassung/>  
oder über die KZV Sachsen,  
GB Mitglieder, Telefon 0351 8053416

*Wir trauern um unseren Kollegen*

*Dr. med. dent.*

**Rainer Langner**

*(Neumark)*

*geb. 11.10.1943 gest. 01.10.2012*

*Wir trauern um unseren Kollegen*

*Dr. med.*

**Reinhard Zimmer**

*(Dresden)*

*geb. 07.10.1945 gest. 18.11.2012*

*Wir trauern um unseren Kollegen*

*SR*

**Herbert Weigoldt**

*(Freiberg)*

*geb. 05.01.1915 gest. 16.11.2012*

*Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.*

# Die Gefahr der Ampel

**Das Finanzamt kann nicht jede abgegebene Steuererklärung nachprüfen. Sind die Daten plausibel, wird oft nicht nachgehakt. Machen Zahnärzte aber ungewöhnliche Posten geltend, fragt der Fiskus nach. Hier lauern Stolperfallen.**

Auf den Steuerbescheid vom Finanzamt muss man meist lange warten. Dies liegt aber nicht etwa daran, dass jeder einzelne Steuerfall voll geprüft wird. Vor allem Steuererklärungen, deren Daten in sich nicht plausibel erscheinen, werden besonders unter die Lupe genommen. Die Finanzverwaltung hat dafür ein Programm entwickelt:

## das Risiko-Management-System (RMS) 2.0.

Routinemäßig gleicht es die in einer Steuererklärung enthaltenen Daten auf Plausibilität ab. Die Software unterteilt die Steuerfälle anhand eines Risikofilters in:

### risikoarme Fälle,

die nur maschinell bearbeitet werden sollen; die Angaben auf der Steuererklärung werden also automatisch übernommen,

### risikobehaftete Fälle,

bei denen eingereichte Steuererklärungen teilweise oder vollumfänglich nachgeprüft werden. Ein längeres Warten auf den Bescheid ist programmiert.

Für den Risikofilter spielt es auch eine Rolle, ob es sich um die Steuererklärung eines Unternehmers wie einen Zahnarzt handelt oder nicht. Diese werden besonders darauf kontrolliert, ob bestimmte Beträge, wie der Praxisgewinn, Vorsorgeaufwendungen oder Krankheitskosten absolut oder im Vergleich zum Vorjahr, bestimmte Wertgrenzen übersteigen, ein Sachverhalt, wie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, ein Kinderfreibetrag oder Behindertenpauschbetrag, erstmals auftritt oder wegfällt, Sachverhalte verwirklicht werden, bei denen große Gestaltungsspielräume vorliegen, wie Auslands Sachverhalte, Reisekosten oder hohe Erhaltungsaufwendungen bei der Vermietung und Verpachtung.

Daneben hängt das Prüfungsrisiko davon ab, ob der Steu-

erpflichtige in der Vergangenheit bereits negativ aufgefallen ist.

Nach dem Ampel-Prinzip bedeutet „grün“, dass steuerliche Pflichten regelmäßig erfüllt wurden, „gelb“, dass erst unter dem Druck der Finanzverwaltung Steuererklärungen abgegeben und Steuern entrichtet wurden, und „rot“, dass vermutet wird, der Steuerpflichtige wolle sich seinen Verpflichtungen entziehen.

Zusätzlich werden drei Risikoklassen vergeben. Bei der Risikoklasse 3 besteht kein oder nur ein geringes Risiko, die Risikoklasse 2 steht für ein mittleres Risiko.

Bei diesen beiden Risikoklassen werden Steuerbescheide nur geprüft, wenn der Datenabgleich mit dem Risiko-Management-System 2.0 konkrete Anhaltspunkte für fehlerhafte Erklärungen liefert. Bei der Risikoklasse 1 („hohes Risiko“) muss die Steuerklärung dagegen in jedem Fall vollumfänglich kontrolliert werden.

Die genauen Einteilungskriterien gibt die Finanzverwaltung aber nicht bekannt.



### Kontakt:

Daniel Lüdtke  
Steuerberater



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

## Praxis- und Assistentenbörse der KZV Sachsen

Am 17. April 2013 findet in der Zeit von 15 bis 18 Uhr im Hörsaal des Zahnärzteshauses in Dresden die 12. Praxisbörse statt. Wir möchten allen interessierten Zahnärzten eine Plattform bieten, die Interessen zu bündeln und ihre Angebote und Gesuche zu

- Praxisabgaben und -übernahmen,
- Stellenangeboten und -gesuchen,
- Kooperationsangeboten und -gesuchen vorstellen zu lassen.

Es wird zu folgenden Themen informiert:

- Ablaufplanung einer Praxisabgabe bzw. -übernahme, Kooperationsmöglichkeiten
- Rechtsgrundlagen, Gestaltung von Verträgen
- Praxiswertermittlung, Finanzierung und steuerliche Betrachtung einer Praxisabgabe und -übernahme.

Eine Möglichkeit, einen Praxisnachfolger zu finden, besteht darin, junge Zahnärzte langfristig in der Praxis anzustellen und einzuarbeiten mit der möglichen Zielstellung, diesem Assistenten die Praxis später zu übergeben. Für alle jungen Zahnärzte besteht zur Veranstaltung die Möglichkeit, direkt mit den Zahnärzten in Kontakt zu kommen, die eine Praxisabgabe planen. Darüber hinaus gibt es vielfältige Kooperationsmöglichkeiten wie Zweigpraxen, Teilzulassungen, die Gründung von örtlichen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften. Auch zur Vermittlung solcher Gesuche/Angebote kann die Praxisbörse genutzt werden. Weitere Informationen erhalten Sie über den Geschäftsbereich Mitglieder, Telefon 0351 8053-416.

## Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im November 2012 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

<b>Dr. Katharina Baier</b>	Panschwitz-Kuckau
<b>Anja Baier-Schaumberger</b>	Schwarzenberg
<b>Friederike Dauter</b>	Leipzig
<b>Katja Eckstein</b>	Oelsnitz
<b>Heike Fürtig</b>	Leipzig-Holzhausen
<b>Jan Helm</b>	Dresden
<b>Sylvia Hille de Barros</b>	Dresden
<b>Robert Martin</b>	Dresden
<b>Sascha Huß</b>	Leipzig-Holzhausen
<b>Sebastian Kautz</b>	Reichenbach
<b>Kathrin Papp</b>	Lichtentanne
Dr. med. dent. <b>Peggy Sturm</b>	Dippoldiswalde
Dr. med. dent. <b>Anke Tegeler</b>	Leipzig
<b>Andreas Röhl</b>	Pulsnitz

## Praxisausschreibung

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

<b>Kennziffer</b>	2026/0755	<b>Kennziffer</b>	1036/0756
<b>Planungsbereich</b>	Dresden, Stadt	<b>Planungsbereich</b>	Mittelsachsen
<b>Übergabetermin</b>	sofort	<b>Übergabetermin</b>	01.02.2013
<b>Fachrichtung</b>	Allgemein	<b>Fachrichtung</b>	Allgemein
<b>Praxisart</b>	Einzelpraxis	<b>Praxisart</b>	Einzelpraxis

Anzeigen

### Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

**Redenta** Praxisentsorgung mit System.

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

## Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar 2013

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

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

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

Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107

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

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2013 oder dem Internet [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### für Zahnärzte

#### Dresden

Hypnose-Refresher	<b>D 01/13</b> Neu!	Dr. Solveig Becker, Dr. Horst Freigang	18.01.2013, 14:00-20:00 Uhr 19.01.2013, 9:00-17:00 Uhr
Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs (auch für Praxismitarbeiterinnen)	<b>D 02/13</b>	Dr. Sabine Alex, Dr. Lutz Götze	19.01.2013, 9:00-17:00 Uhr
Prothetische Planung unter funktionellen, parodontalen und forensischen Gesichtspunkten	<b>D 03/13</b> Neu!	Prof. Dr. Reiner Biffar	25.01.2013, 14:00-19:00 Uhr 26.01.2013 9:00-15:00 Uhr
Welche kieferorthopädischen Fälle kann ein Zahnarzt behandeln und welche gehören in die Hand des Spezialisten?	<b>D 05/13</b> Neu!	Prof. Dr. habil. Thomasz Gedrange	20.02.2013, 14:00-18:00 Uhr
Schleimhautbrennen + Geschmacksstörungen = Unverträglichkeit?	<b>D 06/13</b> Neu!	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc.	20.02.2013, 14:00-18:00 Uhr
Einführung in die Kommunikation mit Kindern und Jugend- lichen – Praxisaspekte für Zahnärztinnen und Zahnärzte	<b>D 07/13</b> Neu!	Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak	22.02.2013, 14:00-20:00 Uhr
Die ästhetische Komposit-Restaurations <i>Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini</i>	<b>D 08/13</b>	Dr. Jörg Weiler	23.02.2013, 9:00-17:00 Uhr
Refresher Homöopathie	<b>D 09/13</b> Neu!	Dr. Heinz-Werner Feldhaus	23.02.2013, 9:00-17:00 Uhr
Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose QuickTimeTrance	<b>D 10/13</b>	Dr. Gisela Zehner	23.02.2013, 9:00-18:00 Uhr

#### Chemnitz

Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ, PZR versus IP-Leistungen, die Kassengebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V	<b>C 01/13</b>	Dr. Uwe Tischendorf	20.02.2013, 14:00-19:00 Uhr
Die Abdingung von ausservertraglichen Leistungen beim GKV-Patienten – rechtswirksam und korrekt	<b>C 02/13</b> Neu!	Dr. Thomas Breyer	22.02.2013 15:00-18:00 Uhr

## Termine

## für Praxismitarbeiterinnen

## Dresden

Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ</i>	<b>D 101/13</b>	Sandra Abraham	11.01.2013, 9:00-16:00 Uhr 12.01.2013, 9:00-16:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) <i>Abrechnung von kons.-chirurg. Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ</i>	<b>D 104/13</b>	Sandra Abraham	25.01.2013, 9:00-16:00 Uhr 26.01.2013, 9:00-16:00 Uhr
Abrechnung von prophylaktischen und parodontologischen Leistungen in der GKV und PKV	<b>D 106/13</b> <b>Neu!</b>	Sandra Abraham	20.02.2013, 13:00-18:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung	<b>D 107/13</b>	Sandra Abraham	22.02.2013, 9:00-15:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen	<b>D 108/13</b>	Sandra Abraham	23.02.2013, 9:00-15:00 Uhr
Die richtige Strategie für die Pflege von Implantaten und Prophylaxe von periimplantären Problemen	<b>D 109/13</b>	Ute Rabing	23.02.2013, 9:00-16:00 Uhr
„EinFall“ für die Rezeption <i>Intensiv-Update – Verwaltung</i>	<b>D 110/13</b>	Uta Reps	27.02.2013 und 17.04.2013, jeweils 9:00-16:00 Uhr

Start  
22./23.02.2013

Restplätze!

## Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Hypnose“

### 6 Wochenendkurse

Z 1	Einführung in die zahnärztliche Hypnose	22./23.02.2013
Z 2	Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose	12./13.04.2013
Z 3	Trancetechniken	10./11.05.2013
Z 4	Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I	07./08.06.2013
Z 5	Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II	20./21.09.2013
Z 6	Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III	22./23.11.2013

Die Kurse finden jeweils freitags von 14:00-20:00 Uhr und samstags von 9:00-18:00 Uhr statt.  
Der Kurs Z 1 kann losgelöst von den anderen Bausteinen gebucht werden.  
Die Kursgebühr beträgt pro Wochenende: € 400,-.

Gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK erhalten Sie 17 Punkte (pro Wochenende).

**Nähere Informationen erhalten Sie in der Fortbildungsakademie der  
Landes Zahnärztekammer Sachsen bei Frau Nikolaus, Telefon 0351 8066-104.**

# Geschäftsordnung der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen Vom 24. November 2012

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von § 8 Absatz 3 des Sächsischen Heilberufesgesetz (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), in der jeweils geltenden Fassung, am 24. November 2012 die folgende Geschäftsordnung der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen beschlossen:

## Abschnitt 1

### Kammerversammlung

#### § 1

#### Einberufung und Beschlussfähigkeit

- (1) Die Kammerversammlung tritt jährlich mindestens einmal zusammen. Außerdem tritt sie auf Anordnung der Aufsichtsbehörde oder auf Antrag von mindestens einem Drittel der Mitglieder der Kammerversammlung zusammen.
- (2) Die Kammerversammlung ist vom Vorstand einzuberufen.
- (3) Die Einladung und die Tagesordnung sind jedem Kammerversammlungsmitglied mindestens drei Wochen vor dem Sitzungstag zu übersenden. In der gleichen Frist sind Zeit und Ort der Kammerversammlung im Zahnärzteblatt bekannt zu geben.
- (4) Die Kammerversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.
- (5) Die Sitzungen der Kammerversammlung sind für die Kammermitglieder öffentlich. Außerdem haben Mitarbeiter der Geschäftsstelle und vom Vorstand geladene Gäste Zutritt zur Sitzung. Die Öffentlichkeit kann durch Beschluss der Kammerversammlung ausgeschlossen werden.

#### § 2

#### Leitung der Sitzung

- (1) Der Präsident leitet die Kammerversammlung. Er kann in Abstimmung mit dem Vorstand einen Dritten als Sitzungsleiter bestimmen.
- (2) Der Sitzungsleiter stellt im Anschluss an die Eröffnung der Sitzung die Beschlussfähigkeit der Kammerver-

sammlung fest. Er sorgt für den ordnungsgemäßen Ablauf der Sitzungen.

- (3) Die Auslegung der Geschäftsordnung obliegt dem Sitzungsleiter.

#### § 3

#### Tagesordnung

- (1) Die Tagesordnung wird vom Vorstand aufgestellt.
- (2) Die Mitglieder der Kammerversammlung können eine Änderung oder Ergänzung der Tagesordnung beantragen. Die Anträge sind schriftlich zu begründen und mindestens fünf Tage vor der Sitzung über die Geschäftsstelle einzureichen. Der Vorstand hat die Anträge auf die Tagesordnung zu setzen.
- (3) Anträge zur Aufstellung, Änderung oder Aufhebung von Satzungen können nur beraten werden, wenn sie mindestens zehn Tage vor der Sitzung der Kammerversammlung bei der Geschäftsstelle der Kammer eingegangen sind. Sie sind den Mitgliedern der Kammerversammlung unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Nach Eröffnung der Sitzung gibt der Sitzungsleiter die vorgeschlagene Tagesordnung sowie die rechtzeitig gestellten und verspätet eingegangenen Anträge bekannt.
- (5) Die Kammerversammlung entscheidet über die Zulassung verspätet eingegangener Anträge. Deren Dringlichkeit ist vom Antragsteller zu begründen.
- (6) Danach genehmigt, ändert oder ergänzt die Kammerversammlung die Tagesordnung und legt diese fest.
- (7) Während der Sitzung kann die Kammerversammlung eine Angelegenheit von der Tagesordnung absetzen oder

die Reihenfolge der Tagesordnung ändern.

#### § 4

#### Ordnungsvorschriften

- (1) Der Sitzungsleiter weist Redner, die nicht zur Sache sprechen, darauf hin und kann ihnen im Wiederholungsfall das Wort entziehen.
- (2) Zwischenrufe sind gestattet; der Sitzungsleiter muss sie verbieten, wenn sie in einer Zwiesprache mit dem Redner ausarten oder ihn wiederholt in seinem Vortrag stören.
- (3) Wegen gröblicher Verletzung der Ordnung kann der Sitzungsleiter nach Beschluss der Kammerversammlung ein Mitglied von der Sitzung ausschließen. Das Mitglied hat den Sitzungsraum sofort zu verlassen.
- (4) Bei störendem Verhalten können Teilnehmer, die nicht Mitglieder der Kammerversammlung sind, vom Sitzungsleiter aus dem Sitzungsraum gewiesen werden.

#### § 5

#### Anträge zur Geschäftsordnung

- (1) Anträge zur Geschäftsordnung können während der Sitzung, mit Ausnahme während einer Abstimmung oder Wahlhandlung, jederzeit gestellt werden. Wortmeldung hierzu erfolgt durch Zuruf.
- (2) Anträge zur Geschäftsordnung sind vor erneuter Worterteilung zu behandeln.
- (3) Anträge zur Geschäftsordnung können sich nur auf folgende Punkte beziehen:
  - a) Begrenzung der Redezeit;

- b) Schluss der Rednerliste;
  - c) Schluss der Aussprache;
  - d) Verweisung an einen Ausschuss;
  - e) Vertagung;
  - f) Übergang zur Tagesordnung;
  - g) Verstöße des Sitzungsleiters gegen die Satzung oder die Geschäftsordnung;
  - h) Feststellung der Beschlussfähigkeit.
- Anträge gem. a) bis f) können nur von solchen Mitgliedern der Kammerversammlung gestellt werden, die sich an der Aussprache über den betreffenden Gegenstand nicht beteiligt haben.
- (4) Die in Ausschüsse verwiesenen Gegenstände/Anträge werden auf die Tagesordnung der nächsten Kammerversammlung gesetzt.

### § 6 Redeordnung

- (1) Zum Wort berechtigt sind nur Mitglieder der Kammerversammlung und Vertreter der Aufsichtsbehörde.
- (2) Kammermitglieder, Mitarbeiter der Geschäftsstelle und geladene Gäste können das Wort mit Zustimmung der Kammerversammlung erhalten.
- (3) Wer an der Aussprache teilnehmen will, hat sich in die Rednerliste einzutragen. Wortmeldungen können durch Zuruf oder Handzeichen erfolgen. Die Redner erhalten das Wort in der Reihenfolge ihrer Meldungen.
- (4) Außer der Reihe erhält das Wort:
  - a) der Präsident oder für ihn sein Stellvertreter;
  - b) der Berichterstatter;
  - c) der Vertreter der Aufsichtsbehörde;
  - d) wer zur Geschäftsordnung sprechen will;
  - e) wer eine Tatsache zur Klärung bekannt geben will.
- (5) Der Berichterstatter erhält nach Schluss der Aussprache das Wort.
- (6) Zu persönlichen Bemerkungen wird das Wort erst nach Schluss der Aussprache erteilt.
- (7) Die Redezeit kann durch den Beschluss der Kammerversammlung beschränkt werden. Grundsätzlich sollen die Redner mit Ausnahme der

Berichterstattung nicht länger als fünf Minuten sprechen. Mit Zustimmung der Mehrheit kann hiervon abgewichen werden.

### § 7 Abstimmung

- (1) Im Anschluss an die Beratung eines Tagesordnungspunktes findet die Abstimmung über diejenigen Anträge statt, welche zu diesem Punkt gestellt wurden.
- (2) Das Stimmrecht haben nur Kammerversammlungsmitglieder.
- (3) Über mehrere, den gleichen Gegenstand betreffenden Anträge ist in der Reihenfolge abzustimmen, in welcher sie gestellt wurden. Jedoch ist ein Antrag vorzuziehen, der weitergeht als ein anderer oder bei dessen Annahme ein anderer Antrag ganz oder teilweise erledigt wird. In Zweifelsfällen entscheidet der Sitzungsleiter.
- (4) Vor Beginn der Abstimmung verliest der Sitzungsleiter den Wortlaut des Antrages, über den abgestimmt werden soll in der endgültigen Fassung.
- (5) Mit Beginn der Abstimmung kann das Wort nicht mehr erteilt werden.
- (6) Der Sitzungsleiter eröffnet die Abstimmung und stellt für die Abstimmung die Frage so, dass sie sich mit „ja“ oder „nein“ beantworten lässt. Das Ergebnis der Abstimmung wird mit folgenden Fragen in der Reihenfolge ermittelt:
  - a) Wer stimmt für den Antrag?
  - b) Wer stimmt gegen den Antrag?
  - c) Wer enthält sich der Stimme?
- (7) Abgestimmt wird durch Handaufheben, soweit nicht auf Verlangen von einem Drittel der anwesenden Mitglieder der Kammerversammlung geheime oder auf Verlangen von mehr als der Hälfte der anwesenden Mitglieder namentliche Abstimmung verlangt wird. Unberührt bleiben abweichende Vorschriften zur Abstimmung im SächsHKaG sowie in der Satzung der Landes Zahnärztekammer.
- (8) a) Ergeben sich bei der Abstimmung durch Handaufheben Zweifel über

- das Ergebnis der Abstimmung, so sind die Stimmen auszuzählen.
- b) Die geheime Abstimmung erfolgt auf Stimmzetteln. Dabei ist § 8 sinngemäß anzuwenden. Abgestimmt wird mit „ja“ oder „nein“ oder „Enthaltung“, wobei unbeschriftete abgegebene Stimmzettel als Enthaltung gelten. Stimmzettel mit anderen Eintragungen sind ungültig.
- c) Bei namentlicher Abstimmung werden die Mitglieder der Kammerversammlung durch Verlesen der Anwesenheitsliste zur offenen Stimmabgabe aufgerufen. Die jeweilige Abstimmung wird in die Anwesenheitsliste eingetragen.
- (9) Für alle Abstimmungen gilt, sofern die Satzung nicht etwas anderes bestimmt, die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen „Ja“- oder „Nein“-Stimmen, Stimmgleichheit bedeutet Ablehnung.
- (10) Eine Übertragung des Stimmrechtes ist unzulässig.

### § 8 Wahlen

- (1) Wahlen werden vom Präsidenten als Wahlleiter geleitet. Stellt er sich selbst einer Wahl, wird er von einem der Vizepräsidenten vertreten. Die Kammerversammlung bestellt ferner fünf Wahlhelfer, die nicht Mitglied der Kammerversammlung sein müssen.
- (2) Vor der Wahl sind die Zahl der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder und die Beschlussfähigkeit festzustellen.
- (3) Wahlvorschläge sind dem Wahlleiter schriftlich oder durch Zuruf mitzuteilen.
- (4) Abwesende Kammermitglieder können nur vorgeschlagen werden, wenn entweder eine schriftliche Zustimmungserklärung des Betroffenen vorgelegt oder für ihn eine verbindliche Zusage von einem Mitglied der Kammerversammlung abgegeben wird, dass er sich zur Wahl stellt.
- (5) Stellt sich ein Wahlhelfer zur Wahl, so muss er für diesen Wahlgang sein Amt als Wahlhelfer niederlegen. An

- seiner Stelle ist ein anderer Wahlhelfer von der Kammerversammlung zu bestellen.
- (6) Nachdem der Wahlleiter sich überzeugt hat, dass zunächst keine weiteren Wahlvorschläge eingebracht werden, wird die Aussprache eröffnet.
  - (7) Nach Abschluss der Aussprache eröffnet der Wahlleiter die Wahlhandlung. Danach können Wahlvorschläge, Anträge oder Anträge zur Geschäftsordnung nicht mehr eingebracht werden.
  - (8) Der Wahlleiter muss dafür sorgen, dass die Wahl geheim durchgeführt werden kann, und hat darauf zu achten, dass sie geheim durchgeführt wird.
  - (9) Die Wahl des Vorstandes erfolgt auf der Grundlage von § 9 der Satzung der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Andere Wahlen können per Handzeichen erfolgen, wenn die Anzahl der Kandidaten der Anzahl der zu vergebenden Mandate entspricht und kein anwesendes Mitglied der Kammerversammlung widerspricht.
  - (10) Nachdem der Wahlleiter die Kammerversammlung gefragt hat, ob die anwesenden Vertreter abgestimmt haben und er keinen Widerspruch feststellt, schließt er die Wahlhandlung und lässt die Stimmen auszählen. Stimmzettel, die den Willen des Wählers nicht eindeutig erkennen lassen oder andere Namen als solche eines Wahlvorschlages enthalten, sind ungültig.
  - (11) Der Wahlleiter stellt das Wahlergebnis fest, legt es schriftlich nieder, gibt es bekannt und nimmt die Wahlunterlagen in verschlossenem Umschlag zu der Niederschrift.

### § 9

#### Niederschriften

- (1) Über die Sitzung der Kammerversammlung und die gefassten Beschlüsse ist eine Niederschrift zu fertigen und vom Sitzungsleiter und Schriftführer zu unterzeichnen. Tonbandaufnahmen darf nur die Kammer anfertigen.

- (2) Die Niederschrift muss enthalten:
  - a) Ort und Tag der Sitzung, Tagesordnung;
  - b) Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung;
  - c) Feststellung der Beschlussfähigkeit;
  - d) Zahl und Namen der anwesenden Mitglieder;
  - e) Name der Antragsteller; Wortlaut der Anträge, Wortlaut der Beschlüsse, Abstimmungsergebnisse;
  - f) Erklärung zum Protokoll.
- (3) Die Niederschrift ist den Mitgliedern der Kammerversammlung innerhalb von zwei Monaten zuzusenden und gilt als genehmigt, wenn nicht innerhalb eines Monats nach Versendung Einspruch beim Sitzungsleiter erhoben wird. Der Einspruch ist auf der nächsten Sitzung durch die Kammerversammlung zu bescheiden.

## Abschnitt 2 Ausschüsse

### § 10

#### Grundlagen

Die Bildung, die Zusammensetzung und Amtszeit der Ausschüsse bestimmen sich nach § 12 und 13 der Satzung der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

### § 11

#### Aufgaben der Ausschüsse

- (1) Die Ausschüsse haben im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben das Recht und die Pflicht, die Kammerversammlung und den Vorstand zu beraten und Empfehlungen auszusprechen.
- (2) Der Vorstand kann einen Ausschuss zur abschließenden Erledigung eines bestimmten Gegenstandes ermächtigen.
- (3) Der Vorstand kann einen Ausschuss verpflichten, über den Stand der Beratungen einen Zwischenbericht zu erstatten oder einem Ausschuss eine Frist für die Erledigung eines Gegenstandes setzen.
- (4) Die Ausschüsse können zur Erfüllung ihrer Aufgaben zeitweilige Arbeits-

gruppen bilden. Bildung, Dauer und Zusammensetzung bedürfen der vorherigen Zustimmung durch den Vorstand.

### § 12

#### Sitzungen der Ausschüsse

- (1) Ein Ausschuss wird vom jeweiligen Vorsitzenden schriftlich, elektronisch oder auch fernmündlich einberufen.
- (2) Ort, Zeit und Tagesordnung der Ausschusssitzung sind anzugeben sowie die Sitzungsunterlagen beizufügen.
- (3) Die Ausschüsse bedienen sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen.
- (4) Die Ausschüsse treffen ihre Festlegungen mit einfacher Mehrheit, bei Anwesenheit von mindestens zwei Drittel der Ausschussmitglieder.
- (5) Über die Sitzung und die Festlegungen der Ausschüsse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist vom Sitzungsleiter und dem Protokollführer zu unterzeichnen.
- (6) Die Niederschrift muss enthalten:
  - a) Tag, Zeit und Ort der Sitzung,
  - b) Namen der anwesenden Mitglieder und des gegebenenfalls zugezogenen Sachverständigen,
  - c) wesentlicher Inhalt der Beratung und der getroffenen Festlegungen.
- (7) Die Sitzungen der Ausschüsse sind nicht öffentlich. Der Präsident oder ein von ihm benannter Vertreter kann an Ausschusssitzungen teilnehmen.
- (8) Diese Regelungen gelten, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften oder anderen Satzungsregelungen spezielle Bestimmungen bestehen.

## Abschnitt 3

### Schlussbestimmungen

### § 13

#### Inkrafttreten und Außerkrafttreten

Diese Geschäftsordnung der Kammerversammlung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Geschäftsordnung der Kammerversammlung vom 22. November 2008, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 12/2008, Seite 15 ff.,

zuletzt geändert am 14. November 2009, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 12/2009, Seite 20, außer Kraft.

Dresden, den 24. November 2012

Dr. med. Mathias Wunsch  
Präsident

Die vorstehende Geschäftsordnung der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen vom 24. November 2012 wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 24. November 2012

Dr. med. Mathias Wunsch  
Präsident

## Gesichtspunkte zum Führen von Tätigkeitsschwerpunkten im Gegensatz zur Darstellung von Praxisbesonderheiten

Umfangreiche, breit gefächerte Möglichkeiten der Fortbildung gestatten es uns Zahnärzten, die Behandlungsqualität durch Spezialkenntnisse zu verbessern. Natürlich besteht ein Interesse, über die erworbene Zusatzqualifikation zu informieren, sodass unsere Patienten Kenntnis von den Spezialisierungen ihres Zahnarztes oder ihrer Zahnärztin erhalten.

Grundsätzlich wird zwischen dem Führen von Tätigkeitsschwerpunkten oder der Darstellung von Praxisbesonderheiten unterschieden.

Die Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen hat auf der Grundlage des § 20 Abs. 3 der Berufsordnung für die Zahnärzte in Sachsen Richtlinien zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen beschlossen.

### § 20 – Berufsbezeichnung, Titel, Grade und Tätigkeitsschwerpunkte

(3) Der Zahnarzt darf nach zahnärztlichem Weiterbildungsrecht erworbene Fachzahnarztbezeichnungen führen. Daneben dürfen Zahnärzte Tätigkeitsschwerpunkte führen. Das Nähere regelt die von der Kammerversammlung zu beschließende Richtlinie, die Bestandteil der Berufsordnung ist.

...

Das Führen des Begriffes „Tätigkeitsschwerpunkt“ ist mit Qualitätskriterien untersetzt, die über den Hinweis der Praxisbesonderheiten hinausgehen. Die Richtli-

nien zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten bilden den Rahmen hierfür.

### Richtlinie zum Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten

...

#### § 1 – Grundsätze

(1) Zahnärzte können die Tätigkeitsschwerpunkte Endodontie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde und Parodontologie ausweisen.

Zahnärzte, die Tätigkeitsschwerpunkte führen möchten, haben bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Neben einer nachhaltigen, kontinuierlichen Tätigkeit im gewählten Schwerpunkt müssen sie die erforderlichen Kenntnisse durch erfolgreichen Abschluss von Fortbildungen, analog der zertifizierten Fortbildungen der LZKS oder gleichwertiger Fortbildungen anderer Kammern im Bundesgebiet, erwerben. Fortbildungen der APW oder von wissenschaftlichen Gesellschaften im In- und Ausland, die den Inhalten und Anforderungen des Curriculums der LZKS entsprechen, können anerkannt werden. Die Gleichwertigkeit wird durch die LZKS festgestellt.

Die individuellen Voraussetzungen der Tätigkeitsschwerpunkte der vier o. g. Fachbereiche sind im § 2 Abs. 3 der Richtlinien der Kammerversammlung detailliert geregelt. Festgelegt ist, dass maximal zwei Tätigkeitsschwerpunkte ausgewiesen werden können.

Der § 3 der Richtlinie der Landes Zahnärztekammer Sachsen regelt unter anderem, dass

- 1 das Ausweisen von Tätigkeitsschwerpunkten der Kammer vorab schriftlich anzuzeigen ist,
- 2 der Kammer auf Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen für das Ausweisen eines Tätigkeitsschwerpunktes notwendigen Unterlagen vorzulegen sind,
- 3 Tätigkeitsschwerpunkte nicht ausgewiesen werden dürfen, wenn die erworbenen fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht praktisch und nachhaltig umgesetzt werden.

Das Ausweisen der Tätigkeitsschwerpunkte wird von der Landes Zahnärztekammer Sachsen bestätigt und muss personenbezogen sein.

Unabhängig von den genannten vier Tätigkeitsschwerpunkten können andere methodenspezifische bzw. ausstattungsbezogene Besonderheiten innerhalb der Zahnarztpraxis als sogenannte Praxisbesonderheiten dargestellt werden.

Dem Patientenschutz dient die sachgerechte Trennung vom Begriff „Tätigkeitsschwerpunkt“, der an die komplexen, qualitativ hochwertigen Fortbildungskennnisse und Fortbildungsnachweise gebunden ist.

Dr. med. Gisela Herold

## Zahnärzte-Stammtische und Veranstaltungen

### Bautzen

Datum: Mittwoch, 9. Januar 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Themen: Die intraligamentäre Anästhesie in der ZA-Praxis, Neuester Stand der Anwendung lokaler Antibiotika; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel. 03591 44176

### Borna, Geithain, Groitzsch/Pegau

Datum: Dienstag, 15. Januar 2013, 19 Uhr; Ort: Zwenkau; Themen: Patientenrechtegesetz, Auswirkungen auf die Praxis, Erstellung Praxishomepage – Unterstützung durch die KZV; Information: Dipl.-Stom. Jörg Graupner, Tel. 03433 853611

### Löbau

Datum: Mittwoch, 16. Januar 2013, 19 Uhr; Ort: „Hotel Stadt Löbau“, Löbau; Themen: „Differenzialdiagnose prämaligener Mundschleimhautläsionen“ und „In vitro Diagnostik bei Parodontitis – Erregerbestimmung mit Real-Time PCR“; Information: Dr. med. Angela Grundmann, Tel. 03585 862012

### Leipzig-Süd, Mitte, Markkleeberg

Datum: Dienstag, 22. Januar 2013, 18:30 Uhr; Ort: Forsthaus „Raschwitz“, Markkleeberg; Themen: Alltagsunterstützung durch [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de), Internetauftritt der Praxen, Sicherheit im Internet, Neue GOZ; Information: Dr. med. Johannes Klässig, Tel. 0341 3913177

### Hoyerswerda

Datum: Mittwoch, 23. Januar 2013, 18:30 Uhr; Ort: Hotel „Zur Mühle“, Hoyerswerda; Thema: Aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Andreas Heyne, Tel. 03571 426503

### Mitgliederversammlung – Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V.

Datum: Samstag, 12. Januar 2013, 9:30 Uhr; Ort: „Hotel zum Nicolaner“, Döbeln-Obergosseln; Themen: „Mitgliederversammlung und vereinsinterne Fortbildung“; Information: Dr. Christine Langer, Tel. 03421 902215

## Medizingeräteprüfung

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

**Ort:** Dresden, Zahnärzthehaus, Schützenhöhe 11  
**Termin/Zeit:** 02.01.2012, 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*



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](http://www.ziws.de)



## GOZ-Telegramm

<b>Frage</b>	Ist der Ansatz der GOZ-Nr. 0090 mehrfach je Zahn und Sitzung berechnungsfähig? Wenn ja, in welchen Fällen?
<b>Antwort</b>	Ja – mit Begründung in der Rechnung
<b>Theorie</b>	Die Leistungsbeschreibung zu der Gebührennummer 0090 sagt aus, dass bei einer mehr als einmaligen Berechnung der GOZ-Nr. 0090 je Zahn dies in der Rechnung zu begründen ist. Begründungen für eine mehr als einmalige Berechnung je Zahn können z. B. sein: – zusätzliche intraligamentäre, intrapulpare, intrakanaläre und/oder intraossäre Anästhesien zur vollständigen Schmerzausschaltung, – Ausschaltung vestibulärer und palatinaler/lingualer Kieferabschnitte, – lang andauernde Behandlung, Nachlassen der Anästhesiewirkung – Verwendung eines Anästhetikums ohne Vasokonstringens.
<b>Fundstelle</b>	GOZ 2012 – Teil A – Allgemeine zahnärztliche Leistungen GOZ-Infosystem

## Zielleistung in der GOZ 2012

Das Zielleistungsprinzip dient allein der Vermeidung doppelter Honorierung. Es kann aber nicht in Anspruch genommen werden, um vom Verordnungsgeber als selbstständig angesehene Leistungen zum Bestandteil einer anderen Leistung zu machen.

Mit der Einführung der GOZ 2012 wurde vom Gesetzgeber erstmals auch das seit Langem aus der GOÄ bekannte Zielleistungsprinzip in die GOZ für operative Leistungen etabliert.

Textidentisch wurde der in der GOÄ 96 enthaltene Passus

„Dies gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist.“

als neuer Satz 3 in § 4 Abs. 2 in die GOZ 2012 integriert.

Im Wesentlichen soll dieser Passus eine Klarstellung zwischen methodisch notwendigen Einzelschritten als Leistungsbestandteil und der Abgrenzung selbstständiger Leistungserbringung bewirken, um Doppelabrechnungen zu vermeiden.

§ 4 Abs. 2 GOZ regelt, dass der Zahnarzt nur selbstständige und selbst erbrachte Leistungen (höchst persönliche Leistungserbringung) berechnen kann, oder Leistun-

gen, die unter seiner fachlichen Weisung (Delegationsleistungen) erbracht werden. Für Leistungen, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung sind, ist eine Gebühr nicht berechnungsfähig, wenn für die andere Leistung bereits eine Gebühr berechnet wird.

Damit wird der Versuch, den Begriff „selbstständige Leistung“ zu definieren und abzugrenzen, mit der Frage der Abrechenbarkeit vermischt, und genau darin liegt das Dilemma.

Die grundsätzlich nicht identischen Gesichtspunkte fachlicher Notwendigkeit und Abrechenbarkeit bei der Leistungserbringung haben bereits in der alten GOZ zu einer Vielzahl von Gerichtsprozessen geführt, und bis heute ist eine klare Abgrenzung zwischen fachlichem Erfordernis und gebührenrechtlicher Darstellung nicht gegeben.

Mit der Übernahme des Zielleistungsprinzips aus der GOÄ soll primär eine Doppelabrechnung von Leistungen vermieden werden.

Will man nun im Einzelnen prüfen, ob verschiedene Leistungen methodisch notwendige Bestandteile einer anderen Leistung sind, so muss man zuvor Klarheit über den

jeweiligen Leistungsumfang (Zielleistung) gewinnen.

Das wird in jedem konkreten Einzelfall neu zu bewerten sein und nur durch Anlegen eines abstrakten Maßstabes von weitergehenden ärztlichen/zahnärztlichen selbstständigen Leistungen entsprechend der Regeln ärztlicher Kunst abzugrenzen sein. Primäres Kriterium ist die jeweilige Leistungsbeschreibung.

Eine andere Leistung ist dann methodisch notwendiger Einzelschritt einer beschriebenen Leistung, wenn sie inhaltlich auch in der Leistungsbeschreibung der zu erbringenden Leistung enthalten ist und auch in der Bewertung Berücksichtigung findet.

So ist z. B. regelmäßig die primäre Wundversorgung Leistungsbestandteil der operativen Zielleistung, soweit es sich um den typischen unbedingt notwendigen Wundverschluss handelt. Kommen jedoch spezielle Lappenbildungen oder zusätzliche Maßnahmen der Defektdeckung zur Anwendung, so handelt es sich um selbstständige Leistungen, die von der Zielleistungsbeschreibung nicht erfasst sind. Zusätzlich muss die Leistung in der Bewertung ihre Berücksichtigung finden.

Das ist z. B. dann nicht gegeben, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils nicht im Verhältnis der vermeintlichen Zielleistung steht.

Ist eine der Voraussetzungen der Zielleistung, Leistungsbestandteil einer anderen Leistung und Bewertung, nicht erfüllt, bleibt es bei der gesonderten Berechenbarkeit der jeweiligen Leistung.

Das Zielleistungsprinzip allein kann nicht dafür herangezogen werden, um vom Verordnungsgeber als selbstständig angesehene Leistungen zum Bestandteil einer anderen Leistung zu machen (Urteil BGH vom 05.06.2008 – Az. III ZR 239/07).

Die langjährigen Erfahrungen aus der GOÄ zeigen jedoch, dass die Abgrenzung methodisch notwendiger Einzelschritte und deren Bewertung von selbstständigen Leistungen ein sehr schwieriges Feld darstellt und zu einer Flut gerichtlicher Auseinandersetzungen geführt hat, ohne dass das

Problem geklärt werden konnte.

Nunmehr ist das riesige Streitpotential auch in die GOZ für operative Leistungen implementiert worden.

Grundsätzlich enthält die Gebührenordnung ausschließlich selbstständige Leistungen, die, soweit nichts anderes geregelt ist, auch nebeneinander berechnungsfähig sind (AG Iserlohn Az. 40C758/93).

Inwieweit Kostenerstatter die Zielleistungsregelung zur Erstattungseinschränkung strapazieren werden, indem notwendige selbstständige Einzelleistungen argumentativ zu Leistungsbestandteilen der Zielleistung gemacht werden, bleibt abzuwarten. Auf alle Fälle wird der bürokratische Aufwand für die Praxen nicht unerheblich sein, wertvolle Behandlungszeit, die unseren Patienten verloren geht.

*Dr. Mathias Görlach  
GOZ-Referent LZKS*

## Ein Abschied in ein neues Lebenskapitel



Am 31. Oktober 2012 beendete Rita Standfuß, die Leiterin des Ressorts Ausbildung, nach mehr als 21 Jahren ihre Tätigkeit bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Frau Standfuß war maßgeblich am Aufbau und der Organisation der praktischen

Berufsausbildung der zahnärztlichen Mitarbeiter in Sachsen beteiligt. Sie hat sich immer für eine fachlich hochwertige Qualität der Ausbildung engagiert.

In enger Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungsausschuss, dem Prüfungsausschuss sowie dem Ausschuss für zahnärztliche Mitarbeiter wurden die Organisation und Durchführung der Prüfungen der Auszubildenden stets erfolgreich abgesichert.

Eine gute Kontaktpflege zum Sächsischen Staatsministerium für Kultus, den Bildungsagenturen und Berufsschulzentren sowie den ausbildenden Zahnarztpraxen führte zur fortwährenden Stabilisierung einer soliden Ausbildung.

Wir wünschen Frau Standfuß für den kommenden Lebensabschnitt alles Gute, vor allem Gesundheit und viel Freude mit ihrer Familie.

*Der Vorstand der LZKS und  
die Mitarbeiter der Geschäftsstelle*



Ihr Experte für  
fachbezogene  
Steuerberatung  
seit 80 Jahren!

**BUST.de**

**BUST Niederlassung Dresden:**

Jägerstraße 6  
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

**www.BUST.de**

# Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 10

Dieser Teil zur Befundklasse 3 befasst sich mit **andersartigen Versorgungsungen**. Definition andersartiger Zahnersatz:

Befunde sehen als Regelversorgung abnehmbaren oder festsitzenden Zahnersatz vor. Wechselt man z. B. in der Versorgungsart von einer abnehmbaren Prothese zu einer festsitzenden Brücke, so spricht man vom Wechsel der Versorgungsform und definiert dies als andersartigen Zahnersatz.

Beispiele für die verschiedenen Versorgungsformen der Andersartigkeit sind in der Tabelle gegenübergestellt:

Regelversorgung	andersartige Versorgung
Modellgussprothese	Brücken
Modellgussprothese	Kombinationszahnersatz mit z. B. Teleskopkronen
Brücken	Modellgussprothese
Kombinationszahnersatz	Brücken
Kombinationszahnersatz	Brücken auf Implantaten

Zu beachten sind folgende Aspekte:

- Die zahntechnischen Leistungen dürfen alle nach NBL bzw. BEB berechnet werden.
- Das zahnärztliche Honorar kann nach der GOZ berechnet werden.
- Teil 2 des Heil- und Kostenplanes ist, wie bei gleichartigen Versorgungsungen, ebenfalls verpflichtend auszufüllen.
- Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Dies ist bei der Beantragung auf dem Heil- und Kostenplan bereits zu kennzeichnen.
- Die konservierend/chirurgischen Begleitleistungen sind dann dem Patienten in Rechnung zu stellen, wenn diese im Rahmen der Regelversorgung nicht angefallen wären.

## Beispiel 1: OK partielle Modellgussprothese mit 4 Teleskopkronen

TP	E	E	T	TV	E	TV					TV	E	E	E	E	E	TP
R	E	E	H	H	E	H					H	E	E	E	E	E	R
B	f	f			f						f	f	f	f	f	f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28

Festzuschuss: 1 x 3.1

GOZ: 4 x 2270, 4040, 4 x 5040, 3 x 5070, 5170, 5210

GOZ-KCH: 0090 (Infiltrationsanästhesie),  
2030 (Bes. Maßn. beim Präparieren o. Füllen von Kavitäten),  
2180 (plast. Aufbau Zahn, zur Aufnahme Krone) hier: Zahn 16 „D“

## Fremdlaborrechnung (BEB) zu Beispiel 1:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
0402	Modellmontage im Mittelwertartikulator	2
1003	Basis aus Kunststoff	1
1006	Individueller Löffel aus Kunststoff	1
1111	Bisswall aus Wachs, auf Basis	1
1201	Übertragungskappe aus Kunststoff	4
2661	Teilverblendung aus Polymerglas	4
3001	Teleskopkrone primär	4
3101	Umlaufende Fräsung	4
3201	Teleskopkrone sekundär	1
3202	Teleskopkrone sekundär, für Kunststoffverblendung	3
3302	Individuelles Sekundärteil in/an Metallbasis	4
4002	Metallbasis Oberkiefer, partiell	1
4903	Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung Seitenzahn	1
4941	Lösungsknopf für Friktionsprothese	2
5001	Lötung 1: ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	4
5307	Metallfläche konditionieren	4
5308	Modellgussteil konditionieren	2
6001	Aufstellen Grundeinheit	1
6003	Aufstellen je Zahneinheit auf Metallbasis	5
6311	Grundeinheit Fertigstellung auf Metallbasis	1
6312	Fertigstellen auf Metallbasis, je Zahneinheit	5
6754	NEM-Verarbeitungsaufwand	8
3000	Versandkosten	6
xxx	Seitenzähne	5

### Hinweis Labor:

Auf die Aufzählung aller Modelle und vorbereitenden Maßnahmen wurde der Übersichtlichkeit wegen verzichtet.

Zur Plausibilitätserläuterung sind BEB-Positionen aufgeführt. Hiervon abweichend kann in Abstimmung zwischen Praxisinhaber und Zahntechniker ein eigenes Gebührenverzeichnis zur Anwendung kommen.

Ebenso ist eine teilweise oder vollständige Abrechnung nach BEMA und/oder BEL II abrechnungstechnisch unschädlich.

**Begleitleistungen:** In unserem Beispiel 1 sind die Begleitleistungen dem Patienten ebenfalls privat in Rechnung zu stellen, da bei Herstellung der Regelversorgung weder Anästhesien für das Präparieren von Zähnen noch Besondere Maßnahmen bzw. Aufbaufüllungen angefallen wären.

Generell ist es bei der Abrechnung immer erforderlich, abgerechnete Honorar- sowie Laboranteile auf passende Inhaltsbeschreibung und korrekte Anzahl zu überprüfen. Auch die Feststellung, ob der den Festzuschuss auslösende Befund tatsächlich versorgt wurde, ist durchzuführen.

**Prüfung der Plausibilität von Festzuschuss-GOZ- und BEB-Positionen zum Nachweis des Festzuschuss-Befundes im Beispiel 1**

Festzuschuss-Befund 1 x 3.1	GOZ 5170, 5070 und 5210	BEB 1003, 1006, 1111, 4002, 6001, 6003, 6311, 6312
--------------------------------	----------------------------	--

Zur sachlich-rechnerischen Prüfung der Laborrechnung gehört dann noch die Überprüfung, ob das abgerechnete GOZ-Honorar – hier Teleskopkronen – laborseitig in richtiger Anzahl nachgewiesen ist.

GOZ 4 x 5040	BEB 4 x 3001, 1 x 3201, 3 x 3202, 3 x 2661
-----------------	---

**Hinweis:** Die in der Laborrechnung aufgeführte vierte Verblendung nach BEB-Nr. 2661 ist durch das Anfertigen einer Rückenschutzplatte (BEB-Nr. 4903) erforderlich.

**Beispiel 2: OK partielle Modellgussprothese mit 4 Teleskopkronen**

TP	E	E	T	TV	E	TV					TV	E	E	E	E	E	TP
R	E	E	KH	KVH	E	KV					KVH	E	E	E	E	E	R
B	f	f	kw	kw	f	ww					ur	f	f	f	f	f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Festzuschuss:	1 x 3.1, 4 x 1.1, 3 x 1.3
BEMA:	4 x 19, 98a, 98g, 96b, 89
GOZ:	4 x 5040
BEMA-KCH:	40 (Infiltrationsanästhesie), 12 (Bes. Maßn. beim Präparieren o. Füllen), 13b (Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone)

Obwohl ein Wechsel der Versorgungsform vorliegt, stellt diese Versorgung keine andersartige, sondern eine **gleichartige Versorgung** dar. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass für alle Ankerzähne (16, 15, 13 und 23) der Festzuschuss-Befund 1.1 ansetzbar ist. Damit sind auch die Begleitleistungen wieder als GKV-Leistung berechnungsfähig.

**Hinweise Beispiel 1:**

Hier kann aufgrund der Beschreibungen des Festzuschuss-Befundes 3.2 eine Versorgung mit Teleskopkronen nicht als Regelversorgung hergestellt werden.

- Dies wäre nur dann möglich, wenn:
- eine beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe, oder
  - eine einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, oder
  - eine beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen

mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung vorliegt, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn oder ersten Prämolaren.

Der Befund ist zweimal je Kiefer ansetzbar.

Hierbei ist zu beachten, dass die Festlegungen dieser Festzuschuss-Richtlinie immer beidseitig in einem Kiefer vorliegen müssen.

Simona Günzler/Inge Sauer

**©-Fortbildung**

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## Pflege-Neuausrichtungsgesetz tritt in Kraft

In den vergangenen Monaten wurde in den Medien über das von der Bundesregierung initiierte Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) berichtet. Nachdem es vom Bundestag beschlossen worden war, passierte es nun auch den Bundesrat. Mit diesem Gesetz soll auf den demografischen Wandel und die Herausforderung der Pflege in der Zukunft reagiert werden.

Dazu erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vor dem Bundestag Folgendes: *„Zum ersten Mal erhalten Menschen mit Demenz, die bisher kaum oder gar nicht berücksichtigt wurden, Leistungen der Pflegeversicherung. Angehörige und Pflegebedürftige haben in Zukunft mehr Wahlfreiheit, um die Pflege an ihre individuellen Bedürfnisse anzupassen. So können sie Zeitkontingente mit ambulanten Diensten vereinbaren. Außerdem stärken wir neue Wohnformen, damit die Menschen so lange wie möglich in ihrem häuslichen Umfeld bleiben können und nicht ins Heim gehen müssen. Mehr Transparenz und Service der Pflegekassen sind weitere Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Mit dem Aufbau einer staatlich geförderten Pflegevorsorge wird die Absicherung für den Pflegefall gestärkt.“*

Neben dem Vorgenannten liegt ein Schwerpunkt des Gesetzes auf der Verbesserung der medizinischen Versorgung von Personen im Pflegeheim. In diesem

Bereich sind auch vertragszahnärztliche Themen betroffen. Bereits durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde in § 87 Abs. 2i SGB V eine Regelung geschaffen, die dem erhöhten zeitlichen Aufwand, der mit dem Aufsuchen eines Patienten in einer Pflegeeinrichtung einhergeht, durch das Einführen einer zusätzlichen Leistungsposition im BEMA-Z Rechnung trägt. Das PNG erweitert diese Regelung. Nunmehr soll die Abrechnung dieser noch durch den Bewertungsausschuss zu schaffenden Leistungsposition auch für das Aufsuchen von Patienten abrechnungsfähig sein, bei denen durch den MDK eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde. Wie hoch diese Gebühr ausfallen wird, ist derzeit noch nicht absehbar.

Weiterhin möchte der Gesetzgeber den Abschluss von Kooperationsverträgen zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten bzw. Zahnärzten stärken (§ 119 b SGB V). Hier werden die Kassenärztlichen, aber auch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in die Pflicht genommen. Auf Antrag einer Pflegeeinrichtung hat die KV bzw. die KZV einen Kooperationsvertrag zu vermitteln. Auf Bundesebene sollen bis zum 30. September 2013 Qualitätsstandards, die sich an den Versorgungszielen der ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen orientieren, entwickelt werden. Für den vertragszahnärztlichen Bereich heißt es hierzu in der Gesetzesbegründung:

*„Die Regelung gilt entsprechend auch für die zahnärztliche Versorgung (vergleiche § 72 Absatz 1 Satz 2). Auch hier wird das Ziel verfolgt, Zahnarzt und Pflegeeinrichtung miteinander zu vernetzen und ihre Zusammenarbeit zu stärken. ... Durch den Abschluss von Kooperationsverträgen sollen die zahnärztliche Versorgung und die Mundgesundheit der Versicherten in Pflegeeinrichtungen zum Beispiel durch regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen sowie einfache Behandlungen verbessert werden. Zahnmedizinische Erkrankungen sollen auch bei Bewohnern in Pflegeeinrichtungen vermieden, frühzeitig erkannt und behandelt werden, um so die Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten beziehungsweise zu verbessern.“*

Für die Vertragszahnärzte, die im Rahmen eines solchen Kooperationsvertrages Leistungen erbringen, soll die Abrechnung einer zusätzlichen Leistung über BEMA-Z möglich sein. Diese Leistung soll in der Bewertung über die allgemeine Zulage des vorgenannten § 87 Abs. 2i SGB V hinausgehen. Auch diesbezüglich bleibt abzuwarten, wie diese zusätzliche Position bewertet wird.

Positiv ist zu bewerten, dass der Gesetzgeber versucht, den erhöhten Aufwand für die Betreuung von Pflegebedürftigen, der Ärzten und Zahnärzten entsteht, anzuerkennen.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

## Jahresendprämien aus DDR-Zeiten werden der Rente zugerechnet

Mit Urteil vom 23.08.2007 (Az. B 4 RS 4/06 R) hat das Bundessozialgericht entschieden, dass ehemals in der DDR Zusatzversorgte sich ihre erhaltenen Jahresendprämien bei ihrer Rente anerkennen lassen können.

Neben Jahresendprämien werden auch weitere Entgelte (Prämien, zusätzliche Vergütungen) berücksichtigt, wenn diese

als Lohnbestandteile zu bewerten sind. Allerdings lohnt sich es nicht für alle Betroffenen, aufgrund des Urteils die Anerkennung dieser Prämien zu beantragen. Jahresendprämien wirken sich nämlich nur dann auf die Rente aus, wenn die Beitragsbemessungsgrenze Ost für das jeweilige Jahr noch nicht ausgeschöpft ist. Diese änderte sich von Jahr zu Jahr.

(1973 z. B. waren das 11.676 Mark, 1984 dann 18.975 Mark).

Gesetzlich Versicherte können sich bei der Deutschen Rentenversicherung, Telefon 030 8651 oder im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)

über Suche: Jahresendprämie zu dieser Problematik informieren.

# Radiografische Befunde bei Kronen und Brücken – eine Untersuchung zur Qualität festsitzender prothetischer Versorgungungen

Ziel dieser Pilotstudie war es, die Qualität festsitzenden Zahnersatzes sowie den Zustand der dazugehörigen Pfeilerzähne in einer zufälligen Stichprobe digitaler Panoramaschichtaufnahmen zu bewerten. Radiografische Auffälligkeiten wurden bei 35,9 % der 502 untersuchten festsitzenden Versorgungungen und Pfeilerzähne festgestellt. Die häufigste radiografische Auffälligkeit war die marginale Diskrepanz. Wesentlich weniger häufig waren der Verdacht auf Karies und apikale Aufhellungen. Insbesondere festsitzende Versorgungungen im Unterkiefer wiesen anhand der Röntgenaufnahme vermutete Mängel auf. Festsitzende Versorgungungen im Molarenbereich waren signifikant häufiger mangelbehaftet als Zahnersatz in der Frontzahn- und Prämolarenregion.

## 1. Einleitung

Zahnhartsubstanzdefekte, die der Füllungstherapie Grenzen setzen, sowie Zahnverluste werden bei Erwachsenen überwiegend mit festsitzendem Zahnersatz therapiert. Bei den Senioren dominiert immer noch der herausnehmbare Zahnersatz, auch wenn ein Trend zu festsitzenden Therapiealternativen festzustellen ist. Die therapeutische Palette zum Ausgleich von Zahnverlusten wird durch implantatprothetische Versorgungungen erweitert. Dieses Therapiekonzept hat allerdings auf der Populationsebene noch geringe Bedeutung (Micheelis & Schiffner, 2006; Walter et al., 1998). Festsitzender Zahnersatz gilt als prognostisch günstiges Therapiemittel (Creugers et al., 1994; Schnaidt et al., 2011; Scurria et al., 1998). Die häufigsten Ursachen, welche zum irreversiblen Funktionsverlust von festsitzendem Zahnersatz führen, sind Sekundärkaries und Retentionsverlust (De Backer et al., 2006; Libby et al., 1997). Komplikationen, welche nicht zwangsläufig zum irreversiblen Funktionsverlust festsitzenden Zahnersatzes führen, sind Vitalitätsverlust und Parodontitis apicalis (Randow et al., 1986; Libby et al., 1997). Die Ergebnisqualität festsitzender Restaurationen im deutschen Versorgungsalltag ist weitgehend unbekannt. Der Zugang zu nicht selektierten Patientenstichproben stellt das größte Problem bei der Erhebung der Daten dar. Ziel dieser Pilotstudie war die explorative Evaluation der Ergebnisqualität festsitzenden Zahnersatzes anhand digitaler Panoramaschichtaufnahmen.

## 2. Material und Methode

Die Durchführung der Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden genehmigt (EK 270112008). Auf digitalen Panoramaschichtaufnahmen dargestellte Einzelkronen und Brückenanker wurden radiografisch auf marginale Diskrepanzen, den Verdacht auf Karies am Kronenrand sowie apikale Aufhellungen hin überprüft. Die Panoramaschichtaufnahmen waren in der Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Dresden mit dem ORTHOPHOS XG 5 (Sirona Dental Systems GmbH, Bensheim) aufgenommen und in der elektronischen Datenbank der Poliklinik gespeichert worden. Die Auswahl der Patienten für die Untersuchung erfolgte mittels Zufallsstichprobe. Als Einschlusskriterium war das Vorhandensein mindestens einer festsitzenden Versorgung auf der Panoramaschichtaufnahme definiert. Das Vorgehen bei der Datenerhebung ist zur Übersicht grafisch in Abbildung 1 dargestellt. Da jede prothetische Restauration, welche auf der Panoramaschichtaufnahme abgebildet war, bewertet werden sollte, wurden Aufnahmen, bei denen dies nicht möglich war, von der Datenerhebung ausgeschlossen. Die Fallzahlplanung erfolgte empirisch auf der Basis eines Prätests, da aufgrund des explorativen Charakters der Studie die Berechnung eines optimalen Stichprobenumfangs a priori nicht möglich war. Für die Untersuchung wurde ein Mindeststichprobenum-

fang von  $n = 500$  Versorgungungen festgelegt. Eine Einsicht in die schriftliche Behandlungsdokumentation der Patienten erfolgte nicht.

Die erhobenen Daten wurden mit der Software SPSS 18.0 für Windows (IBM SPSS Statistics, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) statistisch ausgewertet. Häufigkeitsunterschiede wurden mit dem  $\chi^2$ -( $\chi^2$ )-Test analysiert, die Stärke von Zusammenhängen zwischen zwei Gruppen wurde mit dem Koeffizienten Cramérs  $V$  quantifiziert. Für alle statistischen Tests war die Irrtumswahrscheinlichkeit auf  $\alpha = 0,05$  festgelegt worden.

## 3. Ergebnisse

381 Panoramaschichtaufnahmen wurden auf das Vorhandensein festsitzender Versorgungungen hin überprüft, bis mindestens 500 Versorgungungen für die Untersuchung zur Verfügung standen. 6 Panoramaschichtaufnahmen waren nicht für eine Datenaufnahme geeignet, da bei mindestens einer prothetischen Restauration wegen ungünstiger Projektion und Überlagerung die Beurteilung des Kronenrandes oder des Alveolarknochens nicht möglich war. Die Stichprobe bestand schließlich aus  $n_{FZE} = 502$  festsitzenden Versorgungungen, welche auf insgesamt  $n_{PSA} = 109$  Panoramaschichtaufnahmen abgebildet waren. Die Anzahl untersuchter festsitzender Versorgungungen entsprach der Anzahl der prothetisch versorgten Zähne. Im Oberkiefer fanden sich 301 Versorgungungen, im Unterkiefer 201 Versorgungungen (60,0 % bzw. 40,0 % von  $n_{FZE} = 502$ ). Das

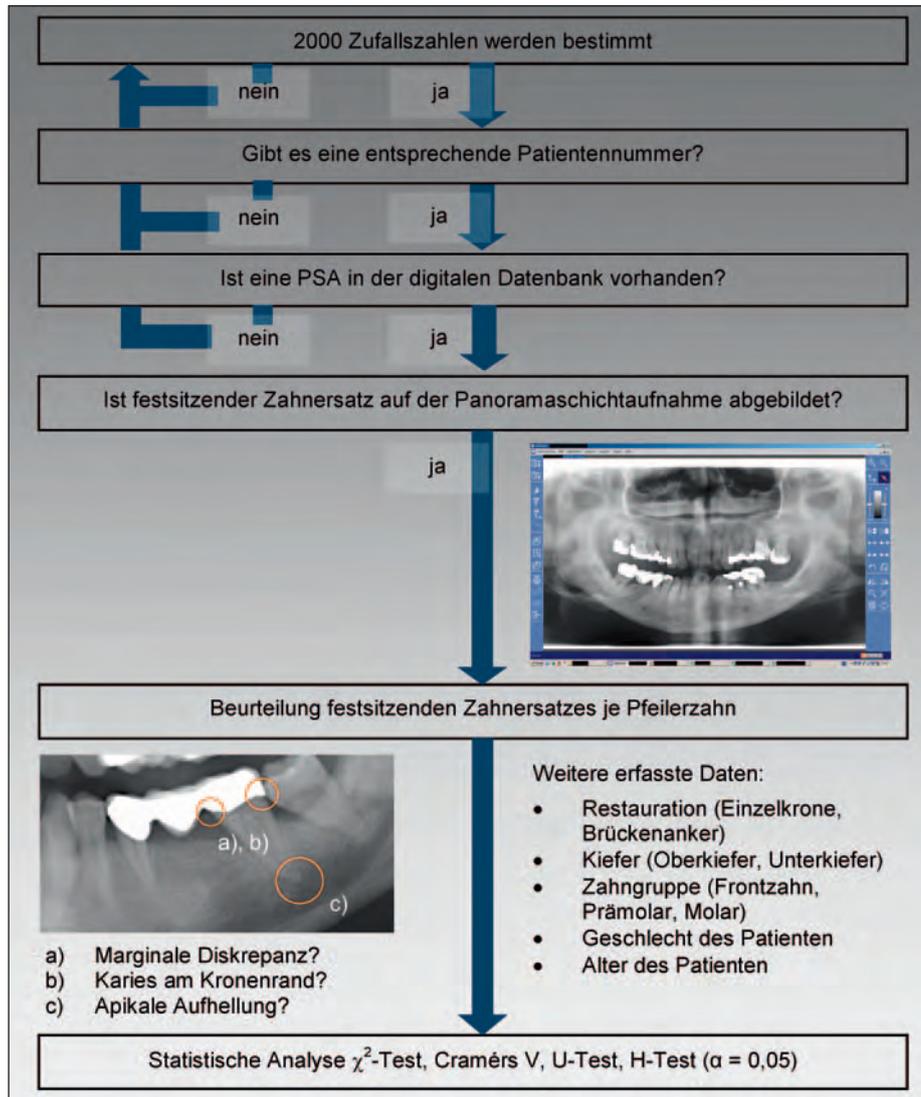


Abb. 1 – Ablauf der Datenerhebung und Datenverarbeitung

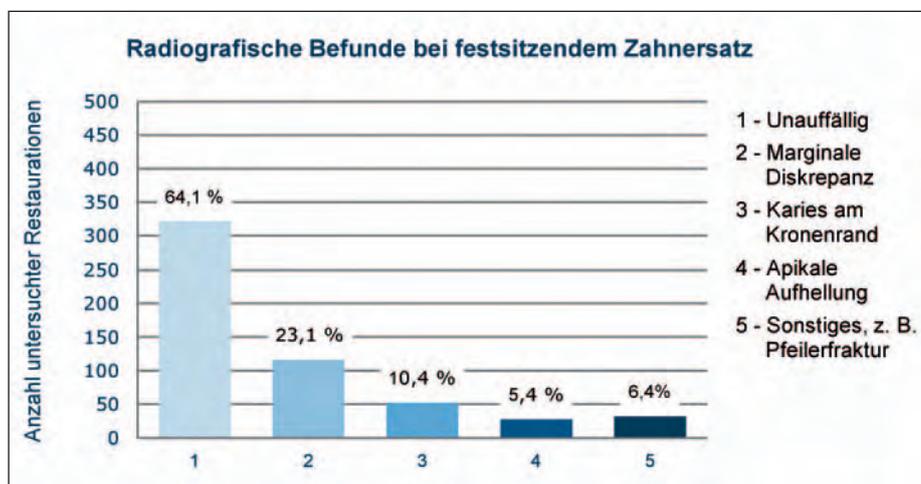


Abb. 2 – Relative Häufigkeiten der radiografischen Befunde bei Einzelkronen und Brückenankern ( $n_{FZE} = 502$ ) anhand digitaler Panoramaschichtaufnahmen ( $n_{PSA} = 109$ ); Mehrfachnennungen sind möglich

Untersuchungsgut setzte sich aus 207 Frontzähnen (41,2 % von  $n_{FZE} = 502$ ), 150 Prämolaren (29,9 % von  $n_{FZE} = 502$ ) sowie 145 Molaren (28,9 % von  $n_{FZE} = 502$ ) zusammen. Die Stichprobe umfasste 306 Einzelkronen und 196 Brückenanker (61,0 % bzw. 39,0 % von  $n_{FZE} = 502$ ). 67 „Patienten“ waren Frauen (61,5 % von  $n_{PSA} = 109$ ) und 42 waren Männer (39,5 % von  $n_{PSA} = 109$ ). Von  $n_{FZE} = 502$  untersuchten Versorgungen entfielen 325 auf Frauen (64,7 % von  $n_{FZE} = 502$ ) und 177 auf Männer (35,3 % von  $n_{FZE} = 502$ ). Die Patienten waren zwischen 26 und 91 Jahre alt, das Durchschnittsalter betrug 59 Jahre.

### 3.1 Auffällige und unauffällige Befunde

64,1 % der Versorgungen und Pfeilerzähne wurden als radiografisch unauffällig, 35,9 % als radiografisch auffällig eingestuft. Die häufigste Auffälligkeit war die marginale Diskrepanz. Weniger häufig waren der Verdacht auf Karies und apikale Aufhellungen. Abbildung 2 stellt die Verteilung der relativen Häufigkeiten der radiografischen Befunde dar. Insbesondere die festsitzenden Versorgungen im Unterkiefer wiesen radiografisch vermutete Mängel auf ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,24$ ). Festsitzende Versorgungen im Molarenbereich waren signifikant häufiger mangelbehaftet als Zahnersatz in der Frontzahn- oder Prämolarenregion ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,20$ ). Es war kein statistischer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit auffälliger Befunde und dem Geschlecht ( $\chi^2$ -Test,  $p > 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,03$ ) sowie der Versorgungsart ( $\chi^2$ -Test,  $p > 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,00$ ) nachzuweisen.

### 3.2 Marginale Diskrepanz

Bei 23,1 % der Versorgungen wurden radiografisch vermutete Inkongruenzen zwischen Kronenrand und Präparationsgrenze erfasst (s. Abb. 3). Marginale Diskrepanzen wurden signifikant häufiger im Unterkiefer als im Oberkiefer festgestellt ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,18$ ). Im Vergleich zu Frontzähnen und Prämolaren wurden Molaren mit dem häufigeren Auftreten marginaler Diskrepanzen in Verbindung gebracht ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,24$ ). Die beobachteten Häufigkeitsunterschiede zwischen mesi-

alen und distalen Zahnflächen sowie zwischen Einzelkronen und Brückenankern waren äußerst gering ( $\chi^2$ -Test,  $p > 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,01$ ).

### 3.3 Verdacht auf Karies am Kronenrand

Bei 10,4 % der Pfeilerzähne wurde Karies am Kronenrand anhand der Panoramaschichtaufnahme vermutet (s. Abb. 4). Bei Pfeilerzähnen des Unterkiefers lag der Verdacht auf Karies signifikant häufiger als im Oberkiefer vor ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,16$ ). Insbesondere bei fest-sitzenden Versorgung, deren Kronenrand radiografisch als mangelbehaftet eingestuft wurde, waren auch an den Kronenrand angrenzende Aufhellungen am präparierten Zahn zu finden ( $\chi^2$ -Test;  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,29$ ). Tendenziell lag der Verdacht auf Karies bei prothetisch versorgten Molaren und Prämolaren häufiger als bei Frontzähnen vor. Dies erwies sich allerdings nicht als statistisch signifikant ( $\chi^2$ -Test,  $p > 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,07$ ).

### 3.4 Apikale Aufhellungen

5,4 % der Pfeilerzähne zeigten apikale Aufhellungen (s. Abb. 5). Zum Zeitpunkt der Untersuchung wiesen 18,9 % der untersuchten Pfeilerzähne eine radiografisch erkennbare Wurzelfüllung auf. Apikale Aufhellungen fanden sich signifikant häufiger bei Zähnen mit erkennbarer Wurzelkanalfüllung ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,22$ ). Eine apikale Aufhellung wurde auffallend häufig bei Pfeilerzähnen des Unterkiefers erfasst ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,15$ ). Molaren waren in größerem Ausmaß als Prämolaren oder Frontzähne betroffen ( $\chi^2$ -Test,  $p < 0,05$ ; Cramérs  $V = 0,13$ ).

## 4. Diskussion

Die Ergebnisqualität festsitzender prothetischer Versorgung wird sowohl wegen der diagnostischen Einschränkungen als auch wegen der vermeidbaren Strahlenbelastung selten radiografisch beurteilt. Die Beurteilung festsitzenden Zahnersatzes anhand bereits vorhandener Röntgenaufnahmen bietet jedoch die Möglichkeit, große Patientenzustichproben mit geringem logistischen und finanziellen Aufwand zu analysieren. Zahnfilme werden aufgrund der hohen Auflösung ge-

zielt zur radiografischen Darstellung bereits verdächtiger Strukturen angewandt (Molander et al., 1995; Valachovic et al., 1986). Um eine Selektion zugunsten auffälliger Befunde zu vermeiden, wurde die Panoramaschichtaufnahme, welche vor allem als Übersichtsaufnahme angefertigt wird (Düker, 2000; Rushton & Horner, 1996), als alleiniges Untersuchungsmaterial gewählt. Die Anzahl auffälliger Befunde ist daher vermutlich eher unter- als überschätzt worden.

Die Passgenauigkeit festsitzender prothetischer Versorgung wird vornehmlich visuell-taktil beurteilt. Dennoch kann die radiografische Darstellung des klinisch oft schwer beurteilbaren Approximallbereiches weitere diagnostische Informationen liefern (Brunsvold & Lane, 1990; Erpenstein et al., 1992; Fischer, 1949). Die Sensitivität des Verfahrens steigt mit zunehmender marginaler Diskrepanz (Weyns & De Boever, 1984). Ausgedehnte kariöse Läsionen im Approximallbereich werden auf der PSA dargestellt (Ahlqwist et al. 1986; Hurlburt & Wuehrmann, 1972; Murray & White, 2002; Rushton & Horner, 1996). Die Genauigkeit der Panoramaschichtaufnahme ist jedoch zum Auffinden initial kariöser Läsionen unzureichend (Balis, 1981; Molander et al., 1995). Die Sensitivität des Verfahrens hängt von der Lokalisation der Zähne ab. Am größten ist der Anteil der richtig-positiv beurteilten kariösen Läsionen in der Molarenregion (Douglass et al., 1986; Hurlburt & Wuehrmann, 1972; Valachovic et al., 1986). Man kann davon ausgehen, dass ausgedehnte kariöse Läsionen auch bei prothetisch versorgten Zähnen als radiografische Transluzenzen zu erkennen sind (Teiser, 2009). Die Panoramaschichtaufnahme ist eingeschränkt zur Diagnose apikaler Aufhellungen geeignet (Ahlqwist et al., 1986; Balis, 1981; Rohlin et al., 1989; Weiland & Eckelt, 2002). Ein erweiterter Parodontalspalt ist auf der Panoramaschichtaufnahme weniger deutlich als auf dem Zahnfilm zu erkennen (Rohlin et al., 1991; Huuomonen, 2008). Bezüglich periapikaler Läsionen liegen die diagnostischen Schwächen der Panoramaschichtaufnahme in der Frontzahnregion (Molander et al., 1995; Rushton & Horner, 1996).



Abb. 3 – Mögliche Inkongruenz zwischen Präparationsgrenze und Kronenrand distal an 37 (Marginale Diskrepanz)

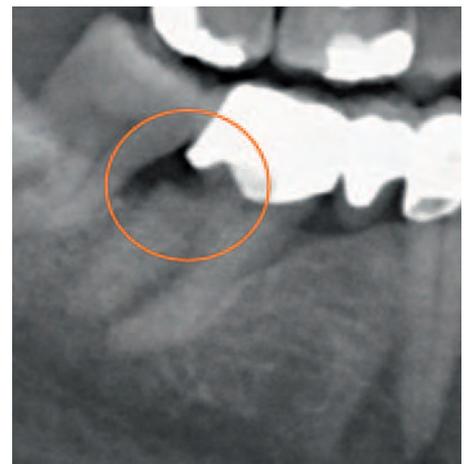


Abb. 4 – Verdacht auf Karies am Kronenrand distal an 46

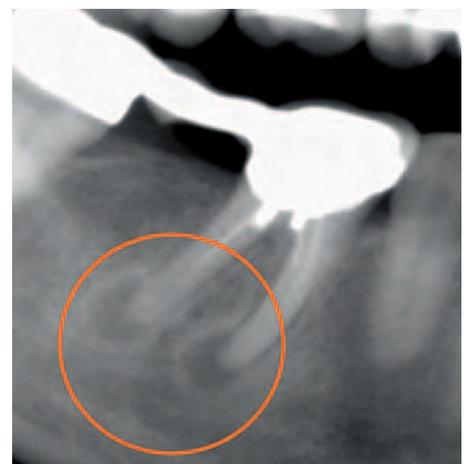


Abb. 5 – Apikale Aufhellungen an Zahn 36 mesial und distal

## Fortbildung

Zusammenfassend kann nach den Erkenntnissen dieser Studie die Panoramiaschichtaufnahme zur Beurteilung der Qualität von festsitzendem Zahnersatz im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung als geeignet angesehen werden.

### 4.1 Auffällige und unauffällige Befunde

Die relative Häufigkeit auffälliger Befunde war ungleich zwischen Ober- und Unterkiefer verteilt. Die sachliche Begründung dieses Befundes ist schwer möglich. Einige Autoren weisen jedoch auf ein möglicherweise erhöhtes Verlustrisiko im Unterkiefer eingegliedert von Versorgungseinheiten hin (Kerschbaum et al., 1991; Palmqvist & Söderfeldt, 1994). Bemerkenswert war das gehäufte Auftreten radiografisch auffälliger Befunde im Seitenzahnbereich. Sicher haben die diagnostischen Schwächen der Panoramiaschichtaufnahme bezüglich der Frontzahnregion beider Kiefer (Douglass et al., 1986; Valachovic et al., 1986) die Ergebnisse zugunsten der Frontzähne beeinflusst. Es war kein statistischer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit auffälliger Befunde und dem Geschlecht nachweisbar. Die Autoren einer retrospektiven Untersuchung von festsitzendem Zahnersatz wiesen ebenfalls darauf hin, dass das Geschlecht der Patienten keinen statistisch signifikanten Einfluss auf das Auftreten irreversibler Komplikationen zu haben scheint (De Backer et al., 2007). Ebenso

wurde keine Assoziation zwischen der Häufigkeit auffälliger Befunde und einer bestimmten Versorgungsart nachgewiesen. Es finden sich wenige Studien, die Hinweise auf die klinische Bewährung von Einzelkronen im Vergleich zu Brückenankern liefern. In einer der wenigen Veröffentlichungen dieser Art fielen die Ergebnisse entgegen den Erwartungen der Autoren zugunsten der Brückenanker aus. Man vermutete, dass dies in einer erhöhten Risikobereitschaft bei der Planung von Einzelkronen gegenüber Brücken begründet sei (De Backer et al., 2007).

### 4.2 Marginale Diskrepanz

Das Verhältnis zwischen Präparationsgrenze und Kronenrand stellte sich bei 76,9 % der Versorgungseinheiten als radiografisch unauffällig dar. Gustavsen und Silness konstatierten 1982/83 bei der radiografischen Beurteilung der Passgenauigkeit festsitzender Versorgungseinheiten bei 59 % der untersuchten Einzelkronen und bei 63 % der Brückenanker akzeptable Verhältnisse im Bereich der Kronenränder (Gustavsen & Silness, 1985). Katsamakidis et al. bewerteten die Randschlussgenauigkeit post-endodontischer Versorgungseinheiten anhand intraoraler Zahnfilme. 5 % der mesialen und 10 % der distalen Kronenränder wiesen Passungenauigkeiten von mehr als 0,5 mm auf (Katsamakidis et al., 2009). Werden marginale Diskrepanzen mittels Dünnschliff-

präparaten untersucht, ist der relative Anteil ungenügend adaptierter Kronenränder um ein Vielfaches größer (Donath & Roth, 1987; Müller & Pröschel, 1994). Marginale Diskrepanzen wurden im Molarenbereich wesentlich häufiger erfasst als bei Frontzähnen oder Prämolaren. Womöglich sind die diffizilen Bedingungen bei Präparation und Abformung im Seitenzahnbereich eine Ursache für die signifikant schlechteren Resultate der Molaren (Gouentenoudis, 2002). Des Weiteren sind Frontzähne in der Panoramiaschichtaufnahme häufig schlechter als Seitenzähne dargestellt und weniger sicher zu beurteilen (Douglass et al., 1986; Valachovic et al., 1986).

### 4.3 Verdacht auf Karies am Kronenrand

Bei 10,4 % der untersuchten Pfeilerzähne wurde Karies am Kronenrand anhand der Panoramiaschichtaufnahme vermutet. Die (Sekundär-)Karieshäufigkeit bei festsitzendem Zahnersatz wurde in einer Vielzahl klinischer Langzeitstudien ermittelt. 5 Jahre nach der Eingliederung wurde in 1,8 % bis 5,0 % der Fälle klinisch und radiografisch die Diagnose Sekundärkaries gestellt (Kerschbaum & Voß 1977; Sailer et al., 2007). Nach 9 Jahren diagnostizierte man bei 6,9 % der Pfeilerzähne sekundärkariöse Läsionen (Schlösser et al., 1993), nach 10 Jahren bei 8 % bis 10 % (Valderhaug, 1980; Valderhaug et al., 1993; Walton,

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 2013 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. Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/7186-0 · Fax 03525/7186-12 · info@satztechnik-meissen.de

1999) und nach 15 Jahren bei 12,0 % der Zähne (Valderhaug et al., 1993). Diese Zahlen sind mit den eigenen Ergebnissen vergleichbar. Teiser erfasste in seiner retrospektiven Studie die Häufigkeit von Sekundärkaries bei prothetisch versorgten Zähnen anhand konventioneller Panoramaschichtaufnahmen. Übereinstimmend mit den eigenen Ergebnissen bemerkt Teiser, dass Molaren und Prämolaren deutlich häufiger als Frontzähne betroffen waren. Allerdings diagnostizierte er Sekundärkaries häufiger bei Zähnen des Oberkiefers (Teiser, 2009). Klinische Erfahrungen und die Ergebnisse epidemiologischer Untersuchungen weisen auf bestimmte Zahngruppen und Prädilektionsstellen hin, welche bevorzugt von Karies befallen werden (Sheiham & Sabbah, 2010). Allerdings ist dieses Wissen nicht ohne Weiteres auf prothetisch versorgte Zähne übertragbar, da die regelrecht ausgeführte Krone die typischen Prädilektionsstellen schützt. Das häufigere Auftreten kariöser Läsionen im Bereich ungenügend adaptierter Kronenränder wurde vielfach theoretisch begründet (Block, 1987; Buchmann et al., 1992; Geurtsen, 1990; Rehberg, 1971). Die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen ebenfalls einen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein marginaler Diskrepanzen und dem Auftreten radiografischer Aufhellungen im Kronenrandbereich erkennen. Obwohl eine Beziehung zwischen unzureichender marginaler Adaptation und sekundärkariösen Läsionen besteht (Karlsson, 1986; Zoellner et al., 2002), ist ein absteher

Kronenrand nicht zwangsläufig mit der Entwicklung von Sekundärkaries verbunden.

#### 4.4 Apikale Aufhellungen

In dieser Untersuchung wurden apikale Aufhellungen bei 5,4 % der untersuchten Zahnstümpfe anhand der Panoramaschichtaufnahme vermutet. Diese Zahl ist vergleichbar mit den Ergebnissen klinischer Studien, in denen radiografisch bei 2,5 % der überkronen Zähne 5 Jahre nach Zementierung der Restauration apikale Aufhellungen festgestellt wurden, nach 10 Jahren bei 4,0 % der präparierten Zähne (Kerschbaum & Voß, 1981) und nach 25 Jahren bei 4,3 % (Valderhaug et al., 1997). Karlsson konstatierte bei der klinischen Nachuntersuchung von 944 festsitzenden Versorgungen nach 10-jähriger Tragedauer bei 13 % der beschliffenen Zähne unbehandelte apikale Läsionen (Karlsson, 1986). Diese apikalen Aufhellungen waren doppelt so häufig bei endodontisch bereits behandelten Zähnen zu finden. Dies wurde ebenfalls in epidemiologischen Untersuchungen beschrieben (Eriksen et al., 2002). Apikale Läsionen sind auch nach erfolgreicher Wurzelkanalbehandlung radiografisch noch mindestens 2 Monate und gelegentlich noch 4 bis 5 Jahre nachweisbar (Byström et al., 1987; European Society of Endodontology, 2006; Ørstavik, 1996). Dies könnte bei einem Teil der erhobenen Befunde durchaus zutreffen. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass diese Zähne als endodontischer Misserfolg eingestuft werden müssen. Trotz mögli-

cher Erfolgsquoten primärer endodontischer Behandlungen von 73 bis 91 % (Friedman, 2002), ist im klinischen Versorgungsalltag mehr als die Hälfte wurzelkanalbehandelter Zähne mit apikalen Aufhellungen assoziiert (Hülsmann et al., 1991; Kirkevang et al., 2001; Weiger et al., 1997). Am häufigsten waren apikale Aufhellungen bei endodontisch behandelten Molaren zu finden. Die Erfolgsaussichten endodontischer Behandlungen scheinen bei mehrwurzligen Zähnen geringer als bei einwurzligen Zähnen zu sein (Cheung, 2002; Marquis et al., 2006; Ng et al., 2010). Valderhaug et al. beschreiben diesen Zusammenhang zwischen der Pfeilertopografie und dem Auftreten apikaler Aufhellungen ebenfalls (Valderhaug et al., 1997). Bedenkt man den erhöhten Schwierigkeitsgrad und finanziellen Aufwand (erneuter) endodontischer Behandlungen bei prothetisch bereits versorgten Zähnen (Tulus, 2004) sowie die Tatsache, dass von vielen Patienten bereits der klinisch asymptotische Zahn als erfolgreiche Therapie betrachtet und eine weitere Behandlung abgelehnt wird (Friedman, 2002; Friedman & Mor, 2004), ist der Anteil radiografisch vermuteter apikaler Aufhellungen als überraschend gering einzustufen.

## 5. Schlussfolgerungen

Die gewählten Parameter zur Beurteilung der Ergebnisqualität festsitzenden Zahnersatzes erwiesen sich als geeignet, um den Zustand der untersuchten Versorgungen zu beschreiben. Die Datenerhebung an-

Anzeige



**WELTNEUHEIT!**



**selbstjustierend      individualisierbar**

Weitere Informationen & Video unter [www.aqua-splint.com!](http://www.aqua-splint.com!)

### Die neue Aufbiss-Schiene zur einfachen Diagnose und effektiven Therapie des Kiefergelenks (CMD)

**Sie überzeugt durch viele Vorteile:**

- schnelle Schmerzlinderung/Muskulentspannung
- ohne Abdruck, Registrierung oder Einschleifen
- passgenau durch individuelle **Unterfütterung**
- ersetzt die Relaxierungs- und Distractionsschiene
- **Differentialdiagnostik** der multifaktoriellen Genese des CMD
- präprothetische/präkieferorthopädische **Bissbestimmung**
- kann während einer **KFO**-Behandlung eingesetzt werden

**Bestellungen:**

**TELEDENTA**  
Funktion & Ästhetik



**TeleDenta GmbH**  
Hainstraße 108  
09130 Chemnitz  
Germany

Tel.: +49 371 4330209  
Tel.: +49 371 43318360  
Fax: +49 371 43318363  
E-Mail: [info@teledenta.com](mailto:info@teledenta.com)  
Web: [www.teledenta.com](http://www.teledenta.com)

## Fortbildung/Personalien

hand digitaler Panoramaschichtaufnahmen stellt ein Novum dar und ist deshalb nur eingeschränkt mit bisherigen Untersuchungen vergleichbar. Der Anteil bemängelter Restaurationen scheint zunächst hoch. Methodenimmanent waren jedoch weder das Alter der untersuchten Versorgungen noch die aus dem klinischen Befund resultierende Therapie bekannt. Ein einfaches Übertragen in die Klinik und ein Vergleich mit klinisch erhobenen Daten sind allein aufgrund des methodischen Unterschiedes nicht ohne Weiteres zulässig. Ob eine klinische Untersuchung in der gleichen Population die Ergebnisse bestätigt hätte, bleibt Spekulation. Statistisch er-

mittelte Zusammenhänge zwischen bestimmten Parametern (z. B. Zahngruppen) und dem Auftreten radiografisch auffälliger Befunde wurden nicht als Risikofaktoren bestätigt, da das gewählte Studiendesign nicht geeignet war, kausale Zusammenhänge aufzudecken. Allerdings sollten sie als wertvoller Ausgangspunkt für weitere wissenschaftliche Aktivitäten interpretiert werden. Die ermittelte Zahl an Auffälligkeiten in einer zufällig gewählten Stichprobe von Panoramaschichtaufnahmen zeigt eindrucksvoll, dass gute und gründliche bildgebende Diagnostik eine wertvolle Unterstützung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist.

*Dr. med. dent. Annemarie Michel  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,  
Universitätsklinikum Heidelberg*

*Dr. med. dent. Michael Rädcl  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,  
Uniklinikum Carl Gustav Carus Dresden*

*Prof. Dr. med. dent. Michael Walter  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,  
Uniklinikum Carl Gustav Carus Dresden*

## Nachruf für Dr. med. dent. Gerhard Schütz

Am 22. Oktober 2012 verstarb im Alter von 84 Jahren das Ehrenmitglied der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Sachsen, der ehemalige Präsident der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, Dr. med. dent. Gerhard Schütz.

1990, als Pionier der ersten Stunde, bei der Vorbereitung im Versorgungsausschuss und später als stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates war er der Mitbegründer und geistige Vater der Zahnärzteversorgung Sachsen. Seine Lebenserfahrung, seine menschliche Wärme und Güte, aber auch das kritische Hinterfragen im Dienste unserer gemeinsamen Sache waren für uns alle eine unverzichtbare Hilfe. Während unserer über 10-jährigen Zusammenarbeit haben wir das Engagement für die berufsständische Versorgung, seine Zuverlässigkeit und Sorgfalt schätzen gelernt. Herr Dr. Schütz war für uns ein vertrauensvoller Kollege, ein geduldiger Lehrer und Freund.

Seine uneigennützig Tätigkeit in Sachsen neben den vielen anderen Pflichten: der eigenen Praxis in Göppingen, Präsident der Versorgungsanstalt von Baden-Württemberg, Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Versorgungswerke für Zahnärzte, Mitglied und Sprecher im



Europa-Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen – ABV, um nur einige zu nennen, widerlegt eindrucksvoll die Ansicht, dass sich die Menschen in unserer Gesellschaft ausnahmslos dem eigenen Vorteil verschrieben haben.

Nein, Tugenden wie Pflichtbewusstsein, Verantwortungsgefühl und soziales Engagement existieren auch heute noch. Sein Leben war ein Beweis dafür.

Wenn heute die Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen europaweit beruflich tätig sein können, ohne dabei Einbußen bei ihrer Alterssicherung befürchten zu müssen, ist dies ganz wesentlich Dr. Gerhard Schütz zu verdanken.

Für sein vielseitiges Engagement wurden Dr. Gerhard Schütz mannigfache Ehrungen zuteil. So wurde ihm das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse verliehen, er ist Träger der Ehrenschale der ABV und vieler anderer hoher Auszeichnungen gewesen.

Dr. Gerhard Schütz war für uns eine prägende Persönlichkeit, die sich für die Zahnärzteschaft des Freistaates Sachsen sehr verdient gemacht hat.

Die Kollegen und Freunde, die Geschäftsführungen von Kammer und Versorgungswerk haben schöne Erinnerungen an Dr. Gerhard Schütz, an eine gute Zeit gemeinsam mit „seinen Sachsen“.

Wir werden ihm immer in Dankbarkeit ein ehrendes Andenken bewahren.

*Verwaltungsrat  
der Zahnärzteversorgung Sachsen  
Landeszahnärztekammer Sachsen*

## Patientenkomfort: Der Schlüssel zum Erfolg

Zahlreiche Innovationen und neue Behandlungstechniken haben in den vergangenen Jahren die Versorgungsqualität in der Zahnmedizin immer weiter gesteigert. Moderne Einrichtungskonzepte zielen darauf, zahnärztliche Behandlungen für den Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten. Umso erstaunlicher, dass ein Verfahren wie die inhalative Sedierung mit Lachgas in den USA so weit verbreitet ist (dort verwenden es 60 % aller Zahnärzte in ihrer Praxis, bei chirurgisch tätigen Kollegen beträgt der Anteil sogar 95 %), während in Deutschland erst so wenige Kollegen (ca. 4 %) damit arbeiten. Dabei liegen die Vorteile für Patient und Behandler team klar auf der Hand: Das Verfahren ist sicher, einfach in der Anwendung, kostengünstig und die Wirkung setzt ebenso schnell ein wie sie nach Behandlungsende abklingt. Der Patient bleibt ansprechbar und kooperativ, Röntgenzwischenkontrollen sind problemlos machbar, der apparative Aufwand ist überschaubar, und es wird nicht mehr Personal gebunden als bei einer Behandlung ohne Sedierung. Eine adäquate Fortbildung vorausgesetzt, lässt sich die inhalative Sedierung ebenso problemlos und sinnvoll in kleineren Praxen wie auch in größeren einsetzen. Erfolgsquoten über 90 % bedingen die hohe Patientenzufriedenheit und die daraus resultierende hohe Weiterempfehlungsrates der Patienten, was in Zeiten stärkeren Wettbewerbs entscheidend für den Erfolg einer Praxis ist. Vor allem aber erleichtert die sanfte Sedation des Patienten dem Behandler team seine Arbeit erheblich: Durch Anxiolyse und Entspannung nimmt die Schmerzempfindlichkeit des Patienten deutlich ab, die Behandlung wird für alle Beteiligten viel stressärmer. Chirurgische, implantologische und umfangreiche prothetische Behandlungen sind, neben Angstpatienten und Menschen mit starken Würgereflexen, ein ideales Einsatzgebiet. Aber auch in der mikroskopischen Zahnheilkunde, wo ein ruhig sitzender Patient essenziell ist, leistet das Lachgas gute



Dienste. Schließlich und endlich führt die Reduktion des Zeitgefühls neben dem allgemeinen Wohlfühlgefühl dazu, dass Patienten ihre Behandlung als deutlich angenehmer empfinden, was sie auch gerne kommunizieren. Und ganz nebenbei lassen sich aufgrund der niedrigen laufenden Kosten für die medizinischen Gase äußerst erfreuliche Gewinne erwirtschaften.

### Termine Exklusiv-Schulungen:

Rosenheim	08.–09.02.2013
Kalefeld bei Kassel	22.–23.02.2013
Kitzbühel	01.–02.03.2013
Chemnitz	26.–27.04.2013

### Lachgassedierung Info-Veranstaltung:

Chemnitz, 27.02.2013, 14–18 Uhr bei der Fa. MeDent GmbH Sachsen

Weitere Informationen:

**IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier**  
**Telefon 08033 9799620**  
**info@ifzl.de, www.ifzl.de**

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

Anzeige



terre des  
hommes  
Hilfe für Kinder in Not



## Freude schenken!

Es gibt viele Anlässe, Kindern zu helfen. Mit Ihrer »Anlass-Spende« sammeln Sie anstelle von Blumen und Geschenken Spenden für Kinder in Not. Und Sie wissen: Die Hilfe kommt an! Weitere Informationen unter Tel. 0541/7101-128

**www.tdh.de**

## Kleinanzeigen/Herstellerinformation

### Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

Seit 30 Jahren etablierte GP mit 4 BHZ im Dreiländereck S, S-A, TH ab 2014 abzugeben. Langjähriger Patientenstamm vorhanden. **Chiffre 0944**

Umsatzstarke und langjährig etablierte ZA-Praxis (3 BHZ) im Zwickauer Land ab Mitte 2013 abzugeben. **Chiffre 0948**

Renommierte Praxis nicht weit von der Neuseenlandschaft zu verkaufen  
**info@ident-online.de** oder  
**Matthias Hilscher 0172 3610000**

Abgabe einer Zahnarztpraxis in Kleinstadt zwischen Leipzig und Dresden. Abgabe der Praxis preisgünstig, eventl. als Zweitpraxis (Mietbasis möglich); **Chiffre 0949**

Etabl., gepfl. ZA-Praxis in Suhl/ Südthür. abzugeben. Großer Pat.-Stamm, komp. Mitarb., 3 BHZ/1 Prophyl.-Zimmer, OPG, Mini-Labor, Fahrstuhl, Parkmöglichkeit., Innenstadt; **Chiffre 0946**

### Markt

**Verkaufe preisgünstig**  
Acteon Kleinröntgen X-Mind DC, neu 3.000 €  
Morita OPG-Filmgerät Veraviewepocs LT, Bauj. 2005 8.000 €  
MELAG Vacuklav 40 B+, neu 7.000 €  
Intraoral-Kamera SoproLife USB2.0, neu 3.500 €  
Alle Preise verstehen sich inkl. ges. MwSt. **Tel. 0172 3507055**

**Genug geschafft?  
Wir finden den passenden Nachfolger.**

CONTINUM CONSULTING  
KONSTANT ERFOLGREICH SEIN.

Tel.: 0351/82922-44  
**info@continum-consulting.de**

### BPE Praxiseinrichtung EINRICHTEN individuell Möbel nach Maß

Am Wiesengrund 12  
09618 Brand-Erbisdorf  
Telefon: 037322 52797 - 0  
Telefax: 037322 52797-109  
www.bpe-inneneinrichtung.de  
mail: info@bpe-inneneinrichtung.de

Wir planen, fertigen und montieren die maßgeschneiderte Einrichtung für Ihre Praxis.



### 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**



Praxismöbel, Geräte, Elektronik und Instrumente wg. Praxisauflösung kostengünstig abzugeben. **Tel. 03731 72601**

**MARION LAUNHARDT**

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

**für KFO**

### Stellengesuche

Zahnärztin sucht Stelle als Assistentin; **Chiffre 0945**

ZA-Praxis in Radebeul sucht ab sofort ZÄ/ZA zur Praxisvertretung bis 31.1.2013 und zur langfristigen Anstellung, auch in Teilzeit mit Möglichkeit der späteren Übernahme, aber nicht Bedingung.  
**Telefon 0172 3764637**

### Beilagenhinweis:

Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Firma **PraxenProfi®** bei.  
Wir bitten um freundliche Beachtung.

## 35. Internationale Dental-Schau in Köln

**12. bis 16.3.2013**  
**täglich 9.00 bis 18.00 Uhr**

Besuchen Sie den Stand der Bundeszahnärztekammer an allen Messtagen in Halle 11.2. Stand O50/P59



Schon jetzt Eintrittskarten online kaufen oder Gutscheine einlösen.  
**www.ids-cologne.de**



*Die Mitarbeiter der Satztechnik Meißen GmbH wünschen allen Lesern und Kunden eine schöne Weihnachtszeit und für das neue Jahr alles erdenklich Gute.*

## Dentists for Africa sucht Mitstreiter

Der Verein „Dentists for Africa“ wurde 1999 unter dem Namen „Arzt- und Zahnärztliche Hilfe Kenya e. V.“ von Thüringer Zahnärzten, unter Vorsitz des Sömmerdaer Kollegen Dr. Hans-Joachim Schinkel, gegründet. Mittlerweile engagieren sich Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet im Verein.

Ziele des Vereins sind:

- Aufbau einer qualifizierten zahnmedizinischen Versorgung für die mittellose

Bevölkerung Afrikas, unter anderem durch die Organisation von Hilfeinsätzen

- Organisation von zahnmedizinischer Aufklärung und Reihenuntersuchungen mit anschließender Behandlung in Schulen
- Vermittlung und Betreuung von persönlichen Patenschaften, die Waisenkinder eine Schul- und Berufsausbildung ermöglichen
- Aus- und Weiterbildung Einheimischer

in medizinischen und zahnmedizinischen Berufen

- Unterstützung von HIV-infizierten Menschen in Selbsthilfeprojekten

Wenn Sie die Arbeit des Vereins, egal in welcher Form, unterstützen möchten, melden Sie sich bitte bei uns oder besuchen uns im Internet unter

[www.dentists-for-africa.org](http://www.dentists-for-africa.org)

Dr. Ulrich Schwarz

## Geburtstage im Januar 2013

<b>60</b>	05.01.1953	Dipl.-Stomat. <b>Renate Walter</b> 04275 Leipzig		07.01.1938	SR <b>Ursula Thieme</b> 01257 Dresden
	07.01.1953	Dr. med. <b>Christiane Wagner</b> 04109 Leipzig		18.01.1938	<b>Karin Winkler</b> 08058 Zwickau
	09.01.1953	Dipl.-Med. <b>Renate Wilfer</b> 09111 Chemnitz		24.01.1938	SR Dr. med. dent. <b>Elisabeth Funke</b> 02763 Zittau
	13.01.1953	Dr. med. <b>Monika Brandes</b> 01662 Meißen	<b>80</b>	16.01.1933	<b>Hans Hille</b> 01465 Dresden OT Langebrück
<b>65</b>	01.01.1948	Dr. med. <b>Albrecht Alicke</b> 04651 Bad Lausick	<b>81</b>	03.01.1932	SR <b>Hans Kunze</b> 01737 Tharandt
	04.01.1948	Dr. med. <b>Monika Krumbholz</b> 04157 Leipzig	<b>82</b>	04.01.1931	Dr. med. dent. <b>Christa Klieber</b> 01796 Pirna
	16.01.1948	<b>Yefim Mazniker</b> 09113 Chemnitz	<b>83</b>	07.01.1930	Dr. med. dent. <b>Steffen Lenart</b> 02828 Görlitz
	16.01.1948	Dipl.-Stom. <b>Brigitte Wagner</b> 04207 Leipzig		27.01.1930	Dr. med. dent. <b>Johannes Dziubek</b> 08491 Netzschkau
<b>70</b>	02.01.1943	<b>Barbara Eiteljörge</b> 04880 Trossin	<b>84</b>	24.01.1929	SR Dr. med. dent. <b>Christian Börner</b> 09619 Mulda
	05.01.1943	Dr. med. dent. <b>Gabriele Warschat</b> 04416 Markkleeberg	<b>89</b>	25.01.1924	<b>Anneliese Seifert</b> 01067 Dresden
	07.01.1943	Prof. Dr. med. dent. habil. <b>Götz Methfessel</b> 09577 Niederwiesa	<b>90</b>	08.01.1923	SR Dr. med. dent. <b>Dietrich Knieling</b> 04703 Leisnig
	21.01.1943	SR <b>Renate Glaser</b> 02796 Kurort Jonsdorf	<b>93</b>	12.01.1920	SR <b>Rudolf Junge</b> 08107 Kirchberg
	24.01.1943	Dr. med. dent. <b>Peter Kind</b> 04425 Taucha			
	28.01.1943	Dr. med. dent. <b>Bernhard Baumgarten</b> 01855 Sebnitz			
<b>75</b>	04.01.1938	Dr. med. dent. <b>Siegfried Schönn</b> 04758 Oschatz			

**Wir gratulieren!**

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

# Lachgassedierung · Zertifizierung

## Nur 15 Teilnehmer pro Seminar

Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung -IfzL- bringt mit erfolgreichen Fortbildungen die moderne Lachgassedierung auf den Punkt:

- Intensives, praktisches Training immer am Behandlungsstuhl in Form von Rollenspielen
- Lachgassedierung in der Erwachsenen- und Kinderzahnheilkunde
- Vorträge der Buchautoren: Wolfgang Lüder & Cynthia von der Wense
- Integriertes Notfalltraining
- Vorlagen zur Abrechnung Dokumentation & Aufklärung sowie Marketing
- Kleiner Teilnehmerkreis – nur 15 Teilnehmer

16 Fortbildungspunkte  
gemäß BZÄK und DGZMK



Hauptreferent: Wolfgang Lüder (Zahnarzt)  
Mitglied in der Dental Sedation Teachers Group

### Termine Exklusivschulungen:

18. / 19. Jan. 2013	_____	Wien
01. / 02. Feb. 2013	_____	Wiesbaden
08. / 09. Feb. 2013	_____	Rosenheim
22. / 23. Feb. 2013	_____	Kalefeld bei Kassel
01. / 02. März 2013	_____	Kitzbüchel
12. / 13. April 2013	_____	Passau (bei Fa. Henry Schein)
26. / 27. April 2013	_____	Chemnitz
24. / 25. Mai 2013	_____	Brake bei Bremen
14. / 15. Juni 2013	_____	Wien

Termine in  
Chemnitz!

### Kosten-/ Lerneffizient:

**Buchen Sie eine Teamschulung nur für Ihre Praxis!**

**Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team zum Pauschalpreis**

**- das Rundum-Sorglos-Paket!**

### Termine Info-Veranstaltungen:

Passau: 20. Feb. 2013 von 14.00 - 17.00 Uhr  
bei der Fa. Henry Schein Dental Depot

Chemnitz: 27. Feb. 2013 von 14.00 – 18.00 Uhr  
bei der Fa. MeDent GmbH Sachsen



Lachgasgerät der Firma Tecno-Gaz

Bezugsquelle: Held Lachgasgeräte GmbH, Tel: 08031 237352  
Vorteilspreise bei Buchung eines Seminars bei IfzL -Stefanie Lohmeier!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung  
Stefanie Lohmeier

### Kontakt:

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung  
Stefanie Lohmeier

Bad Trißl Straße 39, D-83080 Oberaudorf

Tel: 08033-9799620, [www.ifzl.de](http://www.ifzl.de), E-Mail: [info@ifzl.de](mailto:info@ifzl.de)