

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

QM in der
Prophylaxe
QM Fehler-
management

Zwei Jahrzehnte
ZVS – unsere
gewonnenen Jahre

Aufbewahrungs-
fristen

Multiresistente
Bakterien in der
Zahnarztpraxis

Landeszahnärztekammer Sachsen
Fortbildungsakademie

Sächsischer Akademietag

2. März 2013 • 9 – 16 Uhr • Zahnärztehaus Dresden

Thema: Der kleine Notfall

Das Programm

Zahntrauma

Dr. Christine Schwerin, Brandenburg/Havel



Aspirations- und Verschluckunfälle gezielt vermeiden

Dr. Frank Herdach, Leonberg



Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Prof. Dr. Sems-Malte Tugtekin



Was halten Patienten aus?

PD Dr. Anne Wolowski, Münster



Die schwangere Patientin beim Zahnarzt

Katharina Nitzsche, Dresden



Information: Frau Anders • Telefon 0351 8066-108
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Anmeldung: fortbildung@lzk-sachsen.de
Fax 0351 8066-106

Sind Sie bereit für das neue Gerüstmaterial?

JUVORA™ – die dentale Innovation

Hochleistungspolymer – ein Material, das im Hinblick auf den technischen Fortschritt bei der Herstellung von herausnehmbarem Zahnersatz führend ist.



Duo Dental
Zahntechnik

Partner von



Aktion bis 31.3.2013
25% auf das Material
Mehr auf www.duozahntechnik.de



Vorteile für Zahnärzte

- ✓ Verwendung eines hochmodernen Dentalmaterials
- ✓ Mögliche Nutzung der CAD/CAM-Technologie für filigranes Design und präzise Fertigung von herausnehmbarem Zahnersatz
- ✓ Optimale Kombination aus Festigkeit und geringem Gewicht
- ✓ Elastizitätsmodul ähnlich dem des Knochens
- ✓ Resistent gegen Verschleiß, Abrieb und Korrosion
- ✓ Behält seine ursprünglichen Eigenschaften selbst nach mehrmaliger Sterilisation
- ✓ Röntgentransparent und röntgenstabil



Vorteile für Patienten

- ✓ Metall- und allergiefreie Lösung
- ✓ Eine Kombination aus Festigkeit und geringem Gewicht und Tragekomfort
- ✓ Reines Material ohne Lösungsmittelreste
- ✓ Reduzierte Wärmeleitfähigkeit
- ✓ Geschmacksneutral
- ✓ Ansprechende Ästhetik für ein selbstbewusstes, natürliches und attraktives Lächeln





Dr. Mathias Wunsch

**Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen**

2013 siegt Hoffnung oder Aberglaube?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
zunächst möchte ich Ihnen, Ihren Familien und Ihren Praxismitarbeitern alles erdenklich Gute für das Jahr 2013 wünschen. Ich wünsche Ihnen vor allem Gesundheit, Glück und Zuversicht für alle Unternehmungen im neuen Jahr.

Das Jahr 2013 wird auch im beruflichen Alltag wieder allerhand Herausforderungen für jeden Einzelnen von uns bereithalten.

Das neue Patientenrechtegesetz steht kurz vor seiner Verabschiedung. Wir müssen die darin enthaltenen Formulierungen in unseren Praxisalltag integrieren. Nach einer ersten Durchsicht wird sich der zusätzliche Aufwand in den Praxen in überschaubaren Grenzen halten. Ihre Landes Zahnärztekammer wird Sie zeitnah informieren und die Neuerungen auch zu den Stammtischen vorstellen.

Der Politik ist es nun doch gelungen, die leidige Krankenkassengebühr abzuschaffen. Somit wurde eine Forderung der gesamten Ärzteschaft in die Tat umgesetzt. Diese vor neun Jahren eingeführte Zwangsabgabe hatte ihr Ziel, die Arzt- und Zahnarztbesuche einzudämmen und zu kanalisieren, klar verfehlt. Unsere Patienten haben sich für die freie Arztwahl entschieden. Die hohe Akzeptanz der Zahnärzte, die Zufriedenheit liegt bei über 90 %, spricht für sich und für unsere gute Betreuung. Zum anderen halten sich Schmerzen jeglicher Art nicht an Quartalsregeln. Beachtlich und fast einmalig war der Erfolg der namentlichen Abstimmung im Bundestag – alle anwesenden Abgeordneten stimmten dafür.

Diese Entscheidung hatte aber auch etwas mit der Situation der vollen Kassen der kranken Kassen zu tun. Mal sehen, welche Wahlgeschenke uns in diesem Jahr noch ereilen. Interessant wird dabei sein, das Verhalten der größten sächsischen Krankenkasse zu beobachten. Ihr Vorsitzender war der Erste, der öffentlich die Abschaffung der Krankenkassengebühr beklagt hat. Zum anderen hat es aber gerade diese Kasse, bedingt durch ihre Monopolstellung, geschafft, dass sich der ab 01.01.2013 einheitliche BEMA-Punktwert an ihrem orientiert. Hier liegt vor unserer KZV noch ein gutes Stück Arbeit, damit wir in Sachsen nicht das Schlusslicht in Deutschland werden.

Damit wären wir beim nächsten einschneidenden Ereignis dieses Jahres, der Bundestagswahl. Wie geht es überhaupt weiter? Behalten wir das duale System oder kommt die Einheitsversicherung? Letztere wird von der SPD und den Grünen bei einer Einführung der Bürgerversicherung favorisiert. Peer Steinbrück hat dies schon öffentlich bekräftigt. CDU und FDP wollen am dualen System festhalten. Dies ist auch in unserem Sinn. Natürlich ist eine Modernisierung der GKV und der PKV unerlässlich, um in einem Prämienmodell am Versicherungsmarkt zu bestehen. Nur der Erhalt des dualen Systems ermöglicht auch in Zukunft allen Patienten, vom wissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin zu profitieren.

Möge uns das neue Jahr Kraft und Zuversicht geben, die Dinge des Lebens zu meistern.

Inschrift aus dem Rathaus zu Ingolstadt dazu:

**„Was andere meinen auch zu meinen, ist nicht schwer.
Nur immer anders als die anderen meinen, auch nicht sehr.
Weißt Du aus eigener Kraft, mit mutig stillem Wagen
Dort ehrlich ja, hier ehrlich nein zu sagen,
Gleich ob Dich alle loben oder keiner,
Dann bist Du einer.“**

Ich wünsche Ihnen alles Gute
Ihr Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

Leitartikel

2013 siegt Hoffnung oder Aberglaube?

3

Aktuell

Weiterbildungsausschuss der Kammer prüft
Neuregelungen

5

Prüfungsausschüsse der Kammer

5

Delegation und Substitution

6

Krankenkassen bewerten –
eine Online-Umfrage der KZBV

6

Leserbrief „Die Lüge im System“

7

Prüfungsaufrufe Abschlussprüfung ZFA/
Zwischenprüfung ZFA

7

Zwei Jahrzehnte ZVS – Unsere gewonnenen Jahre

8

Das 20. Geschäftsjahr der Zahnärzteversorgung

8

Fortbildungsakademie startet 4. IUZ-Zyklus im März

11

Haushaltsplan der LZK Sachsen für 2013

12

Urteile zu Groupon-Werbung für Zahnärzte rechtskräftig

13

Neuzulassungen

13

Praxisausschreibungen

13

Fortbildung

Qualitätsmanagement in der Prophylaxe

24

Multiresistente Bakterien in der Zahnarztpraxis

26

Termine

Kurse im Februar/März 2013

14

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 11

16

Aufbewahrungsfristen – „Futter“ für den Reißwolf

18

Der richtige Umgang mit Fehlern

20

GOZ-Telegramm

22

Recht

Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung –
SächsBhVO

22

Gerichtsinterne Mediation –

ein Angebot zur alternativen Streitbeilegung

23

Personalien

Nachrufe

27

Promotionen

28

Geburtstage

31

Redaktionsschluss für die Ausgabe März 2013
ist der 16. Februar 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 Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand

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

Anzeigenabteilung

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

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 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 unauf-
gefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffent-
lichen.

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

© 2013 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Weiterbildungsausschuss der Kammer prüft Neuregelungen

Im Sinne der nachfolgend dargestellten Überlegungen haben der Weiterbildungsausschuss und der Vorstand 2012 Einfluss auf die Gestaltung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundeszahnärztekammer genommen. Dass das Ergebnis ein Kompromiss ist, liegt in der Natur des demokratischen *Procedere*.

Es gibt zwei Politikfelder in Deutschland, in denen auch Dilettanten außerordentlich massenwirksam mitreden können: Gesundheitspolitik und Bildungspolitik. Hier verwirklicht sich der *Mainstream* innovativer, synergiebildender, prozessoptimierter, qualitätsgesicherter, dokumentierter, zertifizierter und auditiertes Schwarmintelligenz. Zurzeit sind es in diesem Sinn Bestrebungen, die Weiterbildung zum Fachzahnarzt mit dem Argument der Qualitätssicherung stärker universitär auszurichten und große Mengen theoretischer Inhalte zusätzlich einzubinden.

Dort setzt die Arbeit des Weiterbildungsausschusses an:

1. Nüchtern betrachtet, wünscht das Wahlvolk den universal ausgebildeten, das heißt alles wissenden und alles können den Zahnarzt mit Null-Fehler-Praxis. Diese Kompetenz soll ab dem Examen zur Verfügung stehen.
2. Kompetenz setzt sich aus **explizitem** und **implizitem** Wissen zusammen. Als **explizit** gilt Wissen, über das ein Zahnarzt bewusst verfügen und das er gegebenenfalls auch sprachlich ausdrücken kann. **Implizite** Inhalte dagegen zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht auf eine solche Weise verfügbar sind. Auf einer anderen

Ebene wird zwischen **deklarativem** und **prozeduralem** Wissen unterschieden.

Deklaratives Wissen bezieht sich auf Fakten und kann in die sprachliche Form eines Aussagesatzes gebracht werden. In der Zahnheilkunde ist das Wissen um die Entitäten der Zysten typisches deklaratives Wissen. Davon zu unterscheiden ist prozedurales Wissen, das auf Handlungsabläufe bezogen ist und sich häufig einer sprachlichen Formulierung widersetzt.

Typische Beispiele für prozedurales Wissen in der Zahnmedizin sind Präparieren und Operieren. Deklaratives Wissen kann im Hörsaal vermittelt werden. Prozedurales Wissen muss „erübt“ werden.

3. Die Menge von deklarativem und prozeduralem Wissen, die ein Zahnarzt erwerben kann, mag von Person zu Person unterschiedlich sein, jedenfalls ist es aber nicht ins Unendliche steigerbar. Das hat zur Folge, dass bei Einbinden neuer Wissensgebiete in ein Fachzahnarzt-Curriculum auch „altes“ Wissen aussortiert werden muss.
4. Die Geschwindigkeit, derartiges Wissen zu erwerben, ist begrenzt.
5. Der für den Erwerb von deklarativem und prozeduralem Wissen zur Verfügung stehende Zeitfonds muss begrenzt bleiben,

da die Fachzahnarzausbildung menschlich vertretbar bleiben muss.

6. Prozedurales Wissen über seltene Erkrankungen kann man nur erwerben, wenn man lange praktisch tätig ist, da man nur dann eine Chance hat, derartige Erkrankungen zu sehen und unter Aufsicht zu behandeln. Verkürzungen der praktischen Inhalte, die zu prozeduralem Wissen führen, zugunsten theoretischer Unterweisungen, die zu deklarativem Wissen führen, senken daher u.U. die Qualität der Weiterbildung und verbessern sie nicht.
7. Letztinstanzlich kann ein Weiterbildungsleiter Medizin nicht lehren, er muss sie vorleben.

Der Weiterbildungsausschuss wendet sich daher gegen eine Verkürzung der praktischen Inhalte. Aufgabe für das nächste Jahr bleibt nun, die Intentionen der MWBO in sächsisches Recht zu überführen.

*Prof. Dr. med. dent. habil.
Hans-Ludwig Graf*

Dem Weiterbildungsausschuss gehören in dieser Legislatur an:

Prof. Dr. med. dent. habil. Hans-Ludwig Graf (Vorsitzender), Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer sowie Dipl.-Stom. Uta Raue.

Prüfungsausschuss Oralchirurgie der LZK Sachsen

In der Verantwortung des Prüfungsausschusses der Landes Zahnärztekammer Sachsen für den Fachbereich Oralchirurgie finden die Prüfungsgespräche für die Fachzahnarztanwärter dieses Fachbereiches statt. 2012 schlossen acht Zahnärzte ihre Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie ab.

Dem Prüfungsausschuss Oralchirurgie gehören an:

Prof. Dr. med. dent. habil. Hans-Ludwig Graf (Vorsitzender)
Dr. med. dent. Thomas Herrmann
PD Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Schneider (im Bild v.r.n.l.).

Dr. med. dent. Sarah Krause, im Bild Zweite von rechts, absolvierte am 21. Dezember 2012 erfolgreich ihr Prüfungsgespräch.



Delegation und Substitution

Zwei wichtige Begriffe, die auch in den Zahnarztpraxen im Umgang mit unseren Mitarbeitern und Azubis eine wichtige Rolle spielen.

Überlegen Sie doch einmal selbst, wie oft Sie Arbeiten an Ihre ZFA sowie Auszubildende übertragen – hoffentlich immer nur solche, die zum Aufgabengebiet bzw. zur Qualifikation dazugehören.

Und nun ganz konkret zu diesen Aussagen.

„**Delegation**“ bedeutet: Übertragung von Zuständigkeiten, Befugnissen.

„**Substitution**“ dagegen: Das Ersetzen einer Leistung durch einen anderen.

Bei unseren zukünftigen Mitarbeitern ist es ja einfach zu handhaben, denn in der Ausbildung zur ZFA ist prinzipiell keine Delegation von zahnmedizinischen Arbeiten am Patienten und überhaupt eine Übertragung von Leistungen rechtens. Wie oft kommt es vor, dass Auszubildende, egal in welchem Ausbildungsjahr, Tätigkeiten wie zum Beispiel Abformungen, Eingliedern von Reparaturen, bis hin zum Entfernen von Zahnstein erledigen müssen. Auch mit dem Argument: „Sie müssen es ja lernen“ kann in der Grundausbildung nicht diskutiert werden. Es ist rechtlich untersagt und außerdem sind diese erbrachten Leistungen nicht abrechnungsfähig, somit stellen sie ein Vergehen bei der Arbeit mit unseren Patienten dar, also eine unerlaubte Ausübung der Zahnheilkunde.

Die Vorgabe aus dem Zahnheilkundengesetz dient der Patientensicherheit und dem Verbraucherschutz.

Die Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sind originäre Aufgaben des Zahnarztes. Leistungen die unter Arztvorbehalt stehen, können nicht von Berufsfremden ausgeführt werden. Der Zahnarzt ist zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet, was für die Behandlung von gesetzlich wie von privat versicherten Patienten gleichermaßen gilt.

Diese klaren Aussagen wurden auf der Koordinierungskonferenz der Referenten für ZFA der Landes Zahnärztekammern im

Oktober 2012 neben Themen wie das Berufsqualifikationsgesetz (Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen), Novellierung der Musterfortbildungsordnungen ZMP, ZMF, DH und ZMV, Alterszahnmedizin für ZFA sowie Ausbildungsplatzgewinnung getroffen.

Ebenso klar war der Standpunkt der Delegierten zur Bundesversammlung zum Thema „Delegation – Substitution“. In einem Antrag, der auch einstimmig Beschluss fand, wurde Folgendes formuliert: „Die Delegation von zahnärztlichen Leistungen an speziell ausgebildetes Personal ist schon heute rechtlich klar geregelt und in einem Delegationsrahmen der BZÄK für ZFA festgelegt (September 2009). Eine Substitution von zahnärztlichen Leistungen durch neue akademische Heilberufe lehnt die BZÄK ab.“

Dieses unterstützen auch unsere Kammerversammlungsmitglieder hier in Sachsen. Zur 50. Kammerversammlung am 24. November 2012 wurde einstimmig beschlossen, dass es sichergestellt bleiben muss, dass zahnärztliche Leistungen nur unter der Aufsicht des Zahnarztes und nur an dafür qualifiziertes Personal delegiert werden können. Der Zahnarzt muss von der Eignung der Mitarbeiter überzeugt sein und in regelmäßigen Zeitabständen die Voraussetzung dafür prüfen. Es dürfen nicht – auch nicht vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – Aufgaben an Personen gestellt werden, für die sie nicht aus- bzw. weitergebildet sind. Dies würde außerdem zu einem Einbruch in die Qualität der zu erbringenden Leistungen führen.

Allgemein gilt, dass, je qualifizierter die Mitarbeiterin ist, desto mehr Leistungen an sie delegiert werden können. Das Fortbildungsinstitut der Landes Zahnärztekammer Sachsen bietet Fortbildungsmaßnahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) an, wie zum Beispiel Aufstiegsfortbildungen zur Zahnmedizinischen Verwaltungsangestellten (ZMV) und zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP). Auf hohem Niveau werden hier Qualifikationen erreicht,

die bundesweit Anerkennung finden.

Ich hoffe, ein wichtiges Thema angesprochen zu haben. Gehen Sie sorgfältig mit der Aufgabenverteilung um und überlegen Sie jeden Schritt. Man sollte sich dazu einfach mal Gedanken machen.

Dr. med. Klaus Erler

Krankenkassen bewerten – eine Online-Umfrage der KZBV

Ihre Meinung ist gefragt! Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ruft alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auf, Krankenkassen in Deutschland vor dem Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen zu bewerten. Die Fragen beziehen sich auf

- die Serviceorientierung,
- das Leistungsspektrum sowie
- die Bürokratielast, die die Praxen bewältigen müssen.

Wie funktioniert es?

Unter dem Link www.kzbv.de/online-umfrage ist zunächst eine Registrierung nötig: mit frei zu wählendem Benutzernamen und Passwort, mit Ihrem Namen, der E-Mail-Adresse und Ihrer KZV-Abrechnungsnummer.

Nach korrekter Eingabe aller Daten erhalten Sie als Abschluss der Registrierung eine Mail, welche den Link zum Einloggen beinhaltet.

In der Umfrage, die nur wenige Minuten Zeit in Anspruch nimmt, können Sie von den rund 140 Krankenkassen nacheinander drei Krankenkassen zur Bewertung auswählen.

Der Vorstand der KZV Sachsen ermuntert Sie, sich rege zu beteiligen, damit diese Umfrage zu möglichst objektiven und validen Ergebnissen führt.

Leserbrief – Die Lüge im System

Wie in jedem Jahr gibt es auch jetzt wieder Neuerungen – meistens keine Verbesserungen.

2012 wurden oft die Kassenüberschüsse thematisiert. Es gab und gibt vielfältige Vorschläge, das Geld unter die Leute zu bringen. Eine bessere und angemessene Leistungsvergütung für Zahnärzte wäre naheliegend und sehr zielführend, zumal nicht zuletzt unsere KZV die Erhöhung der Punktwerte mit Angleichung an den sogenannten Westpunktwert fordert.

Viele staunten und freuten sich, dass ausgerechnet die AOK nicht zusätzliche, nervende Bonusprogramme mit extra Stempelheften erfand, sondern einen alljährlichen Festzuschuss von 40,00 EUR zur Individualprophylaxe mit PZR und Kostenerstattung (!) einführte.

Alles hat aber eben seinen Preis: Bei der Aktualisierung der Punktwerte für 2013

fällt auf, dass eine Vielzahl abgesenkt wurde! Unglaublich!

Die betroffenen Versicherten merken in diesem Sachleistungssystem gar nicht, dass sie plötzlich für viele Leistungen schlechter versichert sind – wen stört's auch, da die Zahnärzte es ja schlucken und eben für ein paar Euro weniger ihre ordentliche Arbeit machen. Steigende Kosten interessieren niemanden, die Praxisinhaber werden schon klarkommen. Man sollte es gelegentlich seinen Patienten sachlich vermitteln.

Wie alles im Leben hat auch dies zwei Seiten der Betrachtung, eine positive und eine negative:

Positiv ist, dass für die Kostenerstattung ein ganz kleiner Türspalt geöffnet wurde! Damit wird bei Patienten und bei Kassenangestellten die allgegenwärtige Angstmacherei bezüglich der Kostenerstattung etwas entzaubert.

Negativ ist neben dem Absenken der Punktwerte die Tatsache, dass wir bei nächster notwendiger und passenden Gelegenheit von der KZV hören werden, dass die Verhandlungen schwer waren und im Hinblick auf die Rahmenbedingungen das bestmögliche Ergebnis erreicht werden konnte. Ohne der erfahrenen Verhandlungsführung wäre es noch schlechter geworden!

Man sollte sich fragen, ob das immer kritiklos hingenommen werden soll.

Allen Kollegen wünsche ich 2013 bei bester Gesundheit ein gutes und erfolgreiches Jahr.

Dr. Arndt Müller
Stellv. Landesvorsitzender des FVDZ
Sachsen

Prüfungsaufruf 2013

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30.09.2013 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **11.04.2013** im schriftlichen Bereich und vom **03. – 10.06.2013** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2013** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestnachweises bis zum **15.03.2013** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Prüfungsaufruf 2. Ausbildungsjahr

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/Fachangestellte/r

Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am **14.05.2013** in der Zeit von 14:00 – 16:00 Uhr statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2013** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Die Prüfung beinhaltet nach der gültigen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte folgende Prüfungsbereiche:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen
- Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen
- Assistenz bei konservierend/chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
- Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

Zwei Jahrzehnte ZVS – Unsere gewonnenen Jahre

Die Gründung der Zahnärzteversorgung Sachsen war nach der Wiedervereinigung Deutschlands eine der wichtigen Entscheidungen, die die sächsische Zahnärzteschaft und die von ihr gewählten Landesvertreter im Vorstand der Landes Zahnärztekammer Sachsen und in der Kammerversammlung demokratisch legitimiert getroffen haben. Nach 20 Jahren kann man aus heutiger Sicht feststellen, dass die mutige Entscheidung richtig war.

Die Baden-Württembergische Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mit ihren Verantwortlichen war gleichsam Gründungspate und aus dieser Patenschaft hat sich über die Zeit eine vertrauensvolle, freundschaftliche und kooperative Zusammenarbeit entwickelt, aus der beide Versorgungseinrichtungen Nutzen ziehen.

Berufsständische Versorgung in kollegialer Selbstverwaltung mit eigener Verantwor-

tung zu gestalten, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Der folgende Beitrag zeigt, dass es der Zahnärzteversorgung Sachsen in diesen 20 Jahren gelungen ist, erfolgreiche und stabile Geschäftsjahre zu erarbeiten, getragen vom Vertrauen der sächsischen Zahnärzteschaft, das unsere Kollegen im Ehrenamt und die Geschäftsführung benötigen, um die Aufgaben der Zukunft auch weiter erfolgreich zu gestalten.

Es lässt sich nicht ändern, dass die Bevölkerung in Deutschland in den kommenden Jahren in einem nie gekannten Maß altern wird. Der demografische Wandel ist aber nicht unser Schicksal. Wir haben gemeinsam den richtigen Weg gefunden, um dieser Anforderung zu entsprechen, und die Satzung 2010 so angepasst, dass durch eine flexible längere Berufsausübung diese Entwicklung ohne eine wesentliche Beeinträchtigung der individuellen Rentenleistungen ausgeglichen werden kann.

Die verfassungsrechtliche Situation der berufsständischen Versorgungswerke ist sicher und stabil. Es macht politisch und ökonomisch keinen Sinn, ein Alterssicherungssystem zu zerstören, das seine demografischen Aufgaben allein und ohne Hilfe des Staates löst, zumal ein solcher Eingriff die Situation der gesetzlichen Rentenversicherung nicht verbessern würde.

Wir werden uns in Zukunft ausschließlich danach richten, was wirtschaftlich machbar und verantwortbar ist. Nur ein solches Vorgehen sichert unsere Unabhängigkeit und Selbstbestimmung.

Ich bin der festen Überzeugung, dass die Zahnärzteversorgung Sachsen ihren Mitgliedern jetzt und in Zukunft eine sichere Versorgung bei Berufsunfähigkeit, im Alter und für ihre Hinterbliebenen leisten wird.

Dr. Helke Stoll

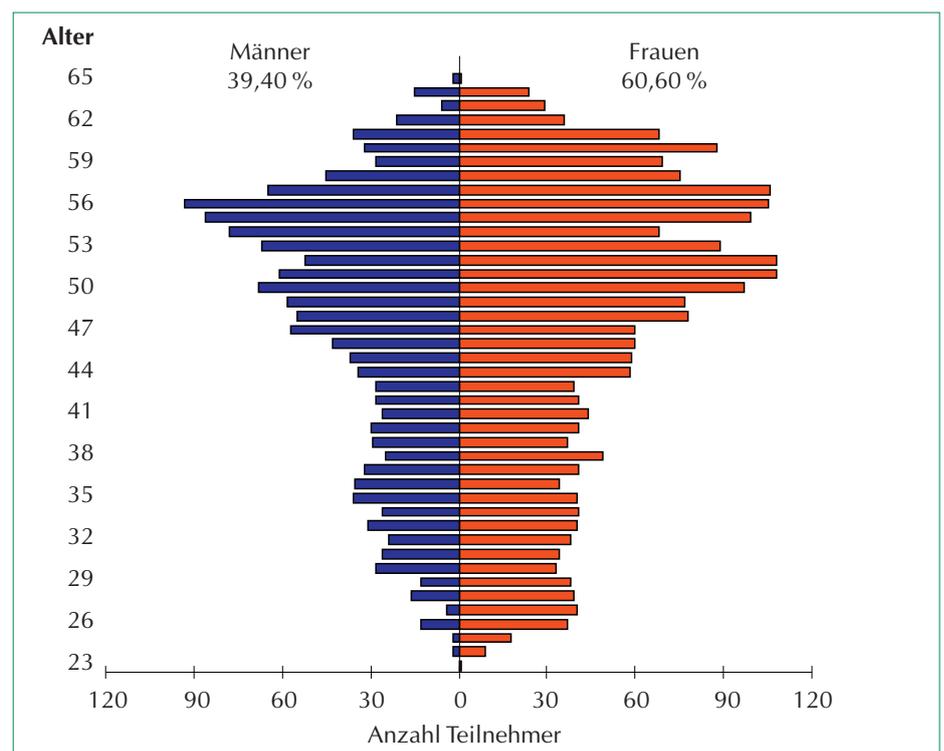
Vorsitzender des Verwaltungsrates

Das 20. Geschäftsjahr der Zahnärzteversorgung

Die 50. Kammerversammlung hat den von der Bansbach Schübel Brösztl & Partner GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft – geprüften und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehenen Jahresabschluss 2011 der Zahnärzteversorgung festgestellt und den Verwaltungsrat der Zahnärzteversorgung für das Geschäftsjahr 2011 entlastet. Damit hat auch das 20. Geschäftsjahr einen erfolgreichen Abschluss gefunden. Die Darstellung des Ergebnisses des Jubiläumjahres soll dazu genutzt werden, Rückschau zu halten.

Aktive Teilnehmer und Versorgungsabgaben

Im Jahr 2011 wuchs die Zahl der aktiven Teilnehmer um 51 auf 3.789 an. In den 20 Jahren sind insgesamt über 1.000 neue Teilnehmer hinzugekommen. Der Neuzugang ist eine wichtige Komponente im Finanzierungssystem der Zahnärzteversorgung, welches nicht nur die Kapital-



Grafik 1

deckung beinhaltet, sondern eben auch einen Umlageanteil. Die kalkulierten Zugangszahlen sind in den vergangenen Jahren immer wieder sicher erfüllt worden. Seit Gründung der Zahnärzterversorgung hat sich die Zahl der aktiven Teilnehmer kontinuierlich entwickelt. Die aktuelle Struktur des Teilnehmerbestandes weist zum einen seit Gründung der Zahnärzterversorgung eine unveränderte Geschlechterverteilung von 60 % weiblichen und 40 % männlichen Teilnehmern auf. Zum anderen ist die Zahl der Teilnehmer der Jahrgänge zwischen 1950 und 1965 besonders hoch. Die Altersstruktur ist in den Rechnungsgrundlagen entsprechend berücksichtigt, siehe Grafik 1.

Die Summe der im Jahr 2011 für die aktiven Teilnehmer festgesetzten Versorgungsabgaben erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 0,4 Mio. Euro bzw. 1,3 % auf 29,3 Mio. Euro.

Versorgungsempfänger und -leistungen

Die Zahl der Versorgungsempfänger erhöhte sich 2011 um 40 auf 386 und teilte sich zum Jahresende nach den Leistungsarten wie in Grafik 2 dargestellt auf.

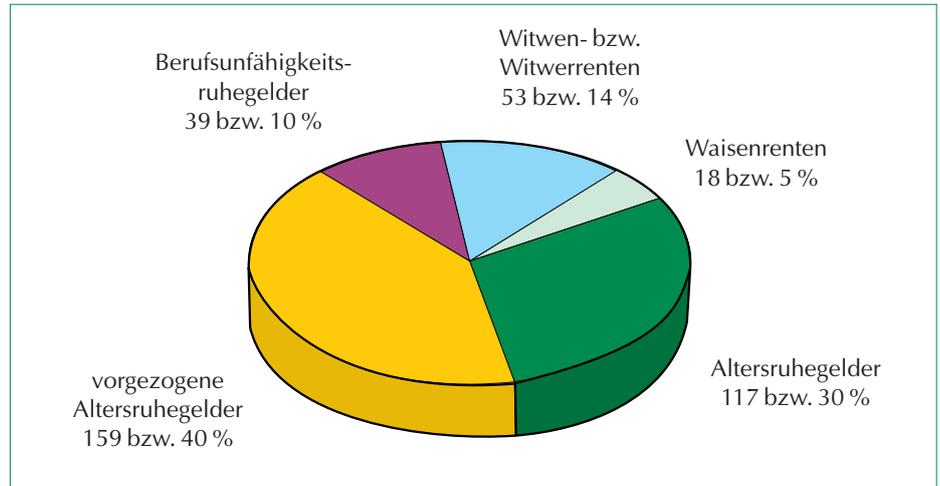
70 % der Leistungsempfänger sind Altersrentner. Ihre Zahl hat sich seit 1997, als erstmalig Altersruhegelder gewährt wurden, deutlich erhöht, wie Grafik 3 zeigt.

Die Ausgaben für Versorgungsleistungen haben 2011 um 15,0 % zugenommen. Es wurden insgesamt 4,2 Mio. Euro gezahlt. Drei Viertel dieser Summe entfallen auf Altersruhegelder. Bezogen auf die Einnahmen aus Versorgungsabgaben waren aber nur 15 % für Versorgungsleistungen auszugeben. 95 % dieser Einnahmen flossen in den Deckungsstock.

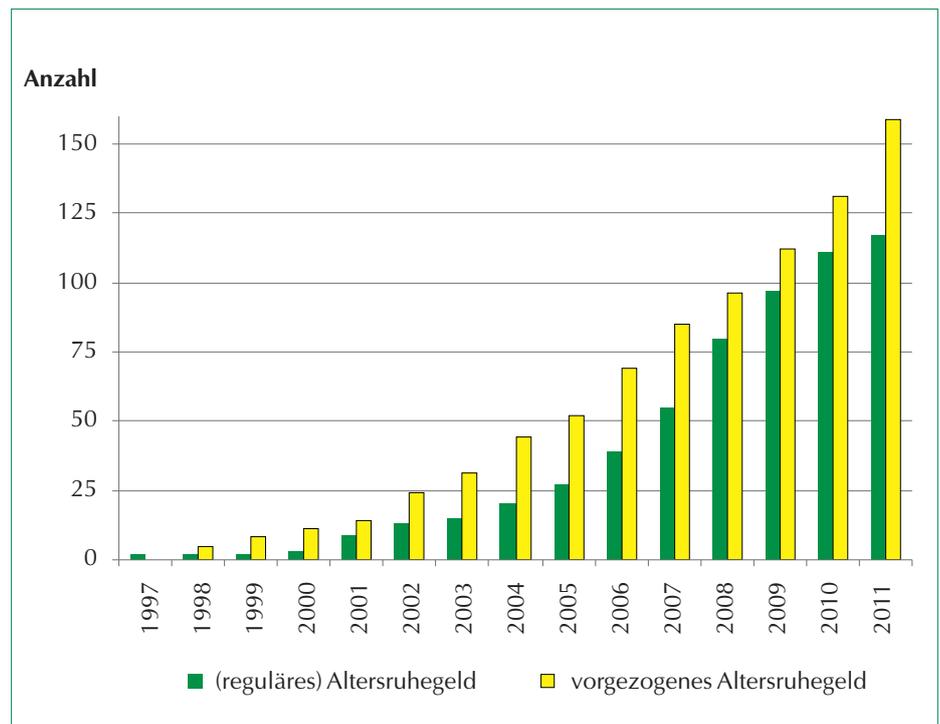
Kapitalanlagen und deren Erträge

Der Gesamtbestand der Kapitalanlagen erhöhte sich 2011 um 37,8 Mio. Euro auf 541,8 Mio. Euro.

Immobilieninvestitionen erfolgen über die Beteiligung an drei Immobilien-Spezialfonds. 2011 wurden zwei dieser Fonds,



Grafik 2



Grafik 3

insgesamt 4,6 Mio. Euro, für den Erwerb von vier Immobilien zugeführt. Der Bestand an Namensschuldverschreibungen und Schuldscheinforderungen erhöhte sich um 21,3 Mio. Euro auf 159,9 Mio. Euro. Es wurden für 5,4 Mio. Euro eine Inhaberschuldverschreibung und Anteile an Spezial- bzw. Publikumsfonds für festverzinsliche Wertpapiere für 6,6 Mio. Euro zugekauft bzw. Ausschüttungen wieder angelegt. Aktien werden über Spezialfonds gehal-

ten, denen 2011 keine weiteren Mittel zugeführt worden sind. Die Beteiligung an zwei Fonds für Mezzanine-Finanzierungen wurde um 2,8 Mio. Euro auf 24,9 Mio. Euro erhöht.

Auf den Konten der Geschäftsbanken bestanden zum Jahresende Guthaben in Höhe von 18,9 Mio. Euro. Die Struktur der Vermögensanlagen der Zahnärzterversorgung am 31.12.2011 ist in Grafik 4 auf Seite 10 dargestellt.

Im Jahr 2011 wurden Erträge aus Vermö-

Aktuell

gensanlagen in Höhe von insgesamt 21,5 Mio. Euro erzielt bzw. realisiert. Die Aufwendungen für die Vermögensanlagen haben 230.000 Euro betragen und beinhalten ausschließlich Veräußerungsverluste. Insgesamt ergab sich damit eine realisierte Nettorendite der Kapitalanlagen von 3,9 %.

Grafik 5 zeigt die Entwicklung der Kapitalanlagen und Vermögenserträge sowie der Versorgungsabgaben seit Gründung der Zahnärzterversorgung.

Verwaltungskosten

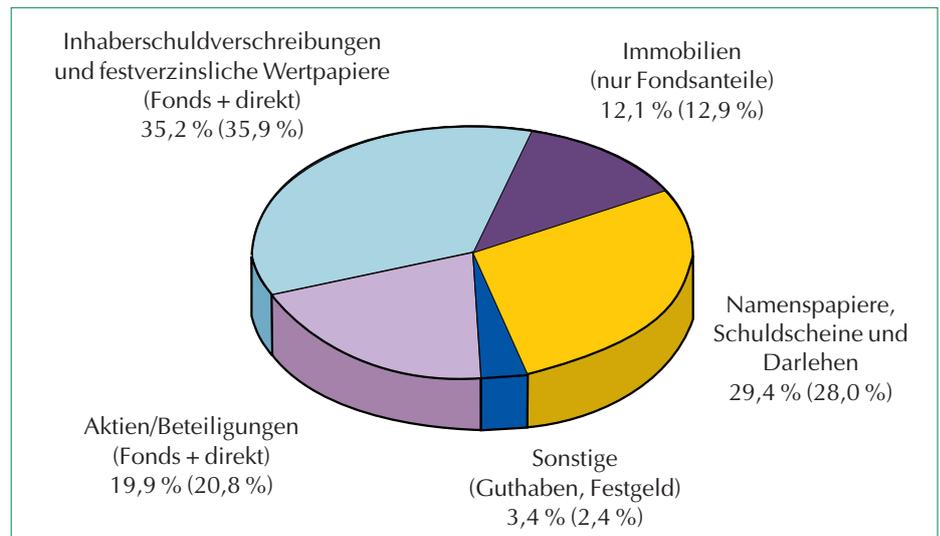
Die Kosten für die allgemeine Verwaltung der Zahnärzterversorgung haben 717.400 Euro betragen. Bezogen auf die Einnahmen ergibt sich ein Verwaltungskosten-satz von 1,41 % (Vorjahr 1,25 %).

Deckungsstock und Sicherheitsrücklage

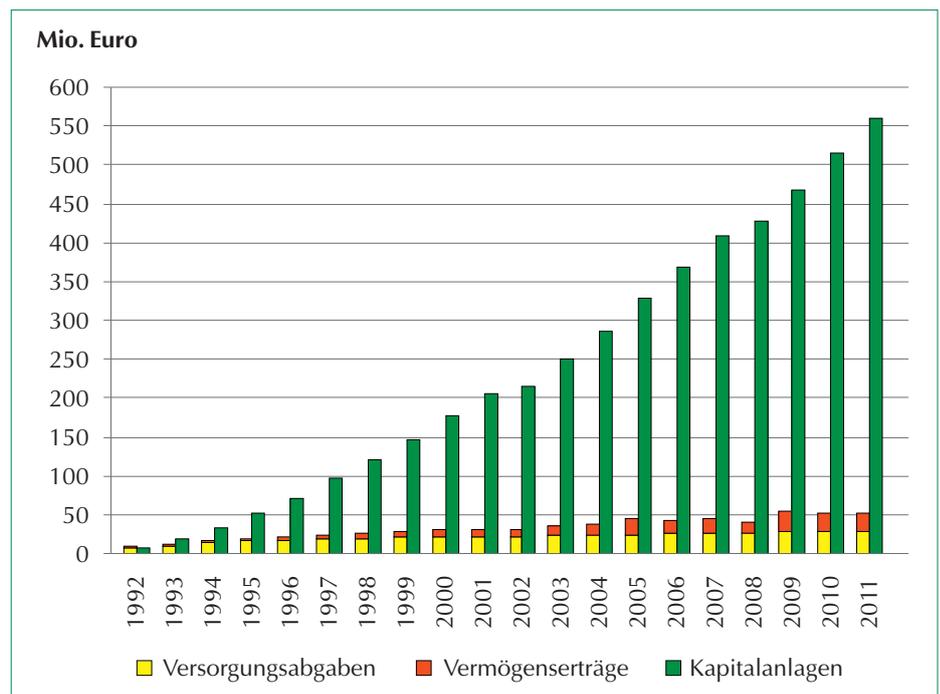
2011 wurden vom Einnahmenüberschuss 44,3 Mio. Euro dem Deckungsstock zugeführt. Der überrechnungsmäßige Vermögenszuwachs betrug 1,0 Mio. Euro. Er wurde gemäß § 13 Abs. 4 der Satzung und Beschluss des Verwaltungsrates in die Sicherheitsrücklage eingestellt, die damit zum Jahresende 2011 ein Niveau von 5,23 % des Deckungsstocks erreichte. Für die Verzinsung des Deckungsstocks, ermittelt aus dem Verhältnis der Erträge aus Vermögensanlagen, vermindert um die Aufwendungen für Vermögensanlagen zum Mittelwert des Deckungsstocks, ergab sich für das Geschäftsjahr 2011 ein Wert von 4,1 %. Der Rechnungszins der Zahnärzterversorgung von 4,0 % wurde also wiederum erreicht bzw. sogar leicht überboten.

Punktwertergebnis

Der auf der Grundlage des Geschäftsergebnisses 2011 zum 01.07.2012 vom versicherungsmathematischen Sachverständigen der Zahnärzterversorgung ermittelte Punktwert erhöhte sich um 0,9 % auf 61,07 Euro. Diese Erhöhung betrifft sowohl die von der Zahnärzterversorgung zu gewährenden laufenden Versorgungsleistungen als auch die Versorgungsansparungen der aktiven Teilnehmer.



Grafik 4 %-Werte in Klammern sind Vorjahreswerte



Grafik 5

Berücksichtigt man bei dieser Erhöhung die gleichzeitige Zunahme von Reserven, die dazu dienen, Schwankungen in den Jahresverläufen auszugleichen, so konnte auch im 20. Geschäftsjahr das finanzielle Fundament der Zahnärzterversorgung weiter gestärkt und ausgebaut werden. Es waren auch Jahre zu verzeichnen, in denen der Punktwert nicht dynamisiert werden konnte. Dies sind Zeiten gewesen, in denen das Dynamisierungspotenzial dafür verwendet worden ist, Belas-

tungen aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung abzubauen.

Anmerkung:

Weitere Details des Geschäftsberichtes können die Teilnehmer der Zahnärzterversorgung jederzeit in der Geschäftsstelle der Zahnärzterversorgung erfragen oder den Bericht auch gern selbst einsehen bzw. abfordern.

Fortbildungsakademie startet 4. IUZ-Zyklus im März

Der Jahresbeginn 2013 ist schon wieder Geschichte, der Praxisalltag hat uns wieder. Dennoch fragt sich der eine oder andere von uns: Ist noch alles so wie es war, kann ich so weitermachen wie bisher? Gibt es Gründe, das Praxiskonzept zu überdenken, das Personal neu aufzustellen, die Praxis für den Patienten noch attraktiver zu machen? Was muss ich selbst dafür tun?

Die IUZ-Veranstaltungsreihe bietet dem Generalisten und Hauszahnarzt über 2 Jahre hinweg ein aktuelles Wissenspaket über das gesamte Gebiet der Zahnheilkunde. Herausstechendes Merkmal der Vorträge ist, dass sie außerordentlich praxisrelevant sind, quasi zum sofortigen Nachahmen geeignet.

Veranstaltungen des 1. IUZ-Halbjahres bis Juli 2013:

Mittwoch, 20.03.2013

Eröffnung / Philosophie des IUZ

Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden



Kritische Wertung neuer und bewährter Füllungsmaterialien im Seitenzahnbereich
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

Keramik versus Komposit im Seitenzahnbereich
Prof. Dr. Roland Frankenberger Marburg

Mittwoch, 10.04.2013

Psychosomatik und dentale Materialunverträglichkeit

Dr. Stephan Jacoby, Dresden

Toxikologie dentaler Kunststoffsysteme
Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, München

Mittwoch, 15.05.2013

Nervschaden nach operativer Weisheitszahnentfernung

Prof. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

Erkrankungen der Mundschleimhaut
Dr. Marika Schubert, Dresden

Mittwoch, 12.06.2013

Rechtliche Aspekte in der Prothetik

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Würdigung alternativer Diagnostik- und Therapieverfahren
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg

Mittwoch, 03.07.2013

Systemischen Erkrankungen und Parodontitis – aktueller Stand

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

Aggressive Parodontitis erfolgreich therapieren
Dr. Beate Schacher, Frankfurt/Main

Einmal im Monat nach Dresden – eine Herausforderung. Aber die vorherigen Kurse haben bewiesen, es gelingt. Man bildete Fahrgemeinschaften, Freundschaften sind entstanden, der kollegiale Erfahrungsaustausch und Zusammenhalt gewann neue Dimensionen. Und am Ende steht das Zertifikat, man hat es geschafft.

Detaillierte Informationen erhalten Sie im Fortbildungsheft, auf der Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de sowie bei Frau Anders, Telefon 0351 8066-108



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



Amtliche Mitteilung

Haushaltsplan der Landeszahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2013

AUFWENDUNGEN	Plan 2013 in EUR	
I. Organe		
1. Kammerversammlung	17.000,00	
2. Vorstand	303.500,00	320.500,00
II. Ausschüsse, Referenten, Beauftragte		
1. Ausschüsse	96.000,00	
2. Referenten	0,00	
3. Kreisvereinigungen	15.000,00	
4. Beauftragte	40.000,00	151.000,00
III. Fortbildung		833.000,00
IV. Ausbildung der zahnmed. Fachangestellten		78.000,00
V. Landespolitische Aufgaben		219.000,00
VI. Allgemeine Verwaltungsaufgaben		
1. Personalaufwand	1.164.000,00	
2. Reisekosten der Verwaltung und Repräsentation	35.000,00	
3. Bürokosten	154.000,00	
4. Versicherungen, Beratungs- und Prüfungskosten	64.500,00	
5. Hausaufwendungen, Miete	238.000,00	
6. Verschiedene Ausgaben	1.000,00	1.656.500,00
VII. Beiträge, Spenden und Zuwendungen		472.130,00
VIII. Kontoaufwendungen, Zinsaufwendungen		215.975,00
IX. Abschreibungen Anlagevermögen	240.500,00	240.500,00
Summe Aufwendungen		4.186.605,00
X. Zuweisungen		0,00
Gesamt		4.186.605,00
ERTRÄGE	Plan 2013 in EUR	
1. Kammerbeiträge	2.050.000,00	
2. Gebühren Fort-, Aus- und Weiterbildung	1.102.300,00	
3. Gebühren der zahnärztlichen Stelle nach Röntgenverordnung	74.000,00	
4. Gebühreneinnahmen BuS-Dienst	170.000,00	
5. Einnahmen Sächsischer Fortbildungstag	90.000,00	
6. Mieteinnahmen	94.000,00	
7. Zinseinnahmen und ähnliche Einnahmen	80.000,00	
8. Sonstige Einnahmen	1.900,00	
Summe Erträge		3.662.200,00
Auflösung von Rücklagen		524.405,00
Gesamt		4.186.605,00

Gemäß § 2 der Haushalts- und Kassenordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 18. November 2006 sind Aufwendungen innerhalb der Kapitel deckungsfähig.

Überschreitungen der Aufwendungen in einem Kapitel bis zu 10 % sind nicht genehmigungspflichtig, sofern sie durch Erträge bzw. Einsparungen im Gesamthaushalt ausgeglichen werden.

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat in ihrer Sitzung am 24. November 2012 den Haushaltsplan 2013 beschlossen.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Bescheid vom 20.12.2012, Az.: 26-5415.43/2, die Genehmigung erteilt.

Urteile zu Groupon-Werbung für Zahnärzte rechtskräftig

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat vor dem Landgericht Köln zwei Verfahren gegen Zahnärzte wegen der Werbung mit Rabatt-Gutscheinen geführt. Zur Begründung des Unterlassungsbegehrens wurde sowohl ein Verstoß gegen das berufsrechtliche Werbeverbot als auch ein Verstoß gegen die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wegen des Angebots von Festpreisen geltend gemacht. Das Landgericht Köln hat in beiden Fällen entschieden, dass die Werbung für zahnärztliche Leistungen mit Rabatten und zu Festpreisen über www.groupon.de berufsrechtswidrig und wettbewerbswidrig ist (Urteile vom 21.06.2012 – 31 O 767/11 und 31 O 25/12).

Nach Information der Zahnärztekammer Nordrhein sind beide Urteile nunmehr rechtskräftig. In einem der beiden Verfahren wurde keine Berufung eingelegt, so dass die Rechtskraft mit Ablauf der Rechtsmittelfrist eingetreten ist. In dem weiteren Verfahren wurde die zunächst eingelegte Berufung im Hinblick auf die oben genannten Verstöße auf einen Hinweis des Gerichts in der mündlichen Verhandlung vor dem Oberlandesgericht Köln am 23.11.2012 zurückgenommen.

Das Gericht, so die Informationen der Zahnärztekammer Nordrhein, wies darauf hin, dass es die beanstandeten Werbungen für Zahnreinigungen und für Bleaching inklusive Zahnreinigung für berufsrechtswidrig und somit wettbewerbswidrig erachte. Das berufsrechtliche Werbeverbot schütze das Vertrauen in die berufliche Integrität von Zahnärzten. Die beanstandete Werbung sei jedoch reklamehaft und gehe über eine sachangemessene Information hinaus. Des Weiteren wies das Gericht darauf hin, dass durch die beanstandeten Angebote auch ein Verstoß gegen die GOZ vorliege, da die Vorschrift des § 2 Abs. 1 GOZ keine Berücksichtigung fände.

Außerdem, so die Information der Zahnärztekammer Nordrhein, hat das Landgericht Köln in einem dritten Verfahren gegen einen Zahnarzt wegen Groupon-Werbung auf Antrag der Zahnärztekammer Nordrhein eine einstweilige Verfügung erlassen, welche auch antragsgemäß die unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt erfasste; das Verfahren wurde durch Abgabe einer Abschlusserklärung des Zahnarztes erfolgreich beendet.

Quelle: Zahnärztekammer Nordrhein

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

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

Dr. med. dent. Knut Breitung	Plauen
Mandy Clemens	Ebersbach-Neugersdorf
Nancy Klingner	Zwenkau
Beata Lüdicke	Dresden
Tobias Mayer	Kesselsdorf

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1036/0757
Planungsbereich	Mittelsachsen
Übergabetermin	01.01.2014
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Berufsausübungsgemeinschaft
Kennziffer	1036/0758
Planungsbereich	Mittelsachsen
Übergabetermin	01.07.2013
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Anzeigen

DA BIST DU JA!

Meron, 5 Jahre

Viele Kinder wie Meron suchen Hilfe.
WERDE PATE!

World Vision
Zukunft für Kinder!

WORLDVISION.DE

DZI Spendensiegel

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 Februar/März 2013

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

für Zahnärzte

Dresden

Welche kieferorthopädischen Fälle kann ein Zahnarzt behandeln und welche gehören in die Hand des Spezialisten?	D 05/13	Prof. Dr. habil. Thomasz Gedrange	20.02.2013, 14:00-18:00 Uhr
Schleimhautbrennen + Geschmacksstörungen = Unverträglichkeit?	D 06/13	Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc.	20.02.2013, 14:00-18:00 Uhr
Einführung in die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen – Praxisaspekte für Zahnärztinnen und Zahnärzte	D 07/13	Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak	22.02.2013, 14:00-20:00 Uhr
Die ästhetische Komposit-Restauration <i>Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini</i>	D 08/13	Dr. Jörg Weiler	23.02.2013, 9:00-17:00 Uhr
Refresher Homöopathie	D 09/13	Dr. Heinz-Werner Feldhaus	23.02.2013, 9:00-17:00 Uhr
Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose QuickTimeTrance	D 10/13	Dr. Gisela Zehner	23.02.2013, 9:00-18:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 11/13	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	01.03.2013, 14:00-17:30 Uhr
Sächsischer Akademietag „Der kleine Notfall“	D 12/13	Referententeam	02.03.2013, 9:00-16:00 Uhr
Excel – Controlling & Preiskalkulationen	D 13/13	Uta Reps	06.03.2013, 13:00-19:00 Uhr
Implantatprothetik – Sicher durch den Praxisalltag	D 14/13	Dr. Falk Nagel	06.03.2013, 14:00-19:00 Uhr
Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu?	D 15/13	Inge Sauer	06.03.2013, 15:00-18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen	D 16/13	Simona Günzler, Dr. Klaus-Peter Hüttig	08.03.2013, 14:00-19:00 Uhr
Die Abdingung von außervertraglichen Leistungen beim GKV-Patienten – rechtswirksam und korrekt	D 17/13	Dr. Thomas Breyer	08.03.2013, 15:00-18:00 Uhr
Update Kinderzahnheilkunde – Ein Kompaktkurs	D 18/13	Dr. Katrin Bekes	09.03.2013, 9:00-16:00 Uhr
Voll-Keramik <i>Metallfreie prothetische Restaurationen in der alltäglichen Praxis</i>	D 19/13	Dr. Guido Sterzenbach	09.03.2013, 9:00-16:00 Uhr

MS Word 2010 – Mehr als nur Textverarbeitung	D 20/13	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	13.03.2013, 15:00-18:30 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis	D 21/13	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	15.03.2013, 14:00-19:00 Uhr
Manuelle Therapie und Physiotherapie bei Störungen des temporomandibulären Systems (TMD/CMD) <i>Die manuelle Funktionsdiagnostik zum Selbstanfassen</i>	D 22/13	Dr. Edgar Weller	16.03.2013, 9:00-17:00 Uhr

Chemnitz

Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ, PZR versus IP-Leistungen	C 01/13	Dr. Uwe Tischendorf	20.02.2013, 14:00-19:00 Uhr
Die Abdingung von außervertraglichen Leistungen beim GKV-Patienten – rechtswirksam und korrekt	C 02/13	Dr. Thomas Breyer	22.02.2013 15:00-18:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Abrechnung von prophylaktischen und parodontologischen Leistungen in der GKV und PKV	D 106/13	Sandra Abraham	20.02.2013, 13:00-18:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung	D 107/13	Sandra Abraham	22.02.2013, 9:00-15:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen	D 108/13	Sandra Abraham	23.02.2013, 9:00-15:00 Uhr
Die richtige Strategie für die Pflege von Implantaten und Prophylaxe von periimplantären Problemen	D 109/13	Ute Rabing	23.02.2013, 9:00-16:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	D 111/13	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	08.03.2013, 14:00-17:30 Uhr
Fit für die Kinder- und Jugend-Prophylaxe	D 112/13	Annette Schmidt	13.03.2013, 13:00-19:00 Uhr
Endo-Assistenz perfekt	D 113/13	Dr. Stephan Gäbler	13.03.2013, 14:00-19:00 Uhr
Im Alter erzählen Zähne und Zahnfleisch aus dem Leben (LEBENSspuren ...) <i>Prophylaxe für Senioren-Gebisse</i>	D 114/13	Annette Schmidt	15.03.2013, 9:00-15:00 Uhr
Mehr Sicherheit im Umgang mit Beschwerde und Reklamation: <i>Beschwerdemanagement zur Stärkung der Patienten- zufriedenheit</i>	D 115/13	Petra C. Erdmann	15.03.2013, 13:00-19:00 Uhr
GOZ 2012 – von A wie Auslagenersatz bis Z wie Zuschlag	D 116/13	Kerstin Koeppel	15.03.2013, 14:00-18:00 Uhr
Wann ist Weiß wirklich WEISS? Oder: Darf es ein bisschen WEISSER sein? <i>Prophylaxe – Bleaching – Airflow? Was wann für wen?</i>	D 117/13	Annette Schmidt	16.03.2013, 9:00-15:00 Uhr

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 11

Nach den vielen Versorgungen, die wir im vergangenen Jahr labortechnisch dargestellt haben, möchten wir in dieser Ausgabe **eine Versorgung**, bei gleichem bzw. ähnlichem Befund, **als Regel-, gleich- und andersartige Versorgung** laborseitig besprechen.

Bei den zahntechnischen Leistungen ist bei Herstellung einer Regelversorgung zu beachten, dass den Festzuschuss-Befunden abrechnungsfähige zahntechnische Leistungen zugeordnet wurden. Wird hiervon abgewichen, stellt die Versorgung keine Regelversorgung mehr dar. Das ist auch dann der Fall, wenn Sie als Zahnarzt das Honorar vollständig nach BEMA berechnet haben. Dies hat z. B. immer Auswirkungen auf die sogenannten Härtefallpatienten.

Rechnet das Labor Leistungen ab, die den Festzuschuss-Befunden nicht zugeordnet sind, liegt abrechnungstechnisch keine Regelversorgung mehr vor. Damit verlieren die Patienten den Anspruch auf den Ergänzungsbetrag. Sie erhalten lediglich den doppelten Festzuschussbetrag. Aus diesem Grund sollte dies vor Versand der Abrechnung an die KZV genau kontrolliert werden. Unterstützung zur Prüfung finden Sie im Ordner „Schwere Kost für leichteres Arbeiten“ im Kapitel 11.

Hinweise Beispiel 1: Es liegt eine Regelversorgung des Festzuschuss-Befundes 3.2a vor. Erst mit dem Eintrag „TV“ im Feld „Regelversorgung“ ist die Notwendigkeit der dentalen Verankerung angezeigt. Damit sind das zahnärztliche Honorar nach BEMA und alle zahntechnischen Leistungen nach BEL II zu berechnen. In diesem Beispiel ist eine Überprüfung der BEL II-Positionen konkret bei den Festzuschuss-Befunden 3.1, 3.2 und 4.7 erforderlich. Es müssen also die BEL II-Pos. 201 0, 120 0, 155 0 in Verbindung mit 164 0 Bestandteil der Laborrechnung sein.

Bei der Prüfung in der KZV wird häufig festgestellt, dass die BEL II-Pos. 002 3 (Verwendung von Kunststoff) bei Herstel-

lung von Teleskopkronen mit berechnet wird. Diese Leistung ist jedoch dem Festzuschuss-Befund 3.2 nicht als zahntechnische Regelleistung hinterlegt.

Beispiel 1: UK partielle Modellgussprothese mit Teleskopkronen als **Regelversorgung**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	ew	tw					tw	ew	ew	ew	ew	ew	B
R	E	E	E	E	E	TV					TV	E	E	E	E	E	R
TP																	TP

Festzuschuss: 1 x 3.1, 2 x 3.2, 2 x 4.7

BEMA: 96c, 98a, 98g, 2 x 91d, 2 x 19

Fremdlaborrechnung BEL II:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
005 5	Fräsmodell	1
012 0	Mittelwertartikulator	1-2
021 1	individueller Löffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
120 0	Teleskopkrone	2
155 0	Konditionieren	2
164 0	Vestibuläre Verblendung Komposite	2
201 0	Metallbasis	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
303 0	Aufstellung Metall, je Zahn	8
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	8
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	4
933 0	Versandkosten	6
xxxx	Seitenzahn	8

Prüfung der Plausibilität in Beispiel 1:

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 3.1	96c, 98a, 98g	021 1, 201 0, 301 0, 303 0, 361 0, 362 0
2 x 3.2	91d	120 0
2 x 4.7	—	155 0, 164 0

Hinweise zum Beispiel 2: Hier werden die beiden Teleskopkronen voll verblendet, damit liegt eine gleichartige Versorgung vor. Zu beachten ist, dass außer den beiden Teleskopkronen einschließlich Verblendungen alle anderen Bestandteile der Versorgung nach BEL II berechnet werden müssen. Damit es bei der Abrechnung keine Probleme gibt, ist dies dem Zahntechniker bei der Beauftragung entsprechend mitzuteilen. Auch

gilt, dass für den „Regelversorgungsanteil“ nur die zahntechnischen Leistungen abgerechnet werden können, die entsprechend den Festzuschuss-Befunden hinterlegt sind. Obwohl die Teleskopkronen als gleichartige Versorgung nach der GOZ berechnet werden, ist die jeweilige prov. Versorgung nach BEMA zu berechnen.

Prüfung der Plausibilität in Beispiel 2:

FZ-Befund: 1 x 3.1	
BEMA:	BEL II:
96c, 98a, 98g	021 1, 201 0, 301 0, 303 0, 361 0, 362 0
FZ-Befund: 2 x 3.2	
GOZ:	BEB:
2 x 5040	3001, 3202
FZ-Befund: 2 x 4.7	
BEMA/GOZ:	BEB:
-	2662

Hinweise zum Beispiel 3: Obwohl eine ganz ähnliche Befundsituation wie im Beispiel 2 vorhanden ist, ist dies versicherungstechnisch nur der FZ-Befund 3.1 (parodontal abgestützte Modellgussprothese) mit dem FZ-Befund für eine Krone. Dadurch liegt ein Wechsel der Versorgungsform vor: Aus Modellgussklammerprothese wird Kombinationszahnersatz.

Prüfung der Plausibilität in Beispiel 3:

FZ-Befund: 3.1	
GOZ:	BEB:
5210	4004, 6001+3, 6311+12

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

GOZ:	BEB:
3 x 5040	3 x 3001, 3 x 3202, 3 x 2601

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Beispiel 2: UK partielle Modellgussprothese mit Teleskopkronen voll verblendet als **gleichartige Versorgung**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	ew	tw					tw	ew	ew	ew	ew	ew	B
R	E	E	E	E	E	TV					TV	E	E	E	E	E	R
TP	E	E	E	E	E	TM					TM	E	E	E	E	E	TP

Festzuschuss: 1 x 3.1, 2 x 3.2, 2 x 4.7
BEMA: 96c, 98a, 98g, 2 x 19
GOZ: 2 x 5040

Fremdlaborrechnung BEB, auf den Teil BEL II wurde verzichtet:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
2662	Vollverblendung Polymer-Glas	2
3001	Teleskopkrone primär	2
3202	Teleskopkrone sekundär für Kunststoffverblendung	2
3302	individuelles Sekundärteil auf/in Metallbasis	2
5001	Lötung 1: ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	2

Aus Gründen der Übersichtlichkeit sind nur die Teile der Laborrechnung, die sich auf die Gleichartigkeit beziehen, aufgeführt. Alle BEL II-Positionen sind identisch Beispiel 1.

Beispiel 3: UK partielle Modellgussprothese mit Teleskopkronen als **andersartige Versorgung**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	ew							ew	kw	ew	ew	ew	B
R	E	E	E	E	E	H					H	E	KH	E	E	E	R
TP	E	E	E	E	E	TV					TV	E	TV	E	E	E	TP

Festzuschuss: 1 x 3.1
GOZ: 5210, 5170, 3 x 5040, 3 x 2270 „D“
GOZ-KCH: 2 x 0100, ggf. weitere

Auszug einer Fremdlaborrechnung BEB:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
2601	Teilverblendung aus Kunststoff	3
3001	Teleskopkrone primär	3
3202	Teleskopkrone sekundär für Kunststoffverblendung	3
3302	individuelles Sekundärteil auf/in Metallbasis	3
5001	Lötung 1: ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	3
4004	Metallbasis UK partiell	1
6001	Aufstellung Grundeinheit	1
6003	Aufstellung je Zahneinheit auf Metallbasis	7
6311	Grundeinheit Fertigstellung auf Metallbasis	1
6312	Fertigstellung auf Metallbasis, je Zahn	7
xxxx	Verarbeitung Nichteinzelmetall	6
xxxx	Versandkosten	6
xxxx	Seitenzähne	7

Aus Gründen der Übersichtlichkeit haben wir auf alle Modelle und die vorbereitenden Maßnahmen verzichtet.

Aufbewahrungsfristen – „Futter“ für den Reißwolf

Sicher hat sich auch in Ihrer Praxis im letzten Jahr wieder eine Vielzahl zahnärztlicher Aufzeichnungen und Behandlungsunterlagen angesammelt. Für eine festgelegte Zeit müssen diese nun aufbewahrt werden. Zu Jahresbeginn heißt dies aber gleichzeitig, dass ältere Aufzeichnungen und Unterlagen ausgesondert werden können. Existieren für eine Unterlage aus unterschiedlichen Rechtsgrundlagen verschieden lange Aufbewahrungsfristen, so ist immer die jeweils längste Frist zu beachten.

Bitte beachten Sie bei der Aufbewahrung Ihrer Behandlungsunterlagen, dass unabhängig von den in der nachstehenden Ta-

belle genannten Aufbewahrungsfristen gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit beruhen, ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an verjähren. Folglich kann sich im Einzelfall eine 30-jährige Aufbewahrung erforderlich machen.

Auch wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, dürfen nur solche Unterlagen vernichtet werden, die nicht Gegenstand

eines bereits anhängigen Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens sind (z. B. Regressforderungen, Prüfinstanzen, Sozialgerichtsverfahren), bzw. Unterlagen, die für eine begonnene Außenprüfung, eine vorläufige Steuerfestsetzung, anhängige steuer-, straf- oder bußgeldrechtliche Ermittlungen, schwebende bzw. zu erwartende Rechtsbehelfsverfahren oder zur Begründung Ihrer steuerlichen Anträge benötigt werden. Bei Praxisaufgabe sind die Aufbewahrungsfristen ebenfalls zu beachten.

Ab dem 1. Januar 2013 gilt dies entsprechend der Übersicht. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KFO (Patientendaten, Patientenaufklärungsbögen, Befunde, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten)	BO LZK Sachsen § 12 (1) (mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderweitigen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen bestehen, z. B. § 199 (2) BGB).	alles vor 1.1.2003 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Zahnärztliche Modelle zur zahnärztlichen Dokumentation	BO LZK Sachsen § 12 (1) (mind. 2 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderweitigen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen bestehen, z. B. § 199 (2) BGB).	alles vor 1.1.2011 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
KFO-Modelle, Situations- und Planungsmodelle nach Nr. 7 BEMA-Z	BMV-Z § 5 (2) sowie EKV-Z § 7 (3), 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2009*
Originalanspruchsberechtigungsscheine (Landespolizei, Bundespolizei etc.), Mitgliedschaftsbestätigungen	entsprechende Anwendung von BMV-Z § 5 (2) sowie EKV-Z § 7 (3), 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2009*
Heil- und Kostenpläne ZE, KBR-Behandlungspläne, PA-Status (Blatt 1 und 2), KFO-Behandlungspläne, Material-Belege bei KBR-, KFO- und ZE-Abrechnungen	BMV-Z § 5 (2) sowie EKV-Z § 7 (3), 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 1.1.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KBR und PAR in der Praxis und unterliegen den genannten Aufbewahrungsfristen. Achtung: Bei den sonstigen Kostenträgern werden weiterhin die Originalpläne abgerechnet und die Kopien aufbewahrt.	alles vor 1.1.2009
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Primärkassen)	§ 12 Abs. 2 BMV-Z (12 Monate vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2012

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Ersatzkassen)	§ 7 Abs. 3 EKV-Z (4 Jahre vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2009
Über- und zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht – Durchschrift Muster 80 / Kopie EHIC – Durchschrift Muster 81	§ 2 Abs. 3 der Vereinbarung zum Merkblatt zum zwischenstaatlichen Abkommen (2 Jahre)	alles vor 1.1.2011
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 4	alles vor 1.1.2008
Röntgenunterlagen Abnahmeprüfung Sachverständigenprüfung Konstanzprüfung Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung) Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	RöV § 16 (4) RöV § 4 (2), § 18 (1) RöV § 16 (3, 4) RöV § 36 (4) RöV § 28 (3)	Aufbewahrung für die Dauer des Betriebes, mindestens jedoch bis zwei Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung erst nach neuer Sachverständigenprüfung alles vor 1.1.2011 alles vor 1.1.2008 alles vor 1.1.2003 Aufzeichnungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren.
Entsorgungsnachweise Übernahmescheine für Röntgenchemikalien und schwermetallhaltige Abfälle Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahmebescheinigung	NachwV § 25 AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 1.1.2010 alles vor 1.1.2008
Mitarbeiterunterweisung entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebsanweisung	GefStoffV § 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	BGR 133	alles vor 1.1.2011
Mikrobiologische Prüfungen von Sterilisatoren (ältere Dampf- bzw. Heißluftsterilisatoren)		alles vor 1.1.2011
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 8. Ausgabe 2011	alles vor 1.1.2008
Unfallanzeigen, Verbandbuch	BGV A 1 § 24	alles vor 1.1.2008
Gerätebuch bzw. Medizinproduktebuch	MPBetreibV § 9, 15	unbegrenzt bzw. 5 Jahre nach Aussonderung des Gerätes
Prüfbescheide für Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)	MPBetreibV § 6	bis zur nächsten Prüfung
Prüfbescheide Druckbehälter	§§ 14,15 Betr.Sich.V	unbegrenzt aufbewahren
Arbeitsmedizinische Vorsorge (Erst- u. Nachuntersuchungen)	HVBG-Grundsätze Kap. 1.7	alles vor 1.1.1983
Bücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Bilanzen, Buchungsbelege, Quittungen bezüglich Praxisgebühr, Honorarabrechnungen der KZV, Rechnungen, Personalunterlagen	Abgabenordnung § 147 (10 Jahre aufbewahren)	alles vor 1.1.2003
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147 (3) (6 Jahre aufbewahren)	alles vor 1.1.2007

* Aus Gründen der Beweissicherung sollte in Einzelfällen von der Aussonderung abgesehen werden.

Der richtige Umgang mit Fehlern

„Wo gehobelt wird, fallen Späne.“ Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Gibt es im Unternehmen eine konstruktive Fehlerkultur, lässt sich so manches Verbesserungspotenzial schöpfen.

Sie haben gestern Zähne beschliffen. Bei der Beantragung wurde vereinbart, dass bei diesem Restzahnbestand von drei Zähnen eine Cover-Denture-Prothese mit drei Teleskopkronen eingegliedert werden soll. Heute, beim Aufarbeiten von Verwaltungsaufgaben, stellt Ihre Mitarbeiterin auf dem Durchschlag des Laborauftrages fest, dass anstelle der Cover-Denture-Prothese eine Modellgussprothese beauftragt wurde.

Was ist nun zu tun?

1. Sofortige Kontaktaufnahme mit dem Labor zur Klärung und Änderung des Auftrags; prüfen, ob der Terminplan eingehalten werden kann.
2. Fehler erfassen und ggf. schon Lösungsmöglichkeiten mit angeben, z. B. Zukünftig werden Laboraufträge nur noch unter Berücksichtigung des Heil- und Kostenplanes ausgefüllt.

Das Beispiel zeigt: Fehler kosten Nerven, Zeit und eventuell sogar Geld. Auch können sich entstandene Fehler negativ auf das Praxisimage auswirken. Wenn in unserem Beispiel der Auftrag nicht rechtzeitig korrigiert werden kann, muss dem Patienten gegenüber das Problem dargestellt werden.

Deshalb ist eine Fehlerfreiheit natürlich wünschenswert, aber sicher nicht erreichbar.

Wenn dann trotz aller Bemühungen ein Fehler passiert ist, kommt es darauf an, richtig damit umzugehen. Hierfür sieht die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses das Instrument „Fehlermanagement“ vor.

Was ist ein Fehler?

Von einem Fehler spricht man bei einer Abweichung vom gewünschten Standard. Diese Definition stellt klar: Alles, was nicht die Anforderungen der Praxis oder gar der Patienten erfüllt, ist als Fehler zu werten. Ob der Fehler intern verursacht ist, z. B. nicht alle Instrumente und Materialien liegen für eine Routinebe-

handlung bereit, oder externe Gründe hat, z. B. durch eine falsche Materiallieferung, ist dabei unerheblich.

Fehler können jederzeit und jedem passieren. Deshalb gilt es, vorbereitet zu sein. Die Praxisleitung muss im Unternehmen Zahnarztpraxis für eine konstruktive Fehlerkultur Sorge tragen. Hierzu ist es unter Umständen erforderlich, sich und sein Team von eingepfunden Sanktionsgedanken zu befreien. In einem professionellen Fehlermanagement lautet die Frage nicht: „Wer“ hat schuld, sondern „was“ ist schuld.

Unternehmerisches Handeln ist gefordert

Sie als Inhaber der Praxis müssen für Ihr Unternehmen festlegen, wie in Ihrer Praxis mit Fehlern umgegangen wird. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie schriftlich festlegen, und zwar im Sinne einer verbindlichen Vorschrift, wie Sie und Ihr Team künftig mit Fehlern umgehen werden. Dieses Dokument, mit dem Ihr Team mitgeteilt bekommt, wie nun zu handeln ist, nennt man Verfahrensweisung. Legen Sie also fest, welche Fehler Ihnen sofort übermittelt werden müssen und welche in der nächsten Teambesprechung geklärt werden können. Diese Aufgabe ist nicht delegierbar, denn es handelt sich um eine unternehmerische Entscheidung. Zur schriftlichen Dokumentation Ihrer Festlegungen bietet Ihnen das QM der sächsischen Körperschaften die **Verfahrensweisung „Fehlermanagement“** als Dokument an.

Einige Fragen sollten Sie bitte noch mit berücksichtigen:

- Sind meine Praxisprozesse optimal gestaltet?
- Sind meine MitarbeiterInnen ausreichend qualifiziert?
- Arbeiten meine MitarbeiterInnen bestmöglich zusammen?

Mussten Sie hier eine oder mehrere Fragen mit „nein“ beantworten, sollten Sie dies im Vorfeld der weiteren Diskussion zum Fehler-

management erst bereinigen. Nach Festlegung Ihrer verbindlichen Vorschriften muss nun das Team Gelegenheit bekommen, Fehler zu erfassen und entsprechend Ihrer Verfahrensweisung zu handeln.

Fehler sofort erfassen

Fehler, die im Praxisalltag geschehen sind, sollten sofort schriftlich erfasst werden. Am Ende eines Arbeitstages ist es zu spät, denn bis dahin ist manches wieder in Vergessenheit geraten.

Hierfür sollten allen Teammitgliedern in allen Bereichen der Praxis Fehlerlisten zur Verfügung gestellt werden (siehe **Checkliste „Fehlerliste“** im QM der sächsischen Körperschaften).

Hier wird jeder Fehler erfasst. So bereits möglich, werden für die Zukunft eventuelle Verbesserungsvorschläge mit eingetragen.

Mit der Aufarbeitung der Fehlerlisten, z. B. im Rahmen der nächsten Teambesprechung, schaffen Sie eine wesentliche Voraussetzung für den kontinuierlichen und systematischen Verbesserungsprozess in Ihrer Praxis.

Tipps zur Umsetzung:

- Vermeiden Sie es, über Fehler nicht zu sprechen.
- Zeigen Sie immer Gesprächsbereitschaft.
- Achten Sie auf die strikte Anonymität bei der Fehlererfassung und der entsprechenden Bearbeitung.
- Besprechen und lösen Sie Fehler, wenn möglich, immer im Team!

Die Einführung eines Fehlermanagements soll gewährleisten, dass die Weiterführung eines fehlerhaften Prozesses oder auch einer Dienstleistung möglichst früh verhindert oder im Idealfall für die Zukunft ausgeschlossen wird.

Schon Konfuzius wusste: „Wer einen Fehler gemacht hat und ihn nicht korrigiert, begeht einen zweiten.“

Inge Sauer

Neue Regeln für Mini-Jobs

Der Bundestag hat Änderungen bei den Mini-Jobs beschlossen, die ab dem 1. Januar 2013 gelten. Sie betreffen die Verdienstgrenzen sowie die Einführung einer Versicherungspflicht für Mini-Jobber in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Erhöhung der Verdienstgrenzen

Die Arbeitsentgeltgrenze bei geringfügiger Beschäftigung wird von 400 EUR auf 450 EUR angehoben. Entsprechend wird die Grenze für das monatliche Gleitzonentgelt von 800 EUR auf 850 EUR angepasst.

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

Bislang sind Mini-Jobber in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei und erwerben durch ihre Tätigkeit nur geminderte Rentenansprüche. Sie können jedoch auf die Versicherungsfreiheit verzichten und durch die Zahlung von Aufstockungsbeträgen vollwertige Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung erwerben. Hierzu ist eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber erforderlich.

Ab dem nächsten Jahr wird das Verfahren umgekehrt. Mini-Jobber sind **grundsätzlich rentenversicherungspflichtig**, können sich jedoch von der Versicherungspflicht befreien lassen. Dies setzt einen schriftlichen Antrag beim Arbeitgeber voraus.

Folgen für Mini-Jobber

Die Mini-Jobber zahlen ab Januar den Differenzbetrag zwischen dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers zur Rentenversicherung von 15 % (bzw. 5 % bei Mini-Jobs in Privathaushalten) bis zum vollen Beitragssatz von 18,9 % des Arbeitsentgelts. Bei einem Verdienst von 450 EUR sind hiervon 3,9 % = 17,55 EUR aufzuwenden. Hierdurch kann der Mini-Jobber u. a. einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erhalten und die Vorteile der Riester-Förderung in Anspruch nehmen.

Stellt der Mini-Jobber einen Antrag auf Befreiung, bleibt es beim Pauschalbeitrag des Arbeitgebers.

Auswirkungen auf bestehende Beschäftigungsverhältnisse bis 400 EUR

Mini-Jobber, die bereits vor dem 1. Januar 2013 geringfügig beschäftigt und versicherungsfrei waren, bleiben dies auch weiterhin. Sie können jedoch ab dem 1. Januar die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung wählen.

Bei Personen, die bereits zur Rentenversicherungspflicht optiert hatten, ergeben sich keine Änderungen.

Verdienst zwischen 400 und 450 EUR

Für Mini-Jobber, die vor dem 1. Januar 2013 in der Gleitzone über 400 EUR bis 450 EUR beschäftigt waren, gilt die bisherige Gleitzone-Regelung weiter. Sie können sich aber in der Arbeitslosen- und Krankenversicherung von der Versicherungspflicht befreien lassen. In der Rentenversicherung ist eine Befreiung vor dem 31. Dezember 2014 abgeschlossen.

Verdienst zwischen 800 und 850 EUR

Mini-Jobber, die bislang zwischen 800 und 850 EUR verdient haben, bleiben weiterhin versicherungspflichtig. Sie können jedoch beim Arbeitgeber die Anwendung der Gleitzone-Regelung beantragen.



Kontakt:

Daniel Lüdtkke
Steuerberater

ETL

ADMEDIO

wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Brauchen Sie Unterstützung?

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

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

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

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Mitglieder in der European Tax & Law

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

GOZ-Telegramm

Frage	Ist der provisorische Verschluss einer Inlaykavität zusätzlich berechnungsfähig?
Antwort	ja
Theorie	Die provisorische Versorgung der präparierten Kavität ist gesondert berechnungsfähig. Es stehen hierfür folgende Gebührennummern zur Verfügung: – GOZ-Nr. 2020 – temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität (z. B. Cavit) – GOZ-Nr. 2260 – Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung (z. B. Fermit) – GOZ-Nr. 2270 – Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung (z. B. prov. Inlay aus Kunststoff)
Fundstelle	GOZ 2012 – Teil C – Konservierende Leistungen

Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung – SächsBhVO

Das Sächsische Staatsministerium der Finanzen hat eine Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung (SächsBhVO) verordnet. Diese ist am 1. Januar 2013 in Kraft getreten. Nunmehr regelt der Unterabschnitt 2 der neuen Verordnung die Erstattung von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen und der § 43 die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

Für den zahnärztlichen Bereich von Interesse sind u. a. folgende Änderungen:

6114 **Implantologie** – Aufwendungen für implantologische Leistungen sind für zwei Implantate je Kieferhälfte beihilfefähig. Eine Begrenzung auf eine Höchstzahl der Implantate entfällt bei besonderen im § 11 Abs. 2 genannten Ausnahmeindikationen, wenn der behandelnde Zahnarzt das Vorliegen dieser Indikationen bescheinigen kann.

6115 Neu für den **kieferorthopädischen Bereich** sind Regelungen bei Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung bzw. eines Behandlerwechsels und zur Retentionsphase. Konkret heißt es, dass bei Abbruch oder Behandlerwechsel nur die Aufwendungen beihilfefähig bleiben, die nach dem Heil- und Kostenplan, dem die Festsetzungsstelle zugestimmt hatte,

noch nicht abgerechnet sind. Aufwendungen für Leistungen zur Weiterführung der Retention sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der von der Festsetzungsstelle genehmigten kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig.

6116 Die Erstattung **funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Leistungen** wurde konkretisiert. Demnach sind funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nur beihilfefähig bei Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen, Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer Parodontalbehandlung, Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 der GOZ, umfangreichen kieferorthopädischen Maßnahmen einschließlich kombinierter kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Maßnahmen, Gebissanierungen, wenn die zentrische Okklusion durch Veränderungen in der horizontalen oder vertikalen Kieferrelation oder Frontzahnführung verloren gegangen ist oder bei umfangreichen Gebissanierungen. Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz, Kronen oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichgestellt werden und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf

andere Weise feststellbar ist und wenn der Befund vom Zahnarzt dokumentiert ist.

6117 Aufwendungen für **Auslagen, Material- und Laborkosten** sind zukünftig zu 60 % beihilfefähig. Heil- und Kostenpläne für medizinisch notwendige Leistungen nach den GOZ-Nr. 0030 und 0040 sind ebenfalls beihilfefähig.

6118 Aufwendungen für eine professionelle Zahnreinigung sind nach dem Gebührenverzeichnis der GOZ beihilfefähig.

6119 Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind künftig medizinisch notwendige Leistungen, die als Folge von medizinisch nicht indizierten Maßnahmen entstehen, insbesondere nach einer ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder Piercings. Damit findet die bereits bekannte Regelung aus dem SGB V (§ 52 Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden) für gesetzlich versicherte Patienten Berücksichtigung.

Die vollständige Gesetzesnorm sowie ein Informationsblatt des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die wichtigsten Änderungen finden Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/5359.html#article7888>

Gerichtsinterne Mediation – ein Angebot zur alternativen Streitbeilegung

Regelmäßig enden Verfahren vor den Gerichten durch Urteil, Vergleich, Anerkennung oder Klagerücknahme. Seit dem 1. September 2012 bietet das Sozialgericht Dresden eine alternative Methode an: das Güterichterverfahren oder, mit anderen Worten, die gerichtsinterne Mediation.

Sie wird als moderne Konfliktlösungsmethode angesehen, bei der die Beteiligten unter Vermittlung eines Güterichters gemeinsam eine dauerhafte Problemlösung finden sollen.

Welche Vorteile werden in der Mediation gesehen?

Als großer Vorteil ist zu bewerten, dass für eine Mediation – im Gegensatz zum streitigen Verfahren – zeitnah eine Sitzung anberaumt wird. Dies kann im Ergebnis zu einer schnelleren Konfliktbeilegung führen. Die Beteiligten sollen sich außerdem im konstruktiven Miteinander einigen und können auch weitere Konflikte, die sie belasten, im Rahmen der Mediation lösen. Man erhofft sich, dass die Beteiligten, die selbst die Lösung des Konflikts erarbeiten, mit dem Ergebnis zufriedener sind und auch zukünftig unbelastet miteinander kooperieren können. Ein weiterer Vorteil ist, dass die Mediation nicht öffentlich ist. Sie wird streng vertraulich behandelt. Dies hat zum Ziel, dass die Beteiligten sich im Rahmen der Mediation frei über den Sachverhalt austauschen können.

Wie läuft eine Mediation ab?

Freiwilligkeit

Jeder Beteiligte, aber auch das Gericht selbst, kann eine Mediation anregen. Nur wenn alle Beteiligten einverstanden sind, kann das Gericht das Verfahren an den Mediator abgeben. Dies ist ein Richter, der in das Hauptsacheverfahren nicht involviert ist. In der Regel kennt er den Sachverhalt nicht. Seine Aufgabe ist es,

zwischen den Beteiligten die Kommunikation zu ermöglichen. Er erteilt zur Hauptsache keinen Rechtsrat und nimmt auch keine Bewertung der Erfolgsaussichten des Verfahrens vor. Dies ist auch der Grund dafür, warum die Beteiligten im Rahmen einer Mediation rechtskundig vertreten sein müssen.

Fünf Phasen der Mediation

Sind die Beteiligten mit der Mediation einverstanden, so wird zunächst das Hauptsacheverfahren für die Dauer der Mediation zum Ruhen gebracht. Dann soll in den fünf Phasen der Mediation eine Konfliktlösung herbeigeführt werden. Diese fünf Phasen sind:

- die Eröffnungsphase (Verfahrensregeln sollen ausgehandelt werden)
- Themensammlung erarbeiten (jeder Beteiligte soll den Sachverhalt aus seiner Sicht schildern)
- Konfliktbearbeitung
- Lösungsmöglichkeiten verhandeln
- und schließlich eine Gesamtlösung finden

Diese Gesamtlösung wird dann in einer schriftlichen Vereinbarung fixiert. Ist dies erfolgreich, so ist das Hauptsacheverfahren erledigt. Scheitert die Mediation, so wird das Hauptsacheverfahren fortgesetzt. Der Mediator darf dem gesetzlichen Richter wegen der bestehenden Vertraulichkeit nicht über den Verlauf der Mediation berichten.

Schließlich ist anzumerken, dass die Mediation gegenüber dem üblichen Gerichtsverfahren keine zusätzlichen Gerichtsgebühren verursacht.

Inwieweit die richterliche Mediation im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit tatsächlich erfolgreich sein wird, wird die Zukunft zeigen.

Grundvoraussetzung ist natürlich, dass zwischen den Beteiligten überhaupt noch Gesprächsbereitschaft besteht.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel



Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen
und verständlich!

In 17 Niederlassungen
für Sie da



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

Qualitätsmanagement in der Prophylaxe

Die Frage nach einer optimalen Prophylaxesitzung bezüglich Zeitdauer, Inhalt, Qualität und Abrechnung wird immer wieder gestellt. Als Basis der Gestaltung der Prophylaxesitzung kann nur eine ehrliche diagnosebezogene Behandlung dienen.

Die ausführende Prophylaxeassistentin muss sowohl theoretisch als auch praktisch ihr Handwerk beherrschen, denn Zeit ist Geld, sowohl aus der Sicht der Praxis als auch aus der Sicht des Patienten. Für ihn lohnen Investitionen in die Gesundheit, wenn sie ihr Geld wert sind, also die Wirksamkeit der Therapie spürbar ist. Letztlich entscheidet der Zahnarzt mit seinem Wissen um Ätiologie und Pathogenese der Erkrankungen und mit seinem Qualitätsanspruch an Diagnostik und Therapie, sowie seinem praxisinternen Konzept über die Qualität der Behandlung seiner **ausgebildeten Prophylaxeassistentin**. Dies erfordert ein Miteinander im Praxisteam, und laufende Weiterbildung.

Vor der Prophylaxebehandlung sollte der Ist-Zustand des Patienten ermittelt werden. Die Prophylaxeassistentin muss sich ein umfassendes Bild machen, um Erkrankungen und deren Schweregrad, Risiken allgemeiner und lokaler Art zu erfassen. Auch Kenntnisse zur Individualität des Patienten bezüglich seiner Ernährungs- und Lebensgewohnheiten und des Mundhygieneverhaltens mit Bezug zu seiner Mundgesundheit oder -krankheit sind hilfreich. Zusätzlich sollten Informationen aus Röntgenbildern und Indizes wie dem DMF-t und dem PSI genutzt werden. Auf dieser Grundlage kann dann sowohl der Inhalt der einzelnen Sitzung als auch die Recallfrequenz für den Patienten empfohlen werden. Zur Strukturierung der Behandlung und Planungssicherheit für den Patienten sollte dazu ein individueller Kostenvoranschlag erstellt werden.

Grundsätzlich kann die Prophylaxesitzung in zwei Teile gegliedert werden.

Der **erste Teil** einer Prophylaxesitzung dient in der Regel der Anleitung zur Optimierung der häuslichen Individualprophylaxe. Dabei werden sowohl Entzündungs- als auch Mundhygieneindizes (z. B. GOZ 1000/1010/4005) genutzt, um Defizite aber auch Entwicklungen während des Recalls zu erfassen. Für eine langfristige diffe-

renzierte Betreuung ist die Anwendung von Indizes, wie dem modifizierten SBI und dem O'Leary, der Vorzug gegenüber den nur Teilbereiche erfassenden PBI und API zu geben. Die Plaque sollte z. B. mit Mira-2-Ton-Lösung angefärbt werden. Die Indizes dienen zusätzlich der Motivation und Instruktion des Patienten. Erfolgreich kann man bei diesen Anleitungen sein, wenn der Patient die Mundhygiene „begreift“. Er muss es unter Anleitung selbst tun. Der Patient wird mittels exakter, immer wiederkehrender Übungen trainiert. Ziel ist die Befähigung zur optimierten Putztechnik, individuellen Interdentalraum-pflege, Zungenreinigung, Pflege vorhandener Restaurationen und Zahnersatzreinigung. Besonderes Augenmerk muss auch auf die Pflege eines Implantatbereiches gerichtet werden. Der Befund und die Fähigkeit des Patienten, mit den Hilfsmitteln umzugehen, entscheiden über deren Auswahl. Dem behandelnden Zahnarzt obliegt es, die für eine optimale Mundhygiene notwendige Hygienefähigkeit herzustellen (Depuration). Es sollten alle kariösen Läsionen versorgt, zerstörte oder teilretinierte Zähne entfernt und Füllungsüberhänge beseitigt sein. Auch die Neuanfertigung von Zahnersatz kann unter diesem Aspekt notwendig werden. Dies erfordert neben dem kritischen Auge der Prophylaxemitarbeiterin eine konsequente Informationsübertragung zum Zahnarzt.

Im **zweiten Teil** der Prophylaxesitzung wird die Professionellen Zahnreinigung (PZR GOZ 1040) durchgeführt. Zum Schutz von Patient und Behandler/in vor extrem keimbeladenen Aerosolen wird die Vorbereitung durch eine antibakterielle Spülung der Mundhöhle empfohlen. Im **Ergebnis der PZR muss der von allen Auflagungen befreite polierte Zahn** stehen. So wird die Voraussetzung dafür geschaffen, dass vorhandene Entzündungen abheilen und der Patient mit seinen Putzbemühungen am sauberen und glatten Zahn effizienter sein kann. Die Gebührenposition GOZ 1040 beinhaltet das Arbeiten supragingival

bis gingival am Zahn. Es kann durchaus notwendig sein, infra- oder subgingival klinisch erreichbare und sichtbare Auflagerungen zu entfernen und den Zahn in diesem Bereich zu konditionieren. Wenn diese Leistung zahnmedizinisch notwendig ist und als selbstständige Leistung erfasst wird, ist z. B. eine analoge Berechnung mit einer nach Zeit und Aufwand entsprechenden Position aus GOZ oder GOÄ möglich. Zur Erreichung des Ziels werden unterschiedliche Hilfsmittel und Instrumente eingesetzt. Die Auswahl erfolgt indikationsgerecht nach Kriterien der Effizienz und Schadensvermeidung. Die Grobdeposition kann in vielen Fällen mit Ultraschall erfolgen. Danach erfolgt der Einsatz von Scalern und Küretten. Instrumente sollten in korrekt geschärftem Zustand für jeden Patienten vorliegen. Der Instrumentenverschleiß ist nicht zu verachten, aber auch alte Instrumente können noch an Frontzähnen für die Belagsentfernung in den anatomisch schwer erreichbaren oralen Grübchen genutzt werden. Auf Implantatoberflächen darf kein Metallinstrument angewandt werden, dafür gibt es spezielle Kunststoffküretten. Die Airflow-Anwendung kann zusätzlich bei Problemauflagerungen erfolgen. Dabei ist zwischen der Anwendung von Natriumbicarbonat und Glycin zu unterscheiden. Ersteres kann auf dem Zahnschmelz z. B. zur Entfernung von Raucherbelägen zum Einsatz kommen. Der Anwendungswinkel soll streng koronal gerichtet sein. Es dürfen u. a. keine Initiailläsionen und keine Restaurationen bearbeitet werden. Glycin eignet sich darüber hinaus auch für Wurzeloberflächen und Implantate. Dementsprechend wird der Einsatzwinkel auch in apikale Richtung möglich sein. Auch hier sind die Diagnostik und das Ziel der Behandlung ein Kriterium der Anwendung. Grundsätzlich sollte die PZR quadrantenweise mit guter Abstützung erfolgen. Bei allen Anwendungen sind der eigene Arbeitsschutz und der Schutz des Patienten, z. B. mit Schutzbrillen, Tüchern oder der Anlage von Optragate zu beachten. Letzteres er-

möglichst auch ein zügigeres Arbeiten. Nach der Reinigung erfolgt die Politur der Zähne. Hier kann mit unterschiedlichen Systemen gearbeitet werden. Es gibt Polierpasten, welche durch den Andruck in der Anwendung in ihrer Korngröße eine Veränderung erfahren. Damit wird der RDA heruntergeregelt. Dies erfordert aber immer aufs Neue viel Zeit am Zahn. Sonst besteht die Gefahr, dass der Patient mit einer zu rauen Zahnoberfläche entlassen wird. Andere Poliersysteme bieten Polierpasten mit unterschiedlichem RDA an. Auch hier wird mit Poliergummikelchen von grob nach fein gearbeitet. Interdental kann zusätzlich mit Gummispitzen bzw. Zahnseide und Polierpaste gearbeitet werden. Auch Polierstreifen mit unterschiedlichen Körnungen kommen zum Einsatz. Es darf in jedem Fall keine Körnungsgröße übersprungen werden. Die Politur endet mit der feinsten Körnung. Mit Poliersystemen besteht die Möglichkeit, bei Patienten, welche langjährig im PZR-Recall sind, zunehmend auf den Einsatz der groben Körnungen zu verzichten. Dies schont die Zahnsubstanz und spart Zeit.

Die abschließende Fluoridierung kann der Remineralisation (in der GOZ 1040 inkludiert) oder der Behandlung empfindlicher Zahnhälse (Oz/GOZ 2010) dienen. Wird subgingival an Problemzähnen oder Implantaten ein antibakterielles Gel einge-

bracht, sollte auch dies dokumentiert und abgerechnet werden (GOZ 4025 + Material). Der Zeitbedarf richtet sich nach Ziel und Inhalt der Sitzung, den Befunden und der Zahnanzahl.

Sicherlich ist die Differenzierung der Patienten über den PSI als Basis für die Entscheidung zur Eingliederung in ein **Behandlungs- und Recallkonzept** gut geeignet. Man kann Patienten erfassen, bei welchen die PZR neben den lokaltherapeutischen Ergebnissen eher einen Vorsorgecharakter hat. Hier ist ein Recallabstand von 12 bzw. 6 Monaten ausreichend, wenn keine anderen gesundheitlichen Belastungen vorliegen. Hat man einen Patienten mit einer Parodontitis (PSI 3 und 4 mit röntgenologisch dargestellter Knochenreduktion) vor sich, sollte der Patient bewusst auf die drei Behandlungsphasen eingeschworen werden.

Die erste Phase hat die Hygienisierung und Entzündungsreduktion zur OP-Vorbereitung zum Ziel. Es gibt keine Vorschrift, welche die Sitzungszahl hierfür festlegt. Der Zahnarzt entscheidet auf **Empfehlung der ausgebildeten Prophylaxeassistentin**, ob der Patient optimal vorbereitet ist und sich seiner Erkrankung und seinem Engagement bewusst ist.

Nach der operativen Phase (Systematische Parodontalbehandlung mit Nach-

kontrollen und Nachbehandlung), die der Zahnarzt ausführt, folgt die Eingliederung in ein zahnlebenslanges Recall. Dabei steht zuerst die adäquate Anpassung der Interdentalraumhilfsmittel an die neue Situation im Vordergrund. Es ist sinnvoll, nach der PA-Behandlung das Recall enger zu fassen. In großen Abständen sollte dies aber kritisch geprüft und angepasst werden. Grundsätzlich sind der Risiko-Index nach Lang („Spinne“) bzw. die OGM-Manager der verschiedenen Abrechnungsprogramme dafür hilfreich. Auch diese Einstufung kann durch die **ausgebildete Prophylaxeassistentin** erfolgen. Letztlich kann eine Prophylaxe durch PZR nur erfolgreich sein, wenn sie Risiko- und Erfolgsorientiert ist. Dies wird erreicht, wenn sowohl momentane Besonderheiten (z. B. Medikamenteneinnahmen, Brackets, Zahnersatz, persönliche Belastung des Patienten, sowie das Alter) als auch langfristige Belastungen (z. B. Diabetes, Immunschwäche, Rauchen, Dialyse usw.) mit in das Konzept einbezogen werden. Der Zeiteinsatz innerhalb einer Prophylaxesitzung ist möglichst zugunsten der PZR zu entscheiden, da diese Maßnahme den größten Effekt für den Patienten bringt. Viel Erfolg bei der Strukturierung ihrer Prophylaxebetreuung!

Dr. med. Petra Lode
Zahnärztin in eigener Niederlassung

Anzeige

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

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!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier



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

16 Fortbildungspunkte
gemäß BZÄK und DGZMK



Lachgasgerät der Firma Tecno-Gaz

Bezugsquelle:
Lachgasgeräte TLS med-sedation
GmbH, Tel: 08031 68569
Vorteilspreise bei Buchung eines Seminars bei IfzL -Stefanie Lohmeier!

Termine Exklusiv-Schulungen:

18. / 19. Jan. 2013	_____	Wien
01. / 02. Februar 2013	___	Wiesbaden
08. / 09. Februar 2013	___	Rosenheim
22. / 23. Februar 2013	___	Düren (bei Prof. Dr. M. Yildirim)
01. / 02. März 2013	___	Kitzbühel
12. / 13. April 2013	___	Passau (bei Fa. Henry Schein)
19. / 20. April 2013	___	Osnabrück
26. / 27. April 2013	___	Chemnitz
24. / 25. Mai 2013	___	Brake bei Bremen
14. / 15. Juni 2013	___	Wien

Termine in
Chemnitz!

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

Kontakt:

Besuchen Sie uns auf der IDS: Halle 11.2 Stand Nr. M018 N019

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier, Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf, Tel: 08033-9799620, www.ifzl.de, E-Mail: info@ifzl.de

Multiresistente Bakterien in der Zahnarztpraxis

Eine im letzten Jahrzehnt teilweise stark zunehmende Prävalenz multiresistenter Bakterien in Einrichtungen des Gesundheitswesens hat zu einiger medialer Aufmerksamkeit einerseits und Unsicherheiten vieler potenziell Betroffener andererseits geführt. Im Folgenden wird dargestellt, inwieweit auch Zahnarztpraxen, d. h. deren Mitarbeiter und Patienten, von den Problemen mit multiresistenten Bakterien (multiresistente Erreger, rvtRE) betroffen sind.

Zu den in Deutschland für Zahnärzte epidemiologisch relevanten multiresistenten Bakterien gehören MRSA (Methicillin-resistente Staphylococcus aureus) und 3MRGN bzw. 4MRGN (Enterobakterien wie E. coli und Klebsiella sp., Pseudomonas aeruginosa und Acinetobacter baumannii mit Resistenzen gegen Penicilline plus Cephalosporine plus Carbapeneme und/oder Chinolone). Diese Bakterien kommen auch in ein bis zwei Prozent (MRSA) bzw. bis fünf Prozent (3MRGN) der infektiologisch unauffälligen Bevölkerung ohne häufigen Kontakt zum Gesundheitswesen vor. Diese von den Erregern nur besiedelte Menschen (sog. asymptomatische Träger) sind i. d. R. über Wochen und Monate, ggf. sogar Jahre, Keimträger und damit Quelle für Übertragungen.

Die Besiedlung mit den multiresistenten Bakterien wird durch häufige, auf die Mikroflora des Körpers selektierend wirkende Antibiotikatherapien begünstigt. Insofern ist die im Vorfeld wirksamste Prävention gegen diese Erreger die Beschränkung des Einsatzes von Antibiotika auf das für die menschliche Gesundheit unumgängliche Mindestmaß und die Nutzung der jeweils gezielt wirksamsten Antibiotika. Daran können auch Zahnärzte durch wohlüberlegte Therapien mitwirken! Typischer anatomischer, für Zahnärzte relevanter Ort der Besiedlung bei solchen Trägern sind Mundhöhle und Rachen, im Fall von MRSA auch die Naseneingänge. Von dort aus können sie meist durch direkte Handkontakte auf der Körperoberfläche des Trägers verteilt bzw. auf andere Personen übertragen werden. Insbesondere MRSA und Acinetobacter baumannii kön-

nen auch durch indirekte Handkontakte von kontaminierten Oberflächen der menschlichen Umgebung verteilt werden, da beide eine hohe Umweltresistenz (sog. Tenazität) aufweisen und auf kontaminierten Flächen und Instrumenten ggf. monatelang überleben und infektiös bleiben. Für die Enterobakterien und Pseudomonas gilt dies auch, sofern die Oberflächen feucht sind (z. B. Waschbecken, Reinigungsutensilien, Aufbereitungsgeräte für zahnärztliche Medizinprodukte). Aerogene Übertragungen durch kontaminierte Tröpfchen oder Aerosole sind zudem möglich und werden durch Aerosol bildende zahnärztliche Maßnahmen klar begünstigt. Eine besondere medizinische Aufmerksamkeit erfahren diese Bakterien nicht aufgrund ihrer Infektiosität – sie sind **genauso ansteckend wie die wenig resistenten Vertreter ihrer Arten** und sie verursachen auch die gleichen Erkrankungen. Das Besondere an ihnen ist, dass die entsprechenden **Infektionen nicht mehr mit den Standardantibiotika behandelt** werden können. Damit ist eine kalkuliert (d. h. ohne mikrobiologische Diagnostik und ohne Resistogramm) verabreichte Therapie bei diesen Erregern unwirksam und die Infektion entwickelt sich so, als ob keine Antibiotika verabreicht wurden, d. h. sie verläuft deutlich schwerer. Dies geschähe nicht, wenn von vornherein die passenden Antibiotika verabreicht würden – was allerdings aus vielen Gründen (Form der Verabreichbarkeit, Nebenwirkungsrate und Preis der besonderen Antibiotika, Selektion neuer Antibiotikaresistenzen) meist nicht passiert. Wenn dann doch mit diesen Mitteln therapiert wird, kommen zur Schwere der Infektion noch die Nachteile der Therapeutika hinzu.

Typischerweise kommt es zur **Infektion mit den Bakterien**, wenn die lokalen **und/oder systemischen Abwehrkräfte** von Keimträgern oder kontaminierten Personen **herabgesetzt** sind. Deswegen sind häufig Krankenhauspatienten betroffen, während gesunde, arbeitsfähige Menschen, wie z. B. die Mitarbeiter oder die meisten Patienten der Zahnarztpraxen, bei Kontakten mit den Bakterien – wenn überhaupt – nur vorüber-

gehend besiedelt werden. Lediglich bei der Einbringung in Haut- oder Schleimhautwunden stellen die Bakterien auch für ansonsten gesunde Menschen eine akute Gefahr dar. Damit sind unter diesen Umständen Zahnarztpraxen sehr wohl gefährdet.

Solange die Bakterien sich nur auf unbelebten Oberflächen bzw. der Haut befinden, können sie sehr effizient mit Standard-Desinfektionsmitteln bekämpft werden – Resistenzen gegen diese Mittel sind bisher noch für keine Bakterienart bekannt. Auch auf Schleimhäuten und selbst in Wunden können sie unmittelbar nach dem ersten Kontakt mit geeigneten Antiseptika sehr gut abgetötet werden. Erst wenn sich die Bakterien in dieser neuen Umgebung nach einigen Stunden etabliert haben, sinkt die Effizienz einer Antiseptika-Behandlung drastisch. Sobald es zu einer schweren Infektion kommt, hilft i. d. R. nur noch eine Kombination von Antibiotika und invasiven, meist chirurgischen Maßnahmen. Wie können Zahnärzte und deren Personal mit (möglichen) Problempatienten umgehen? Anders als in anderen medizinischen Bereichen wird für die meisten der Keimträger unter den Zahnarzt-Patienten der Trägerstatus nicht bekannt sein. Es gibt inzwischen zwar eine gesetzliche Pflicht über das Infektionsschutzgesetz (§ 23 (8) IfSG) und die Landeshygieneverordnung (§ 11 MedHygVO M-V) zur Information der Ärzte und Einrichtungen, die solche Patienten behandeln/ betreuen, durch die Institution (meist das Krankenhaus), in der ein Trägerstatus bekannt wird. Bis auf Weiteres steht allerdings zu befürchten, dass diese Informationen nicht bis zu den Zahnarztpraxen gelangen. Insofern ist es naheliegend und vernünftig, jeden Patienten so hygienisch zu behandeln, als sei er Träger von Problemkeimen.

Welches sind die Hygienemaßnahmen beim Umgang mit Trägern von multiresistenten Bakterien? Die **Standardhygienemaßnahmen** für eine zahnärztliche Behandlung reichen auch für diese Erreger vollkommen aus! Das bedeutet:

- Durchführen der **Händehygiene** mit einem alkoholischen Präparat vor und

nach jedem diagnostischen oder therapeutischen Patientenkontakt als allerwichtigste Maßnahme! Wenn mit einem kurzärmeligen Kittel oder Hemd gearbeitet wird, muss die Händehygiene auf die Unterarme ausgedehnt werden!

- Tragen von **persönlicher Schutzausrüstung**, sobald am/im Mund des Patienten gearbeitet wird. Die Schutzausrüstung wird aufbereitet oder entsorgt und eine Händedesinfektion durchgeführt, wenn die Arbeit am Patienten beendet ist.
- Streng **patientenbezogene Nutzung aller desinfizierten bzw. sterilen Geräte, Instrumente und Materialien**. Nach dem Gebrauch an einem Patienten werden die Restmaterialien und benutzte Einzelprodukte entsorgt und die Geräte sowie Instrumente ordnungsgemäß aufbereitet. Nicht genutzte Materialien und Instrumente werden bis zum Moment der Nutzung geschützt gelagert (z. B. in Schubladen, Schränken oder unter Folien).
- Für die Behandlung eines bekannten MRE-Patienten werden alle voraussichtlich benötigten Instrumente und Materialien bereitgelegt, sodass die Vorräte während der Behandlung möglichst nicht mehr berührt werden müssen. Die Organisation des Behandlungsraums soll regelmäßig daraufhin geprüft werden, ob Vorräte auch außerhalb des Raums gelagert bzw. nicht für die Behandlung unmittelbar notwendige Tätigkeiten (z. B. Dokumentation, Schreibarbeiten) außerhalb des Raums durchgeführt werden können.
- Desinfizierende Reinigung aller patientennahen Oberflächen nach Beendigung einer Behandlung. In diese Desinfektion

sind unbedingt auch die Griffe und Bedienfelder aller während der Behandlung berührten Geräte einzubeziehen. Wegen der Kombination aus Desinfektions- und Reinigungswirkung ist die Wischdesinfektion einer Sprühdesinfektion unbedingt vorzuziehen. Es bestehen keine besonderen Anforderungen an die Eigenschaften der chemischen Desinfektionsmittel, Mittel mit dem Wirkungsbereich A reichen vollkommen aus. Auch für die thermische Aufbereitung von Geräten und Instrumenten reichen die Standardprogramme aus.

Mit dem aus dem Kontakt mit den Erregern resultierenden Abfall kann wie mit dem übigen Praxisabfall verfahren werden. Auch mit der Wäsche muss nicht anders verfahren werden, solange sie durch ein zertifiziertes Unternehmen aufbereitet wird. Sofern die Wäsche in Eigenregie gewaschen wird, ist die Praxiswäsche streng von der Privatwäsche zu trennen. Dabei sollen eine technisch geeignete Waschmaschine und bei Temperaturen unter 60°C desinfizierend wirkende Waschmittel genutzt werden.

Wie verhält man sich bezüglich eines möglichen Trägerstatus unter den Praxismitarbeitern? Typischerweise wird dieser Trägerstatus nur per Zufall bekannt werden. Es gibt weder eine rechtliche Grundlage noch eine hygienisch sinnvolle Notwendigkeit, den Trägerstatus einmalig oder gar regelmäßig durch Abstrichuntersuchungen der Mitarbeiter zu ergründen. Ausnahme hiervon ist das Ausbruchsgeschehen. In diesem Fall macht das Gesundheitsamt bindende Vorgaben.

Für nasale und/oder pharyngeale Träger der multiresistenten Bakterien existieren Therapieverfahren zur Keimeradikation durch Aufbringen von Antiseptika. Die mittel- und langfristige Wirksamkeit dieser Verfahren ist leider nicht sehr hoch. Trotzdem sollte eine Eradikation der Erreger versucht werden. Es gibt keinen rechtlich begründeten Zwang dazu, sondern lediglich das ggf. zu weckende Eigeninteresse der Betroffenen, weil Keimträger ein höheres Risiko auf eine endogene Infektion mit ihrem Erreger haben. Die Eradikationsbehandlung muss unter der Aufsicht eines kompetenten Arztes durchgeführt und kontrolliert werden.

Unabhängig von dieser Behandlung können Keimträger weiterhin am Patienten arbeiten, sofern sie die o. g. Hygieneregeln gegenüber Patienten jederzeit peinlich genau einhalten. Ob Patienten über den Keimträgerstatus des medizinischen Personals aufzuklären sind, ist eine ungelöste juristische Frage. Bisher ist diese Aufklärung nicht üblich. Ferner sind von Keimträgern die Hygieneregeln im besonderen Maß im Umgang mit den anderen Mitarbeitern der Praxis zu beachten, da auch im Kontakt mit Kollegen (z. B. patientenferne Arbeitsbereiche, Pausenraum) die Möglichkeit der direkten oder indirekten Keimübertragung besteht.

*Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Andreas Podbielski
Krankenhausthygieniker,
Universitätsmedizin Rostock
Dipl.-Stom. Holger Donath
Vorsitzender des Ausschusses
Zahnärztliche Berufsausübung
und Hygiene der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern*

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med.

Martina Kießling

(Dresden)

geb. 29.01.1953 gest. 14.11.2012

Wir trauern um unsere Kollegin

Dipl.-Stom.

Evelin Wernicke-Kaufmann

(Hoyerswerda)

geb. 17.07.1955 gest. 18.11.2012

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Hendrik Peter Geupel

(Gera)

Angst in der Zahnarztpraxis – Akzeptanz und Nutzen von Hypnose in der zahnärztlichen Behandlung
(Medizinische Psychologie/Soziologie)

Christoph Bernhard Rosche

(Krostitz)

Optimierung der Fluoreszenzgraduierung von Polyelektrolyt-Multischichten auf kolloidalen Trägern für die Durchflusszytometrie
(Biophysik)

Manuela Seiferheld

(Berlin)

Acetazolamid verhindert die hypoxische pulmonale Vasokonstriktion bei wachen Hunden
(Humanmedizin)

Jens Manfred Friedrich Taschke

(Wilhelmshaven)

Humanexperimentelle Untersuchung zum Einfluss diverser Volumensubstitutionstherapeutika auf identische Zustände artifizieller Hypovolämie
(Humanmedizin)

Jan Peter Widmann

(Stuttgart)

Untersuchungen zum postgradualen Wissenserwerb von Nichtmedizinern im Fach Anatomie
(Humanmedizin)

Susann Karthe

(Regis-Breitingen)

Der Einfluss postnataler Langzeitbeatmung auf die orale Entwicklung von ehemaligen Frühgeborenen im Alter von 2 bis 5 Jahren
(Pädiatrie)

Constanze Tennert

(Homburg)

Einfluss der SPOC1 mRNA-Expression und klinischer Prognosefaktoren auf die Überlebenszeit und rezidivierenden epi-

thelialen Ovarialkarzinoms
(Experimentelle Onkologie)

Juliane Thiel

(Torgau)

Charakterisierung von Viridans-Streptokokken in kariösem Dentin durch biochemische Identifizierung, MALDI-TOF-MS-Analyse und speziesspezifische PCRs
(Medizinische Mikrobiologie/Infektions-epidemiologie)



Johannes Borer, Schweiz
(ad medien GmbH)

Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus Dresden

Jähnel, Anne-Stefanie

Tandem-Repeat Analyse zur molekularen Typisierung von Mycoplasma pneumoniae
Prof. Dr. E. Jacobs
25.09.2012

Mollen, Inga

Eine prospektive Studie zu Rezidiven nach operativer Unterkieferverlagerung unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses der Verlagerungsdistanz
PD Dr. Dr. M. Schneider
27.09.2012

Mikoleit, Sandra

Untersuchungen zur manuellen Aufberei-

tung zahnärztlicher Übertragungsinstrumente
PD Dr. L. Jatzwauk
09.10.2012

Leinert, Konstanze

Adjuvante Antibiotikatherapie bei Parodontitis
Prof. Dr. Th. Hoffmann
18.10.2012

Röhl, Andreas Friedrich

Randomisierte, kontrollierte klinische Studie zur Darstellung der Abformgrenze bei Doppelmischabformung mit schnell-abbindendem Polyether und A-Silikon
Prof. Dr. R. Luthardt
18.10.2012

Friedrichs, Mathias

Die Lebensqualität älterer Menschen nach einer koronaren Bypassoperation
Prof. Dr. K. Matschke
15.11.2012

Krömer, Claudia

Charakteristik der Expression der Apoptosegene Bcl-2 und Survivin im primären Pankreaskarzinom
PD Dr. D. Aust
20.11.2012

Olgun, Selda

Die cerebrale Antwort auf Duftstoffgemische mit unterschweligen Komponenten – eine fMRT-Studie
Prof. Dr. Th. Hummel
06.12.2012

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Neues, Bewährtes, einfach alles auf der IDS 2013

In der Zeit vom 12. bis zum 16. März 2013 wird Köln einmal mehr zum Zentrum der Zahnheilkunde, denn dann öffnet die Internationale Dental-Schau (IDS) in der Domstadt zum 35. Mal ihre Pforten. Dabei präsentieren rund 2.000 Aussteller aus über 50 Ländern Produktneuheiten ebenso wie bewährte Klassiker. Was die Leitmesse insbesondere für Zahnärzte interessant macht, erläutert Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), in unserem Interview.

Herr Dr. Rickert, die Internationale Dental-Schau ist ja nicht nur der weltgrößte Branchentreff, sondern vor allem auch Wegweiser, was Trends und Entwicklungen betrifft. Was können Besucher in dieser Hinsicht auf der kommenden IDS erwarten?

Meiner Einschätzung nach werden wir unter den Innovationen dieses Jahres erneut einige aus dem Bereich der Digitaltechnik zu sehen bekommen. Bislang stand bei der Digitalisierung ja häufig das zahntechnische Labor im Mittelpunkt, doch die Neuerungen von heute und morgen sind zunehmend direkt für den Zahnarzt relevant. Mit immer benutzerfreundlicheren und leichter in den Arbeitsalltag integrierbaren Systemen setzt sich die virtuelle Prozesskette im wahrsten Sinne des Wortes bis zum Behandlungsstuhl fort. Als herausragende Beispiele sind in diesem Zusam-

menhang etwa Intraoralscanner für die digitale Abformung oder die Digitale Volumentomographie (DVT) für eine 3D-gestützte Behandlungsplanung zu nennen.



Wie steht es angesichts von Digitalisierungsprozessen und Innovationen im Allgemeinen um bewährte Techniken und Produkte? Komme ich als Zahnarzt, der in erster Linie auf klassische Verfahren setzt, auf der IDS auch auf meine Kosten?

Sicherlich ist die Internationale Dental-Schau eine Messe, bei der das Fortschrittsdenken eine zentrale Rolle spielt – dazu gehört aber auch, dass sich Neuheiten an erprobten Produkten messen lassen müssen. Allein schon um diesen Vergleich vor Ort zu ermöglichen, sind die Klassiker der Zahnheilkunde stets auf dem Messegelände vertreten. Darüber hinaus sind beispielsweise junge Behandler vor der Existenzgründung oder solche, die vorhaben, ihre Praxis um einen Schwerpunkt zu erweitern,

noch nicht zwangsläufig mit der gesamten Produktpalette vertraut. Deshalb hat Bewährtes auf der Internationalen Dental-Schau gute Tradition. Und ganz nebenbei bemerkt: Schon so manches erfolgreiche Produkt konnte aufgrund des intensiven fachlichen Austausches in den Messehallen nochmals verbessert werden – auch das ist die IDS.

Welchen Tipp können Sie all jenen geben, die sich jetzt noch ganz kurzfristig für einen Besuch der IDS entscheiden? Worauf sollte man achten und wie kann man sich vorbereiten?

Es lohnt sich auf jeden Fall, seine Anreise sowie seinen Aufenthalt und den Rundgang auf dem Gelände im Voraus zu planen und so für das eigene Team das Optimum aus der Messe herauszuholen. Dank moderner Online-Tools und des Partner-Netzwerks der IDS ist das heutzutage ein Leichtes! Dazu empfiehlt es sich, die Homepage der IDS, www.ids-cologne.de, zu besuchen. Hier kann man ein Bahn- oder Flugticket buchen, sich ein Zimmer in einem der IDS-Partner-Hotels reservieren, Hallenpläne abrufen oder bestimmte Aussteller suchen. Mit einer solchen Organisation lässt sich der Besuch in Köln ganz entspannt angehen. An den Messetagen hat man dann den Kopf frei, um die Vielzahl neuer Eindrücke auch wirklich aufnehmen zu können und letztendlich die richtigen Entscheidungen für sich und die eigene Praxis zu treffen.

Sanft, schonend und effektiv dazu

Die Initiative Sanfte Mundpflege (ISM) von Procter & Gamble (Oral-B, blend-a-med) hat in diesem Jahr zu einer viel beachteten fünfteiligen Artikelserie renommierter Autoren geführt, allesamt Hochschulprofessoren wie führende Praktiker. Oberarzt Dr. med. dent. Alexander Welk, Universität Greifswald, selbst Autor der Serie, stellte die wesentlichen Ergebnisse anlässlich ei-

ner Pressekonferenz am 21. November 2012 in Marktheidenfeld vor. Hier fertigt Procter & Gamble seine Elektrozahnbürsten für den gesamten internationalen Markt, und so markierte der stellvertretende Werkleiter Hugo

Schwab mit einem Vortrag und einer Führung durch die Produktion einen weiteren Höhepunkt der Veranstaltung. Einzelheiten zum schonenden und sanften oszillierendrotierenden Putzprinzip sowie zur Herstellung der

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

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

Suche Praxis, gern mit Immobilie im Leipziger Umland
Chiffre 0950

Erfurt – Etablierte, bestens eingerichtete Praxis, 180 qm, (ZAP, Oralchirurgie, MKG) in Innenstadt mit 2 Beh.-Zimmern, OP, VR, NR, Labor, 2 OPG's, ZF-Rö, physikalische Therapie, NHV u.v.m. nach Einarbeitung aus persönlich familiären Gründen abzugeben. **Zuschriften an Chiffre 0952**

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

Arnstadt – Sehr moderne, gepflegte Praxis (ZAP, Oralchirurgie) 200 qm, Ärztehaus/Innenstadt, Top-Lage, Fahrstuhl, Parkplätze, rollstuhlgerecht, 4 Beh.-Zimmer, digitales OPG + ZF, physikalische Therapie, Ruheraum u.v.m. aus persönlich familiären Gründen mit Einarbeitung zum baldmöglichsten Termin abzugeben. **Zuschriften an Chiffre 0951**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung, Chiffre-Nr.
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage zu den **9. Mitteldeutschen Fortbildungstagen** bei.
Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Firma **Malermeister Steffen Köhler** bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt

OPG OP 100 von Instrumentarium mit **Orthoceph OC 100** und **Dürr XR 24 Nova Entwickler**, alles Bj. 2000, sehr gut erhalten und voll funktionstüchtig zu verkaufen. **Tel. 035951 31664**



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

Finden statt suchen!
Wir finden mit Ihnen Ihre Praxis.

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



darauf basierenden „3D-Modelle“ erläuterte in einem weiteren Vortrag **Dr. Ralf Adam**, Leiter klinische Forschung, Deutsches Innovationszentrum Procter & Gamble.

Die mechanische Plaquekontrolle ist auf dem Stand der Wissenschaft das A und O der häuslichen Mundpflege. Sanft und schonend zu den oralen Strukturen soll sie sein und dazu effektiv in der Biofilmentfernung – was unmittelbar zur Empfehlung von oszillierend-rotierenden Zahnbürsten führt. Mit ihnen setzten sich die fünf „ISM-Autoren“ in vielfältiger Weise auseinander.

Dabei zeigte **Prof. Dr. Nicole Arweiler**, Universität Marburg, auf, wie ein Bio-

film nach dem Prinzip der „City of Microbes“ organisiert ist. DGI-Vorstandsmitglied (Deutsche Gesellschaft für Implantologie) **Dr. Karl-Ludwig Ackermann**, Zahnarzt in Filderstadt, beleuchtete speziell das Thema „Periimplantitis-Prophylaxe“. Die Frage, ob elektrische Zahnbürsten Plaque auch ohne Borstenkontakt effektiv entfernen können, beantwortete der schweizerische Experte für Ästhetik und digitale Zahnmedizin **Dr. Alessandro Devigus**, Zürich, (und zwar mit einem klaren „Nein“). Wie schonend das Verfahren der Wahl – die Biofilmentfernung mit oszillierend-rotierenden Zahnbürsten – seine Wirkung entfaltet, bewerteten

Prof. Dr. Fridus van der Weijden und seine Co-Autorin **Dagmar Else Slot**, Universität Amsterdam, Niederlande, auf der Basis einer umfangreichen Literaturrecherche. Alle fünf „ISM-Beiträge“ sind im Original in dem Buch „Initiative Sanfte Mundpflege – Review-Zusammenfassung“ nachzulesen. Das ISM-Buch kann kostenfrei unter Angabe des Stichwortes ISM-Buch und der Postanschrift über unten stehende E-Mail-Adresse angefordert werden.

Weitere Informationen:
Procter & Gamble Germany GmbH
Telefon 06196 8901
www.Oral-B@kaschnypr.de

Geburtstage im Februar 2013

60	01.02.1953	Dr. med. Jörg Schmiedgen 01662 Meißen		13.02.1938	Dr. med. dent. Helga Kuschal 04178 Leipzig
	02.02.1953	Dipl.-Med. Sigrid Pippig 04129 Leipzig		17.02.1938	MR Dr. med. dent. Irene Seltmann 01809 Heidenau
	20.02.1953	Dr. med. Margitta Köhler 01277 Dresden		23.02.1938	Dr. med. dent. Rosmarie Gehre 04229 Leipzig
	24.02.1953	Dr. med. Bettina Kober 09306 Rochlitz		24.02.1938	SR Dr. med. dent. Heinrich Leo 01589 Riesa
	26.02.1953	Dipl.-Stom. Angelika Berthold 80 01069 Dresden		06.02.1933	Dr. med. dent. Lore Genserowski 04849 Bad Dübén
	27.02.1953	Dr. med. Konrad Krauß 81 09477 Jöhstadt		22.02.1932	Dipl.-Ing. Dr. Dr. med. habil. Manfred Andreas 04318 Leipzig
65	02.02.1948	Dr. med. Jutta Markwardt 01237 Dresden	83	25.02.1930	SR Dr. med. dent. Heinz Joannou 01277 Dresden
	13.02.1948	Michael Felber 09619 Sayda	84	06.02.1929	Dr. med. dent. Roland Arnold 09509 Pockau
	22.02.1948	Dipl.-Stom. Roland Zeitschel 01662 Meißen		24.02.1929	SR Klaus Sasse 08340 Schwarzenberg
70	08.02.1943	Dr. med. dent. Annerose Gehrke 09577 Niederwiesa	85	19.02.1928	MR Dr. med. dent. Lothar Fritze 09120 Chemnitz
	12.02.1943	Dipl.-Med. Jürken Köhler 09623 Rechenberg-Bienenmühle	92	04.02.1921	Dr. med. dent. Christian Schmidt 04720 Döbeln
	13.02.1943	Dr. med. Jochen Machlitt 04207 Leipzig	99	23.02.1914	Dr. med. dent. Ullrich Werner 02763 Zittau
	13.02.1943	Rudolf Petermann 08228 Rodewisch			
	19.02.1943	Hubert Hentschel 02977 Hoyerswerda			
	20.02.1943	Gudrun Queißer 01109 Dresden			
	24.02.1943	Dr. med. dent. Gisela Männel 08294 Lößnitz			
	27.02.1943	Dr. med. dent. Reiner Teichert 02943 Boxberg/O.L.			
75	01.02.1938	SR Dr. med. dent. Rosemarie Jordan 04416 Markkleeberg			
	02.02.1938	Dr. med. dent. Ilse Höppner 01445 Radebeul			

Wir gratulieren!

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

Tagung und Workshops 2013

26./27. April 2013

Mit vielen Neuerungen der IDS



1. Tag

Workshop I

Neues vom CEREC®

Workshop II

CEREC® meets DVT

2. Tag

Tagung

Referenten

Dr. Baltzer (CH)
Dr. Reiss (D)
Dr. Werling (D)
ZA Pflug (D)
ZA Schneider (D)
ZA Loos (D)
ZT Richter (D)
Mitarbeiter Sirona AG (D)

Themen

- Bestimmung der Zahnfarbe analog vs. digital und Nutzen für die Praxis
- Was bringt uns ein DVT in der Zahnarztpraxis – was wann wofür?
- Materialvielfalt im CAD/CAM-Bereich – Was bringen uns die neuen Materialien?
- Fallvorstellungen zu den verschiedenen Materialneuerungen der IDS
- Das FPG als Hilfsmittel zur besseren funktionellen Gestaltung der Kauflächen von CEREC-Restaurationen

Diese Firmen begleiten die Tagung mit Sponsoring und der Präsentation ihrer Produkte.



Biß zur Perfektion



Mehr Informationen unter:
www.sachsen-ceramics.de
Fon: 0371 8576378 . Fax: 0371 8576379
E-Mail: Tagung@sachsen-ceramics.de