

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

**Implantologie
aus Patienten-
sicht**

**Umfrageergebnisse
zur Mitwirkung der
Zahnärzte in Pflege
und Betreuung**

**Neue Flyer für
Berufswerbung und
Patientenakademie**

**Erfolgreiche
Homepage der
Körperschaften**

100. QM-Seminar



Wir freuen uns darauf Sie
in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59 zu begrüßen.
IDS Köln 12.-16. März 2013

Politik
Praxis
Wissenschaft



KZBV

**02
13** 

www.gerl-dental.de

GERL 
PLAUEN

GERL. in Plauen - Wir sind umgezogen!

Liebe Kundinnen und liebe Kunden,
ab sofort finden Sie unsere GERL. Niederlassung in der
LIEBKNECHTSTRASSE 88.

Besuchen Sie unsere attraktive Ausstellung.
Ab sofort bieten wir Ihnen auch ein
interessantes Seminarprogramm in unseren
neuen Räumlichkeiten an.

Wir freuen uns auf Sie!

Anton Gerl GmbH - Niederlassung Plauen
Liebknechtstr. 88, 08523 Plauen
Telefon 0 37 41.13 14 97, Telefax 0 37 41.13 01 14, E-Mail plauen@gerl-dental.de



WEITERSAGEN ...

Ab 2014 finden Sie GERL. auch in Leipzig!



**Bei GERL. sind Sie richtig!
Entdecken Sie Ihre Möglichkeiten!**



Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Halbwahrheiten sind auch Lügen

Leserbriefe gibt es beim Zahnärzteblatt in Sachsen leider nicht zu häufig. Umso erfreulicher ist es, wenn sich die Leserschaft aktiv mit standespolitischen oder wissenschaftlichen Artikeln auseinandersetzt. Mitunter werfen die Zuschriften den Hut auch erst einmal in den Ring. Sie fordern dann die Positionierung der Herausgeber: so beim Leserbrief – Die Lüge im System.

Bekanntlich beurteilen der Optimist und der Pessimist das halb volle Glas immer unterschiedlich. Unter diesem Aspekt kann man auch das Jahr 2013 betrachten.

Ist der Wegfall der Praxisgebühr wirklich so negativ? Eigenbeteiligungen des Patienten sind bestimmt sinnvoll. Die Praxisgebühr konnte sich jedoch nicht als Instrument der Steuerung etablieren und verursachte lediglich einen Zuwachs an Bürokratie. Insofern ist die Abschaffung wohl eher ein Sieg für die Zahnärzte.

Ist es wahr, dass der Punktwert 2013 abgesenkt wurde? Der Gesetzgeber hat am Ende des Jahres 2012 die Vereinheitlichung des Punktwertes auf Länderebene geregelt. Damit sollen Wettbewerbsverzerrungen zwischen Krankenkassen abgebaut werden. Unter dem Gesichtspunkt der Kostenneutralität bestand die Notwendigkeit, den gemittelten Punktwert festzustellen. Bildet man den Mittelwert unterschiedlicher Zahlen, so werden – infolge mathematischer Gesetze – einige Zahlen abgesenkt und andere dafür angehoben. Das ist halt so – ob man will oder nicht. Die Bildung des landeseinheitlichen Punktwertes haben alle Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Bundesgebiet durchgeführt. Insofern kommt mancher Patient bei Mehrkostenregelungen ein paar Cent besser oder schlechter. Für die Zahnärzte ist dieser erste Schritt aber absolut kostenneutral.

Der zweite Schritt ist die Ost-West-Annäherung. Wie im letzten Jahr, wird der durchschnittliche Länderpunktwert um 2,5 Prozent angehoben. Dafür fühlt sich insbesondere der Autor dieses Artikels voll verantwortlich und leugnet diese Erhöhung nicht.

Den dritten Schritt bilden die eigentlichen Punktwertverhandlungen für 2013 auf der Basis des nun angehobenen Punktwertes. Diese werden mit Sicherheit kein Spaziergang, da nunmehr andere gesetzliche Rahmenbedingungen gelten. Die KZV hat sich sehr ambitionierte, in ihren Augen dennoch realistische Ziele gesetzt. Immanuel Kant formulierte dies treffenderweise so: „Wer all seine Ziele erreicht, hat sie zu niedrig gewählt.“

Kommt noch der vierte Schritt: Die Budgetbewältigung des Jahres 2012. Der Vorstand der KZV Sachsen hat im Blick, möglichst alle Sicherungseinhalte des HVM im Juli wieder auszusahlen.

Fällen Sie Ihr Urteil daher bitte erst nach Abschluss der Vertragsverhandlungen. Wenn Sie dann wissen, wie viel Euro mehr oder weniger in Ihrer Praxis unterm Strich herauskommen, können Sie sagen, ob die KZV ihre Arbeit ordentlich gemacht hat oder nicht.

Dies meint Ihr Kollege
Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

Halbwahrheiten sind auch Lügen **3**

Aktuell

Umfrageergebnisse zur Mitwirkung der Zahnärzte in Pflege und Betreuung **5**

Demonstrationskoffer für die Schulung von Pflegepersonal **6**

Der neue Zahnarzttausweis im Scheckkartenformat **6**

Klausurtagung des Rechtsausschusses **7**

Neue Flyer für Berufswerbung und Patientenakademie **7**

Amtliche Mitteilung **8**

Beitragsordnung der LZK Sachsen **8**

Jahresprogramm Patientenakademie **8**

Jahresauftakt der BZÄK und KZBV **8**

Fortbildungsakademie erweitert sich **9**

IUZ startet in vier Wochen **9**

Patientenrechtsgesetz verabschiedet **10**

Goldenes Doktordiplom **10**

Praxisausschreibung **11**

PZR und KFO waren Spitzenthemen bei Leserforen **35**

Fortbildung

Kieferorthopädie und Parodontologie im Dialog **26**

Implantologie aus Patientensicht **27**

Bücherecke

Notfallbuch zum Aushängen **32**

Termine

Praxis- und Assistentenbörse der KZV Sachsen **10**

Ankündigung 51. Kammerversammlung **11**

Zahnärzte-Stammtische und Veranstaltungen **11**

Kurse im Februar/März **12**

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 12 **14**

Erfolgreiches Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte **16**

GOZ-Telegramm **18**

Professionelle Zahnreinigung als GOZ-Position **18**

Vertrauen kann man nicht dauerhaft kontrollieren – **20**

Gedanken zum 100. QM-Seminar **20**

Das QM-Handbuch – Wie behalte ich alles im Überblick? **21**

Recht

Die „geringfügige“ Unterbrechung auf dem Arbeitsweg **22**

Kollegialität als Gewinn für die eigene Praxis und den Berufsstand **23**

Krankenkassen dürfen nicht uneingeschränkt werben **24**

Personalien

Laudatio für Dr. Peter Kind **10**

Geburtstage **25**

Nachrufe **32**

Redaktionsschluss für die Ausgabe April ist der 13. März 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

5.257 Druckauflage, IV. Quartal 2012

Vertrieb

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

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

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

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

© 2013 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Umfrageergebnisse zur Mitwirkung der Zahnärzte in Pflege und Betreuung

Haben Sie auch Ende September 2012 Post bekommen von „Ihrer Kammer“? Es wurden alle in Sachsen tätigen Zahnärzte persönlich angeschrieben mit der Bitte, einen Fragebogen auszufüllen. Hintergrund ist der sogenannte demografische Wandel. Die Anzahl von Menschen mit Behinderungen, welche eine zahnärztliche Praxis nicht mehr aufsuchen können, wird zunehmen.

Mithilfe des Fragebogens kann die Landeszahnärztekammer eine bereits vorhandene Übersicht von Zahnärzten, die bei Bedarf die Behandlung dieser Patienten übernimmt, auf den neuesten Stand bringen.

Über 3.000 Fragebögen wurden versandt – 1.751 ausgefüllte Bögen kamen zurück. Das entspricht 58,5 % aller angeschriebenen Kollegen. Ein beachtliches Teilnahmeergebnis!

Die überwiegende Mehrzahl der Kolleginnen und Kollegen führt Hausbesuche durch und hat die eigene Praxis barrierefrei gestaltet. In 187 Praxen sind zahnärztliche Behandlungen in Intubationsnarkose möglich. Gefragt wurde unter anderem auch nach der Bereitschaft, Vorträge zum Thema Mundgesundheit vor Pflegekräf-

ten und pflegenden Angehörigen zu halten.

Rund ein Drittel der Teilnehmer der Fragebogenaktion hat diese Frage mit „Ja“ beantwortet. Etwas ratlos bin ich deshalb über das „Nein“ von 424 Teilnehmern bei der Frage nach der Weitergabe der Kontaktdaten bei ganz konkreten Anfragen von Hilfe- und Ratsuchenden. Dies war ja eigentlich Sinn und Zweck der Fragebogenaktion.

Bei der Aktualisierung unserer Datenbank werden wir dem Wunsch dieser Kollegen natürlich nachkommen.

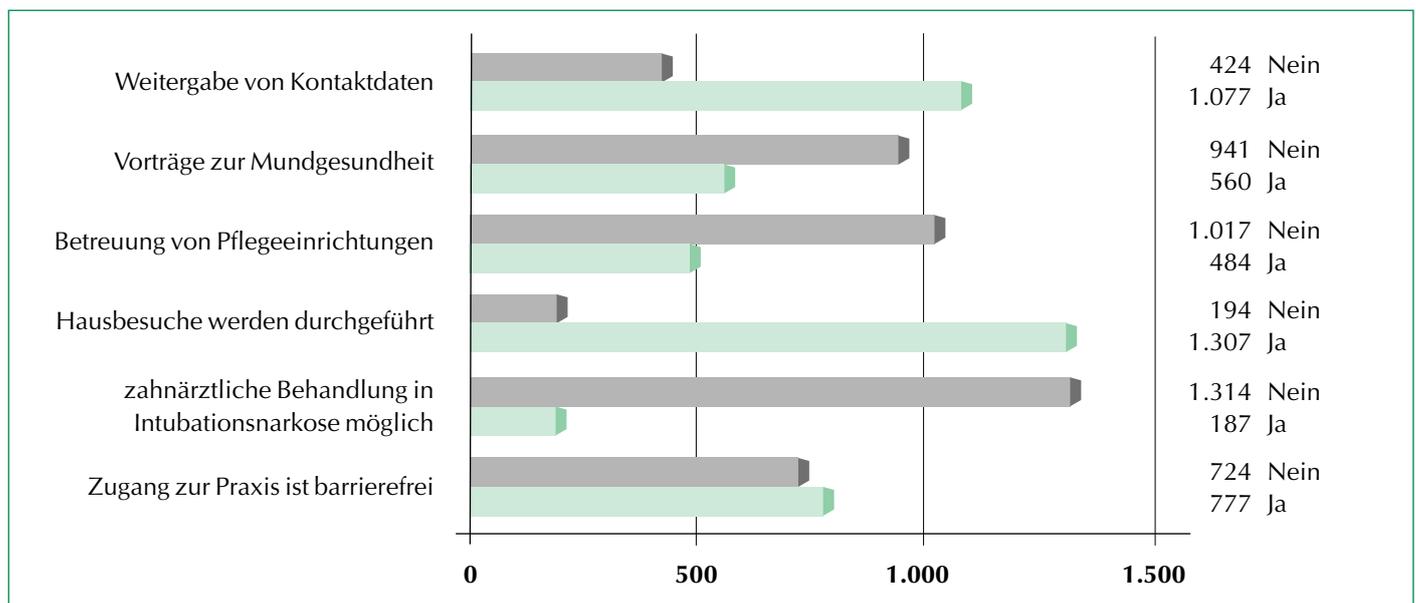
Hochinteressant waren die Anregungen, Hinweise, Vorschläge und Meinungen von ca. 100 Zahnärzten, welche auf den Fragebögen notiert waren. Am häufigsten wurde der Wunsch nach einer bei der Kammer ausleihbaren mobilen Behandlungseinheit geäußert. Fast ebenso häufig kam der Wunsch nach einer besseren Vergütung für die oft aufwendigen Behandlungen in den Heimen bzw. bei Hausbesuchen. Zuschüsse zur Finanzierung mobiler Chipkartenlesegeräte und zum Einbau eines Treppenliftes für einen behindertengerechten Zugang zur Praxis standen ebenso auf der Wunschliste wie

Anfragen zur Entschädigung für die Vortragstätigkeit und zur Kostenbeteiligung „der Kammer“ bei der Einrichtung von Behandlungsplätzen in Pflegeheimen. Bedenken Sie bei all diesen guten Vorschlägen bitte immer, dass „die Kammer“ Sie selber sind – finanziert ausschließlich durch die Kammerbeiträge. Diese müssten zur Erfüllung dieser Wünsche unweigerlich erhöht werden. Würden das alle Kammermitglieder wollen und mittragen? Aufgreifen möchte ich deshalb die Bereitschaft von Kolleginnen und Kollegen, ehrenamtlich in einer Arbeitsgruppe mitarbeiten zu wollen, die dem gedanklichen Austausch dient, Informationsmaterial für betroffene Angehörige erstellen möchte und Schulungen für interessierte „Neueinsteiger“ durchführt. Warum eigentlich nicht? Ich würde mich gern mit interessierten Kolleginnen und Kollegen an einen Tisch setzen, über all die guten Ideen reden, um auf diesem Gebiet ein weiteres Stück voranzukommen. Was meinen Sie? Schreiben Sie mir!

Iris.Langhans@t-online.de oder nehmen Sie telefonisch Kontakt auf.

Praxistelefon: 03525 872149

Dipl.-Stom. Iris Langhans



Ergebnisse der Fragebogenaktion der Kammer 2012 zur Betreuung pflegebedürftiger und behinderter Patienten

Demonstrationskoffer für die Schulung von Pflegepersonal in Betreuungseinrichtungen



Eine Auswahl von Hilfsmitteln zur Demonstration

Zunächst möchten wir uns bei allen Zahnärzten, die uns den Fragebogen zum Aufbau eines Netzwerkes für die Versorgung Behinderter und in Alten-/Pflegeheimen wohnender Menschen zurückgesandt haben, bedanken. Insgesamt haben 1.751 Zahnärzte geantwortet und Auskunft sowie Hinweise zu diesem Thema gegeben. Damit ist jetzt die Erstellung einer Datenbank möglich, die von uns bei Nachfragen sowohl von Patienten als auch von Einrichtungen genutzt werden kann. Die Auswertung der Aktion haben Sie auf der vorangegangenen Seite gelesen.

Über eine Zufallsauswahl wurden die 100 Zahnärzte für die Zusendung des Handbuches der Mundhygiene ausgewählt und haben dieses von uns erhalten. Einige Zahnärzte haben mitgeteilt, dass sie für die Schulung von Pflegepersonal

gern den Mustervortrag und den Demonstrationskoffer ausleihen möchten. Im Zahnärztheus stehen drei Demonstrationskoffer für die Schulung von Pflegepersonal in Alten- und Behinderteneinrichtungen zum Ausleihen zur Verfügung. In dem Koffer befinden sich ein Mustervortrag für die Schulung von Pflegepersonal (CD), Informationsbroschüren sowie Materialien zur Mundpflege. Der Koffer kann nicht verschickt werden, deshalb ist die Abholung direkt im Zahnärztheus erforderlich.

Bei Bedarf können Sie sich an folgende Ansprechpartner wenden:
Frau Zuchold/Frau Romberg,
LZK Sachsen
Telefon 0351 8066-240
E-Mail: verwaltung@lzksachsen.de

Der neue Zahnarzttausweis im Scheckkartenformat

Ab sofort ist es möglich, einen Zahnarzttausweis im Scheckkartenformat zu erhalten. Dieser neue Berufsausweis besitzt das Layout des künftigen elektronischer Heilberufsausweis (eHBA), enthält jedoch noch keinen Chip für eine elektronische Signatur. Er ersetzt den bisherigen Ausweis in Papierform. Dieser behält als Sichtausweis jedoch weiterhin seine Gültigkeit.

Wer einen Ausweis benötigt, weil er noch keinen hat oder weil er seinen bisherigen Ausweis ersetzen möchte, meldet sich bitte bei der Landeszahnärztekammer Sachsen, Ressort Mitgliederverwaltung, Tel. 0351 8066-271, oder schaut im Internet unter <http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/berufsausuebung/zahnarzttausweis>.

Es wird zusätzlich ein Passbild (Größe 35 x 45 mm ohne Rand) benötigt. Der Zahnarzttausweis hat nur Gültigkeit in Verbindung mit dem amtlichen Personalausweis oder dem Pass. Bei Erlöschen der Mitgliedschaft oder im Fall eines Fortzuges aus dem Kammerbereich ist der Ausweis unaufgefordert an die Landeszahnärztekammer Sachsen zurückzugeben.



Klausurtagung des Rechtsausschusses 2013

Der Beginn eines neuen Jahres ist traditionell die Zeit, in der sich der Rechtsausschuss zurückzieht, um sich in einer Klausurtagung mit ausgewählten Themen des Berufsrechts auseinanderzusetzen und so die Weichen für die zukünftige standespolitische Arbeit zu stellen. So auch am 4. und 5. Januar 2013. Die Tagesordnung war dicht gefüllt, u. a. mit den Themen Patientenrechtegesetz, aktuelle Entwicklung im zahn(ärztlichen) Berufsrecht, EU-Datenschutzverordnung und Kommunikation.

Ass. jur. Sven Tschöpe von der Bundeszahnärztekammer informierte über das Patientenrechtegesetz und den Stand des Gesetzgebungsverfahrens. Der vom Deutschen Bundestag am 29. November 2012 angenommene Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten wurde am 1. Februar 2013 im Bundesrat beraten. Mit einem Inkrafttreten wird derzeit nicht vor

Frühjahr 2013 gerechnet. In der Beratung wurde schnell deutlich, dass – durch die Kodifizierung der bis dato geltenden Regelungen – diese mehr als bisher einer Beachtung unterliegen werden und damit der Verwaltungsaufwand in den Praxen steigen kann. Dies betrifft vor allem die bestehenden Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflichten. Gemeinsam mit dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer Sachsen bereitet der Rechtsausschuss einen Vortrag vor, welcher über die Konsequenzen des Gesetzes für die zahnärztliche Praxis informieren wird. Diese Präsentation wird von den Vorstandsmitgliedern auf den Stammtischen vorgestellt werden. Parallel dazu ist eine Beitragsserie im Zahnärzteblatt Sachsen geplant. Im Weiteren setzte sich der Rechtsausschuss mit der aktuellen Entwicklung im zahn(ärztlichen) Berufsrecht auseinander, so z. B. mit der Novellierung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG). Auch in diesem

Bereich erweitert die Liberalisierung die Möglichkeiten der Außendarstellung. Dies erfordert aber andererseits eine erhöhte Verantwortung und sorgsamem Umgang in puncto „Werbung“. Nicht immer entspricht das Machbare auch dem Ansehen des Berufsstandes. Hier ist jeder einzelne Kollege gefragt und gefordert, zu prüfen, welche Art von Kommunikation im wohlverstandenen Interesse sowohl unserer Patienten als auch der Kollegenschaft steht. „Weniger ist mehr“ – ein Ausspruch, der auch hier greift. Außerdem konnten die Ausschussmitglieder gemeinsam mit Dipl.-Psychologen Reyk-Peter Klett ihre Kompetenzen in der Kommunikation in schwierigen Situationen überprüfen. Sie lernten weitere Techniken zur Lösung von Konflikten für ihre Arbeit im Rahmen der Durchführung von Vermittlungsverfahren.

Dr. med. Stephan Albani

Neue Flyer für Berufswerbung und Patientenakademie

Im Zuge der Umsetzung eines neuen Corporate Design der Kammer wurden als erste Projekte Flyer für die Bewerbung zur ZFA-Ausbildung und für die Patientenakademie neu gestaltet. Praxen, die den Informationsflyer „Ausbildungsberuf ZFA“ zum Auslegen für die Patienten verwenden möchten, können diesen im Ressort Ausbildung der LZK Sachsen bestellen:

Telefon 0351 8066-250; -251; -252
E-Mail: wagner@lzk-sachsen.de

Weitere Informationen für Zahnärzte, die ausbilden möchten, können ebenfalls über diese Kontakte eingeholt werden.

Aktuell sind die Winter-Abschlussprüfungen 2013 in schriftlicher und praktischer Form für 26 Prüflinge abgeschlossen. Die Zeugnisübergabe findet am 27. Februar 2013 im Zahnärztheaus statt.



Amtliche Mitteilung

Beitragsordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen

Genehmigung der Festsetzung der Beiträge der Landeszahnärztekammer Sachsen gemäß § 108 Sächsische Haushaltsordnung (SäHO) durch das Sächsische Staatsministerium der Finanzen und das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz:

Ich gebe bekannt, dass das Sächsische Staatsministerium der Finanzen mit Schreiben vom 14. Dezember 2012, AZ 28-H1200/0807-5/75-53209 und das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit Schreiben vom 20. Dezember 2012, AZ 26-5415.43/2 die Festsetzung der Beiträge der Landeszahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2013 auf der Grundlage der Beitragsordnung in der Neufassung vom 19. November 2011 gemäß § 108 SäHO genehmigt haben.

Dresden, 21. Januar 2013

Dr. Mathias Wunsch, Präsident

Jahresprogramm Patientenakademie

Die 1. Patientenakademie dieses Jahres findet am Samstag, 16. März 2013, 10 bis ca. 13 Uhr, im Zahnärztheaus in Dresden zum Thema: **Schönheit liegt im Auge des Betrachters – Möglichkeiten und Grenzen der Zahnheilkunde (Prothetik, Keramik, Bleaching ...)** statt.

Der Referent, Prof. Dr. med. habil. Klaus Böning (Universität Dresden), wird über die psychosoziale Bedeutung eines gesunden Gebisses informieren, wie eine ästhetisch anspruchsvolle Kariesbehandlung aussehen kann, welche Gestaltungsspielräume bei der Fertigung von Zahnersatz für ein natürliches ansprechendes Aussehen vorhanden sind sowie die Bedeutung professioneller Zahnreinigung. Prof. Böning wird über die Auswahl der richtigen zahntechnischen Materialien sprechen und die Bedeutung, Vorteile und Nachteile vollkeramischer Versorgungen in den Blickpunkt holen. Ebenso werden kosmetische Themen angesprochen.

Vorschau auf die 2. Patientenakademie:
Samstag, 28. September 2013,
10 bis ca. 13 Uhr
Zahnärztheaus
Schützenhöhe 11, Dresden
Thema: **Der richtige Zahnersatz – ein Gewinn an Lebensqualität**
Referent: Prof. Dr. med. dent. Michael Walter (Universität Dresden)



**Den Programmflyer zum Auslegen in Ihrer Praxis können Sie bestellen:
Telefon 0351 8066-257
E-Mail patientenberatung@lzk-sachsen.de**

Jahresauftakt der BZÄK und KZBV

Anlässlich des Neujahrsempfangs von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) am 29. Januar 2013 in Berlin warnte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel vor einer Stigmatisierung der Heilberufe. Nach wie vor stünden Heilen und Vorbeugen an der Spitze der Aufgaben - und die Selbstverwaltung nehme ihre Aufgaben bei der Durchsetzung des Berufsrechts sehr ernst. Zahnärzte würden sich als Freier Heilberuf zu ihren ethischen Verpflichtungen bekennen. Auch das im Berufsstand außergewöhnlich ausgeprägte Bemühen um das Allgemeinwohl werde häufig übersehen.

Als weitere wichtige Themen aus der Sicht des Berufsstands nannte Engel die Frage nach der Zukunft des dualen Krankenversicherungssystems, den Entwurf eines Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetzes sowie die dringend erforderliche Anpassung der zahnärztlichen Approbationsordnung. Beim Präventionsgesetz erwartet der Berufsstand den stärkeren Einbezug der Expertise des Berufsstandes vor dem Hintergrund der nachhaltigen Erfolge in der zahnmedizinischen Prävention.

Fortbildungsakademie erweitert sich



Excel-Kurs für Zahnärzte und Praxispersonal im neuen Computerkabinett

Das Kurs- und Fortbildungsangebot der Fortbildungsakademie wird von Zahnärzten und Praxispersonal gleichermaßen stark genutzt, die Teilnehmerzahlen bewegen sich stabil auf hohem Niveau. Mehrfach hat sich die Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer deshalb bereits vergrößert. Seit September stehen nun zwei neue Seminarräume mit je 30 Plätzen und ein Computerkabinett mit 10 Arbeitsplätzen zur Verfügung.

Für die Bau- und Einrichtungsarbeiten wurde die Sommerpause 2012 genutzt. Die Räume „Bautzen“ und „Zwickau“

befinden sich in der 2. Etage des Zahnärztheuses, sind mit neuester Vortragstechnik ausgestattet, die Projektionen bei Tageslichteinfall zulassen. Die großzügigen hellen Räume schaffen eine angenehme Lernatmosphäre, das haben die ersten Kursteilnehmer bereits mehrfach zum Ausdruck gebracht. Der räumliche Zuwachs macht es nun möglich, dass auch die Computerkurse im Rahmen der Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin, die bisher in Räumen der Ärztekammer stattfanden, vollständig im eigenen Hause ablaufen.

IUZ startet in vier Wochen

Noch sind Anmeldungen möglich!

Was bietet das IUZ?

Eine geschlossene zweijährige Fortbildungsreihe zum gesamten Spektrum der Zahnheilkunde von A bis Z



Wann?

Ab 20. März 2013, 1 x im Monat, jeweils mittwochs, 15 bis 20 Uhr

Wo?

im Zahnärztheaus Dresden, Schützenhöhe 11

Welche Kosten?

2 x 1.050 Euro für
2 x 10 Veranstaltungen in 2 Jahren

Wieviel Fortbildungspunkte?

6 Punkte pro Veranstaltung

Wo gibt es Informationen?

- im Fortbildungsheft Zahnärzte
- auf der Homepage
- bei Frau Anders,
Telefon 0351 8066-108

Anzeige

MEGADENTA

Dentalprodukte

Besuchen Sie uns auf der
IDS 2013 in Köln:

Halle 10.2, Gang N, Stand Nr. 71

www.megadenta.de



12.-16.3.2013

Laudatio für Freiberufler mit Herz und Seele

Diese Überschrift ist entnommen aus dem „Freien Zahnarzt“ und trifft perfekt auf Dr. Peter Kind zu, der am 24. Januar 2013 seinen 70. Geburtstag feiern konnte.

Nach seinem Studium in Leipzig, das er 1968 beendete, war er mit einem kurzen Zwischenstopp in Zeitz von 1971 bis zur Beendigung seiner Praxistätigkeit im Jahr 2007 als Zahnarzt in Taucha tätig. Den sächsischen Zahnärzten wurde er außerhalb seines persönlichen Wirkungskreises spätestens mit der Gründung des Unabhängigen Deutschen Zahnärzteverbandes – UDZ bekannt.

Als Vorsitzender des ersten freiwilligen zahnärztlichen Zusammenschlusses nach der Wende prägte er die Verankerung des freiberuflichen Geistes in der Nachwendezeit maßgeblich mit.

Nach der Fusion des UDZ mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte arbeitete Dr. Peter Kind als Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen, später als stellvertretender Bundesvorsitzender und



ist bis zum heutigen Tag Chefredakteur der Zeitschrift „Der Freie Zahnarzt“. In der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen engagierte er sich von 1991 bis 2007.

Stationen dabei waren: Mitglied der Vertreterversammlung, Vorstandsmitglied im ehrenamtlichen Vorstand von 1991 bis 2003, Mitglied im Landesschiedsamt und Mitglied im Disziplinarausschuss.

Neben diesen nackten Zahlen steht der Mensch Peter Kind. Er vertritt stets klare Positionen, setzt aber nie auf Konfrontation. Im Gegenteil, mit seinem feinen Humor versteht er es, auch dramatische Situationen zu entspannen.

Lieber Peter, im Namen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Sachsen, aber sicherlich auch im Namen vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte, die dich kennen und schätzen gelernt haben, möchten wir dir ganz herzlich gratulieren und dir vor allem für die nächsten Lebensjahre viel Gesundheit wünschen.

Freude und Entspannung wirst du sicher mit deinen Kindern und Enkeln und in deinem großen Freundeskreis finden.

Dr. med. Thomas Breyer

Patientenrechtengesetz verabschiedet

Der Bundesrat hat am 1. Februar 2013 das zuvor vom Bundestag verabschiedete Patientenrechtgesetz gebilligt. Für die Zahnarztpraxen kann dieses Gesetz von Bedeutung sein, stärkt es doch die Patientenrechte.

Erstmals sind alle Regelungen zur Behandlung in einem Gesetz verankert. An der prinzipiellen Rechtslage hat sich im Grunde nichts geändert. Allerdings muss künftig mehr als bisher diese im Rahmen der Behandlung beachtet werden.

Die Mitglieder des Vorstandes der Landeszahnärztekammer Sachsen werden die Stammtischversammlungen nutzen, um über das neue Gesetz und die Regelungen Auskunft zu geben. Mit den Kreisverantwortlichen werden im ersten Halbjahr die Termine dazu abgestimmt.

Goldenes Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. In diesem Jahr soll es am 23. Juni, und nun zum dritten Mal in Folge wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Infolge der Wirren der Nachkriegs- und Vorwendzeit ist der Kontakt zu so mancher Kollegin, manchem Kollegen leider verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte bis spätestens 22. April im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Telefon 030 450576018/016.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Dekanin Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich

Praxis- und Assistentenbörse

Allen jungen Zahnärzten, die in das Berufsleben starten möchten sowie eine Assistentenstelle oder eine Praxis zur Übernahme suchen, möchten wir die **Praxis- und Assistentenbörse der KZV Sachsen** am 17. April 2013 in der Zeit von 15 bis 18 Uhr im Zahnärzthehaus empfehlen.

Neben Informationen zu Ablaufplanung, Rechtsgrundlagen, Praxiswertermittlung, Finanzierung und steuerlicher Betrachtung rund um das Thema Praxisabgabe/-übernahme wird eine große nichtkommerzielle Plattform zur Vermittlung von Assistentenstellen und Praxisübernahmen geboten.

Die Mitarbeiterinnen des Geschäftsbereiches Mitglieder beantworten Ihre Fragen zur Veranstaltung und nehmen Ihre Anmeldung entgegen unter Telefon 0351 8053416 .

Ankündigung:

Die **51. Kammerversammlung** findet am

**Sonnabend, 23. März 2013, 9:30 Uhr,
im Hörsaal des Zahnärztheuses,
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden**

statt.

Die Kammerversammlung ist für Kammermitglieder öffentlich. Anmeldungen bitte in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen vornehmen.

Die genaue Tagesordnung kann in der Geschäftsstelle, Telefon 0351 8066-240, ab dem 28. Februar 2013 abgerufen werden.

Stammtische und Veranstaltungen

Bautzen

Datum: Mittwoch, 6. März 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Themen: Differenzialdiagnose prämaligener Mundschleimhautläsionen, Clindamycin-Therapie bei Parodontitis; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel. 03591 44176

Riesa-Großenhain

Datum: Mittwoch, 6. März 2013, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Riesenhügel“, Riesa; Themen: Aktuelles aus KZV und Kammer, Mundschleimhaut – aktuelle Aspekte; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Tel. 03525 733136

Glauchau

Datum: Mittwoch, 13. März 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Meyer“, Glauchau; Themen: Aktuelle Standespolitik, Patientenrechtegesetz, Notfalldienstangelegenheiten; Dr. med. Ulrike Hüttig, Tel. 03763 2214

FVDZ-Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 26. Februar 2013, 20 Uhr; Ort: Apels Garten Leipzig; Thema: „Mit der apoBank VorWerts – interessante Neuigkeiten über Ihre Standesbank“; Referent: Herr Picker, Filialleiter der apoBank Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Tel. 0341 4612012

FVDZ-Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Dresden

Datum: Mittwoch, 27. Februar 2013, 17 Uhr; Ort: Konferenzraum im Hause der apoBank, Schützenhöhe 20, 01099 Dresden; Thema: „Mit der apoBank VorWerts – interessante Neuigkeiten über Ihre Standesbank“; Referent: Herr Pecherz, apoBank Dresden; Information: Dr. Lutz Krause, Tel. 03594 700880

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	2046/0759
Planungsbereich	Meißen
Übergabetermin	01.07.2013
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis



Wir liefern Lebensqualität
in Westsachsen!

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

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

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

Weitere Informationen:

www.ziws.de



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

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
MS Word 2010 – Einfach und kreativ – Dokumente ansprechend gestalten	D 23/13	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	20.03.2013, 15:00-18:30 Uhr
Lassen Sie sich nicht den letzten Nerv rauben	D 24/13	Dr. Dipl.-Psych. Bettina Kanzliviuv	22.03.2013, 13:00-19:00 Uhr

Die Extraktionstherapie	D 25/13	Prof. Dr. habil. Rosemarie Grabowski	22.03.2013, 14:00-19:00 Uhr
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und die Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie	D 27/13	Dipl.-Stom. Steffen Laubner	05.04.2013, 13:00-19:00 Uhr
Problemlösungen und Management von Komplikationen in der Endodontologie und dentalen Traumatologie	D 28/13	Dr. Johannes Mente	05.04.2013, 14:00-18:00 Uhr 06.04.2013, 9:00-17:00 Uhr

Leipzig

Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ, PZR versus IP-Leistungen	L 01/13	Dr. Uwe Tischendorf	20.03.2013, 14:00-19:00 Uhr
---	----------------	---------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

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 Patientenzufriedenheit</i>	D 115/13	Petra C. Erdmann	15.03.2013, 13:00-19:00 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
Crash-Kurs PatientenBERATUNG	D 118/13	Kerstin Koepfel	22.03.2013, 13:00-19:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen	D 119/13	Sandra Abraham	27.03.2013, 13:00-19:00 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 120/13	Dr. Steffen Richter	27.03.2013, 14:00-19:30 Uhr

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 12

Mit dieser Ausgabe beginnen wir, die unterschiedlichen Regelversorgungen in der **Befundklasse 4** vorzustellen. Diese kommt dann zur Anwendung, wenn nur noch ein **Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen oder ein zahnloser Kiefer** vorliegt.

Nur Teleskopkronen und Wurzelstiftkappen sind als Verbindungselemente in der Befundklasse 4 als Regelversorgung zugeordnet. Des Weiteren ist es möglich, Halte- und/oder Stützelemente (Klammern) zu verwenden.

Notwendige Versorgungen überkronungsbedürftiger Zähne nach den Festzuschuss-Befunden 1.1 bzw. 1.2 sind in Verbindung mit einer parodontal-abgestützten Prothese (partielle Modellgussprothese) ebenso Regelversorgung.

Neben partiellen Modellgussprothesen sind Cover-Denture-Prothesen (Deckprothesen) möglich. Diese stimmen in Form und Ausdehnung mit einer Totalprothese überein. Dies bedeutet: Eine Cover-Denture-Prothese muss einen geschlossenen Funktionsrand aufweisen.

Zu beachten ist, dass im Rahmen der Neuanfertigung die Kombination von Wurzelstiftkappen und Teleskopkronen im gleichen Kiefer ausgeschlossen ist. In der „Abrechnungshilfe für Festzuschüsse“ (Klappkarte) finden Sie im Innenteil mögliche Kombinationen.

Nicht nach dieser Befundklasse zu beantragen sind **Interimsversorgungen jeglicher Art**. Hier ist immer der entsprechende FZ-Befund aus der Befundklasse 5 anzusetzen. Dies gilt auch, wenn der Tragezeitraum zum Zeitpunkt der Eingliederung noch unbestimmt ist.

BEMA-Nr. 98h: Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Bewertungszahlen nach BEMA-Nr. 96 oder BEMA-Nr. 98g zusätzlich, nicht bei Interimsprothesen.

Hier ist besonderes Augenmerk auf die Prüfung der Laborrechnung zu legen, da es im BEL II sehr viele Klammerpositionen gibt. Für die BEMA-Nr. 98h sind jedoch

nur Halte- und Stützelemente nach den BEL II-Pos. 204 1 – 204 6 und 205 0 als Nachweis möglich. Hinzu kommt die Kombination aus BEL II-Pos. 136 0 (Gefrästes Lager) mit 137 0 (Schubverteilungsarm) und 202 1 (einarmige gegossene Klammer) am gleichen Zahn. Andere gegossene Haltevorrichtungen erfüllen nicht den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 98h und sind mit der BEMA-Nr. 98g abgegolten. Eine Besonderheit ist die BEL II-Pos. 205 0 (Bonwillklammer). Sie umfasst zwei Zähne, stellt jedoch abrechnungstechnisch ein gegossenes Halte- und Stützelement nach BEMA-Nr. 98h dar.

Beispiel 1: OK partielle Modellgussprothese

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

Festzuschuss: 1 x 4.1
BEMA: 96c, 98b, 98g, 98h/2

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 1):

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	3
012 0	Mittelwertartikulator	1
021 2	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
201 0	Metallbasis	1
204 1	zweiarmige Klammer mit Auflage	1
205 0	Bonwillklammer (2 Zähne umfassend)	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
303 0	Aufstellung Metall, je Zahn	11
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	11
933 0	Versandkosten	6
xxxx	Frontzahn	6
xxxx	Seitenzahn	5

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1):

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 4.1	96c	301 0, 361 0, 362 0
	98g	201 0, 303 0 *
	98h/2	204 1, 205 0
	98b	021 2#

- * Die BEL II-Pos. 303 0 ist nur im Zusammenhang mit der Herstellung einer Modellgussbasis abrechnungsfähig.
- # Ist eine funktionelle Abformung nach BEMA-Nr. 98b beantragt, muss auf der Laborrechnung geprüft werden, ob die entsprechende BEL II-Pos. 021 2 (Funktionslöffel) berechnet wurde. Die ebenfalls im BEL II enthaltende Pos. individueller

Löffel (021 1) ist nur im Zusammenhang mit der BEMA-Nr. 98a berechnungsfähig. Zur Fehlervermeidung ist bei Beauftragung des Labors eine genaue Angabe hierzu erforderlich.

Beispiel 2: OK partielle Modellgussprothese mit Teleskopkronen

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

Bemerkungen: Dentale Verankerung erforderlich

Festzuschuss: 1 x 4.1, 3 x 4.6, 1 x 4.7
 BEMA: 96c, 98b, 98g, 3 x 19, 3 x 91d

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 2):

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	3
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
005 5	Fräsmodell	1
012 0	Mittelwertartikulator	1
021 2	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
024 0	Übertragungskappe	3
120 0	Teleskopierende Krone	3
160 0	Vestibuläre Verblendung Kunststoff	1
201 0	Metallbasis	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
303 0	Aufstellung Metall, je Zahn	11
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	11
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	6
933 0	Versandkosten	8
xxxx	Frontzahn	5
xxxx	Seitenzahn	6

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2):

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 4.1	96c	301 0, 361 0, 362 0
	98g	201 0, 303 0
	98b	021 2
3 x 4.6	91d	3 x 120 0
1 x 4.7	—	1 x 160 0*

* Auch die vestibuläre Verblendung Komposite (BEL II-Pos. 164 0) in Verbindung mit der Konditionierung (BEL II-Pos. 155 0) würde eine Regelversorgungsleistung darstellen. Bitte beachten Sie, dass zur BEL II-Pos. 160 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff) eine Konditionierung nicht gesondert berechnungsfähig ist. Für den Ausgleich von Alveolaratrophien, Kieferdefekten und Stellungsanomalien kann der Techniker zusätzlich zur BEL II-Pos. 160 0 die BEL II-Pos 161 0 (Zahnfleisch aus Kunststoff) und zu der BEL II-Pos. 164 0 die BEL II-Pos. 165 0 (Zahnfleisch aus Komposite) berechnen.

Der Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung (BEL II-Pos. 970 0) kann für jedes Primär- und jedes Sekundärteil berechnet werden.

Hinweise Beispiel 1: Obwohl eine Modellgussprothese ohne Verbindungselemente hergestellt und eingegliedert wurde, ist der FZ-Befund 4.1 anzusetzen. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass in diesem Beispiel nur noch drei Restzähne vorhanden sind. Eine gesonderte Beantragung des FZ-Befundes 4.5 (Notwendigkeit einer Metallbasis, totale Modellgussbasis) ist nicht möglich, da dieser ausschließlich bei der Herstellung einer Cover-Denture-Prothese oder Totalprothese zur Anwendung kommen kann. Die partielle Modellgussbasis ist rechnerisch im FZ-Befund 4.1 bereits enthalten. Die Zahnersatz-Richtlinie 32 befasst sich mit der Abrechnung der Funktionsabformung. „Bei zahnlosem Kiefer ist die Abformung mittels eines Funktionsabdruckes angezeigt; das Gleiche gilt, wenn bei **stark reduziertem Restgebiss – in der Regel bis zu drei Zähne** – eine funktionelle Randgestaltung notwendig ist.“ Diese Kriterien sind in unserem Beispiel gegeben.

Hinweise Beispiel 2: Wie im Beispiel 1 wurde eine partielle Modellgussprothese, jetzt ergänzt um Teleskopkronen, hergestellt und eingegliedert. Da keine Cover-Denture-Prothese gefertigt wurde, muss die BEMA-Nr. 96c in Verbindung mit der BEMA-Nr. 98g zur Anwendung kommen. Wie bei FZ-Befund 3.2 ist auch in dieser Befundklasse die Notwendigkeit der dentalen Verankerung Voraussetzung für die Bewilligung des FZ-Befundes 4.6. Die Notwendigkeit wird durch den Eintrag T bzw. TV in der Zeile „R“ angezeigt. Liegt diese Notwendigkeit nicht vor, kann lediglich der FZ-Befund 4.1 beantragt und abgerechnet werden – siehe Beispiel 1.

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

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

www.zahnaerzte-in-sachsen.de Ein erfolgreiches Projekt der sächsischen Zahnärzte

Vor gut fünf Jahren startete die Website mit mehr Inhalten und neuem Layout. Wie hat sich das Medium seitdem entwickelt? Wird es von den sächsischen Praxisteams genutzt? Ein Resümee.

Der Alltag im Zahnärztheaus zeigt es: Am Internetprojekt kommt man nicht mehr vorbei. Beginnend beim Versand der Online-Abrechnung für mittlerweile alle Leistungsbereiche, über Anmeldungen für Fortbildungen oder das Herunterladen von Formularen bis hin zu Kontaktforderungen bei der Patientenberatung – es nützt der gesamten Praxis ebenso wie den Patienten. In den vergangenen Jahren hat sich damit das Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte zu einer festen Größe entwickelt.

Regelmäßig auf dem Prüfstand

Die Grundstruktur des Projektes – mit einer Aufteilung in die Hauptbereiche Zahnärzte, Praxisteam, Patienten und Presse – ist unverändert geblieben. Der Zugang zu wesentlichen Inhalten des Hauptbereiches Zahnärzte ist jedoch mittels einer neuen Übersichtsseite mit Direktzugriffen erleichtert worden. Im Laufe der Zeit stellte sich zudem heraus, dass manche Menüpunkte zweckmäßiger und nutzerfreundlicher gestaltet werden können. Beispielsweise wurde die frühere Seite „Aktuelles“ ersetzt durch die neuen Seiten „Publikationen“ und „Veranstaltungen“. So lässt es sich zielgerichteter und effizienter navigieren. Vorschläge zur inhaltlichen Überarbeitung der Internetseiten werden regelmäßig bei den Herausgebern diskutiert und umgesetzt. Denn welchen Nutzen hätte ein solches Projekt, welches sich in der heutigen, technologisch geprägten Zeit nicht verändern und an neue Entwicklungen und Nutzeranforderungen anpassen würde?

Das Jahr 2012 im Rückblick

Aufgrund der gesetzlichen Neuregelungen im letzten Jahr verstärkte sich die Notwendigkeit für die sächsischen Zahn-

ärzte, dieses Medium zur schnellen, günstigen und sicheren Kommunikation mit den Körperschaften zu nutzen. Insbesondere sei hier die papierlose Abrechnung genannt.

Dass das Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte tatsächlich genutzt wird, zeigt die Zugriffszahl auf die Startseite, die 2012 bei 667.971 lag.

Betrachtet man bei einzelnen Seiten bzw. Angeboten die jährlichen Zugriffe, lässt sich festhalten:

- Highlight war das Angebot der **Zahnarzt-suche**, welches gleichermaßen für suchende Patienten wie für die Kollegen-suche interessant sein kann. Hier gab es 160.591 Besucher. Angezeigt werden jeweils Name, Adresse sowie Lage der im Projekt veröffentlichten Praxis, mögliche Spezialisierungen und, sofern dies von der Praxis mitgeteilt wurde, die jeweiligen Sprechzeiten. Hierfür steht ein entsprechendes Formular unter Zahnärzte → Änderungsmeldungen zur Verfügung.

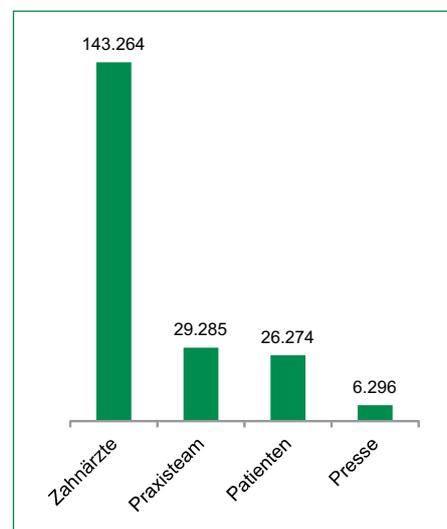


Abb. 1 – Zugriffe auf die vier Übersichtsseiten 2012

- Die Zahl der Zugriffe auf die **Übersichtsseite der Zahnärzte** verdeutlicht, dass hier der inhaltliche Schwerpunkt des Internetauftrittes liegt. Mit der Neustrukturierung dieser Seite und der damit verbundenen schnelleren Zugriffsmöglichkeit hat sich die Anzahl der Besuche deutlich erhöhen können.
- Hohe Besuchszahlen – insbesondere in den Monaten der Quartalsabrechnung – verzeichnete die **Online-Abrechnung**. Diese ist seit Januar 2012 nicht nur für die Quartalsabrechnung KCH/KFO und die Monatsabrechnung ZE möglich, sondern ebenfalls für die Monatsabrechnung PAR/KBR. Somit gab es hier hohe Zugriffe in allen Monaten, insgesamt 125.934. Das Angebot zur nachträglichen Einsicht in die **Abrechnungsprotokolle** ist 17.132-mal genutzt worden.
- Mit dem QM der sächsischen Körperschaften haben die Zahnarztpraxen die Möglichkeit, kostenfrei ein praxiseigenes Qualitätsmanagement in der Praxis einzuführen und weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt standen hierbei die **QM-Fragenkomplexe**, welche im Jahr 2012 mit 73.532 Besuchen mit zu den Favoriten gehörten.
- Ebenfalls hochfrequentiert ist in der **Praxis- und Stellenbörse** die Seite der **Mitarbeiterangebote**. Hier können Mitarbeiter Informationen zu Stellenangeboten finden bzw. Zahnärzte ihre Anzeigen für ein Stellenangebot online aufgeben. 68.590 Zugriffe wurden hier gezählt.
- Die Nutzung des **persönlichen Dokumentencenters** ist als Angebot nur für die Praxisinhaber vorgesehen. Auch hier sind die Nutzerzugriffe stetig gestiegen. Rund um die Uhr steht dem Praxisinhaber mit dem Dokumentencenter ein Online-Archiv all der Dokumente zur Verfügung, welche für seinen Praxisbetrieb wichtig sind – von Abrechnungsunterla-

- gen über Bescheide, Genehmigungen bis hin zu Kontoauszügen oder der Praxisstatistik. Mehr als 60.000 Zugriffe verzeichnete dieses Angebot im Jahr 2012. Voraussetzung zur Nutzung ist die Mitteilung des Einverständnisses zur Freischaltung. Das Formular zur Einverständniserklärung ist zu finden auf der Seite des persönlichen Dokumentencenters.
- Ein ebenso wichtiger Link führt zur Information über den eingeteilten **Notfalldienst**, der jeweils vier Wochen im Voraus, nach Gemeinden sortiert, ersichtlich ist. Mit 38.765 Zugriffen im zurückliegenden Jahr ist dieser Service unter den TOP 10 zu finden.
 - Die auf jeder Seite des Projektes mögliche Eingabe von **Suchbegriffen** wurde 32.384-mal genutzt. Hier sind Kammer und KZV stetig um weitere Verbesserungen bemüht.
 - Mit den Angeboten für das **Praxisteam** können sich die Praxismitarbeiterinnen zu den Themen Ausbildung, Fortbildung oder auch zu Abrechnungsbeiträgen aus der Vorstands-Information erkundigen. Auf der Verteilseite für das Praxisteam gab es im vergangenen Jahr 29.285 Besuche.

Weitere häufig genutzte Inhalte

- Dazu gehört zum Beispiel der **Download-Bereich**. Hier gibt es direkten Zugriff auf praxisrelevante Dokumente, wie Checklisten, Anträge, Richtlinien, Gesetze, Formulare oder das regelmäßig aktualisierte Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis (BKV).
- In der **Praxis- und Stellenbörse** erfreuten sich neben den bereits erwähnten Mitarbeiter-Angeboten auch die Mitarbeiter-Gesuche, die Assistenten-Angebote und -Gesuche sowie die Anzeigen für Praxisangebote großer Beliebtheit.
- Eine bedeutende Plattform bietet sich den Zahnärzten sowie dem Praxisteam zum Thema **Fortbildung**. Dafür stehen Einzelkurse, Fortbildungsreihen, Lernpakete, Aufstiegsfortbildungen, jährliche Fortbildungsveranstaltungen oder auch der Sächsische Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam mit Informationen sowie der direkten Anmelde-möglichkeit zur Verfügung.

Kleine Nutzerumfrage

Zum Sächsischen Fortbildungstag sowie zur Fachdental des vergangenen Jahres wurden 95 Zahnärzte und Zahnärztinnen von der KZV befragt, inwieweit sie ausgewählte Seiten dieses Projektes kennen und auch nutzen.

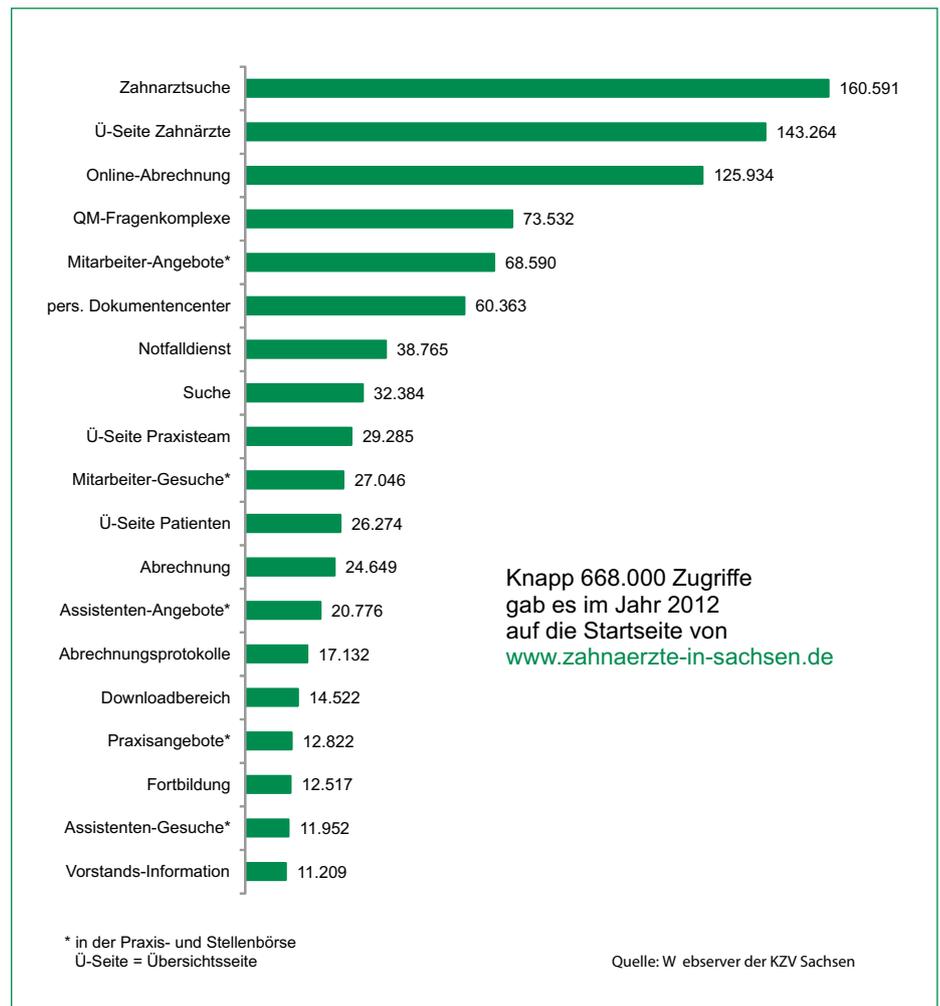
- Zu den Seiten, die sowohl vielen bekannt sind und auch genutzt werden, gehören z. B. das persönliche Dokumentencenter, der Download-Bereich oder die Praxis- und Stellenbörse. Das Angebot der Expressauszahlung ZE ist bekannt, wird hingegen wenig genutzt.
- Etwa zwei Drittel kannten die Möglichkeiten der Änderungsmeldungen, der Formularbestellung oder der Erfassungsmasken, von denen wiederum etwa die Hälfte diese Angebote auch nutzt.

- Die Antworten der ebenfalls befragten Praxismitarbeiterinnen machten deutlich, dass dieses wichtige Medium der Information und Kommunikation bei dieser Zielgruppe noch nicht in größerem Umfang angekommen zu sein scheint.

Landes Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung werden als Herausgeber dieses etablierten Projekts in der jetzigen Form zur Unterstützung in Ihrem Praxisalltag zunächst weiter stabilisieren und verlässlich mit Leben und Inhalten füllen.

Dabei freuen wir uns über Anregungen, aber auch über kritische Hinweise unserer Nutzer. Schreiben Sie uns gern:

service@kzv-sachsen.de



Knapp 668.000 Zugriffe gab es im Jahr 2012 auf die Startseite von www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Abb. 2 – Die Webseiten-Hitliste 2012 – Anzahl der Besuche

GOZ-Telegramm

Frage	Welche zahnärztlichen Gebührennummern nach GOZ sind für die Herstellung von Cover Denture Prothesen/ Deckprothesen ansatzfähig?
Antwort	bei Versorgung eines zahnlosen Kiefers -> GOZ-Nr. 5220 bzw. 5230 bei Versorgung eines bezahnten Kiefers -> analoge Berechnung
Theorie	Die GOZ-Nrn. 5220 und 5230 beschreiben jeweils die Versorgung eines zahnlosen Kiefers. Diese Gebührenpositionen kommen auch dann zur Anwendung, wenn im zahnlosen Kiefer Implantate und deren Suprastrukturen in die Versorgung einbezogen werden und die Prothese in ihrer zahntechnischen Ausführung einer Totalprothese gleicht. Cover Denture Prothesen bei vorhandenem Restgebiss entsprechen nicht dem Leistungsinhalt der GOZ-Nrn. 5220 und 5230. Hier erfolgt die Leistungsberechnung nach § 6 Abs. 1 der GOZ in Analogie.
Fundstelle	GOZ 2012 – Teil F – Prothetische Leistungen GOZ 2012 – § 6 Abs. 1

Professionelle Zahnreinigung als GOZ-Position

Fluch und Segen zugleich! Mit der Novellierung der GOZ 2012 wurde die Professionelle Zahnreinigung unter der Gebührennummer 1040 in das Gebührenverzeichnis neu aufgenommen. Deshalb ist es nicht mehr möglich, Pauschalhonorare für die PZR einzufordern. Gegenüber privaten Kranken- und Zusatzversicherungen wird die Abrechnung dieser Leistung nun klarer.

Die Gebührennummer der Professionellen Zahnreinigung umfasst das Entfernen der supra- und gingivalen Beläge an Zähnen, Implantaten und Brückengliedern. Die Reinigung schließt neben dem Entfernen der Beläge und des Biofilmes die Oberflächenpolitur und eine Fluoridierung ein. Die Leistungsberechnung erfolgt je Zahn, Implantat oder Brückenglied. In der Wahl des Steigerungsfaktors müssen sich der individuelle Zeitfaktor und die patientenbezogene Schwierigkeit der Behandlung ausdrücken. In der Gebührenordnung wird nicht vorgeschrieben, welche Instrumente und/oder Geräte zum Einsatz gebracht werden, d. h., sowohl die Arbeit mit Handinstrumenten als auch eine instrumentelle Unterstützung werden vom Leistungsinhalt umfasst. Es ist **nicht möglich**, für ein und denselben Zahn in einer Sitzung neben der GOZ-Nr. 1040 (PZR) die GOZ-Nrn. 1020, 4050,

4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 zur Abrechnung zu bringen. Dies bedeutet, es ist genau zu prüfen, welche Leistungen für die einzelnen Zähne bzw. Kieferabschnitte zur Berechnung kommen. So ist es **möglich**, die PZR-Behandlung nur an ausgewählten Zähnen durchzuführen und gleichzeitig in dieser Sitzung an anderen Zähnen sich zur GOZ-Nr. 1040 ausschließende Behandlungsmaßnahmen zu erbringen und entsprechend zu berechnen.

Eine Professionelle Zahnreinigung an Geschieben und Stegen wird vom Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 1040 nicht umfasst und kann somit nach § 6 Absatz 1 in Analogie berechnet werden. Sollte ein Patient ausdrücklich eine professionelle Zahnreinigung aus ästhetischen Gründen wünschen, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit besteht, so ist die Leistungserbringung als Verlangensleistung nach § 2 Absatz 3 zu vereinbaren und bei Rechnungslegung entsprechend zu kennzeichnen. Eine Erstattung dieser Verlangensleistung durch Versicherungen wird in der Regel nicht erfolgen. Natürlich ist es **auch möglich**, dass die PZR-Leistung mit anderen GOZ-Gebührenpositionen kombiniert werden kann. An dieser Stelle sei nur auf die Erstellung des Mundhygienestatus, die Kontrolle des

Übungserfolges, das Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus und die Erhebung eines Gingivaindizes verwiesen.

In der GOZ-Nr. 1040 wird kein Zeitbezug auf eine Wiederholbarkeit der Leistung genommen wie in den Zahnreinigungspositionen. Wird in einer weiteren Sitzung der Behandlungserfolg kontrolliert bzw. eine Nachreinigung durchgeführt, ist für diese Leistungserbringung die GOZ-Nr. 4060 je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied ansatzfähig. Die Aufnahme der neuen GOZ-Nr. 1040 hat Klarheit in der Abrechenbarkeit gebracht, wenngleich Spielräume eingeengt wurden, aber auch neue entstanden sind.

Dr. med. dent. Tobias Gehre

Zitat des Monats

Jedes Mal, wenn du alle Antworten gelernt hast, wechseln die Fragen.

*Oliver Otis Howard
(1830 - 1909) General des US-Heeres*

Die Umstellung auf die Elektronischen LohnSteuerAbzugsMerkmale (ELStAM)

Wichtige Informationen für Ihre Arbeitnehmer!

Mit der Einführung der Elektronischen LohnSteuerAbzugsMerkmale (ELStAM) wird ab dem 1. Januar 2013 die Lohnsteuerkarte aus Papier durch ein elektronisches Verfahren ersetzt.

Mithilfe von ELStAM werden die für den Einbehalt der steuerlichen Abzugsbeträge erforderlichen Eintragungen auf der Lohnsteuerkarte wie

- Steuerklasse,
- Religionszugehörigkeit,
- Kinderfreibeträge,
- Behindertenfreibetrag,
- erhöhte Werbungskosten, z. B. für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte oder doppelte Haushaltsführung

in einer Datenbank der Finanzverwaltung gespeichert.

Lohnsteuer-Freibeträge für das Jahr 2013 jetzt beantragen!

Mit der Umstellung müssen Arbeitnehmer ihre **vorhandenen Freibeträge** aus dem Jahr 2012 – sofern diese fortgelten – **für das Jahr 2013** zwingend **erneut beantragen**. Ansonsten wird zu viel Lohnsteuer einbehalten und ein zu geringer Nettolohn ausbezahlt.

Anträge zur Berücksichtigung eines Freibetrages, beispielsweise für Fahrten zwischen Wohnung und regelmäßiger Arbeitsstätte oder von volljährigen Kindern, können beim zuständigen Finanzamt gestellt werden. Pauschbeträge für behinderte Menschen und Hinter-

bliebene, die bereits über das Jahr 2012 hinaus gewährt wurden, behalten weiterhin ihre Gültigkeit.

Um lange Wartezeiten zu vermeiden, bietet es sich an, den Antrag auf Lohnsteuerermäßigung 2013 aus dem Internet herunterzuladen – www.formulare-bfinv.de.

Bei einer Neubeantragung des Lohnsteuerfreibetrags für 2013 oder bei einer Änderung von anderen Lohnsteuermerkmalen sind die Finanzämter dazu verpflichtet, einen aktuellen Ausdruck der neuen ELStAM mit den ab 2013 geltenden Merkmalen auszustellen. Dieser Ausdruck ist **umgehend dem Arbeitgeber zu übergeben**, damit der Lohnsteuerabzug 2013 nach den zutreffenden Merkmalen erfolgen kann.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Es besteht kein Grund zur Eile, da das Verfahren erst im Laufe des Jahres 2013 zwingend einzuführen ist.



Kontakt:

Daniel Lüdtke
Steuerberater



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Brauchen Sie Unterstützung?

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

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

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Mitglieder in der European Tax & Law

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Vertrauen kann man nicht dauerhaft kontrollieren – Gedanken zum 100. QM-Seminar

Unter dem Schlagwort „Transparenz“ gibt es in Deutschland ein natürliches Bedürfnis, auch das Gesundheitswesen durchleuchten zu wollen. Welchem Arzt kann ich mich mit meiner Diagnose anvertrauen? Welcher ärztlichen Anordnung darf ich Glauben schenken? Vertrauen ist bekanntlich ein wichtiger Pfeiler für eine erfolgreiche Therapie. Dieses Vertrauen wird jedoch mit der sich ausweitenden Mentalität, für möglichst wenig Geld trotzdem eine hervorragende zahnärztliche Leistung zu bekommen, unterwandert. Bestimmte Krankenkassen fördern diesen Trend. Mit Gruppenverträgen und Einkaufsmodellen werden Preisdiktate losgetreten, um vermeintliche Wettbewerbsvorteile am Markt der Krankenkassen zu erlangen. Da zerstört man nicht nur bestehende Vertrauensverhältnisse zwischen Patient und Arzt, sondern gefährdet bewusst den hohen Qualitätsstandard unserer Praxen.

In dieser Gemengelage agierten die Verantwortlichen von Politik und Krankenkassen in den letzten zwei Jahrzehnten. Mit der Parole, es müssen Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben werden, initiierte man wiederholt Modelle: der billigste Zahnarzt ist der Beste. Bei ständig sin-



Der Vorstandsvorsitzende der KZV, Dr. Holger Weißig, bedankte sich bei Inge Sauer, Vorstandsassistentin und Qualitätsbeauftragte der KZV, anlässlich des 100. QM-Seminars in Leipzig

kendem Preis leidet irgendwann die Qualität oder es gibt illegale Kompensationsmechanismen außerhalb des gesetzlichen Rahmens. Derartige Ausnahmen diskreditieren dann den Berufsstand. Dies vor Augen, steuert der Gesetzgeber mit ungeeigneten Elementen gegen. In der Folge müssen alle Ärzte und Zahn-

ärzte Selbstverständlichkeiten gegenüber ihrer Körperschaft nachweisen, wie zum Beispiel das Qualitätsmanagement. Ständige Kontrollen vereinbaren sich jedoch nicht mit Vertrauen. Misstraut man den Heilberufen grundsätzlich erst einmal, ist das keine gesunde Rahmenbedingung für ein innovatives Gesundheitswesen.

Ein übertriebenes Kontrollbedürfnis löst so verständlicherweise eher Widerstand im Berufsstand aus. Umso erfreulicher ist es zu bewerten, dass es Frau Sauer verstanden hat, aus dem „Muss“ ein „Wollen“ zu formieren. Ohne Freiwilligkeit wäre die starke Nachfrage nach QM-Seminaren der KZV Sachsen nicht erklärbar. Am 30. Januar hielt sie das einhundertste Qualitätsmanagementseminar. Die sächsischen Vertragszahnärzte stehen dem Thema Qualität sehr offen gegenüber. Sie nehmen die Verantwortung für das eigene Unternehmen wahr und setzen sich auch intensiv mit dem Management auseinander. QM ist Chefsache und fordert die konsequente Einbindung aller Mitarbeiter.

Der Vorstand der KZV Sachsen dankt seiner Assistentin für ihre sehr engagierte Arbeit und wünscht ihr viel Erfolg bei der nächsten Staffel von Seminaren.

Anzeigen

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



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH



Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung

Rezeptionen
Behandlungszeilen
Arbeitszeilen für
Labor und Steri
Umzüge

Ergänzungen der vor-
handenen Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon (0 37 22) 9 28 06 | Fax (0 37 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Das QM-Handbuch – Wie behalte ich alles im Überblick?

„Die Vertragszahnärzte haben Ziele, eingesetzte Elemente und Instrumente regelmäßig zu dokumentieren.“ Dies ergibt sich aus der Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung (§§ 1, 3, 4). Welche Inhalte ein QM-Handbuch aufweisen muss, wird im § 5 dieser Richtlinie explizit aufgeführt.

Das QM-Handbuch stellt eine wichtige Orientierung für das Team dar, da es verbindliche Anweisungen und Checklisten für bestimmte Arbeitsabläufe als Unterstützung enthält.

Um eine wirkliche Nutzung für die Praxis zu ermöglichen, ist es erforderlich, das QM-Handbuch allen Teammitgliedern uneingeschränkt zugänglich zu machen und auf die Aktualität der einzelnen Dokumente zu achten.

Aktualisierung – Wie sollte ich vorgehen?

Damit die Aktualität gewährleistet werden kann, empfiehlt es sich, eine Gesamtübersicht der Dokumente anzulegen. Mit diesem Revisionsverzeichnis haben Sie einen schnellen Überblick, welche Dokumente wann zur Aktualisierung oder auch zur Diskussion anstehen. Sie ersparen sich dadurch das „Durchblättern“ des gesamten Handbuches und damit viel Zeit.

Sie finden im QM der sächsischen Körperschaften ein entsprechendes Revisionsverzeichnis zu Ihrer weiteren Verwendung (unter dem Punkt QM-Dokumente/Checklisten). Wie ein solches Revisionsverzeichnis befüllt werden könnte, sehen Sie am dargestellten beispielhaften Auszug.

Inge Sauer

Sie hätten gerne Unterstützung bei der Weiterentwicklung Ihres QM-Handbuches?

Wir bieten Ihnen die Erarbeitung vor Ort in Ihrer Praxis oder im individuellen Gespräch im Zahnärztheaus an.

Kosten:

Vor-Ort-Beratung 60,- Euro
Beratung im Zahnärztheaus 30,- Euro

Vereinbaren Sie, wenn Sie möchten, telefonisch einen Termin unter 0351 8053-626.

Ein Service Ihrer KZV Sachsen

Dokument	gültig seit:	Überarbeitung geplant:
Administration		
Ideensammlung Praxisziele	01.03.2011	zu jeder Teambesprechung
Zielplan		am Anfang jeden neuen Jahres
VA Verantwortungsübersicht	17.05.2012	bei Bedarf (Neueinstellung/Weggang von Mitarbeitern)
CL Stellenbeschreibungen der Mitarbeiterinnen	20.09.2010	20.09.2013 oder bei Bedarf
Checklisten Behandlungsabläufe		
CL Behandlungszimmer – Vorbereitung morgens	15.02.2011	in der Teambesprechung Monat Februar regelmäßig
CL Behandlungszimmer – Nachbereitung abends	15.02.2013	in der Teambesprechung Monat Februar regelmäßig
CL Endodontie	22.09.2012	15.04.2013
CL Materiallagerung	21.09.2010	bei Bedarf (z. B. Veränderung Labor)
Checklisten Abrechnungsprüfung		
CL Rechnungsprüfung Labor	14.10.2011	bei Bedarf (Preisänderungen, neue Gebührenerzeichnisse)
VA – Verfahrensanweisung, CL – Checkliste		

Beispielhafter Auszug eines Revisionsverzeichnisses

Die „geringfügige“ Unterbrechung auf dem Arbeitsweg

Wegeunfälle sind nicht immer versichert. Einige Beispiele aus der Praxis.

Nicht nur bei einem Unfall am Arbeitsplatz sind angestellte Mitarbeiter/innen durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Der gesetzliche Versicherungsträger, für niedergelassene Zahnarztpraxen die Berufsgenossenschaft für Gesundheitswesen (BGW), zahlt auch, wenn jemand auf dem Weg dahin oder von dort nach Hause ist. Die Versicherungszahlungen für eine wegeverunfallte Person lösen im Gegensatz zu einer arbeitsverunfallten Person keinen Zuschlag auf den vom Arbeitgeber zu entrichtenden Versicherungsbeitrag aus.

Was ist ein versicherter Arbeitsweg?

Grundsätzlich beginnt der Arbeitsweg erst an der Außentür des Wohngebäudes oder z. B. bei Eigenheimen an der Grundstücksgrenze. Ein Unfall noch innerhalb dieser Grenzen ist demnach kein Wegeunfall, der von der BGW getragen wird. Laut Gesetz sind Wegeunfälle aber nur versichert, wenn der Versicherte den unmittelbaren Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte zurücklegt. Dabei ist es egal, ob er die von der Entfernung her kürzeste Strecke oder einen weiteren, aber zeitlich günstigeren Weg wählt. Auch spielt es keine Rolle, ob er mit Auto, Fahrrad, Bus oder Bahn fährt oder zu Fuß geht. Hier ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass das Verlassen der Arbeitsstätte z. B. in Mittagspausen nicht gesetzlich versichert ist.

Es gibt zwei Ausnahmen

Im Sozialgesetz werden zwei Ausnahmen akzeptiert. Fall eins: Man bildet mit anderen Beschäftigten eine Fahrgemeinschaft und weicht aus diesem Grunde vom o.g. Grundsatz des kürzesten oder zeitlich optimalen Arbeitsweges ab. Fall zwei: Man muss das Kind wegen der

eigenen Tätigkeit oder der des Partners fremder Obhut anvertrauen, z. B. in die Kita bringen. Aber nur, wenn ein unmittelbar sich zeitlich anschließender Arbeitsweg damit verbunden ist, ist auch der Umweg über die Kita gesetzlich versichert. Bei jeglichen Unterbrechungen aus privaten Gründen, z. B. zum Betanken des PKW oder zum Einkaufen, erlischt der gesetzliche Versicherungsschutz. Dauert die Unterbrechung nicht länger als zwei Stunden, lebt der Versicherungsschutz wieder auf, wenn der Arbeitsweg fortgesetzt wird.

Dauert die Unterbrechung mehr als zwei Stunden, ist der restliche Arbeitsweg grundsätzlich nicht mehr unfallversichert.

Einige Fälle aus der Versicherungspraxis

In der Zeitschrift für Unfallversicherung (BPUVZ, Heft Oktober/2012, S. 480 ff.) werden vom Autor Prof. E. Jung (Universität Gießen, FB Rechtswissenschaft) drei abschließend verhandelte Verfahren zu der Frage, wann eine geringfügige Unterbrechung des Arbeitsweges vorliegt, vorgestellt.

Fall 1 (aus 2011):

Eine Arbeitnehmerin fuhr mit dem Auto von ihrer Arbeitsstelle nach Hause und stieg vor ihrer Garage aus dem Fahrzeug aus, um das Garagentor zu öffnen. Als sie sich umdrehte, bemerkte sie, dass der Pkw langsam rückwärts rollte. Beim Versuch, um die noch offene Fahrtür herumzulaufen und es aufzuhalten, stürzte sie, wurde teilweise vom Fahrzeug überrollt und schwer verletzt. Der Unfallversicherungsträger lehnte Leistungen ab, da die Frau ihren Heimweg zur Verfolgung eigenwirtschaftlicher Zwecke unterbrochen habe, d. h. ihren privaten Pkw vor Schaden zu bewahren. Erst die Klage der Frau vor dem Sozialgericht gegen die Unfallversicherung brachte die Anerkennung als Wegeunfall.

Fall 2 (aus 2011 nach 7-jähriger Verfahrensdauer):

Ein Arbeitnehmer war mit dem Motorroller auf dem Weg zur Arbeit. Unterwegs wollte er nach links in eine Tankstelle einbiegen, um aufzutanken. Beim Abbiegen wurde er von einem Pkw, der aus der Tankstelle kam, übersehen und es kam zum Zusammenstoß. Die daraus resultierende Beinfraktur wurde vom Unfallversicherungsträger nicht als Wegeunfall anerkannt, da der (versicherte) Weg zur Arbeit aus eigenwirtschaftlichen Motiven (unversichertes Betanken) erkennbar verlassen wurde. Auch Klagen in erster und zweiter Instanz vor dem Sozialgericht und Landesozialgericht änderten daran nichts: der Unfall ging zulasten des Arbeitnehmers.

Fall 3 (aus 2011 nach 3-jähriger Verfahrensdauer):

Ein Arbeitnehmer befand sich zu Fuß im öffentlichen Verkehrsraum von einem Betriebsteil zu einem anderen. Unterwegs traf er an einer Firmen-Torausfahrt einen Bekannten und begann auf dem Fußweg ein privates Gespräch von längerer Dauer (mehr als 10 Minuten). Dabei kam es durch einen rückwärts fahrenden Lkw zu einem Unfall, bei dem der Arbeitnehmer eingeklemmt und schwer verletzt wurde.

Der Unfallversicherungsträger lehnte die Anerkennung als Arbeitsunfall ab, da der direkte Weg durch eine nicht nur geringfügige eigenwirtschaftliche Tätigkeit (längeres privates Gespräch) unterbrochen wurde. Dem folgten auch das angerufene Sozialgericht und Landesozialgericht unter Bezugnahme auf ständige Rechtsprechung des BSG: Eine Unterbrechung bis zu ca. 5 Minuten kann noch als geringfügig angesehen werden. Im konkreten Fall war die genaue Dauer durch den nachweispflichtigen Verletzten nicht mehr zu belegen, sodass der Unfall zu seinen Lasten ging.

Dr. Bernd Behrens
Leiter BuS-Beratung LZKS

Krankenkassen dürfen nicht uneingeschränkt werben

Das Sozialgericht Berlin hatte einen Rechtsstreit zwischen konkurrierenden Krankenkassen zu entscheiden (SG Berlin 81. Kammer, S 81 KR 1280/11 vom 10. August 2012), dem die Frage zugrundelag, inwieweit eine Krankenkasse ihren Versicherten Rabatte oder Sonderkonditionen bei Dritten ohne Gesundheitsbezug anbieten darf.

Der Sachverhalt

Die beklagte Krankenkasse warb auf ihrem Internetportal unter anderem mit sogenannten Vorteilspartnern. Dort hieß es:
„Es gibt Dinge, die gehören zusammen.

Übrigens: Als ... – Kunde können Sie viel Geld sparen! So finden Sie hier Vorteilspartner ..., bei denen exklusive Angebote zu vergünstigten Konditionen auf Sie warten. Die Partner kommen aus den Bereichen Gesundheit, Wellness, Sport und Bewegung. Die ideale Chance für Sie, fit zu bleiben und gleichzeitig zu sparen!“

Nachfolgend konnte der Versicherte dann einen Vorteilspartner aus einer Kategorie auswählen. Hier gab es die Kategorien Gesundheit und Wellness, Fitnessstudios, Shopping, Freizeit und Spaß, Sport und Bewegung sowie weitere Partner. Rabattaktionen in Höhe von 10 % wurden dann zum Beispiel für Einkaufs- und Möbelhäu-

ser, Modeläden, Handwerker, eine Sommerrodelbahn, eine Bergbahn, bei Friseuren sowie Autowerkstätten angeboten. Die klagenden Krankenkassen sahen hierin eine Wettbewerbsverzerrung und forderten vor Gericht die Unterlassung dieser Werbemaßnahmen. Im Ergebnis waren sie hiermit erfolgreich.

Die Entscheidung

Das Gericht stellte fest, dass sich die Beklagte mit der beanstandeten Werbung eines Mittels bedient hat, welches außerhalb ihres gesetzlich zugeschriebenen Aufgabengebiets lag. Nach den gesetzlichen Vorgaben dürfen Krankenkassen nur

Anzeigen



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Professionelle zertifizierte Fort- und Weiterbildung in unseren Kursen

AKUPUNKTUR NEURALTHERAPIE REGULATIONSMEDIZIN

Aktuelle Termine für Zahnärzte und Ärzte Neuraltherapie/Regulationsmedizin:

- **07. – 10.03.2013, Leipzig**
Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **04. – 11.05.2013, Warnemünde**
Einführung Neuraltherapie, Segment- u. Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **30.06.2013, Leipzig**
Störfeldsuche mittels Kinesiologie
- **19. – 22.09.2013, Essen**
Einführung Neuraltherapie, Segmenttherapie
- **05.10.2013, Eisenach**
Schwermetallausleitung
- **08./09.11.2013, Elsterberg**
Gemeinsame Diagnostik und Therapie der Cranio-Mandibulären Dysfunktion von Zahnarzt und Arzt



Informationen und Anmeldung:
DGfAN-Geschäftsstelle
07356 Bad Lobenstein
Mühlgasse 18b

Tel.: 036651/55075
Fax: 036651/55074

DGfAN@t-online.de
www.dgfand.de

32. Kongress

11. – 14. April 2013
Hotel Pullman
Erfurt Am Dom

Medizin
für Körper
und Seele

DA BIST DU JA!

Meron, 5 Jahre

Viele Kinder wie Meron suchen Hilfe.
WERDE PATE!

World Vision
Zukunft für Kinder!

WORLDVISION.DE

DZI Spenden-Siegel

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**
Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (03521) 73 79 69
Fax (03521) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de



Recht

Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgegebenen und zugelassenen Aufgaben tätigen. Nur hierfür dürfen sie ihre Mittel verwenden. Das Gericht führt weiter aus:

„Nach § 1 SGB V hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu

überwinden. Damit korrespondierend haben die Krankenkassen den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistung zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Damit ergibt sich als Aufgabe der Beklagten die Hilfe bei der gesundheitsbewussten Lebensführung der Versicherten, die Vorsorge und die aktive Mithilfe an Kranken- und Rehabilitationsbehandlung, die Pflicht, Krankheiten und Behinderung zu vermeiden und deren Folgen zu überwinden. Nur für diese Zwecke darf die Beklagte Mittel verwenden. Dies ist der Maßstab für die Zulässigkeit von Werbemaßnahmen. Diesem Maßstab folgt z. B. auch § 65a SGB V, wonach Krankenkassen in ihren Satzungen Boni für gesund-

heitsbewusstes Verhalten bestimmen können.“

Daraus folgt, dass Krankenkassen nur solche Werbemaßnahmen durchführen dürfen, die einen unmittelbaren Vorteil für das körperliche und seelische Wohlbefinden der Versicherten bieten.

Die Entscheidung des Sozialgerichtes Berlin zeigt, dass die Diskussion um die Zulässigkeit von Rabattaktionen und „Vorteilspartnerangeboten“ nicht nur im Verhältnis Arzt–Patient–Krankenkassen für Unfrieden sorgen kann, sondern mittlerweile auch innerhalb der Krankenkassenlandschaft unter Beobachtung steht.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Kollegialität als Gewinn für die eigene Praxis und den Berufsstand

Wir alle haben es schon erlebt – ein neuer Patient kommt mit Beschwerden in unsere Praxis und plötzlich sind wir mit einer nach unseren Therapievorstellungen unverständlichen Situation konfrontiert und fragen uns:

„Was hat der Kollege denn da gemacht?“ Der Versuch, die Therapieabsichten des Kollegen zu verstehen, setzt mehr ein Zeichen, als eine pauschale Verurteilung. An erster Stelle sollte daher immer die Behandlung der Patientenbeschwerden stehen. Immer wieder passiert es, dass der Patient später beschwerdefrei in unserer Praxis erscheint und nach Schilderung seiner wahren Bedürfnisse und Eindrücke die Situation ganz anders zu bewerten ist.

Oft vergessen wir leider schon bei der ersten Untersuchung, dass es eine Therapie- „BREITE“ gibt, und viele therapeutische Ansätze – auch wenn es nicht die sind, welche wir in unserer Praxis durchführen – dennoch zu einer guten Lösung führen können.

Eigenverantwortung, Unabhängigkeit und Kompetenz sollten nach dem sächsischen Leitbild (Punkte 3, 5 und 8) unser Tun prägen – das bedeutet aber nicht,

dass nur unsere eigene Art der Praxis- und Patientenführung richtig ist. Wir tragen Verantwortung für die Gesundheit des Patienten, aber auch für unseren Berufsstand.

Kollegial reagieren, heißt nicht, zu schweigen, wegzuschauen und wegzuhören. Es heißt aber auch nicht, gleich ungefragt die eigene Meinung mahnend kundzutun. Es steht uns viel besser zu Gesicht, wenn wir uns mit dem Kollegen in Verbindung setzen, unsere Meinungen austauschen und gemeinsam nach Lösungswegen suchen bzw. Hilfe anbieten. Bei schwerwiegenden Fällen kann auch konsiliarisch ein Kollege hinzugezogen oder eine Vermittlung bei der Landes Zahnärztekammer erwogen werden. Bei aller wohlmeinenden Unterstützung ist selbstverständlich auch die unter Kollegen geltende ärztliche Schweigepflicht zu berücksichtigen. Fragen Sie einfach den Patienten, ob sie den Behandler über die erhobenen Befunde und durchgeführten Behandlungen informieren dürfen. Gibt der Patient hierzu sein Einverständnis, ist der Weg für einen kollegialen Meinungsaustausch frei. Dabei ist jeder Vorbehandler gut beraten, den Anruf des Kollegen als positives Zeichen für ein

gemeinsames Bemühen um eine optimale Behandlung unserer Patienten zu verstehen. Die weiter zunehmende Liberalisierung unseres Berufsstandes führt für uns zu einer höheren ethischen und moralischen Verantwortung – hier spielt für mich die gegenseitige Achtung eine große Rolle. Achte die Arbeit deiner Kollegen, achte bei der Behandlung im Notdienst das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und seinem Zahnarzt, und achte die Therapie des Vorgängerkollegen bei neuen Patienten!

Achtung zu haben, bedeutet nicht, alles genauso zu machen – gegenseitige Achtung bedeutet vielmehr, darüber nachzudenken, welche Leistungen unter welchen Umständen vom Kollegen erbracht wurden, und die vielleicht andere „persönliche Art“ des Kollegen zu respektieren. Wir sind zum Glück nicht alle gleich und das ist auch gut so.

In sehr vielen Fällen wechseln Patienten nicht wegen Umzugs- oder Praxisschließung, sondern weil sie eine „Empfehlung“ oder den „Hinweis auf vorhandene Unzulänglichkeiten des Vorgängers“ bekamen. Nur aufgrund solcher, meist sogar unbegründeten Kommentare geht dabei

ein oft langjähriges Vertrauensverhältnis zum vorherigen Zahnarzt/In verloren.

Das muss nicht sein.

Wir sollten uns nicht gleich besser als die „anderen“ fühlen, wenn der Patient uns anpreist und den Vorbehandler kritisiert – das kann auch nach hinten losgehen.

Denn mit der Kritik am Bisherigen ist oft

eine sehr hohe Erwartung an das Zukünftige verbunden.

Wir sind alle Menschen, und Menschen werden immer unterschiedlich an Probleme herangehen und verschiedene Lösungen finden – die Berufsordnung (§§ 7, 8, 12 und 14) lässt uns dafür einen breiten Raum.

Kollegialität dient nicht nur dem Wohle unserer Patienten, sondern auch der eigenen beruflichen Weiterentwicklung, sie fördert eine konstruktive und wertschätzende Streitkultur und das Ansehen des Berufsstandes. Nutzen wir diese Chance!

Dr. Christoph Meißner

Geburtstage im März 2013

60	03.03.1953	Dr. med. Matthias Günzel 01187 Dresden		29.03.1943	Dr. med. dent. Brigitte Holzweißig 04889 Pflückuff
	03.03.1953	Dr. med. Manfred Zehrer 08468 Reichenbach	75	20.03.1938	Dipl.-Med. Brigitte Unger 04179 Leipzig
	04.03.1953	Dipl.-Med. Karin Scharf 08112 Wilkau-Haßlau	81	23.03.1932	OMR Doz. Dr. med. habil. Gottfried Walther 09127 Chemnitz
	05.03.1953	Dr. med. Sigrid Mann 01069 Dresden	82	11.03.1931	Dr. med. dent. Manfred Strobel 08236 Ellefeld
	10.03.1953	Dr. med. Sigrid Hellberg 01640 Coswig	84	07.03.1929	SR Dr. med. dent. Marlis Kranke 01324 Dresden
	11.03.1953	Dipl.-Med. Sylvia Weiß 08280 Aue		25.03.1929	OMR Prof. Dr. med. Heinz Nossek 01796 Pirna OT Graupa
	17.03.1953	Dr. med. Folker Lode 01309 Dresden	85	10.03.1928	OMR Dr. med. dent. Heinz Fischer 04808 Wurzen OT Denitz
	22.03.1953	Dipl.-Med. Beate Döhn 08223 Falkenstein		24.03.1928	SR Dr. med. dent. Karl-Heinz Graichen 04299 Leipzig
	24.03.1953	Dr./Med. Univ. Budapest Gabriele Kluge-Fisch 01097 Dresden	89	21.03.1924	OMR Hans-Georg Müller 04720 Döbeln
	26.03.1953	Dipl.-Med. Birgit Lang 08289 Schneeberg	90	21.03.1923	SR Senta Gruner-Günschel 01109 Dresden
65	18.03.1948	Dr. med. Karola Höhlein 01445 Radebeul	92	03.03.1921	Dr. med. dent. Wolfgang Lorenz 01917 Kamenz
	20.03.1948	Dr. med. Angelika Held 04808 Nischwitz			
	26.03.1948	Dipl.-Stom. Hannelore Kotter 04668 Colditz OT Schönbach			
70	02.03.1943	Barbara Adam 02827 Görlitz			
	07.03.1943	Dr. med. Christian Kämpfe 02625 Bautzen			
	08.03.1943	Dr. med. dent. Brigitte Altmann 01307 Dresden			
	16.03.1943	Dr. med. dent. Gisela Kahlert 04357 Leipzig			
	27.03.1943	Dr. med. dent. Martin Müller 09465 Sehmatal/OT Sehma			

Wir gratulieren!

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

Kieferorthopädie und Parodontologie im Dialog – Fortbildung mit Dr. Martin Hagner und Dr. Christoph Reichert im Zahnärztehaus

Am 24.11.2012 veranstaltete die Fortbildungsakademie der LZKS in Zusammenarbeit mit dem Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V. im Zahnärztehaus einen Fortbildungstag zum Thema Kieferorthopädie und Parodontologie. Referenten waren Dr. Martin Hagner, niedergelassener Parodontologe aus Bonn, und Dr. Christoph Reichert, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Bonn.

Die Möglichkeit der kieferorthopädischen Behandlung von erwachsenen Patienten mit bestehender parodontaler Vorschädigung ist heute unumstritten, auch wenn sie für den Kieferorthopäden eine besondere Herausforderung darstellt. Daher gab Dr. Reichert zunächst einen allgemeinen aktuellen Überblick über die Biologie der Zahnbewegung im Gesunden und bei parodontaler Entzündung. Prinzipiell ist die kieferorthopädische Zahnbewegung eine kraftinduzierte aseptische Entzündung mit einer lokalen Erhöhung der Entzündungsmediatoren, die auch im Rahmen einer entzündlichen Parodontopathie eine Rolle spielen. Voraussetzung zur Entstehung einer Parodontitis sind jedoch das Vorhandensein eines subgingivalen bakteriellen Biofilms sowie eine vorausgehende gingivale bakterielle Entzündung (Gingivitis).

Es folgte ein Überblick über die Biomechanik in der Segmentbogentechnik. Im Hinblick auf die kieferorthopädische Behandlung im parodontal geschädigten Gebiss hat die Segmentbogentechnik eine besondere Bedeutung, da Behandlungsaufgaben für die betroffenen Zähne oder Zahngruppen möglichst mit geringen Kräften und definierten Drehmomenten erfolgen sollten. Dabei ist die Veränderung der Lage des Widerstandszentrums bei verändertem Kronen-Wurzel-Verhältnis durch Attachment- und Knochenverlust im Rahmen einer chronischen Parodontitis besonders zu

berücksichtigen. Zu diesem Thema gibt es aktuelle FE-Modelle und -Berechnungen der Universität Bonn (Prof. Dr. Bou-rauel).

Im Anschluss ging Dr. Hagner nochmals ausführlicher auf die Pathogenese der Parodontitis ein. Er gab die Empfehlung, dass vor Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern ein parodontaler Screening Index (PSI) erhoben werden sollte, um das Risiko zur Entstehung einer entzündlichen Parodontopathie abschätzen zu können. Bei Patienten mit parodontaler Vorschädigung sollte vor kieferorthopädischem Behandlungsbeginn immer Entzündungsfreiheit bestehen. Zusätzlich definierte Dr. Hagner noch folgende Behandlungsziele nach antiinfektiöser Therapie in Anlehnung an die Qualitätsleitlinien (Leitlinie A+) für die Parodontaltherapie in der Schweiz:

- keine Sondierungstiefen > 4 mm
- minimales Bluten auf Sondieren (< 10 %)
- keine sichtbaren harten oder weichen Beläge
- ästhetisch befriedigende Parodontalverhältnisse
- Schmerzfreiheit
- individuell optimale Funktion

Der erfolgreiche Abschluss einer Parodontitis-Behandlung sollte immer vom Behandler bestätigt werden. Dr. Hagner zeigte dann einige klinische Beispiele für verschiedene Behandlungsverläufe und Therapievarianten einschließlich der zugehörigen Dokumentation und Einordnung anhand der genannten Qualitätsleitlinien.

Nach den parodontologischen Fallvorstellungen folgten kieferorthopädische Behandlungsbeispiele. Dabei gab Dr. Reichert unter anderem folgende Empfehlungen für die Therapie im parodontal reduzierten Gebiss:

- Verfolgung realistischer Behandlungsziele, ggf. Lösung von Teilaufgaben
- keine Bewegung in infiziertes Gebiet, regelmäßige Entzündungskontrolle
- kontrollierte und leichte Kräfte
- Passivierung oder Entfernung von Geräten oder Befestigungen bei Akutzuständen
- permanente Retention

Am Ende der Fortbildung machte Dr. Reichert noch einige Ausführungen zum Thema Gingivarezessionen und Schleimhautinvaginationen. Risikofaktoren und Ätiologie sind für beide bislang noch nicht wissenschaftlich umfassend geklärt. Das Entstehen einer Rezession scheint multifaktoriell bedingt und vom individuellen Fall abhängig. Die Rezessionsdeckung mittels freiem Bindegewebs-transplantat zeigt eine hohe Erfolgsrate (> 80 %). Bei einer bestehenden Rezession vor oder während einer kieferorthopädischen Behandlung sollte die Deckung nach Ansicht der Referenten erst nach Abschluss der orthodontischen Zahnbewegung erfolgen.

Für die Kursteilnehmer, leider ausschließlich Kieferorthopäden, gab der Kurs eine umfassende Übersicht über die parodontologischen Aspekte bei der kieferorthopädischen Behandlung und über entsprechende Therapiekonzepte. In der Schlussdiskussion konnten viele interessante Fragen beantwortet werden, genauso wie sich in den Pausen aufschlussreiche Gespräche mit den Referenten ergaben. Eine zusätzliche gute Zusammenfassung sowie die Darstellung des vorgestellten Therapiekonzepts als Flussdiagramm bietet der Artikel von Reichert, Ch., Hagner, M. et al. „Schnittstelle zwischen kieferorthopädischer und parodontaler Therapie“, *J orofac Orthop (Fort-schritte der Kieferorthopädie)* 2011; 72: 165-186.

*Dr. Christine Langer
Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V.*

Implantologie aus Patientensicht

Anders als in der Medizin sind die Erwartungen der Patienten an orale Implantationen gekoppelt an den Mehrwert Komfort, Hygiene, Ästhetik, Funktion und Gesundheit. Je nach persönlicher Wertschätzung fällt die Entscheidung zur Implantation nach Bedeutung der Zahnerhaltung für das eigene Wohlbefinden. Ist die Implantation sicher, komplikationslos und die Implantatprothetik natürlich, sind viele Patienten langfristig zufrieden.

Patient und Implantat

Die Eigenverantwortung des Patienten für die Mundgesundheit erfährt durch Angebote aus den Medien, der Industrie, Dienstleistern im Gesundheitswesen und Krankenversicherungen eine zunehmende Fremdbestimmung. Vollkasko, Hightech-Versprechen und Kredite bieten ein Portfolio an Chancen für „zahn müde“ Patienten. Die Bedeutung eines gesunden Mundes für die Körpergesundheit ist vielen Menschen bewusst. Im Gegensatz dazu wird die Verantwortung für die orale Gesundheit und ihre Behandlung vertrauensvoll an den Zahnarzt übertragen. In der orthopädischen, kardiologischen oder gefäßmedizi-

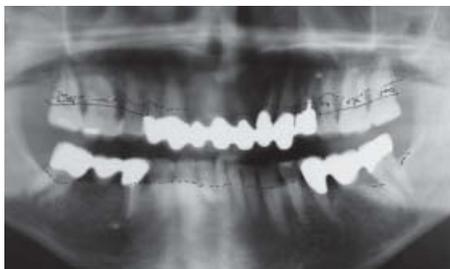


Abb. 1 – Patientenwunsch nach Neuversorgung mit festem Zahnersatz bei Überlastung der Prothetikpfeiler, alters- und gebrauchsbbezogener Biss-Senkung, Parodontalschäden und Fehlfunktionen



Abb. 2 – Funktionelle Rehabilitation mit Wiederherstellung der ursprünglichen Einzelversorgung bei unilateral verkürzter Zahnreihe unter Pfeilervermehrung mittels Implantation

nischen Praxis erfahren Patienten, dass Implantate unverzichtbar zur Rehabilitation bei fortgeschrittenen Organ- und Funktionsschäden sind. Verständlicherweise übertragen Patienten diese langjährig bekannten Sachbezüge vorbehaltlos auf die Behandlung des erkrankten Mundes. Dies führt zu folgenden, in der Praxis häufig geschilderten Problemfeldern:

1. Patienten haben sehr/zu hohe Erwartungen an die Versorgung (Kosten, Einheilung, Ästhetik, Pflege etc.) (Abb. 1, 2).
2. Patienten sind nachlässig mit der Gesunderhaltung ihrer natürlichen Zähne in der Hoffnung auf eine spätere „Lebensdauer“ mit Implantaten.
3. Patienten erhalten „Übersorgungen“ aufgrund des Vertrauensvorschlusses in die Implantatmedizin (Abb. 3).

Anders als in der Medizin sind Implantationen in der Zahnheilkunde keine Muss-Indikationen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktion, Stoffwechsel oder Bewegung. Mit wenigen funktionellen Ausnahmen nach Tumoroperationen, Kieferdefekten (Zysten), angeborenen Fehlbildungen und Nichtanlagen von Zähnen gelten Implantate in der Normalversorgung als Kann-Indikationen. Dies führt zu einem wirtschaftlichen Umdenken und erfordert eine nachvollziehbare kostenbewusste Behandlung, die den Bedürfnissen des Patienten Rechnung trägt.



Abb. 3 – Fehl-/Übersorgung im Unterkiefer links mit Implantatengstand bei unbehandelter Parodontitis

Natürliche Zähne versus Implantate

Der Wunsch nach Zahnerhaltung hat Priorität. Patienten treffen die Entscheidung zur Implantation

- a) zur Verbesserung von Komfort und Hygiene bei zahnlosem Unterkiefer, weit fortgeschrittener Parodontitis etc.
- b) zum Schutz der natürlichen Zähne vor Präparation bei langjährig fehlendem Zahnersatz (Abb. 4, 5)
- c) aus wirtschaftlicher Sicht, wenn die Behandlungskosten zum Zahnerhalt die Implantationskosten überschreiten, beispielsweise nach endodontischer Dekompensation oder Trauma, und
- d) aufgrund der langjährigen Erfolgsaussichten oraler Implantate mit Liegezeiten mehr als 15 Jahren.



Abb. 4 – Typischer Sanierungswunsch im linken Oberkiefer durch Implantation zur Schonung der Nachbarzähne und nachfolgender Verdickung mit Bindegewebe regio 22, 23



Abb. 5 – OPG-Befund nach Implantation mit simultanem Sinuslift

Fortbildung



Abb. 6 – Trotz fortgeschrittener Parodontitis am Zahn 46 mit Furkationsbefall Grad III und Karies im Tunnel auf Patientenwunsch zur Zahnerhaltung eingehen. Beurteilungsfrist abwarten.

Ein geringer Patientenkomfort mit freiliegender Wurzelteilungsregion, unsicherer Behandlungsprognose und häufigen Nachkontrollen ist für viele Patienten zunächst kein Grund zur Zahnerhaltung (Abb. 6). Parodontal erkrankte, nicht mehr hygienefähige Zähne mit Verlust des Biofilmschutzes stellen aus medizinischer Sicht ein Risiko für die Gesundheit von Herz, Atemwegen und des Gefäßsystems in der Peripherie dar, insbesondere bei älteren Menschen. Da es Patienten häufig an ausreichend medizinischem Urteilsvermögen mangelt, ist ärztliche Kompetenz des Zahnarztes mit Überzeugungsgeschick und Aufklärung zur Zahnerhaltung gefragt. Dies kann unter Beibehaltung einer verkürzten Zahnreihe, ergänzend auch durch nachfolgende Implantation geschehen.

Implantation und Kosten

Implantationen zählen zu Komfortleistungen in der Zahnmedizin. Sie gehören zum Rüstzeug der modernen zahnärztlichen Versorgung. Patienten schätzen eine komfortable Implantatchirurgie, die zeitlich komprimiert, beispielsweise durch Implantation im ortsständigen Knochen oder entspannt und angstfrei mit intravenöser Sedierung verläuft. Folgende Patientenwünsche sollten in der chirurgischen Implantologie Beachtung finden:

1. **OP-Aufklärung:** Als Respekt gegenüber dem Patienten und der Verletzung der körperlichen Integrität bei Implantation, zur Transparenz des Eingriffs, als Eigenkontrolle und zur Dokumen-

tation bei späteren Unstimmigkeiten.

2. **Minimale Chirurgie:** Bei ausreichender Restknochenhöhe interner Sinuslift, reduzierte Implantatlängen und -durchmesser zur Vermeidung von Augmentationen, Anwendung von Piezo-Surgery, Lupenbrille, OP-Mikroskop etc. Hinweis: Bei Implantationen immer eine Kauseite belassen.

3. Vermeidung eines **chirurgischen Zweit-eingriffs:** Nach Möglichkeit Augmentation und Implantation simultan. Patienten akzeptieren die Entnahme retromolarer Knochenblöcke, Beckenkammaugmentationen und Auflagerungsplastiken aufgrund der hohen Zeitdauer, des Behandlungsumfanges und des OP-Risikos einmalig. Sie sollten bevorzugt in Tageskliniken mit Möglichkeit der ambulanten Nachsorge durchgeführt werden (Abb. 7).

Ist die Entscheidung zur Implantation getroffen, tritt die Kostenfrage zunächst hinter den Komfortwunsch und die praktische Durchführung zurück und taucht erst bei Rechnungslegung erneut auf. GKV-Patienten mit Implantatwunsch besitzen Versicherungsschutz durch eine Zusatzversicherung (Abb. 8, 9). Während die Patienten über die Höhe ihrer Selbstbeteiligung informiert sind, entsteht häufig Unzufriedenheit über die Nichterstattung einzelner GOZ-Leistungspositionen im Nachlauf, da der Patient eine überhöhte Liquidation vermutet. Nur eine **Therapie- und Kostenaufklärung** im Vorfeld zusammen mit einem konkreten Kostenvoranschlag und Prüfung durch den



Abb. 7 – Vertikale Augmentationen (hier: horizontal aufgelagerter Knochenblock mit eingelagerten Spongiosachips) sind patientenbelastend. Alternativ kurze Implantate anraten.



Abb. 8 – Patientin mit behandelter aggressiver Parodontitis und Wunsch nach Implantatversorgung (alternativlos) im linken Oberkiefer



Abb. 9 – Sanierungsziel bei fortgeschrittener Parodontalerkrankung ist die Erhaltung der natürlichen Zähne, ergänzt durch Pfeilervermehrung. Hier: Implantation 26 plus separatem Sinuslift bei Restknochenhöhe von weniger als 4 mm.

Leistungsträger vor Implantation schaffen Abhilfe. Auch werden dadurch Implantatübersicherungen vermieden. „Billig“-Implantationen (1.000 Euro) sind für einzelne Patienten ohne Zusatzversicherungsschutz in Standardsituationen interessant. Aufgrund der durch den Patienten gewünschten Bindung und des Vertrauensvorschlusses an den Hauszahnarzt wird der normal versicherte Patient im Regelfall die über den GKV-Festzuschuss oder die PKV-Erstattung hinausgehenden Mehrkosten tragen.

Leben mit Implantaten

Die Einheitszeiten von 4 bis 6 Monaten zwischen Implantation und prothetischer Restauration sind für viele Patienten „Behelfsphasen“. Sie werden gemäß der Kenntnisse/Erfahrungen aus der medizinischen Rehabilitation akzeptiert. Der Wunsch nach einer Sofortbelastung/-versorgung ist immer vorhanden. In den ersten Tragewochen des Implantatersatzes

entsteht ein neues Zahngefühl, nach umfangreichen Implantationen ist das Kauen „härter“. Abgesehen von Problemen in der frühen Funktionsphase im 1. Jahr unterteilt sich das Leben mit Implantaten ab dem 2. Jahr je nach klinischem Ausgangsbefund in drei Qualitäten:

1. Implantation im ortsständigen Knochen (Einzelzahnersatz, Brücken, bedingt festsitzender Ersatz): Aufgrund der günstigen Knochenanatomie und des bereits vor der OP vorhandenen periimplantären Weichgewebsschutzes berichten Patienten über Langzeitstabilität und unproblematisches Trageverhalten. Hohe Kaukräfte führen manchmal zu Lockerung oder Bruch



Abb. 10 – Wunsch nach ästhetischer Korrektur der störenden Weichgewebsdehiszenz am Implantat 15 bei lateralem Knochendefizit vor Implantation durch Fehlfunktion

von Befestigungsschrauben oder intraimplantären Connectoren. Dem wird durch Zementierung entgegenge wirkt.

2. Implantation mit lateraler Augmentati on: Je nach lateralem Defizit vor Implantation werden durch Resorption Weichgewebsdehiszenzen am Abutment beobachtet, die im Frontzahnbe reich stören (Ästhetik), in den Molarenzonen akzeptiert werden (Abb. 10, 11). Sofern intraoperativ zur Kompensation keine laterale Verdickung mit Bindegewebe erfolgte, ist die Gingiva bei initial dünnem Phänotyp empfindlich, besonders während der Reinigung.

3. Implantation mit vertikaler Augmenta-



Abb. 11 – Ausgleich des Patientenwunsches durch Volumenverdickung mit koronaler Lappenplastik und freiem Bindegewebsstransplantat zur Kompensation und Abdichtung des Implantats

tion: Patienten beobachten in der Funktionsperiode (ab 2. Jahr) eine dreidimensionale Schrumpfung des Augmentats als Folge ungleicher funktioneller Voraussetzungen von Beckenkamm, retromolarem Knochenblock und Implantatrestknochen. Zusätzlich erschweren Implantatengstände nach platzbeengter Implantation die Reinigung und führen zur Speiseresteinlagerung. Lappenrotation und Narbenbildung reduzieren die Vaskularisation, so dass erhöhte Berührungsempfindlichkeit und Knochentaschenbildung mit Entzündungen am Implantat die häufigsten Patientenbeschwerden darstellen.

Je umfassender und langandauernder Ausgangsbeschwerden vor Implantation waren, umso eher werden die unter Punkt 2 und 3 geschilderten Begleitsymptome toleriert. Um die Nebeneffekte aus Augmentationen zu vermeiden, dem Patientenwunsch entgegenzukommen und die Wirtschaftlichkeit der Implantation zu sichern, ist eine kostenbewusste frühzeitige Therapie ratsam.

Ästhetik

Die hohen Patientenerwartungen an die Ästhetik beziehen sich auf zwei Kerngebiete:

Anzeige

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen mit nur 15 Teilnehmern:

Düren	22. / 23.02. 2013
Kitzbühel	01. / 02.03. 2013
Passau	12. / 13.04. 2013
Osnabrück	19. / 20.04. 2013
Chemnitz	26. / 27.04. 2013
Brake	24. / 25.05. 2013
Hamburg	07. / 08.06. 2013
Wien	14. / 15.06. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

IDS: Halle 11.2 Stand M018 N019

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

Lachgas
Fortbildung



Bezugsquelle TECNOGAZ
Lachgasgerät - TLS med
sedation GmbH
Tel: +49 (0)8035-9847510
Vorteilspreise bei Buchung
eines Seminars bei
IfzL Stefanie Lohmeier!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer:
Lachgassedierung in der Erwachsenen Zahnheilkunde
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Cynthia von der Wense, **Dr. Isabell von Gymnich**,
Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth, Notfalltrainer für Zahnärzte

Facharzt für Anästhesie und
Notfallmedizin
Andreas Martin

NEU



a) Implantatposition und Gingivaverlauf:

Bei nicht ausreichender oraler Positionierung empfinden Patienten die Restauration aufgrund der transgingivalen Dunkelzonen und des vestibulär freilie-



Abb. 12 – Transgingival einheilendes Zirkonoxidimplantat als praktikable Alternative zur zeitintensiven zweizeitig geschlossenen Einheilung

Foto: Krause, Dresden



Abb. 13 – Biologisch reizfreie Adaptation und natürliche Ästhetik ohne transgingivale Dunkelfelder

Foto: Krause, Dresden



Abb. 14 – Zirkonoxidimplantat regio 45 mit dichter krestaler Anlagerung des Implantatknochens nach 6 Monaten

Foto: Krause, Dresden

genden Implantathalses als kosmetisch störend. Bei geringer Dehiszenz von 1–2 mm lässt sich durch Verdickung mittels Bindegewebe ein Ausgleich erzielen.

b) Farbgebung bei Titanabutments am Pfeilerdurchtritt:

Dunkel schimmernde Implantatdurchtritte aus dem Weichgewebe bei Titanabutments werden aus Patientensicht als unnatürlich beschrieben. Heller und damit freundlicher wirken individualisierte keramische Abutments aus Zirkonoxid. Die Realisation im Frontzahnbereich erhöht die Patientenzufriedenheit. Zur einfachen Versorgung von Einzelzahnlücken bieten sich einteilige, transgingival einheilende Zirkonoxidimplantate als Alternative an. Die Anlagerung der Gingiva am Implantatdurchtritt ist biologischer, die Mineralisation im Bereich des krestalen Kieferknochens solide. (Abb. 12, 13, 14).

Die Imitation des Chameleoneffektes natürlicher Zähne bei implantatprothetischen Versorgungen schlägt sich in hohen Labor- und Materialkosten nieder, die die Technik auf Einzelimplantate oder kleine Einheiten in der Front begrenzt. Bei umfangreicher Implantation, gerade im Unterkiefer, ist die metallkeramische Versorgung auf Titanabutments empfehlenswert.

Faktor Entzündung

In der Medizin ist die Notwendigkeit des **Implantatschutzes** vor Thrombenbildung an Gefäßstents, Herzklappen oder bakterieller Kontamination in Gelenkspalträumen hinreichend bekannt. Im Mund unterschätzen Patienten die Notwendigkeit der Pflege der Suprakonstruktion einschließlich des Pfeilerdurchtritts. Auch wenn durch die positiven Oberflächeneigenschaften des Titanoxids die Plaqueanlagerung gering und kaum sichtbar ist, fehlt Patienten die Aufklärung über den Implantatdurchtritt als „Schwachstelle“ und die Entstehung einer unkalkulierbaren Fremdkörperinfektion mit Schwächung des Implantatknochens und erheblichem Komfortverlust (Abb. 15). Im Regelfall sind Implantate vollständig im Knochen durch Osseointegration ge-

schützt und damit funktionell in den Körper integriert. Dies erklärt die hohen Liegezeiten oraler Implantate. Die Kombination von

1. dünnem oder fehlendem Weichgewebsschutz bei Phänotyp-II-Gewebe,
 2. funktioneller Überlastung durch Stress, Habbits oder fehlender Front-Eckzahnführung und
 3. Verlust des Biofilmschutzes durch Parodontalerkrankungen
- führt zu Schäden des Implantatknochenverbundes. Die Enttäuschung der Patienten ist verständlich, wenn nach hohen Implantationskosten Entzündungen auftreten, die den Implantathals freilegen, aufgrund geringer Widerstandskraft im Implantat-Knochen-Verbund einen Reizschmerz verursachen und den anfänglichen Implantatkomfort gefährden (Abb. 16). Wünschenswert aus Patientensicht sind eine zurückhaltende Implantationsentscheidung, ein festes, stabiles bedeckendes Weichgewebe und ein Pflegetraining



Abb. 15 – Fremdkörperinfektion mit Schwächung des Implantatpfeilers 43 und tiefem Knochenschaden bei weit oraler Implantatpositionierung und fehlender keratinisierter Gingiva



Abb. 16 – Druckschmerzhaftigkeit der Implantate im linken Oberkiefer nach Insertion bei unbehandelter aggressiver Parodontitis

vor Implantation durch systematische PAR-Therapie (Hygiene). Eine funktionelle Implantatentlastung durch Wiederherstellung der Front-Eckzahnführung ist selbstverständlich.

Zusammenfassung

Implantationen werden in der Bevölkerung immer beliebter. Kostengünstige Angebote treiben diese Entwicklung voran. Gerade junge Patienten ziehen die Implantation der „Zahnersatzerfahrung“ vor. In Anbetracht der immer komplexeren Befundsituationen und Therapiemöglichkeiten wünschen Patienten klare, nachvollziehbare und dauerhafte Lösungen. Normale Schadenssituationen erfordern die Sofortentscheidung zur Implantation. Bei fortgeschrittener Parodontalerkrankung wird zunächst die Erhaltung der natürlichen Zähne nachgefragt. Daher ist ein zweizeitiges Vorgehen mit Expektation und Beurteilung der Zahnerhaltung nach parodontaler Grundtherapie empfehlenswert (Abb. 17). Sind primär feste, hygienefähige und ästhetische Versorgungen gefragt, gilt die Empfehlung zu einer frühzeitigen Implantation. Augmentationen erfolgen zurückhaltend. Ist Zahnerhaltung auch unter Kompromissen gewünscht, wird die parodontale Behandlung fortgesetzt, bei tiefen Knochentischen und erschwelter Mundhygiene ergänzt durch chirurgische Revision. Vom Zahnarzt werden Empathie, Entscheidungsfindung und die Organisation der Behandlung erwartet. Die praktische Durchführung kann in einem Team von spezialisierten Kollegen oder durch Hinzuziehen/Überweisung an einen Fachzahnarzt erfolgen. Aus Patientensicht bleibt die Gesamtverantwortung der Behandlung beim Praxisinhaber.

Prof. Dr. Rainer Buchmann
 Fachzahnarzt Parodontologie
 Königsallee 12
 D-40212 Düsseldorf
 T +49 211 8629120
 E info@rainer-buchmann.de
www.rainer-buchmann.de

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

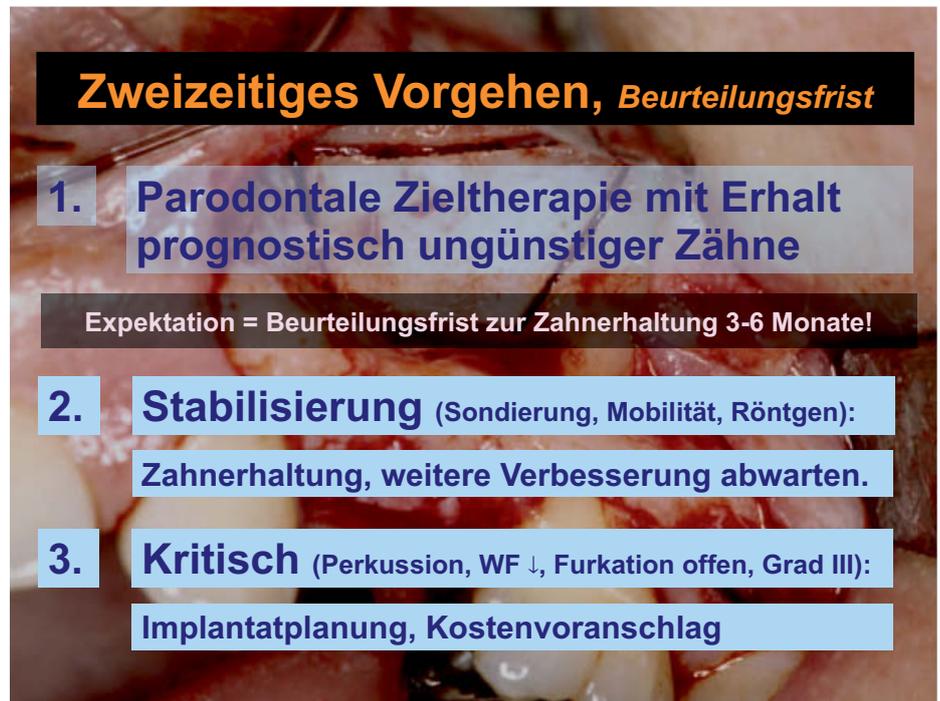


Abb. 17 – Aus Patientensicht ist vor Implantation ein zweizeitiges Vorgehen mit Expektation und Beurteilung der Zahnerhaltung durch parodontale Sanierung wünschenswert

**1. Dresdner Ball
 DER HEILBERUFE**

**Samstag,
 6. April 2013
 Empfang ab 19 Uhr**

Albertinum
 Lichthof und Skulpturensammlung
 Tzschirnerplatz 2
 01067 Dresden

Weitere INFOS und KARTENBESTELLUNG auf www.kreisaerztekammer-dresden.de.

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
 Sekretariat: Frau Riedel
 Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
 Tel. 0351 8267-134 • Fax 0351 8267-132
 Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
info@kreisaerztekammer-dresden.de

Ballkarte
 (mit Tischreservierung) **130 €**

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Präsentiert von der Kreisärztekammer Dresden

Notfallbuch zum Aushängen

Mit dem „Notfall-Handbuch zum Aushängen“ ist im Forum Gesundheitsmedien bereits in 7. Auflage ein Buch zu einer für uns alle spannenden Thematik erschienen. Im oberen Teil des Buches ist tatsächlich eine Lochung zum Anbringen einer Aufhängung vorhanden. Aber hilft ein neben dem Notfallkoffer aufgehängtes Buch tatsächlich bei der Erstversorgung von Notfallpatienten in unserer Praxis? Schauen wir uns das Buch, bevor wir es Aufhängen, näher an:

Das handliche und flexible broschiierte Softcover-Buch macht einen hochwertigen Eindruck. Beim ersten Lesen des Buches fällt sofort die übersichtliche Gliederung auf. Seitliche Markierungen erleichtern das Auffinden der einzelnen Kapitel. Im ersten Teil werden die wesentlichen Maßnahmen der Ersten Hilfe fachlich gut und in verständlichen Flussdiagrammen dargestellt. Es werden zahnarztpraxisrelevante Situationen wie Herz-Kreislauf-Stillstand oder Atemstillstand abgehandelt. Dabei sind die neuen Reanimations-Leitlinien aus dem Jahre 2010 in die Schemata der vorliegenden Auflage eingearbeitet worden. Die notwendigen Fakten und Maßnahmen zur Ersthilfe werden in chronologischer Reihenfolge beschrieben, wobei die zur Durchführung notwendigen medizinischen und prakti-

schen Grundlagen jedoch vorausgesetzt werden. Dafür gehen die beschriebenen Notfallsituationen über die Basisreanimations-situationen hinaus und beschreiben auch das Verhalten bei selteneren Notfällen, wie zum Beispiel Amputationen, Erfrierungen oder Blutungen. Sehr positiv fällt die Erwähnung von Tipps und Tricks für reibungslose Erstmaßnahmen sowie möglicher Fehlerquellen bei Problemen auf. Eine kurze Einführung zur Handhabung automatischer externer Defibrillatoren, deren Verbreitung deutlich zugenommen hat, kann Berührungspunkte mit dieser oftmals lebensrettenden Technik abbauen. Ein Manko stellt sicherlich die strikte Schwarz-Weiß-Gestaltung der Buchseiten dar, die Übersichtlichkeit könnte mit der Verwendung weniger Druckfarben noch gesteigert werden. Auch Abbildungen könnten durch einen Farbdruck an zusätzlicher Aussagekraft gewinnen.

In weiteren Kapiteln wird auf Sofortmaßnahmen bei besonderen Situationen, wie Bombendrohungen, Katastrophensituationen oder Überfällen und auf das Notfallmanagement eingegangen. Abschließend finden sich nützliche Checklisten, Telefonlisten und Aufstellungen von benötigtem Notfallinstrumentarium.

Zusammenfassend liegt hier ein praktisches und kurz gefasstes Buch zum Auffrischen von Wissen über Handlungsabläufe bei Notfallsituationen vor. Es ist eine wertvolle Hilfe bei der Organisation von Praxisabläufen und des Notfallinstrumentariums. Ob das Aufhängen des Buches im Falle eines akuten Notfalls helfen würde und genügend Zeit zum Nachlesen vorhanden wäre, mag jeder selber entscheiden. Zudem werden medizinische Grundlagen und das Entstehen von Notfallsituationen nicht abgehandelt. Deswegen kann das Buch keinesfalls den Erwerb grundlegender Kenntnisse der Notfalltherapie ersetzen. Als Vorbereitung auf Notfallsituationen und im Zweifelsfalle auch zum Nachschlagen bei Unsicherheiten während spezifischer Notfallsituationen, stellt dieses Buch jedoch eine wertvolle Hilfe dar.

Dr. med. Dr. med. dent. Henry Leonhardt

**„Das Notfallbuch zum Aushängen – Sofortmaßnahmen für alle wichtigen Notfall- und Krisensituationen“
Neuaufgabe 2011**

**Herausgeber: Jan C. Behmann/
Dr. med. Daniel Schmitz**

**Preis: 34 Euro inkl. MwSt., zzgl. Versand
Bestellnummer: 3030-1/3757**

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Andrea Kunath (Meißen)

geb. 02.10.1980 gest. 18.12.2012

Wir trauern um unseren Kollegen

Johannes Hübner (Steinigtwolmsdorf)

geb. 07.05.1929 gest. 02.11.2012

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Herbert Pahner (Bernsdorf)

geb. 05.03.1929 gest. 24.01.2013

Wir trauern um unsere Kollegin

Hildegard Schmidtchen (Chemnitz)

geb. 08.06.1937 gest. September 2012

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Mehr Raum für Prophylaxe

Mit dem vergrößerten Messestand und einem neuen, attraktiven Standplatz (Halle 11.3, Stand K40/L41) reagiert TePe auf die große Nachfrage von Zahnärzten und ihren Teams auf Dentalmessen überall auf der Welt. Um eine kompetente Beratung zu gewährleisten und dem umfangreichen Produktsortiment gerecht zu werden, verstärkt das schwedische Familienunternehmen 2013 auch sein Messeteam.

Produktschwerpunkte auf der IDS

Neben dem neuen, antibakteriellen Gingival Gel mit seiner kraftvollen Kombination aus Chlorhexidin und Fluoriden und den beliebten Interdentalbürsten liegt der Fokus der diesjährigen IDS-Präsenz ganz klar auf der Implantatpflege. „TePe wird sein Sortiment in der kommenden Zeit unter anderem um neue Produkte und Materialien rund um die Implantatpflege ergänzen. Zudem wird Zahnpflege für alle Patientengruppen – und damit natürlich auch für Kinder – transpa-



renter und führt mit Spaß zum gewünschten Ergebnis. Und wir werden mehr Service für die Praxen bieten, um das effektive Praxismanagement zu erleichtern“, kündigt Wolfgang Dezor die mit Spannung erwarteten Premieren an. Auf der IDS wird zudem ein neuer Produktkatalog erhältlich sein. Neben Produktpremieren und -klassikern wird es auch einige Überraschungen geben.

Spezialist für Prophylaxeprodukte

Am bekanntesten ist das Unternehmen für seine Interdentalbürsten, die

für weite wie auch für enge Interdentalaräume, mit originalen und extra weichen Borsten angeboten werden. Der benutzerfreundliche Griff, die hohe Bürstenqualität, die Farbcodierung und der kunststoffummantelte Draht machen die Anwendung einfach, komfortabel und sicher. Die Interdentalbürsten sind in verschiedenen Griff-längen, mit abgewinkelt oder geradem Bürstenkopf erhältlich – so findet sich für jeden Patienten die passende Lösung.

Mit den Informationsmaterialien für die Patientenberatung wird der Arbeitsalltag in der Praxis erleichtert. So kann Patienten mit der Interdental Brush App und PraxisProfilierung.de eine individuelle Bürstenempfehlung zusammengestellt werden.

Weitere Informationen:

**TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs - GmbH**
Telefon 040 51317920
www.tepe.com

RKI-konforme Wasserhygiene auf der IDS

Die Dentalwelt wartet gespannt auf den 12. März 2013. Dann öffnet die weltweit größte und wichtigste Dentalmesse in Köln ihre Pforten. Im Zuge immer strenger werdender Hygienekontrollen durch das Gesundheitsamt und laufender Gesetzesänderungen beim Infektionsschutz und der Trinkwasserverordnung sollte dem Qualitäts- und Hygienemanagement besondere Beachtung geschenkt werden. Keinem Praxisinhaber nützen die teuersten Dentaleinheiten und das neueste Hand- und Winkelstück, wenn Biofilm und aggressive Desinfektionsmittel die Einheiten korrosiv machen und verstopfen.

Praxisinhaber, die sich über richtig angewandte Wasserhygiene informieren wollen, sind herzlich eingeladen, den Stand der BLUE SAFETY GmbH

(Halle 2.2, Stand F069) zu besuchen. Bei einer kleinen Erfrischung und leckerem Gebäck klärt das Team über bestehende RKI-Richtlinien, das Infektionsschutzgesetz und die Risiken der falschen Wasserdesinfektion auf. Es lohnt sich, das Hygiene-Technologie-Konzept genauer kennenzulernen.

Für interessierte Dentisten, die nicht zu Gast auf der Messe sind, bietet sich die Möglichkeit, schon vorher eines der Webinare im Dental Tribune Study Club zu besuchen. Dort referieren am 30. Januar und am 27. Februar um je-

weils 15.00 Uhr Frau Dr. med. dent. MSc Susie Vogel und Herr Jan Papenbrock, Geschäftsführer der BLUE SAFETY GmbH, über dentale Wasserhygiene.

Interessierte können sich unter www.dtstudyclub.de kostenlos registrieren und den Webinaren beiwohnen.

Weitere Informationen:

BLUE SAFETY GmbH
Telefon 0251 92778540
www.bluesafety.com

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

Insel Usedom
Zahnarztpraxis einschließlich
Immobilie 2013/14 altersber-
dingt zu verkaufen.
Telefon 0171 1920885

Raum Chemnitz
Etablierte ZA-Praxis (2 Stühle,
3 Behandlungszimmer, sehr
gute Ausstattung) aus Alters-
gründen zeitnah abzugeben.
Mobil 0174 3832358

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

Arnstadt – Oralchirurgie
Sehr moderne, gepflegte Pra-
xis (Oralchirurgie), Ärztehaus/
Innenstadt, Toplage, Fahrstuhl,
Parkplätze, rollstuhlgerecht,
2 BHZ/OP-WR, VR, NR, OP-
WR, digitales OPG + ZF, physi-
kalische Therapie, Dioden-
laser u.v.m. aus persönlichen
Gründen abzugeben!
Zuschriften an **Chiffre 0957**

Renditestarke ZAP m. hohem
Freizeitwert, saniert, modern
ausgestattet, 2 BHZ, digit. Rö,
OPG, in Kleinstadt b. Bautzen
(Gymn., Bahn, Industrie) an
Existenzgründer/Angest. ZA/
ZÄ o. Zweitpraxis zu günstigen
Kond. abzugeben. Hoher
Stammpatientenanteil, Wohn-
ung (Villa) im Haus, auch Teil-
zeit. **Chiffre 0960**

Praxisabgabe Anfang 2014 an
interessantem Standort in Leipzig
info@ident-online.de oder
Matthias Hilscher 0172 3610000

Erfurt (Oralchirurgie – MKG)
Etablierte, bestens eingeführ-
te Praxis (Oralchirurgie, MKG)
in Innenstadt mit 2 BH-Zim-
mern, OP, VR, NR, Labor,
2 OPGs, ZF-Rö, CO₂-Laser,
physikalische Therapie, NHV
u.v.m. aus persönlich famili-
ären Gründen abzugeben!
Zuschriften an **Chiffre 0956**

Stellengesuch

Kieferorthopädin sucht An-
stellg. o. Einstieg in Praxis in
Dresden o. Leipzig, VZ o. TZ, ab
sofort o. später. **Chiffre 0959**

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen
Beilagen der
BLUE SAFETY GmbH
und des
Philipp-Pfaff-Institut bei.

Einem Teil dieser Ausgabe
liegt eine Beilage
der **Geilert GmbH** bei.

Wir bitten um
freundliche Beachtung.

Markt



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

POLSTER FRENZEL

- ✓ Neubezug von Therapiemöbeln und Zahnarztstühlen
- ✓ Vorortservice, Reinigung und Pflege

Meisterbetrieb Daniel Frenzel
Ziegenbalgplatz 1 · 01896 Pulsnitz
Fon 035955 72364 · Fax -40146
Mobil 0170 2726276
E-Mail service@lederpolsterei.com
www.lederpolsterei.com

Chir.motor KAVO Intrasurg 300
m. Hand- u. Wi.-Stück CL09,
CL10 neuw. wg. Praxisaufl.
z. verk, VP 2.900 € zzgl. ges.
MwSt.; **Tel. 0152 02619044**

**Bei uns finden Sie
über 250 Praxen
von Flensburg
bis Garmisch**

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




Helfen Sie mit!

Spendenkonto:
2 4000 3000
Commerzbank Köln
BLZ 370 800 40

www.help-ev.de



Damit aus Not Perspektive wird. Katastrophenhilfe und Entwicklung.

PZR und KFO waren Spitzenthemen bei Leserforen

Im Januar fanden mit der Sächsischen Zeitung und der Freien Presse wieder Telefonforen mit Lesern statt. Die Themen Professionelle Zahnreinigung sowie Kieferorthopädie erwiesen sich als starke „Zugpferde“, die Experten an den Telefonen und am Chat waren Dr. Thomas Breyer aus Meißen, Dr. Hagen Schönlebe aus Dresden sowie Dr. Stefan Albani und Dr. Mathias Müller aus Chemnitz. Insgesamt wurden mehr als 100 Fragen gestellt, die hier ausgewählten Fragen und Antworten stehen für das breite Frage-Spektrum.

Mein Zahnarzt hat mir eine professionelle Zahnreinigung empfohlen und will dafür 110 Euro haben. Ist das gerechtfertigt?

Ja, wobei der Betrag schon im oberen Bereich liegt. Nach unseren Erkenntnissen reicht die Spanne derzeit von 50 bis 130 Euro; in der Regel sind 70 bis 80 Euro fällig. Der konkrete Betrag hängt von verschiedenen Faktoren ab – dem Zeitaufwand, der Anzahl der Zähne, den eingesetzten Materialien. Ein Tipp: Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse, ob sie einen Zuschuss zahlt.

Was gehört eigentlich zu einer professionellen Zahnreinigung?

Diese Behandlung umfasst die Entfernung aller harten und weichen Beläge, eine Politur und eine abschließende Fluoridierung. Außerdem erhält der Patient umfangreiche Instruktionen zur häuslichen Mundhygiene. In der Regel dauert das Ganze zwischen 30 Minuten und einer Stunde.

Kann die professionelle Zahnreinigung auch Schäden auslösen?

Kurz nach der Reinigung können in seltenen Fällen Zahnfleischbluten und eine Überempfindlichkeit der Zähne auftreten. Verliert ein Patient nach der Reinigung eine Füllung, dann war diese bereits vorgeschädigt und hätte sowieso erneuert werden müssen.

Ich habe Angst beim Zahnarzt und möchte deshalb auch bei der professionellen Zahnreinigung eine Narkose in Anspruch nehmen. Was meinen Sie?

Eine professionelle Zahnreinigung verursacht eigentlich keinerlei Schmerzen. Das Geld und das Risiko einer Narkose können Sie sich also sparen.

Ich habe mehrere überkronte Zähne. Schadet die professionelle Zahnreinigung den Kronen oder ist sie sogar überflüssig?

Auch an den Kronen lagert sich Belag ab, der mit der Zahnbürste nicht komplett beseitigt werden kann. Schädlich ist die professionelle Reinigung keinesfalls. Im Gegenteil: Gerade an den Übergängen zwischen Zahnkronen und eigener Zahnschubstanz ist eine intensive Reinigung ganz wichtig.

Bei mir soll eine Parodontitis behandelt werden. Kann das unter lokaler Betäubung geschehen? Muss ich die Kosten selbst tragen?

Eine Parodontitisbehandlung mit Spritze ist schmerzfrei und wird von den Krankenkassen bezahlt. Lediglich an den Kosten der Vorbehandlung muss sich der Patient beteiligen. Nach der Parodontistherapie ist eine lebenslängliche Nachsorge erforderlich, die ebenfalls mit Kosten für den Patienten verbunden ist.

Mir wurden im Januar 2012 Zahnimplantate gesetzt. Ab Anfang Mai nahm ich Bisphosphonate gegen Osteoporose. Jetzt stellte ich einen starken Rückgang des Zahnfleisches an diesen Stellen und auch an eigenen Zähnen im Unterkiefer fest. Derzeit sind die Bisphosphonate abgesetzt. Wie kann der Rückgang des Zahnfleisches gestoppt oder ein Aufbau realisiert werden?

Die Behandlung von Bisphosphonatpatienten sollte immer in enger Abstimmung zwischen Arzt und Zahnarzt erfolgen. Ob ein Aufbau von Zahnfleisch möglich ist, kann nur nach gründlicher Untersuchung festgestellt werden. Der Rückgang des Zahnfleisches kann mit einem engmaschigen Zahnreinigungsprogramm verlangsamt oder aufgehalten werden.

Ich habe eine Brücke und an den überkronten Zähnen bilden sich immer wieder Zahnfleischtaschen und es kommt zu schmerzhaften Entzündungen.

Die Zahnfleischtaschen können immer wieder gesäubert werden, wenn sich überhaupt keine Besserung einstellt, kann man die Taschen chirurgisch öffnen und unter Sicht säubern. Das kann Ihr Zahnarzt machen. Fragen Sie Ihren Zahnarzt, ob man diese Behandlungsmethode bei Ihnen anwenden kann, um die Entzündungen in den Griff zu bekommen und die Pfeilerzähne sicher zu erhalten.

Wie lange müssen Kinder einen Lückenhalter tragen?

Meistens bis zum Durchbruch der seitlichen bleibenden Zähne, danach sollte der Platzhalter nicht mehr getragen werden. Normalerweise geschieht dieser Zahndurchbruch im Alter von 10 bis 11 Jahren.

Meine Zähne haben sich im Laufe der Jahre nach vorn verschoben, sodass nun in der Frontpartie Engstand herrscht. Mein Zahnarzt will diesen Zustand mit einer Zahnextraktion ändern. Ich bin 67 Jahre, würde denn in meinem Alter eine kieferorthopädische Behandlung noch möglich sein?

Zunächst, Zähne haben von Natur aus das Bestreben, sich im Kiefer nach vorn Richtung Front zu bewegen, im Laufe der Jahre entsteht ein Engstand. Zeigt das Röntgenbild gesunde Zähne und ist die Knochenbeschaffenheit entsprechend, können die Zähne auch in Ihrem Alter noch bewegt werden, um drohenden Engstand zu vermeiden oder ihn zu mildern. Eine Altersgrenze gibt es pauschal nicht für KFO-Therapien.

Bilder, die Ihre Welt verändern.

**KaVo DIAGNOcam –
so haben Sie Karies noch nie gesehen**

- Deutlich verbesserte Diagnosequalität – in noch nie gesehener Bildqualität
- Ideal zur Patientenaufklärung und hervorragendes Monitoring
- Röntgenfreie, bildgebende Methode zur Karieserkennung

KaVo DIAGNOcam – einfach einleuchtend

Erfahren Sie mehr über
KaVo DIAGNOcam:

www.kavo.de/diagnocam



KaVo. Dental Excellence.