

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Patientenrechte-
gesetz – Teil I:
Dokumentation

IDS 2013 – Die
Spätlese

Vertragszahn-
ärztliche Schienen-
behandlung

Verordnung von
Arzneimitteln

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Analoger Zahnarzt - digitale Praxis?

11./12.10.2013
Stadthalle Chemnitz



**Frühbucher-
rabatt**
bis 13.09.2013

Workshops
Vorträge
Dentalausstellung

05
13 

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Unbedingt vormerken!

GERL 
DENTAL

VIelfältig und bunt - Veranstaltungsevents bei GERL.

HAUSMESSEN MIT IDS NACHLESE

Unterhaltungs-Highlights, Fortbildungen und kulinarische Köstlichkeiten

Berlin: Fr. 31.05.2013 13:00 - 20:00 Uhr	Dresden: Fr. 07.06.2013 13:00 - 20:00 Uhr	Essen: Fr. 07.06.2013 14:00 - 19:00 Uhr	Köln: Fr. 14.06.2013 13:00 - 20:00 Uhr
--	---	---	--

Würzburg: Fr. 21.06.2013 13:00 - 20:00 Uhr	München: Fr. 28.06.2013 13:00 - 20:00 Uhr	Viernau: Mi. 03.07.2013 13:00 - 20:00 Uhr	Plauen: Fr. 05.07.2013 13:00 - 20:00 Uhr
--	---	---	--

IDS
2013

SOMMERFEST BEI GERL. IN KREFELD

14.06.2013, ab 19:00 Uhr

In einem einzigartigen Ambiente erwartet Sie ein buntes Sommerfest mit einem großen Buffet, Kölsch vom Faß, Partyspaß, einer Tombola für einen guten Zweck sowie einer Versteigerung einer kompletten Behandlungseinheit u.v.m.

NEUERÖFFNUNG MIT IDS NACHLESE BEI GERL. IN PLAUE

05.07.2013, 13:00 - 20:00 Uhr

Schauen Sie sich um und fühlen Sie sich wie zu Hause in den neuen Räumlichkeiten. Es erwarten Sie alle führenden Hersteller der Dentalindustrie, interessante Fachvorträge, ein reichhaltiges Buffet u. v. m.

Weitere Informationen erhalten Sie mit Ihrer persönlichen Einladung oder im Internet.



Bildquellen: ©38798840@Fotolia.com / GERL

www.gerl-dental.de

Fax ausfüllen und kostenlos senden an: **FaxANTWORT 08 00.8 35 33 27**

Standort: Berlin Dresden Essen Köln Krefeld München Viernau Plauen Würzburg

Ja, ich/wir möchte/n mich/uns bereits anmelden. Anzahl der Personen: Erwachsene/r Kind/er

Name _____

Telefon

Fax

UNSERE STANDORTE:

01067 Dresden
Devrientstraße 5
Tel. 03 51.3 19 78.0
Fax 03 51.3 19 78.16
dresden@gerl-dental.de

08523 Plauen
Liebknechtstraße 88
Tel. 0 37 41.13 14 97
Fax 0 37 41.13 01 14
plauen@gerl-dental.de

13507 Berlin
Am Borsigturm 62
Tel. 0 30.4 30 94 46.0
Fax 0 30.4 30 94 46.25
berlin@gerl-dental.de

45136 Essen
Rellinghauser Straße 334 c
Tel. 02 01.8 96 40.0
Fax 02 01.8 96 40.64
essen@gerl-dental.de

47807 Krefeld
Siemesdyk 60
Tel. 0 21 51.7 63 64.00
Fax 0 21 51.7 63 64.29
krefeld@gerl-dental.de

50996 Köln
Industriestraße 131 a
Tel. 02 21.5 46 91.0
Fax 02 21.5 46 91.15
koeln@gerl-dental.de

52078 Aachen
Neuenhofstraße 194
Tel. 02 41.94 30 08.55
Fax 02 41.94 30 08.28
aachen@gerl-dental.de

53111 Bonn
Welschnonnenstraße 1-5
Tel. 02 28.9 61 62 71.0
Fax 02 28.9 61 62 71.9
bonn@gerl-dental.de

58093 Hagen
Rohrstraße 15 b
Tel. 0 23 31.85 06.430
Fax 0 23 31.85 06.499
hagen@gerl-dental.de

81373 München
Garmischer Straße 35
Tel. 0 89.2 03 20 69.10
Fax 0 89.2 03 20 69.39
muenchen@gerl-dental.de

97076 Würzburg
Louis-Pasteur-Straße 1 a
Tel. 09 31.3 55 01.0
Fax 09 31.3 55 01.13
wuerzburg@gerl-dental.de

98547 Viernau
Auenstraße 3
Tel. 03 68 47.4 05 16
Fax 03 68 47.4 10 41
viernau@gerl-dental.de



Prof. Dr. Klaus Böning

Fortbildungsreferent der LZK Sachsen

Basisfertigkeiten in der zahnärztlichen Fortbildung?

10.118 (in Worten zehntausendeinhundertachtzehn) Fortbildungen haben Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen, in 2012 an der Landes Zahnärztekammer Sachsen gebucht. Ein Anlass, einen ehrlichen Dank an Sie alle auszusprechen, dass Sie unserer Kammer so die Treue halten. Auch wenn GOZ und die obligatorischen Kurse zum Strahlenschutz in 2012 einen höheren Anteil hatten als üblich, ist Ihr Zuspruch doch ein Zeichen, dass die Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen „am Markt bestehen kann“, wie man es heute so gerne ausdrückt.

Damit dies so bleibt, ist es notwendig, neue Trends in der Fortbildungslandschaft rechtzeitig zu erkennen, sie aber auch kritisch zu werten. Beispielsweise: Sind angesichts der rasanten Fortschritte der Informationstechnologien die bisherigen Formate unserer Fortbildung mit Präsenzlehre, Demonstrationen und Übungen noch zeitgemäß? Das Für und Wider von ONLINE-Fortbildungen und E-Learning wird sehr kontrovers diskutiert. Während sich die neuen Bundesländer eher zurückhaltend geben, treiben andere Kammerbereiche diese Lehrmethoden aufwendig voran.

Im Fortbildungsausschuss sind wir momentan noch der Meinung, die Kommunikation von Mensch zu Mensch, die unerwartete Frage, die kontroverse Meinung, die Diskussion in der Gruppe sowohl im Seminarraum als auch beim Kaffee in der Pause nicht durch Computer ersetzen zu können.

Eine weitere Entwicklung, welche die Fortbildungslandschaft zumindest mittelbar beeinflussen wird, betrifft die Unterfinanzierung der Hochschulen, nicht nur in Sachsen, sondern bundesweit. Die intensive Patientenbehandlung während der klinischen Ausbildung ist ein Alleinstellungsmerkmal des zahnmedizinischen Studiums, aber leider auch sehr kostenintensiv. Die einschneidenden Sparmaßnahmen führen zwangsläufig zum Abschmelzen dieses essenziellen Kerns der Ausbildung zum Zahnarzt. Gleichzeitig streben immer mehr Studierende in das Fach Zahnmedizin.

Ob die Qualität unserer Ausbildung unter ein tolerierbares Maß sinken wird und die Fortbildung der Zukunft Basisfertigkeiten wie Zahnextraktion, Amalgamfüllung oder Kronenpräparation vermitteln muss, bleibt abzuwarten. Die staatlichen Bestrebungen, aus Kostengründen möglichst hohe Lehranteile aus der universitären Ausbildung in die postgraduale Fort- und Weiterbildung zu verlagern, sind allerdings auch in den Diskussionen um die neue Approbationsordnung unübersehbar.

„Das Zeitalter der Qualität ist vorbei“, sagte der Schauspieler Heinz Reincke, „jetzt haben wir das Zeitalter der Quantität.“

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr

Klaus Böning

Inhalt

Leitartikel

Basisfertigkeiten in der zahnärztlichen Fortbildung? **3**

Aktuell

Frühjahrsempfang der Heilberufekammern **5**

Unsere Kammer – Meine Kammer **5**

Normenausschuss Radiologie im Zahnärztheaus **6**

IDS 2013 – Die Spätlese **7**

Treffen mit Zahnmedizinstudenten im Juni **9**

FVDZ-Landesversammlung in Leipzig **10**

Praxis wegen Urlaub geschlossen! **11**

Keine Unterversorgung in Sachsen **12**

Mut zur eigenen Niederlassung **12**

Praxisausschreibung **12**

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen **15**

Fortbildung

Arzneimittel – Was kann der Zahnarzt einsetzen, was muss der Zahnarzt vom Patienten wissen? **30**

Termine

Sächsischer ZMV-Tag **13**

Stammtische **13**

Kurse im Mai/Juni/Juli 2013 **14**

Bücherecke

Der Film „Gesunde Zähne von Anfang an – ein Leben lang“ **16**

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt **16**

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 15 **17**

Verankerung von Zahnersatz-Suprakonstruktionen mit Locator **19**

Aktion „Mund auf gegen Blutkrebs“ **20**

Vertragszahnärztliche Schienenbehandlung **21**

GOZ-Telegramm **24**

PZR-Einzelkurs- oder ZMP-Aufstiegsfortbildung? **25**

Recht

Die Behandlung von Kindern – Probleme bei der Abrechnung **25**

Patientenrechtgesetz – Altbekanntes und doch neu?! **27**

LZKS-Gutachterschulung mit Falldiskussion **29**

Personalien

Geburtstage **29**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli ist der 19. Juni 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 ungeforderte 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

Frühjahrsempfang der Heilberufekammern

Lag es am günstigen Termin oder an der schon zur Tradition gewordenen Veranstaltung im Luisenhof über den Dächern von Dresden? Im Jahr der Bundestagswahlen waren jedenfalls mehr als bisher Parlamentarier aus Land und Bund der Einladung aller fünf Heilberufekammern in Sachsen gefolgt. Unter ihnen die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Christine Clauß. Die Heilberufekammern in Sachsen vertreten rund 24.000 berufstätige Mitglieder der Apotheker, Ärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte, Zahnärzte sowie deren ca. 46.000 Mitarbeiter.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze begrüßte die rund 90 Gäste und sprach drängende Probleme der Ärzteschaft an. Neben den mit dem demografischen und geografischen Wandel einhergehenden Veränderungen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und den zunehmenden Anforderungen an die Krankenhausfinanzierungen ging er auch auf die Folgen des Fachkräftemangels in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich ein. Auch die Präsidenten bzw. Vertreter der anderen Heilberufe schilderten eindrucksvoll die tagtäglichen Aufgaben, die

die Heilberufe in der Gesellschaft zu erfüllen haben.

Dr. Wunsch, der Präsident der LZKS, bezog sich in seinen Worten unter anderem auf die von der Politik zu klärenden Fragen der Struktur der künftigen Krankenversicherung. Das GKV-System müsse in den kommenden Jahren strukturell verändert werden, um das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung weiter zu sichern. Derzeitige Überschüsse bei der GKV dürften nicht über die strukturellen Probleme prinzipiell täuschen. Zur geplanten Einführung einer Bürgerversicherung mahnte er eine breite überparteiliche Diskussion über deren künftige Ausrichtung an. Dr. Wunsch zeigte am Beispiel der zahnärztlichen Versorgung, wie Eigenverantwortung das Bewusstsein des Patienten für die eigene Mundgesundheit verstärkt. Das Festzuschuss-System gibt dem Versicherten die Chance, eine auf seine persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene zahnmedizinische Versorgung zu erhalten. Diese Regelungen sind auch auf andere Bereiche der Medizin anwendbar. Zum in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz merkte er an, dass Rechtsnormen allein den Patienten nicht heilen werden. Im Gegenteil, sie könnten dazu führen, dass im Bewusstsein der



Die Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer Prof. Jan Schulze und der Landeszahnärztekammer Sachsen Dr. Mathias Wunsch im Gespräch mit der Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz Christine Clauß

rechtlichen Ansprüche die Arzt-Patienten-Beziehung leidet.

Bei den sich anschließenden Gesprächen zwischen Parlamentariern und Landespolitikern konnten, dem Anlass Rechnung getragen, neue Kontakte geknüpft und bestehende vertieft werden.

Sabine Dudda

Unsere Kammer – Meine Kammer Wozu gibt es eigentlich eine Landeszahnärztekammer?

Diesmal soll sich der monatliche Kammerartikel vor allem mit Sinn und Zweck einer Kammer beschäftigen. Zunächst sollten wir uns vergegenwärtigen, dass jeder Einzelne von uns „die Kammer“ ist. Denn, egal ob wir es wollen oder nicht, jeder Berufsangehörige, wenn er in Sachsen arbeitet bzw. wenn er nicht arbeitet, aber hier wohnt, ist per Gesetz Mitglied der Kammer.

Was also kann unsere Kammer für uns tun, oder besser gesagt, was können wir für uns tun? In der Außendarstellung haben

wir die Interessen des Berufsstandes zu artikulieren und müssen uns für die freiberufliche Ausübung unseres Berufes einsetzen. Unser Auftrag ist es, gegenüber dem Gesetzgeber und der Politik auf sinnvolle Regelungen für unseren Berufsstand hinzuwirken. Eine nicht immer einfache Aufgabe. Aber nur Zahnärzte können die eigene Berufsausübung wirklich einschätzen. In den Medien können wir für eine sachgerechte Darstellung der Zahnmedizin werben. Und wir bestimmen selbst, in welchem finanziellen Rahmen wir die uns

übertragenen Aufgaben erfüllen. Die Kammer arbeitet weder mit Steuergeldern der Allgemeinheit noch mit Fördermitteln. Sie finanziert sich aus Beiträgen und Gebühren, die wir bestimmen.

Direkt für den Berufsstand beginnt das Aufgabengebiet der Landeszahnärztekammer tatsächlich beim Zahnmedizinstudenten und reicht bis zum Ruheständler. Damit Studenten bereits im Studium die Selbstverwaltung erfahren, erhält der Student im Rahmen der Berufskundevor-

Aktuell

lesung einen Überblick über die Aufgaben und den Nutzen der Kammer. Auch das Studententreffen im Zahnärztehaus dient der gegenseitigen Information. Dem jungen Zahnarzt wird im Assistentenseminar Rüstzeug für die Praxisgründung vermittelt, und später bei den Treffen der Neuniedergelassenen bietet sich die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch. Im weiteren Berufsleben seien nur die Schlagwörter Fortbildung, Weiterbildung, Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen, Patientenberatung und Versorgungswerk genannt. Auch bei der Praxisabgabe hilft die Kammer, und für unsere Senioren ist die jährliche Dampferfahrt ein beliebter Treffpunkt, um Erinnerungen auszutauschen.

Natürlich darf man nicht vergessen, dass sich die Kammer nur im Rahmen vom Aufgabenbereich des Heilberufekammergesetzes bewegen kann und deshalb alle neuen Serviceaktivitäten diesem strengen Maßstab standhalten müssen.

Das breit gefächerte Aufgabenspektrum wird von 27 Mitarbeitern in der Geschäftsstelle unterstützt. Ihrem Engagement und der günstigen Struktur der Zahnärzteschaft in Sachsen ist es zu verdanken, dass wir seit Jahren den günstigsten Kammerbeitrag in der Bundesrepublik halten können.

Um noch einmal auf die Ausgangsfrage zurückzukommen, die Landes Zahnärztekammer versucht täglich, den Spagat zwischen mittelbarer staatlicher Behörde und Interessenvertretung für die sächsische Zahnärzteschaft oder, wie es im Gesetz heißt: im Sinne des Berufsauftrages unter Beachtung des Wohls der Allgemeinheit die beruflichen Belange der Mitglieder wahrzunehmen und zu vertreten sowie für ein hohes Ansehen des Berufsstandes zu sorgen. Und sie versucht diesen Spagat deutlich in Richtung Interessenvertretung.

Wir, alle Zahnärzte in Sachsen, sind die Kammer. Wir brauchen die Ideen und das

Mittun der sächsischen Zahnärzte. Was die Kammer für die sächsischen Zahnärzte tun kann, liegt an uns allen. Wollen Sie sich in die Kammerarbeit einbringen – zögern Sie nicht, den Vorstand zu kontaktieren.

Dr. med. Thomas Breyer

Zitat des Monats

In jedem Menschen ist Sonne – man muss sie nur zum Leuchten bringen.

*Sokrates
(470 – 399 v. Chr.)
griechischer Philosoph*

Normenausschuss Radiologie tagt im Zahnärztehaus



Am 22. April fand im Zahnärztehaus in Dresden die Frühjahrstagung des bundesweit tätigen Normenausschusses Radiologie statt

Der Normenausschuss Radiologie (NAR) im DIN Deutsches Institut für Normung e. V. ist zuständig für die Erarbeitung von Normen für Diagnostische Radiologie, die Nuklearmedizin, die Strahlentherapie sowie den Strahlenschutz. In diesem Gremium arbeiten Mediziner, Physiker, Ärzte, Behördenvertreter, Mit-

arbeiter von Forschungseinrichtungen, Sachverständige, Medizinisch-Technische Assistenten sowie Hersteller zusammen.

Zu den Aufgaben des NAR gehört neben dem Aufstellen nationaler Normen ebenso die deutsche Interessenvertretung auf internationaler Ebene.

Auch die entsprechenden zahnärztlichen radiologischen Normen wurden von diesem Ausschuss verabschiedet. Der Normenausschuss Radiologie wurde übrigens im Jahr 1927 von der Deutschen Röntgengesellschaft, Gesellschaft für medizinische Radiologie e. V., gegründet.

IDS 2013 – Die Spätlese

Nach unzähligen IDS-Vorschauen, -Tagungsberichten, -Presseinformationen und -Nachlesen in allen einschlägigen Fachgazzetten versucht der Autor, an dieser Stelle einen Konspekt über diesen Branchen Mega-Hype darzustellen. Am Rande: Die gezielte Sichtung aller Fach-, Pseudofach- und Verbandszeitschriften offenbart einem auch mal wieder die Unmenge dessen, was einem so, meist unaufgefordert, in den Briefkasten geliefert wird. Ergänzt man dieses erstaunliche Papiermengenangebot noch mit verfügbaren Internetofferten, wird's gänzlich unübersichtlich.

Der Grundtenor der Vielzahl der Veröffentlichungen ist logisch zwingend identisch: Die 35. Internationale Dental-Schau in Köln war die bisher (wie auch die im Zweijahresrhythmus vorausgegangenen) erfolgreichste und größte Fachmesse unserer Branche weltweit. Während die Kooperationsversuche zwischen dem Bundesverband Dentalhandel (BVD) und dem Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) zur Ausrichtung der regionalen Fachmessen für 2014 vorerst erneut gescheitert sind, aufgrund verschiedenster egoistischer Hegemoniebestrebungen und Befindlichkeiten, boomt die internationale Leitmesse unaufhaltsam. Mir erscheint eine Neukonzeption der Fachdentals hin zur ebenfalls zweijährlichen Ausrichtung (natürlich im jeweils „IDS-freien“ Jahr) überdenkenswert, denn zurzeit bleiben die Besucher aus.

Nicht so auf der IDS. 125.000 Fachbesucher aus 149 Ländern ergaben ein Plus von 6 % gegenüber 2011. Die Entwicklung ist linear kontinuierlich steigend:

	Besucherzahl	Ausstellerzahl	Ausstellungsfläche (m ²)
2007	100.522	1.645	133.800
2009	106.147	1.724	138.000
2011	117.697	1.885	147.900
2013	125.000	2.058	150.000
	(aus 149 Ländern)	(aus 56 Ländern)	
	+ 6,0 %	+ 5,3 %	+ 3,4 %



Gerd Lamprecht, Ressortleiter Praxisführung, hält auf der IDS Ausschau nach Produkten und Materialien, die vor allem im Hygienebereich einen effizienten Praxisalltag sichern

Wenn es so weitergeht, müsste man eine neue Ausstellungshalle einbeziehen, denn inzwischen war alles bis auf den letzten Quadratmeter vermietet. Die USA Exhibitors hatten eine eigene North American Pavillon Hall, und asiatische Aussteller beanspruchen solche auch für ihre Offerten.

Damit reflektiert sich auch der Trend: Die Zahl der ausländischen Aussteller nimmt stetig zu (1.347 = Plus von 108), während die der Inlandaussteller stagniert (643 = Minus von 3). Die IDS hat sich somit zum Welthandelsplatz der Dentalbranche entwickelt, während ihre strategische In-

landsbedeutung unverändert bleibt, was meine Anregungen zur Neuausrichtung der regionalen Fachdentals unterstützt. Die Geschäftsbilanz des VDDI spricht eine ähnliche Sprache: 200 Mitgliedsunternehmen mit rund 18.500 Mitarbeitern erwirtschafteten 2012 einen Gesamtumsatz von 4,4 Milliarden Euro. Das entspricht einem Zuwachs von 6,3 %, wobei sich der Exportumsatz (2,7 Milliarden Euro) um 10,2 % erhöhte, während der Inlandsumsatz (1,7 Milliarden Euro) eine schmeichelhafte 0,7%ige Steigerung erfuhr. Jetzt wissen wir, wo die deutsche Dentalindustrie ihre Wachstumsgewinne macht, und wir wissen auch alle, warum. Dazu stellt Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des Vorstandes des VDDI, fest: Die langfristigen Rahmenbedingungen der Dentalbranche seien gut, die demografische Entwicklung werde die Nachfrage nach Zahnersatzleistungen steigen lassen. Gleichzeitig seien die weiter wachsenden Mittelschichten in Russland und vor allem in China „Garanten für die Nachfrage nach Dentalprodukten aus Deutschland“. Unsere Kooperationspartner aus der

Aktuell

Zahntechnik untermauern diesen Trend: Uwe Bauer, Präsident des Verbandes der Deutschen Zahntechniker-Innungen (VDZI), berichtete, dass die Umsätze im Zahntechnikerhandwerk 2012 um 1,9 % im Vergleich zum Vorjahr rückgängig sind, und dass das durchschnittliche Einkommen der Zahntechniker im Jahre 2011 inflationsbereinigt bei rund 83,3 % des Wertes von 1992 liege. Die Zahn-technikereinkommen sinken also deutlich, während die Zahn-technikpreise spürbar steigen.

Diese Entwicklung tangiert auch eines der Schwerpunktthemen der IDS 2013, den digitalen Workflow mit seiner CAD/CAM-Technologie als Dreh- und Angelpunkt der Messe. Die Menschenmassen am Areal des Platzhirsches SIRONA zeigen deutlich die zukünftige Orientierung. Alle Arbeitsabläufe in einer Zahnarztpraxis sind papierlos digitalisierbar, wobei die Herstellung von Zahnersatz im „Backward planning“, also vom virtuellen Ergebnis unter Zuhilfenahme von Gesichtsscannern und simulierter Einzelschritt-Rückwärtsplanung, einen besonderen Stellenwert besetzt. Alle Ist-Situationen werden aus zwei- oder dreidimensionalen Röntgenbildern, aus der Computertomografie, vom Gesichtsscanner und vom klassischen (der auch gescannt werden kann) oder immer häufiger digitalen Gebiss-Abdruck zusammengefasst, die Wunschvorstellungen der Patienten berücksichtigend zum Soll-Zustand geplant und dann im digitalen Workflow realisiert. Schöne neue Welt. Die Entwicklungen auf diesem Gebiet zur Wiederherstellung von Kaufähigkeit und Ästhetik mit modernen Verfahren sind so rasant, dass die Halbwertszeiten der dazu notwendigen Gerätschaften und Technologien zwangsläufig sturzflugartig sinken. Diesem Run kann keine, auch innovativ orientierte, Zahnarztpraxis folgen, jedenfalls nicht im klassischen Modell des patientenorientiert behandelnden Hauszahnarztes. Die Investitionen sind nicht mehr amortisierbar. Hier produziert technische Entwicklung zum Selbstzweck meines Erachtens immer und immer rasanter neue Möglichkeiten, deren Nutzung für die eigentliche Produktqualität (der passgenaue Zahnersatz für den zufriedenen Patienten) nicht mehr relevant ist.



Dr. Breyer (li.) im Gespräch mit Dr. Winter (re.) vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zum aktuellen Hilfsprojekt des sächsischen Berufsstandes in Simbabwe
Foto: KZBV/Jardai

Die Hersteller offerieren ihre CAD/CAM-Innovationen gezielt abgestellt auf den Messezeitpunkt und haben die weiterentwickelten Folgemodelle zumindest schon in der Schublade, wenn nicht schon in der Produktionspipeline. Diesem Industrietwettlauf können weder Zahnärzte noch Zahntechnik substanzial und konditionell folgen. Das ist auch nicht nötig, denn die Produktqualität ist nicht sklavisches Koppelglied an die Prozessqualität. Sehr gute Ergebnisse konnten wir auch mit den bis dato genutzten Technologien erzielen.

Dass die Arzt-Patienten-Interaktion, Vertrauensverhältnisse und gewissenhafte Behandlung auf der Branchenleitmesse keine besondere Rolle spielten, ist erklärbar, bleibt aber trotzdem der essentiellste Bestandteil unserer Tätigkeit. Die Vorstellung eines voll programmierbaren, sprechenden, schmerzsensitiven Dummy-Roboters (weiblich und deutlich hübscher als Beates Gummimodelle) zur Studentenausbildung hilft unter den oben genannten Gesichtspunkten auch nicht wirklich weiter in der Nachwuchsförderung von emotional intelligenten und verhaltenspsychologisch geschulten Behandlern. Der Effekt der zunehmenden Technokratisierung unserer Profession ist eher gegenteilig.

Die IDS ist 36 Stunden geöffnet: Nutzt man die gesamte Öffnungszeit und versucht jeden Stand zu besuchen, bleiben pro Stand ungefähr 1,2 Sekunden. Das wird nichts, und deshalb braucht's einen Plan, den man sich wie in den Jahren zuvor im Voraus über Internet-IDS-Ausstel-

lersuche oder Produktsuche beziehungsweise Produktgruppensuche oder alphabetische Schnellsuche oder andere Optionen zusammenstellen kann. Dann legt man noch das persönlich favorisierte Eingangstor fest und die Schnitzeljagd kann losgehen. Alternativ für Planungsmuffel ist das Ganze live über Apps von verschiedenen Telekommunikationsanbietern realisierbar. Man sollte bei der Rundgangsplanung auch das umfangreiche Rahmenprogramm, z. B. der Speakers Corner (Vortragsforum für halbstündige Expertenreferate zwischen 10 und 17 Uhr) sowie den gemeinsamen Auftritt von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) mit zahlreichen, die Berufsausübung beinhaltenden Vorträgen, einbeziehen. Selbst wer weder zuhören wollte oder nicht mehr konnte, hatte hier täglich um 9.45, 11.15 und 14.15 Uhr die Möglichkeit, seinen „Rücken FIT“ zu machen, was rege in Anspruch genommen wurde, vorwiegend von anderen Ausstellern. Tägliche Live-OPs mit Implantationen und PA-Therapien gehören inzwischen zum Standardmesseangebot, diesmal wieder direkt an der Masse auf der Bühne, also nicht mehr im Glaskasten. Für das dafür erforderliche Hygieneregime gab es messeschwerpunktmäßig jede Menge Angebote. Praxishygiene unter den Kautelen des Qualitätsmanagement-Systems war ein besonders innovativer Themenbereich der IDS. Durchaus nützliche Entwicklungen im Prozess der Wiederaufbereitung von Medizinprodukten, die allerdings nie kostendeckend sind, bestenfalls etwas zeitsparend, werden zum Teil getoppt durch absurde digitale Validierungs- und Dokumentationsmöglichkeiten, selbst bei der Aufzeichnung der Anwendung eines Folienschweißgerätes. Hier drehen sich Prozess- und Ergebnisqualität im Hamsterrad auf Kosten der Praxisbetreiber. Selbst klassische Softwareanbieter für Abrechnungssysteme, auch die „Kleinen“, bieten wie z. B. die DIOS-GmbH inzwischen Rundum-sorglos-Pakete zum Qualitäts- und Medizinprodukte-Management an, die bei durchdacht sinnvoller Implementation durchaus hilfreich sind.

Implantologie, natürlich computergestützt, und Parodontologie, natürlich unter Einbeziehung der Periimplantitisprophylaxe und -therapie, behaupteten naturgemäß, entsprechend der demografischen Entwicklung, einen breiten Stellenwert und erfreuten sich regen Interesses. Tangierende Innovationen wie die inzwischen nach langer Fachdiskussion weiter propagierte Lachgassedierung sowie die Inauguration eines Arzneimittels als „Spritze nach der Spritze“, welches die Dauer des Taubheitsgefühls verkürzt, ergänzten die Schwerpunktangebote. Anekdote: Ich fragte einst nach einer Lokalanästhesie einen pubertierenden Patienten, ob es denn schon taub ist. Er antwortete: Nein, Doc, ich hör Sie noch.

Inzwischen hat auch unsere Branchenmesse die Produktpiraterie eingeholt, so dass schon während der Messe einstweilige Verfügungen zugestellt werden mussten. Im DENTAL MAGAZIN gab es einen ausführlichen Beitrag zum Thema „Copicats“. Im Wesentlichen handelt es sich um leicht zu kopierende Kartuschen und ähnliche Einmalprodukte, deren Preise, wie auch die asiatischen Artikulatoren, schon Begehrlichkeiten wecken können, jedoch ohne CE-Kennzeichen.

Die Deutsche Gesellschaft für Implan-

logie war erstmals mit eigenem Stand auf der IDS vertreten, die wussten, dass sich auch Implantathersteller inzwischen vor Gericht um Produktbezeichnungen und -rechte streiten. Der Markt ist nachgefragt, begehrt, und somit umkämpft.

Was macht man in Köln nach 18.00 Uhr? Kaufen Sie einen Reiseführer, die Möglichkeiten sind unbegrenzt, auch in den Messevorschauen gibt es immer sehr gute Tipps. (3.300 gastronomische Betriebe laden auf ein kühles Kölsch ein.) Wir waren am Mittwoch um 19.00 Uhr am Dom verabredet, als uns der „Dicke Pitter“ gegen 19.10 Uhr vehement und ohrenbetäubend schön dem Messealltag entriss. Der auf Kölsch genannte „Dicke Pitter“, die 24.000 kg schwere St.-Peters-Glocke, wird nur zu besonderen Anlässen und hohen kirchlichen Feiertagen geläutet. So z. B. am Ende des 2. Weltkrieges oder 1990 zur Wiedervereinigung Deutschlands oder zu Wahl oder Tod eines Erzbischofs von Köln oder eines Papstes. Der weiße Rauch aus Rom gab am Mittwoch das Zeichen zum Läuten der größten, an einem geraden Joch aufgehängt, freischwingend läutbaren Glocke der Welt. Die Superlative gehen in Köln nicht aus und ich stand mittendrin und kann es weiterempfehlen.

Dr. Peter Lorenz

Ausbildungsassistent gesucht? Treffen mit den Zahnmedizinstudenten aus Sachsen im Zahnärztehaus

Am Abend des 5. Juni 2013 werden sich die Studenten der Zahnmedizin der 4. und 5. Studienjahre aus den Unikliniken Leipzig und Dresden im Zahnärztehaus in Dresden umsehen. Im Vordergrund stehen dabei Gespräche mit den künftigen Zahnärzten über berufliche Chancen. Neben kurzen Vorträgen über die Aufgaben der zahnärztlichen Körperschaften und Organisationen soll das Haus mit seinen Möglichkeiten der Fortbildung vorgestellt werden. Daneben kann diese Veranstaltung auch dazu beitragen, dass interessierte Kollegen ihren

künftigen neuen Ausbildungsassistenten kennenlernen und an diesem Abend erste Kontakte knüpfen. Zahnärzte, die einen Ausbildungsassistenten suchen, sich für die Veranstaltung interessieren und am Studententreffen teilnehmen möchten, melden sich bitte bis zum 30. Mai 2013 im Sekretariat der LZKS (0351 8066240) an. Sie erhalten dann weitere Informationen zum Beginn und dem geplanten Ablauf der Veranstaltung. Für das leibliche Wohl der Teilnehmer wird gesorgt.



DocSnoreNix®
Keep your sleep!



- Maximale Reduktion der Kondylus-Belastung
- Superelastische Verbindungselemente
- Schluckreflex bequem möglich



FVDZ-Landesversammlung in Leipzig

Die vorbereitende Vorstandssitzung der Landesversammlung des FVDZ fand am 12.04.2013 in Leipzig statt. Zu Beginn wurden die vorbereitete Resolution zum Thema Kostenerstattung und die verschiedenen Anträge rege und kontrovers diskutiert. Die Erörterung der neuen Punktwerte führte zu der einhelligen Meinung, einen Appell an die Kollegen zu richten, das Praxispersonal wirtschaftlich an der positiven Entwicklung teilhaben zu lassen. Das Thema Entwicklung der Mitgliederzahlen und Begeisterung junger Kollegen für ein Engagement im Freien Verband und der Standespolitik soll im nächsten Jahr im Fokus der Arbeit stehen. Im Anschluss wurden die bevorstehende Wahl des Landesvorstandes vorbereitet und der Haushaltsplan besprochen.



Dem neu gewählten Vorstand gehören an: Dr. Erler, Dr. Drachenberg, Dr. Schiller, ZA Boden, Dr. Breyer, Dr. Tischendorf, Dr. Echtermeyer-Bodamer, Dr. Beyer, Dr. Krause

Die Landesversammlung begann pünktlich um 9.30 Uhr des folgenden Tages. Der Versammlungsleiter, Dr. Kluge, begrüßte als Gäste Sabine Dudda, Geschäftsführerin der LZK Sachsen, und Dr. Mathias Wunsch als Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, Dr. Reiner Zajitschek, stellv. Bundesvorsitzender des FVDZ, Dr. Peter Pohlentz von der Deutschen Ärzte Finanz, ZA Matthias Tamm, Landesvorsitzender des FVDZ Sachsen-Anhalt. Dr. Zajitschek stellte zu Beginn kurz die neuesten Entwicklungen der Standespolitik vor. Die derzeit vorherrschende Ruhe in der Gesundheitspolitik liegt in der anstehenden Bundestagswahl begründet, was jedoch nicht dazu führen sollte, sich zu-

rückzulehnen. Verschiedene angedachte Konzepte der Politik könnten zu außerordentlichen Umwälzungen führen. Prof. Dr. Giovanni Maio vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin in Freiburg sprach in seinem Vortrag zum Thema „Zahnärzte im Spannungsfeld zwischen Ethik und standespolitischen Zwängen“. Die Mediziner sollen immer weiter in eine Rolle des Angestellten der Krankenkassen gedrängt werden. Die eigentliche ärztliche Tätigkeit stellt weniger der „Vollzug“ am Zahn, sondern vielmehr die vorausgehende Entscheidung, welche Therapie stattfinden soll, dar. Das Konzept des mündigen Patienten, der immer mehr zum reinen Kunden stilisiert wird, ist allein wegen des

zwangsläufig bestehenden Erfahrungs- und Wissensvorsprunges des Arztes kaum umsetzbar. Es muss verhindert werden, dass das grundlegende Vertrauensverhältnis Arzt-Patient zu einem reinen Vertragsverhältnis wird. Dadurch entsteht Gleichgültigkeit, die zu einer Profanisierung des zahnärztlichen Berufes führt. Ein Arzt hat Rückgrat und Prinzipien und wird deshalb nicht alles tun, was von ihm verlangt wird, weder von Kassen noch von Patienten. Die Wortschöpfung des Leistungserbringers der Kassen stellt bereits eine solche Degradierung dar. Die Zahnmedizin hat es im vergangenen Jahrhundert geschafft, von den Marktplätzen in die Universitäten zu kommen und als medizinische Disziplin wahrgenommen zu werden. Leider ist in letzter Zeit der umgekehrte Weg eingeschlagen worden, weg von der Medizin hin zum Verkäufer. Die uns von der Politik auferlegte Rolle, ständig mit dem Patienten über Geld sprechen zu müssen, führt dazu, dass wir nur noch eingeschränkt als Ärzte wahrgenommen werden.

Die anschließende Diskussion führte zu dem Appell, dass der Freie Verband dringend deutlicher auf die Unehrlichkeit der Politiker aufmerksam machen sollte. Man kann nicht gleichzeitig einsparen in Größenordnungen und behaupten, dass alle eine gute Versorgung erhalten können. Nur der von vornherein gut bezahlte Mediziner ist nicht korrumpierbar und kann frei von wirtschaftlichen Zwängen zum Wohle des Patienten entscheiden. Dr. Uwe Tischendorf bemerkte in seinem Rechenschaftsbericht, dass das angesprochene Spannungsfeld niemals auflösbar sein wird, was die hohen Ansprüche an die ärztliche Ethik noch einmal verdeutlicht. Er sprach im Anschluss über die offi-

ziellen Antworten der angesprochenen Gremien auf die Anträge vom Vorjahr. Allein die Abschaffung der Kassengebühr war jede Arbeit der letzten Jahre wert. Er richtete einen Appell an die Kollegen angesichts der positiven Punktwertentwicklung, das Praxispersonal angemessen teilhaben zu lassen. Die von „Rot-Grün“ angedachte Bürgerversicherung muss dringend vor der Bundestagswahl entzau- bert werden. Eine entsprechende Aktion wird vom Bundesvorstand vorbereitet. Das Thema ist so komplex, dass es schwerfällt, die wahre Problematik kurz und verständlich zu formulieren. Ein ganz wichtiges Feld der Verbandsarbeit in den nächsten Jahren muss die Mitgliedererwerbungs- und -bindung sein. Vor allem jungen Kollegen und Studenten soll nahegebracht werden, wofür der Freie Verband steht und was er für den Einzelnen tut. Zum Schluss seiner Rede dankte er den anderen Vorstandsmitgliedern und vor allem Frau Fischer für die Arbeit der letzten Jahre. Er wies noch einmal auf den Spendenaufruf von KZV und Kammer zum Bau einer Zahnstation in Zimbabwe hin. In der anschließenden Diskussion äußerte sich Dr. Wunsch zur Neufassung der Rahmenbedingungen zur Behandlung Pflegebedürftiger und Behinderter. Die Aufwertung des Aufsuchens ist eine einzige Mogelpackung und wird an der eigentlichen Versorgung rein gar nichts ändern.

Die zu Beginn des TOP 6 vorgestellte Resolution wurde von Dr. Zajitschek kurz erläutert und anschließend einstimmig

angenommen. Weiter wurden die im Vorstand vorbereiteten Anträge kurz vorgestellt, diskutiert und angenommen. Den vollständigen Wortlaut der Resolution sowie der Beschlüsse können Sie im Internet nachlesen unter: www.fvdz.de Der Kassenprüfbericht stellte Korrektheit fest.

Dr. Tischendorf ehrte Dr. Peter Kind als langjähriges Vorstandsmitglied. Dr. Kind wird sich aus der aktiven Standespolitik zurückziehen. Auch der Landesvorsitzende des FVDZ von Sachsen-Anhalt, Zahnarzt Matthias Tamm, fand anerkennende Worte für ihn und überreichte ein Geschenk.

Der alte Vorstand wurde entlastet. In den neuen Vorstand wurden Dr. Uwe Tischendorf (Vorsitzender), Dr. Arndt Müller und Dr. Martina Schiller (stellv. Vorsitzende), ZA Peter Boden, Dr. Thomas Breyer, Dr. Thomas Drachenberg und Dr. Hans-Lutz Erler als Beisitzer gewählt. Die Bezirksvorsitzenden Dr. Detlef Beyer, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer und Dr. Lutz Krause sind ebenfalls Mitglieder des Landesvorstandes.

Der langjährige Versammlungsleiter, Dr. Kluge, der sich ebenfalls aus Altersgründen aus der aktiven Tätigkeit zurückzieht, wurde mit ehrenden und dankenden Worten bedacht.

Dr. Tischendorf stellte kurz den Haushaltsplan vor, welcher einstimmig angenommen wurde.

Zum Schluss fand eine Ehrung langjähriger Mitglieder statt.

Peter Boden

Praxis wegen Urlaub geschlossen!

Notfallabsicherung mit einer Vertretungspraxis absprechen

Urlaub, Krankheit, Umzug oder Weiterbildungsmaßnahmen können zu einer kurzzeitigen Praxisschließung führen. Grundsätzlich darf sich jeder Vertragszahnarzt durch einen anderen Vertragszahnarzt vertreten lassen. Mit dieser Vertretungspraxis sollte abgesprochen werden, dass Notfälle behandelt werden müssen. Weiterhin sollte bedacht werden, dass die Vertretungspraxis sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befindet.

Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist diese der KZV mitzuteilen (gem. § 32 (1) Z-ZV). Dafür steht auf der Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter „Änderungsmeldungen“ ein entsprechendes Formular zum direkten Ausfüllen und Absenden zur Verfügung. Jeder Patient wird dankbar sein, wenn er durch eine Information an der Praxistür oder auf dem Anrufbeantworter erfährt, wie lange die Praxis geschlossen ist und an wen er sich im Notfall wenden kann.

*Geschäftsbereich Mitglieder
der KZV Sachsen*

Anzeige



P-Fill

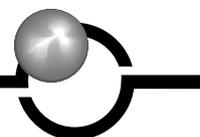
Stopfbares
Microhybrid Füllungsmaterial
für den Seitenzahnbereich

Fordern Sie Ihr kostenloses Muster
an, fragen Sie Ihr Dental-Depot
oder besuchen Sie uns im Internet:

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Keine Unterversorgung in Sachsen

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

Hierfür wird jährlich im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der vdek-Landesvertretung der Bedarfsplan der KZV Sachsen für die vertragszahnärztliche Versorgung erstellt. Grundlagen für die Erstellung sind die Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte sowie die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die zahnärztlichen und kieferorthopädischen Planungsbereiche sind identisch und entsprechen den Landkreisen im Freistaat Sachsen. Der Bedarfsplan wurde dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als oberster Landesbehörde vorgelegt.

In der Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen am 18.04.2013 gab es von den beteiligten Zahnärzten und Krankenkassen, dem Staatsministerium und der Patientenvertretung keine Hinweise und Beschwerden, die gegen eine flächendeckende zahnärztliche oder kieferorthopädische Versorgung sprechen.

Der Landesausschuss hat gem. § 103 (1) SGB V beschlossen, dass auf Grundlage des Bedarfsplanes für keinen Planungsbereich der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung (mit dem Stand Zahnärzte vom 31.12.2012) eine bestehende oder drohende Unterversorgung festzustellen war.

Die nächste Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen findet am 10. September 2013 im schriftlichen Umlaufverfahren statt.

Mut zur eigenen Niederlassung

Referenten ermunterten Teilnehmer zur Freiberuflichkeit

Es kann einem Veranstalter nichts Besseres passieren, als dass die Erwartungen übertroffen werden. So geschehen bei der Praxis- und Stellenbörse am 17. April 2013 im Zahnärztheaus. Eine junge Zahnärztin erzählte uns nach der Veranstaltung, dass sie eigentlich auf der Suche nach einer Anstellung war. Die Referenten hätten ihr jedoch Mut gemacht und nun ziehe sie die eigene Niederlassung in Erwägung. Derartiger Courage bedarf es noch sehr viel häufiger, denn immerhin findet die Hälfte der Praxisabgeber in Sachsen keinen Nachfolger. In seiner Eröffnungsrede erinnerte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, Dr. Ralph Nikolaus, an den Sicherstellungsauftrag einer KZV zur flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung. Er unterstrich, dass diese Veranstaltung ein Serviceangebot zur nichtkommerziellen Suche nach einem Praxisnachfolger sowie zur Stellenvermittlung darstellt. In den folgenden Vorträgen erfuhren die Teilnehmer, welche vielfältigen Zulassungs- und Kooperationsmöglichkeiten es gibt. Sie erhielten rechtliche und steuerliche Hinweise, welche bei einer Praxisabgabe und -übernahme zu beachten sind, und wie sich der Wert einer Praxis bestimmen lässt. Die Referate boten Anregungen für die Planung einer Praxisabgabe und Praxisübernahme; eine eingehende persönliche Beratung zu diesen Themen können sie allerdings nicht ersetzen.

Den 74 Teilnehmern wurden 23 Angebote zur Praxisabgabe, 11 Gesuche für eine Praxisübernahme, 10 Kooperationsgesuche, 8 Stellenangebote und 18 Stellengesuche vorgestellt. Im Anschluss hatten die Teilnehmer die Möglichkeit zu ersten Kontaktgesprächen.

Auch die 22 anwesenden Studenten des 5. Studienjahres des Universitätsklinikums Dresden konnten sich einen Blick auf die „Marktlage“ verschaffen. Das Interesse an Beschäftigung in einer Zahnarztpraxis ist sehr hoch, jedoch stehen dem nur wenige freie Stellen gegenüber. Dabei sind die Studenten von heute die potenziellen Praxisübernehmer von morgen. Jeder Zahnarzt,

der eine Praxisabgabe plant, sollte die klassische Suche nach einem Praxisnachfolger nicht scheuen und einem jungen Zahnarzt die Möglichkeit geben, sich als Vorbereitungs-/Entlastungsassistent oder angestellter Zahnarzt in die Praxis einzuarbeiten mit der Option, diesem Assistenten die Praxis später vielleicht zu übergeben. Die Anzahl der Praxen, welche einen Nachfolger suchen, ist in den letzten Jahren gleichbleibend hoch geblieben. Demgegenüber konnte zwar das Interesse der jungen Zahnärzte für eine Praxisübernahme gesteigert werden – dies wird dennoch in Zukunft nicht ausreichen. Im Ergebnis muss festgestellt werden, dass weiterhin nicht jede Zahnarztpraxis einen direkten Nachfolger finden wird. Dies führt nun bei einigen Praxisabgebern zu der Überlegung, eine der vielfältigen möglichen Kooperationsformen in Betracht zu ziehen. Zu diesem komplexen Thema bietet die KZV Sachsen persönliche Beratungsgespräche an.

Für Ihre Angebote und Gesuche nutzen Sie bitte auch unsere Praxis- und Stellenbörse im Internet unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de oder

wenden Sie sich direkt an die KZV Sachsen, Geschäftsbereich Mitglieder, Telefon 0351 8053416.

Zum Thema „Praxisabgabe und Kooperationsformen“ werden am 9. Oktober 2013 in Chemnitz, am 23. Oktober 2013 in Leipzig und am 6. November 2013 in Dresden wieder Informationsveranstaltungen stattfinden.

Andreas Tzschentschler

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	2026/0763
Planungsbereich	Dresden, Stadt
Übergabetermin	01.07.2013
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Sächsischer ZMV-Tag für alle ZMV und ZFA

- Workshops • Vorträge • Erfahrungsaustausch

Termin: 15. Juni 2013

Ort: Dorint-Hotel Dresden

Information/Anmeldung:
Frau Nitsche, Telefon 0351 8066-113
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Stammtische

Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 15.05.2013, 18:00 Uhr; Ort: Waldgaststätte „Vorwerk“, Oelsnitz/V.; Thema: Das neue Patientenrechtegesetz; Information: Dr. Sabine Hoyer, Telefon 037437 3477

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 22.05.2013, 18:30 Uhr; Ort: Hotel „Gasthof zur Heinzebank“, Wolkenstein OT Heinzebank; Themen: Das neue Patientenrechtegesetz, Aktuelles von Kammer und KZV; Information: Dr. med. Frieder Meyer, Telefon 03725 22415

Leipzig

Datum: Dienstag, 28.05.2013, 20:00 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Bautzen

Datum: Mittwoch, 05.06.2013, 19:00 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Thema: „update Kieferchirurgie“; Information: Dr. Margret Worm, Telefon 035930 50244

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 06.06.2013, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Römer“, Radebeul; Thema: Neues vom Obleutetreffen und der VV der KZVS; Information: Dr. Andreas Höhlelein, Telefon 0351 8306600

Riesa-Großenhain

Datum: Mittwoch, 12.06.2013, 19:00 Uhr; Ort: Restaurant „Riesenhügel“, Riesa; Thema: Standespolitische Informationen aus KZV und LZK; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Telefon 03525 733136

Göltzschtal- und Elstertalkreis

Datum: Donnerstag, 13.06.2013, 19:00 Uhr; Ort: Gasthof „Zur Eiche“, Auerbach/Vogtl.; Themen: Die Besonderheit mit der AOK PLUS, Aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Matthias Wickert, Telefon 03745 72337

Weißeritzkreis

Datum: Mittwoch, 19.06.2013, 18:00 Uhr; Ort: Gaststätte und Hotel „Zur Linde“, Freital; Themen: Das neue Patientenrechtegesetz, Aktuelles von der Kammerversammlung; Information: Dr. med. dent. Thomas Grimm, Telefon 0351 6493341



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 Mai/Juni/Juli 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

Adhäsive Restaurationen im Seitenzahnbereich sowie moderne Kariesprophylaxe im 21. Jahrhundert	D 50/13	Prof. Dr. Christian Hannig	29.05.2013, 14:00-18:00 Uhr
Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin: Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung?	D 51/13	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	31.05.2013, 15:00-18:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung	D 52/13	Prof. Dr. Stefan Kopp	31.05.2013, 9:00-18:00 Uhr 01.06.2013, 9:00-18:00 Uhr
Notfallmanagement bei Kindern (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 54/13	PD Dr. Michael Müller, Sören Weber	01.06.2013, 9:00-16:00 Uhr
Das ABC der Schienentherapie	D 56/13	Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer	01.06.2013, 9:00-17:00 Uhr
Workshop – Kombiniertes festsitzend / herausnehmbarer Zahnersatz	D 57/13	Prof. Dr. Klaus Böning	05.06.2013, 14:00-18:00 Uhr
Medi-Taping in der zahnärztlichen Praxis	D 59/13	Dr. Dieter Sielmann	07.06.2013, 9:00-17:00 Uhr
Prophylaxe für alle (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 61/13	Dr. Klaus-Dieter Hellwege	08.06.2013, 9:00-17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 62/13	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	14.06.2013, 14:00-17:30 Uhr
Moderne Kariesdiagnose und -therapie: Muss die Sonde noch klirren?	D 63/13	Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann	15.06.2013, 9:00-16:00 Uhr
Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe von Praktikern für Praktiker	D 64/13	Bianca Jüng	15.06.2013, 9:00-15:00 Uhr
Energievoll entspannt in allen Lebenslagen <i>Alltagstaugliche Rituale schnell umsetzbar mit hohem Erinnerungswert für eine Lebensstiländerung auf Dauer</i>	D 68/13	Prof. Dr. Gerd Schnack	22.06.2013, 9:00-16:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 69/13	Dr. Dr. Frank Halling	22.06.2013, 9:00-15:00 Uhr

Das Vertragsgutachten in der Zahnarztpraxis – kein Grund zur Panik	D 70/13	Dr. Utz Damm, Friederike Petzold	26.06.2013, 14:00-17:00 Uhr
Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement	D 71/13	PD Dr. Torsten Mundt	29.06.2013, 9:00-16:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion – interdisziplinär	D 72/13	Prof. Dr. Stefan Kopp Dorothea Prodinger-Glöckl	12.07.2013, 9:00-18:00 Uhr 13.07.2013, 9:00-18:00 Uhr

Leipzig

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 05/13	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	07.06.2013, 14:00-18:00 Uhr
--	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

Chemnitz

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 06/13	Dr. Tobias Gehre Simona Günzler	14.06.2013, 14:00-18:00 Uhr
--	----------------	------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Zahngesundheit und Ernährung Basiswissen für die Prophylaxe (auch für Zahnärzte)	D 139/13	Dr. troph. Gerta van Oost	29.05.2013 14:00-19:00 Uhr
Leistungsfähigkeit und Ernährung (auch für Zahnärzte)	D 140/13	Dr. troph. Gerta van Oost	31.05.2013, 9:00-14:30 Uhr
Die Rezeption: Visitenkarte der Zahnarztpraxis	D 149/13	Petra C. Erdmann	03.07.2013, 13:00-19:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen	D 146/13	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	10.07.2013, 14:00-20:00 Uhr

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen

Sie haben zahnmedizinisches Fachpersonal, dem Sie schon immer einmal auf eine ganz besondere Art „Danke“ sagen wollten?

Der Sächsische Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxispersonal am 12.10.2013 bietet dazu einen würdigen

Rahmen. In diesem Jahr besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter/innen zu ehren, die sich mit überdurchschnittlichem Engagement über längere Zeiträume für eine qualitativ hochwertige Ausbildung zur/zum ZFA einsetzen. Vorschlagsberechtigt sind Arbeitgeber und Einrichtungen. Die Begründung

sollte maximal eine DIN A4-Seite umfassen. Letzter Termin für die Einreichung ist der 01.09.2013.

Der Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

Bücherecke

Der Film „Gesunde Zähne von Anfang an – ein Leben lang“ ab sofort bei der LAGZ erhältlich

Seit April 2013 ist über die LAGZ-Geschäftsstelle ein Film erhältlich, der die Bedeutung der Gruppenprophylaxe für Mundgesundheit von Anfang an lebendig werden lässt.

Aufklärung und Wissensvermittlung gehören zu den Kernaufgaben der LAGZ. Der Film soll helfen, die Macher vor Ort zu unterstützen und den Menschen, die wir dazu brauchen, das Thema zahnmedizinische Gruppenprophylaxe verständlich zu machen. „Jedes Kind hat die Chance auf gesunde Zähne, wenn es die entsprechenden Bedingungen vorfindet.“ Und diejenigen, die das Kind in seiner Entwicklung begleiten, können mit den richtigen Informationen und Verhaltens-

weisen viel dazu tun. Das ist die Kernbotschaft des Dokumentarfilmes.

Der Film begleitet zwei Zahnärzte in eine Kindereinrichtung und eine Förderschule und erzählt vom gruppenprophylaktischen Alltag. Darüber hinaus hat das Filmteam eine zahnmedizinische Narkosebehandlung aufgrund ausgeprägter frühkindlicher Karies eines sechsjährigen Jungen in der Dresdner Uniklinik begleitet.

Das Sächsische Sozialministerium hat den Film initiiert und finanziert, weil er das Thema Mundgesundheit von klein auf zum Thema macht. Fälle, in denen Kinder bereits im Kleinkindalter in Vollnarkose wegen frühkindlicher Karies ope-

riert werden müssen, sollen zukünftig der Vergangenheit angehören. Möchten Sie den Film im Rahmen einer Informationsveranstaltung o. Ä. einsetzen, so rufen Sie uns an. Wir schicken Ihnen gern ein kostenfreies Exemplar zu.

Der Film kann auch unter youtube <http://youtube/yftmodM3suU> und der LAGZ-Homepage www.LAGZ-Sachsen.de angeschaut und verwendet werden.

Kontakt:
LAGZ Sachsen e.V.
Telefon 0351 8066330
E-Mail: info@lagz-sachsen.de

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Daten sichern

Es lagern Unmengen an Daten auf unseren Computern. Leider sind wir aber auch alle etwas faul. Deshalb kommt es immer mal vor, dass, warum auch immer, Daten verloren gehen. Nichts macht mehr Stress. Es gibt viele Sicherheitstools. Die einen sind kostenlos und erfüllen dann doch nicht so den Zweck. Die anderen sind „schweineteuer“. Die Macher von „BackupMaker“ haben für den Preis von max. 40 Euro ein Programm geschaffen, mit dem auch umfangreiche Datensicherungen durchgeführt werden können. Das Sicherungsmedium kann eine Festplatte, eine CD/DVD oder auch ein Internet-Laufwerk sein. Mithilfe des Sicherheitsassistenten können auch sehr differenzierte Sicherungen zeitlich gesteuert eingerichtet werden.

<http://www.ascomp.de/>

Software-Quelle

Dies ist eine weitere Software-Quelle. Im Gegensatz zu einigen anderen handelt es sich hier eigentlich nur um Software für Windows XP. Das Angebot ist recht breit

gefächert. Die Seiten sind übersichtlich gestaltet. Stöbern lohnt sich hier bestimmt. Eine Suche ist natürlich auch möglich.

<http://www.win2000archiv.de/>

Aussterbende Worte

Unsere Sprache ist unser wichtigstes Kommunikationsmittel. Sie wird aber auch durch den Zeitgeist geprägt. In jeder Epoche und in jeder Generation gibt es viel gebrauchte, aber auch wenig gebrauchte Wörter. Leider behaupten die Wissenschaftler, dass der Wortschatz, den wir kennen und benutzen, immer kleiner wird. Es ist recht interessant, diese Seite einmal gründlich zu besuchen und durchzustöbern. Sie werden viele Worte finden, die Sie zwar kennen, aber nicht mehr verwenden.

<http://www.bedrohte-woerter.de/>

PC-Sicherheit

Unsere PCs, Laptops, Smartphones usw. sind ständig Gefahren aus dem Internet ausgesetzt, da es fast keine Anwendung mehr gibt, die nicht irgendwann das Inter-

net benötigt. Es ist deshalb dringend geboten, den Schutz immer auf dem aktuellsten Stand zu halten. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik ist eine super Adresse, um sich über aktuelle Gefahren zu informieren. Hier gibt es auch einen Newsletter, der das tut. Schauen Sie regelmäßig da vorbei!

<https://www.bsi-fuer-buerger.de>

App des Monats

Mithilfe der mobilen Endgeräte, dem Internet und/oder dem WLAN ist es möglich, fast überall auf der Welt auf Media-Daten auf dem heimischen Server zuzugreifen. Der AIPAV-Player ist eine super App, die recht universell einsetzbar ist. Sie erkennt verschiedenste Server-Protokolle und spielt fast alles ab.

ZA Loos

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 15

Die Versorgung des zahnlosen Ober- und Unterkiefers ist im Festzuschuss-System der **Befundklasse 4** zugeordnet. Es handelt sich um eine rein schleimhautgetragene Prothesenkonstruktion. Nicht nur die fehlenden Zähne werden ersetzt, sondern auch fehlende Teile des Kieferkammes wiederhergestellt.

Häufig werden diese Prothesen gnathologisch weiterentwickelt. Ist dies der Fall, handelt es sich um eine gleichartige Versorgung und nicht um eine andersartige Versorgung, da im Ergebnis eine totale Kunststoffprothese eingegliedert wird. Die erforderlichen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen, die nach GOZ zu berechnen sind, gehören nicht auf den Heil- und Kostenplan Teil 1 bzw. Teil 2.

Vielmehr sind diese Leistungen und die entsprechenden Honoraranteile im Rahmen einer privaten Rechnung aufzuführen. Ihr Techniker muss die dazugehörenden zahntechnischen Leistungen ebenfalls in einer gesonderten Rechnung zusammenfassen.

Zur Anwendung können beispielsweise folgende NBL-Leistungen kommen: Einküvvettieren Löffel in Sockler mit Alginat, Unterfütterung eines Registrierbehelfs, Kunststoffbasis als Registrierbehelf, Kunststoffaufbau zur Registrierfixierung, Modell vermessen, Ästhetik-Phonetik-Schablone, Diagnostisches Aufstellen von Konfektionszähnen, Systemaufstellung IV, Remontage-Modell, Remontage/biodynamisches Einschleifen.

Bitte beachten Sie, dass vor der Erbringung von privaten Leistungen eine schriftliche Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Zahlungspflichtigen zu treffen ist.

Zu den Leistungen, die nicht auf Heil- und Kostenplan Teil 1 bzw. Teil 2 aufgeführt werden dürfen, zählen neben den funktionstherapeutischen und -analytischen ebenso implantologische Leistungen.

Eine Ausnahme stellen Funktionsabformungen, die im Rahmen der gnathologischen Arbeiten aufwendiger gestaltet werden, dar. Es handelt sich um eine direkt zum Zahnersatz gehörende Leistung. Diesem erhöhten Aufwand wird durch die Berechnung nach GOZ und NBL Rechnung getragen. Das erforderliche GOZ-Honorar und auch die zahntechnische Leistung (im Beispiel 1: Funktionslöffel aus einem NBL-Verzeichnis) sind Bestandteil des Heil- und Kostenplanes Teil 1 und Teil 2 sowie der Rechnung des Zahntechnikers.

Fazit: Der Heil- und Kostenplan Teil 1 bzw. Teil 2 darf nur Angaben zu Zahnersatzleistungen und hierauf entfallende Honorarbeträge enthalten.

Beispiel 1: UK Totalprothese mit aufwendigem Verfahren zur Optimierung der Funktion

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

Festzuschuss: 1x 4.4

BEMA: 97b

GOZ: 5190

Fremdlaborrechnung BEL II/NBL (Beispiel 1):

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	3
012 0	Mittelwertartikulator	1
NBL	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bisregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
302 0	Aufstellung Wachs, je Zahn	14
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	14
933 0	Versandkosten	6
xxxx	Frontzahn	6
xxxx	Seitenzahn	8

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1):

FZ-Befunde	BEMA/GOZ	BEL II
1x 4.4	97b	301 0, 302 0, 361 0, 362 0
	5190	Funktionslöffel

Praxisführung

Hinweise zum Beispiel 2:

Bei einer Immediatprothese handelt es sich um eine definitive Versorgung. Nach der abschließenden Ausheilung der Extraktionswunden – in der Regel nach 3 bis 6 Monaten – wird die Immediatprothese im Gegensatz zur Interimsprothese durch Unterfütterung zur endgültigen Prothese umgearbeitet. Damit kann eine Immediatversorgung nicht nach der Befundklasse 5 im Festzuschuss-System berechnet werden.

Zur Immediatversorgung führt das Lexikon der Zahnmedizin von Hoffmann-Axthelm aus:

„Sofortprothese; Plattenprothese, die nach einem vor der Extraktion gewonnenen Modell, an dem die zu entfernenden Zähne radiert wurden, hergestellt und sofort nach der Extraktion eingefügt wird. Vorteil: Günstige Wundheilung, bessere Anpassung der Kieferkammgewebe an die Belastung, Erhaltung der Kieferbeziehungen, keine Beeinträchtigung der Sprachfunktion und der Ästhetik.“

Sind zur Planung der Versorgung mit einer Totalprothese ggf. Planungsmodelle notwendig, kann selbstverständlich die BEMA-Nr. 7b in diesen Fällen mit berechnet werden. Dabei ist zu beachten, dass diese Modelle ausschließlich der diagnostischen Auswertung und Planung dienen. Werden sie als Arbeitsmodelle weiterverwendet, ist die Abrechnung der BEMA-Nr. 7b nicht mehr möglich.

Aufgrund der in den Bundesmantelverträgen geregelten Aufbewahrungsfristen sind Diagnose- und/oder Planungsmodelle 4 Jahre nach Eingliederung des Zahnersatzes aufzubewahren. Dies gilt für Regel-, gleichartige und andersartige Versorgungen. Keinesfalls sollten Modelle vernichtet werden, wenn ein Patient einen Mangel angezeigt hat und das Verfahren noch nicht abgeschlossen ist.

Eine routinemäßige Auswertung nach BEMA-Nr. 7b ist nicht vertragsgerecht, da sie dem Gebot der Wirtschaftlichkeit widerspricht.

Beispiel 2: OK Totale Prothese als Immediatersatz

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

Festzuschuss: 1 x 4.2
 BEMA: 7b #, 97a, 98b

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit	Interimsversorgung	Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone
Versorgungsleiden	<input checked="" type="checkbox"/> Immediatversorgung	Alter ca. Jahre NEM

Bitte beachten Sie, dass auf dem Heil- und Kostenplan das entsprechende Feld korrekt angekreuzt wird. Kommt es nach z. B. 4 Monaten dann zur Unterfütterung, ist dies für den Kostenträger nachvollziehbar.

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 2):

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	5
012 0	Mittelwertartikulator	1
021 2	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
021 5	Basis für Aufstellung *	1
022 0	Bisswall	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
302 0	Aufstellung auf Wachs, je Zahn	14
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	14
933 0	Versandkosten	8
xxxx	Frontzahn	6
xxxx	Seitenzahn	8

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2):

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
	7b	2 x 001 0
1 x 4.2	97a	301 0, 302 0, 361 0, 362 0
	98b	021 2

* Bitte beachten Sie bei der Prüfung der Laborrechnungen, dass die BEL II-Pos. 021 5, die als qualitätssichernde Maßnahme in das Verzeichnis mit aufgenommen wurde, nur bei Kunststoffprothesen (Cover-Denture- und Totalprothesen) abgerechnet werden kann. Auch muss die Anzahl der BEL II-Pos. 362 0 immer mit der Anzahl der verwendeten Zähne als Material übereinstimmen.

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

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

Verankerung von Zahnersatz-Suprakonstruktionen mit Locator

Die Implantologie mit der darauf basierenden Suprakonstruktion ist zu einem festen Bestandteil des zahnärztlich-prothetischen Leistungsspektrums geworden. Für die Verwaltung ist die Abrechnung dieser Leistungen oft sehr komplex und mit einem hohen Aufwand verbunden. Im ZBS werden monatlich Beiträge zum Umgang mit der GOZ 2012 publiziert. Heute soll die Abrechnung von Implantatkonstruktionen mit Locator bei Neuanfertigung sowie bei Verwendung der vorhandenen Prothese im Blickwinkel der neuen GOZ herausgegriffen werden.

Als Verbindungselemente abnehmbarer Versorgungen auf Implantaten zählen Teleskop- bzw. Konuskronen, Stege und der Locator. Der Locator wurde erst im Jahr 2005 in Deutschland eingeführt und ist somit ein relativ neues Verankerungssystem von Vollprothesen auf zwei oder mehr Implantaten. Es gibt ihn in unterschiedlichen Höhen und er bietet durch sein spezielles Design eine sichere und sehr leichte Eingliederbarkeit der Prothese. Zudem ist ein Divergenzausgleich von bis zu 40 Grad zwischen den Implantaten möglich. Für das Gegenlager in der Prothese stehen austauschbare Kunststoff-Retentionseinsätze mit unterschiedlicher Haltekraft zur Verfügung.

Nach welcher GOZ-Gebührennummer erfolgt die Berechnung der Anwendung eines Locator?

Da für die Versorgung von Implantaten mit Magnet-, Kugel- oder Locatorsekundärteilen auch in der neuen GOZ nach wie vor keine Gebührenziffer existiert, liegen für die Befestigung des Locator im Implantat unterschiedliche Aussagen seitens der Zahnärztekammern vor. Die Anwendung einer Analogziffer ist weder erforderlich noch realisierbar, da der Begriff „Implantat“ sowohl in der Brücken- und Prothesenankerziffer nach Nr. 5000 als auch nach Nr. 5030 aufgenommen wurde. Dies gilt sowohl für

die Berechnung bei einem Kassen- als auch einem Privatpatienten. Nachdem in der Vergangenheit für Locator, Kugelancker und Magnet die GOZ-Nrn. 503 und 500 favorisiert wurden, finden sich gleiche Empfehlungen in der neuen GOZ. Somit sollte bei der zuständigen Landes-zahnärztekammer in Erfahrung gebracht werden, welche Ziffer vor Ort empfohlen wird. Es ist entweder die Nr. 5030 oder die Nr. 5000. Wie beschrieben dient der Locator als konfektioniertes Verbindungselement der Fixierung von herausnehmbarem Zahnersatz auf Implantaten. Er ist somit vergleichbar mit einer Wurzelkappe, die der Retention von herausnehmbarem Zahnersatz auf Zahnwurzeln dient. Damit sind nach Ansicht des GOZ-Ausschusses der Landes-zahnärztekammer Sachsen die Leistungsinhalte nach GOZ-Nr. 5030 und GOZ-Nr. 5080 erfüllt. Die von einigen Zahnärztekammern erwähnte GOZ-Nr. 5000 findet nach unserer Interpretation Anwendung bei Brückenankern, die keine zusätzlichen Verbindungselemente aufweisen. In unserem Kammerbereich erfolgt nach unserem Verständnis die Berechnung nach der GOZ-Nr. 5030, da auch der Leistungsinhalt und der Zeitaufwand einer derartigen Versorgung entsprechen.

LZKS: Locator nach GOZ-Nr. 5030 in Verbindung mit der GOZ-Nr. 5080

GOZ-Nr: 5030 Wurzelkappe

Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Wurzelkappe mit Stift, gegebenenfalls zur Aufnahme einer Verbindungsvorrichtung oder anderer Verbindungselemente.

GOZ-Nr: 5080 Verbindungselement

Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement. Matrize und Patrizie gelten als ein Verbindungselement.

Mit 17 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Nachträglicher Einbau von Locator-Matrizen in eine Vollprothese

Ein großer klinischer Vorteil der Locatoranwendung besteht darin, dass diese auch nachträglich in einen abnehmbaren Zahnersatz eingefügt werden kann, um eine funktionelle Verbesserung des Prothesenhaltes zu erzielen. Nach erfolgter Osseointegration der Implantate ist eine Umarbeitung der vorhandenen Prothese möglich. Nach Eingliederung der Locator wird der vorhandene Zahnersatz an den Locatorpositionen entsprechend des Platzbedarfes der Matrizen ausgeschliffen. Diese Tätigkeit kann über eine neu zu definierende BEB-Ziffer honoriert werden, zum Beispiel nach BEB-Nummer 8883 mit dem folgenden Text: „Ausschliffen Zahnersatz zur Matrizenaufnahme je Implantat“. Anschließend kön-

nen die Locatormatrizen chairside eingearbeitet werden. Prinzipiell ist das intra-orale Verkleben von zahntechnischen Elementen mit abnehmbaren Zahnersatzkonstruktionen nicht Leistungsbestandteil der GOZ. Hierbei handelt es sich aus abrechnungstechnischer Sicht um eine rein zahntechnische Tätigkeit und nicht um eine zahnärztliche Leistung. Die Honorierung hat also wiederum über die BEB zu erfolgen. Die BEB'97 kennt hierfür die BEB-Nr. 5102 „lötfreie Verbindung“ und ist pro fixierter Locatormatrize berechenbar. Zum Zeitpunkt der Eingliederung der umgearbeiteten Prothese wird zahnärztlicherseits für die eingearbeiteten Matrizen, wie oben ausgeführt, die GOZ-Nr. 5080 entsprechend der Anzahl der Locator berechnet.

Dr. med. dent. Burkhard Wolf

Aktion „Mund auf gegen Blutkrebs“

Mit der Kooperation der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) haben die Zahnarztpraxen seit dem Frühjahr 2013 die Möglichkeit, ihre Patienten über die Wichtigkeit der Lebensspende zu informieren.

Ziel ist es, so viele Personen wie möglich zu motivieren, Spender zu werden, um noch mehr Blutkrebspatienten helfen zu können.

Praxen können entsprechendes Infomaterial wie Flyer, Dispenser und Plakat kostenlos für ihre Praxen unter www.dkms.de/bzaek anfordern.

Anzeigen



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

- Rezeptionen
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Umzüge
- Ergänzungen der vorhandenen 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

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

«eClinger – unsichtbar zu sichtbar schönen Zähnen.»

Wenn es darum geht, Zähne effizient, schnell und fast unsichtbar zu bewegen, setzt die neue eClinger 3D Aligner-Technologie neue Massstäbe in der modernen Kieferorthopädie.



**eClinger Zertifizierungskurs mit Prof. TaeWeon Kim,
Korea 22. Juni 2013 in Leipzig**

Jetzt anmelden unter www.eclinger.eu.

Mehr Informationen unter www.eclinger.eu

Möglichkeiten und Grenzen der vertragszahnärztlichen Schienenbehandlung

Unter Schienenbehandlungen werden zahnärztliche Therapien mit sehr unterschiedlicher Indikationsstellung verstanden. So müssen in der Klinik Schienungsverbände von Okklusionsschienen abgegrenzt werden, obwohl diese im BEMA in einer Gruppe von Abrechnungspositionen – den sogenannten K-Positionen – zusammengefasst sind.

BEMA-Nr. K4 – interdentale Schienung mittels Säureätztechnik

Schienungsverbände haben die temporäre Stabilisierung von Zähnen oder Kiefersegmenten nach parodontaler oder traumatischer Schädigung und therapeutischer Zielsetzung zum Inhalt. Im Rahmen des BEMA steht hierfür die BEMA-Nr. K4 zur Verfügung und erlaubt die Verblockung der Interdentalräume mittels Säure-Ätztechnik. Die BEMA-Nr. K4 kann nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse abgerechnet werden. Die Beantragung erfolgt ggf. zeitgleich mit dem PAR-Plan auf dem Formular „Behandlungsplan für Kieferbruch und Kiefergelenkserkrankung“ je Interdentalraum. Die Fixation eines Einzelzahnes löst somit bereits zweimal die genannte Gebührenposition aus. Bei vorzugsweise traumatischer Genese und zahnärztlicher Behandlungsindikation sind alternativ Abrechnungspositionen aus der Gebührenordnung für Ärzte (Positivliste der GOÄ) ansetzbar. Eine Mini-plastschiene zur Fixation der Zähne nach Fremdeinwirkung oder Unfall erfolgt so beispielsweise über die GOÄ-Nr. 2700 (Stütz-, Halte- und Hilfsvorrichtungen am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme) und laborseitig über die BEL II-Nr. 402 1 (Miniplastschiene). Semipermanente Schienungen nach BEMA-Nr. K4 können weder im Sinne der BEMA-Nr. K6 (Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs) noch nach GOÄ-Nr. 2702 (Wiederanbringen einer gelösten Apparatur oder kleine Änderung, teilweise Erneuerung von Schienen ...) wiederhergestellt werden. Die BEMA-Nr. K4 ist bei Reparaturnotwendigkeit entsprechend der Anzahl erneut auf dem Behandlungsplan zu beantragen. Die Abrechnung erfolgt dann je

Interdentalraum zzgl. des dafür tatsächlich verbrauchten Materials. Die Abnahme eines festsitzenden Schienenverbandes wird einmalig je Kiefer nach der GOÄ-Nr. 2702 berechnet.

BEMA-Nr. K1 bis K3 – adjustierte und nicht adjustierte Aufbissbehelfe

Im Gegensatz zu Schienungsverbänden greifen Okklusionsschienen bzw. Aufbissbehelfe über die Veränderung der Zahnoberfläche in die Lagebeziehung von Ober- und Unterkiefer ein. Krankhafte Veränderungen der Kiefergelenke, der Muskulatur und der angrenzenden Weichgewebe können auf diesem Wege u. U. günstig beeinflusst werden. Aufgrund der Reversibilität der Behandlung haben Okklusionsschienen ein sehr breites Indikationsspektrum.

Im Rahmen des BEMA ist die Eingliederung von Aufbissbehelfen auf die Behandlung von Kiefergelenkstörungen, Myoarthropathien und die Behebung von Fehlgewohnheiten beschränkt. Der BEMA folgt damit nicht der aktuellen Nomenklatur und öffnet somit Raum für Interpretationen.

Ausnahmslos sind jedoch Maßnahmen der Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie nicht Inhalt der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zudem sind Maßnahmen zur Neueinstellung der Bisslage vor prothetischer Behandlung abzuschließen und können aus diesem Grund nicht zeitgleich mit definitiven prothetischen Versorgung beantragt werden (s. Abb. 1). Hauptindikation der Schienenbehandlung sind Funktionsstörungen des Kausystems. Diese heute als craniomandibuläre Dysfunktion klassifizierte Erkrankung beinhaltet Störungen der Kau-, Muskel- und

Abb. 1 – Inhalt und Einsatz der vertragszahnärztlich vorgegebenen Formulare

Praxisführung

Gelenkfunktion und äußert sich in atypischen Geräuschen, Bewegungseinschränkungen, Schmerzen und Strukturveränderungen.

Die Erkrankung hat kein typisches Leitsymptom. Selbst auffällige Einzelbefunde können im Rahmen einer normalen Funktion auftreten. Genauso können atypische Befunde Zeichen eines gut adaptierten Zustandes sein. Häufig sind fließende Übergänge von der Eu- oder Normfunktion zur Dysfunktion zu beobachten. So verlangt die Diagnosestellung eine sorgfältige klinische Befundung sowie eine sehr verantwortungsvolle Abwägung der Therapieentscheidung.

In den vertragszahnärztlichen Behandlungsrichtlinien wird nur zwischen adjustierten und nicht adjustierten Aufbissbehelfen unterschieden. Daher können nicht alle klinisch üblichen Schienenarten einer BEMA-Nr. zugeordnet werden. So sind u. a. Schienen, die nicht alle Kauflächen bedecken, konfektionierte oder vorkonfektionierte Schienen, weichbleibende Schienen oder bimaxilläre Geräte nicht Inhalt der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die Indikation zur Schienenbehandlung wird aufgrund eines klinischen Befundes gestellt.

Röntgenaufnahmen dienen dem Ausschluss traumatischer und dentogener Schmerzursachen und sind somit bereits Bestandteil der zahnärztlichen Basisdiagnostik. Bei der Behandlung von Funktionsstörungen sind bildgebende Verfahren fast nie primäres Diagnostikum.

Ebenso stellt die Modellauswertung nur eine Ergänzung der klinischen Befunderhebung dar und setzt die Anfertigung formgetreuer Kiefermodelle und deren schädelbezügliche und gelenkorientierte Montage im individuellen Artikulator voraus. Die BEMA-Nr. 7b (Anfertigung von Kiefermodellen mit diagnostischer Auswertung) erfüllt die genannten Anforderungen nicht. Kiefermodelle sind ungeachtet dessen möglicher Bestandteil der Behandlungsplanung und sind drei Jahre aufzubewahren.

Die mit Abstand am häufigsten zum Einsatz kommende Schienenform ist die Äquilibrationsschiene (Pseudonyme: Relaxationsschiene, Relaxierungsschiene, Michigan-Schiene, Stabilisierungsschiene).

Diese zielt primär darauf ab, den Tonus der Kaumuskulatur zu normalisieren und okklusale Belastungen gleichmäßig zu verteilen. Für den Ober- oder Unterkiefer angefertigt, bedeckt die Äquilibrationsschiene alle Front- und Seitenzähne.

Sie sichert einen simultanen und gleichmäßigen Kontakt im Prämolaren- und Molarenbereich.

Nach wiederholter okklusaler Korrektur der Relaxationsschiene soll eine beschwerdefreie, neuromuskulär determinierte zentrische Kieferrelation erreicht werden. Durch zunehmende Verzahnungstiefe mit der Schienenoberfläche werden die erreichte Unterkieferposition stabilisiert und das Behandlungsergebnis überprüft. Die Relaxationsschiene kann hierfür zur Stabilisierungsschiene umgearbeitet werden.

Die klinische Vorgehensweise deckt sich mit der BEMA-Nr. K1 (okklusal adjustierter Aufbissbehelf) sowie den Behandlungsmöglichkeiten, die mit den BEMA-Nrn. K6–K9 zur Verfügung stehen.

Bei bereits bestehendem herausnehmbarem Zahnersatz kann dieser zum Aufbissbehelf umgearbeitet werden, wobei die BEMA-Nr. K3 einmalig zum Ansatz kommt. Bei fehlendem Antagonistenkontakt oder funktionsuntüchtigem, nicht mehr passfähigen Zahnersatz ist u. U. die Eingliederung eines prothetischen Interimsersatzes Voraussetzung für eine derartige Schienenbehandlung.

Erfolgt bei akuter Schmerzsymptomatik eine Kurzzeitbehandlung (bis zu zwei Wochen) mit einer nicht okklusal adjustierten Relaxationsschiene (z. B. Mini-plastschiene), so ist hierfür die BEMA-Nr. K2 ansetzbar. Die Eingliederung der nicht adjustierten Schiene (BEMA-Nr. K2) ist ausschließlich auf diese einzige Indikation beschränkt.

Die Schienenbehandlung ist in der Regel eine Kurzzeittherapie. So ist insbesondere die Dauerschienenbehandlung von Patienten mit chronischem Bruxismus im Rahmen der GKV äußerst kritisch zu werten. Ein fortgeschrittener Hartgewebsverlust oder der Schutz prothetischer Therapiemittel stellt allein keine Indikation für eine Schienenbehandlung dar. Bei Vorliegen okklusaler Interferenzen, die im ursächlichen Zusammenhang zur Para-

funktion stehen, ist deren Beseitigung primärer und notwendiger Bestandteil einer kausalen Therapie.

Bruxismus im Kindes- und Jugendalter ist Teil der physiologischen Gebissentwicklung und stellt i. d. R. keine behandlungsbedürftige Erkrankung dar.

Die BEMA-Nrn. K1–K4 sind nur abrechnungsfähig, wenn eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt. Muss eine bereits vorhandene Schiene erneuert werden, ist es auch hierfür erforderlich, eine Genehmigung einzuholen. Dafür ist ein neuer Behandlungsplan dem Kostenträger vorzulegen. Mit der Behandlung kann bei medizinisch unaufschiebbaren Maßnahmen und unabhängig von der Schienenart sofort begonnen werden. Die Erstellung des KBR-Behandlungsplanes berechtigt zur Abrechnung der BEMA-Nr. 2 (schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes). Gefordert werden dafür Angaben zu Anamnese, Befund, Diagnose und geplanter Therapie. Der klinische Befund setzt die systematische Überprüfung einzelner Strukturen des Kausystems voraus, wobei der Behandlungsplan nur die Dokumentation auffälliger, die spätere Diagnose stützende Normabweichungen erfordert.

Zusätzliche Angaben zum Zahnstatus und Sanierungsgrad sollten die Befundangaben ebenso ergänzen wie eine verbale Beurteilung des chirurgischen, konservierenden und prothetischen Behandlungsbedarfs. Die abschließende Diagnose bzw. Differenzialdiagnose ist notwendiger Bestandteil des Behandlungsantrages und Grundlage der weiteren zahnärztlichen Therapie (s. Abb. 2).

Im Therapiefeld müssen die Abrechnungsnummer nach BEMA sowie die Schienenart benannt werden. Aussagen zur geplanten Trageweise und Tragedauer sowie der Hinweis auf ggf. erforderliche Folgebehandlungen können diese Angaben sinnvoll ergänzen.

Der Behandlungsantrag verbleibt nach Genehmigung durch die Krankenkasse in der Praxis. Wird vonseiten des Kostenträgers ein vertragszahnärztliches KBR-Gutachterverfahren eingeleitet, so werden vom Behandler ergänzende, die Diagnose stützende Befundangaben erwartet. Röntgenübersichtsaufnahmen und Situationsmodelle sind oftmals Bestandteil

der zahnärztlichen Basisdiagnostik und sollten dann dem Gutachter übersandt werden. Es verbietet sich allerdings die Anfertigung entsprechender Unterlagen allein aus Gründen der Begutachtung. Die Schieneneingliederung sollte eine vollständige Disklusion der Zahnreihen bewirken. Dies setzt eine Materialstärke der Schiene von 1 – 2 mm voraus, wobei das notwendige Einschleifen im Zuge der Adjustierung berücksichtigt werden muss.

Aufgrund ihrer geringen Materialstärke haben tiefgezogene Schienen ein sehr begrenztes Indikationsspektrum. Die im Vakuum- oder Druckverfahren auf das Kiefermodell gezogene Folie wird zudem verfahrensbedingt im okklusalen Bereich ausgedünnt, so dass ausreichende Materialstärken kaum zu erreichen sind.

Klinisch bewährt haben sich Okklusionsschienen aus Autopolymerisat, die problemlos über mehrere Monate getragen werden können.

Okklusionsschienen und Schienenverbände bedürfen einer regelmäßigen Kontrolle. Für Nachbehandlungen stehen die BEMA-Nrn. K6–K9 zur Verfügung, die ohne vorherige Genehmigung im medizinisch notwendigen Umfang abgerechnet werden können.

Die Schienenbehandlung ist eine Kurzzeittherapie, bei der eine Tragedauer von 1 – 2 Jahren i.d.R. nicht überschritten wird.

Der Anteil von Dauerschienträgern, bei denen aufgrund der irreparablen

Behandlungsplan für
 Kiefergelenkerkrankung
 Kieferbruch

geplante Schienenbehandlung mit „X“ kennzeichnen

kurze verbale Angaben zu:
 - Anamnese
 - zentrale Symptomatik
 - Zahnbefund, ZE, Befundauffälligkeiten!
 - kurzer Funktionsstatus
 - Bewegungseinschränkungen
 - Gelenkbefunde
 - Muskelbefunde
 - Diagnose!

K1/K2/K3/K4
 verbale Beschreibung der Schiene
 (OK/LJK, Material, geplante Tragedauer)
 ggf. Epikrise

- Der genehmigte Plan hat keine begrenzte Gültigkeitsdauer
 - Die Abrechnung erfolgt spätestens 1 Jahr nach dem letzten Leistungsdatum!
 - Der Plan verbleibt in der Praxis und wird zur Abrechnung nicht eingereicht!

Abb. 2 – Inhalt des Behandlungsplanes zur Beantragung der Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen

Schädigung anatomischer Strukturen kein kausaler Therapieerfolg erreicht werden kann, ist bei 1 – 2 % aller Schienenbehandlungsfälle anzusetzen.

Die Abrechnung der BEMA-Nrn. K1-K9 erfolgt auf dem entsprechenden Formular für Kiefergelenkerkrankungen und Kieferbruch gegenüber der KZV, und zwar spätestens ein Jahr nach dem Leistungsdatum.

Je Behandlungssitzung ist höchstens eine Leistung, ggf. diese mit der höheren Honorarbewertung, berechenbar. Die in

chronologischer Reihenfolge aufzuführenden Positionen sind durch die entsprechenden Laborleistungen nach BEL II zu ergänzen, wobei sowohl Leistungsnummern aus der KFO/KBR-Liste als auch der ZE-Liste zum Ansatz kommen können (s. Abb. 3).

In der Regel ist das Arbeitsmodell, bei adjustierten Schienen das Gegenkieferrmodell, sowie die Einstellung im Mittelwert-artikulator und die entsprechende Schiene laborseitig berechenbar. Zudem können bis zu zwei Aufbisse nach BEL II-

Anzeige

AKTIONSZEILE 250





DENTAKON e.K.
Dentale Konzepte.

Fertigung in Sachsen • gerade, zeitgemäße Front • alle Auszüge mit Selbsteinzug & Dämpfung • Alu-Effekt mit weißer Arbeitsplatte
 2 Waschbecken (oberflächenbündig) • hochwertige, funktionelle Verarbeitung **Preis: 3.998 EUR zzgl. MwSt.**
 andere Aufteilung und Dekore mgl.* • günstige Montagepauschalen

* eventuell Aufpreis

Dentakon - Dentale Konzepte - e.K. · Gasse 58 · 09249 Taura
 Tel.: 03724 668 998 - 0 · Fax: 03724 668 998 - 2 · E-Mail: info@dentakon.de
 Web: www.dentakon.de

Abrechnung

Abrechnung mit „X“ kennzeichnen

Anzahl der Leistungen eintragen

Datum des Heil- und Kostenplanes eintragen, HKP **nicht** einreichen!

klinische Leistungen in chronologischer Reihenfolge aufzuführen i.d.R. mit Geb.-Pos. 2 beginnend

bei Primärkassen
- maßgebend zum Zeitpunkt der Leistungserbringung
bei Ersatzkassen
- maßgebend zum Zeitpunkt der Leistungsabrechnung

- Die Abrechnung erfolgt spätestens 1 Jahr nach dem letzten Leistungsdatum!
- Die Abrechnung kann zeitlich versetzt erfolgen (Plandatum angeben!)

Abb. 3 – Inhalt des Abrechnungsformulars

Nr. 700 0 berechnet werden, sofern es sich nicht um Knirscherschienen (BEL II-Nr. 401 2) oder nicht adjustierte Schienen (BEMA-Nr. K2) handelt.

Bei Primärkassen sind zusätzlich die tatsächlich entstandenen Kosten für Material ansatzfähig, die direkt unter „Material- und Laborkosten des Zahnarztlabors“ einzutragen sind. Bei den Ersatzkassen kann nur die Pauschale von 2,80 Euro je Abformung bzw. Bissregistrator im Feld „Abformmaterialpauschale“ angesetzt werden.

Die bei Zahnersatzreparaturen übliche

„Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz“ (BEL II-Nr. 801 0) wird bei Schienenreparaturen grundsätzlich durch die BEL II-Nr. 761 0 (Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis) ersetzt, der dann weitere Leistungen nach BEL II-Nr. 802 (Leistungseinheit Bruch, ...) folgen.

Eine weitere Ausnahme stellt die BEMA-Nr. K9 (Neuadjustierung eines Aufbissbehelfes) dar. Hier wird die BEL II-Nr. 403 0 (Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf) der „Grundeinheit“ gleichgesetzt. Zusätzlich sind bis zu zwei Aufbisse (BEL

II-Nr. 710 0) abrechnungsfähig. Dass sich hinter den BEL II-Nrn. 4011, 4012 und 4013 (Aufbisschiene, Knirscherschiene, Bissführungsplatte) okklu-sal adjustierte Schienen verbergen, soll nur erwähnt werden, da sie aus diesem Grund nicht mit der BEMA-Nr. K2 (nicht adjustierter Aufbissbehelf) korrelieren. Die Abrechnung kann nach Abschluss der Gesamtbehandlung, aber auch etappenweise erfolgen. In jedem Fall wird über das Datum des HKP auf den Behandlungsplan Bezug genommen. Der der Abrechnung zugrunde liegende Punktwert ergibt sich bei den Primärkassen aus dem Leistungsdatum und muss somit ggf. für Behandlungszeiträume separat ermittelt werden. Bei den Ersatzkassen ist für die Gesamtbehandlung der Punktwert anzusetzen, der zum Zeitpunkt der Abrechnung maßgebend ist.

Dr. Utz Damm

©-Fortbildung

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

GOZ-Telegramm

Frage	Ist die Herstellung der individuellen Schiene für die Maßnahme nach GOZ-Nr. 1030 zusätzlich berechnungsfähig?
Antwort	Ja, die Herstellung einer individuell angefertigten Schiene als Medikamententräger ist gesondert berechnungsfähig.
Theorie	Die zahnärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Herstellung, Anpassung und Eingliederung der Schiene werden gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Die entstandenen Kosten für die zahntechnische Herstellung der Schiene werden nach § 9 GOZ berechnet. Als Ersatz von Auslagen gemäß § 3 GOZ werden die Kosten für Abformmaterial berechnet.
Fundstelle	– GOZ – Teil B – Prophylaktische Leistungen – § 6 Abs. 1 GOZ

PZR-Einzelkurs- oder ZMP-Aufstiegsfortbildung?

Sowohl bei einer Reihe von privaten Anbietern als auch an der Landes Zahnärztekammer Sachsen werden heute zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen zur Prophylaxe angeboten, so dass für den Zahnarzt die Frage entsteht:

Brauche ich für meine Praxis wirklich eine ZMP oder reicht ein 11-Stunden-Kurs auch aus, um meine Mitarbeiterinnen für die Prophylaxe zu qualifizieren?

Natürlich ist der PZR-Einzelkurs kostenbezüglich (ein wichtiger Faktor für jede Zahnarztpraxis) deutlich günstiger als die umfassende ZMP-Fortbildung.

Der PZR-Einzelkurs ist ein qualifizierter, gut strukturierter Kurs, der rund um die PZR theoretische Grundlagen vermittelt, diese mit praktischen Übungen vertieft und ergänzt. Zum Kennenlernen des Handlings sicher ein guter Einstieg.

Er behandelt aber eben nur einen einzigen sehr wichtigen Aspekt der Prophylaxe – nämlich die Professionelle Zahnreinigung. Über einen solchen Kurs allein einer Mitarbeiterin das Gesamtspektrum der Prophylaxe zu übertragen, ist laut Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde nicht vertretbar.

Der Einzelkurs ersetzt keine Aufstiegsfortbildung.

Allein der theoretische Unterrichtsanteil für die ZMP-Fortbildung ist mit ca. 150

Stunden deutlich umfangreicher; Selbststudium ist unabdingbar und der erreichte Fortbildungsstand wird kontinuierlich über Leistungstests ermittelt.

Aufbauend auf Grundlagenwissen werden Fragen der Diagnostik bei Karies und entzündlichen Parodontalerkrankungen, aber auch der Diagnostik anderer Hartgewebsschäden (wie Erosion, Abrasion, Attrition) und nichtentzündlicher Zahnbett-erkrankungen (z. B. Gingivarezessionen) erörtert.

Die Diagnostik des Karies- und Parodontitisrisikos wird ebenso vermittelt. Aufbauend auf Grundlagen und Diagnostik werden therapeutische Möglichkeiten einer effizienten Prophylaxe abgeleitet, besprochen und geübt.

Die Mitarbeiterinnen erhalten Unterricht zur Kommunikation, zur Vermittlung einer effektiven häuslichen Mundhygiene, zur medikamentösen Therapie (mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung von Fluoriden) und unter weiteren Themen auch den Unterricht zur PZR. Dabei ist offenkundig, dass z. B. die PZR ohne das Einbeziehen von Füllungspolituren oder aber die Reinigung eines verschmutzten herausnehmbaren Zahnersatzes oder einer individuell ausgerichteten Mundhygieneanleitung nur eine halbe Sache ist.

Durch ihr Wissen zu Prophylaxe werden

die Mitarbeiterinnen in die Lage versetzt, Zahnersatzprovisorien herzustellen, die die Präparationssituation sichern, Folgeschäden vorbeugen und weiterhin die Mundhygiene ermöglichen.

Die delegierende Zahnarztpraxis unterstützt im dualen System dabei den praktischen Anteil, so dass die Fortbildung individuell für jede Praxis erfolgen kann.

Die erbrachten praktischen Leistungen werden in einem Testatheft nachgewiesen.

Die PZR ist bei der ZMP-Fortbildung nur ein therapeutischer Teil der Prophylaxe von Karies und entzündlichen Parodontalerkrankungen.

Ziel und gleichzeitig Voraussetzung ist es, dass sich der Praxisinhaber mit der Mitarbeiterin einig ist, sich einer soliden und komplexen Aufstiegsfortbildung zur ZMP zu stellen. Nur so kann gewährleistet werden, dass der Zahnarzt ohne Wenn und Aber diese Aufgaben an seine Mitarbeiterin delegieren kann und der Patient die umfassende Prophylaxeleistung erhält, die er benötigt.

Dr. Michael Krause

Informationen zur ZMP-Aufstiegsfortbildung:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de oder Frau Schmidt, Telefon 0351 8066-109

Die Behandlung von Kindern – Probleme bei der Abrechnung

Der gesetzlichen Krankenversicherung liegt das Sachleistungsprinzip zugrunde, so dass sich Fragen der Rechnungslegung und ggf. Beitreibung eher selten stellen.

Die private Krankenversicherung basiert auf Kostenerstattung. Der Arzt/Zahnarzt liquidiert, und wenn die Zahlung pünktlich erfolgt, dann ist alles gut. Im zahnärztlichen Bereich gibt es darüber hinaus Bereiche, wo auch gesetzlich versicherte Patienten Zahlungen zu leisten haben.

Das kann die Kieferorthopädie betreffen,

aber auch andere Bereiche der Zahnmedizin wie z. B. Füllungstherapien (Mehrkostenvereinbarungen bei Zahnfüllungen gemäß § 28 Abs. 2 SGB V).

Was tun, wenn die Zahlung nicht getätigt wird? Der Zahnarzt muss mahnen, schlimmstenfalls ein gerichtliches Mahnverfahren einleiten oder Klage einreichen. Das ist schon ärgerlich genug. Sofern Kinder behandelt wurden, stellen sich sofort weitere Fragen.

Adressat der Rechnung ist in der Regel

derjenige, mit dem ein medizinischer Behandlungsvertrag abgeschlossen wurde. Kinder, die noch nicht das siebente Lebensjahr vollendet haben, sind gemäß § 104 BGB nicht geschäftsfähig. Diese können keinen Behandlungsvertrag abschließen

Was ist, wenn z. B. eine 16-jährige Schülerin in die Praxis kommt und eine über die Vertragsleistung hinausgehende Füllungstherapie wünscht?

Sofern Minderjährige ab Vollendung des siebenten Lebensjahres einen Vertrag ohne die erforderliche Einwilligung des gesetzlichen Vertreters abschließen, hängt dessen Wirksamkeit von der (späteren) Genehmigung des Vertreters ab (§ 108 BGB). Vielleicht kann sich der Zahnarzt noch auf § 110 BGB stützen. Nach dieser Vorschrift ist ein Vertrag von Anfang an wirksam, wenn die Leistung mit eigenen Mitteln bewirkt wurde. Daneben treten die bekannten Probleme der Aufklärung und Einwilligung auf, und hier gilt der Grundsatz, dass die Eltern dem Eingriff zustimmen müssen (Ausnahmen bei einwilligungsfähigen heranwachsenden Jugendlichen als Adressat der Aufklärung sollen hier nicht erörtert werden). Vor Routineeingriffen kann der Zahnarzt bei Erscheinen des Kindes mit einem Elternteil davon ausgehen, dass der nicht erschienene zweite Elternteil den erschienenen Elternteil ermächtigt hat.

Zurück zum Thema Behandlungsvertrag. Ist es überhaupt sinnvoll, mit einem Minderjährigen einen Vertrag abzuschließen, wenn schon die o. g. Probleme sichtbar sind und zudem zu berücksichtigen ist, dass es bei Minderjährigen eine besondere gesetzliche Haftungsbeschränkung (geregelt im § 1629 a BGB) gibt? Wie realistisch ist die spätere Vollstreckung, wenn man es überhaupt zu einem Titel (Urteil, Vollstreckungsbescheid) schafft?

Im o. g. Beispielfall sollten der Behandlungsvertrag und auch die Mehrkostenvereinbarung nicht mit dem Minderjährigen abgeschlossen werden. Das Kind ist gesetzlich bei einem Elternteil mitversichert, so dass der Elternteil als Versicherter den Behandlungsvertrag und die Mehrkostenvereinbarung abschließt, und zwar zugunsten des Kindes.

Grundsätzlich gilt, dass bei Minderjährigen im Zweifel der Vertrag mit dem gesetzlichen Vertreter zugunsten des Patienten abgeschlossen wird, und zwar auch dann, wenn der Minderjährige ohne seine Eltern zum Zahnarzt kommt (so Steffen/Pauge: Arzthaftungsrecht, 11. Auflage, S. 5 Rdnr. 11). Diese für die Behandlerseite günstige Vermutung kann dadurch beseitigt werden, dass der Zahnarzt selbst

nicht konsequent ist und z. B. bei der Rechnungslegung und späteren Mahnungen das Kind anschreibt. Damit bringt der Zahnarzt nämlich zum Ausdruck, dass er das Kind als Vertragspartner und Rechnungsadressat ansieht.

Leider gibt es weitere Probleme, wenn es um die Frage geht, ob beide Eltern oder nur ein Elternteil Partner des Behandlungsvertrages werden sollen. Hier wird wie folgt differenziert:

a) Ehe ohne Getrenntleben

Sofern der Ehemann oder die Ehefrau die Praxis aufsucht und das Kind behandeln lässt, kommt der Vertrag zwischen dem Zahnarzt und beiden Eheleuten zustande. Es werden also beide Eheleute berechtigt und verpflichtet, es sei denn, aus den Umständen des Falles ergibt sich etwas anderes (Kern, in Laufs/Kern: Handbuch des Arztrechts, 4. Auflage, S. 618). Regelmäßig schließen die Eltern den Vertrag zugunsten des Kindes ab. Dann bleiben die Eltern zur Honorarzahmung verpflichtet, nicht jedoch der Minderjährige.

b) Getrenntleben der Eltern bei bestehender Ehe

Wurde die häusliche Gemeinschaft nach außen hin erkennbar aufgegeben, dann ist im Zweifel nur der Vertragspartner, der das Kind zur Behandlung bringt. Das ist für den Zahnarzt normalerweise nicht erkennbar, so dass nur eine Erkundigung weiterhilft.

c) Nach Scheidung

Auch hier gilt der Grundsatz, dass nur derjenige Elternteil aus dem Arztvertrag verpflichtet wird, der mit dem Kind den Arzt aufgesucht hat, wobei auch hier Ausnahmen denkbar sind.

d) Nichtehele Lebensgemeinschaft

Auch hier wird grundsätzlich nur der Elternteil verpflichtet, der mit dem Kind den Arzt aufgesucht hat.

e) Nichtehele Kinder

Bisher wurde im Zweifel die Mutter als alleinige Vertragspartnerin des Arztes angesehen, die im Innenverhältnis Ausgleichs- oder Befreiungsansprüche gegen den Kindsvater haben kann (so

Kern, a.a.O., S. 620). Offenbar hat man sich davon leiten lassen, dass bei nichtehelele Kindern ohnehin meist die Mutter das Sorgerecht hat, die dann auch mit dem Kind beim Zahnarzt erscheint. Heute ist das – auch bedingt durch das Gesetz zur Reform der elterlichen Sorge – nicht mehr zwingend.

Zusammenfassung

Sobald die Behandlung von Minderjährigen eine Rolle spielt, stellen sich für den Zahnarzt bereits spezielle Fragen der Aufklärung und Einwilligung. Treten dann noch Fragen der Abrechnung hinzu, stellt die Behandlung von Minderjährigen für die Zahnärzte in rechtlicher Hinsicht eine echte Herausforderung dar.

Der Zahnarzt tut gut daran, mit den Eltern vorab klar zu vereinbaren, dass der Behandlungsvertrag nicht mit dem Kind abgeschlossen wird, aber zugunsten des Kindes und folglich die Rechnung auch den Eltern zugeleitet wird. Bei notwendiger Schriftform (z. B. Mehrkostenvereinbarungen) ergibt sich die Rechtslage ohnehin aus dem Gesetz. Aber auch in sonstigen Fällen sollte mit den Eltern vorab über Fragen der Behandlung/Abrechnung gesprochen werden. Die getroffenen Vereinbarungen sollten mindestens in der Patientendokumentation festgehalten werden. Ferner sollte der Zahnarzt einzelnen zahlungsunwilligen oder ggf. zerstrittenen Eltern nicht dadurch „juristisches Futter“ liefern, dass bei Rechnungen, Mahnungen und ggf. gerichtlichen Mahnanträgen immer wieder hin und her gesprungen wird und einmal der Vater, dann die Mutter und schließlich das Kind eingesetzt werden.

Dr. Jürgen Trilsch

Patientenrechtegesetz – Altbekanntes und doch neu?!

Am 26. Februar 2013 ist das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten in Kraft getreten. Ausgangspunkt der Gesetzgebung sind das Leitbild des mündigen Patienten und die Vorstellung, dass sich Patient und Arzt/Zahnarzt auf Augenhöhe begegnen. Die Stärkung von Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Patienten sowie die Stärkung der Patientenrechte gegenüber Leistungserbringern sind ebenso Hauptintention der Gesetzgebung wie die Förderung der Patientenbeteiligung. Das Patientenrechtegesetz ist ein Artikelgesetz. Dies bedeutet, dass gleich mehrere Gesetze aus dem Zivilrecht (BGB) sowie dem öffentlichen Recht (z. B. SGB V) abgeändert worden sind. Besonders hervorzuheben sind die neu geschaffenen Paragraphen 630a bis 630h im Bürgerlichen Gesetzbuch (kurz BGB), welche unmittelbare Wirkung auf den Praxisalltag entwickeln und wesentliche Eckpfeiler der neuen Gesetzgebung sind. Fragen der Patienteninformation, der Aufklärung und Einwilligung sowie der Dokumentation einschließlich Einsicht in die Patientenakte wurden als Untervorschriften des Behandlungsvertrages in das BGB integriert (§§ 630 a – 630 h BGB). Zwar hat man damit die vorhandene Rechtsprechung in ein Gesetz gekleidet und umgesetzt, doch lohnt sich ein genauer Blick auf die einzelnen Formulierungen in jedem Fall. Das Patientenrechtegesetz sollte Anlass dafür sein, Bestehendes auf den Prüfstand zu stellen und das Praxismanagement und/oder Praxisoffice zu hinterfragen. Allein durch die Publicity des Gesetzes, die unterschiedlichen Interessenslagen und die Verpflichtung der Krankenkassen, ihre Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern zu unterstützen, werden die verabschiedeten Regelungen immer mehr in den Fokus der Betrachtung gelangen. Es ist unerlässlich, dass sich der Zahnarzt auch mit dem Wortlaut der Vorschriften befasst, denn spätestens im Haftpflichtfall wird der Patient bzw. dessen Anwalt unter Verweis auf die neuen gesetzlichen Be-

stimmungen an den Zahnarzt herantreten. In einer Beitragsreihe werden wir Sie über die wichtigsten praxisrelevanten Themen informieren.

Teil I – Die zahnärztliche Dokumentation

Mit der Dokumentation der Behandlung befasst sich die Vorschrift des § 630 f BGB, der den im folgenden grünen Fenster wiedergegebenen Wortlaut hat:

- „(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.
- (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.
- (3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.“

Die Patientendokumentation hat mehrere Funktionen. Sie dient insbesondere der **Therapiesicherung**, d. h., es muss durch die Aufzeichnung eine sachgerechte the-

rapeutische Behandlung und Weiterbehandlung gewährleistet werden. Man stelle sich vor, dass der Zahnarzt wegen Krankheit plötzlich für einige Zeit ausfällt. Dann muss der eingesetzte Vertreter in der Lage sein, eine begonnene Behandlung komplikationslos fortzuführen und dazu dient ihm die Dokumentation. Jeder Zahnarzt kann auch einen einfachen Selbsttest durchführen und die Patientendokumentation eines mehrere Jahre zurückliegenden Behandlungsfalles durchgehen. Lassen sich daraus Anamnese, Diagnose, Befunde und Therapie wirklich so deutlich entnehmen, dass der Behandlungsfall in seinen Facetten wieder präsent wird oder liegt nur eine wenig aussagekräftige Abrechnungsdokumentation vor? Daneben ist die Dokumentation im Haftpflichtprozess ein wichtiges Beweismittel, d. h., sie dient auch der **Beweissicherung**. Eine sorgfältig geführte Dokumentation wird maßgeblich dazu beitragen, unberechtigte Behandlungs- und Aufklärungsfehlervorwürfe abzuwehren. Dies wird häufig verkannt, denn die Gerichte sind durchaus bereit, den in einer schlüssigen und sorgfältig erstellten Patientendokumentation wiedergegebenen Sachverhalt einem Urteil zugrunde zu legen. Das ist ein großer Vertrauensvorschuss, denn es darf nicht vergessen werden, dass die z. B. in Papierform erstellte Patientendokumentation als Beweismittel eine Urkunde darstellt, die der Zahnarzt und nicht ein neutraler Dritter (z. B. Notar) erstellt hat. Eine unvollständige Dokumentation birgt Risiken. Der § 630 h Abs. 3 BGB wird hier sehr deutlich. Sofern der Zahnarzt eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen der o. g. Vorschrift nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder die Patientenakte vor Ablauf der o. g. Frist vernichtet hat, wird vermutet, dass er die nicht dokumentierte Maßnahme nicht durchgeführt hat. Im Gesetz ist nicht geregelt, wieviel Zeit zwischen der Behandlung einerseits und der Erstellung der Dokumentation andererseits vergehen darf. Die Rechtspre-

chung hatte vor Inkrafttreten der neuen Regelungen unterschiedlich entschieden. Am besten ist es natürlich, wenn die Dokumentation sofort nach der Behandlung vervollständigt wird. Ob ein Zeitfenster von einer Woche noch „unmittelbar“ ist, wird die künftige Rechtsprechung zeigen. Es ist damit zu rechnen, dass ein strenger Maßstab angesetzt wird, denn durch Erinnerungslücken etc. kann es zu Unrichtigkeiten oder Unstimmigkeiten kommen. Der Beweiswert der Dokumentation verringert sich mit zunehmendem Abstand. Nachträgliche Ergänzungen, Änderungen oder Berichtigungen sind zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und dokumentiert ist, wann die Korrektur vorgenommen wurde. Streichungen oder Überschreibungen, die den ursprünglichen Text unkenntlich machen, sind mithin nicht zulässig. Die strengen Vorgaben sind bei elektronisch geführter Dokumentation möglicherweise für die Softwarefirmen eine echte Herausforderung, denn kaum ein Zahnarzt wird fachlich dazu in der Lage sein, seine Praxis-EDV so einzurichten, dass den gesetzlichen Vorgaben entsprochen wird. Der Zahnarzt muss jedoch seinen Software-Anbieter anhalten, die gesetzlichen Vorgaben – sofern nicht bereits geschehen – **unverzüglich** umzusetzen, und hat dies zu kontrollieren. Nachträgliche Manipulationen der Patientendokumentation waren schon immer verboten. Manipulationen hat kein Zahnarzt nötig. Diese sind zu unterlassen, zumal dann ohne Not eine strafrechtliche Relevanz zu dem laufenden zivilrechtlichen Haftpflichtprozess hinzutreten würde. Der Absatz 2 der oben genannten Vorschrift befasst sich mit den inhaltlichen Anforderungen an eine Patientendokumentation. Die Patientendokumentation besteht nicht nur aus der Abrechnungsdokumentation, sondern auch und **insbesondere** der Behandlungsdokumentation. Die Regelungen im Gesetz befassen sich mit der Behandlungsdokumentation, die mit der Anamnese beginnt, und der Therapie sowie damit ggf. verknüpften Warn- und Sicherheitshinweisen (z. B. Fahrtuntauglichkeit nach der Behandlung) endet. Die Aufzählung über die einzelnen Bestandteile der Dokumentation ist im Gesetz nicht abschließend. Zu beachten ist, dass der Gesetzgeber auch die Aufklä-

rung und die Einwilligung als Bestandteil der Patientendokumentation definiert. Gerade hier besteht sicherlich Nachholbedarf. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt zu beweisen hat, dass er den Patienten vollständig und zutreffend aufgeklärt hat. Folglich liegt die Dokumentation der Aufklärung auch im ureigenen Interesse des Zahnarztes. Die Aufklärung wird das Thema eines gesonderten Artikels sein. Gleichwohl ist ein Hinweis zu den häufig verwendeten Aufklärungsbögen erforderlich. Diese sind nach wie vor als Hilfsmittel zulässig, wobei die Aufklärung vom Zahnarzt nach wie vor mündlich zu erfolgen hat. Sofern der Zahnarzt Aufklärungsbögen verwendet und der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung bzw. Einwilligung Unterlagen unterzeichnet, sind dem Patienten **Abschriften** dieser Unterlagen auszuhändigen. Manche Zahnärzte verwenden keine Aufklärungsbögen, lassen sich den Inhalt des Aufklärungsgesprächs jedoch in der Patientendokumentation durch Unterschrift bestätigen. Diese Vorgehensweise ist weiter zulässig, aber auch dann gilt, dass dem Patienten eine Abschrift zumindest des Teiles der Patientendokumentation auszuhändigen ist, der das Aufklärungsgespräch zusammenfasst.

Aus Beweisgründen empfiehlt es sich, dass der Patient den Empfang einer Abschrift des Aufklärungsformulars zusätzlich bestätigt. Es ist ferner zu beachten, dass auch Arztbriefe in die Patientenakte aufzunehmen sind.

Die Vorschrift im Abs. 3 stellt klar, dass der Zahnarzt die Patientenakte für die Dauer von 10 Jahren **nach Abschluss der Behandlung** aufzubewahren hat. Diese Regelung gilt auch bei Aufgabe/Übergabe einer Praxis. Die Vorschrift korrespondiert mit der berufsrechtlichen Regelung im § 12 Berufsordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Andere Vorschriften sind z.B. die Röntgenverordnung. Eng mit der Dokumentationspflicht verknüpft ist eine Regelung im § 630 c Abs. 3 BGB. Dieser Paragraph befasst sich mit den Informationspflichten, die Gegenstand eines gesonderten Artikels sind. Der Absatz 3 verlangt jedoch vom Zahnarzt unter bestimmten Voraussetzungen eine Belehrung in Textform, die unbedingt auch Bestandteil der Patientendokumen-

tation werden sollte. Wenn der Zahnarzt weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich für ihn dafür hinreichende Anhaltspunkte ergeben, dann muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informieren. Es geht also um die Pflicht zur Information über die wirtschaftlichen Folgen, d. h., über die Kosten der Behandlung. Nur in Notfällen darf der Zahnarzt von den o. g. Informationspflichten absehen.

Praxistipp: A. Allgemein

- Mindestangaben: Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligung, Aufklärung, Arztbriefe
- Verwendung von praxisinternen Abkürzungen/Symbolen ist möglich
- Beachtung besonderer Dokumentationsanforderungen bei bestimmten Gebührenpositionen (z. B. Zeitangaben)
- Je atypischer, schwieriger, komplizierter der Behandlungsfall, umso ausführlicher ist zu dokumentieren
- Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, chronologische Führung der Dokumentation
- Bei Berichtigungen und Änderungen muss der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleiben
- Aufbewahrung Patientendokumentation – 10 Jahre
- Bei Verwendung von Aufklärungsbögen den Patienten eine Abschrift aushändigen
- Informationspflichten (v. a. wirtschaftliche Aufklärung in Textform), z. B. Infoblatt

B. Speziell z. B.

- Vitalitätsprüfung: Zahnangabe, Methode, Ergebnis
- Injektion: Grund, Ort, Medikament, Menge, Chargennummer
- Extraktion: Befund, Extraktionsgrund, Patientenbeschwerden
- Diagnose, Aufklärung, Einwilligung, Durchführung

Kerstin Koepfel, Dr. Jürgen Trilsch

LZKS-Gutachterschulung mit Falldiskussion

Am 24. April 2013 trafen sich die von der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen berufenen unabhängigen Gutachter zu ihrer diesjährigen Schulung. Zwei Themen standen auf der Tagesordnung. In einem ersten Referat berichtete Professor Dr. med. dent. Hannig vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden über einen komplexen Begutachtungsfall.

Ein vor der Behandlung beschwerdefreier Patient wurde konservierend, endodontisch und chirurgisch behandelt sowie prothetisch versorgt. Das Behandlungsergebnis war für den Patienten höchst unbefriedigend. Er beklagte den Verlust eines gesunden Zahnes, eine Schädigung des N. mentalis und weiteren erheblichen Behandlungsbedarf. Im Ergebnis der Begutachtung musste der Gutachter multiple Behandlungsmängel registrieren. Die Anwe-

senden diskutierten die Frage, ob die festgestellten Behandlungsmängel einer möglichen Behandlungskomplikation oder einem Behandlungsfehler zuzuordnen sind. Dr. Trilsch informierte über die rechtliche Seite dieser Frage. Das Eintreten von Behandlungskomplikationen ist nicht immer und in jedem Fall vermeidbar, wohl aber besteht die Verpflichtung des Behandlers, adäquat zu reagieren, d. h., er muss den Patienten über die Verwirklichung der Behandlungskomplikationen informieren und alle gebotenen Maßnahmen zur Linderung und/oder Beseitigung der Folgen bzw. Abwendung eines weiteren Schadens einleiten.

Die Falldiskussion brachte auch zum Ausdruck, dass eine sorgfältige Planung und Vorbehandlung unter Abwägen des Schaden-/Nutzenrisikos für den Patienten und der jeweiligen Bedürfnisse des Patienten

dringend geboten ist. Manchmal ist „Weniger“ für den einzelnen Patienten „Mehr“. In einem zweiten Vortrag berichtete Dr. Trilsch über die Regelungen des neuen Patientenrechtegesetzes. Er betonte dabei besonders die Auswirkungen für die zahnärztliche Praxis – bezogen auf die Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflichten. Auch wenn die neuen Regelungen keine unmittelbare Auswirkung auf die gutachterliche Tätigkeit entwickeln, sollte der Gutachter die neuen Normen kennen.

Die jeweiligen Referate wurden mit großem Interesse intensiv diskutiert. Alle Anwesenden waren sich einig, dass die Veranstaltung für jeden Einzelnen ein Gewinn sowohl für die gutachterliche Tätigkeit als auch für die eigene Praxis war.

Dr. med. Stephan Albani

Geburtstage im Juni 2013

60	03.06.1953	Dipl.-Med. Eva-Maria Mieth 09599 Freiberg	70	02.06.1943	Dr. med. Gabriele Wirth 01877 Bischofswerda
	07.06.1953	Dipl.-Med. Christine Stahringer 09496 Marienberg		18.06.1943	Dr. med. dent. Klaus-Jürgen Hoch 01917 Kamenz
	10.06.1953	Dipl.-Stom. Sonja Herzig 02828 Görlitz		29.06.1943	Dr. med. dent. Bernd Fischer 04105 Leipzig
	13.06.1953	Dipl.-Med. Annette Lapschies 04509 Delitzsch	75	25.06.1938	Dr. med. dent. Elisabeth Klammt 02827 Görlitz
	16.06.1953	Dipl.-Med. Dietrich Werner 08439 Werdau	82	10.06.1931	SR Dr. med. dent. Dieter Werner 04277 Leipzig
	22.06.1953	Dipl.-Stom. Petra Zschöckner 01728 Bannewitz		18.06.1931	Dr. med. Dr. med. dent. Siegmar Mahn 01734 Rabenau
	26.06.1953	Dipl.-Stom. Renate Lohs 09526 Olbernhau	86	09.06.1927	Renate Peschke 01309 Dresden
	27.06.1953	Dr./Med. Univ. Budapest Anna-Barbara Rouabah 04129 Leipzig		20.06.1927	OMR Dr. med. dent. Harald Heinemann 04655 Kohren-Sahlis
65	03.06.1948	Dipl.-Stom. Jürgen Schraps 08529 Plauen	Wir gratulieren!		
	25.06.1948	Dr. med. Adelheid Schumann 01689 Weinböhla	Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.		

Arzneimittel – Was kann der Zahnarzt einsetzen, was muss der Zahnarzt vom Patienten wissen?

Die zahnärztliche Verordnung von Arzneimitteln bedarf einer grundlegenden Abklärung notwendiger patientenbezogener Gegebenheiten. Da sich der Rahmen der Verordnungen als vergleichsweise übersichtlich gestaltet, kann man den Umfang klinisch relevanter Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen zur besseren Übersichtlichkeit reduzieren, was jedoch nicht die Bedeutung prätherapeutischer Anamnese schmälert. Zu den wohl wichtigsten Arzneimittelgruppen, die im Fachbereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anwendung finden, zählen Analgetika, Antiinfektiva sowie Lokalanästhetika.

Sorgfältige Anamnese vor zahnärztlicher Pharmakotherapie

Noch nicht regelhaft, aber bereits weit verbreitet nutzen Zahnärzte einen Anamnesebogen, um sich systematisch ein umfassendes Bild vom Gesundheitszustand des Patienten machen zu können und schließlich Behandlungsrisiken zu vermeiden. Dazu zählen neben personellen Daten auch Informationen über vorbestehende Erkrankungen wichtiger Organsysteme (v. a. Leber- und Nierenerkrankungen), bekannte Allergien, laufende ärztliche Behandlungen sowie Informationen über die aktuelle Medikation des Patienten. Diese Patienteninformationen können im Hinblick auf Wechselwirkungen und Kontraindikationen weisend für die Wahl der Pharmakotherapie sein. Darüber hinaus bieten sie entscheidende Vorteile bei der Dokumentation haftungsrelevanter Aufklärungen. Solch ein Anamnesebogen entbindet den Zahnarzt jedoch nicht von einer prägnanten mündlichen Befragung, denn häufig erfolgt die Nennung wichtiger Fakten erst durch gezieltes Nachfragen des behandelnden Arztes. Entscheidet sich eine Zahnarztpraxis für die Verwendung eines Anamnesebogens, so sollte auf eine regelmäßige Aktualisierung geachtet werden.

Therapie von Schmerzen und Entzündungen

Der Einsatz von Nicht-Opioiden zur Analgesie oder Entzündungshemmung in der zahnärztlichen Praxis sollte nicht ohne gründliches Abklären wichtiger Gegebenheiten erfolgen. Dazu zählt neben funktionalen Einschränkungen von Leber- und/oder Nierenfunktion und dem Vor-

handensein einer bekannten Unverträglichkeit auch die bestehende Dauermedikation des Patienten. Die Interaktionen zwischen den Nicht-Opioiden Analgetika mit weiteren Arzneistoffen belaufen sich auf einige wenige. Interaktionspotenzial besteht beispielsweise bei der Kombination von Nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) mit Antihypertensiva, deren Wirkung durch NSAR abgeschwächt werden kann. Bei einer kurzzeitigen Anwendung wird dieser Wechselwirkung jedoch nur geringe Bedeutung beigemessen. Nicht zu vergessen sei auch das erhöhte Risiko gastrointestinaler Ulzera bei einer Kombination von NSAR mit Glucocorticoiden. Traten diesbezüglich Beschwerden in der Vergangenheit auf, sollte auf den Hausarzt verwiesen werden. Gegebenenfalls kann protektiv kurzfristig ein Protonenpumpenhemmer Einsatz finden. Sollte eine gleichzeitige thrombozytenaggregationshemmende Therapie mit ASS 100 mg erfolgen, so sollten Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR erst 30 Minuten nach der ASS-Einnahme eingenommen werden. Nichtsteroidale Antirheumatika sind darüber hinaus dafür bekannt, Lithium- und Digoxin-Serumspiegel zu erhöhen. Eine gleichzeitige Anwendung sollte daher in Absprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen, sodass gegebenenfalls eine Überwachung der Blutspiegel stattfinden kann.

Einsatz von Lokalanästhetika

Bei der Anwendung von Lokalanästhetika obliegt es dem behandelnden Zahnarzt, verstärkt die Pflicht der Patientenaufklärung wahrzunehmen, da der Patient in der Regel nicht die Möglichkeit hat, sich eigens über den Beipackzettel zu informie-

ren, wie es bei Arzneimitteln der Fall ist, die über die Apotheke bezogen werden. Lokalanästhetika enthalten neben dem anästhetischen Wirkstoff häufig eine vaso-konstruierende Komponente (z. B. Adrenalin, Noradrenalin). Dies erfordert besonders die Abklärung bestimmter Vorerkrankungen, die ggf. eine Anwendung der Präparate ausschließen. Dazu gehören die Hyperthyreose, wodurch eine Tachykardie ausgelöst werden kann; Herzinsuffizienz, was zu Herzrhythmusstörungen oder einer Dekompensation führen kann; Tachykardie, was zum Kammerflimmern führen kann; sowie andere Erkrankungen wie KHK, Hypertonie und Diabetes mellitus. Aber nicht nur die erwähnten Erkrankungen sollten abgeklärt werden. Auch Medikamente können Wechselwirkungen mit Lokalanästhetika eingehen, die vor dem Einsatz des Lokalanästhetikums ausgeschlossen werden sollten. Antihypertensiva mit α -sympatholytischer Wirkung (z. B. Prazosin) haben einen antagonistischen Effekt gegenüber der vaso-konstruierenden Komponente des Adrenalins, sodass eine Blutdrucksenkung eintreten kann. Im Gegensatz dazu können Betablocker antagonistisch gegenüber der vasodilatierenden Komponente des Adrenalins wirken, wodurch eine Blutdrucksteigerung möglich ist. Außerdem sollte den Trizyklischen Antidepressiva, MAO-Hemmern sowie Methyldopa besondere Bedeutung zukommen, deren Wirkung durch Adrenalin verstärkt werden kann.

Antimikrobielle Therapie

Treten bakterielle Infektionen auf, so ist der Einsatz eines Antibiotikums meist unumgänglich. Doch die Vielfalt der Anti-

Übertragung von Immobilienvermögen Teil 2

Beispiel Vererbung eines Familienheimes an den Sohn

Verkehrswert des Familienheims	500.000 Euro
Wohnfläche 250 m²	
begünstigter Teil des Familienheimes:	200 m ² /250 m ² = 80 %
Verkehrswert des Grundstücks	500.000 Euro
abzüglich steuerfreier Teil (80 % von 500.000 Euro)	400.000 Euro
Zwischensumme	100.000 Euro
Abzüglich persönlicher Freibetrag (max. 400.000 Euro)	100.000 Euro
zu versteuern	0 Euro

Anhebung der persönlichen Freibeträge und Änderung der Steuersätze

Bei der Besteuerung von Erbschaften und Schenkungen wurden die persönlichen Freibeträge angehoben. So wird Ehegatten und Lebenspartnern ein Freibetrag von 500.000 Euro gewährt. Auch für Kinder und Enkel wurden die Freibeträge deutlich erhöht.

Vergleich der Freibeträge nach Steuerklasse

	2008 in Euro	ab 2009 in Euro
I Ehegatte	307.000	500.000
I Kinder und Kinder verstorbener Kinder	205.000	400.000
I Enkel	51.200	200.000
I Sonstige	51.200	100.000
II z. B. Geschwister	10.300	20.000
III Lebenspartner	5.200	500.000
III alle anderen	5.200	20.000

Für Erwerber, die zur Steuerklasse II oder III gehören, wurden im Gegenzug die Steuersätze erhöht.

Vergleich der Steuersätze nach steuerpflichtigem Erwerb in Euro

	StKI. I	StKI. II bis 2008	StKI. II 2009	StKI. II ab 2010	StKI. III
bis 75.000	7 %	12 %	30 %	15 %	30 %
bis 300.000	11 %	17 %	30 %	20 %	30 %
bis 600.000	15 %	22 %	30 %	25 %	30 %
bis 6.000.000	19 %	27 %	30 %	30 %	30 %
bis 13.000.000	23 %	32 %	50 %	35 %	50 %
bis 26.000.000	27 %	37 %	50 %	40 %	50 %
> 26.000.000	30 %	40 %	50 %	43 %	50 %



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtker
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21 · 09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41
admedio-chemnitz@etl.de · 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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Fortbildung

biotika wächst und macht es umso schwerer, entscheidende Gesichtspunkte im Auge zu behalten. Doch es sollten einige Wechselwirkungen bedacht werden, die im Folgenden erläutert werden. Der Wirkverstärkung von oralen Antikoagulanzen kommt eine wichtige Bedeutung zu. Hervorgerufen werden kann es durch Wirkstoffe wie Metronidazol, Cephalosporine, Aminopenicilline und Erythromycin. Dies trifft nur auf orale Antikoagulanzen (OAK) vom Typ der Vitamin-K-Antagonisten (z. B. Phenprocoumon) zu. Neuere orale Antikoagulanzen (NOAK) wie Dabigatran oder Rivaroxaban, gehen diesbezüglich keine Interaktion ein. Des Weiteren können Wirkstoffe aus der Gruppe der Beta-Lactam-Antibiotika die Wirkung von Thrombozytenaggregationshemmern (z. B. ASS) verstärken, sodass eine erhöhte Blutungsgefahr besteht. Sollte ein Wirkstoff aus der Gruppe der Tetracycline oder der Gyrasehemmer verordnet werden, so ist darauf zu achten, dass polyvalente Kationen (z. B. in Antazida oder Calcium zur Osteoporoseprävention) durch Bildung schwer absorbierbarer Komplexe dessen Resorption und letztendlich deren antimikrobielle Wirkung vermindern. Um diese pharmakokinetische Interaktion zu vermeiden, sollte ein größtmöglicher zeitlicher Abstand eingehalten werden – mindestens jedoch 2 Stunden. Eine Behandlung mit Strontiumranelat sollte während der Anwendung von Tetracyclinen vorsichtshalber unterbrochen werden. Zusätzlich sollte vor der antibiotischen Therapie einerseits eine mögliche Penicillin-Allergie abgeklärt werden; andererseits sollten Patientinnen aufgeklärt werden, welche zusätzlich orale Kontrazeptiva einnehmen. Die kontrazeptive Wirkung der Hormone kann durch den Einfluss der Antibiotika auf die Darmflora vermindert sein, sodass auf eine zusätzliche Verhütungsmethode zurückgegriffen werden muss. Darüber hinaus gelten Antibiotika aus der Gruppe der Makrolide (Clarithromycin, Erythromycin) und Antimykotika aus der Gruppe der Azole als potente Inhibitoren von CYP-Enzymen. Dadurch können v. a. Wirkverstärkungen anderer Pharmaka ausgelöst werden, z. B. Statine, Carbamazepin, Valproinsäure, Theophyllin. Aus diesem Grund sollte eine Aufklärung des betroffenen

Patienten hinsichtlich des erhöhten Risikos unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfolgen.

Besondere Patientengruppen

Kinder

Generell entscheidet häufig das Alter der Patienten über die einzusetzende Therapie. Bei Kindern muss grundsätzlich eine Dosisreduktion vorgenommen werden. In der Schmerztherapie ist Paracetamol Mittel der ersten Wahl. Daneben können Ibuprofen, Metamizol-Natrium und ASS (erst ab 12 Jahren) angewendet werden. Möchte man Lokalanästhetika bei Kindern anwenden, so stellt Articain das Mittel der Wahl dar. In der antibiotischen Therapie kommen als Mittel der ersten Wahl die Penicilline in Form eines Saftes zum Einsatz. Alternativ können auch Cephalosporine, Erythromycin oder Clindamycin verordnet werden. Gemieden werden sollten Antibiotika aus den Gruppen der Tetracycline (erst ab dem 9. Lebensjahr) sowie Gyrasehemmer.

Ältere Patienten

Gilt es, einen älteren Patienten zu behandeln, so spielt der Faktor der Polymedikation oft eine große Rolle. Deshalb müssen Wechselwirkungen umso genauer abgeklärt werden. Möchte man eine schmerzstillende oder antientzündliche Therapie einleiten, so muss bedacht werden, dass NSAR die möglicherweise bereits verringerte Nierenfunktion zusätzlich beeinträchtigen können. Bei einer vorbestehenden Leberinsuffizienz ist die Anwendung von Paracetamol kontraindiziert. Zur Lokalanästhesie sollten Wirkstoffe vom Amidtyp eingesetzt werden. Neben dem erhöhten Potenzial für Interaktionen ist eine mögliche Empfehlung zur Anpassung der Dosis abzuklären. In der antibiotischen Therapie darf jedoch eine Dosisanpassung nicht grundsätzlich erfolgen. Um die Wirkung der Antibiotika nicht zu beeinträchtigen, sollte eine Dosisreduktion der Initialdosis möglichst vermieden werden. Lediglich die Erhaltungsdosis kann reduziert werden. Daneben sollte auch bedacht werden, dass berichtete Beschwerden im Mund-Kiefer-Bereich auch durch Medikamente verursacht werden können (z. B. Xerostomie, Gingivahyperplasie,

Kiefernekrosen). Wichtige Medikamentengruppen, die es zu beachten gilt, sind v. a. Anticholinergika, Antiepileptika, Calcium-Antagonisten, ACE-Hemmer und Bisphosphonate. Dies kann nötig sein, wenn Funktionsbeeinträchtigungen von Leber oder Nieren des Patienten bekannt sind.

Schwangerschaft und Stillzeit

Während der Schwangerschaft und der Stillzeit sollten Medikamente nur mit besonderer Vorsicht eingesetzt werden. Viele Substanzen können die Plazentaschranke passieren, sodass Schädigungen des Kindes nicht ausgeschlossen werden können. Zur Analgesie sollte als Mittel der Wahl Paracetamol angewendet werden. Spielt jedoch eine entzündliche Komponente eine Rolle, so kann Ibuprofen oder ASS bis zum Ende des zweiten Trimenons eingesetzt werden. Gleichermaßen gelten die Empfehlungen auch für die Stillzeit. Auch hier sind Paracetamol und Ibuprofen die Mittel der Wahl. Zur lokalen Anästhesie sollten aufgrund von Abortgefahr keine Präparate eingesetzt werden, die eine vasokonstriktorische Komponente enthalten. Somit sollte bei Schwangeren Articain als Mittel der Wahl Einsatz finden. In der Stillzeit kann Articain, auch unter Zusatz von Adrenalin, indikationsgerecht angewendet werden. Während der Gravidität und der Stillzeit eignen sich zur Behandlung von Infektionskrankheiten Penicilline, Cephalosporine, Erythromycin und Clindamycin. Neben Metronidazol sind Tetracycline während der Schwangerschaft aufgrund von hepatotoxischer Wirkung und der Gefahr von Wachstumsstörungen und Gelbfärbung der Zähne der Kinder kontraindiziert. Da Chinolone (z. B. Ciprofloxacin, Levofloxacin) möglicherweise zu Knorpelschäden führen können, sind sie ebenfalls kontraindiziert. Bei strenger Indikationsstellung kann Trimethoprim-Sulfonamid eingesetzt werden.

Martina Thomas

Institut für Klinische Pharmakologie
Direktor Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

Wilhelm Kirch
Medizinische Fakultät der TU Dresden
Fiedlerstraße 27, 01307 Dresden

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

Neues Zeitalter für CAD/CAM

Mit CS Solutions können Kronen, Inlays und Onlays in nur einem Behandlungstermin in der Praxis gefertigt werden. Das Farbindikationssystem zeigt bereits im Mund an, ob die Aufnahme gelungen ist – der Zahnarzt muss während der Behandlung nicht auf einen Monitor schauen. Der benutzerfreundliche, schnelle und hochpräzise Scanner benötigt kein Pulver und kommt ohne schweren Gerätewagen aus. Er kann einfach per USB-Kabel an jeden Praxis-PC angeschlossen werden. Präzise digitale Scans der intraoralen Situation lassen sich auch mit den DVT-Systemen durch das Röntgen konventioneller Abdrücke erstellen.

Die Systeme sind die weltweit erfolgreichsten 3D-Röntgenlösungen und decken über 90 Prozent aller Diagnoseanforderungen eines Allgemein-Zahnarztes ab.



Auf Basis der so digitalisierten intraoralen Situation erstellt CS Restore, die erste CAD-Software, die mit einem bioadaptiven Zahnmodell arbeitet, dann in wenigen Schritten funktionale und natürliche Restaurationen. Über das webbasierte Portal CS Connect können die selbst designte Restauration oder die reinen Scan-Daten an jedes zahntechnische Labor zur Fertigung geschickt werden.

Für den nächsten Schritt zur Chairside-Fertigung in nur einem Behandlungstermin wurde die kompakte Schleifmaschine CS 3000 entwickelt. Sie benötigt für eine Einzelzahnrestauration in der Praxis nur 15 Minuten.

Der vierachsige Antrieb mit bürstenlosem Motor schleift Standard-Restaurationsmaterialien von VITA und 3M ESPE mit einer Präzision von 25 µm. Das Ergebnis sind perfekt passende Restaurationen mit glatten Oberflächen.

Für die Inbetriebnahme der Maschine sind weder Druckluft noch eine Wasserversorgung oder Abläufe erforderlich.

CS Solutions wird ab Herbst dieses Jahres in Deutschland erhältlich sein.

Weitere Informationen:

Carestream Health Deutschland GmbH
Telefon 0711 20707306

www.carestreamdental.de

Lachgas – Lösung oder Leichtsinns?

In der letzten Zeit erfährt die Lachgasanwendung im deutschsprachigen Raum eine zunehmende Verbreitung. Die Tatsache, dass bisher verbindliche Richtlinien fehlen, verunsichert viele Kollegen. Halbwissen und Missverständnisse machen es dem Praktiker schwer, verlässliche und objektive Informationen zu erhalten.

Was bedeutet Lachgasanwendung heute?

Anders als früher, als Lachgas in hohen Konzentrationen (zunächst 100 %, später 80 %) zur Narkose und später zur „Lachgasanalgesie“ eingesetzt wurde, beschränkt sich die Anwendung heute auf die „minimale Sedierung“, d. h. eine Beruhigung des Patienten bei vollem Bewusstsein, was in der Regel bei Konzentrationen zwischen 5 % und 50 % erreicht wird. Bei einer solchen, minimalen Sedierung sind die Schutzreflexe voll erhalten, gleichzeitig sind jedoch Angst, Zeitgefühl und überstei-



gerte Würgereflexe deutlich reduziert. **Wie?** Grundlage der modernen Sedierung mit Lachgas-Sauerstoffgemisch ist das Verfahren der „Titration“, das heißt, die Lachgaskonzentration im inhalativen Gasmisch wird langsam und schrittweise gesteigert, bis die individuell wirksame Dosis erreicht ist. So-

mit wird das Risiko von Überdosierungen deutlich reduziert, einzig Übelkeit als unerwünschte Nebenwirkung tritt bei ca. 0,11 % der Patienten auf, diese vergeht jedoch innerhalb von einer Minute, wenn die Dosis entsprechend reduziert wird.

Warum? Der niedrige Blut-Gas-Verteilungskoeffizient bewirkt ein schnelles An- und Abfluten des Gases, es wird im Körper praktisch nicht verstoffwechselt und zu 99 % unverändert abgeatmet.

Wo? In Skandinavien, England und den USA ist sie seit Ende des 2. Weltkrieges in den zahnärztlichen Praxen etabliert, in den USA arbeiten ca. 60 % aller allgemein-zahnärztlichen Kollegen, über 90 % der Kinderzahnärzte und ebenfalls ca. 90 % der chirurgisch tätigen Zahnärzte damit.

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Stellengesuche/-angebote

Oralchirurg m/w
für große moderne Mehr-
behandler-Praxis in
Zwickau Land zur Leitung
der chirurgischen Abteilung
gesucht (alle Möglichkeiten
der Zusammenarbeit).
Infos unter: www.dz-s.de
Kontakt bitte unter:
fischer@dz-s.de

Angest. ZÄ in TZ/VZ gesucht
Info: www.zahnarzt-gohlis.de

Angestellte Zahnärztin/Zahn-
arzt (auch Vorbereitungsassis-
tent/in im 2. Jahr) ab sofort für
ca. 20–25 Wochenstunden in
Geithain bei Leipzig gesucht.
Telefon 0177 4176415

Praxisabgabe/-suche/-verkauf

Leipzig – ZA mit langj. Berufs-
erfahrung sucht Praxis zur
Übernahme, flexibel 2013, ger-
ne auch 2014, Sozietät mög-
lich. Telefon 017656065604

ZAP mit vielen Patienten, aber
geringen Kosten in einer Stadt,
20 Minuten von Dresden
entfernt, abzugeben
info@ident-online.de oder
Matthias Hilscher 0172 3610000

Wohn- und Geschäftshaus mit
seit 30 Jahren etablierter GP
mit 4 BHZ im Dreiländereck S,
S-A und Th zu verkaufen.
Langjähriger Kundenstamm
vorhanden.
BLS-Immobilien GmbH
Telefon 0160 94567680
www.bls-immobilien.de

Einzelpraxis Sächs. Schweiz/
Osterzgebirge – 2 BHZ M1+,
OPG, digit. Rö., Laser, langjäh-
rig best. solider Pat.-Stamm,
angenehmes Arbeitsklima,
familienfreundlich, aus pers-
önl. Gründen zu sehr günst.
Bedingungen abzugeben.
Telefon 0172 4755091

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firma
HanChaDent und der **Eumedias Heilberufe AG** bei.

Einem Teil der Ausgabe liegen Beilagen der Firma
Praxenprofi und der **Ostsächsischen Sparkasse** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Wann? Auch wenn sicherlich nicht alle
Behandlungsfälle, die heute in Narkose
durchgeführt werden müssen, mit
Lachgas lösbar sind, kann der gezielte
Einsatz der Lachgassedierung die Zahl
der Narkosen und die damit verbunde-
nen Risiken und teils letalen Komplika-
tionen verringern helfen. Gerade in der
Kinderbehandlung kann durch recht-
zeitigen Einsatz in vielen Fällen vermei-
den werden, dass ein Kind unbehandel-

bar und damit ein „Narkosefall“ wird.
In allen anderen Bereichen der moder-
nen Zahnheilkunde erleichtert das
Lachgas nicht nur dem Patienten den
Weg in die Praxis, sondern auch dem
Zahnarzt die tägliche Arbeit.
Sicherheit: H. Ruben beschreibt 3 Mil-
lionen, N. B. Jörgensen berichtet von

4 Millionen Anwendungen ohne ernste
Komplikationen.

Weitere Informationen:
**IfzL – Institut für zahnärztliche
Lachgassedierung**
Telefon 08033 9799620
www.ifzl.de

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

Markt



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

ZA, langj. Berufserf., übernimmt
kurzfristig und kompetent zahn-
ärztliche Vertretung, auch Not-
dienst, im Freistaat Sachsen.
Telefon 0176 55259021

Weitersagen!

Exklusiv für ZMV und
Praxismanagerinnen
www.zmv-meeting.de

Selbstst. ZMV bietet Praxen im
Norden Sachsens externe
Leistungen im Bereich Abrech-
nung, Praxismanagement,
QM an. Ihre Vorteile: aktuells-
tes Fachniveau, kundenorien-
tierte Gestaltung des Auftrags-
volumens.
E-Mail: birte11@t-online.de
Telefon: 0151 50611588

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

CONTINUM CONSULTING
KONSTANT ERFOLGREICH SEIN.
Telefon 0351-829 2244
www.continum-praxisboerse.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



Jazz & Swing

im Zahnärztehaus



Foto: Nik A. Petersen

20. September 2013 ab 19.00 Uhr

WER?

Cristin Claas
Götz Bergmann &
his Gentlemen

WO?

Im Zahnärztehaus
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

WIE?

Kartentelefon
0351-8053626

WIEVIEL?

Eintritt
20 Euro

