

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Gesundheits-
politische
Aussagen der
Parteien

PAR-Obergutachter
bestimmen aktuellen
Standort

Zu Funktionsdauer
und Komplikationen
von Brücken

Sonderbeilage
Fachdental
mit Hallenplan



**Tag der Zahngesundheit
25. September 2013**

Gesundheit beginnt im Mund – je früher, desto besser, mit

Kinder zahncreme
menedent

zum „Gerne-Zähneputzen“



**ohne Fluorid
homöopathieverträglich**

mit 500 ppm Fluorid

**mit 500 ppm Fluorid
homöopathieverträglich**

Schutz und Pflege für die Milchzähne

- schonende, aber gründliche Pflege mit 3-fach Schutz
- mit 13% karieshemmendem Xylit
- ohne Saccharin, ohne Konservierungsstoffe

**8+9
13**

DANKKE!



Heiko Novy (NL München), Jörg Schlagmann (NL Aachen), Volker Thiemann (NL Bonn), Frank Schimmel (NL Plauen), Michael Semmler (NL Dresden), Michael Wulff (GF), Rainer Göbel (GF), Jürgen Richter (GF), Henning Richter (GF), Hillar Schuh (GF), Stefan Rein (NL Hagen), Ralf Schuster (NL München), Harry Weiss (NL Berlin), Frank Anschütz (NL Viernau), Thomas Kirches (NL Krefeld) und Thomas Bönewitz (NL Essen) von links nach rechts

„WIR SAGEN DANKE!“ für Ihren Besuch zu unseren Hausmessen, Sommerfesten und Veranstaltungshighlights sowie für die Spendenunterstützung für die Hochwasser-Flutopfer. Bilder der Veranstaltungen finden Sie auf unserer Internetseite unter: www.gerl-dental.de



TERMINVORSCHAU - UNBEDINGT VORMERKEN! Kommende Hausmessen und Veranstaltungshighlights 2013:

STANDORT

Dresden
Dresden
Essen
München
München
Berlin
Hagen
Köln
Dresden
Krefeld
Würzburg
Hannover

ANLASS

MESSE „Fachdental Leipzig“
Prophylaxe-Nachmittag
Hausmesse mit „Oktoberfest“
MESSE „ID Süd“
Bayerischer Zahnärztetag
Hausmesse - Motto „Russland“
Hausmesse - Motto „Mexico“
Hausmesse - Motto „Spanien“
Hausmesse - Motto „Brasilien“
Hausmesse mit „Weihnachtsevent“
Hausmesse mit Kati Wilhelm
Eröffnung mit Hausmesse

TERMIN

06.09. - 07.09.2013
20.09.2013
11.10.2013
19.10.2013
25.10. - 26.10.2013
06.11.2013
06.11.2013
08.11.2013
08.11.2013
15.11.2013
20.11.2013
22.11.2013



Gerl 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

30655 Hannover
Podbielskistraße 269
Tel. 05 11.64 07 99.0
Fax 05 11.64 07 99.69
hannover@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 06.400
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



Dr. Ralph Nikolaus

**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen**

Was uns im Sommer 2013 bewegt!

Die Bundestagswahl steht vor der Tür. Der Wahlkampf plätschert bisher ohne größere Aufreger in der Öffentlichkeit dahin. Allerdings sollte uns die relative Ruhe nicht darüber hinwegtäuschen, dass im Gesundheitswesen gravierende Änderungen von einzelnen Parteien angedacht sind. Mit der Einführung der Bürgerversicherung steht das duale System von PKV und GKV zur Disposition. In den standespolitischen Stellungnahmen wurde und wird darauf hinreichend eingegangen. In diesem Heft finden Sie ab Seite 5 wesentliche Wahlaussagen der fünf derzeit im Bundestag vertretenen Parteien dazu. Es lohnt sich, noch einmal vor dem Gang zur Wahlurne aufmerksam zu prüfen und nachzudenken, wem man seine Stimme geben kann.

Viele Anrufe erreichten uns in den letzten Wochen zum Zahnersatz-Angebot von Tchibo. Die Zusammenarbeit Zahnarzt und Zahntechniker ist Vertrauenssache. Es bringt nichts, wenn ein Kaffeeanbieter sich auf fremdes Terrain begibt und statt Kaffeebohnen philippinischen Zahnersatz vertreibt.

Zahnersatz ist eine sehr sensible Versorgung, die punktgenau auf den einzelnen Patienten abgestimmt werden muss. Zahnärzte arbeiten deshalb immer mit dem zahn-technischen Labor ihres Vertrauens zusammen. Beide Seiten kennen sich und die gegenseitigen Anforderungen. Dabei greifen die Leistung des Zahnarztes und die Arbeit des Zahntechnikers eng ineinander. Nur so kann der Patient optimal mit langlebigem Zahnersatz versorgt werden. Sollte es zu Schwierigkeiten in der Behandlung kommen, sind eine unkomplizierte Rücksprache und unbürokratische Lösung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker möglich. Wir sehen es kritisch, wenn dieses gewachsene Vertrauensverhältnis ausgehebelt werden soll.

Die überwiegende Mehrheit der Patienten ist mit ihrem Zahnarzt zufrieden, 90 Prozent gehen immer zum Zahnarzt ihres Vertrauens. Diese Bindung wird durch das Tchibo-Angebot gestört. Und das alles nur zugunsten eines Marketinggags des Kaffeerösters mit einem zahntechnischen Labor.

Überhaupt haben die Werbestrategen von Tchibo in diesem Sommer immer wieder danebengegriffen. Sie erlebten einen Sturm der Entrüstung in den einschlägigen Kommunikationsmedien mit einem Zusatzangebot von Kinderschuhen. Dem Hamburger Unternehmen war die Doppeldeutigkeit der Zahl „18“ entgangen. Für die einen ist es nur eine Zahl, für andere ein Code der rechtsextremen Szene.

Tchibo hat die Kinderschuhe vom Markt genommen, eine gute Idee. Noch besser wäre, den philippinischen Zahnersatz ebenfalls vom Markt zu nehmen. Verkauft lieber Kaffee!

Das meint Ihr

Dr. Ralph Nikolaus
stellv. Vorstandsvorsitzender

Inhalt

Leitartikel

Was uns im Sommer 2013 bewegt **3**

Aktuell

Gesundheitspolitische Aussagen der Parteien zur Bundestagswahl **5**

Unsere Kammer – meine Kammer
Wissensaustausch kann täglich und praxisnah geschehen **8**

PAR-Obergutachter bestimmen aktuellen Standort im Rahmen der GKV **9**

Abschluss der Berufsausbildung zur/zum ZFA **10**

Prüfungsaufwurf Winterprüfung 2014 **11**

Informationsveranstaltungen für Ausbilder **11**

„Beste Bohne“ – auch echt „fair trade“?! **12**

Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule **13**

Kleinkinderbetreuung in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe **13**

GOZ-Kommentar der BZÄK aktualisiert **14**

Mithilfe ist weiter gefragt **14**

Praxisausschreibung **18**

Kammer und KZV auf der Fachdentat **30**

Fortbildung

Nachuntersuchungen zu Funktionsdauer und Komplikationen von traditionellen Brücken **32**

Termine

Kurse im September/Oktober 2013 **16**

Zahnärzte-Stammtische **18**

Interdisziplinärer Stammtisch **18**

Medizingeräteprüfung **18**

Fortbildungstag 2013 – Programm und Faxanmeldung **19**

Praxisführung

GOZ-Telegramm **21**

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 18 **22**

Die Kunst des Wundverschlusses **24**

Qualitätsmanagement – Weniger ist mehr **25**

Leitfaden als Arbeitsgrundlage für PAR-Gutachter **26**

Recht

Patientenrechtgesetz – Altbekanntes und doch neu?! **28**

Aufruf zur Unterstützung einer Petition gegen Steuerverschwendung **29**

Neue Pfändungsfreigrenzen **29**

Bücherecke

„Loose“ Folge **30**

Personalien

Nachrufe, Geburtstage **27, 30**

Laudatio für Dr. Natusch zum 70. Geburtstag **36**

Redaktionsschluss für die Ausgabe November ist der 16. Oktober 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

5.293 Druckauflage, II. Quartal 2013

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

Gesundheitspolitische Aussagen der Parteien zur Bundestagswahl

Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, bestehend aus den KZVen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein, hat im Januar 2013 die Broschüre „Die Bürgerversicherung auf dem Prüfstand“ herausgegeben und darin die nachstehende Übersicht der gesundheitspolitischen Programme bzw. Aussagen der fünf großen Parteien zusammengestellt.

„Die wachsende Anzahl älterer Menschen und die steigenden Kosten des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts stellen das deutsche Gesundheitssystem ... vor große Finanzierungsschwierigkeiten. Insoweit geht es nahezu allen politischen Parteien um die langfristige und nachhaltige Sicherung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems, um auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten. Ausgegebenes Ziel ist es, die Einnahmeseite der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verbessern, um so Leistungskürzungen und Beitragssteigerungen zu begegnen.“ Dazu werden unterschiedliche Herangehensweisen aufgezeigt. Dabei gibt es kein einheitliches Konzept einer Bürgerversicherung.

	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	Die Linke	CDU/CSU	FDP
Versicherungsmodell	Bürgerversicherung (BV)	(BV)	(BV)	Solidarische Gesundheitsprämie (sGP)	Freiheitliches, privates Versicherungsmodell
Krankenkassen (KK)	Alle Deutschen (auch Beamte, Selbstständige, Abgeordnete; auch oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze) werden Mitglied in der BV (entweder gesetzliche oder private KK).	Alle Deutschen (auch Beamte, Selbstständige, Abgeordnete auch oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze) werden Mitglied in der BV (entweder gesetzliche oder private KK).	Alle Deutschen (auch Beamte, Selbstständige, Abgeordnete auch oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze) werden Mitglied in der BV (entweder gesetzliche oder private KK).	Das duale System von gesetzlichen und privaten KK soll unangestastet bleiben.	Privatisierung gesetzlicher KK in Form von privaten, kapitalgedeckten Versicherungen, die durch eine steuerfinanzierte Unterstützung für Bedürftige ergänzt werden sollte.
Einnahmeseite	Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft; von einer Verbeitragung aller Miet- und Vermögenseinkommen wird entgegen der ursprünglichen Planung abgesehen.	Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft.	Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft.	Weitere, über die Lohn- und Gehaltsentwicklung hinausgehende Kostensteigerungen werden künftig über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge finanziert, welche alleine die Versicherten aufzubringen haben.	Abkehr vom umlagefinanzierten System
Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	Beitragsbemessungsgrenze (BBG) soll für Arbeitnehmer (AN) beibehalten werden; die BBG für Arbeitgeber (AG) soll hingegen vollständig aufgehoben werden.	Anhebung der BBG auf das Niveau der GRV (derzeit im Westen 5.500 Euro monatlich, im Osten 4.800 Euro monatlich).	Erst anheben, später abschaffen	–	–

Aktuell

	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	Die Linke	CDU/CSU	FDP
Beitragsfinanzierung	Der Beitragssatz (BS) soll bei versicherten Arbeitnehmern (AN) spürbar gesenkt werden (auf 7,6 Prozent statt heute 8,2 Prozent; Beitragssatz für die Arbeitgeber (AG) soll von 7,3 Prozent auf ca. 7,1 Prozent sinken.	Es soll eine Parität der Beitragssätze angestrebt werden; als Einkommen gelten neben Lohn und Gehalt aber auch Einkünfte aus Kapitalanlagen (z. B. Mieteinkünfte) und Zinseinkünfte (z. B. Sparbucherträge).	Es soll eine Parität der Beitragssätze angestrebt werden; berücksichtigt werden aber nicht nur Erwerbseinkommen, sondern auch Einkommen aus Vermögen, Grund- und Hausbesitz.	Seit 01.07.2005 werden AG mit der Hälfte des um 0,9 Prozentpunkte reduzierten allgemeinen Beitragssatzes belastet. Am 01.01.2011 trat das GKV-FinG in Kraft. Seither bringen die AG 7,3 Prozentpunkte und die AN 8,2 Prozentpunkte als GKV-Beitrag auf. Damit wurde das frühere Beitragsniveau von 15,5 Prozent wieder hergestellt und auf dieser Höhe gesetzlich festgeschrieben.	Unterscheidung von Regelleistungen und Wahlleistungen, die einkommensunabhängig erhoben werden sollen.
Umsetzung	Bislang Privatversicherer dürfen ihre PKV-Verträge behalten bzw. innerhalb von einem Jahr (freiwillig) in die BV wechseln, ohne Alters- und Risikobeschränkung.	Die PKV und GKV sollen innerhalb des gleichen Rechtsrahmens miteinander konkurrieren.	Umsetzungskonzept unklar; die PKVen sollen sich auf Zusatzversicherungen beschränken	umgesetzt	–
Altersrückstellungen	Portabilität der Rückstellungen für alle Privatversicherten, welche sich für den Wechsel in die GKV innerhalb eines Übergangszeitraums entscheiden.	Wie mit den Altersrückstellungen verfahren wird, ist offen.	Wie mit den Altersrückstellungen verfahren wird, ist offen	–	–
Familienversicherung/Kinder	Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen und Kinder sind in der Bürgerversicherung beitragsfrei mitversichert.	Beschränkung der beitragsfreien Mitversicherung auf Kinder und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen/-partner, die Kinder erziehen und/oder Pflegeleistungen erbringen; Einführung eines Beitragsplittings für die sonstigen bisher beitragsfrei Mitversicherten.	–	Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen und Kinder sind beitragsfrei mitversichert.	–

	SPD	Bündnis 90/ Die Grünen	Die Linke	CDU/CSU	FDP
Vergütung	<p>Einheitliches Vergütungssystem. Für Ärzte soll die BV jährlich drei Milliarden Euro mehr an Honoraren einbringen (Lauterbach).</p> <p>Unterschiede in der Honorierung der Behandlung gesetzlich und privat Versicherter soll es dann nicht mehr geben, die Anpassung soll eher in Richtung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gehen. Die Pauschalen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) würden zu wenige Anreize setzen, um sich intensiv um die Patienten zu kümmern.</p>	<p>Einheitliches Vergütungssystem. Das den Zahnärzten zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen soll nicht abgesenkt werden.</p>	<p>Einheitliches Vergütungssystem</p>	–	<p>Ein rein privates Versicherungsmodell hätte zwangsläufig eine einheitliche Honorarordnung zur Folge. Es soll Einschnitte in der Zahnmedizin geben.</p>

Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft der KZVs. Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wird gebildet von den KZVs Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (im Januar 2013)

Broschüre: „Die Bürgerversicherung auf dem Prüfstand“

Anzeige

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Düren	06. / 07.09. 2013
Kitzbüchel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013
Rosenheim	25. / 26.10. 2013
Dortmund	22. / 23.11. 2013
<i>Special Event: Lachgaszertifizierung mit Live Demo by Dr. Wilhelm Schweppe</i>	
Wiesbaden	06. / 07.12. 2013
Wien	07. / 08.02. 2014
Stuttgart	21. / 22.02. 2014
<i>Das perfekte Paar - Lachgas und Hypnose bei Dr. Albrecht Schmierer</i>	

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

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



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier



Kontakt:

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

Lachgas
Fortbildung

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert



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

Referenten:

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

Special Event:

„Lachgas meets Implantology“

Lachgas-Zertifizierung mit Live
OP bei Prof. Dr. Murat Yildirim -
Veranstaltungsort: Düren,
6. und 7. September 2013

Unsere Kammer – meine Kammer Wissensaustausch kann täglich und praxisnah geschehen

„Herzlichen Glückwunsch, Sie haben bestanden. Sie dürfen jetzt alleine weiterüben“. Viele werden sich an diese oder ähnliche Worte erinnern, als sie nach bestandener Prüfung ihren Führerschein ausgehändigt bekamen. Vorausgegangen waren monatelanges Büffeln fahrzeugtechnischer Grundlagen, der Regeln in und um den Straßenverkehr sowie das Training der notwendigen Fahrzeugbeherrschung, um die Regelwerke einhalten zu können und niemandem gefährlich zu werden.

Der eingangs genannte Satz passt auch recht gut auf ein bestandenes Staatsexamen der Zahnmedizin. Unser operatives Fach muss, wenn auch ungleich komplexer als in einer Fahrschule, umfangreiches theoretisches Wissen medizinischer Grundlagen, der Anamneseerhebung, Befundung, Diagnostik und Therapie vermitteln und zusätzlich praktische Fertigkeiten trainieren, um Therapiemaßnahmen umsetzen zu können, ohne dem Patienten gefährlich zu werden. Der universitär entlassene, berufsfähige Zahnarzt ist zunächst ein Übender, der, mit einem soliden Grundwissen ausgestattet ähnlich einem Fahranfänger, Routine erwirbt und nach und nach in komplexe Herausforderungen hineinwächst.

Hier enden nun auch die Parallelen. Im Gegensatz zum Straßenverkehr wandelt und vermehrt sich das (zahn)medizinische Wissen ständig und immer schneller. Die Literatur beschreibt die Halbwertszeit des medizinischen Wissens mit circa sieben Jahren.

„Wissen, das sich nicht täglich vermehrt, nimmt ab.“

sagt ein chinesisches Sprichwort,

„Wissen hält nicht länger als Fisch.“

schrieb der englische Mathematiker und Philosoph Alfred North Whitehead (1861 bis 1947). Kontinuierliche Fort- bzw.

Weiterbildung sind daher ganz wesentliche Elemente der Heilberufe und ein Selbstverständnis unseres Berufsstandes. Der Gesetzgeber übertrug daher den Kammern die Verantwortung der Sicherstellung der kontinuierlichen Fortbildung sowie der tiefer gehenden Weiterbildungen zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Parodontologie (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe) oder in einigen Kammerbereichen Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Dieses traditionelle System war in Deutschland etabliert und im Wesentlichen akzeptiert.

Nun hat sich das Wissen in weiteren Fachdisziplinen wie Endodontologie, Parodontologie, Prothetik etc. ebenfalls enorm entwickelt. In den Kreisen der Hochschulen und Fachgesellschaften steht daher die Forderung nach weiteren Fachzahnärzten.

Aus standespolitischer Sicht ist eine weitere Aufspaltung der Zahnmedizin in fachliche Subgruppen unerwünscht. Zum einen, so wird argumentiert, drohten Umverteilungen der Honorare zu Ungunsten des Allgemein Zahnarztes, zum anderen wird mit einer Einführung zahlreicher Fachzahnärzte eine Aufsplitterung der Zahnärzteschaft in partikuläre Interessen befürchtet. Weiterhin hat die Zahnmedizin im Gegensatz zur Medizin einen eigenen Studiengang, der neben den medizinischen Grundlagen vom ersten Semester an intensiv auf zahnmedizinische Inhalte fokussiert. In der von vielen Seiten geforderten neuen Approbationsordnung wird dies nicht mehr der Fall sein. Die ersten vier Semester der Zahnmedizin sowie das Physikum werden dann mit der Medizin gleichgeschaltet sein. Dies wird die Diskussion um den Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde neu befeuern.

Die Kammern und auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften tragen den gestiegenen Ansprüchen der Fortbildungslandschaft Rechnung und bieten eine Vielzahl strukturierter Fortbildungsreihen

an. So buchten 673 Kolleginnen und Kollegen in 2012 die Curricula unserer sächsischen Kammer. Diese vermitteln dichtes und kompetentes Fachwissen, sehr spezifisch und in die Tiefe gehend wie zum Beispiel die Curricula Endodontie, Parodontologie etc. oder breit gefächert wie das Programm der Initiative Umfassende Zahnerhaltung (IUZ). Sie bieten allerdings keine schild- und briefkopffähigen Titel.

Mundus titulis titillatur

– die Welt wird mit Titeln gekitzelt. Das galt im alten Rom wie in der Gegenwart. Die Novellierung des deutschen Hochschulrahmengesetzes im Zuge der europäischen Harmonisierung in der Bologna-Deklaration von 1999 erlaubte die Etablierung postgradualer Masterstudiengänge.

Privat geführte Universitäten – bis dato ohne jeden Bezug zur Zahnmedizin – erkannten sehr schnell das enorme monetäre Potenzial und bewarben flugs eingerichtete berufsbegleitende zahnmedizinische Masterstudiengänge offensiv und vordergründig mit der Schild- und Briefkopffähigkeit ihrer akademischen Titel. Auch Referenten ohne Hochschullaufbahn wurden großzügig mit Professorentiteln ausgestattet. Hochschullehrer legten zum Teil unter Protest die eigene Dozententätigkeit nieder.

Mit Studiengebühren zwischen 16.000 und 24.000 Euro herrschte Goldgräberstimmung.

„Die Master-Welle“, „keine Klarheit in der Masterfrage“, „Meyer (Anmerkung: damaliger Präsident der DGZMK) beklagt Wildwuchs an Angeboten“ war in den Schlagzeilen zu lesen (z. B. Spectator Dentistry).

Inzwischen hat sich der Staub gelegt. Renommiertere zahnmedizinische Ausbildungsstätten, allen voran die Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, bieten heute Masterstudiengänge auf hohem Niveau an. Der Fachzahnarzt für Oralchi-

rurgie oder Kieferorthopädie wird in seltenen Fällen mit dem Master Of Science Oralchirurgie oder Kieferorthopädie konkurrieren. Wird das die Zahnärzteschaft spalten? Wohl kaum. Ein Blick auf den nordamerikanischen Kontinent zeigt, dass über 90 % der dortigen Zahnmedizinabsolventen nach Abschluss ihres Studiums als General Practitioner oder Family Dentist, übersetzt als Allgemeinzahnarzt in die Praxis gehen. Wer eine Hochschulkarriere anstrebt, muss für seine Lehrbefähigung, wie ohnehin in den meisten Ländern üblich, eine solide postgraduale Ausbildung absolvieren. In Deutschland wird die Zahnmedizin gegenwärtig noch ohne die Voraussetzung eines postgradualen Studiums, etwas provokant ausgedrückt: mit autodidaktisch angelegener Weiterbildung, unterrichtet.

„Jeder soll nach seiner Façon selig werden.“

Der geflügelte Ausspruch Friedrich II. ließe sich auch auf die Fort- und Weiterbildungslandschaft in unserem Berufsstand übertragen. Neue Technologien, Produkte, Methoden und Verfahren können großen Fortschritt bedeuten. Andererseits, nicht alles, was neu ist, ist zwangsläufig besser, nur weil es neu ist. Hier die Spreu vom Weizen zu trennen und in der Praxis kritisch distanziert beraten, diagnostizieren und therapieren zu können, bedarf kontinuierlicher Fortbildung. Wer seine Patienten darüber hinaus mit Titeln kitzeln möchte oder als Strebender einer Hochschullaufbahn Kommissionen, Dienststellen und Vorgesetzte mit Titeln

kitzeln muss, wird einen Masterstudiengang wählen. Der Allgemeinzahnarzt oder Familienzahnarzt ist in den kammer-eigenen oder -nahen Fortbildungsinstituten mit ihren vielfältigen Angeboten an Einzelfortbildungen und Curricula sehr gut aufgehoben. So wurden im letzten Jahr 10.118 Fortbildungen an der Landes-zahnärztekammer Sachsen gebucht.

Die Fortbildungsakademie unserer sächsischen Kammer arbeitet nicht profitorientiert. Die Kalkulationen der Kursgebühren decken die Honorare der Referenten, den Unterhalt der Räume und der Technik, die Gehälter der Mitarbeiter – und nicht zuletzt die Kosten für die Pausenbrötchen.

Prof. Dr. Klaus W. Böning

PAR-Obergutachter bestimmen aktuellen Standort im Rahmen der GKV

Nach 10-jähriger Pause lud die KZBV am 6. März 2013 wieder zur **PAR-Obergutachter- und Referententagung** nach Köln in das dortige Zahnärztehaus ein. Neben Mitgliedern des Vorstandes der KZBV nahmen 14 Obergutachter sowie 12 Vertreter verschiedener Kassenzahnärztlicher Vereinigungen teil, stellvertretend für Sachsen die Obergutachter für Parodontologie Herr Dr. Krause aus Dresden und Frau Dr. Herold aus Leipzig. Es galt, nach 10-jährigem Entwicklungsprozess im Fachbereich Parodontologie eine Standortbestimmung der Parodontaltherapie im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung vorzunehmen, Fachfragen in kompetenter Runde zu diskutieren und gemeinsam Antworten zu suchen.

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Herr Dr. Eßer, übernahm in Vertretung für die erkrankte PAR-Fachberaterin der KZBV, Frau Dr. Maier, die Begrüßung und Einführung in die Tagung. Die statistisch nachgewiesene Zunahme mittelschwerer und schwerer Parodontal-erkrankungen im Bewertungszeitraum

der letzten 15 Jahre weist, trotz bemerkenswerter Erfolge in der Prophylaxe, auf die Bedeutung der Parodontaltherapie und neue Herausforderungen hin.

Künftige Bedeutung in „Agenda Mundgesundheit“ verdeutlicht

Herr Dr. Eßer gab einen Überblick über wiederholte Bemühungen der standespolitischen und fachlichen Gremien, eine moderne Parodontaltherapie bei den Gesetzlichen Krankenkassen zu etablieren, mit dem Ziel, die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und die kassenzahnärztlichen Richtlinien einander anzunähern.

Er musste aber auch einräumen, dass die dazu in den Jahren 2007–2009 erzielten Einigungen zwischen Kostenträgern, Wissenschaft und Zahnärzten an den finanziellen Möglichkeiten der Gesetzlichen Krankenkassen scheiterten. Eine Festzuschussregelung, wie sie im Bereich Zahnersatz besteht, wird es in absehbarer Zeit im Bereich Parodontaltherapie nicht geben. Es gilt weiterhin das Sachleistungsprinzip.

Herr Dr. Eßer betonte allerdings für kommende politische Interventionen, dass der Parodontaltherapie eine große Bedeutung beigemessen wird. Deshalb wurde diese auch in die „Agenda Mundgesundheit“ für zukünftige Versorgungskonzepte aufgenommen. In den Fokus rückt dabei der Erhalt bzw. die Schaffung der parodontalen Gesundheit Behinderter, pflegebedürftiger Patienten und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Als Fachreferent der Tagung stellte Herr Prof. Dr. med. dent. Eickholz von der Goethe-Universität Frankfurt am Main die aktuelle Entwicklung in der Parodontologie dar.

Er deklarierte Therapieerfolge und stellte moderne Methoden in der Parodontaltherapie mit kritischen Betrachtungen gegenüber.

Beginnend mit diesem Fachvortrag erfolgte im Auditorium eine gemeinsame Bewertung der dem parodontalen fachlichen Handeln zugrunde liegenden Richtlinien der Gesetzlichen Krankenversicherungen unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts.

Fortsetzung auf Seite 10

Neuer Leitfaden für den PAR-Gutachter

Allen Teilnehmern der Tagung lag ein neuer „Leitfaden für den PAR-Gutachter“ (KZBV 1/2013) als Diskussionsgrundlage vor (siehe Abbildung).

Bezogen darauf, erfolgte die Beantwortung von Fachfragen, die Standortbestimmung der zurzeit möglichen Parodontalthherapie im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen und der Verweis auf erhaltende, stabilisierende Maßnahmen außerhalb der Leistungen der GKV. Besondere Wichtung erhält in allen Richtlinien die Mitarbeit des Patienten.



Anspruch und Wirklichkeit

Nicht zufriedenstellend für die Zukunft wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass Anspruch auf moderne Therapie und Wirklichkeit auseinanderweichen.

Eine Auswertung der PAR-Obergutachter- und Referententagung der KZBV in Köln fand mit den sächsischen PAR-Gutachtern anlässlich der Gutachterschulung am 28. Juni 2013 in der KZV Sachsen statt (siehe Seite 26).



Dr. Gisela Herold

Leitfaden

Abschluss der Berufsausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten

162 von 164 zugelassenen Prüfungsteilnehmern in Sachsen erhielten vor wenigen Wochen die Abschlusszeugnisse der Berufsschulen sowie die Berufsanerkennung für den Beruf „Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r“. Es war ein erfolgreicher Abschluss, außer für zwei Auszubildende, die das Ausbildungsziel nicht erreichten.

Die Anforderungen im schriftlichen und praktischen Bereich waren hoch, aber durch gute Vorbereitung in den Ausbilderpraxen, in den Berufsschulen, durch Prüfungsvorbereitungskurse und Übungsstunden war es für viele nicht schwer, erfolgreich abzuschließen.

Drei Jahrgangsbeste sollen extra hervorgehoben werden.

Es sind die Absolventinnen:

Svenja Goller aus der Zahnarztpraxis Dipl.-Stom. Ines Hoffmann in Werdau,

Judith Kober aus der Zahnarztpraxis Dr. Frank Weingart in Rodewisch sowie Josefin Kristina Worgul aus der BAG Dres. Barth, Ulrici, Höfner in Leipzig.

Dank gilt besonders den engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten, die ausgebildet haben und somit auch in die Zukunft der eigenen Praxis investieren, allen Berufsschullehrern, die mit viel Zuwendung das theoretische Wissen vermitteln, sowie den Mitarbeitern des Ressorts Ausbildung der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Mit einem Gesamtdurchschnitt von 2,8 wurde die Ausbildung abgeschlossen und stellt sich wie folgt dar (s. Tabelle):

Leider gab es keine sehr guten Gesamtabchlüsse und der Durchschnitt war die Note 3.

Immer wieder wird festgestellt, dass es Lücken in den Bereichen „Abrechnung“,

„Behandlungsassistenz“ sowie „Praxisorganisation“ gibt. In der praktischen Prüfung wurde oft sehr überzeugend gezeigt, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernt wurden und dass man durchaus im Praxisalltag bestehen kann. Für fast alle Absolventen/innen beginnt nun die Arbeit in der Zahnarztpraxis als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r. Das Lernen hat somit kein Ende und wird auch in Zukunft notwendig sein, um den Anforderungen gerecht zu werden. Nicht nur deshalb, sondern auch mit dem Ziel der Weiter- und Fortbildung steht eine Reihe von Möglichkeiten offen.

Wir Zahnärzte brauchen nicht nur ausgebildetes Personal, sondern qualifizierte und motivierte Mitarbeiter.

Mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres sind insgesamt 622 Auszubildende in Sachsen unter Vertrag.

BSZ	Teilnehmer	Notendurchschnitt	Prädikate				
			sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	nicht bestanden
Dresden	60	2,9	0	14	39	6	1
Leipzig	51	2,8	0	15	30	6	0
Oelsnitz	21	2,7	0	7	13	1	0
Zwickau	22	2,8	0	7	12	2	1
Görlitz	10	2,8	0	2	8	0	0

Im 3. Ausbildungsjahr befinden sich 187 AZUBIS, im 2. Ausbildungsjahr 222 AZUBIS und im 1. Ausbildungsjahr bereits 213 AZUBIS mit steigender Tendenz (im Vorjahr waren es zum gleichen Stichtag 172 neu abgeschlossene Ausbildungsverhältnisse). Diese Entwicklung ist sehr erfreulich und

zeigt, dass Schulabgänger den Beruf attraktiv finden und Zahnärzte sich der Ausbildung stellen. Wir, die Landes Zahnärztekammer Sachsen, unterstützen Sie dabei und werden wieder Informationsveranstaltungen zu Fragen und Anforderungen in der Ausbildung organisieren und bei allen Belangen Ihr Partner sein.

Somit wünsche ich denjenigen, die in diesem Jahr die Ausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten beginnen, viel Freude und Erfolg und allen einen guten Start ins neue Ausbildungsjahr.

Dr. Klaus Erler

Prüfungsauf Ruf Winterprüfung 2014 Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 30.01.2014 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **07.01.2014** im schriftlichen Bereich und vom **28. – 30.01.2014** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.11.2013** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentatnachweises bis zum **15.12.2013** bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Informationsveranstaltung für Ausbilder

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen bietet gemeinsam mit den Berufsschulzentren den Ausbilderinnen und Ausbildern eine Informationsveranstaltung zum Ausbildungsablauf an. Diese findet an folgenden Berufsschulzentren statt:

Berufsschulzentrum Oelsnitz
28.08.2013 16:00 Uhr
Berufsschulzentrum Zwickau
30.08.2013 16:00 Uhr
Berufsschulzentrum Dresden
17.09.2013 18:00 Uhr

Berufsschulzentrum Görlitz
08.11.2013 16:00 Uhr
Berufsschulzentrum Leipzig
13.11.2013 16:00 Uhr
Das Ressort Ausbildung bittet um vorherige Anmeldung: Telefon: 0351 8066250
E-Mail: hummel@lzk-sachsen.de

Anzeige



AKTIONSSZEILE 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 · EMail: info@dentakon.de
Web: www.dentakon.de

„Beste Bohne“ – auch echt „fair trade“?!

Da saß ich neulich gemütlich bei einem Tässchen Kaffee, übrigens Nespresso, weil der mir am besten schmeckt, ich die Schweizer mag und auch George Clooney die Werbeeinnahmen von Herzen gönne, und mir kam zum Lesen ein Schriftstück unter, das meinen Kaffeegenuss doch etwas einschränkte. Die entsprechende Tchibo-Postille dürfte mittlerweile alle sächsischen Kolleginnen und Kollegen erreicht haben. Damit sind wir mitten im Hochsommer endlich mal wieder mit einer echten Überraschung konfrontiert, auf die wir doch alle – besonders natürlich unsere Patienten – sehnsüchtig gewartet haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Zähne vom Kaffeelieferanten hochwertig und zum halben Preis – echt genial („Beste Bohne – fair trade“ – „Beste Zähne – faire Preise“). In Kürze werden wir alle mit dieser Problematik in unseren Praxen mehr oder weniger konfrontiert sein. Der Werbeetat von Tchibo und die entsprechende „Öffentlichkeitsarbeit“ dürften dafür sorgen. Die Zähne werden nach deutschen Standards auf den Philippinen in Manila gebastelt, sind mit den entsprechenden Gütesiegeln versehen und sicher von ansprechender Qualität. Die Idee und Durchführung des Geschäftsmodells Zahnersatz aus Fernost an sich ist ja nun wirklich nichts Neues, wohl aber die Kooperation mit einer bekannten Marke wie Tchibo.

Das sichert Aufmerksamkeit und kostet ja den Patienten fast nichts (Zahnersatz-Card 24 €). Auch der Name Novadent ist mir in diesem Zusammenhang schon einmal untergekommen.

Sicherlich gab und gibt es Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen, die bereits lange

im Ausland gefertigten, preisgünstigen ZE bei ihren Patienten eingliedern. Die Erfahrungen damit sind meines Wissens widersprüchlich. Ein Vorteil gegenüber der Konkurrenz – billiger zu sein als der Kollege von nebenan – ist wohl nicht zu verleugnen. Ich möchte dies hier überhaupt nicht werten, letztendlich muss das jeder Zahnarzt für sich selbst entscheiden und abwägen, was für seine Patienten und für ihn gut und richtig ist.

Ich für mich habe seit Langem beschlossen, solche Geschäftsideen nicht zu unterstützen. Vielleicht sollte man aber einmal über den Tellerrand der eigenen Praxis hinausschauen.

Die Presseinformation der KZBV von Dr. Jürgen Fedderwitz „Zahnersatz ist Vertrauenssache“ nimmt zur Problematik Stellung. Diese sollte jeder auch einmal gelesen haben.

Mir geht sie aber nicht weit genug. In unserem Land fehlen in der Politik, inklusive der zahnärztlichen Standespolitik, Charaktere, die die Dinge öffentlich klar und deutlich und auch nicht immer politisch angepasst – oder sagt man heutzutage „politisch korrekt“? – zur Sprache bringen.

Warum wird nicht darauf hingewiesen, dass dieses Geschäftsmodell letztlich uns allen in Deutschland schadet, indem dadurch Arbeitsplätze vernichtet werden und den Steuer- und Sozialsystemen wichtige Einnahmen entzogen werden? Worauf fußt denn letztendlich unser Wohlstand, der es uns allen erlaubt, relativ sorglos und sozial abgesichert zu leben?

Kann man nicht öffentlich wirksam medial artikulieren, dass dies volkswirtschaftsschädliche Aktivitäten sind und solche

Dinge und die verantwortlichen Personen mit Name und Adresse anprangern? Verfügt die BZÄK nicht über hinreichend gute finanzielle Mittel im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, um medial wirksam auf solche Praktiken aufmerksam zu machen?

Haben wir alle schon kapituliert, weil es uns weltweit operierende Großkonzerne mit der Auslagerung der Produktion so vormachen? Fürchten wir die öffentliche Auseinandersetzung?

Die Zahn-„Kulis“ rund um die Welt und auf den Philippinen arbeiten zu Rahmenbedingungen, die mit denen hierzulande nicht vergleichbar sind. Soziale Absicherung etc. und Kosten für das Unternehmen sicherlich auch nicht.

Einige wenige clevere „Macher“ profitieren. Haben wir uns schon daran gewöhnt und ist das selbstverständlich für uns geworden?

Ich stelle mir in den letzten Jahren immer häufiger die Frage, ob wir uns in Deutschland selbst abschaffen wollen oder aber uns schon abgeschafft haben, ohne dies überhaupt bemerkt zu haben. Dies übrigens schon lange vordem ich den „bösen Thilo“ gelesen habe. Vielleicht bin ich aber auch nicht mehr so recht von dieser Zeit und dieser Welt, in der Vernunft und Sachverstand immer weniger gefragt zu sein scheinen. Verantwortlich für den Zahnersatz in letzter Konsequenz ist aber nur der Behandler (Frage: Was geschieht bei Komplikationen – Was ist, wenn der Ersatz mehrfach angefertigt werden muss, die Farbe nicht stimmt und so weiter). Jeder, der sich auf solche „Deals“ einlässt, sollte sich dessen bewusst sein. Auch wenn das Tchibo-Angebot zunächst verlockend erscheint und Vorteile für die eigene Praxis verspricht.

Müssen wir als Zahnärzte das noch unterstützen und unseren einheimischen Laboren noch weiter das Wasser abgraben?

Ich sage nein und kann jedem sächsischen Zahnarzt empfehlen, dies auch nicht zu tun. Gegenüber unseren Patienten sollten wir mit den richtigen Argumenten auftreten. Wir haben es selbst in der Hand!

Lassen Sie sich Ihren Kaffee weiterhin gut schmecken!

Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein
Schwarzenberg

Tchibo muss Werbung für Zahnersatz stoppen

Das LG Düsseldorf hat eine Werbung von Tchibo für seine ZahnersatzCard untersagt (Az. 38 O 113/13).

Hiergegen wendete sich die Zahntechnikfirma Audentic AG. Diese machte im einstweiligen Rechtsschutz geltend, dass Novadent selbst günstigere Preise als die von Tchibo angegebenen verlangt habe und der irreführende Eindruck erweckt werde, dass die ZahnarztCard bei jedem Zahnarzt verwendet werden könne. Tatsächlich arbeite aber nur ein Bruchteil der Zahnärzte mit diesem Labor zusammen. Das Gericht hat dies bestätigt und die Werbung untersagt.

Quelle: Infobrief Wettbewerbszentrale Nr. 31-32/2013 29.07.–11.08.2013

Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule!

Unter diesem Motto steht der **Tag der Zahngesundheit am 25. September 2013**.

Ein ideales Thema für die Zahnärzte, die im Auftrag der LAGZ im Freistaat unterwegs sind, um mit gezielten Aktionen auf die Notwendigkeit von täglichen Mundhygienemaßnahmen in den Schulen und Kindertageseinrichtungen aufmerksam zu machen.

Doch das Thema ist nicht nur konkret gemeint und auf Schulen ausgerichtet, „etwas macht Schule“ bedeutet, als Vorbild zu dienen und nachahmenswert zu sein. Das Konzept der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe ist im Freistaat Sachsen mit seinen vier Säulen der Prophylaxe, der richtigen Mundhygiene, zahngesunden Ernährung, Fluoridierungsmaßnahmen und der Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch vorbildlich und trägt Früchte: Die Karies geht weiter zurück!

So hat sich bei den Zwölfjährigen die Zahngesundheit stark verbessert. Das von der WHO geforderte Ziel für 2020 von einem DMF-T-Wert von unter 1,0 wurde bereits im Jahr 2011 mit einem DMF-T von 0,77 deutlich unterboten.

„Die Macher“ dieses Erfolgs sind gegenwärtig ca. 700 niedergelassene Zahnärzte und 30 Jugendzahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Sie sind im Auftrag der LAGZ unterwegs, um knapp 350.000 Kinder und Jugendliche bis zum 12. Lebensjahr in Kindergärten und Schulen zu betreuen.

Doch die guten Mundgesundheitsdaten dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass es auch in Sachsen Bestrebungen einzelner Einrichtungen gibt, das gemeinschaftliche tägliche Zähneputzen wieder einzustellen. Die Lebenswelt in den Kindergärten hat sich verändert, der Aufgabenkatalog für die Erzieher/innen ist umfangreicher geworden. Hier gilt es, Hilfestellungen zu geben, damit die Zahngesundheitserziehung weiter fester Bestandteil des Kita-Alltags bleibt. Denn gerade im Kindergartenalter sind die Kinder neugierig und aufgeschlossen, Neues zu erproben und zu lernen, auch was Gesundheitsthemen betrifft. Diese Entwicklungsfenster sollten nicht ungenutzt bleiben. So kann der diesjährige Tag der Zahngesundheit mit seinen Aktionen dazu beitragen, dass sich Kitas und Schulen intensiv mit dem Thema Mundgesundheit beschäftigen, damit das tägliche Zähneputzen zur Ritualentwicklung erhalten bleibt.

Auch in diesem Jahr engagieren sich im gesamten Freistaat Sachsen die Mitglieder der Regionalen Arbeitskreise Jugendzahnpflege bei vielen Veranstaltungen für Klein und Groß.

Beispielhaft sind einige Aktionen genannt. Bunt und laut geht es beim Zahnputzfest des Regionalen Arbeitskreises Chemnitz/Stadt zu, 160 Grundschüler und Lehrer sind am 1. Oktober eingeladen, den Kariestunnel und Putzbrunnen der LAGZ zu besuchen. Am 28. September 2013 besucht der gleiche Arbeitskreis ei-

nen Kindergarten, um vor Ort mit allen Kindern und Besuchern den Zahnputztrap zu üben.

Mit vielen Familien will der Arbeitskreis Görlitz zur 10. Caritas-Familien-Rallye am 7. September 2013 ins Gespräch kommen. Verkostungsaktionen, Spiele rund um das Thema Zähne laden die Besucher zum aktiven Mitmachen ein.

Ebenfalls im September haben die Arbeitskreise Bautzen und Kamenz das Theater „Pipo und Pipolino“ zu Gast. Zwei Clowns erzählen auf lustige Art und Weise den Theaterbesuchern Geschichten rund um den Mund.

Schon Tradition hat die fünfte Teilnahme des Arbeitskreises Dresden am Familienfest der Dresdner Tafel am 21. September 2013. Dreihundert Kinder mit ihren Familien werden im Kariestunnel und am Putzbrunnen sowie weiteren Stationen erwartet. Die LAGZ wird an diesem Tag mit ihrem Informationsstand vertreten sein. Gruppenprophylaktisch tätige Zahnärzte, die ebenfalls Aktionen rund um den Tag der Zahngesundheit geplant haben, können über ihren Regionalen Arbeitskreis einen Kostenzuschuss bis Ende August beantragen.

Nähere Informationen zum Motto 2013 finden Sie auf der Homepage des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit <http://www.tagderzahngesundheit.de/>

Ass. jur. Birte Bittner

Kleinkinderbetreuung in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

Circa 10 bis 15 Prozent der Kinder in Deutschland sind von frühkindlicher Karies betroffen. Doch welche Strategien zur Verhütung der Krankheit versprechen Erfolg? Diese Frage hat sich die LAGZ Sachsen bereits im Jahr 2006 gestellt und Strategien zur Bekämpfung der

frühkindlichen Karies entwickelt. Dabei wurden viele Partner gefunden, die das Anliegen bereitwillig unterstützt haben. So wird seitdem in jeden Mutterpass der Aufkleber „Bitte denken Sie an Ihren Zahnarztbesuch“ durch die Regionalstellen der Kassenärztlichen Vereinigung

geklebt. Über die Entbindungskliniken und Geburtsabteilungen der Krankenhäuser erhält jede Mutter den blauen zahnärztlichen Vorsorgepass „Gesunde Zähne von Anfang an“ der LAGZ zusammen mit dem gelben Kinderuntersuchungsheft. Mit dem Sächsischen Heb-

Aktuell

ammenverband wurde im Jahr 2007 eine Kooperationsvereinbarung zur Unterstützung der genannten Maßnahmen geschlossen. Für Tagespflegepersonen wurde ein Fortbildungsmodul „Mit gesunden Zähnen fröhlich lachen“ entwickelt, das durch die Jugendzahnärztlichen Dienste den Betreuungspersonen angeboten wird.

Auch bundesweit rückt die Kleinkinderbetreuung in der Gruppenprophylaxe nun immer mehr in den Mittelpunkt. Ab 1. August 2013 haben Eltern einen gesetzlich garantierten Rechtsanspruch der Betreuung ihres Kindes in einer Kindeereinrichtung. Das bedeutet für alle Beteiligten neue Herausforderungen, auch für die Zahnärzte, die altersgemischte Einrichtungen betreuen.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. hat unter dem Titel „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte

der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige“ eine Empfehlung vorgelegt, die u. a. Kernbotschaften für die Elternarbeit und detaillierte Empfehlungen zur mundgesundheitsförderlichen Gestaltung des Kita-Alltags enthält und die Aufgaben für die Zahnärzte und Prophylaxeteams präzisiert.

Diese Empfehlung hat der Vorstand der LAGZ Sachsen zum Anlass genommen, die bisherigen Aktivitäten zu überprüfen. Der Vorsorgepass wurde überarbeitet und eine Arbeitsgruppe „Gruppenprophylaxe für die unter Dreijährigen“ wurde ins Leben gerufen. Die Arbeitsgruppe hat sich Ende Juni im Zahnärztheaus getroffen und erste Arbeitsschritte vereinbart. So fokussiert die LAGZ in den ersten beiden Lebensjahren weiter auf die Elternarbeit. In diesen Lebensjahren sind die Kleinen selbst nur indirekt über ihre unmittelbaren Bezugspersonen ansprech-

bar. Je früher die Eltern mit der Zahnpflege bei ihrem Kind beginnen, desto größer ist die Chance auf gesunde Zähne. So ist geplant, Elternbotschaften zu entwickeln, die über die Hebammen an die Eltern herangetragen werden sollen. Hinsichtlich der pädagogischen Arbeit der Gruppenprophylaxeteams sollen altersgerechte Module erprobt und entwickelt werden, in denen die Kleinsten spielerisch in eine Ritualbildung der täglichen Zahnpflege eingebunden und auf die Zahnarztbesuche in der Einrichtung und Praxis vorbereitet werden.

Mit der Weiterentwicklung der Maßnahmen im Kleinkinderbereich möchte die LAGZ Sachsen einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der Gruppenprophylaxe leisten.

Ass. jur. Birte Bittner

Mithilfe weiter gefragt

26.000 Euro lautet der aktuelle Kontostand für die Spendenaktion der Sächsischen Zahnärzte zum Aufbau einer Zahnstation in Mutare.

Dass sich wenige Monate nach Beginn des Spendenprojektes ein Hochwasser ereignen sollte, das wiederum einige sächsische Kollegen arg treffen würde, konnte niemand ahnen. Über die aktuelle von der KZV Sachsen organisierte Flutopferhilfe wird demnächst berichtet werden. Das Spendenziel für die Zahnstation in Zimbabwe liegt bei 40.000 Euro. Ein Stückchen Weg bleibt uns also noch.

Deshalb, liebe Kolleginnen und Kollegen an dieser Stelle noch einmal diese kleine Erinnerung an unser sächsisches Spendenprojekt „Aufbau einer Zahnklinik in Mutare“.

Spendenkonto:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ 300 606 01

Konto 000 4444 000

Stichwort: Zahnklinik Zimbabwe/
Projekt Sachsen

GOZ-Kommentar der BZÄK aktualisiert

Die Bundeszahnärztekammer hat ihren GOZ-Kommentar mit Datum 13. August 2013 aktualisiert. Neben redaktionellen Änderungen und Klarstellungen wie der Abrechnungsintervall prophylaktischer Leistungen, die Berechnung des kanalverankerten Kronenaufbaus oder die Aufnahme der Bracketumfeld-Verriegelung als zusätzlich berechnungsfähige Leistung zur GOZ-Nr. 6100 äußert sich die Bundeszahnärztekammer umfassend zum Thema Knochenmanagement.

Der Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK hat in enger Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine tabellarische Aufstellung knochen-chirurgischer Leistungen/ Leistungskombinationen erarbeiten.

Alle Informationen sind für Sie aktuell im GOZ-Infosystem der Landes Zahn-



tekammer Sachsen eingepflegt und stehen zum Download zur Verfügung www.-zahnaerzte-in-sachsen.de.

Dr. med. Mathias Görlach

Steuerliche Hinweise zur Vermietung von Ferienwohnungen

Der zweite Teil knüpft an die Juni Ausgabe an, in welcher Hinweise zur ausschließlichen Vermietung (ohne Eigennutzung) der Fewo gegeben wurden.

Teil 2 – Teilweise Selbstnutzung

Die Wohnung wird **zeitweise vermietet** und **zeitweise** vom Vermieter **selbst genutzt** oder unentgeltlich an Dritte überlassen.

In diesen Fällen prüft das Finanzamt stets die sog. Einkünfteerzielungsabsicht. Der Vermieter muss Umstände vortragen, aus denen sich ergibt, dass ein Totalüberschuss aus geschätzten Einnahmen und Ausgaben zu erwarten ist. Der Prognosezeitraum umfasst dabei 30 Jahre. Ist kein Totalüberschuss zu erwarten, liegt Liebhaberei vor. Einnahmen und Ausgaben werden steuerlich nicht berücksichtigt. Bei bestehender Einkünfteerzielungsabsicht werden bei der Ermittlung der Einkünfte die Mieteinnahmen in voller Höhe erfasst. Als Werbungskosten können nur die Aufwendungen abgezogen werden, die mit der Vermietung zusammenhängen. Aufwendungen, die sowohl die Vermietung als auch die Selbstnutzung betreffen, sind aufzuteilen. Die durch die Selbstnutzung verursachten Kosten können nicht abgezogen werden.

Voll abziehbar sind ausschließlich durch die Vermietung verursachte Aufwendungen:

- Reinigungskosten
- Entgelt für die Aufnahme in ein Gastgeberverzeichnis
- Prospektkosten
- Sonstige Kosten der Werbung und Akquirierung von Gästen

Anteilig abziehbar sind Aufwendungen, die sowohl durch die Vermietung als auch die Selbstnutzung verursacht sind:

- Schuldzinsen
- Grundbesitzabgaben
- Erhaltungsaufwendungen
- Gebäudeabschreibung

Die Aufteilung der anteiligen Kosten erfolgt nach dem Verhältnis zwischen Vermietungs- und Selbstnutzungstagen. Zur Fremdvermietung zählen nur die Tage mit Übernachtungen. An- und Abreise zählen wie ein Tag.

Zurechnung der Zeiten zur Selbstnutzung und zur Fremdnutzung

Zur Selbstnutzung zählen die Zeiten, in denen der Vermieter die Wohnung privat nutzt oder an Dritte unentgeltlich überlässt sowie **Leerstandszeiten** in bestimmtem Umfang. Deren Anteil wird entweder entsprechend dem Verhältnis der Selbstnutzung zur Nutzung durch fremde Mieter geschätzt, wenn die Selbstnutzung jederzeit möglich ist. Ist der Umfang der Selbstnutzung nicht ermittelbar, wird er mit 50 % angesetzt. Zur Fremdnutzung zählen die Zeiten der tatsächlichen Vermietung und des Leerstands entsprechend obiger Aufteilung bei der Selbstnutzung. Ist die Selbstnutzung bei Vermietung durch Dritte vertraglich zeitlich begrenzt, zählen Leerstandszeiten insgesamt zur Fremdnutzung.

Hinweis: Besteht bei der Vermietung durch eine Agentur die Möglichkeit, Sperrzeiten auszusprechen, Selbstnutzung anzumelden oder selbst Gäste einzuweisen, werden die Leerstandszeiten anteilig der Selbstnutzung zugerechnet.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtké
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

Fortbildungsakademie: Kurse im September/Oktober 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 2. Halbjahr 2013 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Das Patientenrechtgesetz ist da! –Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde	D 76/13	Dr. Christoph Meißner, RA Dr. Jürgen Trilsch	18.09.2013, 14:00-18:00 Uhr
Der Zahnarzt als Chef	D 77/13	Dr. Anke Handrock	18.09.2013, 15:00-20:00 Uhr
Voll-Keramik <i>Metallfreie prothetische Restaurationen in der alltäglichen Praxis</i>	D 78/13	Dr. Guido Sterzenbach	21.09.2013, 9:00-16:00 Uhr
Medi-Taping für Zahnärzte – Aufbaukurs	D 80/13	Dr. Dieter Sielmann	27.09.2013, 9:00-17:00 Uhr
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems	D 81/13	Dr. Ronald Möbius	27.09.2013, 14:00-20:00 Uhr
Praxisnahe Funktionstherapie mit Hands-on-Kurs	D 83/13	PD Dr. Ingrid Peroz	28.09.2013, 9:00-16:00 Uhr
Professionell beraten – erfolgreich anbieten	D 84/13	Dipl.-Psych. Bernd Sandock	28.09.2013, 9:00-17:00 Uhr
Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung (Vier-Hand-Technik) <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 85/13	Dr. Richard Hilger, Ruth Knülle	04.10.2013, 09:00-18:00 Uhr
Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 86/13	Dr. Richard Hilger	05.10.2013, 09:00-17:00 Uhr
Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 87/13	Inge Sauer	09.10.2013, 15:00-18:00 Uhr
Einstieg in ein praxisinternes Qualitätsmanagement – Grundkurs <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 88/13	Inge Sauer	16.10.2013, 14:00-18:00 Uhr
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen mit Hinweisen zum Patientenrechtgesetz, die neuen BEMA-Nummern, PZR versus IP-Leistungen <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 89/13	Dr. Uwe Tischendorf	16.10.2013, 14:00-19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 90/13	Dr. Tobias Gehre, Simona Güzler	18.10.2013, 14:00-19:00 Uhr

Vollkeramik trifft Komposite – Faszination ästhetischer Veneers im Frontzahngelände	D 91/13	Dr. Wolfram Olschowsky	18.10.2013, 14:00-20:00 Uhr 19.10.2013, 09:00-17:00 Uhr
---	----------------	------------------------	--

Chemnitz

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 07/13	Dr. Tobias Gehre Simona Günzler	04.09.2013, 14:00-18:00 Uhr
--	----------------	------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Kurs ohne vorherigem Selbststudium)	D 164/13	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	13.09.2013, 14:00-17:30 Uhr
Aufbereitung von Medizinprodukten – Sachkundelehrgang für Mitarbeiter ohne abgeschlossene zahnmedizinische Ausbildung	D 167/13	Referententeam	27.09.2013, 09.11.2013, 22.11.2013 jeweils 9:00-16:00 Uhr
Die parodontale Vorbehandlung <i>Praktischer Arbeitskurs für die ZMF/ZMP</i>	D 168/13	Simone Klein	27.09.2013, 12:00-19:30 Uhr
Die GOZ 2012 – Workshop (Teil A: Allgemeine Leistungen / Teil B: Prophylaktische Leistungen / Teil C: Konservierende Leistungen)	D 170/13	Gudrun Sieg-Küster	05.10.2013, 09:00-16:00 Uhr
Zahntechnische Abrechnung nach BEL II und BEB – Basiswissen	D 171/13	Ingrid Honold	09.10.2013, 14:00-18:00 Uhr
MS Word 2010 – Mehr als nur Textverarbeitung (auch für Zahnärzte)	D 172/13	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	09.10.2013, 15:00-18:30 Uhr
Damit mehr Patienten Ihrer Beratungsempfehlung folgen ... Wie können Sie das im Team schaffen?	D 173/13	Dr. Eva Pappritz	16.10.2013, 14:00-19:00 Uhr
MS Word 2010 – Einfach und kreativ – Dokumente ansprechend gestalten	D 174/13	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	16.10.2013, 15:00-18:30 Uhr
Prophylaxe aktiv!	D 175/13	Martha Holzhauser-Gehrig	18.10.2013, 09:00-18:00 Uhr
Wann ist Weiß wirklich WEISS? Oder: Darf es ein bisschen WEISSER sein? <i>Prophylaxe – Bleaching – Airflow? Was wann für wen?</i>	D 177/13	Annette Schmidt	19.10.2013, 9:00-15:00 Uhr

Leipzig

Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln	L 100/13	Simona Günzler	27.09.2013, 15:00-19:00 Uhr 28.09.2013, 09:00-15:00 Uhr
---	-----------------	----------------	--

Stammtische

Borna, Geithain, Groitzsch/Pegau

Datum: Dienstag, 10. September 2013, 18:30 Uhr; Ort: Tagungshotel „Seehof“, Zwenkau; Themen: Vom PSI zum Parodontalstatus, Patientenrechtegesetz; Information: Dipl.-Stom. Jörg Graupner, Telefon 03433 853611

Sächsische Schweiz

Datum: Dienstag, 10. September 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Zur Post“, Pirna-Zehista; Thema: Endodontie und aktuelle Informationen aus der LZK; Information: Dr. Peter Mensinger, Telefon 03501 447782

Bautzen

Datum: Mittwoch, 11. September 2013, 19 Uhr; Ort: „Spreehotel Bautzen“, Bautzen; Thema: Zirkonoxid, CAD/CAM, Keramik und Präparation; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Wurzen

Datum: Mittwoch, 11. September 2013, 19 Uhr; Ort: „Steak House Arizona“, Wurzen; Themen: Rund um die Gerinnungshemmung: Indikation, Durchführung, Pausierung, In-vitro-Diagnostik bei Parodontitis; Information: Dipl.-Stom. Christine Jacobi, Telefon 03425 9099027

Riesa

Datum: Mittwoch, 11. September 2013, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Riesenhügel“, Riesa; Thema: QM – weniger ist mehr; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Telefon 03525 733136

Dresden-Ost

Datum: Mittwoch, 18. September 2013, 19 Uhr; Ort: „Sommers Kurhaus“, Dresden; Themen: Der unerwartete Notfall in der ZAP, In-vitro-Diagnostik bei Parodontitis; Information: Dr. med. Isolde Assig, Telefon 0351 2013321

Leipzig

Datum: Dienstag, 24. September 2013, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 26. September 2013, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Römer“, Radebeul; Thema: Patientenrechtegesetz; Information: Dr. med. dent. Andreas Höhle, Telefon 0351 8306600

Radeberg

Datum: Mittwoch, 9. Oktober 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel Kaiserhof, Radeberg; Thema: Digitale Patientenaufklärung und Dokumentation unter Berücksichtigung des neuen Patientenrechtegesetzes; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Telefon 03528 442846

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1016/0765	Kennziffer	2046/0766
Planungsbereich	Chemnitz, Stadt	Planungsbereich	Meißen
Übergabetermin	01.09.2013	Übergabetermin	30.04.2014
Fachrichtung	Allgemein	Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis	Praxisart	Einzelpraxis

Interdisziplinärer Stammtisch

Im ostsächsischen Bereich ist auf Initiative des Ärztevereins ein **interdisziplinärer Stammtisch** ins Leben gerufen worden. Das facettenreiche Erscheinungsbild der **Craniomandibulären Dysfunktion** im und außerhalb des stomatognathen Systems stellt den behandelnden Arzt/Zahnarzt vor das Problem der kausalen Zuordnung der Beschwerden. In der Veranstaltung wird ein erweitertes klinisches Screening als Basisdiagnostik vorgestellt.

Datum:

Mittwoch, 18. September 2013
Löbauer Straße 1, 02625 Bautzen
Berufsakademie Bautzen

Referenten:

Dipl.-Stom. Tom Friedrichs und Dipl.-Med. Hans-Georg Pampel
Bitte melden Sie sich formlos, unter Angabe Ihrer vollständigen Kontaktdaten, per Fax, 03571 445333, an.

Medizingeräteprüfung

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

Ort: Dresden Zahnärztheaus, Schützenhöhe 11

Termin: 30.09.2013

Zeit: 9 bis 16 Uhr

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

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

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dr. Bernd Behrens

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxisteam

Analoger Zahnarzt - digitale Praxis?

12.10.2013

Stadthalle Chemnitz



**Frühbucher-
rabatt**
bis 13.09.2013

Gemeinsamer Festvortrag: Neue Medien – Neue Gefahren? Die Nebenwirkungen im Internet, Facebook und Co.

Cem Karakaya, Spezialist für Neue Medien der Kriminalpolizei München

Programm für Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ulm

Digitale Techniken in der Einzelzahnversorgung

Prof. Dr. Peter Pospiech, Dresden

Neue Wege in der zahnmedizinischen Diagnostik –
von der Darstellung des Somas bis zur Darstellung der Psyche

Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Bochum

Vom Set-up zur navigierten Implantation

Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ulm

Digitaler Artikulator – Wo ist der Nutzen?

Prof. Dr. Bernd Kordaß, Greifswald

Von der Abformung zum digitalen Modell

Dr. Heike Rudolph, Ulm

Der digitale Workflow im modernen Dentallabor

Holm Preußler (ZTM), Dresden

Die digitale Praxis – Rechtliche Fallstricke

RA Christoph Sorek, Meißen

Programm für Praxismitarbeiterinnen

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Falk Nagel, Dresden

Die digitale Abdrucknahme

Dr. Heike Rudolph, Ulm

Die Mitarbeiterin am Auslöser –

Professionelle digitale Fotografie am Patienten

Erhard J. Scherpf, Kassel

Dreidimensionale Implantatplanung im Team

Dr. Falk Nagel, Holm Preußler, Dresden

Computerbasierte Praxisorganisation – alles rechtens?

RA Christoph Sorek, Meißen

Die digitale Patientenakte

Martina Gravemeier, Münster

QM und das elektronische Praxisnetzwerk

Pauline Steglich, Schmölln-Putzkau

Abrechnung digitaler Leistungen

Ingrid Honold, Weidenstetten

Workshop-Nachmittag: Freitag, 11. Oktober 2013, 15-18 Uhr

- W1** Elektronische Registrierung für Dysfunktions- und Okklusionsanalyse (75 Euro)
Prof. Dr. Bernd Kordaß, Greifswald
- W2** Die digitale Abformung – praktisch umgesetzt (75 Euro)
Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, Ulm
- W3** Das perfekte Bild mit der ersten Aufnahme
Professionelle Dental fotografie (95 Euro)
Erhard J. Scherpf, Kassel

- W4** Die digitale Abformung –
praktisch umgesetzt (60 Euro)
Dr. Heike Rudolph, Ulm
- W6** Update Abrechnung (60 Euro)
Ingrid Honold, Weidenstetten

Information: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Frau Kokel, Telefon 0351 8066-102
Anmeldungen bitte schriftlich mit Faxformular auf der Rückseite.

Rückantwort

auch als Fax: 0351 8066106

Fortbildungsakademie der
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam 2013

Anmeldung für **Zahnärzte** am 12. Oktober 2013 in Chemnitz
(Bei Anmeldungen für Workshops am 11. Oktober 2013 bitte W-Nummer angeben!)

Name / Vorname (in Druckschrift)

Name / Vorname (in Druckschrift)

Anmeldung für **Praxismitarbeiter/innen** am 12. Oktober 2013 in Chemnitz
(Bei Anmeldungen für Workshops am 11. Oktober 2013 bitte W-Nummer angeben!)

Name / Vorname (in Druckschrift)

Unterschrift / Praxisstempel
(Rechnungsempfänger)



GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung des Wiederbefestigens definitiver Brücken nach Wiederherstellung?	Frage
<p>Für die Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung sieht die GOZ die Gebührennummer 5110 vor. Diese Gebührenposition kommt je wiederbefestigte Brücke und unabhängig von der Anzahl der befestigten Brückenanker zum Ansatz.</p> <p>Vor der Wiederbefestigung erforderliche Wiederherstellungsmaßnahmen sind gesondert berechnungsfähig. Hierfür steht in der GOZ die Gebührennummer 2320 zur Verfügung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Wiedereingliederung des wiederhergestellten Brückenankers mit der GOZ-Nr. 2320 abgegolten ist.</p> <p>Zusätzlich sind die Wiedereingliederung weiterer verblockter Kronen oder Brückenanker nach GOZ-Nr. 2310 oder 5110 berechnungsfähig.</p> <p>Beispiel: K-K-BM-BM-KM</p> <p>Wiedereingliederung einer Brücke (13 nach 17 über 16) nach Verblendungsreparatur (13, 14, 15) im zahntechnischen Labor</p> <ul style="list-style-type: none"> – 3 x 2320 – 1 x 5110 – 1 x 2310 – Material- und Laborkosten – ggf. zusätzliche konservierende Leistungen an den Ankerzähnen 	Antwort
<p>Leistungsbeschreibung der Gebührennummern</p> <p>5110 Wiedereingliederung einer endgültigen Brücke nach Wiederherstellung der Funktion</p> <p>2320 Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone, eines Veneers, eines Brückenankers, einer Verblendschale oder einer Verblendung an feststehendem Zahnersatz, gegebenenfalls einschließlich Wiedereingliederung und Abformung</p> <p>2310 Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz</p>	Theorie
<p>GOZ 2012 – Teil C – Konservierende Leistungen GOZ 2012 – Teil F – Prothetische Leistungen GOZ-Infosystem</p>	Fundstelle

Anzeige



P-Fill

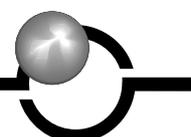
Stopfbares
Microhybrid Füllungsmaterial
für den Seitenzahnbereich

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

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 18

Bei Wiederherstellungsmaßnahmen an Zahnersatz in einem Kiefer ist zu beachten, dass die Befunde 6.0 bis 6.5.1 nicht gleichzeitig ansetzbar sind.

Dies ist nur dann nicht der Fall, wenn die verschiedenen Reparaturmaßnahmen in unterschiedlichen Sitzungen durchgeführt werden. Diese Besonderheit ist bei der Abrechnung mehrerer Festzuschuss-Befunde im Feld „Bemerkungen“ zu dokumentieren, z. B. Durchführung in 2 Sitzungen.

Festzuschuss-Befund 6.1 – Richtlinie

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung, je Prothese

Hinweis zu BEL II-Pos. 801 0 und BEL II-Pos. 802 1 – 802 7

Die BEL II-Pos. 801 0 kann nicht alleine auf einer Laborrechnung zum Ansatz kommen. Sie ist nur abrechenbar in Verbindung mit den BEL II-Pos.:

802 1 (LE Sprung), 802 2 (LE Bruch), 802 3 (LE Einarbeiten eines Zahnes), 802 4 (LE Basisteil aus Kunststoff), 802 5 (LE Halte- u./o. Stützvorrichtung einarbeiten), 802 6 (LE Rückenschutzplatte einarbeiten), 802 7 (LE Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen), 160 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff), 162 0 (vestibuläre Verblendung Keramik), 164 0 (vestibuläre Verblendung Komposite), 383 0 (Herstellung Zahn aus zahnfarbenem Kunststoff) und 384 0 (Zahn zahnfarben hinterlegt).

Sie ist jedoch **nicht** berechnungsfähig zu den Unterfütterungspositionen BEL II-Pos. 808 0 (Teilunterfütterung), 809 0 (vollständige Unterfütterung) und 810 0 (Prothesenbasis erneuern).

Beispiel 1 – Bemerkungen:

Sprung der Kunststoffbasis regio Zahn 13

Festzuschuss	6.1
BEMA	100 a

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 1	Leistungseinheit (LE) Sprung	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.1	100 a	801 0 + 802 1

Hinweis zum Beispiel 1 – Sprungreparatur:

Obwohl eine Wiederherstellungsmaßnahme ohne die Notwendigkeit der Abformung durchgeführt wurde, kann sich das Labor ein abrechnungsfähiges Arbeitsmodell herstellen.

Die Maßnahmen nach den BEL II-Pos. 802 1 – 802 7 stellen die Beschreibung der detaillierten Wiederherstellungsmaßnahme im Feld Bemerkungen dar, anhand derer die Prüfung erfolgt.

Beispiel 2 – Bemerkungen:

UK Bruch regio 41

Festzuschuss	6.1
BEMA	100 a

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 2	Leistungseinheit Bruch	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.1	100 a	801 0 + 802 2

Festzuschuss-Befund 6.2 – Richtlinie

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Notwendigkeit der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

Hinweise zum Beispiel 3 – Bruch und Zahn wiederbefestigen

Obwohl diese Reparatur an einer Modellgussprothese durchgeführt wird, kann lediglich der Festzuschuss-Befund 6.2 zum Ansatz kommen, da keine Maßnahme am gegossenen Teil der Prothese erfolgte. Zeitgleich wird ein Zahn wiederbefestigt. Auf der Laborrechnung können beide Wiederherstellungsmaßnahmen berechnet werden, die Kombination der Festzuschuss-Befunde 6.1 und 6.2 ist nicht möglich.

Hinweise zum Beispiel 4 – Neuplanung der C-Klammer

In dem vorliegenden Beispiel ist die BEMA-Nr. 98 f geplant. Hierbei ist zu beachten, dass auf der Laborrechnung ein entsprechendes Halteelement nachgewiesen ist. Es zählen nur die BEL II-Pos. 381 1 (zweiarmige Klammer, gebogen, auch mit Auflage), 381 2 (Bonyhardklammer, gebogen, mit Auflage und Gegenlager), 381 3 (Überwurklammer, gebogen), 381 4 (Doppelbogenklammer, gebogen) und die 380 5 (Auflage, gebogen) zu den ansatzfähigen Halteelementen.

Natürlich kennt das BEL II auch gegossene Halteelemente zum Nachweis der BEMA-Nr. 98 f. Diese können jedoch nicht im Rahmen der Regelversorgung zum Festzuschuss-Befund 6.2 berechnet werden.

Beispiel 3 – Bemerkungen:

Bruchreparatur Kunststoffsaattel UK und Wiederbefestigen des Zahnes 43

Festzuschuss	6.2
BEMA	100 b

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 3)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 2	Leistungseinheit Bruch	1
802 3	Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 3)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.2	100 b	801 0 + 802 2 + 802 3

Beispiel 4 – Bemerkungen:

Neuplanung der C-Klammer an einer OK-Interimsprothese

Festzuschuss	6.2
BEMA	100 b, 98 f

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 4)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 5	Leistungseinheit Halte- u./o. Stützvorrichtung einarbeiten	1
381 1	zweiarmige Klammer, gebogen, auch mit Auflage	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 4)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.2	100 b 98 f	801 0 381 1 + 802 5

Inge Sauer/Simona Günzler

©-Fortbildung

Für diesen Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Die Kunst des Wundverschlusses

Die Übernahme des Zielleistungsprinzips für chirurgische Leistungen aus der GOÄ in die GOZ 2012 ändert nichts an der Tatsache, dass zusätzliche, eigenständige Maßnahmen auch gesondert berechnungsfähig sind. Lediglich der primäre Wundverschluss ohne zusätzliche Mobilisierungsmaßnahmen ist Leistungsbestandteil der Hauptleistung. Zusätzliche Mobilisierung, spezielle Lappentechniken oder Defektdeckungsverfahren sind selbstständige Leistungen, die auch gesondert berechnet werden können.

In der Regel gebietet es die ärztliche Kunst, nach chirurgischem Eingriff die Wundränder auch wieder sachgerecht zu adaptieren.

Was sich zunächst als Selbstverständlichkeit darstellt, ist in der Praxis bei Weitem nicht so selbstverständlich. Die individuellen Gegebenheiten weichen gerade in unserem Fachgebiet aufgrund von Gewebedefiziten, fehlendem Stützgewebe, Geweberückgang oder auch ästhetischen Anforderungen häufig stark von der Norm ab. Wundverschluss ist bei Weitem nicht nur das Vernähen einer Wunde, sondern es ist eine Kunst, die das Gesamtergebnis kardinal beeinflusst und mit erheblichem zusätzlichen Können und Aufwendungen verbunden sein kann.

Um den Anforderungen heutiger zahnärztlicher Möglichkeiten besser gerecht zu werden, wurden in der GOZ 2012 einige chirurgische Leistungen neu aufgenommen oder neu beschrieben, meist als Übernahme aus der GOÄ.

So z. B. augmentative Techniken und in ganz zaghafter Weise auch spezielle Verschlussstechniken, so z. B. die Periostschlitzung nach Geb.-Nr. 3100 GOZ oder die Folientechniken nach Geb.-Nr. 4138 GOZ.

Damit sollte sich das Problem der Kosten-erstatte lösen, die die Vielfältigkeit der Lappentechniken immer wieder in Zweifel stellen und regelmäßig behaupten, Wundverschluss ist Wundverschluss und das ist Leistungsbestandteil der Hauptleistung. Im Bemühen des Gesetzgebers, mehr Klarheit in dieser Sache zu schaffen, wurde in § 4 Abs.2 das Zielleistungsprinzip für chirurgische Leistungen eingeführt, das beschreibt, dass methodisch notwendige operative Einzelschritte Leistungsbestandteile der Hauptleistung sind und nur selbstständige, also eigenständige Leistungen, gesondert berechnungsfähig

sind. Inwieweit diese Regelung Klarheit schafft, gilt es abzuwarten, die Erfahrungen aus der GOÄ, wo das Zielleistungsprinzip schon viele Jahre gilt, zeigen jedoch, dass das Streitpotenzial dadurch keinesfalls abgenommen hat.

So löblich der Gedanke, Klarheit in die Problematik zu bringen, auch erscheint, so kompliziert gestaltet sich jedoch der einzelne Fall. Wundverschluss ist eben nicht gleich Wundverschluss und was ist Leistungsbestandteil und was ist eigenständige Leistung. Das zu beurteilen, erfordert ein hohes Maß an Sach- und Fachkenntnis, über das nur auf diesem Gebiet tätige Ärzte und Zahnärzte verfügen.

Das Anerkenntnis dieses Potenzials findet sich in der neuen GOZ in den Allgemeinen Bestimmungen zum Gebührenabschnitt D, chirurgische Leistungen, wieder. Hier heißt es, primärer Wundverschluss ist Leistungsbestandteil der chirurgischen Leistung, jedoch ohne zusätzliche Lappenbildung – ein Versuch, die Abtrennung zwischen primärer Wundversorgung und weitergehenden, zusätzlich berechnungsfähigen Leistungen vorzunehmen. Doch schauen wir einmal etwas näher auf die Möglichkeiten der modernen zahnärztlichen Chirurgie und deren Berechnung nach GOZ:

Primäre Wundversorgung

Bei vielen chirurgischen Eingriffen, wo lediglich eine Adaptation der Wundränder in der **ursprünglichen Position** erfolgt und keine weitergehenden Maßnahmen erforderlich sind, ist der **primäre Wundverschluss Leistungsbestandteil**.

Periostschlitzung

Sind kleinere Maßnahmen zur **Mobilisation von Gewebe** und zur Defektdeckung

kleineren Umfangs erforderlich, so erfolgt dies in der Regel durch Periostschlitzung. Für diese **selbstständige zusätzliche Maßnahme** bei der Wundversorgung wurde in die GOZ 2012 die Geb.-Nr. 3100 neu aufgenommen, die in diesen Fällen zusätzlich zur eigentlichen chirurgischen Leistung zur Abrechnung gelangt, zuzüglich Zuschlag 0500.

Beispielhaft beschreibt die GOZ 2012 das „kleine“ Wundgebiet unter der Geb.-Nr. 3240 für einen Bereich von bis zu zwei Zähnen, aber auch, dass ein Wundgebiet als „Raum einer zusammenhängenden Schnittführung“ anzusehen ist. Bei unterschiedlichen getrennten „kleinen“ Wundgebieten kann die Gebührenposition deshalb auch mehrfach anfallen. Bei größeren Wundgebieten sind in der Regel die Lappenplastiken, die die GOÄ beschreibt, für die Berechnung zutreffender.

Lappenplastiken

Die restaurative Zahnheilkunde mit ihren vielfältigen Möglichkeiten der Geweberekonstruktion, Augmentation und Implantation erfordert häufig weit mehr als nur primären Wundverschluss.

Komplizierte **Lappenplastiken** (z. B. Spallappen, Verschiebelappen) und spezielle **Defektdeckungsplastiken** (z. B. Rolllappen, Schleimhaut- oder Bindegewebestransplantate) sind **eigenständige Leistungsbereiche**, ohne die die moderne, rekonstruktive zahnärztliche Chirurgie nicht denkbar wäre. In der Regel kommen diese **Plastiken bei größeren Wundgebieten mit mehr als zwei Zähnen und Mobilisierung mittels Periostschlitzung** zur Abrechnung.

Die GOZ 2012 beschreibt diese speziellen Lappenplastiken nicht. Entsprechend § 6 Abs. 2 GOZ werden diese Leistungen nach GOÄ mit den Geb.-Nrn. Ä 2381 für

die einfache Hautlappenplastik und Ä 2382 für die schwierige Hautlappenplastik berechnet. Bei Ansatz dieser Gebührennummern ist zu beachten, dass die OP-Zuschläge dann auch nach GOÄ zu berechnen sind, 442 für Geb.-Nr. Ä 2381 und 443 für Geb.-Nr. 2382. Werden freie Schleimhauttransplantate ausgeführt, ist zu prüfen, ob diese im Rahmen einer Parodontalbehandlung entsprechend der neu in die GOZ aufgenommenen Leistungsinhalte 4130 – Schleimhauttransplantat plus Zuschlag 0500 oder 4133 – BG-Transplantat plus Zuschlag 0530 oder nach Geb.-Nr. 4120 für das Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens anzusetzen sind. Bei größeren chirurgischen Eingriffen, die nicht vordergründig parodontalen Indikationen dienen, wird in aller Regel eher Gebührennummer Ä 2386, Schleimhauttransplantation in Verbindung mit dem OP-Zuschlag 443, zur Anwendung kommen.

OP-Zuschläge

Sowohl in der GOÄ (Ä 442- 445) als auch in der GOZ (Nrn. 0500–0530) sind Operationszuschläge als berechnungsfähig beschrieben. Prinzipiell ist deren Ansatz an bestimmte beschriebene operative Leistungen gebunden. Dabei ist zu beachten, dass für beschriebene Leistungen aus der GOZ auch die Zuschläge der GOZ zu berechnen sind und für in der GOÄ entsprechend die OP-Zuschläge der GOÄ. Für beide Zuschläge gilt, es kann immer nur ein Zuschlag mit Einzelsatz je Sitzung berechnet werden. Dabei ist die höchstwertige operative Einzelleistung maßgebend, welcher Zuschlag zum Ansatz gelangt. Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Kunst des Wundverschlusses in vielen Fällen nicht nur der Adaptation der Wundränder dient. Häufig hat der Wundverschluss therapeutischen Charakter

und stellt damit eine selbstständige Maßnahme dar, die auch gesondert berechnungsfähig ist. Die Vielfältigkeit der therapeutischen Möglichkeiten und Techniken erfordert ein hohes Maß an fachlicher wie auch gebührenrechtlicher Sachkenntnis. Das Bemühen, eine gewisse Standardisierung und Abgrenzung berechnungsfähiger und nicht berechnungsfähiger Leistungen auf diesem Gebiet in der neuen GOZ zu etablieren, ist zwar lobenswert, der einzelne individuelle Fall wird aber immer vom Standard abweichen und bedarf deshalb auch einer individuellen gebührenrechtlichen Beurteilung. Spezielle Lappen- und Deckungstechniken erfüllen den Anspruch eigenständiger Leistungen und sind deshalb auch gesondert berechnungsfähig, auch dann, wenn vielen Kostenträgern die Akzeptanz schwerfällt.

Dr. Mathias Görlach

Qualitätsmanagement (QM) – Weniger ist mehr

Häufig gehen Praxisinhaberinnen und -inhaber davon aus, dass bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Qualitätsmanagement sehr viel Papier zu befüllen ist, ohne dass es der Praxis im Alltag wirklich weiterhilft.

Viel wichtiger ist es aber, sich kontinuierlich und kritisch zu fragen: Wo ist mein Unternehmen besonders gut? Gibt es Schwächen, und wenn ja, an welchen Stellen?

Hier sieht Qualitätsmanagement die **jährliche Ist-Analyse** vor. Idealerweise steht diese Aufgabe zur Erfüllung zu Beginn des Kalenderjahres an, damit die daraus resultierenden Aufgaben im Laufe des Jahres abgearbeitet werden können.

Wie und durch wen sollte eine Ist-Analyse durchgeführt werden?

Die Durchführung der Ist-Analyse ist keine delegierbare Leistung. Zu erkennen, wo das Unternehmen steht, ist Aufgabe der Praxisleitung. Gerne kann das Team an der Beantwortung beteiligt werden.

Eine Möglichkeit ist, sich selber Fragen zu entwickeln, die sich auf die Bereiche der Praxis beziehen.

Das QM der sächsischen Körperschaften bietet Ihnen ebenfalls die Möglichkeit der Ist-Analyse durch die Beantwortung von Fragen „rund um die Praxis“ an. Hierfür wurden Themen in 6 Fragenkomplexen von Kollegen für Kollegen entwickelt:

- Fragenkomplex 1: Praxismanagement
- Fragenkomplex 2: Patienten
- Fragenkomplex 3: Mitarbeiter
- Fragenkomplex 4: Selbstzahlerleistungen
- Fragenkomplex 5: Marketing und Verkauf
- Fragenkomplex 6: Richtlinien

Beachtung finden selbstverständlich die Vorgaben der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung. So

befasst sich der Fragenkomplex 6 mit Verträgen, Gesetzen und Richtlinien.

Nach der Beantwortung der Fragen wird Ihnen der ggf. vorhandene Handlungsbedarf angezeigt. Dieser kann z. B. darin bestehen, dass über einzelne Arbeitsabläufe diskutiert werden muss. Ist dies der Fall, sollte am Ende der Diskussion eine Checkliste für diesen gerade neu definierten Ablauf entstehen. Dadurch haben alle Teammitglieder die Möglichkeit, sich bei Bedarf anhand der Checkliste selber zu überprüfen und damit die reibungslose Bearbeitung sicherzustellen. Das Wichtigste zu Umfang und Pflege des QM-Handbuches erfahren Sie im nächsten ZBS.

Inge Sauer

Die QM-Hotline erreichen Sie unter: 0351 8053626. Hier können Sie bei Bedarf gern auch einen Termin zur Vor-Ort-Beratung zu Ihrem QM-Handbuch vereinbaren.

Leitfaden als Arbeitsgrundlage für PAR-Gutachter

Am 28. Juni 2013 trafen sich die PAR-Gutachter Sachsens im Zahnärztehaus Dresden zu ihrer Gutachterschulung. Es galt, den aktuell von der KZBV vorgelegten „Leitfaden für den PAR-Gutachter“ zu besprechen, Informationen der Obergutachtertagung aus Köln einfließen zu lassen und ein einheitliches Meinungsbild im Bewertungsrahmen der PAR-Begutachtung bei den Gutachtern zu stabilisieren.

Der „Leitfaden für den PAR-Gutachter“ wurde allen PAR-Gutachtern als übersichtliche Arbeitsgrundlage übergeben, mit Angaben zu

- Allgemeinen Rechtsgrundlagen
- Ablauf des Gutachterverfahrens
- Durchführung der Begutachtung
- Inhalt und Aufbau des Gutachtens
- Gebührenregelung
- Stellungnahme der Fachgesellschaften.

Der Leitfaden ersetzt jedoch nicht die gutachterliche, fachlich selbstständige und wissenschaftlich orientierte Entscheidung des Gutachters. Ebenso kann der Leitfaden nicht die Indifferenzen zwischen Wissenschaft und Richtlinien auflösen, sondern er dient dem Gutachter als übersichtliches Hilfsmittel.

Als **Quintessenz aus den Fachdiskussionen** zur Obergutachtertagung in Bezug auf Bewertungsvorgaben im „Leitfaden für den PAR-Gutachter“, die den Gutachtern den gesetzlich vorgeschriebenen Handlungsrahmen aufzeigen, werden folgende Schwerpunkte besonders hervorgehoben:

1. Voraussetzungen für PAR-Leistungsübernahme

Alle Vorbehandlungsmaßnahmen durch den behandelnden Zahnarzt sind **zwingend** zu erfüllen. Die Bemühungen des

Patienten um gute Mundhygiene und Mitarbeit sollten **erkennbar** sein.

2. PSI

Der PSI steht bei einer Anfangsbefundung als Orientierungscode zur Verfügung. Die Diagnose „Parodontitis“ wird nicht mit dem PSI sondern mit eindeutigen Parodontitismerkmalen begründet.

3. Begutachtung bei bereits begonnener bzw. vollzogener PAR-Behandlung

Vor Beginn einer PAR-Behandlung muss die Leistungszusage durch die Krankenkasse vorliegen. Eine bereits begonnene/vollzogene PAR-Behandlung hat eine **ablehnende** gutachterliche Stellungnahme zur Folge. Der Zustand vor der bereits vollzogenen PAR-Therapie ist für den Gutachter, der den aktuellen parodontalen Behandlungsbedarf bewertet, nicht erkennbar.

4. Fristenregelung

Mit dem neuen Patientenrechtegesetz sind die Begutachtungsfristen geregelt. Die Krankenkasse muss spätestens sechs Wochen ab Antragseingang Entscheidungen treffen. Der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Die Zuarbeit des Zahnarztes zum Gutachten muss **unverzüglich** erfolgen.

5. Begutachtung der Planung einer primär offenen Therapie

Grundsätzlich wird das geschlossene Therapieverfahren als „Behandlungsplan“ primär beantragt. Im begründeten Einzelfall ist die Planung einer „primär offenen Therapie“ an Einzelparodontien möglich (Individualentscheid).

6. Begutachtung einer Therapieergänzung

(beantragt vom Hauszahnarzt als zweiter Behandlungsschritt)

Die Beantragung muss im Zeitraum von 3 Monaten nach Abschluss des geschlossenen Therapieverfahrens erfolgen. Eine zeitnahe Handlung ist gewünscht.

7. Begutachtung einer Therapieergänzung durch Zweitbehandler (z. B. Kieferchirurg)

Eine Therapieergänzung durch einen Zweitbehandler ist vertraglich in den Richtlinien **nicht** geregelt. Bei Überweisung einer PAR-Behandlung vom Hauszahnarzt an einen Zweitbehandler muss dieser einen neuen PAR-Befund erheben und den Behandlungsplan zur Genehmigung bei der Krankenkasse einreichen. In diesen Fällen beginnt eine Neubehandlung des Patienten. Diese Art des Überweisungssachverhaltes muss ein Einzelfall (Individualentscheid) sein. In der Regel sollte ein Zahnarzt befähigt sein, die gesamte PAR-Therapie selbst durchzuführen. Nach dem neuen Patientenrechtegesetz muss ein (Zahn) Arzt befähigt sein, sein Fachgebiet zu beherrschen. Wenn eine fortgeschrittene Parodontitis im Voraus erkennbar eine weiterführende parodontal-chirurgische Therapie erwarten lässt, sollte die **Überweisung** des Patienten **zur Gesamtherapie** an einen Fachkollegen erfolgen.

Vorgenannte Darstellungen einzelner Gutachtenregelungen entsprechen den zugrundeliegenden Richtlinien und Vertragstexten der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Bei Rückfragen kann sich jeder Zahnarzt vertrauensvoll an die Rechts- oder Fachabteilung der KZV bzw. die regionalen Gutachter wenden. Sie stehen im Interesse einer kollegialen Zusammenarbeit zur Beantwortung von Fachfragen gern zur Verfügung.

Vorbehandlung durch Zahnarztpraxis	Bemühungen des Patienten um gute Mundhygiene
------------------------------------	--

Hygienisierung, Anleitung Mundhygiene, Beseitigung aller Störfaktoren, welche die häusliche Mundhygiene behindern, Kons./Chir.	Korrekte Umsetzung durch den Patienten ist nicht entscheidend für die Leistungsübernahme
--	--

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Rolf Krötzsch

(Schwarzenberg)

geb. 01.11.1927 gest. 04.03.2013

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Med.

Wolfgang Walther

(Chemnitz)

geb. 10.02.1950 gest. 31.07.2013

Wir trauern um unsere Kollegin

Eva Konzack

(Niederschöna)

geb. 03.05.1947 gest. 30.03.2013

Wir trauern um unseren Kollegen

SR Dr. med. dent.

Dieter Kinder

(Riesa)

geb. 26.01.1932 gest. 12.08.2013

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Anzeigen

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung mit System.

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



Theorie und Demonstrationen am Humanpräparat

an der Medizinischen Akademie Dresden

Freitag 11. Oktober – Samstag 12. Oktober 2013

Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
2 Tage (FR und SA) » 750,- €

Auffrischkurs mit Demonstrationen am Humanpräparat
1 Tag (nur FR) » 275,- €

Anmeldung:

DGZI e. V.

Paulusstrasse 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66

sekretariat@dgzi-info.de

*(inkl. Literaturstudium und Lernerfolgskontrolle)

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Westsächsischer Arbeitskreis für Parodontologie,
Implantologie und Prothetik

www.wakpip.de



Meraner Meeting 26. – 29.06.2014

Parodontale Behandlungskonzepte – Interdisziplinäre Kooperation

Nähere Informationen und Anmeldungen

www.wakpip.de · Zahnärzte Kallweit · Kirchberg/Sa.
Telefon 037602 64738 · E-Mail: wakpip@gmx.de

Patientenrechtegesetz – Altbekanntes und doch neu?!

Teil IV – Einsichtnahme in die Patientenakte

Mit dem Patientenrechtegesetz wurde ein neuer § 630 g BGB geschaffen. Diese Vorschrift befasst sich mit dem Einsichtsrecht des Patienten in die Originalpatientenakte. Die Gesetzesregelung legt die bisherige Rechtsprechung zugrunde. Das Einsichtsrecht dient dem Recht des Patienten auf informationelle Selbstbestimmung. Der § 630 g hat folgenden im grünen Fenster wiedergegebenen Wortlaut:

- „(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.
- (2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.
- (3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.“

Eine Ablehnung der Einsichtnahme wird insbesondere im zahnärztlichen Bereich nur in sehr seltenen Fällen denkbar sein. Es muss eine Gefahr der erheblichen gesundheitlichen (Selbst-)Schädigung des Patienten vorliegen. Rechte Dritter können betroffen sein, soweit in die Dokumentation

Informationen über die Persönlichkeit dieser Personen eingeflossen sind, die schutzwürdig sind.

Es ist auch zu beachten, dass subjektive Wahrnehmungen, die in der Patientendokumentation vermerkt sind, dem Patienten grundsätzlich offenzulegen sind. Die Gesetzesbegründung macht dies deutlich, so dass vor etwaigen Schwärzungen, die ohnehin nur auf einer für den Patienten bestimmten Kopie denkbar sind, Zurückhaltung geboten ist. Darüber hinaus erwecken Schwärzungen nicht selten erst recht – meist völlig unbegründet – Interesse bzw. Misstrauen beim Patienten. Auch bei schwierigen Patienten sollte die Eintragung des Zahnarztes die notwendige Achtung vor dem Patienten widerspiegeln und stets sachlich sein. Unsachliche Eintragungen sind nicht hilfreich und können unnötige Auseinandersetzungen nach der Einsichtnahme durch den Patienten geradezu provozieren.

Der Zahnarzt muss **unverzüglich** reagieren. Ein festes Zeitfenster ist im Gesetz nicht geregelt, aber wenige Tage sollten nicht überschritten werden. Eine Ablehnung der Einsichtnahme des Patienten muss der Zahnarzt begründen. Die Akteneinsicht erfolgt in der Praxis, was der Verweis auf § 811 BGB deutlich macht. Ausnahmen gibt es nur, wenn der Patient einen wichtigen Grund, z. B. schwere Erkrankung, Umzug, geltend macht. Der Patient kann allerdings auch verlangen, dass ihm Abschriften zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt auch für Kopien von Bildaufzeichnungen. Der Patient ist verpflichtet, dem Zahnarzt die entstandenen Kosten für die Erstellung von Abschriften zu erstatten.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle die Formulierung „Einsicht“ im Gesetzestext. Die Behandlungsdokumentation steht auch weiterhin im Eigentum des Zahnarztes. Dies allein wird schon durch die Aufbewahrungspflichtung des Zahnarztes begründet. Der Patient hat **keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalpatientendokumentation**. Sie verbleibt stets beim Zahnarzt, auch wenn die Praxis z. B. wegen Ein-

tritt in den Ruhestand geschlossen wurde. Der Absatz 3 befasst sich mit dem Akteneinsichtsrecht der Erben und nächsten Angehörigen eines verstorbenen Patienten. Den Erben steht ein Akteneinsichtsrecht zur Seite, soweit sie vermögensrechtliche Interessen geltend machen. Die nächsten Angehörigen haben ein Akteneinsichtsrecht, soweit diese immaterielle Interessen geltend machen. Soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht, ist das Einsichtsrecht ausgeschlossen. Der Wortlaut des Gesetzes zum Einsichtsrecht in die Unterlagen eines verstorbenen Patienten entspricht der bisherigen Rechtsprechung, so dass sich in diesem Bereich die Rechtslage nicht geändert hat.

Mit diesem Artikel wird die Artikelreihe zum Patientenrechtegesetz vorerst beendet. Die Regelungen des Gesetzes werden die Zahnärzte und die Kammer auch künftig weiter beschäftigen. Im Zahnärzteblatt wird weiter über aktuelle Entwicklungen berichtet.

Von besonderer Bedeutung ist, dass jeder Zahnarzt eine ausreichende Haftpflichtversicherung benötigt. Altverträge sollten überprüft werden. Etwaige Risikoerhöhungen sind dem Versicherer unbedingt vorab mitzuteilen und erforderlichenfalls zusätzlich zu versichern.

Praxistipp:

Allgemein

- Mindestumfang: unverzügliches Einsichtsrecht in die vollständige Patientenakte
- Einsichtsbegehren muss vom Patienten nicht begründet werden
- Begründung bei ausnahmsweiser Ablehnung Einsichtnahme ist erforderlich
- Fertigung von Kopien/Abschriften bei Anforderung des Patienten möglich und sinnvoll

Spezielle Praxistipps

- Fertigung von Kopien in kurzer Zeit (Empfehlung eine Woche)

- Aufklärung des Patienten über die Höhe entstehender Kopierkosten und Einholung Zustimmung des Patienten zur Fertigung kostenpflichtiger Kopien sinnvoll
- auf Schweigepflichtsentbindungserklärung achten, wenn Dritte Einsicht oder die Fertigung von Kopien begehren (z. B. Anwalt, Zusatzversicherung, Ehegatten, Kinder etc.; bei Anwalt muss zusätzlich Vollmacht vorliegen)

Kerstin Koepfel / Jürgen Trilsch

Aufruf zur Unterstützung einer Petition gegen Steuerverschwendung

Jahr für Jahr deckt der Bund der Steuerzahler unzählige schwerwiegende Fälle von Steuergeldverschwendung in Bund, Ländern und Kommunen auf. Trotz überstrapazierter öffentlicher Haushalte und erheblichen Sparzwängen ist die unsachgemäße und unwirtschaftliche Verwendung von Steuergeldern auf allen staatlichen Ebenen keine Seltenheit. Der Bund der Steuerzahler fordert aus diesem Grund die Schaffung eines neuen Ordnungswidrigkeitentatbestandes als § 59 im Haushaltsgrundsätzegesetz. Dieses ist quasi das Generalgesetz für das Haushaltsrecht, welches gleichermaßen für den Bund und die Länder gilt und dort den Maßstab für die jeweiligen Haushaltsordnungen setzt. Nach Auffassung des Bundes der Steuerzahler müssen die Veruntreuung von

Haushaltsgeldern und die Verschwendung öffentlicher Mittel nicht nur aufgehoben, sondern auch konsequent verfolgt und bestraft werden. Er hat deshalb eine Petition entwickelt.

Wer diese Aktion aktiv unterstützen möchte, kann sich an der BdSt-Online-Petition „Steuergeldverschwendung ahnden und Verantwortliche bestrafen!“ auf www.steuerzahler.de unter <http://www.steuerzahler.de/Verschwendung-von-Steuergeld-bestrafen/4462b1700/index.html> informieren und beteiligen.



Petition

Neue Pfändungsfreigrenzen

Der Gesetzgeber hat die Netto-Lohn-Pfändungsfreigrenzen zum 1. Juli 2013 erhöht. Kommen Mitarbeiter privat in eine wachsende Verschuldung, bleibt für den Gläubiger oft nur noch die Lohnpfändung des Arbeitnehmers als Möglichkeit, um die Schulden zu erhalten. Der Arbeitgeber hat beim Vorliegen eines Pfändungsbeschlusses viele Dinge zu beachten, die zum Teil auch rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können. Eine Beratung im Steuerbüro oder beim Anwalt ist vor der Bearbeitung unbedingt ratsam. Andererseits zeigen die erhöhten Pfändungsgrenzen auch auf, welche Netto-lohnsumme für den Arbeitnehmer als Existenzgrundlage angesehen wird. Der unpfändbare Netto-Grundbetrag beläuft sich neu auf 1.045,04 € (bisher 1.028,89 €).

Anzeige

Rechtsanwalts- und Steuerkanzlei Alberter & Kollegen

Uwe Geisler

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Steuerrecht

Beratung in allen medizinrechtlichen Fragen, insbesondere Arzthaftung, Berufsrecht der Ärzte und Apotheker, Zulassungsfragen, Honorarbeitreibung, Regress, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Vertragsgestaltung bei Praxisgemeinschaften, Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahmen, MVZ und Verträgen zur Integrierten Versorgung sowie Steuerberatung, Arbeitsrecht und Kapitalanlage recht

Albrecht Alberter
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht
Plauener Straße 8
95028 Hof
Tel. 09281 72400

Stephan Gumprecht
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Arbeitsrecht
Plauener Straße 8
95028 Hof
Tel. 09281 72400

Leonhard Österle
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für
Steuerrecht
Parkstraße 14
08209 Auerbach
Tel. 03744 25010

Georg Wolfrum
Rechtsanwalt
Plauener Straße 8
95028 Hof
Tel. 09281 72400

Mandy Krippaly
Steuerberaterin
Plauener Straße 8
95028 Hof
Tel. 09281 72400

Kasernenstraße 1, 08523 Plauen, Telefon 03741 7001-0, Fax 03741 7001-99
info@alberter.de

Bücherecke/Personalien

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Landeszahnärztekammer Sachsen

Messestand der sächsischen Zahnärzte zur Fachdental in Halle 4 • Stand A32

5. und 6. September 2013

Die sichersten Informationen gibts nur an der Quelle.

- Standespolitik in Sachsen und auf Bundesebene
- Berufsausübung von BuS-Dienst bis QM
- Ausbildung und Weiterbildung Praxismitarbeiter
- Fortbildung für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
- Zahnärzteblatt, Internet, Öffentlichkeit, ZahnRat

Für Ihre Fragen stehen am Stand an beiden Messetagen Vertreter der Landeszahnärztekammer Sachsen bereit.

„Loose“ Folge

SEPA

SEPA schickt seine Vorboten voraus. Jede Bank, jeder Geschäftspartner schickt uns Informationen. Aber leider sind die nicht immer vollständig. Der IBAN-Rechner hilft da manchmal aus der Klemme. Neben der Neuberechnung von IBAN und BIC ist auch eine Prüfung dieser Nummern möglich. Man kann ja manchmal nie wissen!

<http://www.iban-rechner.de>

Zum Thema SEPA und IBAN wird in der nächsten ZBS-Ausgabe von der Kammer ein Beitrag mit weiteren Informationen vorbereitet.

ZA Loos

Geburtstage im September und Oktober 2013

September

			08.09.1943	Dipl.-Med. Jochen Pötzsch 09306 Rochlitz
60	01.09.1953	Dipl.-Med. Almut Lindt 09618 Brand-Erbisdorf	18.09.1943	Dipl.-Med. Klaus Kuhn 02736 Beiersdorf
	04.09.1953	Dipl.-Stom. Slawi Takeff 04157 Leipzig	20.09.1943	Dr. med. dent. Waltraud Backe 01324 Dresden
	04.09.1953	Dr. med. Andreas Zehl 08371 Glauchau	24.09.1943	Gerold Pitzinger 04838 Naundorf
	09.09.1953	Dipl.-Med. Christine Kruglowa 09111 Chemnitz	26.09.1943	Dipl.-Med. Karin Petzold 02627 Kubschütz
	19.09.1953	Dr. med. Klaus-Dieter Reichel 02791 Oderwitz	29.09.1943	Dipl.-Med. Armin Rottenbach 09390 Gornsdorf
	26.09.1953	Dipl.-Med. Gudrun Dost 09212 Limbach-Oberfrohna	75 10.09.1938	SR Helmut Hähnel 04357 Leipzig
	28.09.1953	Dipl.-Stom. Thomas Ernst 09236 Claußnitz	17.09.1938	SR Dr. med. dent. Ute Walther 04288 Leipzig
	29.09.1953	Dr. med. Elke Stiller 01239 Dresden	18.09.1938	Dr. med. dent. Helga Schubert 01257 Dresden
65	19.09.1948	Dr. med. Karl-Heinz Zimmermann 01844 Neustadt i. Sa.	22.09.1938	Dr. med. dent. Christa Fischer 04129 Leipzig
	28.09.1948	Dr. med. Ute Koch 01109 Dresden	80 27.09.1933	Dr. med. dent. Lieselotte Matz 04155 Leipzig
70	05.09.1943	Dr. med. dent. Heidrun Knoch 01309 Dresden	81 06.09.1932	Dr. med. dent. Gisela Lutoschka 01328 Dresden
	07.09.1943	Dörthe Röhle 01468 Moritzburg OT Boxdorf	82 03.09.1931	SR Dr. med. dent. Waltraud Barthel 04159 Leipzig

84	15.09.1929	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela 21075 Hamburg	04.10.1943	Dr. med. dent. Beate Lindau 01324 Dresden
	21.09.1929	SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt 01217 Dresden	07.10.1943	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Klimm 04416 Markkleeberg
85	02.09.1928	SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann 01877 Demitz-Thumitz	10.10.1943	Dr. med. dent. Wolfgang Drechsel 04720 Döbeln
86	09.09.1927	SR Dr. med. dent. Jutta Weiskopf 04316 Leipzig	10.10.1943	Dr. med. Cordula Wille 04105 Leipzig
	11.09.1927	Dr. med. dent. Heinz Seifert 04279 Leipzig	16.10.1943	Dipl.-Med. Ingrid Freudenberg 01109 Dresden
88	26.09.1925	SR Dr. med. dent. Harry Kanis 08233 Wetzelsgrün	23.10.1943	Dr. med. Frank Pommer 01259 Dresden
			23.10.1943	Dieter Roscher 09123 Chemnitz
			24.10.1943	Bengta Schenke 08280 Aue
Oktober			27.10.1943	Barbara Laudel 01187 Dresden
60	06.10.1953	Dipl.-Stom. Andreas Jurenz 02906 Niesky	28.10.1943	Dr. med. Ulla Gmyrek 01127 Dresden
	09.10.1953	Dr. med. Regina Bürger 04758 Oschatz	13.10.1938	Dr. med. dent. Helga Kinze 01324 Dresden
	09.10.1953	Dr. med. Ulrich Gläser 01814 Reinhardtsdorf	20.10.1938	SR Christian Schneider 02782 Seifhennersdorf
	10.10.1953	Dipl.-Med. Sigrid Schlüter-Becker 01917 Kamenz	29.10.1938	Dr. med. dent. Sybille Ullmann 01324 Dresden
	12.10.1953	Dipl.-Stom. Renate Schubert 01127 Dresden	21.10.1932	SR Horst Lange 01906 Burkau
	18.10.1953	Dipl.-Med. Heinz Reichardt 08539 Leubnitz	81	
	21.10.1953	Dipl.-Stom. Gudrun Scholze 09648 Mittweida	84	17.10.1929
	23.10.1953	Dipl.-Stomat. Hans Oelmann 01705 Freital	86	08.10.1927
	24.10.1953	Dipl.-Stom. Veronika Hutter 02747 Herrnhut		30.10.1927
	25.10.1953	Dipl.-Med. Margitta Geppert 09350 Lichtenstein/Sa.		
	27.10.1953	Dipl.-Stom. Hans-Joachim Ulitzsch 01257 Dresden		
	29.10.1953	Dr. med. Achim Grille 01619 Zeithain		
65	04.10.1948	Dr. med. Matthias Hauck 04420 Markranstädt		
70	03.10.1943	Dr. med. Erika Furkert 01445 Radebeul		

Wir gratulieren!

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

Nachuntersuchungen zu Funktionsdauer und Komplikationen von traditionellen Brücken

In der zahnärztlichen Prothetik werden seit Ende des 19. Jahrhunderts Brücken zum Lückenschluss verwendet. Sie haben sich als langlebig und zuverlässig bewährt. In einer retrospektiven Untersuchung wurden die Daten der rund 3.200 traditionellen Brücken, die an der Dresdener Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus in den Jahren 1991–2004 bei Patienten eingegliedert wurden, erstmalig statistisch ausgewertet.

In diesem Artikel sollen die Funktionsdauer (Überlebenszeit) von traditionellen Brücken sowie die biologischen und technischen Gründe für deren Versagen dargestellt und folgende Fragen beantwortet werden: Wie lange ist eine Brücke statistisch gesehen in situ? Welche Gründe führen zum Versagen? Gibt es dabei Unterschiede zwischen Endfeilerbrücken und Extensionsbrücken oder ist die Länge der Brücke entscheidend? Des Weiteren wurde untersucht, welche biologischen und technischen Komplikationen auftraten und welche davon am häufigsten.

Die Funktionsdauer von Brücken sowie die Häufigkeit von Komplikationen wurden international anhand vieler Patientenkollektive beschrieben. Die besonders beachteten Metaanalysen von SCURRIA^[1], TAN^[2] oder CREUGERS^[3] ermittelten mithilfe sehr hoher Fallzahlen (2761, 3548, 4118), dass sich nach 10 Jahren noch ca. 90 % aller Brücken in situ befinden. Allerdings fanden einzelne Autoren mit ebenfalls großen Patientenfallzahlen auch geringere Überlebensraten. So ermittelte D. H. ROBERTS^[4] in den 70er Jahren mit 1.046 Brücken eine Überlebensrate von 79,2 % nach 10 Jahren. Die letzte große deutsche Arbeit zu diesem Thema wurde 1991 von Prof. KERSCHBAUM^[5] veröffentlicht. Er kam dabei mit 1.669 Brücken auf ein Ergebnis von 82 % nach 10 Jahren.

Begriffsbestimmung

Traditionelle Brücke

Sie besteht aus mindestens zwei Brücken-

ankern, die mithilfe eines oder mehrerer Brückenglieder die verloren gegangenen Zähne ersetzen. Als Brückenpfeiler dienen natürliche Zähne, auf denen die Brücke durch Beschleifen der Zahnhartsubstanzen befestigt wird. Das Brückengerüst besteht aus einem Stück Metalllegierung und kann mit Kunststoff oder Keramik verblendet sein. Folglich sind in diesem Begriff implantatgetragene, Klebe- und geteilte Brücken nicht enthalten.

Die in dieser Arbeit untersuchten „Risiko-Brücken“ sind solche, bei denen Ante's Gesetz überschritten wird (in der Regel drei aufeinander folgende Brückenglieder oder mehr).

Funktionsdauer

Die Funktionsdauer beginnt mit der dokumentierten definitiven Befestigung der Brücke und endet mit deren definitiven Entfernung bzw. Trennung. Die Weiterverwendung entfernter Brücken als Provisorien vor einer erneuten prothetischen Versorgung blieb dabei unberücksichtigt.

Komplikationen

Als Komplikationen bezeichnet man eine unerwünschte Folge eines Eingriffes. Vom Wesen her ist sie „schicksalhaft“ (obwohl nicht selten Ernährungs- und Pflegedefizite dazu beigetragen haben) und ist somit vom Behandlungsfehler, der dem Zahnarzt oder Zahntechniker anzulasten wäre, abzugrenzen. Eine Komplikation macht in der Regel eine Folgetherapie erforderlich. Die Komplikationen sind entweder biologischer (aufgrund der besonderen

Situation in der Mundhöhle) oder technischer (material- oder verarbeitungsbedingt) Natur.

Datenbasis

Die Nachuntersuchung umfasste ausschließlich Brücken, die eine Funktionsdauer von mindestens 5 Jahren aufwiesen. In der Literatur wird für diesen Zeitrahmen eine Verlustrate von 4–5 % aller Brücken^{[3] [5] [6]} angegeben. Dieses Ausschlusskriterium wurde gewählt, um Hochrisikobrücken, nicht indizierte Versorgung, fehlerhafte Zementierungen sowie grobe Materialfehler (Fehlguss, inkompatible Aufbrennkeramik) auszublenden, da diese Ereignisse vom eher schicksalhaften Versagen abzugrenzen sind. Als weiteres Ausschlusskriterium wurde eine fünfjährige Mindestbeobachtungszeit festgelegt, um belastbare, langfristige Daten zu erhalten sowie einen positiven Bias (systematischer Fehler) durch den Ausschluss der zu kurzlebigen Brücken zu vermeiden. Sehr häufig war dabei zu beobachten, dass Patienten nach erfolgter prothetischer Behandlung nicht wieder vorstellig wurden. Dies ist wahrscheinlich der besonderen Situation einer Universitätsklinik zuzuschreiben (überwiesene, besonders schwierige Fälle, die anschließend wieder beim Hauszahnarzt behandelt werden; Patientenrekrutierung nur für einzelne Arbeiten im Studentenkurs). Diese Studie umfasst daher 467 Patienten. Darunter waren 42 % Männer und 58 % Frauen. Aus Abbildung 1 geht her-

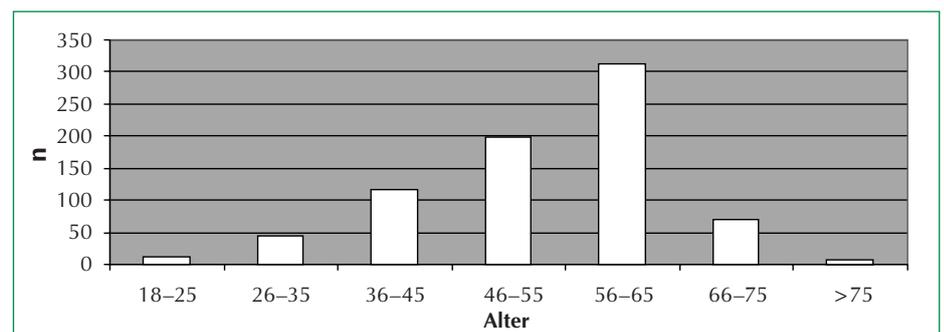


Abb. 1 – Alter der Patienten bei Eingliederung der Brücke

vor, dass die Altersverteilung der Patienten bei Eingliederung der Brücke einer Gaußschen Normalverteilung entspricht. Das Durchschnittsalter beträgt 53,62 Jahre ($\pm 11,25$ Standardabweichung) (s. Abb. 1). Bei diesen Patienten wurden 760 die Einschlusskriterien erfüllende Brücken (1,62 Brücken pro Patient) inkorporiert, 427 Brücken davon im Oberkiefer und 333 im Unterkiefer. Innerhalb dieser Brücken sind 35 überspannig (drei oder mehr aufeinander folgende Zwischenglieder) und 133 Extensionsbrücken. Kumulativ wurden 1.872 Pfeiler und 1.102 Brückenglieder sowie 136 Extensionsglieder betrachtet. Von den Pfeilern trugen initial 3,7 % ausschließlich eine Wurzelfüllung, 16 % zusätzlich einen Stift-Stumpf-Aufbau, 2 % waren wurzelspitzenreseziert, 0,4 % hemiseziert und 0,3 % hatten parapulpäre Stifte.

Ergebnisse

A) Funktionsdauer

Merke: 10–18 % der Brücken sind nach 10 Jahren irreparabel defekt. Extensionsbrücken sind bei strenger Indikationsstellung mit 17 % Verlustrate ebenfalls eine verlässliche Langzeitversorgung.

In der Literatur wird deutlich, dass Brücken anfänglich sehr selten versagen (etwa 1 % pro Jahr). Dieses Risiko steigt in den Folgejahren, scheint sich aber nach 10 Jahren drastisch zu erhöhen. Es gibt also keinen linearen, sondern einen exponentiellen Zusammenhang zwischen der Verweildauer und der Häufigkeit des Versagens. Da es sich bei dieser Nachuntersuchung um eine retrospektive Arbeit handelt, wurden die meisten Brücken nicht bis zu ihrer Entfernung nachverfolgt. Die Beobachtungszeit derselben endet somit mit dem letzten Eintrag in der Patientenkartei. Daher wird die mittlere Funktionsdauer als Überlebenswahrscheinlichkeit nach Kaplan-Meier dargestellt. In der Summe waren die beobachteten Brücken im Durchschnitt 8 Jahre und 253 Tage in situ (mean follow-up time), die Beobachtungsspanne lag zwischen 5 Jahren und 17 Jahren und 9 Monaten (s. Abb. 2).

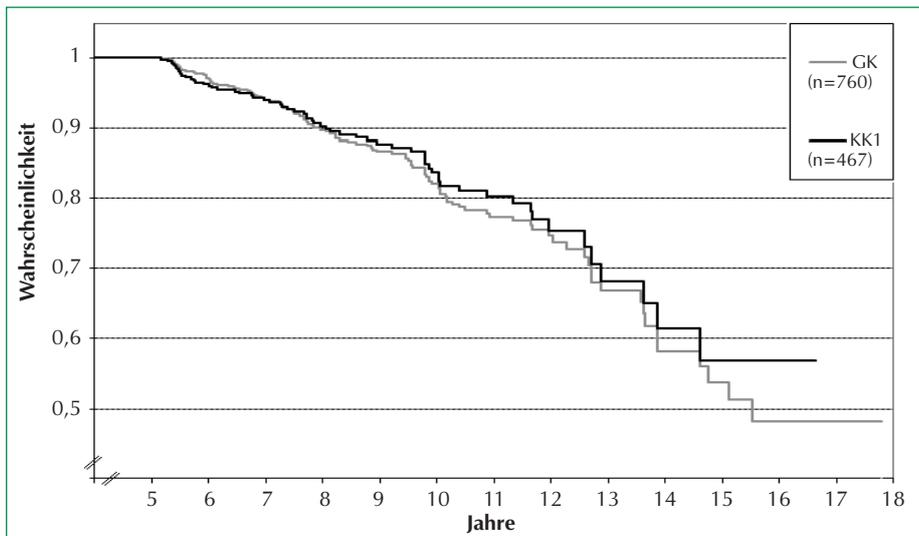


Abb. 2 – Überlebenskurve aller Brücken im Gesamtkollektiv (GK) sowie im Kontrollkollektiv 1 (KK1; nur eine zufällig gewählte Brücke pro Patient)

Anzeige

Alles in Ordnung!

So nachhaltig wirkt die Steuer-Prophylaxe der Treuhand Hannover.

Mit den Empfehlungen unserer »Fachärzte für Steuerberatung« treten Sie auch dem Finanzamt entspannt entgegen. Machen Sie Ihren Vorsorgetermin bei der Treuhand Hannover. Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de

Treuhand Hannover GmbH - Steuerberatungsgesellschaft
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
CHEMNITZ · Carl-Hamel-Str. 3a · Tel. 0371 281390
DRESDEN · Schützenhöhe 16 · Tel. 0351 806050
GÖRLITZ · Hartmannstr. 3 · Tel. 03581 47410
LEIPZIG · Richard-Wagner-Str. 2 · Tel. 0341 245160
ZWICKAU · Dr.-Friedrichs-Ring 35 · Tel. 0375 390200

treuhand
erfolgreich steuern

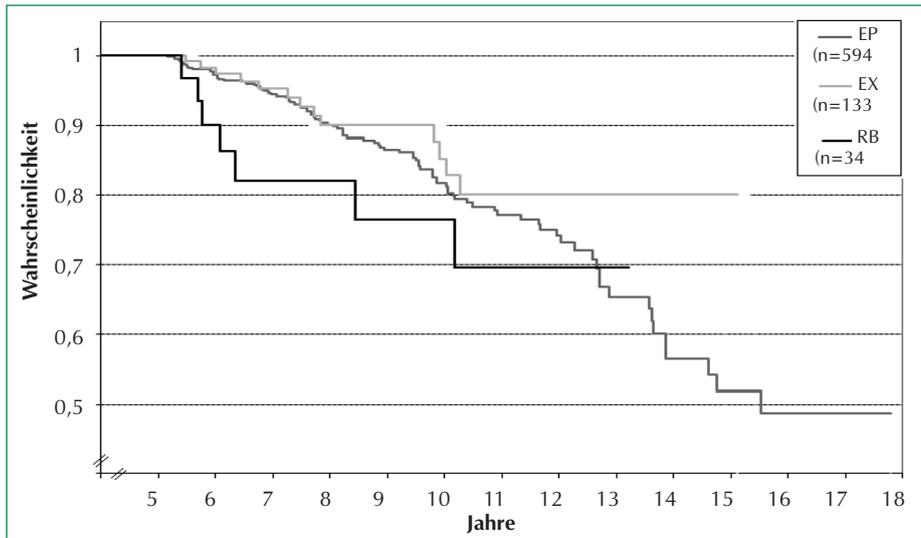


Abb. 3 – Überlebenskurve der Endpfilerbrücken (EP), Extensionsbrücken (EX) und Risikobrücken (RB)

Demnach sind nach 10 Jahren im Gesamtkollektiv 81,8 % (± 1,9 % Standardfehler) der Brücken noch in situ; im Kontrollkollektiv 1 sind es 83,1 % (± 2,4 %). Der Log-Rank-Test ergab einen P-Wert von $p=0,56$. Somit sind die beiden Kurven statistisch nahezu identisch. Es beweist, dass die Anzahl der Brücken im Mund nicht wesentlich über das Gesamtergebnis entscheidet.

Um der Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen der Metastudien willen, die streng zwischen Endpfiler- und Extensionsbrücken unterscheiden, müssen die einzel-

nen Brückentypen gesondert erfasst werden (s. Abb. 3).

Somit liegt die 10-Jahres-Überlebensrate für die Endpfilerbrücken bei 81,3 % (± 2,2 %). Bei den Extensionsbrücken beträgt die 10-Jahres-Überlebensrate 83,0 % (± 4,9%) und bei den Risikobrücken sind es nach 10 Jahren 69,6 % (± 10,3 %).

Der Log-Rank-Test ergab bei der Überprüfung der Gruppe der Endpfilerbrücken (EP) gegenüber der der Extensionsbrücken (EX) einen Wert von $p=0,47$ (statistisch nahezu identischer Verlauf). Bei der Überprüfung der Gruppe der Endpfilerbrü-

cken (EP) gegenüber der der Risikobrücken (RB) ist $p=0,19$. Das ist zwar statistisch kein signifikanter Unterschied, dennoch zeigt sich ein schwacher Trend, dass die Risikobrücken häufiger versagen. Dies ist aber aufgrund von schwachen Fallzahlen ($n=34$) nicht sicher zu belegen. Die Extensionsbrücken schneiden mit 17 % Verlustrate nach 10 Jahren sehr gut ab. In der internationalen Literatur wurden ähnliche Werte ermittelt: ANDERSON^[7] und PJETURSSON^[8] mit je ca. 18 % Verlustrate. Daher sind sie also bei richtiger, strenger Indikationsstellung eine ebenfalls verlässliche Langzeitversorgung.

B) Ursachen für den Brückenverlust

Merke: Die häufigsten Verlustursachen sind Sekundärkaries (50–65 %), Keramikfrakturen (9 %) und der parodontale Zusammenbruch (8 %).

In dieser Studie wurden 118 Brücken bis zu ihrem Funktionsende beobachtet und die Ursachen für ihren Verlust aufgezeichnet. In weiteren zehn Fällen wurde die Brücke aufgrund einer prothetischen Umplanung exkorporiert. Sie sind zur Übersicht mit aufgeführt (farblos), nur hier bezieht sich die Prozentzahl auf alle getrennten Brücken, unabhängig, aus welchem Grund dies notwendig war (118+10) (s. Abb. 4).

Bildet man zu Kontrollzwecken ein Kollektiv, welches nur Endpfilerbrücken enthält und nur eine Brücke pro Patient zulässt, ist die Verteilung fast identisch. Darum soll darauf nicht weiter eingegangen werden.

Wie schon erwähnt, folgt der Brückenverlust einer exponentiellen Kinetik. Nach einer anfänglichen Verlustrate von etwa 1 % pro Jahr sinkt die Überlebenswahrscheinlichkeit um das 10. Funktionsjahr drastisch. Dies hängt zum einen mit dem progressiven Verfall und Ermüdung der benutzten Materialien zusammen. Irreparable Keramikabplatzungen (9 % der Verlustursachen) oder Brückengerüstfrakturen (4 %) sind als technische Verlustursachen die Folge. Zum anderen sind biologische Gründe zu nennen, bei denen der Faktor Zeit ganz entscheidend ist; allem voran die Sekundärkaries mit 50 %. Sie verursachte

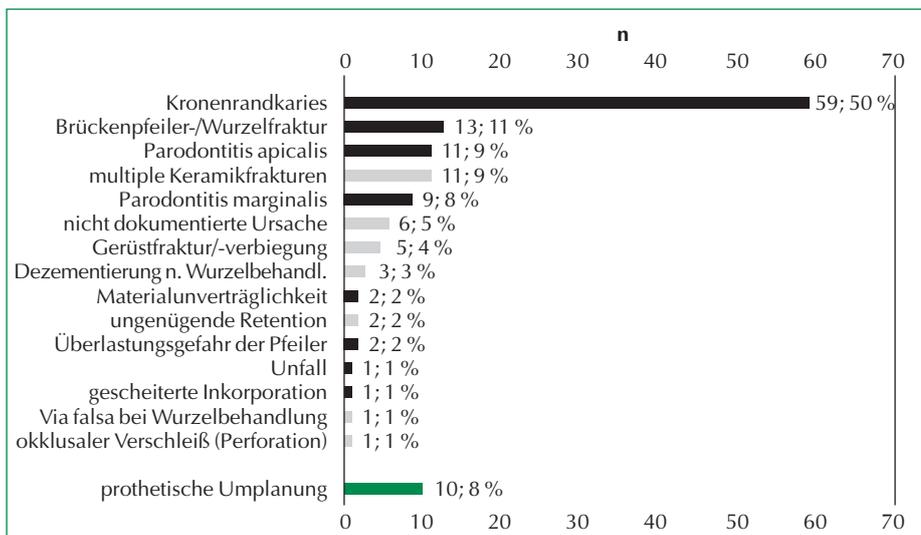


Abb. 4 – Ursachen für den Brückenverlust bei allen bis zum Funktionsende beobachteten Brücken (n=118): Absolutzahl; prozentualer Anteil

sicher auch zum großen Teil die Kronen- und Wurzelfrakturen (11 %), teilweise die Parodontitis apicalis mit 8 % (andere Ursache: verzögertes Schleiftrauma) sowie Dezentrierungsphänomene nach Wurzelkanalbehandlungen (3 %). Also gehen geschätzt 65 % der Brückenverluste auf das Konto von Karies. Zweithäufigste biologische Ursache ist mit 8 % der parodontale Zusammenbruch.

C) Komplikationen

Auch die Komplikationen sind entweder biologischer oder technischer Natur. Insgesamt waren 712 biologische und 206 technische Komplikationen zu verzeichnen.

Merke: Die häufigsten Komplikationen sind die Parodontitis marginalis (16 %), Hypersensibilitäten (5 %), Kronenrand- bzw. Wurzelkaries (4 %) sowie kleinere Keramikabplatzungen (2 %).

Biologische Komplikationen

Abbildung 5 zeigt die Verteilung der biologischen Komplikationen. Geringfügige Komplikationen sind hell und kritische Komplikationen dunkel markiert. Anzumerken ist, dass bei der Parodontitis marginalis in der hier vorliegenden Studie retrospektiv nicht eruiert werden konnte, ob sie durch die Brückentherapie verschlimmert oder gar verursacht wurde. Aufgrund der röntgenologischen Befunde ließ sich feststellen, dass die Parodontitis marginalis in den allermeisten Fällen schon vor Anfertigung der Brücke bestand. Nur in zwei Fällen verletzte der Kronenrand röntgenologisch deutlich die biologische Breite und lag fast auf Knocheniveau (s. Abb. 5).

Anmerkung: Die Hypersensibilitäten waren von unterschiedlicher Dauer: In 67 Fällen weniger als einen Monat, in drei Fällen zwischen 1–3 Monaten und in 23 Fällen mehr als 6 Monate persistierend. Die Parodontitis marginalis bestand größtenteils schon vor Anfertigung der Brücke, musste aber erneut behandelt werden.

Technische Komplikationen

Die Verteilung der technischen Komplikationen ist in Abbildung 6 zu sehen, wobei geringfügige Komplikationen hell und kritische dunkel markiert sind (s. Abb. 6).

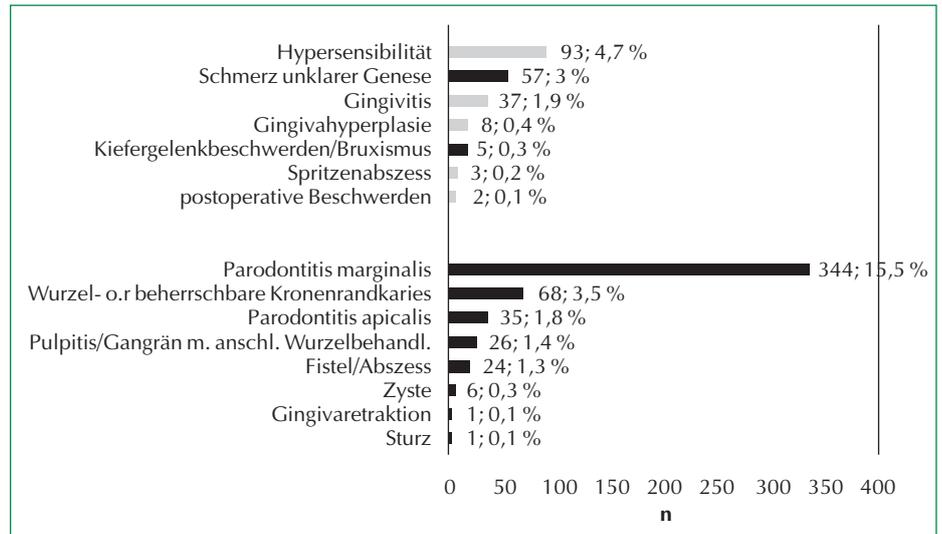


Abb. 5 – Biologische Komplikationen (n=712) im Gesamtkollektiv (n=760) Ursache, Absolutzahl; prozentualer Anteil an 1.872 Pfeilern

Anzeige



**FACHDENTAL
LEIPZIG
6.+7. SEPT. 2013**

hekadental®

Baldershoj 38 · DK-2635 Ishoj
Tel. +45 4332 0990
www.heka-dental.de

Fortbildung/Personalien

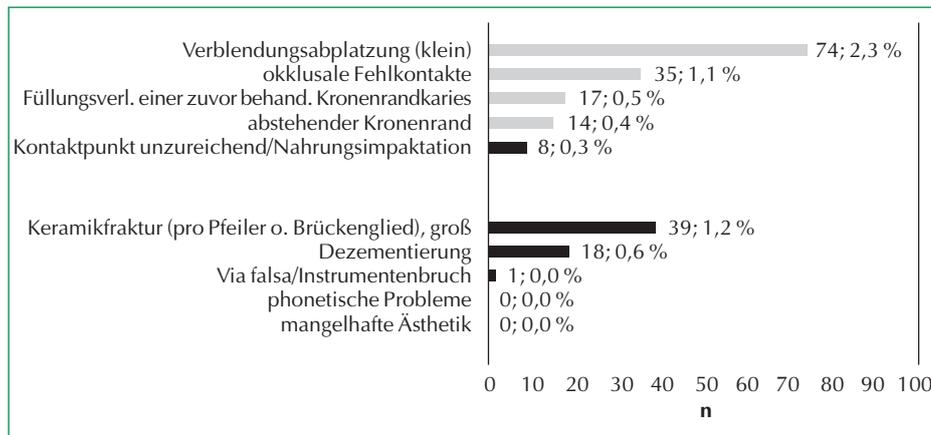


Abb. 6 – Technische Komplikationen (n=206) im Gesamtkollektiv (n=760)
Ursache, Absolutzahl; prozentualer Anteil der betroffenen Pfeiler, Brücken- und
Extensionsglieder (Summe: 3110)

Zusammenfassung

Die Funktionsdauer von Brücken folgt einem exponentiellen Verlauf. Die an der Universitätsklinik Dresden eingegliederten Brücken sind nach 10 Jahren noch zu 82 % intakt. Dabei zeigt sich kein erhöhtes Risiko für Extensionbrücken, wohl aber für solche, die Ante's Gesetz nicht erfüllen. Hauptgründe für das Versagen sind Sekundärkaries, Keramikfrakturen und der parodontale Zusammenbruch. Die häufigsten biologischen Komplikationen sind Parodontitis marginalis, Hypersensibilitäten und Kronenrand- bzw. Wurzelkaries. Technische Komplikationen sind eher selten.

Dr. Stephan Luh, Sehnde

Alles Gute! – Dr. Dieter Natusch zum 70. Geburtstag!

Lieber Dieter,
 Dein 70. Geburtstag, der 16. Juli 2013, liegt ein paar Tage bei Erscheinen dieses Zahnärzteblattes Sachsen zurück. Da man bekanntlich nicht vorher gratulieren sollte, und der Erscheinungstag der letzten ZBS-Ausgabe vor Deinem Geburtstag lag, erfolgen die Glückwünsche jetzt umso herzlicher.

Die „hohen“ runden Geburtstage werden gern zum Anlass genommen, einen Blick in die Vergangenheit zu werfen. Wir haben Dich als pflichtbewussten, überlegten Menschen kennengelernt, dem es gelungen ist, seine Mitstreiter auf seinem Weg mitzunehmen. Dabei hast Du durchaus preußische Tugenden entwickelt, die in der Aufbauphase der KZV Sachsen in den 90er Jahren Gold wert waren. Dein Führungsstil war zielstrebig und lösungsorientiert, ewige Diskussionen zu einem Sachverhalt waren Dir zuwider.

Dein Weg als Zahnarzt begann mit dem Studium an der Humboldt-Universität Berlin und später an der Medizinischen Akademie in Dresden. Nach Deinem Staatsexamen hast Du zunächst kurz in Neubrandenburg und später in Görlitz in verschiedenen poliklinischen Einrichtungen als Zahnarzt gearbeitet. Dort ging



auch 1991 der lang ersehnte Wunsch nach einer eigenen Niederlassung in Erfüllung. Zahnarzt war immer Dein Traumberuf und obwohl Du schon im wohlverdienten Ruhestand angekommen bist, arbeitest Du zurzeit mit großer Freude in Deiner alten Praxis als „Schwangerschaftsvertretung“. Du hast Dich immer für die Interessen des Berufsstandes eingesetzt. Deine standespolitische Tätigkeit begann 1990 im UDZ und später im FVDZ, führte über die Mitgliedschaft im ersten Vorstand der Landes Zahnärztekammer Sachsen, bevor Du schließlich 1991 zum ersten Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung K. d. ö. R. gewählt wurdest. Dieses Amt hast Du

14 Jahre bekleidet. In der Funktion des Vorstandsvorsitzenden hast Du durch Deine ruhige und überlegte Erscheinung die Achtung der Vertreter aus der Politik und der Krankenkassen, der Standesvertreter im Bundesgebiet, aber vor allem der Zahnärzteschaft in Sachsen erworben. Für Deine Verdienste um die Entwicklung des Berufsstandes wurdest Du 2004 mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold geehrt.

Beruf und Berufung waren bei Dir eins. Nach dem Ausscheiden aus der Standespolitik konntest Du Deine Neigungen endlich mehr ausleben. Wer heute in Görlitz und Umgebung unterwegs ist, kann Dich durchaus auf dem Fahrrad oder dem Motorrad treffen. Selbst Ausflüge in die Luft sollen ab und zu vorkommen. Deine Enkel fordern inzwischen ihren Anteil an Deiner Zeit, sodass die Beschäftigung mit preußischer Geschichte immer noch etwas zu kurz kommt.

Lieber Dieter, vieles wäre noch zu sagen. Der Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung, die Mitarbeiter der KZV in Sachsen und viele andere mehr wünschen Dir alles erdenklich Gute und Gesundheit.

Dr. Ralph Nikolaus

Lachgas – und die Patienten lächeln wieder

Während in den USA Lachgas in fast jeder chirurgisch tätigen Praxis (95 %) verwendet wird, gibt es in Deutschland und Österreich noch nicht so viele Anwender. Einer von ihnen, Dr. A. Christian Reisinger, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus Amstetten in Österreich, berichtet über seine Erfahrungen.

Herr Dr. Reisinger, wie lange arbeiten Sie in Ihrer Praxis schon mit Lachgas und was sagen Ihre Patienten?

REISINGER: Wir haben vor etwa vier Monaten damit begonnen und bisher gab es bei uns nur zufriedene Patienten, die hervorragend entspannt waren und gar nicht mehr anders behandelt werden möchten.

Ist das Arbeiten dadurch auch für Sie leichter?

REISINGER: Keine Frage! Sogar sehr wesentlich. So sind erstmals Patienten mit massivem Würgereflex behandelbar, die vorher eine Vollnarkose benötigt hatten. Die Patienten sind einfach in der Entspannung viel ruhiger, und das erleichtert unsere Arbeit. Durch die analgetische Wirkung des Lachgases spüren die Patienten auch den Einstich der Lokalanästhesie nicht.

Wie hoch ist die Sicherheit für den Patienten?

REISINGER: Die Lachgassedierung ist ja keine Narkose, sondern – wie der Name sagt – eine Sedierung, d. h. der Patient bleibt bei vollem Bewusstsein, er reagiert ganz normal, antwortet auf unsere Fragen, verliert aber das Zeitgefühl. Wir bewegen uns ja hier ausschließlich im Grad 1 (A) der Sedierung, die sogenannte „Minimal Sedation“, wo die Anxiolyse im Vordergrund steht.

Gibt es Menschen, die das Lachgas nicht vertragen?

REISINGER: Bei uns gab es noch keinen Fall, wir haben bisher etwa 40 Patienten mit Lachgas sediert. Stickoxydul wird ja nicht metabolisiert, sondern nur pulmonal eliminiert.

Wann ist die Lachgassedierung kontraindiziert?

REISINGER: Die Nasenatmung muss frei sein, Patienten, die schwer verschluckt sind, Polypen oder eine verkrümmte Nasenscheidewand haben, können nicht sediert werden. Auch Menschen mit Lungenerkrankungen wie etwa COPD, Schwangere und stillende Mütter sollten nicht mit Lachgas behandelt werden, ebenso alle Arten von Suchtkranken und Psychotikern.

Gibt es Sicherheitsrichtlinien?

REISINGER: Eine gute Belüftung muss gewährleistet sein. In meiner Praxis



Wolfgang Lüder, Zahnarzt und Lachgastainer, Mitglied der Dental Sedation Teachers Group

haben wir das Lachgasgerät direkt an die Absaugung angeschlossen, überschüssiges Gas wird sofort aus dem Mund des Patienten eliminiert.

Muss man den richtigen Umgang mit dem Lachgas lernen?

REISINGER: Ja, natürlich! Unser gesamtes Praxisteam wurde einen ganzen Tag lang von Zahnarzt Wolfgang Lüder vom IfzL – inklusive Notfall – geschult und hat dafür ein entsprechendes Zertifikat erhalten.

Weitere Informationen:

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Telefon +49 8033 – 9799620
www.ifzl.de

Individualität ist Trumpf

Mit individuell gestalteten Recallkarten von dentalprint können Zahnarztpraxen ihre Patienten an Termine erinnern und auf Zusatzbehandlungen hinweisen.

Ihr strahlendes Lächeln behalten Patienten nicht von allein. Regelmäßige

Vorsorgeuntersuchungen, aber auch zahnärztliche Zusatzbehandlungen sind wesentliche Voraussetzung für gesunde und gepflegte Zähne. Doch dass demnächst wieder ein Besuch beim Zahnarzt fällig ist, gerät beim Patienten mitunter schnell in Verges-

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



Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Praxisabgabe

ZAP, Allg. Stomat. in Leipzig, gr. Wohngebiet nahe Zentrum, 120 qm, 2 BHZ, I./II. Quartal 2014 abzugeben. **Chiffre 0974**

Delitzsch – Zahnarztpraxis, 2 BHZ, 105 qm, altersbedingt abzugeben. **Chiffre 0975**

Etablierte existenzsichere Zahnarztpraxis im Süden von Chemnitz baldmöglichst abzugeben. **Chiffre 0973**

Moderne ZA-Praxis in Westsachsen aus Altersgründen 2014 abzugeben. Übergabe flexibel, 3 BHZ, OPG u.v.m. **Chiffre 0977**

Zuschriften auf
Chiffre-Anzeigen bitte an
Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung,
Chiffre-Nr.
Am Sand 1c
01665 Nieschütz

Markt



Petra C. Erdmann
Persönlichkeits- und Teamberatung

Fördern und nutzen Sie das Potential Ihrer MitarbeiterInnen effizient.
Gern unterstütze und begleite ich Sie dabei.
www.persona-pe.de · Telefon 035201 81795

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.

Dental Labor
MARION LAUNHARDT
für KFO

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

Stellenangebot

Ein hoch motiviertes Praxisteam (im Raum Dresden) freut sich auf Ihre Verstärkung und wünscht sich einen Zahnarzt (m/w) mit Berufserfahrung. Eine längerfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Wir bieten ein breites zahnmedizinisches Behandlungsspektrum mit der Möglichkeit zur Spezialisierung sowie flexible Arbeitszeiten zwischen 20–32 h/4-Tage-Woche. Eine leistungsgerechte Honorierung ist in unserem Team vorausgesetzt. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. **Chiffre 0976**

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



Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Straumann GmbH**, **siriusmedia GmbH** und **BLUE SAFETY GmbH** bei. Des Weiteren liegen Beilagen zur **Fachdental Leipzig** und zum **Deutschen Zahnärztag** bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der **Geilert GmbH** und der **Deutschen Ärzte Finanz, Service-Center Dresden** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

senheit ... Schon ein kleiner Anstoß kann hier viel bewirken. Mit Recallkarten vom Leipziger Praxisdienstleister dentalprint können Zahnarztpraxen schnell und bequem ihre Patienten auf anstehende Untersuchungen oder auch auf angebotene Zusatzleistungen hinweisen – ein Erinnerungsdienst, der nicht nur den Patienten hilft, wichtige Termine einzuhalten, sondern auch die Bindung zur Zahnarztpraxis stärkt. Mit einer individuell gestalteten Recallkarte lässt sich der Effekt, den diese Form der Patientenansprache mit sich bringt, noch verstärken. Farbgebung, Fotomotive, das eigene Logo, Sprechstunden- und Adresseindruck – alles wird nach den Wünschen des

Kunden realisiert und das bereits ab einer Druckauflage von 250 Stück. Sofern kein eigenes Foto vorhanden ist, kann aus einer großen Vielzahl geeigneter Fotomotive ausgewählt werden. Die individuell gestaltete Recallkarte gibt es im gängigen Postkartenformat oder auf Wunsch auch im Format DIN lang (210 x 105 mm) jeweils auf stabilem 280 g/m² Chromokarton. Aktuell gibt es zudem eine Aktion, bei der Neukunden einen Rabatt von 10 % auf alle Druckartikel erhalten. Doch das Unternehmen bietet nicht nur die Karten für die freundliche Erinnerung an den nächsten Termin. Alle Printprodukte, die eine Zahnarztpraxis benötigt, können über den Anbieter in individueller Gestaltung

bezogen werden – von der Visitenkarte über Briefbogen bis hin zum Taschenkalender mit eigenem Logo, Adresseindruck und Sprechzeiten der Praxis als praktisches Give-away für die Patienten. Auch die Erstellung und Betreuung von Internetseiten zählt zu den Leistungen.

Weitere Informationen:
dentalprint
Telefon 0341 27 11 85-5
www.dentalprint.de

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

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784

Kunden-Nr.

Datum

Unterschrift

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Gesamtpreis
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	1	
	Applikationspinsel	2	
	Keramik-Primer	1	
	Metall-Primer	2	
	Zirkon-Primer	1	
	Glazing		



Bitte zukünftig nur
Futurabond U bestellen!



ALL YOU NEED IS „U“

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



*Alle aktuellen Angebote
finden Sie unter
www.voco.de



Besuchen Sie uns in
Leipzig, 06.-07.09.2013
Stand 4B31

Futurabond® U



Ganz stark. Ganz leise. Ganz entspannt arbeiten.

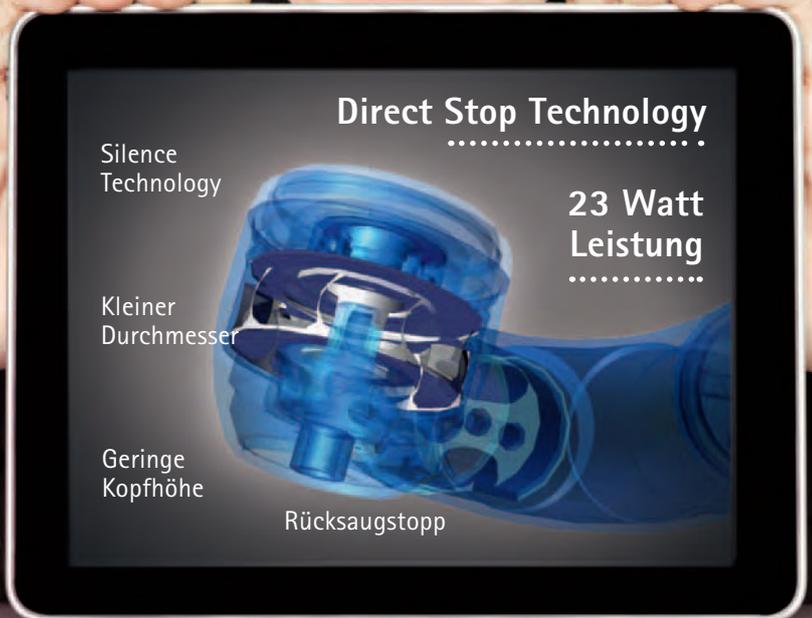
NEU

KaVo MASTERtorque™
mit Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Sicher, Bohrer stoppt in einer Sekunde
 - Hygienisch, keine Rücksaugung
- Kraftvoll, 20% mehr Leistung, 23 Watt
- Extrem leise, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.



KaVo. Dental Excellence.