

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Bericht vom
Fortbildungstag
2013

Wie steht es um den
Berufsnachwuchs?

Praxisrelevante Alternativen zu Fluoriden in der Kariesprävention?

Beilage
für das Praxisteam

The advertisement features a smiling man in a dark suit and light blue shirt giving a thumbs up. To his left, three award certificates are displayed: two 'map - report' certificates from INTER Krankenversicherung aG and one 'UNTERNEHMENSQUALITÄT' certificate from ASSEKURATA. The text 'Zeit zum Wechseln!' is written in blue cursive. In the top right corner, there are logos for a medical symbol and 'inter Ärzte Service'. In the bottom right corner, the text reads 'Dr. Markus Merk Partner der INTER'.

INTER ZAK U: Die spezielle Krankenvollversicherung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

INTER Versicherungsgruppe · Ärzte Service
Sören Marschner
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 812660
Telefax: 0351 812665

11
13



Jetzt informieren:
www.inter.de/zaku

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Ihr persönliches Systemhaus für EDV/IT & Hightech

Für jeden Kunden individuell und maßgeschneidert.
PERSÖNLICH. AUF DEN PUNKT.

Rufen Sie uns kostenfrei an:
Service-Hotline: 08 00.88 37 874

GERL


DIGITAL

GERL. DIGITAL

IHR PERSÖNLICHER ANSPRECHPARTNER
BEI ALLEN FRAGEN ZUR DIGITALISIERUNG
IHRER PRAXIS ODER IHRES LABORS.

ÜBER 30 SPEZIALISIERTE BERATER UND
60 HIGHTECH-TECHNIKER SIND FÜR SIE
DEUTSCHLANDWEIT IM EINSATZ.



Röntgen/3D



Laser



Mikroskope



CAD/CAM Systeme



Funktionsdiagnostik



EDV-Systeme



Brillen-Systeme

FÜR ALLE BEREICHE BIETEN WIR:

PFLEGE- UND WARTUNGSVERTRÄGE INKLUSIVE FERNWARTUNG UND
DIAGNOSE-SOFTWARE SOWIE **GARANTIERTEM 4 STUNDEN-SERVICE***.

(*Reaktionszeit innerhalb der üblichen Geschäftszeiten)

UNSERE EMPFEHLUNG IM BEREICH HIGHTECH / HARD- & SOFTWARE



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
Siemensdyk 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. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Sachleistung im Mantel der Bevormundung

Für die Sachleistung gibt es viele gute Argumente: Der Patient erhält unbürokratisch seine notwendigen Leistungen und muss sich neben den Sorgen um seine Gesundheit nicht noch zusätzliche um die Finanzierbarkeit der Therapie machen. Dies ist bestimmt ein hohes gesellschaftliches Gut.

Allerdings birgt diese Sorglosigkeit die Gefahr schwindender persönlicher Verantwortung. Beim Betrachten von Ess- und Lebensgewohnheiten, dem Verbrauch von Genussmitteln und dem Anspruchsdenken vieler Deutscher muss man auch mal das Verhältnis von Subsidiarität und Solidarität kritisch hinterfragen. Subsidiarität bedeutet, selbstbestimmt, eigenverantwortlich sich den Alltagsaufgaben zu stellen.

Der deutsche Wähler fordert jedoch mehrheitlich gesellschaftliche Fürsorge und nimmt die Beschneidung individueller Lösungen billigend in Kauf.

„Der Deutsche“ ruft nach Krippen- und Kindergartenbetreuung, nach Ganztagschulen, Vollzeitbeschäftigung, kollektivem Urlaub auf Kreuzfahrtschiffen oder Bettenburgen an sonnigen Strandabschnitten und nimmt eine Betreuung im Altersheim in Kauf. Wer aber Individualität sucht, hat es schwer und muss am Ende sogar Benachteiligung fürchten. Ist das Freiheit?

Die persönliche Betreuung im Alter durch die Familie erfährt beispielsweise keine gleichwertige finanzielle Unterstützung. Die Pflegesätze einer häuslichen 24-Stunden-Betreuung sind nicht einmal halb so hoch wie die der ambulanten Pflegesachleistung, die nur punktuell am Tag geschehen kann. Hat nicht der Betreuungsbedürftige, der Patient, den gleichen Rechtsanspruch, egal für welche Pflege er sich entscheidet? Ähnliches beim Betreuungsgeld. Nach langen strittigen Debatten eingeführt, wird es vom Bundesrat als eine Entscheidung klassifiziert, die die überholten Rollenvorstellungen der Aufteilung von Familien- und Erwerbsarbeit verfestige und Kinder vom Bildungsangebot der Kindertagesstätten fernhielte. Hat die Familie ausgedient? Wieso belegt dann gerade Finnland, wo über drei Viertel der Mütter ihre Kinder zu Hause erziehen, bei PISA-Studien die vordersten Plätze? Das Erziehungsgeld sollte dazu dienen, den Gestaltungsspielraum von Familien zu stärken und flexible Betreuungsmodelle zu unterstützen.

Auch wir Zahnärzte kennen Sachleistungen, die keiner individuellen Mehrleistung zugeführt werden dürfen, z. B. die endodontische und parodontologische Behandlung. Der Patient, der moderne Therapien in Anspruch nehmen möchte, wird finanziell benachteiligt und sein persönlicher Entscheidungsspielraum dadurch eingengt. Befundbezogene Festzuschüsse wären die Alternative und gäben echte Freiheit für individuelle Lösungen. Leider sehe ich hier in naher Zukunft noch keine politischen Mehrheiten.

Deshalb gilt es, in der nächsten Legislaturperiode des Bundestags darauf zu achten, dass bestehende therapeutische Freiheitsgrade nicht in kollektive Sachleistungskomplexe gepresst werden.

Das meint Ihr KZV-Vorsitzender
Kollege Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

Sachleistung im Mantel der Bevormundung **3**

Aktuell

Digital und analog – der Fortbildungstag 2013 **5**

Unsere Kammer – meine Kammer
Zahnärzteschaft punktet mit Patientenberatung **8**

Wie steht es um den Berufsnachwuchs im Freistaat?
Eine Bilanz der Hochschullehrerkonferenz 2013 **9**

Treffen der VV-Vorsitzenden in Kassel **10**

Tag der Zahngesundheit – so viele waren es noch nie **10**

Zuschuss der AOK PLUS jetzt auch für PZR-KFO **11**

Medizin trifft Zahnmedizin **11**

Gemeinsame Vorstandssitzung von LZKS und FVDZ **12**

FVDZ-Hauptversammlung 2013 in Bonn **14**

Dank des FVDZ für Dr. Peter Kind **15**

Sächsische Zahnärzte spenden beim 17. Tennisturnier **15**

Neuzulassungen **17**

Praxisausschreibung **17**

Fortbildung

Gibt es praxisrelevante Alternativen zu Fluoriden
in der Kariesprävention? (Teil 2) **27**

Herbsttagung der GZMK Dresden **31**

Termine

Zahnärzte-Stammtische **17**

Seminarangebot zum geänderten BEL II **17**

Kurse im November/Dezember 2013
und Januar/Februar 2014 **18**

Programm Sächsischer Akademietag 2014 **36**

Praxisführung

Qualitätsziele für meine Praxis –
Wie binde ich mein Team konkret ein? **20**

GOZ-Telegramm **21**

Taschenkalender 2014 beigelegt **21**

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 20) **22**

Erstattungseinschränkungen – medizinische
Notwendigkeit **24**

Degression – Was ist das eigentlich? **25**

Personalien

26, 32

Kultur

Ausstellung im Zahnärztheaus
Auf Dresden-Tour **35**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Januar 2014 ist der 18. Dezember 2013

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer 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

5.355 Druckauflage, III. 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 auf-
gefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffent-
lichen.

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

© 2013 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Digital und analog – der Fortbildungstag 2013

Über einen Zahnärztetag zu diesem Thema habe ich mich sehr gefreut. Endlich! Umso mehr war ich über die geringe Teilnehmerzahl erstaunt. Die digitalen Medien und Techniken werden auch in die Zahnarztpraxis einziehen oder sind es schon. Das ist nicht mehr abzuwenden, warum auch. Die digitale Zahnmedizin ist ja kein Schreckgespenst oder löst das Arzt-Patienten-Verhältnis auf. Die digitalen Techniken sollen den Zahnarzt unterstützen, können viele Arbeitsabläufe vereinfachen – und das nicht nur für den Zahnarzt, sondern auch für den Patienten. Nicht zu vergessen sind auch die verbesserte Dokumentation sowie Rechtssicherheit der zahnärztlichen Tätigkeit.

Neue Technik müsse vor allem umsetzbar sein, betonte Dr. Wunsch in seinem traditionellen Grußwort. Im Auge behalten werden müsse, dass digitale Technik in der Zahnarztpraxis nicht einfach über vielleicht höhere technische Effizienz die Arbeit des Zahnarztes und seines Praxis-teams billiger mache. Speziell erworbenes Wissen und Qualifizierung machen die Qualität der Arbeit aus, und diese Faktoren bestimmen einen ehrlichen Preis. Die Sorge, ob sich Praxisinhaber mit jedem weiteren Technik-Level austauschbar machen, teile er nicht, solange Fortschritt nicht heißt, dass Technik über zahnmedizinische Tätigkeit und über beraterische individuelle Arbeit gewinnt.

Das Thema polarisiere den Berufsstand, so Prof. Böning, nicht aus Technikfeindlichkeit. Die Skepsis erwachse aus Kostengründen, nicht immer ausgereifter Technik und auch daraus, dass Nutzen und Mehrwert für den Patienten nicht immer ganz klar

auszumachen seien. Die Zahnarztpraxen stünden nicht vor einer technischen Revolution, sondern vielmehr vor einer Evolution. Damit bleibe Raum für das Abwägen und Überlegen, wo nutzt Digitalisierung, wo sind Sicherheitsbedenken berechtigt.

„Ich fürchte den Tag, an dem die Technologie unsere Menschlichkeit überholt.“
(Albert Einstein)

Dieses Zitat stellte Festredner Cem Karakaya seinem Vortrag voran. Der scheinbar mit allen Wassern des internationalen Agentengeschäftes gewaschene Kriminalfachmann des Sachbereiches Internetkriminalität des Polizeipräsidiums München hatte damit natürlich eine der meistgeäußerten Befürchtungen in den Raum gestellt. Aber nicht das Internet ist gefährlich, sondern der Nutzer. Auch in der nichtdigitalen Welt ist man unliebsamen Geschäftspraktiken ausgesetzt, gegen die man sich aktiv schützen muss und kann.

Daran, dass die Menschen online kommunizieren, wird sich nichts mehr ändern. Mit vielen positiven Beispielen zeigte der Referent auf, dass soziale Netzwerke aus dem täglichen Leben nicht mehr weg zu denken sind. Und auch nicht müssen, denn Erfahrungsberichte, Wissensaustausch und Empfehlungen nutzt jeder,



Prof. Dr. Bernd Kordaß (Bild oben) stellte in seinem Workshop technische und anatomische Grundlagen für eine Funktionsanalyse vor und besprach die auf dem Markt befindlichen Systeme. Obwohl die Teilnehmer einen sehr unterschiedlichen Wissensstand mitbrachten, verstand er es allen die Funktionsdiagnostik nahezubringen. Einen Überblick auf die aktuell verfügbaren Technologien für die Datenerfassung bei der digitalen Abformung gab Prof. Dr. Ralph G. Luthardt (Bild rechts). Ohne zu bewerten, dafür sehr praxisbezogen beleuchtete er die Faktoren Messprinzip, Einsatzmöglichkeiten Forschungsergebnisse sowie klinische Einflüsse. Mit wenigen Handgriffen und Tipps führte Erhard J. Scherpf seine Workshopteilnehmer zur professionellen Dentalaufnahme.

Aktuell

lexikales Wissen ist unbegrenzt abrufbar, der Alltag wird bequem organisierbar ... Aber, er hat auch deutlich gemacht, dass vieles nicht nötig ist. Vor der Weitergabe von persönlichen Daten muss ein großes Stopp-Schild stehen, um sich bewusst die Frage nach der unbedingten Notwendigkeit zu stellen.

Keine Frage, dass Cem Karakaya seinen Vortrag mit vielen Beispielen aus seinem sehr spannenden Berufsleben untermalte und etliche praktische Tipps für den Internet-Alltag weitergab:

- Flashplayer-Aktualisierung nicht verschieben
- nie als „admin“ sondern als Gast im Internet serven
- alte Accounts löschen
- regelmäßig zur eigenen Person bei Google recherchieren
- mehrere Internet-Konten einrichten

Mit einigem Sicherheits-Denken muss aus dem Internet also keine digitale Datenfalle für den Nutzer werden.

Aus dem Vortragsgeschehen

Das Thema „Digitale Technik in der Einzelzahnversorgung“ zielt eigentlich auf Vortragsinhalte zur digitalen Techniken ab. So kamen Wissen und Erfahrungen von **Prof. Dr. Peter Pospiech** beim Zuhörer ein wenig wie aus der Retorte aufbereitet an. Ein wenig mehr eigene Praxiserfahrung wäre schön gewesen. Auch zu einigen Aussagen zu keramischen Werkstoffen konnte man zumindest geteilter Meinung sein.



Der Fortbildungstag verzeichnete zwar weniger Teilnehmer als in den vergangenen Jahren, erfüllte aber für über 90 Prozent der Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen die Erwartungen voll und ganz
alle Fotos: D. Flechtner

Einen rundum sehr interessanten Vortrag (Neue Wege in der zahnmedizinischen Diagnostik – von der Darstellung des Somas bis zur Darstellung der Psyche“) mit viel Detailwissen zum Schmerz, Schnittpunkten zu anderen medizinischen Bereichen und dem Bio-psycho-sozialen Schmerzmodell und physiologische Auswirkungen von frühen Schmerzerfahrungen bei Kindern brachte **Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren** mit.

Bekannt ist, dass geänderte Lebensumstände psychosozialen Stress auslösen können. Ein neuer und dabei zunehmender Auslöser ist das Ereignis der Pensionierung.

In einem gut strukturierten und sehr gut verständlichen Vortrag hat der wissenschaftliche Leiter des zahnärztlichen Vortragsgeschehens, **Prof. Dr. Ralph G. Luthardt**, in verständlicher Form den digitalen Workflow für eine Implantatversorgung vorgestellt. Vor allem als Überblick oder als Entscheidungshilfe war dieser Vortrag sehr hilfreich. Zusätzlich war der Vortrag zur Vertiefung des Workflows gut geeignet.

Den heutigen Stand der Entwicklung beim digitalen Artikulator stellte **Prof. Dr. Bernd Kordaß** dar. Das wurde nicht nur theoretisch sondern auch gleich live an eigener



Fortbildungsreferent Prof. Böning begrüßt Festredner Cem Karakaya



Dr. Mathias Wunsch eröffnete den Fortbildungstag mit dem Grußwort



Prof. Dr. Ralph G. Luthardt fungierte als wissenschaftlicher Leiter

**Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren**

Person demonstriert. Sowohl als separater Vortrag als auch als Ergänzung zum Workshop vom Vortrag war dieser Vortrag förderlich.

Als A und O der vernetzten Planung und Therapie im Prothetikbereich machte Dr. Heike Rudolph die Dichte der Messpunkte und die Qualität der Messwerte deutlich. Ob berührungslos optisch Digitalisierung oder mechanische Digitalisierung erfolgt, hängt davon ab, ob und in welchem Umfang die Zahnarztpraxis bereits prozesskettenorganisiert arbeitet.

Zahntechnikermeister Holm Preußler gab in seinem Vortrag einen Überblick, wie sich der digitale Workflow im zahntechnischen Labor fortsetzt. Ich denke, es ist sehr wichtig für die viel beschworene Teamarbeit, das sowohl Zahnarzt als auch Techniker über die Arbeitsabläufe des anderen

**ZTM Holm Preußler****Prof. Dr. Peter Pospiech**

Kenntnisse haben. Der Referent konnte das anschaulich vermitteln. Auch er aber gab mit auf den Weg, dass ein intraoraler Scann den technikaffinen Patienten begeistern kann, aber viele Patienten verschreckt. Der Patient, um dessen Wohl und Wünsche es letztlich geht, muss an seinem Wissens- und Erlebnisstand „abgeholt“ werden. Das heißt, die Gerätetechnik und die Vorgänge, die der Patient erlebt, zu erklären und Vorzüge anschaulich zu machen.

Leider war zum Vortrag von RA Christoph Sorek das Auditorium schon recht klein geworden. Obwohl sich die Schlusszeit für die Zuhörer ein wenig nach hinten verschob, bestätigte der Beifall, dass es ein ausgezeichneter Vortrag war. Der Referent ging vor allem auf das neue Patientenrechtsgesetz ein. Gut gegliedert stellte er die wichtigsten Passagen vor. Dabei machte er

**RA Christoph Sorek****Prof. Dr. Bernd Kordaß**

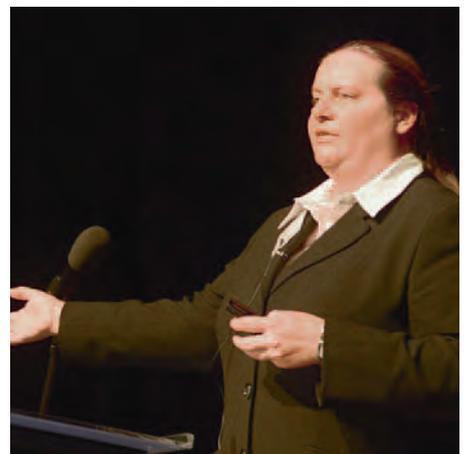
den gestiegenen Dokumentationsaufwand deutlich, der gerade im Umgang mit unseren Partnern (ZT, Softwarefirma usw.) nötig ist.

Dass RA Sorek auch für die Praxismitarbeiterinnen einen Vortrag zur „Computerbasierten Praxisorganisation – alles rechtens?“ hielt, schafft eine sehr gute gemeinsame Ausgangsbasis für das gesamte Praxisteam.

Fazit

Es geht nicht um das Überstülpen aller möglichen digitalen Techniken. Vielmehr ist die Digitalisierung ein schrittweiser Prozess, der sich durchaus über Jahre hinziehen kann und auch sollte. Ich kann nur jeder Kollegin und jeden Kollegen ermuntern, sich mit den digitalen Techniken zu beschäftigen.

ZA Hermann Loos

**Dr. Heike Rudolph**

Unsere Kammer – meine Kammer Zahnärzteschaft punktet mit Patientenberatung

Eigentlich ist ja alles in Ordnung: Die deutsche Bevölkerung hat ein sehr gutes Bild von ihrem Zahnarzt. Die IDZ-Studie von 2011, durchgeführt vom Allensbacher Institut, stützt sich auf einen repräsentativen Querschnitt und kam zu dem Ergebnis: 90 % gehen immer zum selben Zahnarzt. 87 % haben großes Vertrauen zu ihrem Zahnarzt. Ein erstaunliches Ergebnis vor dem Hintergrund, dass ca. 60 % der Befragten „Zahnarztangst“ angaben.

So waren die drei stärksten Aspekte in der Wahrnehmung des eigenen Zahnarztes: rücksichtsvoll (hinsichtlich Schmerzvermeidung), gut organisierte Praxis, vertrauenerweckend (berufliche Kompetenz). Im Vergleich der vorangegangenen Jahre eine sehr erfreuliche Konstanz. Dies spiegelt sich auch in der Einholung einer „Zweitmeinung“: 83,4 % haben das bis dato nicht gemacht. Internetrecherchen bei zahnmedizinischen Fachfragen spielen allerdings bei Personen mit hoher Schulbildung eine Rolle. (ca. 19 %)

So weit wäre das Imagebild des Zahnarztes in unserer Bevölkerung kein Grund zur Sorge, denn Vertrauen ist nicht nur eine Frage der kompetenten fachlichen Behandlung, sondern entsteht und wird gehalten durch gute Beratung und ausführliche Information.

„... Auf dieser Basis wird der Patient zum Co-Produzenten oraler Gesundheit und für den ZA bedeutet dies Berufszufriedenheit“ (Prof. Dietmar Österreich 2013)

Also alles gut? Im Prinzip ja, aber eben nur im Prinzip. Das Arzt-Patienten-Verhältnis unterliegt, wie alle Beziehungen, einer ständigen Dynamik und das ist auch gut so.

Der moderne Patient ist mündig, selbstbestimmt, teilweise kritisch und möchte dem Behandler auf Augenhöhe begegnen. Das bedeutet Umstellung für den Zahnarzt. Denn es gilt der Satz: „Man kann nicht kommunizieren“ (Paul Watzlawick). Das gesamte, aufeinander bezo-

gene Verhalten muss als Kommunikation angesehen werden. Der Beziehungsaspekt einer Arzt-Patienten-Beziehung bestimmt den Inhaltsaspekt.

Darauf hat unser Berufsstand schon zeitig reagiert und seit 1993 die Patientenberatungsstelle bei der Kammer etabliert. Stetig weiterentwickelt und dem Bedarf angepasst, verfügen die sächsischen Zahnärzte über eine Möglichkeit, in relativ kurzer Zeit, ohne nennenswerten Aufwand Probleme mit Patienten bzw. Patienten Probleme mit ihren Zahnärzten zu klären. Der Rechtsausschuss arbeitet dazu auf der Grundlage einer Vermittlungsordnung. Er versteht sich weniger als Schlichter, vielmehr als Mediator. Somit kann in fast allen bei der Kammer vorliegenden Vorgängen eine außergerichtliche Einigung erzielt werden.

Natürlich belegen die Zahnärzte diese Beratungsfunktionen nicht allein. Der Patient kann sich genauso an Krankenkassen, Verbraucherzentralen oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die von den Krankenkassen finanziert wird, wenden. Die UPD nimmt dabei eher eine Lotsen- als eine Klärfunktion wahr und vermittelt auch an unserer Kammer Patienten.

Eine bundesweite und einheitliche Statistik über die von den einzelnen Beratungsstellen geleistete Arbeit wird die nächste Herausforderung sein. Denn es existieren ganz verschiedene Herangehensweisen an die Klärung von Problemen. Diese vergleichbar zu machen, hat sich die Bundeszahnärztekammer als Aufgabe gegeben, auch um über die Leistungen berichten zu können.

Letztlich zählt dennoch nicht die Statistik, sondern der Erfolg in der einzelnen Konfliktlösung. Diese muss beide Seiten befrieden, sozusagen eine „win-win“-Situation herstellen. Unbürokratisches

und transparentes Vorgehen ist dabei in unserer Kammer ein Grundprinzip. Das Vermittlungsverfahren strebt eine außergerichtliche, fallspezifische und für die Zukunft tragfähige Lösung an.

2012 wurden von der Patientenberatung der Kammer 7.924 telefonische Anfragen beantwortet, 731 schriftliche Vorgänge bearbeitet und 130 persönliche Beratungen sowohl für Patienten als auch für Zahnärzte durchgeführt.

Das Patientenrechtgesetz hat hohe Maßstäbe an die Beratung und Dokumentation unserer zahnärztlichen Arbeit verankert. Dies wird in der Praxis zu zusätzlichem Aufwand, steigenden Erwartungen beim Patienten und letztlich zu mehr Konfliktpotenzial führen. Dennoch bleibt es dabei, nur die Zahnärzteschaft selbst kann über ihre Behandlungen sachgerecht aufklären, dann erhält sie auch das benötigte Vertrauen für den Behandlungserfolg. Dies gelingt, wenn wir uns immer wieder am einzelnen, konkreten Patienten orientieren und uns standardisiertem Vorgehen widersetzen. Wir übernehmen damit Verantwortung für die traditionellen Werte wie Hilfe, Fürsorge und Beistand und gegen Ökonomisierung und Versachlichung bei der Patientenbetreuung (Prof. Maio, 2012).

Dr. Stephan Albani

Wie steht es um den zahnmedizinischen und fachzahnärztlichen Nachwuchs im Freistaat? Eine Bilanz der Hochschullehrerkonferenz 2013

Muss man sich um den zahnärztlichen Nachwuchs in Sachsen ernsthafte Sorgen machen? In Leipzig und Dresden werden zum Wintersemester 2013/2014 voraussichtlich 57 bzw. 56 Studentinnen und Studenten ihr Zahnmedizinstudium aufnehmen.

An beiden Universitäten erwartet die angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte ein modernes Lehrkonzept, das sich an den Entwicklungen der Humanmedizin orientiert und den Studenten bereits in einer frühen Phase ihrer Ausbildung einen maximal großen praktischen Input und insbesondere auch den Kontakt zu „echten“ Patienten ermöglicht. Einrichtungen wie das SkillsLab in Leipzig und das MITZ (medizinisches interprofessionelles Trainingszentrum) in Dresden seien exemplarisch erwähnt.

Während die Zahnkliniken in Leipzig mit einem weitläufigen hochmodernen Neubau aufwarten können, gibt es in Dresden seit April dieses Jahres immerhin einen komplett neuen Phantom-Saal. Außerdem wird gerade in Dresden die internationale Kooperation in Forschung und Lehre mit Partneruniversitäten in Polen und Kanada groß geschrieben. In Leipzig wiederum kann seit Neuestem über ein gutes Ergebnis im fakultativ abzulegenden Mediziner-test die Aussicht auf einen Zahnmedizinstudienplatz über die hochschuleigene Rangliste deutlich verbessert werden. Über das sogenannte Deutschlandstipendium besteht weiterhin die Möglichkeit, gute Studienleistungen auch in finanzieller Hinsicht zu honorieren. Weiterhin sollen durch die vermehrte Implementierung postgradualer Studiengänge spezifische Tätigkeitsfelder wie z. B. die Seniorenzahnheilkunde zukünftig noch intensiver systematisch vermittelt und mit einem entsprechenden Abschluss belegt werden. Trotz der guten Ausgangsbedingungen an den beiden zahnmedizinischen Hochschulen in Sachsen würde die Umsetzung der neuen Approbationsordnung, die bereits im Jahre 2007 fertiggestellt, aufgrund von Unstimmigkeiten zwischen den Kultusministern der Länder jedoch noch nicht verabschiedet wurde, eine deutliche Zäsur



Jedes Jahr treffen sich im Zahnärzthehaus Hochschullehrer der beiden sächsischen Universitäten mit dem Vorstand der Landeszahnärztekammer, um Schwerpunkte in der zahnärztlichen Ausbildung zu diskutieren

darstellen, da sich die dort verankerten Vorgaben mit dem aktuell an beiden Universitäten verfügbaren Lehrpersonal nur schwerlich umsetzen ließen.

Was die Fachzahnarztsituation anbelangt, besteht gerade für die Kieferorthopädie Anlass zur Besorgnis. Insbesondere die ländlichen Regionen Sachsens könnten in naher Zukunft vom altersbedingten Ausscheiden einer kompletten Generation von Kieferorthopäden – derzeit gibt es vierzehn Kolleginnen und Kollegen im Alter zwischen 58 und 59 Jahren in Sachsen – zu leiden haben. Obwohl beide Universitäten in den vergangenen Jahren konstant viele Absolventen hervorbringen konnten, ist doch eine nicht unerhebliche Fachzahnarztmigration entweder in die Ballungszentren oder komplett weg aus Sachsen festzustellen. Dieser Entwicklung stehen die Hochschulen und die Kammer relativ ohnmächtig gegenüber. Etwas entspannter stellt sich die Situation in der Oralchirurgie dar, in der es dank einer Erweiterung der klinischen Ausbildungskompetenz auf die nicht universitären mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Kliniken (Chemnitz, Plauen und Zwickau) sowie Praxen mit Belegbetten momentan

noch keine ernsthafte Nachwuchsprobleme gibt.

Ganz neue Perspektiven könnten sich allerdings für die genannten Fachzahnarztgruppen und auch die allgemeinärztliche Tätigkeit durch eine Änderung im EU-Recht ergeben. Sollte nämlich, wie offensichtlich geplant, das Konzept der regulierten freien Berufe zugunsten der freien Berufswahl verlassen werden, hätte dies unter anderem auch fundamentale Konsequenzen für die Praxislandschaft in Sachsen und der gesamten Bundesrepublik. In diesem Zusammenhang postuliert Dr. Wunsch, unser Kammerpräsident, dass alle zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Sinne einer gesicherten Berufsausübung, aber auch im Sinne der Patientensicherheit eindeutig Stellung FÜR die regulierten freien Berufe beziehen sollten, wann immer sie die Gelegenheit dazu bekommen.

Wir alle dürfen gespannt sein, was sich im Verlauf der kommenden zwölf Monate bis zur nächsten Hochschullehrerkonferenz am 08.10.2014 getan haben wird.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Marcus Gerressen

Treffen der VV-Vorsitzenden in Kassel

Die Vertreterversammlungsvorsitzenden der KZVen trafen sich dieses Mal auf Einladung der KZV Hessen. Angedachter Tagungsort war Frankfurt der Sitz der KZV Hessen. Wegen der „Internationalen Automobil Ausstellung“, die an diesem Wochenende für „Alle“ geöffnet war, gab es in Frankfurt weder einen Tagungsraum noch ausreichende Hotelzimmer. Kassel, die Metropole Nordhessens, wurde dann als Tagungsort gewählt.

Die beiden Vorsitzenden der hessischen Vertreterversammlung, Harald Schnetzler und Dr. Christoph Lassak begrüßten die stellvertretende Vorsitzende der KZV Berlin Kollegin Fotiadis-Wentker und die Amtskollegen der übrigen KZVen in Kassel.

Es war das 17. Treffen der Vorsitzenden zum standespolitischen Erfahrungsaustausch. Die bevorstehende Vertreterver-



Im Mittelpunkt des Treffens der VV-Vorsitzenden stand u. a. die standespolitische Nachwuchsarbeit

sammlung der KZBV in Frankfurt wurde besprochen. Hier wurde besonders die Notwendigkeit der beantragten Beitragserhöhung heftig diskutiert. Ein immer wieder angesprochenes Thema ist der in vielen KZVen fehlende standespolitische Nachwuchs. Erfolgversprechende Rezepte, junge Kolleginnen und Kollegen zu motivieren sind nicht in Sicht. Neben weiteren allgemeinen gesundheitspolitischen Themen wurde natürlich auch über die am nächsten Tag statt findende Bundestagswahl und mögliche Koalitionen spekuliert.

Das nächste Treffen ist geplant für den 29. März 2014 in Münster.

Harald Schnetzler

Tag der Zahngesundheit – so viele waren es noch nie



Das gefiel den Kindern sehr – ein Buffet mit zahngesunden Lebensmitteln als Aktion zum Tag der Zahngesundheit

Am 19. September 2013 fand anlässlich des Tages der Zahngesundheit ein Aktionstag in Hoyerswerda statt. Die Mitglieder des Arbeitskreises für Kinder- und Jugendzahnpflege (LAGZ Sachsen e. V.) der Großen Kreisstadt Hoyerswerda, des Landratsamtes Bautzen sowie die Mit-

arbeiter der Kinder- und Jugendfarm des CSB Sachsen e. V. dankten allen Helfern und Sponsoren, die diesen Tag zu einem Erlebnis für 450 Kinder und deren Begleiter werden ließen.

Mit einem bunten Programm begeisterte man vor allem die jungen Besucher. Im Sparkassensaal der Ostsächsischen Sparkasse Dresden fand beispielsweise ein Puppentheater der AOK Plus großen Anklang, auf der Kinder- und Jugendfarm konnten die Kinder anschließend Zähne aus Salzteig basteln und sich bei der Verkostung zahngesunder Lebensmittel wichtige Ernährungstipps für gute Zähne holen. Ein besonderer Höhepunkt war das Staffelspiel. Hier gewann derjenige, der am schnellsten die zahngesunde Süßigkeit fand. Abschließend erfuhren die Steppkes, was man mit Zahnseide so anstellt, und konnten am großen „Kroko-Gebiss“ das Zähneputzen nochmals selbst ausprobieren.

Das diesjährige Motto „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“ ist

aber nicht nur für diesen einen Aktionstag bestimmt, sondern sollte möglichst lange „in aller Munde“ bleiben. In diesem Sinne gebührt den sehr engagierten Zahnärztinnen und ihren Mitarbeitern des Arbeitskreises Jugendzahnpflege der Großen Kreisstadt Hoyerswerda ein ganz besonderer Dank!

Dipl.-Stom. Ute Lorenz



Die Veranstaltung in Hoyerswerda machten Helfer, Sponsoren sowie die Kinder- und Jugendfarm des CSB Sachsen e. V. möglich

Zuschuss der AOK PLUS jetzt auch für PZR-KFO

Seit dem 1. November 2013 bezuschusst die AOK PLUS die Professionelle Zahnreinigung auch bei Kindern und Jugendlichen mit einer Multibracket-Apparatur.

Kinder und Jugendliche mit einer festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur haben aufgrund der erschwerten Mundhygiene durch die Multibracket-Apparatur ein erhöhtes Gingivitis- und Kariesrisiko. Wie in zahlreichen Veröffentlichungen beschrieben, ist eine Professionelle Zahnreinigung bei diesen Patienten medizinisch sinnvoll, um dieses Risiko zu vermindern. Daher unterstützt die AOK PLUS die Professionelle Zahnreinigung bei Kindern und Jugendlichen mit einer Multibracket-Apparatur seit dem 1. November 2013 mit 50 Euro pro Kalenderhalbjahr.

Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses ist die Durchführung der Reinigungsmaßnahmen durch den Kieferorthopäden oder kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt, der die kieferorthopädische Behandlung im Rahmen eines genehmigten kieferorthopädischen Behandlungsplans gemäß § 29 SGB V durchführt. Zuschussfähig ist die Reinigung während der gesamten Behandlungsphase mit einer Multibracket-Apparatur, das heißt vom Ein-

gliederungsdatum bis zum Entfernungsdatum einschließlich dieser beiden Termine. Die PZR-KFO ist unabhängig vom IP-Programm, das unbedingt weiterhin beim Hauszahnarzt durchgeführt werden sollte.

Die kieferorthopädische Professionelle Zahnreinigung beinhaltet zusätzlich das Ein- und Ausgliedern der Bögen zur Reinigung sowie die Entfernung aller Zusatzteile. Dies ist der Grund dafür, dass die PZR-KFO mit 50 Euro bezuschusst wird. Die Abrechnung erfolgt nach GOZ als Analogposition 1040a „professionelle Zahnreinigung KFO einschließlich ein- und ausgliedern der Bögen“. Es besteht folgende Leistungsbeschreibung:

- entfernen der Bögen und aller Zusatzteile (Alasticketten/Powerchains, fortlaufende Ligaturen, Federn, etc.)
- entfernen der supragingivalen und subgingivalen Beläge auf den Zahnoberflächen
- Reinigung der Zahnzwischenräume
- entfernen des Biofilms
- Oberflächenpolitur

- geeignete Fluoridierungsmaßnahmen

Die Rechnungsstellung erfolgt in Form einer GOZ-Rechnung. Für die Bezuschussung muss diese Rechnung zwingend folgenden Zusatz enthalten:

„Hiermit bestätige ich, dass o. g. Patient/in in meiner Praxis eine kieferorthopädische Behandlung gemäß § 29 SGB V erhält und eine Multibracketapparatur eingegliedert ist.“

Nach Informationen durch die AOK PLUS soll die Rechnung vom Patienten bei der zuständigen AOK PLUS-Filiale zur Erstattung vorgelegt oder bei der AOK per Post unter Angabe der Bankverbindung eingereicht werden. Zur Information der Patienten stellt die AOK PLUS einen Flyer zur Verfügung, der u. a. bei der AOK PLUS-Filiale in Ihrer Nähe angefordert werden kann.

Dr. Christine Langer

Medizin trifft Zahnmedizin

Unter diesem Motto haben sich in Bautzen bereits zum zweiten Mal interessierte ärztliche und zahnärztliche Kollegen zum interdisziplinären Stammtisch getroffen. War es im Mai das Thema Parodontitis, so wurde im September über die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) diskutiert.

Tom Friedrichs, ein Kenner der Materie, erläuterte aus zahnärztlicher Sicht Diagnose und Therapie der CMD. Sehr anschaulich und auch für die anwesenden Zahnärzte äußerst interessant stellte er die Problematik dar. Er erläuterte, mit welchen Beschwerden sich die Patienten in der Praxis vorstellen, welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkei-

ten wir haben, aber auch, zu welchen Fehldiagnosen es kommen kann. Funktionsanalyse, Schienentherapie und Umarbeiten von Zahnersatz sind nur einige Beispiele, die den Ärzten und Physiotherapeuten sehr gut erklärt wurden. Der Orthopäde H.-G. Pampel stellte ein erweitertes Screening vor, welches er für die Differenzialdiagnostik einsetzt. Er erläuterte die Zusammenhänge zwischen Fehlstellungen, Fehlhaltungen und CMD, welche Informationen er vom Zahnarzt erwartet und welche Bedeutung manuelle Therapie und Osteopathie haben. Sicher konnte CMD in ihrer Komplexität an diesem Abend nicht umfassend dargestellt werden. In der anschließenden Dis-

kussion wurden deshalb die Wichtigkeit des Dialoges von Ärzten, Zahnärzten und Physiotherapeuten und das Anwenden der Erkenntnisse des „Blickes über den Tellerrand“ betont.

Dem Ärzteverein Oberlausitz e.V., dessen Ziel es ist, den fachlichen Austausch der verschiedenen medizinischen Disziplinen zu fördern, sei an dieser Stelle gedankt und der Wunsch nach weiteren interessanten Abenden dieser Art geäußert.

Dr. Angela Grundmann

Gemeinsame Vorstandssitzung



Die Zukunft des Berufsstandes als Freier Beruf, standespolitische Nachwuchsgewinnung und spürbarer Fachkräftemangel im Bereich Praxispersonal waren einige der Diskussionspunkte bei der gemeinsamen Beratung der Vorstände von Kammer und FVDZ

Am Abend des 23. Oktober 2013 fanden sich im Zahnärztehaus in Dresden Vertreter des Landesvorstandes des FVDZ Sachsen mit den Spitzenvertretern der Landes-zahnärztekammer Sachsen zu einer gemeinsamen Beratung zusammen. Der Zeitpunkt dieser Zusammenkunft lag nicht zufällig nach der Wahl zum deutschen Bundestag und der HV des FVDZ (ohne hier beide vergleichen zu wollen), denn aus den Ergebnissen dieser Wahlen sind deutliche Veränderungen für die Zahnärzte in Deutschland zu erwarten. Nach einigen einführenden Worten der Delegationsführer Dr. Wunsch (LZÄK Sachsen) und Dr. Tischendorf (FVDZ Landesverband Sachsen) zur Selbstfindung ergab sich eine lebhafte und kollegiale Diskussion auf Augenhöhe unter den Vertretern der sächsischen Zahnärzte.

Beide Vorstände gaben ihrer Sorge um den Berufsnachwuchs sowohl bei den zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen als auch im Bereich der ZFA/ZMF deutlich Ausdruck. Mit aktuellen Zahlen konnte Kammerpräsident Dr. Wunsch das wieder erstarkte Interesse am Berufsbild der ZFA belegen. Die deutlich gestiegenen Zahlen der Ausbildungsverhältnisse sind sicher aus Ausdruck der wandelnden

Verhältnisse am Arbeitsmarkt, Stichwort Fachkräftemangel, auch in unserem Berufsumfeld zu sehen, spiegeln aber auch die Wertschätzung unseres Berufsstandes in der sächsischen Bevölkerung wider.

Um auch in den sächsischen Gremien wieder mehr Standespolitik im Sinne des FVDZ zu erleben, rufen FVDZ und Kammerpräsident zu mehr Bereitschaft der verbandlich organisierten Zahnärzte zur Mitarbeit in Kammerversammlung und KZV-Vertretung auf.

Beide Vorstände waren sich einig, dass hinsichtlich von Bestrebungen aus einigen Zahntechnischen Innungen in Bezug auf die Praxislabore und die Eingriffe in die Behandlung von Patienten durch zahntechnisches Personal (Eingliederungen) dem geltendem Recht im Zahnheilkundengesetz konsequent entsprochen werden muss.

Kammer und Verband sehen die Erhebung von Daten aus dem Bereich der außervertraglichen Leistungen durch BZÄK und KZBV/KZVen kritisch. Soweit Daten im Abrechnungsweg anfallen, haben Anonymisierung und Datenschutz erstrangige Bedeutung. Die Gefahr

des Datenmissbrauchs ist gegenüber der Notwendigkeit, Daten aus außervertraglichen GOZ-Leistungen, nebenvertraglichen GOZ-Leistungen und Vertragsleistungen zu erheben und in Vertragsverhandlungen so weit als möglich zu verwenden, kritisch abzuwägen. Zumal: Vertragsverhandlungen sind oftmals durch Vorgaben aus der Politik und vorgefassten Standpunkten der Beteiligten dominiert, so dass zahlenbasierte Sachargumente nicht immer den von zahnärztlicher Seite gewünschten Effekt haben dürften.

Angesichts der Bestrebungen der EU zur Deregulierung der in Deutschland verkammerten Berufe wendete sich die Delegation des FVDZ an die Vertreter der LZKS mit der Bitte um verstärktes Engagement aller zahnärztlichen Gremien zum Erhalt des zahnärztlichen Berufes als einem Freien Beruf mit eigener Selbstverwaltung und Gebührenordnung. Da die Kammer auf diesem Gebiet schon weitreichende Initiativen entwickelt hat, konnte uns Dr. Wunsch umfassend über die Initiative der LZK Sachsen zum Erhalt des Statuses Freier Beruf mit eigener Gebührenordnung informieren.

Übereinstimmend forderten alle anwesenden Vertreter der sächsischen Zahnärzte, die in der HV des FVDZ geforderte Anhebung des GOZ-Punktwertes auf 11 Cent anzustreben.

Das von beiden Seiten als konstruktiv und informativ insgesamt sehr positiv bewertete Gespräch sollte als eine gemeinsame Initiative im Sinne der sächsischen Zahnärzte zukünftig fortgeführt werden

Dr. Lutz Krause

Das neue Elterngeld: Teil 2

Berechnungsgrundlage

Das Nettoeinkommen bei Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit kann wie folgt ermittelt werden:

Durchschnittlicher mtl. Gewinn (lt. Einkommensteuerbescheid)

- Pauschalierter Abzug für Sozialabgaben,
- anteilige Einkommens- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag

= **Bemessungsgrundlage Elterngeld**

Maßgeblich ist der Gewinn der letzten 12 Kalendermonate vor der Geburt des Kindes. Sofern der betreffende Elternteil bereits im **gesamten** Kalenderjahr vor dem Geburtsjahr mit derselben Tätigkeit selbstständig war, wird jedoch auf den durchschnittlichen Gewinn des Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes abgestellt (1. Januar bis 31. Dezember) und nicht auf den Gewinn der letzten 12 Monate.

Hinweis:

Kann das Erwerbseinkommen vor der Geburt des Kindes noch nicht exakt berechnet werden, wird das Elterngeld zunächst vorläufig ausgezahlt und einer späteren Prüfung vorbehalten. Daraus können sich nachträgliche Änderungen des zunächst gezahlten Elterngeldes ergeben.

Elternzeit und Hinzuerwerb

Grundsätzlich darf während der Elternzeit durchschnittlich bis zu 30 Stunden pro Woche gearbeitet werden, ohne dass der Anspruch auf Elterngeld verloren geht. Allerdings wird der Hinzuerwerb auf das Elterngeld angerechnet.

Beispiel:

Eine Zahnärztin erzielt im Jahr vor der Geburt ihres Kindes einen Jahresüberschuss i. H. v. 28.000 Euro. Das für die Ermittlung des Elterngeldes relevante Einkommen beträgt nach Abzug von Steuern und pauschalen Sozialversicherungsabgaben 18.000 Euro (monatlich 1.500 Euro). Nach

der Geburt ihres Sohnes arbeitet sie ca. acht Stunden wöchentlich. Daraus verbleibt ihr ein Nettoeinkommen von monatlich 400 Euro.

Lösung:

Einkommen **ohne Hinzuverdienst**

Elterngeld 65 % von 1.500 Euro 975 Euro

Einkommen **mit Hinzuverdienst**

Elterngeld 65 % von 1.100 Euro 715 Euro
(= 1.500 Euro – 400 Euro)

Hinzuverdienst 400 Euro

1.115 Euro

Mehreinnahmen durch Hinzuverdienst

140 Euro

Hinweis:

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von maximal 30 Stunden muss innerhalb des Bezugsmonats, d. h. innerhalb eines Lebensmonats des Kindes, gegeben sein. Bei schwankenden wöchentlichen Arbeitszeiten muss daher darauf geachtet werden, dass die 30-Stunden-Grenze innerhalb des jeweiligen Bezugsmonats nicht überschritten wird.



Kontakt:

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

FVDZ-Hauptversammlung 2013 in Bonn



Dr. Kerstin Blaschke im Gespräch mit einem Delegierten



**v.l.n.r.: unten: Hubertus van Rijt, Dr. Andreas Friedrich, Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke, Dik Ruffing
Mitte: Joachim Hoffmann, Dr. Heike Rump-Schäfer, Dr. Dirk Specht, Dr. Wolfram Sadowski
oben: Dr. Christian Öttl, Dr. Michael Betz, Dr. Thomas Wolf**

Nach der Eröffnung der Hauptversammlung durch den Versammlungsleiter H. Schrader wurden mehrere Grußworte durch den OB der Stadt Bonn Jürgen Nimptsch, MdB (SPD) Steffen Claudio Lemme, den Präsidenten der ERO Dr. Philipp Rusca, den Präsidenten des ZIV Österreichs DDR. Claudius Ratschew und den Bundesvorsitzenden des NAV-Virchow Bundes Dr. Dirk Heinrich gesprochen. Leider waren einige eingeladene Vertreter der Politik nicht erschienen. Im Anschluss wurden Dr. Peter Kind und Dr. Alois Schneck für ihr Engagement im Freien Verband geehrt.

In seinem Referat „Generation Y: Chancen und Risiken für die Arbeitswelt der Mediziner/Zahnmediziner“ sprach Prof. Dr. med. Christian Schmidt (Medizinischer Geschäftsführer der Kliniken der Stadt Köln) sehr originell über die Notwendigkeit, sich mit den stark veränderten Vorstellungen und Befindlichkeiten der heranwachsenden Generation junger Kollegen auseinanderzusetzen. Dr. Karl Heinz Sundmacher zog in seinem Bericht ein Resümee über die acht Jahre seines Vorsitzes des FVDZ und gab einen Ausblick auf die anstehenden Aufgaben. In weiteren Berichten wurden die Erfolge der letzten Zeit, wie u. a. eine deutliche Überarbeitung des Handbuchs und ein Anstieg der Mitgliederzahl des Verbandes, vor allem durch intensive Arbeit mit und für Studenten genannt.

Die über mehrere Stunden zum Teil sehr emotional geführte Diskussion zu den Anträgen setzte sich bis zum Freitag fort. Unter anderem wurden die Themen Zukunft von GKV und PKV (Erhalt der Dualität), leistungsgerechte Honorierung auch in Anbetracht des deutlich gestiegenen Aufklärungs- und Dokumentationsaufwandes durch das Patientenrechtgesetz, Schutz der Gesundheitsdaten, Bürokratieabbau, freie Arztwahl, Transparenz der Vorstandsvergütungen in KZV und KZBV leidenschaftlich diskutiert. Im Antrag Nr. 10 werden die Verantwortlichen des Verbandes Deutscher Zahntechnikerinnungen aufgefordert, sich unverzüglich von den im Positionspapier der Gesundheitswerke gegen die Zahnärzteschaft erhobenen Vorwürfen zu distanzieren. Auch der wegen der demografischen Entwicklung bereits eingetretene Mangel an Fachkräften kam zur Sprache. Der Vorstand wird im Antrag Nr. 18 aufgefordert, zusammen mit dem Verband medizinischer Fachberufe Möglichkeiten zu erarbeiten, die Attraktivität des Berufsbildes der ZFA zu steigern.

Nach dem Bericht des Kassenprüfers und Entlastung des Vorstandes wurde nach kurzer Erläuterung des Wahlprozederes und Feststellung der Anwesenheit der

Wahlberechtigten zur Wahl geschritten. Es wurden Frau Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke und Dr. Rainer Zajitschek zur Wahl des Vorsitzenden des Bundesvorstandes vorgeschlagen. Die Kandidaten stellten sich und ihre Vorstellungen der künftigen Verbandspolitik kurz vor. In der anschließenden Diskussion pro und contra der Kandidaten wurde hart ausgeteilt. Nach Antrag auf Ende der Diskussion kam es bereits im ersten Wahlgang zu einem deutlichen Votum für Frau Dr.-medic/IfM Timisoara Blaschke aus Schmalkalden. Die Thüringerin ist die erste Frau an der Spitze des größten zahnärztlichen Berufsverbandes in Deutschland. Der Tag klang mit einem geselligen Abend im Hotel aus.

Nach Feststellung der Anwesenheit begannen am Samstag die weiteren Wahlgänge zur Wahl des Vorstandes. Frau Dr.-medic/IfM Timisoara Blaschke stellte ihre Wunsch Kandidaten für den Vorstand vor. Diese brachten in kurzen Statements ihre Person und Vorstellungen zur Kenntnis. Als Stellvertreter wurden Dr. Michael Betz aus Karlsdorf-Neuthard (Baden-Württemberg) und Joachim Hoffmann aus Kirchhundem (Westfalen-Lippe) gewählt. Die neu gewählten Mitglieder des Bundesvorstandes: Dr. Wolfram Sadowski (Gransee), Dr. Thomas Wolf (Mainz), Dr. Andreas Friedrich (Kassel), Dr. Christian Öttl (München), Dr. Heike Rump-Schäfer (Bad Neuenahr-Ahrweiler), Hubertus van Rijt (Bielefeld), Dirk Ruffing (Bexbach) und Dr. Dirk Specht (Wuppertal).

Im Anschluss fand die Wahl des Versammlungsleiters und seiner Stellvertreter sowie der Kassenprüfer statt. Die Kandidaten, die schon Erfahrungen aus den letzten Jahren hatten, wurden mit großer Mehrheit in ihrem Amt bestätigt.

Zum Schluss lud der bayerische Landesvorsitzende, Christian Berger, zur Hauptversammlung 2014 in Würzburg ein, die vom 09. bis 11. Oktober stattfindet.

Peter Boden

Dank des FVDZ für Dr. Peter Kind

Sächsische Zahnärzte spenden beim 17. Tennisturnier 250 Euro



Aus der Hand des scheidenden Vorsitzenden des FVDZ, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, erhielt unser Kollege, Dr. Peter Kind, anlässlich der Hauptversammlung des Verbandes in Bonn einen umfangreichen Bildband. Zusammengefasst spiegeln darin die Titelseiten der Verbandspublikation „Der freie Zahnarzt“ der vergangenen 10 Jahre gleichzeitig Verbandsgeschichte und einen Teil Lebensgeschichte wider.

Dr. Kind hatte mit seinem Engagement als verantwortlicher Chefredakteur der Verbandszeitschrift wesentlich zur Erneuerung und Verbesserung des Blattes beigetragen.

LK

Zitat des Monats

Der Mensch, der bereit ist, seine Freiheit aufzugeben, um Sicherheit zu gewinnen, wird am Ende beides verlieren.

Benjamin Franklin



Bei schönem Wetter spielt es sich gleich nochmal so gut. Alles war perfekt für die Teilnehmer zum Zahnärzte-Tennisturnier.

Am 7. September 2013 fand zum nunmehr 17. Mal das Tennisturnier der sächsischen Zahnärzte statt. Austragungsort der Veranstaltung war, wie in den vergangenen Jahren auch, die Tennisanlage des TC Blau-Weiß Dresden-Blasewitz e. V. im herrlichen Dresdner Waldpark.

Bei idealen Wetterbedingungen spielten 22 Teilnehmer um die begehrten, von der KZV Sachsen gestifteten Pokale der sächsischen Zahnärzte-Tennismeister. Diese wurden durch den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes der KZV Sachsen, Dr. Ralph Nikolaus, überreicht. Die Turnierleitung lag in den professionellen Händen von Peter Gorka, dem wir an dieser Stelle herzlich danken. Der ehemalige Präsident des TC Blau-Weiß Dresden-Blasewitz e. V. und ehemalige Vizepräsident des DTB hat es wieder geschafft, durch ein ausgeklügeltes Spielsystem sowohl den sportlichen Ehrgeiz der Teilnehmer als auch deren Spaß am Tennisspiel miteinander zu verbinden.

Nach einer Reihe von fairen und unterhaltsamen Matches standen dann auch die Sieger des Turniers fest.

Bei den Damen triumphierte Doris Becher aus Chemnitz. Auf den Plätzen folg-

ten Constanze Bauermeister, Dresden und Petra Worm, Bautzen. Tennismeister der sächsischen Zahnärzte wurde Jakob Angrik aus Leipzig. Die Plätze 2 und 3 belegten Andreas Becher, Chemnitz und Andreas Krause, Wurzen.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde auch in diesem Jahr eine Spende in Höhe von 250 Euro durch die Teilnehmer für die Kinder- und Jugendarbeit des TC Blau-Weiß Dresden-Blasewitz e. V. überreicht. Das Team des Waldparkrestaurants umsorgte die Teilnehmer und Gäste des Turniers, das mit einem geselligen Abend einen gelungenen Abschluss fand.

Für die wie immer gute Vorbereitung und Organisation des Tennisturniers möchten wir uns herzlich bei der KZV Sachsen und insbesondere bei Andreas Tzscheuschler bedanken.

Unser ganz besonderer Dank gilt unseren treuen Sponsoren: der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G. in Chemnitz und Dresden, der CCC Software GmbH, der Gerl GmbH & Co. KG in Dresden/Plauen, dem Dentallabor Lexmann GmbH sowie dem INTER Ärzte-Service.

Dr. Gerald Buchmann

ZahnRat 75

Einfacherapparat • Zahn- und Kieferorthopädie • Korrektoren • Kosten

Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie



Die Zahnorthopädie ist ein zentraler Bestandteil der Zahn- und Kieferorthopädie. Sie umfasst die Vorbeugung, Beseitigung und die Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen. Dabei geht es nicht nur um die optische Ausbesserung der Zähne, sondern auch um die Funktion und das Wachstum der Kieferknochen. Eine frühzeitige orthopädische Behandlung kann die spätere Zahnbehandlung vereinfachen und die Kosten senken.

Präventionsratgeber der Zahnärztekammer, Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaften, Zahnärztliche Fachgesellschaften

ZahnRat 76

Zahnärztliche Versorgung • Hygiene • Furchenfüller • Nischen • Angewandte Zahnmedizin

Keine Chance dem Angstmonster Ein Ratgeber für alle kleinen und großen Patienten gegen große Ängste vor der Zahnbehandlung



Angst ist ein Gefühl, das Mensch und Tier verbindet. Jeder Mensch hat ein Angstmonster, das immer dann auftaucht, wenn er sich einer Situation gegenüber sieht, die ihm unangenehm oder gefährlich erscheint. In der Zahnbehandlung ist dies oft die Angst vor Schmerzen, vor dem Zahnarzt, vor dem Zahnarztstuhl, vor dem Zahnarztinstrumentarium. Ein Ratgeber, der alle kleinen und großen Patienten gegen diese Ängste bewahrt, ist ein wertvolles Instrument für den Zahnarzt und die Eltern.

Präventionsratgeber der Zahnärztekammer, Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaften, Zahnärztliche Fachgesellschaften

ZahnRat 77

Prävention • Mundhygiene • Zahnpasta • Zahngel • Zahnpoliermittel • Zahnpoliermittel • Zahnpoliermittel

Prophylaxe heißt Vorsorge treffen Der Mund ist das Tor zu unserem Körper und Wächter für unsere Gesundheit



Der Mund ist das Tor zu unserem Körper. Er ist ein wichtiger Bestandteil unserer Gesundheit. Eine gute Mundhygiene ist die Grundlage für eine gesunde Zähne und Kiefer. Durch regelmäßiges Zähneputzen, das Benutzen von Zahnseide und das Besuchen des Zahnarztes können wir unsere Mundgesundheit erhalten und unsere Zähne vor Karies und Zahnfleischentzündungen schützen.

Präventionsratgeber der Zahnärztekammer, Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaften, Zahnärztliche Fachgesellschaften

ZahnRat 78

Prävention • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit • Zahngesundheit

Alt werden mit Biss! Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit



Im Durchschnitt verliert ein Mensch im Alter etwa 10 bis 15 Zähne. Dies ist ein trauriges Schicksal, das viele Menschen im Alter trifft. Die Ursache dafür sind oft schlechte Mundhygiene, Karies und Zahnfleischentzündungen. Ein Ratgeber, der zeigt, wie man auch im Alter mit einem guten Gebiss leben kann, ist ein wertvolles Instrument für den Zahnarzt und die Patienten.

Präventionsratgeber der Zahnärztekammer, Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaften, Zahnärztliche Fachgesellschaften

ZahnRat 79

Bakterien Zahnbelag • Zahnen • Zahnen • Zahnen • Zahnen • Zahnen • Zahnen

Professionelle Zahnreinigung Auch gründliches Putzen braucht die Hilfe von Profis



Die professionelle Zahnreinigung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahn- und Kieferorthopädie. Sie entfernt den Zahnbau und den Zahnbau, die sich durch das tägliche Zähneputzen nicht entfernen lassen. Durch eine professionelle Zahnreinigung können wir die Mundhygiene verbessern und die Zähne vor Karies und Zahnfleischentzündungen schützen.

Präventionsratgeber der Zahnärztekammer, Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaften, Zahnärztliche Fachgesellschaften

ZahnRat 80

Kongenitale Fehlbildungen • Embryonale Dysplasien • Fehlbildungen • Fehlbildungen • Fehlbildungen • Fehlbildungen

Craniomandibuläre Dysfunktionen



Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) sind eine Gruppe von Beschwerden, die mit Schmerzen im Bereich des Kopfes, des Halses und des Kiefers verbunden sind. Die Ursachen sind vielfältig und reichen von muskulären Verspannungen bis hin zu strukturellen Veränderungen des Kiefers. Ein Ratgeber, der die Symptome, die Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten von CMD erklärt, ist ein wertvolles Instrument für den Zahnarzt und die Patienten.

Präventionsratgeber der Zahnärztekammer, Zahnärztliche Arbeitsgemeinschaften, Zahnärztliche Fachgesellschaften



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60€	2,40€
Gesamt		5,00€
20 Exemplare	5,20€	2,80€
Gesamt		8,00€
30 Exemplare	7,80€	4,70€
Gesamt		12,50€
40 Exemplare	10,40€	5,00€
Gesamt		15,40€
50 Exemplare	13,00€	5,20€
Gesamt		18,20€

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück

75 **Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie**

76 **Keine Chance dem Angstmonster**

77 **Prophylaxe heißt Vorsorge treffen**

78 **Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit**

79 **Professionelle Zahnreinigung**

80 **Craniomandibuläre Dysfunktionen**

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Telefax _____

Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.



Stammtische

Meißen

Datum: Montag, 18. November 2013, 19 Uhr; Ort: „Burgkeller“, Meißen; Thema: Satzungsänderungen der ZVS, Bericht von KZBV und BZÄK; Information: Dr. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552, dr.thomasbreyer@t-online.de

Leipzig

Datum: Dienstag, 26. November 2013, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

NOL

Datum: Donnerstag, 28. November 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Fürst Pückler“, Krauschwitz; Themen: Differenzialdiagnose prämaligener Mundschleimhautrekrankungen; Der Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis aus infektiologischer Sicht; Information: Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich, Telefon 03588 205514

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 28. November 2013, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Römer“, Radebeul; Themen: Management von Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmer bei zahnärztlichen Eingriffen, Neues von der VV der KZV vom 27.11.2013; Information: Dr. Andreas Höhle, Telefon 0351 8306600

Dresden-West

Datum: Donnerstag, 5. Dezember 2013, 19 Uhr; Ort: Gasthof „Herrenhaus“, Dresden; Themen: Aktuelle Standespolitik, Was erwarten wir 2014?; Information: Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Telefon 0351 4125254

Bautzen

Datum: Mittwoch, 11. Dezember 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Thema: Aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Seminarangebot zum geänderten BEL II

Zum **1. Januar 2014** wird das bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen in geänderter Form in Kraft treten. Was ändert sich?

Zum Beispiel:

- Inhalte der einleitenden Bestimmungen
- Neu: Erläuterungen zum Leistungsinhalt und zur Abrechnung
- Weiterentwicklung verschiedener BEL II-Positionen

Das Seminar stellt u. a. anhand von praktischen Beispielen die Neuerungen vor.

Termine:

- Mittwoch, **11.12.2013**, 14 – 17 Uhr in Chemnitz
- Freitag, **13.12.2013**, 14 – 17 Uhr in Leipzig
- Mittwoch, **18.12.2013**, 14 – 17 Uhr in Dresden

Kosten je Teilnehmer: 60 Euro
Referentinnen: Inge Sauer/Simona Günzler
Teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten 4 Fortbildungspunkte.
Die Teilnehmerzahl pro Praxis ist auf 2 Personen begrenzt.

Anmeldung:
per Tel.: 0351 8053-626
per Mail: service@kzv-sachsen.de

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Oktober 2013 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Tarja Böhlke	Chemnitz
Dr. med. dent.	
Kai Dämmig	Freiberg
Dr. med. dent.	
Juliane Drechsel	Döbeln
Dr. med. dent.	
Heike Flamann	Freiberg
Dr. rer. medic.	
Alexander Golde	Wilsdruff
Christina Haase	Räckelwitz
MUDr./Univ. Prag	
Jens Hänel	Chemnitz
André Hellberg	Dresden
Dr. med. dent. (Univ. Pécs)	
Nora Kunze	Wurzen
Dr. med. dent.	
Christine Lonnstrom	Dresden
Doreen Schumann	Leipzig

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1016/0769
Planungsbereich	Chemnitz, Stadt
Übergabetermin	01.01.2014
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Berufsausübungsgemeinschaft
Kennziffer	2016/0770
Planungsbereich	Bautzen
Übergabetermin	01.04.2014
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis
Kennziffer	2156/0771
Planungsbereich	Sächs. Schweiz/ Osterzgebirge
Übergabetermin	01.01.2014
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Fortbildungsakademie: Kurse im November/ Dezember 2013 und Januar/Februar 2014

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 und 1. Halbjahr 2014 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Endodontie im Milchgebiss	D 200/13	Prof. Dr. Christian Hirsch	27.11.2013, 15:00-19:00 Uhr
Kariesbehandlung ohne Bohren	D 201/13	Prof. Dr. Sebastian Paris	29.11.2013, 15:00-19:00 Uhr
Weichgewebsmanagement <i>Praktischer Arbeitskurs am Schweinekiefer von A-Z/ Vergleich autogene und heterologe Transplantate</i>	D 203/13	Dr. Holger Janssen	30.11.2013, 09:00-16:00 Uhr
Akupunktur für Zahnärzte – Psychosomatische Aspekte der CMD (<i>Aufbaukurs</i>)	D 209/13	Dr. Jochen Gleditsch	07.12.2013, 09:00-17:00 Uhr
Endo-Revision	D 01/14	Dr. Christoph Huhn	17.01.2014, 14:00-20:00 Uhr 18.01.2014, 09:00-16:00 Uhr
Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen	D 02/14	Prof. Dr. Bernd Klaiber	24.01.2014, 14:00-19:00 Uhr 25.01.2014, 09:00-16:00 Uhr
Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion	D 04/14	Dipl.-Stom Tom Friedrichs, PD Dr. Ingrid Peroz	31.01.2014, 14:00-18:00 Uhr 01.02.2014, 09:00-16:00 Uhr
Homöopathie für Zahnärzte	D 05/14	Dr. Heinz-Werner Feldhaus	31.01.2014, 14:00-18:00 Uhr 01.02.2014, 09:00-16:00 Uhr
Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 06/14	Dr. Dr. Henry Leonhardt	01.02.2014, 09:00-15:00 Uhr
Die Zunge – im multidisziplinären Arbeitsfeld von k-o-s-t® – Möglichkeiten fächerübergreifender Zusammenarbeit	D 07/14	Dr. h.c. Susanne Codoni, Alschwil (CH)	01.02.2014, 09:00-17:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 194/13	Regine Wagner	29.11.2013, 09:00-17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Prophylaxe update	D 304/13	Genoveva Schmid	30.11.2013, 09:00-16:00 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln	D 197/14	Simona Günzler	06.12.2013, 15:00-19:00 Uhr 07.12.2013, 09:00-15:00 Uhr
Kofferdamanwendung – Theorie und Praxis	D 198/13	Dr. Steffen Richter	11.12.2013, 14:00-19:00 Uhr
Die implantologische Assistenz – Der Profi in der Implantologie	D 199/13	Ute Rabing	13.12.2013, 09:00-16:00 Uhr
Knotenpunkt Rezeption	D 102/14	Petra C. Erdmann	15.01.2014, 09:00-17:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	D 103/14	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	17.01.2014, 14:00-17:30 Uhr
Erwerb der Fachkunde / Kenntnisse im Strahlenschutz (Grundkurs)	D 104/14	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht, PD Dr.Dr. Matthias Schneider	23.01.2014, 14:00-18:00 Uhr 24.01.2014 09:00-18:00 Uhr 25.01.2014, 09:00-18:00 Uhr
Prophylaxe update	D 107/14	Genoveva Schmid	07.02.2014, 09:00-16:00 Uhr
Zahntechnische Abrechnung nach BEL II und BEB – aktuelles Basiswissen	D 108/14	Ingrid Honold	12.02.2014, 14:00-18:00 Uhr

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

Qualitätsziele für meine Praxis – Wie binde ich mein Team konkret ein?

Jedes Unternehmen braucht Ziele, damit die Weiterentwicklung eines Betriebes kontinuierlich voranschreitet. Worauf ist bei der Formulierung und Planung von Qualitätszielen zu achten?

Meist nimmt man sich zum Jahresende vor, dies und jenes im nächsten Jahr umzusetzen. Oft wird das Ziel nicht richtig kommuniziert oder bleibt nur im „Kopf“ der Praxisleitung. Damit ist ein gemeinsames Erreichen eines Ziels nicht möglich. Ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg, Ziele zu erreichen, ist also die **konsequente Einbindung aller Teammitglieder**. Sie schlagen Ihrem Team nun z. B. folgendes Ziel vor: Wir möchten die Wartezeit für unsere Patienten verkürzen und damit die Patientenzufriedenheit steigern. Bleibt dieses Ziel so „im Raum“ stehen, wird es nach 3 bis 4 Tagen im Alltagsgeschäft untergehen. Irgendwann stellen Sie fest: Es hat sich nichts bewegt und es kommt Frust auf. Möglicherweise gab es schon einige solcher „verstaubten“ Ziele, die auch nicht weiterverfolgt wurden. Der zweite Schritt ist demnach die **konkrete Definition des Zieles**.

Auf die Formulierung kommt es an

Legen Sie schriftlich fest, welche Schritte durch wen auf dem Weg erforderlich sind, um das Ziel zu erreichen. Und ganz wichtig: Setzen Sie einen Start- und einen Endpunkt, damit eine „Abrechnung“ auch möglich ist. Achten Sie auf die sogenannten SMART-Kriterien.

SMART-Kriterien zur Zielformulierung
 S = spezifisch; Ziele müssen schriftlich fixiert sein und mit dem gesamten Team kommuniziert werden
 M = messbar; Fortschritte müssen erkennbar sein
 A = ausführbar; Sie müssen für die Praxis ausführbar und erreichbar sein, nicht utopisch, sondern motivierend
 R = relevant; Ziele müssen ein wichtiges Instrument zum Erreichen von Vorgaben und Aufgaben der Praxis sein
 T = terminiert; Anfang- und Endpunkt stehen fest

Günstig ist es, die Aufgaben (wer hat was, wie und bis wann zu erledigen) in einem **Ziel- bzw. Projektplan** niederzuschreiben. Dies könnte beispielsweise wie in unten stehender Tabelle aussehen.

Idealerweise startet ein Qualitätsziel am Anfang eines Kalenderjahres, damit mit dem letzten Punkt im Qualitätskreislauf „der praxisinternen Rückmeldung über die Wirksamkeit von QM-Maßnahmen“ auch das Ziel „abgerechnet“ werden kann.

Für diese praxisinterne Rückmeldung sollte Zeit immer am Jahresende eingeplant werden. Die Durchführung von sogenannten Audits kostet Zeit und damit Geld. Also sollten sie als Instrument zur Überprüfung der internen Vorgaben und zur Verbesserungspotenzial-Analyse verwendet werden.

Nutzen Sie die Audits nicht in diesem Sinne, wird das Auditwesen ein bürokratischer Akt werden, der wenig zweckdienlich für das Unternehmen ist.

Inge Sauer

Projektbeginn: 1. Februar 2014		Geplantes Projektende: 30. November 2014		Projektende:	
Was	Wer	Wie	bis wann	Erledigt am	
Erfassen der Wartezeiten für bestellte Patienten	Mitarbeiterin Rezeption	Strichliste Wartezeit bis 5 Minuten / 5-10 Minuten / über 10 Minuten / mehr als 20 Minuten	15. April	15. April	
Zusammenstellung der Ergebnisse der Strichliste	Mitarbeiterin Rezeption	Übersicht über die Zeitvorgaben mit Mengenangaben	30. Juni	30. Juni	
Auswertung der Ergebnisse	Praxisleitung und das Team	Terminbuch mit dazu nehmen, damit die vorhandenen Fehlerquellen ggf. geprüft werden können.	31. August	31. August	
Neubestimmung von Behandlungszeiten	Praxisleitung	Definitionen für Präparationssitzungen und zeitaufwendige Behandlungen, z. B. Endodontie, mit Zeiterfassung im Zeitraum 1. September bis 25. Oktober	25. Oktober	25. Oktober	
Besprechung der neuen Zeiten	Praxisleitung und das Team	Liste entwickeln, in der die neuen Zeiten nachvollziehbar aufgeführt sind, und dem Bestellbuch beilegen	8. November	8. November	
Neue Termine nach festgelegten Zeiten vergeben	Mitarbeiterin Rezeption	Bestellbuch	ab 9. November	9. November	

Beispiel Projektplan für das Ziel: „Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Verkürzung der Wartezeiten“ im Jahr 2014

GOZ-Telegramm

<p>Im Rahmen einer Extraktion wurde über die Extraktionswunde eine kleine Zyste vollständig entfernt. Nach welchen Gebührenpositionen erfolgt die Leistungsberechnung der Zystenentfernung?</p>	<p>Frage</p>
<p>Die Entfernung einer kleinen Zyste in Verbindung mit einer Extraktion ist nicht gesondert berechnungsfähig. Der zusätzliche Aufwand für die Zystenentfernung ist bei der Bemessung der Extraktionsgebühr gemäß § 5 GOZ zu berücksichtigen.</p> <p>Wird eine große Zyste durch Zystektomie entfernt und in diesem Zusammenhang die Extraktion eines Zahnes erforderlich, so ist neben der GOZ-Nr. 3200 die Gebührenposition für die Extraktion gesondert berechnungsfähig.</p> <p>Der Ansatz der Geb.-Nr. 3200 ist zwingend an die operative Maßnahme der Zystektomie gebunden.</p>	<p>Antwort</p>
<p>Abrechnungsbestimmung</p> <p>Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in Verbindung mit Extraktionen, Osteotomien oder Wurzelspitzenresektionen kann nicht nach den Nummern 3190 bis 3200 sowie 3310 berechnet werden.</p>	<p>Theorie</p>
<p>GOZ – Abschnitt D GOZ – Infosystem</p>	<p>Fundstelle</p>

Taschenkalender für 2014

Für alle berufstätigen Kammermitglieder ist dieser ZBS-Ausgabe der Taschenkalender für 2014 beigelegt.

Nachbestellung (pro Praxis max. 3 Packungen zu 30 Stück) sind, solange der Vorrat reicht, möglich:

Per E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Per Telefon: 0351 8066-276

Für Nachbestellungen liegen auch Infor-

mationsflyer für die Berufswerbung zum Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte sowie die Informationsflyer für Patienten zur Patientenberatung der LZK Sachsen sowie zum Thema Zahnersatz-/Zahnzusatzversicherung (ab Dezember) bereit.



Anzeige



DENTAKON eK.
Dentale Konzepte.

Gasse 58
09249 Taura
Sachsen

Tel.: 03724 668 998 - 0
Fax: 03724 668 998 - 2
Internet: www.dentakon.de




- Raumgestaltung
- Möbelbau
- Geräte & Material

- Einrichtungen
- Renovierungen
- Installationsplanung

- Bauausführung mit zuverlässigen Partnerfirmen

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 20)

Fortführend zum ZBS 10/2013 stellen wir Ihnen weitere Abrechnungsbeispiele zum Festzuschuss-Befund 6.3 vor.

Hinweise zum Beispiel 1 – Neuplanung einer gegossenen Klammer

Selbstverständlich kann bei Neuplanung eines Halteelementes zahnärztliches Honorar berechnet werden.

Zu beachten ist jedoch, dass es bei den gegossenen Halteelementen unterschiedliche Ausprägungen gibt. So ist das BEMA-Honorar der Nr. 98 h nur berechnungsfähig, wenn es sich um gegossene Halte- **und** Stützvorrichtungen handelt. Im vorliegenden Beispiel wird ein zweiarmig gegossenes Halteelement ohne Stützfunktion geplant und hergestellt. Als zahnärztliches Planungshonorar fällt demnach die BEMA-Nr. 98 f an. Der Leistungsinhalt umfasst dabei: **doppelarmige Halte-** oder einfache Stützvorrichtungen oder mehrarmige gebogene Halte- und Stützvorrichtungen.

Konkret sind dafür im BEL II folgende Positionen vorgesehen:

BEL II-Pos. 202 7 (gegossene Auflage), BEL II-Pos. 203 1 – 203 6 (zweiarmig gegossene Haltevorrichtungen), BEL II-Pos. 380 5 (gebogene Auflage) sowie die BEL II-Pos. 381 1 – 381 4 (zweiarmig gebogene Klammern).

Die BEMA-Nr. 98 f kann bei der Neuanfertigung einer Modellgussprothese nach der BEMA-Nr. 98 g nicht berechnet werden. Die Halteelemente, die der BEMA-Nr. 98 f entsprechen, sind im Honorar der BEMA-Nr. 98 g bereits enthalten.

Beispiel 1 – Bemerkungen:

Neuplanung einer gegossenen Klammer an einer Modellgussprothese

Festzuschuss 6.3
BEMA 100 b, 98 f

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 5	Leistungseinheit Klammer einarbeiten	1
203 1	zweiarmige gegossene Klammer	1
212 0	Zuschlag für einzeln gegossene Klammer	1
802 7	Leistungseinheit Kunststoffattel lösen und wieder befestigen	1
807 0	Metallverbindung/Wiederherstellung	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.3	100 b 98 f	801 0 802 5, 203 1, 212 0, 802 7, 807 0

Beispiel 2 – Bemerkungen:

Individuelles Geschiebe an UK Modellgussprothese – Sekundärteil auswechseln

Festzuschuss 6.3
BEMA 100 b
GOZ 5090

Fremdlaborrechnung BEL II/NBL (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
xxxx	Leistungseinheit Sekundärteil	1
xxxx	Metallverbindung/Wiederherstellung	1
933 0	Versandkosten	2
xxxx	Edelmetall für das indiv. Sekundärteil	1,2g

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	BEMA	BEL II/ NBL
1 x 6.3	100 b 5090	801 0 Leistungseinheit Sekundärteil, Metallverbindung, EDM

Hinweise zum Beispiel 2 – Individuelles Geschiebe – Sekundärteil auswechseln

Obwohl Verbindungselemente, mit Ausnahmen von Teleskopkronen und Wurzelstiftkappen, nicht mehr zur Regelversorgung gehören, erhalten die Patienten dennoch einen Festzuschuss bei Wiederherstellungsmaßnahmen, insofern es sich um eine anerkannte Behandlungsmethode handelt. Für die Wiederherstellung der Funktion der Prothese wird das zahnärztliche Honorar nach BEMA (hier 100b) berechnet, für die Wiederherstellung des Geschiebes wird das Honorar nach GOZ (hier 5090) berechnet. Es handelt sich um eine gleichartige Versorgung.

Bei Beauftragung des zahntechnischen Labors ist diese Trennung ebenfalls abrechnungstechnisch nachzuvollziehen. Es empfiehlt sich, den Laborauftrag entsprechend zu schreiben. Der Techniker wird im BEL II für diese Wiederherstellungsmaßnahme am Geschiebe keine Leistung finden und stellt die Leistungen nach BEB bzw. Nicht-BEL (NBL) in Rechnung.

Besonderheit – Beispiele 3 und 4

Ist unter einem vorhandenen Sekundärteleskop der natürliche Zahn extrahiert und das Außenteleskop direkt/indirekt aufgefüllt worden, wird dieses Teleskop abrechnungstechnisch einer Rückenschutzplatte gleichgestellt. Dies bedeutet, dass bei erforderlicher Neuverblendung nach den nebenstehenden Beispielen verfahren werden muss. Dadurch wird auch eine für Sekundärteleskope vorhandene Verblendgrenze hinfällig. Das direkte Auffüllen wird nach dem Festzuschuss-Befund 6.0 berechnet. Ein Beispiel hierfür finden Sie im ZBS 7/2013 vom 12. Juli 2013 auf Seite 17.

Beispiel 3 – Bemerkungen:

Neuverblendung der Rückenschutzplatte regio 46, indirekt

Festzuschuss	6.3
BEMA	100 b

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 3)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
164 0	vestibuläre Verblendung Komposite	1
155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	1
165 0	Zahnfleisch aus Komposite	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 3)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.3	100 b	801 0, 164 0 in Verbindung mit 155 0

Die Festlegung, dass diese Wiederherstellungsmaßnahme dem Festzuschuss-Befund 6.3 zugeordnet ist, legte die Clearingstelle fest.

Für die Neuverblendung von Rückenschutzplatten gelten keine Verblendgrenzen wie für Kronen und Brücken.

Die Verwendung der BEL II-Position 165 0 (Zahnfleisch aus Komposite) fällt immer dann an, wenn ein Ausgleich von Alveolaratrophien, Kieferdefekten bzw. Stellungsanomalien erforderlich ist.

Anstelle der BEL II-Position 164 0 in Verbindung mit der BEL II-Position 155 0 kann selbstverständlich auch die BEL II-Position 160 0 (vestibuläre Verblendung Kunststoff) zum Ansatz kommen. Hierzu käme ggf. die BEL II-Pos. 161 0 (Zahnfleisch aus Kunststoff).

Beispiel 4 – Bemerkungen:

Neuverblendung der Rückenschutzplatte regio 46, direkt

Festzuschuss	6.0
BEMA	100 a

Eigenbeleg

Kunststoffmaterial für Neuverblendung

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 4)

FZ-Befund	BEMA	Eigenbeleg Material
1 x 6.0	100 a	

Seit der Einführung des Festzuschuss-Befundes 6.0 werden alle Wiederherstellungen ohne Maßnahmen im zahntechnischen Labor nach diesem Befund berechnet, so auch die direkte Neuverblendung einer Rückenschutzplatte.

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

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

Erstattungseinschränkungen – medizinische Notwendigkeit

Auch mit der Einführung der neuen GOZ und dem fast schon wieder zweijährigen Umgang im zahnärztlichen Alltag damit, bleiben die Probleme die gleichen, wie vor der Novellierung der Gebührenordnung. Sparmaßnahmen einiger Krankenkassenversicherer lassen Zweifel aufkommen, welche zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen notwendig sind. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist die Professionelle Zahnreinigung, unter der Gebührenposition 1040 Leistungsinhalt der GOZ 2012 und als GOZ-Position im ZBS 02/13 ausführlich beschrieben. Die Erstattung der PZR wird durch private Krankenkassen zunehmend mit der Begründung abgelehnt, dass es sich dabei lediglich um Prophylaxemaßnahmen handeln würde. Diese seien von der Erstattung ausgeschlossen.

Wonach richtet sich die „Erstattungsfähigkeit?“

In erster Linie werden die zahnmedizinischen Leistungen erstattet, die im jeweiligen Tarif des Versicherungsvertrages enthalten sind. Diese können selbstverständlich individuell abweichen oder mit Einschränkungen versehen sein. Die meisten Versicherer verwenden allerdings die Musterbedingungen für Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK), worin der Versicherungsfall als medizinische notwendige Heilbehandlung definiert wird. Zudem ergibt sich für die privaten Krankenversicherungen aus dem Versicherungsgesetz (VVG) die gesetzliche Verpflichtung, die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen zu erstatten. Das allerdings dann nur wieder im jeweils vereinbarten Umfang.

GOZ beschreibt nur medizinisch notwendige Leistungen

Nach § 1 Abs. 2 der GOZ darf der Zahnarzt Vergütungen nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst für eine notwendige

zahnärztliche Versorgung erforderlich sind. Oder anders formuliert: Der Leistungskatalog der GOZ beschreibt alle die beruflichen Leistungen des Zahnarztes, die medizinisch notwendig sind. Auf Verlangen des Patienten können darüber hinaus auch nicht notwendige Wunschleistungen durchgeführt werden, die dann aber in einem Heil- und Kostenplan vor Erbringung der Leistung schriftlich vereinbart werden müssen (§ 2 Abs. 3 GOZ). Das sollten dann aber nur die Ausnahmefälle sein.

Nach herrschender Rechtsmeinung ist eine Behandlungsmaßnahme zahnmedizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven Erkenntnissen (Befunden) und anerkannten zahnärztlichen Erkenntnissen (zahnmedizinischer Wissenschaftsstand) zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen (Bundesgerichtshof, Urteil vom 29.05.1991). Das ist in der Regel immer dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die dazu geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern oder einer Verschlimmerung vorzubeugen.

„Notwendig“ nicht gleichbedeutend mit „ausreichend“

Die GOZ will und muss den Stand der zahnmedizinischen Forschung widerspiegeln und enthält ausschließlich wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmaßnahmen. Anders sieht es mit dem BEMA aus. Hier steht das Gebot der Wirtschaftlichkeit im Vordergrund. Der BEMA erfasst also nur Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Im privaten Behandlungsvertrag dagegen bleibt es dem Patienten in Absprache mit dem fachlich ermessenden Zahnarzt überlassen, für welche der möglichen therapeutischen Alternativen er sich entscheidet, um eine notwendige Versorgung vorzunehmen.

PZR medizinisch notwendig?

Wie sieht es nun mit dem Wissen um den erläuterten gesetzlichen Rahmen, mit der medizinischen Notwendigkeit des eingangs geschilderten aktuellen Erstattungsproblems der Professionellen Zahnreinigung aus? Eine Tatsache lässt dabei keine Interpretationsspielräume zu: Die PZR wäre nicht im Leistungskatalog der GOZ enthalten, wenn sie der Verordnungsgesgeber, immerhin das Bundesministerium für Gesundheit, nicht für medizinisch notwendig gehalten hätte. Und in den Leistungskatalog hineingekommen ist die PZR deshalb, weil sie der Vorsorge einer Verschlechterung einer Erkrankung – also der Gingivitis oder Parodontitis – dient. Dadurch liegt eine medizinische Notwendigkeit vor, die der herrschenden Rechtsmeinung (dem BGH-Urteil) entspricht. Die PZR ist damit ebenso notwendig wie alle anderen Prophylaxeleistungen, deren Erstattungsfähigkeit nicht angezweifelt wird: Zahnsteinentfernung, Fluoridierung, Mundhygieneunterweisungen, Bakterientests usw. Die nur für Ausnahmefälle gedachte Regelung des § 2 Abs. 3 der GOZ, also die PZR auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten aus rein ästhetischen Gründen, würde sonst zum Regelfall werden.

So kann zusammengefasst werden: Eine Verweigerung der Erstattung der PZR als Prophylaxemaßnahme bzw. nicht medizinisch notwendige Leistung ist nicht rechtskonform, vorausgesetzt der Tarif in der PKV wurde nicht mit einer speziellen Einschränkung abgeschlossen. Eine entsprechende Patienteninformation steht im GOZ-Infosystem der Landeszahnärztekammer Sachsen zum Download zur Verfügung.

(www.zahnaerzte-in-sachsen.de -> Link „GOZ-Infosystem“ -> Button „Patienteninformation“ -> Link „PZR – Erstattung“).

Dr. Burkhard Wolf

Degression – Was ist das eigentlich?

Der Vertragszahnarzt muss sich täglich in seiner Praxis mit einer Vielzahl von Regelungen auseinandersetzen, deren Kennen und Überschauen eine große Herausforderung darstellt.

Gesetze, Verträge und Richtlinien geben, bezogen auf die Behandlung von Versicherten im Bereich der GKV, einen engen Rahmen vor. Ein Begriff, der bei Gesprächen immer wieder auftaucht und oftmals falsch interpretiert wird, ist der der Degression. Die Degression ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene **Verringerung des Vergütungsanspruchs** des Vertragszahnarztes. Sie ist, so das Bundessozialgericht, „als Eingriff in den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit durch die Zielsetzung der Stabilisierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung und der Qualitätsverbesserung gerechtfertigt und somit nicht verfassungswidrig (BSG 80, 223).“

Die Degression besagt im Einzelnen

Ab Erreichen einer bestimmten Punktmenge pro Kalenderjahr wird der Vergütungsanspruch des Vertragszahnarztes verringert (§ 85 Abs. 4b – f SGB V). Ab einer Gesamtpunktmenge je **Vertragszahnarzt** aus vertragszahnärztlicher Behandlung (ohne Zahnersatz) im Kalenderjahr von 262.500 Punkten verringert sich der

Vergütungsanspruch für die weiteren vertragszahnärztlichen Behandlungen um 20 Prozent, ab einer Punktmenge von 337.500 Punkten um 30 Prozent und ab einer Punktmenge von 412.500 Punkten um 40 Prozent (siehe Abb. 1).

Diese Punktmengengrenzen gelten auch für **Fachzahnärzte für Oralchirurgie sowie für Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**.

Für die **Fachzahnärzte für Kieferorthopädie** gelten gesonderte Werte: ab 280.000 Punkten eine Verringerung um 20 Prozent, ab 360.000 Punkten eine Verringerung um 30 Prozent und ab 440.000 Punkten eine Verringerung um 40 Prozent (siehe Abb. 2).

Bei **Berufsausübungsgemeinschaften** wird die Punktmengengrenze nach der jeweiligen Anzahl der dort tätigen Vertragszahnärzte bestimmt. Ist in einer Praxis darüber hinaus ein **angestellter Zahnarzt** beschäftigt, so gelten für diesen die ausgewiesenen Punktmengen entsprechend. Die ausgewiesenen Punktmengengrenzen und somit das zur Verfügung stehende Kontingent werden demgemäß erhöht. **Assistenten** (Vorbereitungs-, Weiterbildungs- sowie Entlastungsassistenten) führen ebenfalls zu einer Erhöhung der jeweiligen Punktmengen um 25 Prozent. Verkompliziert wird das Errechnen

der jeweils kürzungsfrei zur Verfügung stehenden Punktmenge dadurch, dass der Gesetzgeber vorschreibt, die jeweiligen Punktmengen bei Teilzeittätigkeit sowie bei nicht ganzjähriger Tätigkeit entsprechend zu verringern.

Einbehaltene Beträge gehen verloren

Ist ein Vertragszahnarzt von der Degression betroffen, so werden die auf diese Weise einbehaltenen Beträge, so § 85 Abs. 4e SGB V, an die jeweiligen Krankenkassen abgegeben. Sie sind damit für die Vertragszahnärzteschaft verloren.

Im Bereich der KZV Sachsen waren in den vergangenen vier Jahren ca. 6 Prozent der Praxen von der Degression betroffen. Im Jahr 2012 flossen ca. 1,6 Mio. Euro für seitens der Vertragszahnärzte tatsächlich erbrachte Leistungen entsprechend der gesetzlichen Regelungen an die Krankenkassen zurück.

Abschließend ist anzumerken, dass der KZV Sachsen, welcher die Umsetzung der Regelung kraft Gesetzes zugewiesen ist, bei den Entscheidungen kein Ermessensspielraum zusteht.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

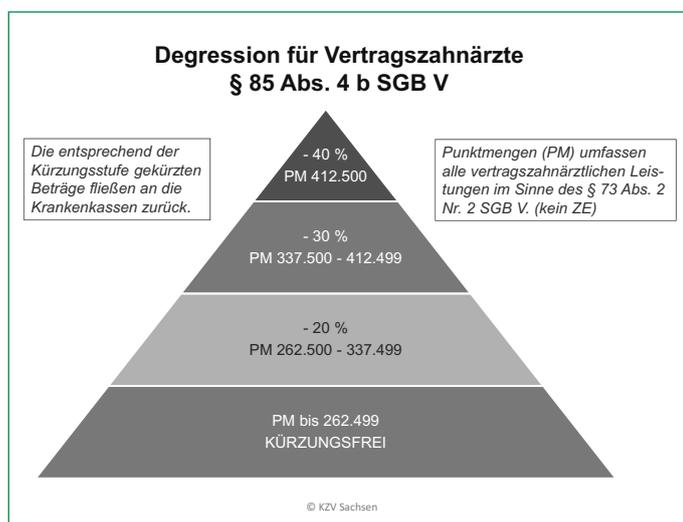


Abb. 1

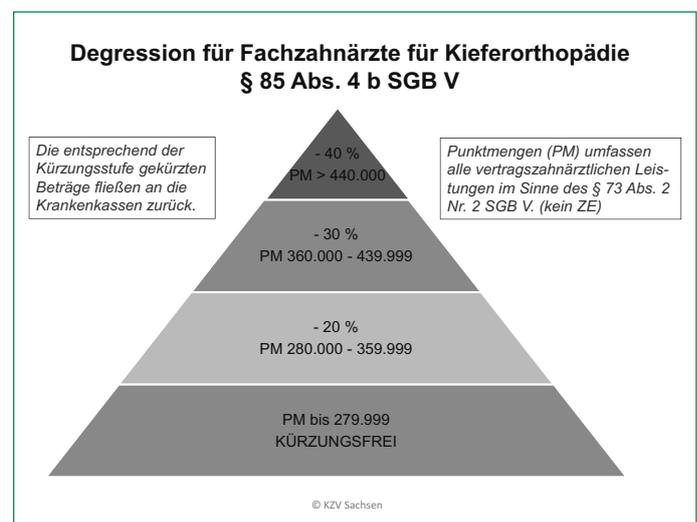


Abb. 2

Geburtstage im Dezember 2013

60	02.12.1953	Dipl.-Stom. Elke Pohle-Pfähler 01139 Dresden		24.12.1943	MR Dr. med. dent. Hartmut Knoch 01309 Dresden
	04.12.1953	Dipl.-Stom. Ulrich Richter 04105 Leipzig		25.12.1943	Dipl.-Med. Elke Hirsch 04319 Leipzig
	09.12.1953	Dr. med. Dietmar Riedel 01309 Dresden		25.12.1943	Dr. med. Volkmar Pilz 09456 Annaberg-Buchholz
	10.12.1953	Dipl.-Stom. Sabine Nolandt 09120 Chemnitz		26.12.1943	Dr. med. dent. Tamara Grimm 01324 Dresden
	13.12.1953	Dipl.-Med. Kerstin Klopfer 09484 Kurort Oberwiesenthal		28.12.1943	Dr. med. dent. Bärbel Rülke 01309 Dresden
	14.12.1953	Dr. med. Birgitt Trommler 75 08340 Schwarzenberg		14.12.1938	Dr. med. dent. Gunter Junghänel 08141 Reinsdorf OT Vielau
	18.12.1953	Dipl.-Med. Petra Müller 08340 Schwarzenberg		23.12.1938	Dr. med. dent. Werner Hellebrand 02625 Bautzen
	20.12.1953	Dr. med. Mathias Görlach 83 02826 Görlitz		13.12.1930	Dr. med. dent. Walter Burghardt 04129 Leipzig
	21.12.1953	Dr. med. Michael Gabsdiel 09619 Mulda		29.12.1930	SR Dr. med. dent. Peter Löscher 01705 Freital
	28.12.1953	Dr. med. Ralf Arnold 84 04668 Grimma		06.12.1929	MR Dr. med. dent. Hubertus Pätzold 01277 Dresden
	30.12.1953	Dipl.-Stom. Maria Fischer 85 01097 Dresden		21.12.1928	Dr. med. dent. Winfried Preuß 02763 Mittelherwigsdorf
65	03.12.1948	Gabriele Riedeberger 04159 Leipzig		28.12.1928	MR Joachim Engler 04758 Oschatz
	09.12.1948	Dipl.-Med. Ursula Tietze 92 08289 Schneeberg		11.12.1921	SR Dr. med. dent. Karl Götze 01796 Pirna
	17.12.1948	Dipl.-Stom. Brigitte Grätz 09600 Oberschöna			
	17.12.1948	Dr. med. Gisela Herold 04109 Leipzig			
	21.12.1948	Dipl.-Med. Peter Gödickemeier 09117 Chemnitz			
	30.12.1948	Hannelore Richter 01728 Bannewitz			
	31.12.1948	Christine Neubert 01705 Freital			
70	03.12.1943	Dr. med. dent. Heidemarie Berger 09120 Chemnitz			
	04.12.1943	Dr. med. dent. Renate Krämer 04509 Delitzsch			

Wir gratulieren!

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

Gibt es praxisrelevante Alternativen zu Fluoriden in der Kariesprävention? (Teil 2)

Kariesprävention auf pflanzlicher Basis

Polyphenole sind bioaktive, sekundäre Pflanzenstoffe mit einem breiten gesundheitsfördernden Wirkungsspektrum. Enthalten sind sie vor allem in grünem und schwarzem Tee, aber auch in Rotwein und Fruchtsäften. Polyphenole sind antibakteriell und antiviral wirksam, somit sind sie potenziell zur Kariesprävention geeignet. In verschiedenen *In-vitro*-Studien wurde der Einfluss von Polyphenolen auf die Kariesentstehung untersucht (12, 13). Dabei konnte gezeigt werden, dass die Stoffwechsellzymer kariogener Mikroorganismen durch Polyphenole gehemmt werden (13). Des Weiteren reduzieren Polyphenole die Adhärenz von *Streptococcus mutans* an der Zahnoberfläche (12). In einer aktuellen *In-situ*-Untersuchung konnte die Wirkung von Polyphenolen auf die bakterielle Besiedlung der Pellikel nachgewiesen werden. Durch Spülungen mit Cistus-Tee konnte die initiale bakterielle Anhaftung an der Pellikeloberfläche vermindert werden (14). Es wäre möglich, dass Polyphenole die bakteriellen Glykosyltransferasen hemmen und damit die Anzahl der Rezeptoren für die spezifische Adhärenz der Mikroorganismen an der Zahnoberfläche reduziert wird. Polyphenole könnten aber auch direkte Wirkung auf die Rezeptorproteine in der Pellikel haben und diese durch Denaturierung in ihrer Funktion schädigen. Polyphenole verzögern demnach die Ausbildung eines ausgereiften pathogenen Biofilms auf der Zahnoberfläche und sind kariespräventiv wirksam (1). Die Effizienz ist jedoch im Vergleich zu Chlorhexidin deutlich geringer. Bei dauerhafter Anwendung können Polyphenole unerwünschte Zahnverfärbungen hervorrufen. Positive Auswirkungen haben Spülungen mit polyphenolhaltigem Tee, insbesondere Cistus Tee, bei Mundtrockenheit (Xerostomie) oder bei Entzündungen des Mund- und Rachenraums. Durch die hohe antioxidative Wirksamkeit der Polyphenole kann die natürliche Barriere der

Mundschleimhaut gegen Viren und Bakterien gestärkt werden.

Ätherische Öle (essential oils) sind fettlösliche Pflanzenextrakte mit einem für die Herkunftspflanze charakteristischen Geruch. Sie werden von Öldrüsen der Pflanzen gebildet und im Pflanzengewebe gespeichert. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts werden ätherische Öle in Australien von Immigranten als Antiseptika verwendet (15). Den ätherischen Ölen, wie z. B. Eukalyptus- und Teebaumöl werden antimikrobielle und antiinflammatorische Eigenschaften nachgesagt (16). Insbesondere ihre antimikrobielle Wirkung auf Staphylokokken, Streptokokken und *Candida albicans* sowie die natürliche und kostengünstige Herstellung ätherischer Öle machen sie für die Anwendung in der Zahnmedizin als Zusatz in Mundspüllösungen interessant. Die Mundspüllösung Listerine enthält eine Kombination ätherischer Öle wie Thymol, Menthol, Eucalyptol und Methylsalicylat (17). Die klinische Wirksamkeit von Listerine beruht auf der Schädigung der Zelloberfläche der Mikroorganismen, die zum Zelltod führt. Bei täglichem Gebrauch von Listerine zeigt sich eine klinisch signifikante Reduktion der supragingivalen Biofilmbildung um bis zu 56 – 87 % (18). Allerdings muss zum einen auf mögliche Allergien hingewiesen werden, zum anderen ist neben den medizinisch wirksamen Inhaltsstoffen in Listerine-Mundspüllösungen häufig auch Ethanol enthalten.

Lipide – Schutz vor Karies und Erosionen?

Ein traditionelles Naturheilverfahren ist das sogenannte Ölziehen mit Speiseölen (1, 5). In Russland und Indien hat sich diese Form der Prävention vor verschiedenen Krankheiten seit Jahrhunderten bewährt. Die Anwendung ist einfach: Eine kleine Menge Öl (Oliven-, Kokos-, Leinöl) wird in der Mundhöhle hin und her bewegt, durch die Zähne gezogen und nach 15 – 20 Minuten wieder ausgespuckt. In der Mundhöhle angesammelte Bakterien und Giftstoffe sollen so durch das Öl

gebunden und aus dem Körper entfernt werden. Durch das Ölziehen können potenziell Lipide an der Zahnoberfläche angereichert werden. Die gesteigerten hydrophoben Eigenschaften könnten die Zähne vor der Besiedlung durch Mikroorganismen und den Einfluss saurer Noxen schützen (19). In einer *In-situ*-Studie wurden Spülungen mit Oliven-, Distel- und Leinöl durchgeführt. Dabei wurde ihr Einfluss auf die bakterielle Adhäsion an Schmelzproben getestet (20). Transmissionselektromikroskopische (TEM) Bilder der initialen Pellikel zeigten, dass sich die Lipidmizellen auf der Pellikel anlagerten und die Pellikel eine geringere Dichte aufwies. Eine Integration der Lipide in die Pellikel fand nur bedingt statt. Die Untersuchung des Biofilms auf den Schmelzproben ergab keine Reduktion der mikrobiellen Besiedlung durch die Ölspülungen (20). In einer weiteren *In-situ*-Studie wurde die Wirkung von Distelöl auf den Erosionsschutz der Pellikel untersucht. Es zeigte sich, dass durch Ölspülungen auch kein erhöhter Schutz vor sauren Noxen erzielt werden konnte. Im Gegenteil, die Pellikel wurde durch die Ölspülungen in ihrer Ultrastruktur verändert, sodass der natürliche Erosionsschutz sogar gemindert wurde (21). Ölspülungen sind demzufolge nicht zur Anwendung in der Kariesprävention geeignet. Bei Entzündungen der Mundschleimhaut oder bei Mundtrockenheit, z. B. nach Bestrahlung, werden Ölspülungen durchaus als angenehm und schmerzlindernd empfunden, sodass das Ölziehen als unterstützendes Heilverfahren hier zu empfehlen ist.

Nanomaterialien

Der Begriff Nanotechnologie ist in aller Munde und angesichts der interessanten Entwicklungen im Bereich der Zahnmedizin ist dies auch wörtlich zu nehmen (22). Zahlreiche Präparate basierend auf Nanomaterialien sind bereits auf dem Markt verfügbar, darunter vor allem Füllungsmaterialien, aber auch Zahnpasten und Mundspüllösungen. Es werden hohe

Anforderungen an diese Produkte gestellt. Einerseits müssen sie biokompatibel sein, andererseits soll eine möglichst effektive Interaktion mit den Bakterien bzw. Nanostrukturen des Zahnschmelzes gewährleistet sein. Neu entwickelte Prophylaxepreparate sollen gezielt die Bioadhäsionsprozesse auf der Zahnoberfläche beeinflussen. Man unterscheidet prinzipiell

zwei Strategien, um die bakterielle Adhärenz und somit die Biofilmbildung auf der Zahnoberfläche zu vermindern. Zum einen können dauerhafte Beschichtungen mit einer niedrigen Oberflächenenergie dem Zahn anti-adhäsive Eigenschaften verleihen. Zum anderen kann die regelmäßige temporäre Anwendung von angereicherten Zahnpasten und

Mundspüllösungen die bakterielle Adhärenz auf den Zahnoberflächen reduzieren und die Remineralisation initialer säureinduzierter Defekte an der Zahnschmelzoberfläche fördern.

Anti-adhäsive Beschichtungen

Zur dauerhaften Verhinderung der

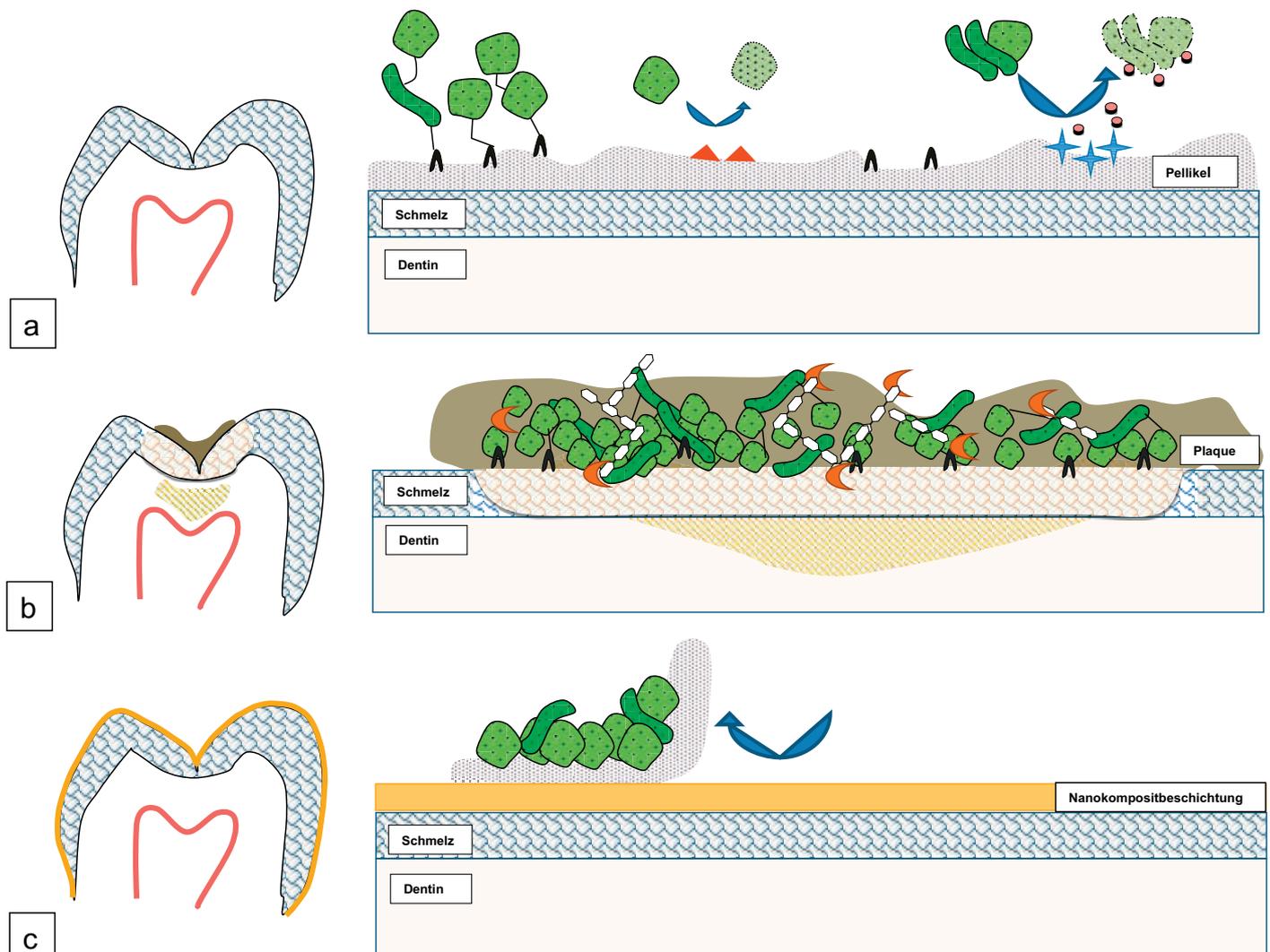


Abb. 2a – Initiale Bioadhäsion: Innerhalb weniger Sekunden adsorbieren Biomoleküle aus dem Speichel auf der gereinigten Zahnoberfläche und bilden die Pellikel. Nach Besiedlung durch Pionierkeime kommt es zur spezifischen Adhärenz von Mikroorganismen an Rezeptormoleküle der Pellikeloberfläche. Antibakterielle Enzyme der Pellikel sind das Lysozym (rot) und die Peroxidase (blau). Lysozym führt zur Hydrolyse der adhärenzgebundenen Bakterien. Peroxidasen beeinträchtigen die Anheftung von Streptokokken und inhibieren das Bakterienwachstum. Des Weiteren produzieren die Peroxidasen antibakterielles Hypothiocyanat (rosa).

b – Fortgeschrittene Bioadhäsion: Bakterielle Glykosyltransferasen (orange) produzieren extrazelluläre Polysaccharide. Es entsteht ein dreidimensional organisierter pathogener Biofilm, die Plaque. Durch Säureproduktion der kariogenen Mikroflora kommt es zur Destruktion der Zahnhartsubstanzen – es entsteht Karies.

c – Darstellung einer permanent anti-adhäsiven Beschichtung der Zahnoberfläche mit niedriger Oberflächenenergie (gelb). Die verringerten Adhäsionskräfte führen zu einem „easy-to-clean“-Effekt: Der initiale orale Biofilm kann durch intraoral wirksame Scherkräfte abgeschilfert werden.

Biofilmbildung auf den Festkörpern in der Mundhöhle wurden mundhöhlenbeständige, anti-adhäsive Beschichtungsmaterialien entwickelt, die die Anheftung des bakteriellen Biofilms verhindern bzw. nachhaltig reduzieren sollen (23). Diese können sowohl direkt auf dem natürlichen Zahn als auch als Bestandteil von Füllungsmaterialien oder festen Oberflächen (Kronen, Brücken, Implantate) angewendet werden (1, 23). Zur permanent anti-adhäsiven Beschichtung der Zahnhartsubstanzen wurden heißpolymerisierbare Nanokomposit-Beschichtungen mit niedriger freier Oberflächenenergie, sogenannte Theta-Oberflächen, entwickelt (1, 24). Diese bestehen aus anorganischen SiO₂-Partikeln, die in einer Fluoropolymer-Matrix eingebettet sind (1). Erste *In-situ*-Untersuchungen mit beschichteten Schmelzproben ergaben eine deutliche Reduktion der Biofilmbildung im Vergleich zu unbeschichteten Schmelzproben (24). Interessant ist, dass zwar ein initialer bakterieller Biofilm auf der Zahnoberfläche entsteht, dieser aber aufgrund der reduzierten Adhäsionskräfte durch intraoral wirksame Scherkräfte (z. B. Zungenbewegung) abgeschilfert werden konnte (1). Die Nanokomposit-Beschichtung verleiht dem Zahn somit „Easy-to-clean“-Charakter, also selbstreinigende Eigenschaften (s. Abb. 2c). Diese Variante des Biofilmanagements erscheint vielversprechend. Bei der Entwicklung direkt in der Mundhöhle applizierbarer Beschichtungsmaterialien müssen toxikologische Aspekte bedacht werden, da es sich bei der Mundhöhle um ein offenes System mit direkter Verbindung zum Gesamtorganismus handelt. Zugleich müssen die Materialien ausreichende Beständigkeit und Verschleißfestigkeit unter den Bedingungen des Mundhöhlenmilieus aufweisen (1, 23).

Zahnpasta und Mundspüllösungen mit Wirksubstanzen im Nanometerbereich

In Asien wurden Zahnpasten mit Gold- und Silber-Nanopartikeln auf den Markt gebracht. Die Edelmetalle im Nanometerbereich sollen zum einen antiseptisch wirken und so vor Zahnfleischerkrankungen schützen. Zum anderen werden

zahnaufhellende Effekte beworben. Aussagekräftige Studien zur Wirkung der Nanopartikel auf die Umwelt und den menschlichen Organismus existieren nicht. Potenzielle Gesundheitsgefährdungen sind nicht kalkulierbar. Im Folgenden soll der Fokus auf in Deutschland erhältliche Prophylaxepreparate gerichtet sein, die auf Naturstoffen basieren und zu denen Studien hinsichtlich der Wirkungsweisen durchgeführt wurden. Die Idee bei der Entwicklung neuer Prophylaxepreparate basierend auf Nanomaterialien ist, biomimetische, d. h., die kariespräventiven Eigenschaften des Speichels und der Pellikel nachbildende Wirkstoffe in Mundspüllösungen und Zahnpasten anzureichern. Ein Bei-

spiel auf rein anorganischer Basis sind Hydroxylapatit-Nanopartikel bzw. Microcluster aus Hydroxylapatit-Nanopartikeln (11, 25).

Untersuchungen an prähistorischen Schädeln zeigen trotz kohlenhydrathaltiger Ernährung nur geringe kariöse Läsionen. Es wird die Hypothese vertreten, dass durch natürlichen Zahnabrieb und Zermürbungen während des Kauvorgangs Hydroxylapatit-Kristallite im Nanometer-Bereich freigesetzt wurden und in der Mundhöhle für physiologische Remineralisationsprozesse initialer Schmelzdefekte zur Verfügung standen (26). Die heutige Ernährung beansprucht die Zahnhartsubstanzen in deutlich geringerem Ausmaß, sodass die physiologische

Anzeige

Alles in Ordnung!
So nachhaltig wirkt die
Steuer-Propylaxe 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

Remineralisation nicht mehr stattfindet. In Deutschland gängige Präparate sind u. a. die Zahncreme und Mundspüllösung Biorepair (Dr. Wolff, Bielefeld) und die remineralisierende Zahncreme Apa-Care (Cumdente GmbH, Tübingen). Es konnte festgestellt werden, dass die Größe der Partikel für die Wirksamkeit entscheidend ist (1, 23, 27). Frühere Entwicklungen von Hydroxylapatit-Partikeln im Mikrometerbereich waren klinisch nicht wirksam. Hydroxylapatit-Nanopartikel hingegen entsprechen den kleinsten Struktureinheiten des Zahnschmelzes und werden als „flüssiger Zahnschmelz“ beworben. Säureinduzierte Defekte im Nanometerbereich sollen hiermit gezielt repariert und frei liegende Dentintubuli verschlossen werden können (25, 28). Die remineralisationsfördernden Eigenschaften der Hydroxylapatit-Nanopartikel konnte *In-vitro* nachgewiesen werden (29). Des Weiteren zeigten italienische Wissenschaftler in einer doppelblinden *In-vitro*-Studie, dass vergleichbare Erfolge bei der Reduktion von Dentinüberempfindlichkeiten durch Hydroxylapatit-Nanopartikel und Fluoride erreicht werden können (30).

Der Einfluss der Hydroxylapatit-Nanopartikel auf die Biofilmbildung ist noch nicht abschließend geklärt. Einerseits könnten die Partikel in die Pellikel eingelagert werden und deren physikochemischen Eigenschaften und Festigkeit modifizieren. Die bakterielle Adhärenz könnte aufgrund der veränderten Pellikeleigenschaften reduziert und der Ausbildung eines strukturierten Biofilms somit entgegengewirkt werden. Andererseits könnten direkte Interaktionen der Hydroxylapatit-Nanopartikel mit der Bakterienmembran stattfinden (31). Die Anheftung der Mikroorganismen an die Zahnoberfläche könnte so erschwert werden. In einer aktuellen *In-situ*-Studie wurde der Einfluss einer Mundspüllösung mit Zink-Karbonat-Hydroxylapatit-Nanopartikeln (Biorepair, Dr. Wolff, Bielefeld) auf die initiale Bioadhäsion untersucht (32). Nach Spülungen mit Biorepair wurden individuell angefertigte Schienen mit Schmelzprüfkörpern über 8 und 12 Stunden in der Mundhöhle getragen. Fluoreszenzmikroskopische Untersuchungen der Schmelzoberflächen zeigten

eine deutliche Reduktion der bakteriellen Kolonisation (s. Abb. 1 d). Es konnte gezeigt werden, dass reine Hydroxylapatit-Nanopartikel antiadhärent wirksam sind. Zugleich konnten sowohl *In-vitro* als auch *In-situ* antibakterielle Effekte durch Biorepair nachgewiesen werden, wenn gleich diese auf die Kombination der Hydroxylapatit-Nanopartikel mit Zuckeralkoholen wie Sorbit und Xylit zurückzuführen sind (1, 32).

Ein weiterer biomimetischer Ansatz zum verbesserten Biofilmmangement sind die Casein-Mizellen der Milch. Basierend auf diesen natürlichen Strukturen wurden Casein-Phosphopeptid-haltige, amorphe Calciumphosphat-Nanokomplexe mit einer hohen Affinität zur Zahnoberfläche entwickelt (CPP-ACP) (23, 25, 33). Durch die Übersättigung von Calcium und Phosphat-Ionen auf der Zahnoberfläche sollen Remineralisationsprozesse initialer Schmelzdefekte gefördert werden (33). Ein auf dem Markt erhältliches Zahnpflegepräparat mit CPP-ACP Nanopartikeln ist das GC Tooth mousse (Tooth mousse, MI Paste, GC America). In einer Vielzahl früherer *In-vitro*- und *In-situ*-Studien konnte belegt werden, dass CPP-ACP die Remineralisation initialer Schmelzläsionen fördert (34, 36). Der Einfluss von CPP-ACP auf den bakteriellen Biofilm wurde zunächst *In-vitro* untersucht (37, 39). Dabei zeigten sich mögliche Effekte von CPP-ACP auf die bakterielle Besiedlung der Zahnoberflächen. Einerseits könnte CPP-ACP an Proteine in der Pellikel binden und so die Anhaftung der Mikroorganismen verhindern. Andererseits könnten Rezeptoren auf der Bakterienoberfläche direkt blockiert werden (25). In einer *In-situ*-Studie wurde eine mit CPP-ACP angereicherte Zahnpasta über 7 Tage verwendet. Es zeigte sich eine signifikante Reduktion der Biofilmbildung auf Germanium-Oberflächen (40). Bisherige Untersuchungen von CPP-ACP im Hinblick auf die Kariesentstehung zeigen widersprüchliche Ergebnisse. Australische Wissenschaftler haben die antikariogene Wirksamkeit von CPP-ACP in einer Doppelblindstudie mit 2.720 Schülern über 24 Monate getestet. In der Untersuchungsgruppe wurde zuckerfreier CPP-ACP-haltiger Kaugummi dreimal täglich für zehn Minuten gekaut. Anhand

von Bissflügel-aufnahmen zu Beginn und zum Ende der Studie konnte gezeigt werden, dass die Schüler der Untersuchungsgruppe signifikant geringere Approximalläsionen aufwiesen (41). Eine aktuelle Untersuchung an thailändischen Vorschulkindern mit hohem Kariesrisiko hingegen zeigt keine kariespräventive Wirkung von CPP-ACP. 150 Kindern zwischen 2 ½ und 3 ½ Jahren wurde zusätzlich zur täglichen Zahnpflege mit fluoridierter Zahnpasta eine CPP-ACP-haltige Paste appliziert. Nach 6 und 12 Monaten zeigte sich in der Untersuchungsgruppe dennoch ein Fortschreiten der Karies im Schmelz und Dentin (42).

Die Wirkung von CPP-ACP auf Dentinüberempfindlichkeiten wird ähnlich kontrovers diskutiert. Eine frühere Untersuchung des Produkts GC Tooth mousse (Tooth mousse, MI Paste, GC America) ergab nur eine geringe Effektivität bei der Behandlung empfindlicher Zahnhälse (43). Eine aktuelle Studie hingegen zeigt eine Reduktion der Dentinüberempfindlichkeiten durch fluoridiertes CPP-ACP (44). *In-situ*-Studien zum Einfluss von CPP/ACP auf die initiale Bioadhäsion von Zahnschmelz und Dentin stehen noch aus.

Diskussion

Neue Strategien zum optimierten Biofilmmangement in der Kariesprävention sollten stets die Ökologie der Mundhöhle berücksichtigen (1). Zudem sollen insbesondere Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, wie es bei bestimmten Allgemeinerkrankungen, bei Kindern, bei alten Menschen oder bei Xerostomie auftritt, von diesen neuen Oraltherapeutika profitieren, was besondere Anforderungen an die Verträglichkeit der Produkte stellt. Unter diesen Gesichtspunkten stehen biologische und biomimetische Strategien im Vordergrund. Naturstoffe und modifizierte organische Produkte wie CPP-ACP oder anorganische Hydroxylapatit-Nanopartikel mit direkter lokaler Wirkung auf der Zahnoberfläche zeigen ein vielversprechendes Potenzial bei der Optimierung des Biofilmmagements. Bei einem säureinduzierten pH-Abfall sollen diese Partikel für die Remineralisation initialer Schmelzdefekte zur Verfügung stehen.

Nichtsdestotrotz kann auf die Verwendung fluoridhaltiger Pflegeprodukte bisher noch nicht gänzlich verzichtet werden, da Langzeitstudien im Hinblick auf die Wirksamkeit und Bioverträglichkeit der neuen Produkte noch ausstehen. Umfangreiche Grundlagenforschung zur Weiterentwicklung dieser Stoffe ist notwendig. Gleichzeitig sollen die Interaktionen mit den Komponenten des initialen oralen Biofilms evaluiert werden. Obwohl die biologischen und biomimetischen Strategien die traditionellen Prophylaxepreparate wie Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalraumbürsten und fluoridierte Zahnpasta auf absehbare Zeit nicht ersetzen werden, sind sie durchaus sinnvolle Ergänzungen in der Kariesprävention. Insbesondere bei Kariesrisikogruppen müssen konventionelle Strategien wie zahngesunde Ernährung, Fluoridierung, Fissurenversiegelungen

und mechanische Plaqueentfernung verstärkt etabliert und umgesetzt werden und bleiben nach wie vor elementarer Baustein der Oralprophylaxe. Ziel ist es, die Zahngesundheit von klein an bis ins hohe Lebensalter zu ermöglichen.

Schlussfolgerungen

- Kern der häuslichen Prophylaxe sind nach wie vor: Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalraumbürsten und fluoridierte Zahnpasta.
- Umfassende Grundlagenforschung zu Bioadhäsionsprozessen ist notwendig, um neue Präparate und Materialien zu entwickeln.
- Naturstoffe und biomimetische Nanomaterialien sind sinnvolle Ergänzungen zur Kariesprävention, können aber derzeit die traditionellen Prophylaxekonzepte nicht ersetzen.

Die Angaben in den Klammern beziehen sich auf die Numerierung der Literaturliste. Die Literaturliste ist einzusehen: www.zahnaezte-in-sachsen.de (Zahnärzteblatt, Literaturverzeichnis)

Susann Grychtol
Zahnärztin
susann.grychtol@uniklinikum-dresden.de

Marie-Theres Weber

Professor Dr. Christian Hannig
Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich
Kinderzahnheilkunde
UniversitätsZahnMedizin
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden

Die diesjährige Herbsttagung der Gesellschaft für ZMK Dresden, an der über 200 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen, fand am 28. September traditionell im Wechselbad statt und stand unter der Hauptthematik „Paro-Update“. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden der Gesellschaft, Herrn Prof. Dr. Th. Hoffmann (Dresden), vermittelte Herr Prof. Dr. K. W. Alt (Mainz) in seiner Präsentation interessante Einblicke in die Natur- und Kulturgeschichte der Zähne und gab einen Überblick über aktuelle Forschungsvorhaben.

Im Anschluss eröffnete Frau PD Dr. B. Noack (Dresden) den Reigen der Fachvorträge mit einer praxisrelevanten Übersicht zu den behandlerischen Konsequenzen in der Therapie parodontal erkrankter Patienten mit Allgemeinerkrankungen und betonte einmal mehr die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin. Dabei sollte auch das bewusste Screening nach Risikopatienten sowohl in der Hausarzt- als auch in der Zahn-



Die Referenten der Vorträge unter dem Hauptthema „Paro-update“ zur diesjährigen Herbsttagung der GZMK Dresden fanden sich zum Gruppenbild auf der Eingangstreppe zum Tagungsort, dem Wechselbad in Dresden ein. Der Tagungseinladung waren mehr als 200 Kolleginnen und Kollegen gefolgt.

arztpraxis erfolgen. Herr PD Dr. G. Peter-silka (Würzburg) stellte in seinem Vortrag klar, dass die konservative Parodontitistherapie – tatsächlich ohne alles – sehr gut in der Praxis funktionieren kann, wenn die entsprechenden Indikationen eingehalten und die mechanische Bearbeitung der Wurzeloberflächen suffizient gelingt. Spannend auch die Überlegung zur Wechselwirkung zwischen Entzündung und Mikroflora, die sich gegenseitig beeinflussen.

Nach der Pause, in der das Auditorium Gelegenheit hatte die Industrieausstellung zu besuchen und das Gehörte bei einer Tasse Kaffee zu diskutieren, stellte Prof. Dr. P. Eickholz (Frankfurt am Main) die verschiedenen Therapieoptionen furkationsbefallener Zähne in Abhängigkeit des Furkationsgrades vor und zeigte durchaus vergleichbare Prognosen zu Implantaten.

Die richtige Indikation vorausgesetzt, ist die Regeneration parodontaler Strukturen vorhersagbar möglich, wie PD Dr. St. Fickl (Würzburg) in seiner Übersicht darstellen konnte. Dabei sollte der Zeitpunkt für die Entscheidung zur regenerativen Parodontitistherapie nicht zu früh gewählt werden, um eine ausreichende Heilung nach der immer vorangehenden geschlossenen Therapie abzuwarten.

Im letzten Vortrag vor der Mittagspause präsentierte Prof. Dr. B. Ehmke (Münster) erste Ergebnisse der weltweit umfangreichsten Studie zu Antibiotika in der Parodontologie. Mechanische Therapie ist äußerst effizient und die adjunktive Gabe von Antibiotika hat einen temporären positiven Therapieeffekt für etwa 3 Monate. Eine klinisch relevante Reduktion der Prävalenz von Attachmentverlusten tritt nur auf, wenn Patienten an einer schweren generalisierten Parodontitis erkrankt sind. Aus dieser Kernaussage schlussfolgerte der Referent die Empfehlung für die Praxis, Antibiotika nur bei Parodontitispatienten mit schwerer generalisierter Erkrankung in Erwägung zu ziehen.

Der Nachmittag wurde mit einem Vortrag von Dr. F. Klein (Frankfurt am Main) zur Implantattherapie in der komplexen parodontal-restaurativen Versorgung eröffnet. Implantate sind nach erfolgreicher Paro-Vorbehandlung möglich, wobei ein erhöhtes Misserfolgsrisiko bei Parodontitispatienten zu beachten ist. Implantate bei diesen Patienten bedürfen aber wie auch die natürlichen Zähne eine stringente Nachsorge, um das höhere Risiko bei parodontal erkrankten Patienten zu beherrschen. Fehlende Nachsorge ist die Hauptursache von pe-

riimplantären Erkrankungen und Implantatverlust wie auch Dr. Al-Machot (Dresden) im abschließenden Vortrag des Nachmittags anhand der aktuellen Daten aus der Literatur betonte.

Nach den interessanten Vorträgen wurde in der Mitgliederversammlung der bisherige Vorstand entlastet und einstimmig für die nächste Legislaturperiode wiedergewählt.

Dr. Steffen Richter

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Stom.

Markus Zschorlich

(Baschütz)

geb. 11.11.1955 gest. 08.10.2013

*Wir werden ihm ein
ehrendes Andenken bewahren.*

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2014 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit historischen Illustrationen und Postkarten.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können. Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

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

Frühförderung zahlt sich aus

Der mit 10.000 Euro dotierte Wrigley Prophylaxe Preis wurde am 11. Oktober 2013 auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Marburg verliehen. Im Bereich „Wissenschaft“ überzeugte die Langzeitstudie zur zahnmedizinischen Gesundheitsfrühförderung von Prof. Hüsamettin Günay und Dr. Karen Meyer, Hannover. Sie erhielt den mit 3.000 Euro dotierten ersten Preis. Die Studie belegt, dass Mutter und Kind nachhaltig von einer langfristigen zahnärztlichen Betreuung profitieren, die schon in der Schwangerschaft beginnt. Das Präventionskonzept wurde in den 1990er Jahren an der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt und nach 19-jähriger Studiendauer nun ausgewertet: Bei allen Müttern war eine Verbesserung der Mundgesundheit feststellbar, und ihre Kinder hatten in jedem Alter ein gesünderes Gebiss als die Kinder der Kontrollgruppe. Einen weiteren, mit 3.000 Euro dotierten ersten Preis vergab die Jury in der Kategorie „Öffentlicher Gesundheitsdienst“: Sie zeichnete die halleische Initiative „Zähne auf Zack“ aus. Das Modellprojekt des Arbeitskreises Zahn-gesundheit Sachsen-Anhalt sensibilisierte Grundschüler und ihre Eltern für die tägliche Zahnpflege, indem es das Thema Zahngesundheit vom ersten Schultag an in den Unterricht integrierte. Mit Erfolg: Vier Jahre Aufklärung und Betreuung bewirkten, dass Grundschüler mit ursprünglich hohem Kariesrisiko am Ende der vierten Klasse ein gesundes Gebiss hatten – bei 85 % der Kinder war es naturgesund, bei 15 % vollständig saniert. Zwei weiteren Arbeiten aus dem Bereich „Wissenschaft“ sprach die Jury einen zweiten Preis zu. Sie sind jeweils mit 2.000 Euro dotiert. Die Kieler Arbeitsgruppe um Dr. Falk Schwendicke überraschte mit einem interessanten Ergebnis aus der Probiotika-Forschung: Der probiotische Stamm *Lactobacillus rhamnosus* GG steigert in vitro das kariogene Potenzial von *Streptococcus*



Die Gewinner des Wrigley Prophylaxe Preises mit einigen Juroren

Foto: Wrigley Oral Healthcare Program/Christian Stein

mutans. Die zweite prämierte Studie von Dr. Arzu Aykut Yetkiner und Prof. Dr. Annette Wiegand aus Zürich untersuchte den Effekt von Speichelersatzmitteln auf das Kariesrisiko. Das Ergebnis: Hochvisköse Speichelersatzmittel sind grundsätzlich empfehlenswert für Xerostomie-Patienten, die parallel ein erhöhtes Risiko für Erosionen haben. Dagegen verstärken Speichelersatzmittel auf Zitronensäure-Basis oder mit niedrigem pH-Wert das Auftreten von Erosionen. Von ihrer Anwendung sei daher abzuraten, so die Autorinnen.

Wrigley Prophylaxe Preis – die Jury 2013
„Mit den Arbeiten zur Frühförderung gewinnen dieses Jahr zwei Projekte mit Signalwirkung: Wer frühzeitig in Prophylaxe investiert, verhindert langfristig Schäden und vermeidet Kosten“, kommentierte Prof. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen, die diesjährige Preisvergabe. Meyer-Lückel ist in diesem Jahr erstmals Mitglied der Jury und unterstreicht die Auswahl der prämierten Ar-

beiten mit persönlichem Engagement. Er übernimmt die Patenschaft für das Grundschul-Projekt „Zähne auf Zack“ aus Sachsen-Anhalt, dessen ganzheitlicher Ansatz ihn überzeugt hat: „Die Maßnahmen ebnen den Weg für einen gesunden Lebensstil. Sie integrieren neben Zahnpflegeinstruktionen eine gesunde Ernährung und binden die ganze Familie ein.“

Weitere Mitglieder der diesjährigen Jury sind: Prof. Roland Frankenberger, Marburg, als Repräsentant der Schirmherrin DGZ; Dr. Sabine Breitenbach, Mannheim, als Repräsentantin des Öffentlichen Gesundheitsdienstes; seit vielen Jahren Prof. Thomas Attin, Zürich; Prof. Werner Geurtsen, Hannover; Prof. Joachim Klimek, Gießen, und Prof. em. Klaus König, Nijmegen (NL).

Weitere Informationen:
Wrigley GmbH
Telefon 089 66510338
www.wrigley-dental.de

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

Kleinanzeigen

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

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

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

Freiberg – Langjährig etablierte, existenzsichere Gemeinschaftspraxis (2 BHZ + Reserve) im Ärztehaus (auch als Einzelpraxis) abzugeben. **Chiffre 0984**

Freiberg – langjährige Praxis, Allg. St., 3 BHZ, innerhalb eines Ärztehauses (Wohngeb.) altersbed. abzugeben, Übergangssozietät mögl. **Chiffre 0988**

Etablierte ZAP (über 20 Jahre) in attraktiver Lage am Stadtzentrum von Leipzig aus Altersgründen abzugeben. Praxis in Wohn- und Geschäftshaus, behindertengerecht, 2 BHZ, zeitgemäße, arbeitsbereite technische Ausstattung, Zeitpunkt: 1. oder 2. Quartal 2014. **Chiffre 0987**

Stellenangebot

Chirurgisch interessierter Zahnarzt zur Verstärkung unseres Teams gesucht. Jede Form der Zusammenarbeit möglich. Die Zahnärzte Steinpleis, www.dz-s.de Bewerbungen bitte an: fischer@dz-s.de

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **DKV**, der **MeDent Sachsen GmbH** und des **Philipp-Pfaff Institut** bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der **Deutschen Ärzte Finanz, Service-Center Dresden** sowie der Firma **Praxenprofi** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt

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



MARION LAUNHARDT
Dental Labor
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

BPE Praxiseinrichtung individuell

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

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



Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen

Klaus Jerosch GmbH
Tel. (0351) 4 56 80 87
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



Anzeige

5. Oral-B Symposium

Jahrhunderthalle Frankfurt/Main
Freitag, 21. März 2014

www.oralbsymposium.de



Auf Dresden-Tour – neue Bilder im Zahnärztheaus

Die Malerin Katrin Feist (Jg. 1966) braucht das unmittelbare Erleben eines Ortes, einer Landschaft. Führten sie ihre Wege vor einigen Jahren durch Wald und Flur, ja, bis an die Küsten Dänemarks oder sogar nach Tunis, faszinieren sie seit etwa zwei Jahren die Straßen dieser Stadt. Und das ist wörtlich zu nehmen. Es sind nicht die Prunkansichten der Elbmetropole, die wunderbare Silhouette oder die neu entstandenen pittoresken Orte um die Frauenkirche, sondern die meist verkehrsreichen Knotenpunkte Dresdens und die damit verbundenen Straßen und deren Bebauung – besonders aber die sichtbare technische Infrastruktur mit ihren zahlreichen Oberleitungen, den sie haltenden Masten, den Verteilerkästen, den Unmassen Verkehrsschildern, den Straßenbahnschienen, den Bauzäunen, dunklen Unterführungen und dergleichen mehr. Vor allem die Oberleitungen müssen Katrin Feist zunehmend auf ihren Streifzügen fasziniert haben, bilden sie auf neuen Bildern doch eine nicht wegzudenkende, meist zittrig flirrende schwarze Linienstruktur.

Mit der künstlerischen Hinwendung zur Heimatstadt hat auch ihr malerischer Duktus eine sichtbare Wandlung erfahren. Hatten die Bilder Katrin Feists bisher eher den Charakter von stark abstrahierten Landschaftsanmutungen, in denen nur hin und wieder Anklänge an Gegenständlichkeit – mal war es vielleicht eine Gipfelinie, mal die Andeutung eines Torbogens – erkennbar waren, so sind die aktuellen Bilder durchaus mit konkreten Dresdner Orten zu verbinden. Gleichwohl sind auch sie mehr als eine Schilderung, erscheinen sie doch wie ein Gegenentwurf zur Vorstellung vom lieblichen Elbflorenz. Sie betonen die raue Seite der Stadt, wählen Orte wie um den Neustädter Bahnhof, die nicht gerade zu den touristischen Highlights zählen, aber zum Stadtleben dazugehören, ja unverzichtbar sind. Und es ist gerade das Verdienst der Malerin, dem Rauhen, „Unschönen“ einiges abzugewinnen, ohne es zu „überzuckern“. Manche Bilder, so vom Postplatz, nehmen sogar etwas von einem

kritischen „Kommentar“ zu zunehmender „Versteinerung“ der Stadt an.

Aber Katrin Feist ist auch Dresdnerin genug, um durch Farben, die bestimmte Lichtstimmungen herbeizaubern, mitunter der Dresdner Romantik Tribut zu zollen, wenn es ihr gegeben erscheint. Bewegte sich vor einigen Jahren ihr Farbspektrum zwischen dem Warm und Kalt aus Gelb-/Braun- und Blautönen, modifiziert mit Schwarz und Weiß, so ist dieses aktuell vorsichtig ausgeweitet in Richtung Rot sowie Grün. Schwarz respektive Grau wiederum spielen teils sogar eine größere Rolle als sonst, gewiss dem Technischen, Industriellen Rechnung tragend und zugleich den Arbeiten Charakter gebend.

Die neueren Dresden-Bilder der Künstlerin erweisen sich als ein gelungenes, weil nicht gewollt wirkendes „Gegen-den-Strich-Bürsten“ von Klischees, fernab jeder Postkarten-Heimeligkeit. In der Ausstellung im Zahnärztheaus, die am 13. November eröffnet wurde, kann man

nun bis 5. März 2014 die Malerin auf ihren Wegen durch ihre Heimatstadt begleiten, ihre besondere Perspektive auf „Elbflorenz“ erleben.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

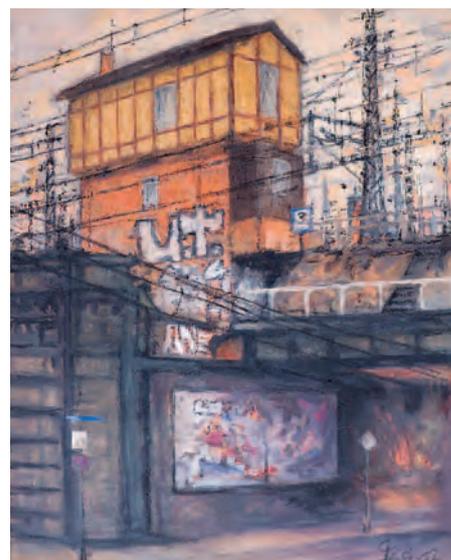


Abb. 2 – Stellwerk am Bischofsplatz, Öl auf Leinwand, 2012, 100 x 80 cm



Abb. 1 – Schlesischer Platz, Öl auf Leinwand, 2012, 80 x 100 cm

Fortbildungsakademie
der Landeszahnärztekammer Sachsen

Sächsischer Akademietag

„Eure Nahrung sei Eure Medizin“ (Hippokrates)

8. März 2014 • Zahnärztehaus Dresden

09:00 – 09:45 Uhr	Ernährungsbedingte Defizite und die Auswirkungen auf das stomatognathe System	<i>Dr. Andrea Diehl, Berlin</i>
09:45 – 10:30 Uhr	Fast-Food-Ernährung und Mundgesundheit	<i>Prof. Brita Willershausen, Mainz</i>
10:30 – 11:00 Uhr	<i>Pause</i>	
11:00 – 11:45 Uhr	Übergewicht und Herzkrankheiten – können Ballaststoffe helfen?	<i>Dipl.-Troph. Anita Fechner, Jena</i>
11:45 – 12:45 Uhr	Natürliche Farbstoffe in Lebensmitteln – Helfer gegen Erkrankungen?	<i>PD Dr. Volker Böhm, Jena</i>
12:45 – 13:30 Uhr	<i>Pause</i>	
13:30 – 14:15 Uhr	Ist Glück essbar? Psyche und Ernährung	<i>Dr. Bettina Kanzlivius, Berlin</i>
14:15 – 15:15 Uhr	Probiotika und Functional Food	<i>Prof. Nicole Arweiler, Marburg</i>

