

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Wahlergebnisse
der Kammerwahl
2014

Resümee zur
25. Fachdental

GOZ – gesondert
berechnungsfähige
Materialkosten

Mundschleimhaut-
erkrankungen Teil 3

EINLADUNG ZUR INFOVERANSTALTUNG

Wie würde es Ihnen gefallen, mit einem System **ALLE** komplexen Bewegungen der Kiefergelenke 1:1 im Artikulator darstellen zu können?



AVOSAX
wird Sie
begeistern!

BEWÄHRT · REPRODUZIERBAR · INTERFERENZFREI
mit konfektionierter Diagnostik zur physiologisch
funktionellen Therapie

Infoveranstaltung:
am 7.11.2014, 15 bis 18 Uhr

01099 Dresden · Conference Center Neustadt
Stauffenbergallee 25a

JETZT ANMELDEN UNTER:
Telefon 03745 7443020
oder AVOSAX@gmx.de

Teilnahmegebühr: 75 € (pro Person, zzgl. MwSt.)

10
14 

Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer Sachsen

Fortbildungs- programmhefte 1. Halbjahr 2015



Die Fortbildungsprogrammhefte 1. Halbjahr 2015 für Zahnärzte und für Praxismitarbeiterinnen erhalten alle sächsischen Zahnarztpraxen Ende November per Post zugestellt.

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Hypnose“ Start: 27./28. Februar 2015

Z 1	Einführung in die zahnärztliche Hypnose	27./28.02.2015
Z 2	Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose	17./18.04.2015
Z 3	Trancetechniken	08./09.05.2015
Z 4	Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I	19./20.06.2015
Z 5	Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II	18./19.09.2015
Z 6	Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III	06./07.11.2015

Die Kurse finden jeweils freitags von 14:00-20:00 Uhr und samstags von 9:00-17:00 Uhr statt.

Der Kurs Z 1 kann losgelöst von den anderen Bausteinen gebucht werden.

Die Kursgebühr beträgt pro Wochenende: 420 Euro

Gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK erhalten Sie 17 Punkte (pro Wochenende).

Noch Restplätze!

Nähere Informationen: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Frau Nikolaus, Telefon 0351 8066-104

Selbstverwaltung statt Fremdbestimmung



Dr. Thomas Breyer

Die Beteiligung an der Wahl zur Kammerversammlung lag bei rund 60 Prozent und damit deutlich über der zur Landtagswahl in Sachsen. Das ist gut, aber ausruhen dürfen wir uns nicht, denn die Anzahl junger Kammerdelegierter hält sich in Grenzen. Egal ob bei KZV oder Kammer, es wird immer schwieriger, standespolitischen Nachwuchs zu gewinnen. Warum sollte sich ein Mitglied der „Generation Y“ aber überhaupt engagieren? Nun, kurz gesagt, damit seine Work-Life-Balance künftig nicht empfindlich gestört wird. Ausufernde staatliche Bürokratie und omnipotente kranke Kassen können künftig noch stärker den Spaß am Beruf beeinträchtigen. Wenn wir als Freier Beruf eine Zukunft haben und weiterhin für unsere Patienten eine der besten Betreuungen der Welt anbieten wollen, dann ist dies nur durch eigenes Tun möglich. Um nur einige Beispiele der letzten Zeit herauszugreifen: Der Spitzenverband der Krankenkassen fordert eine Zulassung auf Zeit für Mediziner, die AOK Baden-Württemberg hält die Vergütung von Zahnärzten in Höhe eines Oberarztgehaltes nicht für nachvollziehbar, denn schließlich seien nicht alle Zahnärzte Oberärzte. Im Gemeinsamen Bundesausschuss verdienen über hundert Leute ihr Geld mit der Erfindung neuer Regeln zur „Qualität“ in jeder erdenklichen Ausprägung. Im Gegenzug versucht unsere Kammer, das Thema Begehungen durch Gesundheitsämter, Landesdirektion und Gewerbeaufsicht so zu gestalten, dass sich nicht auch noch Industrie und Dentalhandel eine goldene Nase verdienen.

Ein weiterer Aufreger ist für viele Kollegen die Barmer Ersatzkasse, die mit ihrem lustigen Programm „Quality smile“ gezielt das gewachsene Vertrauen zwischen Patient und Behandler stört. Nur der Patient, der einen so genannten Qs-Zahnarzt aufsucht, erhält den unglaublichen Zuschussbetrag von 20 Euro. Der Zahnarzt muss sich im Gegenzug verpflichten, die PZR für 60 Euro zu erbringen. Vollmundige Aussage von „Quality smile“ – „Wir sorgen dafür, dass deutlich mehr Patienten in Ihre Praxis kommen.“

Aussage meiner Patienten: „Ich wechsele doch nicht wegen so nem Quatsch den Zahnarzt.“ Aussage von mir: „Es soll auch Kassen geben, die für eine PZR deutlich mehr Zuschuss ohne Bedingungen geben.“

Überhaupt muss man sich fragen, wofür es noch Ersatzkassen gibt. Wer den Punktwert des vierten Quartals sieht, kann die Schlusslichter deutlich ausmachen. Die heißen längst nicht mehr AOK oder IKK. Explizit ausgenommen sei hier die Techniker Krankenkasse, mit der seit Jahren eine Verhandlung auf Augenhöhe stattfindet.

Es gibt also viele Baustellen. Und auch, wenn es unbequem und nicht per se im Berufsbild verankert ist – wenn wir uns nicht selbst engagieren, wird man uns dominieren. Das kann nicht in unserem Sinne und auch nicht im Interesse unserer Patienten sein.

Dr. Thomas Breyer

Inhalt

Leitartikel

Selbstverwaltung statt Fremdbestimmung **3**

Aktuell

25. Fachdental in Leipzig mit Besucherplus **5**

Veranstalter erhält positives Echo von Ausstellern **6**

Leserbrief zu Artikel im Septemberheft **7**

MDR Radio macht „in Zähne“ **7**

Meldungen **7,28**

Patientenberatung – von Information bis Vermittlung **8**

Beschluss des Landesausschusses **9**

Sitzungstermine Zulassungsausschuss Sachsen 2015 **10**

Praxisausschreibung **10**

Wahlergebnisse Kammerwahl 2014 **16**

Fortbildung

20 Jahre sächsische Fortbildung zur ZMP – eine Erfolgsgeschichte **22**

Mundschleimhauterkrankungen – Teil 3 **23**

Termine

Ankündigung 54. und 55. Kammerversammlung **10**

Stammtische **10**

Kurse im November/Dezember 2014 **12**

Praxisführung

Laborpositionen BEL II versus BEB – eine Auswahl **14**

Sachlich-rechnerische Berichtigung nach falscher KIG-Einstufung **18**

GOZ-Telegramm der LZK Sachsen **19**

GOZ – gesondert berechnungsfähige Materialkosten **20**

Röntgenbescheinigung der Praxismitarbeiterin noch gültig? **21**

Personalien

21,31

Redaktionsschluss für die Ausgabe Dezember ist der 18. November 2014

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand Gesamtherstellung

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
www.satztechnik-meissen.de

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

5.324 Druckauflage, II. Quartal 2014

Vertrieb

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

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

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

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

© 2014 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

25. Fachdental in Leipzig mit Besucherplus

4.385 Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte zogen es zum wichtigsten Treffpunkt der Dentalbranche in Mittel- und Ostdeutschland. Insgesamt sahen 92 Prozent der Besucher das Messeangebot als vollständig an und waren mit der Fachdental Leipzig wieder sehr zufrieden (Note 1,9). 81 Prozent der Besucher würden die Fachdental Leipzig sofort weiterempfehlen. 75 Prozent der Besucher sind sich jetzt schon sicher: Auf die Fachdental Leipzig kommen sie auch 2015 wieder.



Der Messestand der Zahnärzte in Sachsen erlebte an beiden Tagen sehr regen Besucherandrang

Die diesjährige Veranstaltung hatte als Schwerpunkte die ästhetische Zahnheilkunde, die Prophylaxe und die Kinderzahnheilkunde.

Es ist eine schöne Tradition, dass sich die Landes Zahnärztekammer zur Fachdental „präsentieren“ darf. Der Satztechnik Meißel sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. Nun hat „Ihre Kammer“ nichts zu verkaufen, aber ein offenes Ohr für alle, die vorüberschlendern.

Als Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Sachsen vertrete ich die Interessen unserer Kammer in der Landes Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V. (LAGZ Sachsen). Die LAGZ ist ein Zusammenschluss der sächsischen Körperschaften der Zahnärzte, der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen, der sächsischen Städte und Kommunen sowie des Freistaates Sachsen zum Zweck der Förderung der

Jugendzahnpflege in Sachsen. Oder etwas kürzer: Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V. Seit zwei Jahren bin ich die Vorstandsvorsitzende der LAGZ. Was lag bei den Schwerpunktthemen der Messe also näher, als auch diese Facette der „Kammerarbeit“ zu beleuchten? So entstand praktisch am Vorabend der Messe die Idee, eine kleine Material-Auswahl zur aktuellen Schwerpunktarbeit der LAGZ mitzunehmen. Projekte zur Vermeidung der

Anzeige

Zahnärzte behandeln erfolgreich Schlafapnoe!

Wann starten Sie?



SomnoDent COAT® – Continuous Open Airway Therapy – bietet als Therapie bei Schlafapnoe (OSAS) eine echte Alternative zur CPAP. Der Trend geht weltweit in Richtung SomnoDent COAT®. Ergänzen Sie jetzt Ihr Praxisangebot mit der modernen und von vielen Patienten bevorzugten SomnoDent COAT® Schlafapnoe-Therapie.

Ihr Einstieg in die Praxis der zahnärztlichen Schlafmedizin ist einfach:

Die SomnoMed Academy bietet umfassende Weiterbildung für interessierte Einsteiger:
Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin

und auch für erfahrene Anwender:
COAT® Workshop: Anwendung in der Praxis

Wichtige Gründe für Ihren Einstieg:

- Studien belegen die hohe Wirksamkeit der SomnoDent COAT®
- Empfehlungen durch Kostenträger als „First Line“-Therapie
- 175.000 Patienten bevorzugen bereits SomnoDent COAT®

Jetzt kostenlos informieren und/oder anmelden:
info@somnomed.de oder

00800-766-66-633

SomnoMed
The Leader In COAT™
(Continuous Open Airway Therapy)

Aktuell

„Frühkindlichen Karies“ bei den 0- bis 3-Jährigen beschäftigen uns seit geraumer Zeit. Neonfarbene Aufkleber zum Thema Zahnpflege für die Mutterpässe und die gelben Kinderuntersuchungshefte der Kinderärzte gehören ebenso dazu, wie der blaue „Zahnärztliche Vorsorgepass“. Unser jüngstes „Baby“ ist in Kooperation mit den sächsischen Hebammen entstanden: ein Aufklärungsflyer mit „Eltern putzen Kinderzähne – Zahnbürste für den allerersten Zahn“. Dass dieser auch schon mit der gleichen Sorgfalt geputzt werden muss wie alle anderen Milch- und bleibenden Zähne, ist längst nicht allen Eltern bekannt. Das sahen auch die sehr interessierten Messebesucher so. Viel Lob gab es für das Projekt mit den Hebammen – die kleinen Zahnbürsten waren der Renner. Wenn alle diese Bürsten ihren Weg in einen Kindermund fin-



Dipl.-Stom. Iris Langhans (li.) konnte viele „Zahnbürsten für den ersten Zahn“ und Vorsorgepässe überreichen

den, ist schon ein Teil des Zieles erreicht – gesunde Kinderzähne. Auch die blauen „Zahnärztlichen Vorsorgepässe“ gingen weg wie warme Semmeln. Den Wiedererkennungswert fand ich fünf Jahre nach Ersterscheinung fand ich beachtlich.

Nicht nur die Sachsen, sondern auch Messebesucher aus Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg äußerten sich durchweg positiv über die Früchte der Arbeit der LAGZ in Sachsen. Keine kritischen Stimmen? Doch! Eine einzige in sechs Stunden Standbetreuung: Eine junge Zahnarzhelferin meinte, die Vorsorgehefte seien völliger Quatsch, ihr kleiner Sohn hätte trotzdem acht (!) Löcher in den Zähnen. Das lässt mich ehrlich gesagt an ihrer Eignung für diesen Beruf zweifeln. Mein schönstes Erlebnis? Die vielen persönlichen Gespräche mit ehemaligen, jetzigen und künftigen Kolleginnen und Kollegen, mit Praxismitarbeiterinnen und mit einer ehemaligen Kommilitonin, die ich 27 Jahre nach Studienende dank Fachdental wiedergesehen habe. Liebe Isolde – endlich ist mir Dein Name eingefallen.

Iris Langhans

Veranstalter erhält positives Echo von Ausstellern

„Als sächsische Körperschaften sind wir mit der 25. Auflage der Fachdental Leipzig sehr zufrieden. Wir bedanken uns ausdrücklich bei der Arbeitsgemeinschaft der veranstaltenden Dentaldepots für diese gute Veranstaltung. Besonders wichtig für uns ist, dass sich das gesamte Spektrum an Industrie und Handel in Leipzig präsentiert und so für uns als Endkunden die Möglichkeit besteht, mit allen Marktteilnehmern ins Gespräch zu kommen“, fasst Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, zusammen.

„Es freut uns, dass wir zum 25. Bestehen der Fachdental in Sachsen einen Ausstellerrekord und ein Besucherplus verkünden können. Ich bin seit 25 Jahren jedes Jahr dabei gewesen und die Fachdental Leipzig ist nach wie vor eine sehr erfolgreiche Veranstaltung. In 25 Jahren hat sich die Dentalbranche stets weiterentwickelt. So hat damals beispielsweise noch keiner einen Gedanken an die Prophylaxe oder das digitale Röntgen verschwendet. Heute ist die Prophylaxe einer der wichtigsten zahnmedizinischen Bereiche und die digitale Zahnarztpraxis nicht

mehr wegzudenken“, berichtet Jürgen Thiele, Sprecher der veranstaltenden Dentaldepots.

„Das ganze Surrounding passt einfach. Die Messe ist perfekt, um unsere neuen Produkte zu zeigen und diese einer qualitativ hochwertigen Besucherzielgruppe zu präsentieren. Wir hatten sehr viele Beratungsgespräche am Stand, daher ist die Messe für uns Gold wert.“
(Dr. Ernst Wühr, Head of Germany/Austria/Switzerland, Kuraray Europe GmbH)

„Wir freuen uns jedes Jahr auf die Gelegenheit, unsere Produkte in einem starken Umfeld zu präsentieren. Wir treffen hier auf hochinteressierte Zahnärzte und Zahn-techniker. Daher hat die Fachdental Leipzig für uns einen sehr hohen Stellenwert.“
(Anton Abele, Gesamtleitung Marketing & Professional Services, Ivoclar Vivadent GmbH)

„Wir haben am Stand sehr viele interessante Gespräche geführt. Hier am Messestandort Leipzig treffen wir auf eine junge, innovative Zielgruppe, die sich sehr für neue Produkte interessiert.“
(Carsten Tomas Geisler, Verkaufsleitung Region Ost, Heraeus Kulzer GmbH)



Die vorab angekündigte Info-Möglichkeit zum QM-Handbuch der KZV zog sehr viele Messebesucher zielgerichtet an den Stand der sächsischen Zahnärzte

„Die Fachdental Leipzig ist für uns immer positiv: Der Standort ist super und die Organisation passt.“
(Michael Schuster, Vertrieb, Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG)

„Wir stellten bei den Besuchern eine überdurchschnittliche Wertschätzung unserer Leistungen fest. Die Fachdental Leipzig ist eine der besten Messen. Die hohe Besucherqualität hier vor Ort erzeugt bei uns ein deutlich positives Feedback.“
(Giorgio Nocera, Director Architecture + Facilities, Henry Schein Dental Deutschland GmbH)

Leserbrief zu „Gut gerüstet für den Berufsstart“ im ZBS 09

Mit großem Interesse las ich den Beitrag über unseren Berufsnachwuchs und wie er schon vor dem eigentlichen Start ganz klare Vorstellung hat und seine konkreten Erwartungen ans kommende Berufsleben stellt.

Wie unbedarft bin ich doch damals, 1977, in mein Berufsleben eingestiegen. Sicher gab es auch unter uns damals viele, die schon vor dem Studium wussten, in welchem Dienstjahr man welche Gehaltsgruppe haben wird. Ich habe mich bei Abschluss des Arbeitsvertrages über ein erstes Gehalt von 700 Mark und darüber hinaus über einen unverhofften Landzuschlag von 100 Mark gefreut! Das Studium hatte ich aufgenommen, weil ich einerseits gerne in Akten wühlte und andererseits handwerklich nicht unbegabt war. Auf jeden Fall wollte ich viel mit Menschen zu tun haben. Auf's Land hatte es mich verschlagen, weil ein Onkel von mir schon sehr lange in einer ländlichen Praxis als Arzt tätig war und mir der Umgang der Menschen dort so ganz anders, viel herzlicher als in unserem großen Ambulatorium in der Kleinstadt vorkam. Das gefiel mir, so wollte auch ich gerne arbeiten. Frisch verheiratet, das Diplom und den Vertrag als ZÄ in Weiterbildung an der Poliklinik in der Tasche, wurden am Wochenende vor Arbeitsbeginn zwei Zimmer ohne Wasser und Heizung bezogen. Die eigentliche Wohnung im Hause sollte ja bald frei werden. Zehn Wochen dauerte dieses Provisorium. Familiengründung und Weiterbildung wurden unter einen Hut gebracht, zwei Kinder geboren, die Weiterbildung so erst nach acht statt fünf Jahren mit der Fachzahnarztprüfung abgeschlossen, die Außenstelle, in der ich seit Jahren schon selbstständig arbeiten durfte, als Leiterin übernommen und 1991 ging es Hals über Kopf in die eigene Niederlassung, an gleicher Stelle, auf dem Lande, auf dem Dorf. In meinem Dorf.

Ich bin inzwischen seit 36 Jahren hier tätig, habe ganze Familien betreut, kenne die Familienanamnesen aus eigenem Erleben. Die Erstklässler von damals sind die Eltern von heute, von den damaligen Teenies sind schon einige Großeltern. Und die Großeltern von damals nun zum Teil verstorben. Gerade heute hörte ich wieder von einer älteren Dame, die an Krebs erkrankt ist und eine Chemo bekommen hatte, wie froh und dankbar sie sei, dass sie ihren Zahnarzt noch hier im Dorfe hat und nicht erst woandershin fahren muss.

So richtig reich bin ich nicht geworden, aber ich bin reich an wunderschönen Erfahrungen und vor allem rundum zufrieden und glücklich. Ich wohne wunderbar im Grünen.

Ich gehöre hierher und ich gehöre dazu.

In absehbarer Zeit werde ich mein Berufsleben aus gesundheitlichen Gründen wohl beenden müssen, ich mache mir keine großen Hoffnungen, einen Nachfolger zu finden. Der oben genannte Bericht bestätigt das wohl.

Vielleicht entlocken meine Zeilen der Erinnerung vielen nun nur ein Schmunzeln und ein müdes Lächeln. Wenn ich aber mit meinen heutigen Gedanken auch nur einen jungen Menschen zum Nachdenken anregen konnte, dass auch die Leute auf dem Land sehr dankbare Patienten sind, dann wäre ich froh.

Ich bin mir bewusst, es braucht heute mehr noch als früher eine große Portion Idealismus, sich in ländlicher Gegend niederzulassen. Aber es lohnt sich. Ich würde mich heute wieder so entscheiden wie damals.

Mit kollegialen Grüßen
Monika Starke

MDR Radio macht „in Zähne“



Zwei Stunden volles Programm mit Fragen rund um das Thema Zähne hatte Pressesprecher Dr. Thomas Breyer am 30. September bei MDR 1 Radio Sachsen zu bestreiten. Live im Studio und am Telefon für die sehr aktiven Hörer erlebte er ein breites Fragenspektrum – von Fissurenversiegelung, Zahnseide bei Kindern, elektrische Zahnbürste pro und kontra, Wurzel- und Parobehandlung, frei liegende Zahnhälse bis Krankenzuschüsse für PZR.

Schweizer stimmten gegen Einheitskrankenkasse

Am 28. September stimmte die Schweiz über die Schaffung einer öffentlichen Einheitskrankenkasse ab. Bei einer Beteiligung von 46,7 Prozent der stimmberechtigten Eidgenossen an dieser Volksabstimmung sprachen sich 61,8 Prozent gegen eine öffentliche Einheitskrankenkasse und für die Beibehaltung des jetzigen Systems mit 61 privaten Krankenkassen aus. Eine öffentliche Einheitskrankenkasse sollte das System für die Patienten vereinfachen, Kosten sparen und die Senkung von Krankenkassenprämien herbeiführen.

Patientenberatung – von Information bis Vermittlung

Zur Kammerversammlung am 14. Juni wurden die Delegierten über die Arbeit der Patientenberatung der sächsischen Zahnärzte informiert.

Dr. Stephan Albani berichtete über die zeitliche Entwicklung der Patientenberatung und deren strukturelle Basis. Er stellte das Anliegen und die Arbeit im Einzelnen vor. Das Arzt-Patienten-Verhältnis hat sich in den letzten Jahren stark verändert, vom paternalistischen hin zum partnerschaftlichen Prinzip. Dies verdeutlichen neben dem gestiegenen Informationsbedürfnis der Patienten nicht zuletzt gesetzliche Regelungen, wie das Patientenrechtgesetz, oder die Installation der unabhängigen Patientenberatung Deutschland – UPD. Dessen ungeachtet hat sich der Berufsstand bereits mit der Gründung der Landeszahnärztekammer Sachsen seiner Verantwortung für die Patienteninteressen gestellt und ein entsprechendes Beratungsangebot etabliert.

Dieser spezielle Beratungsservice findet eine hohe Akzeptanz. Er wird nicht nur von den Krankenkassen und dem UPD, sondern auch von der Kollegenschaft selbst empfohlen und genutzt. Allein für das Jahr 2013 wurden 6.079 telefonische Anfragen und 654 schriftliche Vorgänge registriert. Daten, die für sich sprechen. Hauptaufgaben der Patientenberatung sind die Informationsvermittlung rund um die zahnärztliche Behandlung, die Unterstützung bei der Zahnarztssuche sowie die Beratung zu Heil- und Kostenplänen und Rechnungslegungen. Auch die Hilfestellung bei Problemen mit einer zahnärztlichen Behandlung im Sinne einer Lotsenfunktion gehört zum Aufgabenbereich der Patientenberatung. Die persönliche, individuelle und vertrauliche Beantwortung von Fragen wird von den Anfragenden geschätzt. Selbstverständlich für die Beratungstätigkeit ist die Einhaltung der besonderen Regeln des Datenschutzes und der Schweigepflicht. Die Öffnungszeiten der Patientenberatung sind so gestaltet, dass eine leichte Zugänglichkeit des Beratungsangebotes, auch für berufstätige Patienten, erreicht wird (Mo. bis Do. von 7:00 bis 18:00 Uhr und Fr. von 7:00 bis 13:00 Uhr).

Im Weiteren informierte Frau Koepfel

Patientenberatung

- Ansprechpartner für Patienten und Zahnärzte
 - Beratung zu zahnmedizinischen Themen
 - Informationsvermittlung
 - Organisation der Patientenakademie
 - Unterstützung bei der Zahnarztssuche
 - Beratung zu Heil- und Kostenplänen/zahnärztlichen Rechnungen/Auslegungen der GOZ
 - Argumentationshilfe für Gespräche mit Krankenkassen und Kostenerstattern/Beihilfe
 - Vermittlung unabhängiger Privatgutachter
 - Vermittlung in Problemsituationen
 - Lotsenfunktion – Vermittlung von Gesprächspartnern
- persönlich, individuell, vertraulich

über das Vermittlungsverfahren bei der Landeszahnärztekammer Sachsen. Auf der Grundlage des Sächsischen Heilberufekammergesetzes bietet die Kammer mit dem Vermittlungsverfahren ein Instrument zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten an. Das Verfahren wird individuell, vertraulich und unter Ausschluss der Öffentlichkeit geführt. Es setzt die Zustimmung aller Beteiligten voraus. Ziel ist es stets, das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis zu stärken und eine Einigung im Sinne eines selbstbestimmten Inter-

sensausgleichs zu finden. Die Parteien des Verfahrens werden dabei aktiv in die Sachverhaltsklärung und Erarbeitung von Lösungswegen eingebunden. Eine zivilrechtliche und unter Umständen aufwendige gerichtliche Auseinandersetzung mit den im Raum stehenden Vorwürfen und/oder Forderungen kann auf diesem Weg häufig vermieden werden. Das Verfahren selbst wird durch den Rechtsausschuss der LZKS geführt. Von der Kammerversammlung bestätigte Sachverständige unterstützen den Rechtsausschuss in seiner Arbeit. Demzufolge zeichnet sich das Verfahren durch eine hohe Fachkompetenz aus. Die Mitglieder des Rechtsausschusses sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Neutralität verpflichtet. Es wird der Grundsatz der Objektivierung vorgetragener Vorwürfe und Forderungen und der darauf gegründeten Vermittlung gelebt. Die nebenstehende aktuelle Übersicht verdeutlicht den Wirkungsgrad der geleisteten Arbeit. Vermittlungsthemen sind zum Beispiel behauptete oder tatsächlich fehlerhafte Behandlungen und daraus resultierende Ersatzforderungen, verweigerter Notdienstbehandlungen sowie Rechnungsstreitigkeiten.

Im dritten Vortragsteil zeigte Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch Alternativen zum Vermittlungsverfahren auf. So hat der Patient die Möglichkeit, sein Anliegen strafrechtlich und/oder zivilrechtlich zu verfolgen. Denkbare Vorwürfe für eine Strafanzeige können fahrlässige und/oder vorsätzliche Körperverletzung, unterlassene Hilfeleistung oder auch die Verlet-

Stand 14. August 2014	Anzahl	Beratender Hinweis	Vergleich
2011	666	79,43 %	11,71 % (78 Vergleiche)
2012	731	79,48 %	11,35 % (83 Vergleiche)
2013	654	79,51 %*	8,26 %* (54 Vergleiche)
2014	455	72,74 %*	4,39 %* (20 Vergleiche)

* 2013/2014 noch nicht alle Vorgänge abgeschlossen

zung der ärztlichen Schweigepflicht sein. Diese Option ist insbesondere dann wenig zielführend, wenn eine einvernehmliche Regelung angestrebt wird. Zivilklagen werden in Abhängigkeit vom Streitwert beim Amtsgericht (bis 5.000,00 € Gesamtforderung) oder Landgericht (ab 5.001,00 € Gesamtforderung) verhandelt. Beim Landgericht gewährleisten Arzthafungskammern eine entsprechende Spezialisierung. Ein weiteres Grundproblem der zivilrechtlichen Auseinandersetzung sind eine lange Verfahrensdauer und die entstehenden Verfahrenskosten. Davon

abgesehen, bedeuten die zeitlichen Aufwendungen durch notwendige Absprachen mit der eigenen Rechtsvertretung und die Wahrnehmung von Terminen bei Gericht sowie die nervlichen Belastungen eines Prozesses eine nicht unerhebliche Beeinträchtigung im Praxisalltag. Nicht zuletzt werden Gerichtsverfahren öffentlich geführt.

Als weitere Alternative zum Vermittlungsverfahren sind die Beratung und Unterstützung von Patienten durch Dritte, wie z. B. die gesetzliche Krankenversicherung, den MDK (Erstellung von Gutach-

ten) oder auch den UPD (Lotsenfunktion im Gesundheitswesen), zu nennen. Mit diesen Ausführungen wurde deutlich, dass die Patientenberatung der sächsischen Zahnärzte und das Vermittlungsverfahren bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen ein praxistaugliches Instrument für einen selbstbestimmten Umgang mit Problemfällen in der Praxis sein können. Die Mitarbeiter der Patientenberatung erreichen Sie unter der Rufnummer 0351 8066-256/-257.

Kerstin Koeppel

Beschluss des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Unterversorgung besteht oder droht. Unterversorgung ist festzustellen, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet. Hierfür wird jährlich im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der vdek-Landesvertretung der Bedarfsplan der KZV Sachsen für die vertragszahnärztliche Versorgung erstellt. Grundlagen für die Erstellung sind die Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte so-

wie die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die zahnärztlichen und kieferorthopädischen Planungsbereiche sind identisch und entsprechen den Landkreisen im Freistaat Sachsen. Der Bedarfsplan wurde dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als oberster Landesbehörde vorgelegt.

In der Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen am 11.09.2014 gab es von den beteiligten Zahnärzten und Krankenkassen und dem Staatsministerium keine Hinweise und Beschwerden, die gegen eine flächendeckende zahnärztli-

che oder kieferorthopädische Versorgung sprechen.

Der Landesausschuss hat gem. § 100 (1) SGB V beschlossen, dass auf Grundlage des Bedarfsplanes für keinen Planungsbereich der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung (mit dem Stand Zahnärzte vom 30.06.2014) eine bestehende oder drohende Unterversorgung festzustellen war.

Die nächste Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen findet am 6. Mai 2015 im Zahnärztehaus statt.

Anzeige

Neu - eureos-Steuerberatung für Heilberufe

Ab sofort und perfekt auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten: Mit der eureos heilberufe gmbh verstärken wir als eureos unsere Beratungskompetenz im Gesundheitsmarkt mit starken Synergien durch starke und erfahrene Partner. Als Steuerberatungsgesellschaft für Heilberufe sind wir spezialisiert auf alle spezifischen Anforderungen von Ärzten, Apothekern und Angehörigen weiterer Heilberufe.

eureos - Wir beraten persönlich!

Ina Burkhardt & Stephan Ludwig - Steuerberater/in

eureos
eureos heilberufe gmbh
steuerberatungsgesellschaft

→ eureos heilberufe gmbh
steuerberatungsgesellschaft
Nikolaistraße 3-9 / 04109 Leipzig
Telefon: 0341 / 9999 2100
→ www.eureos.de

Ankündigung:

Die **54. und 55. Kammerversammlung** finden am
Sonnabend, 22. November 2014, ab 9:30 Uhr,
im Hörsaal des Zahnärztheuses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
statt.

Die Kammerversammlung am Vormittag wird die Legislatur beenden.

Ab 13:00 Uhr konstituiert sich die neu gewählte Kammerversammlung, die aus ihrer Mitte den Vorstand wählt.

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

Die genaue Tagesordnung kann in der Geschäftsstelle, Telefon 0351 8066-240, ab dem 1. November 2014 abgerufen werden.

Sitzungstermine Zulassungsausschuss Sachsen 2015

Einreichungstermine	Sitzungstermine
04. Februar	25. Februar
25. März	15. April
03. Juni	24. Juni
12. August	02. September
07. Oktober	28. Oktober
18. November	09. Dezember

Bitte beachten Sie:

Anträge an den Zulassungsausschuss Sachsen sind vollständig, mindestens drei Wochen (siehe Einreichungstermin) vor Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden einzureichen.

Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses prüft Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang.

Verspätete Anträge mit unvollständigen Unterlagen, fehlender Gebühr werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Die Anträge können abgerufen werden unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de im Bereich Zahnärzte/Download/Zulassung oder über die KZV Sachsen, Geschäftsbereich Mitglieder, Telefon 0351 8053-416.

Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 28. Oktober 2014, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Weißeritzkreis

Datum: Mittwoch, 12. November 2014, 18 Uhr; Ort: Hotel „Heidemühle“, Oelsa OT Karsdorf; Thema: Aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. dent. Michael Dude, Telefon 03504 629022

Radeberg

Datum: Mittwoch, 12. November 2014, 19 Uhr; Ort: Hotel „Kaiserhof“, Radeberg; Thema: Elektronische Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematik-Infrastruktur/ Online-Rollout Testregion Sachsen; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Telefon 03528 442846

Annaberg

Datum: Mittwoch, 12. November 2014, 19:30; Ort: Gaststätte „Frohnauer Hammer“, Annaberg-Buchholz; Thema: QM – Bewährtes und Neues; Information: Dr. med. Jürgen Hartmann, Telefon 03733 679030

Anzeige

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau




Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr: 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	2016/0781
Planungsbereich	Bautzen
Übergabetermin	01.01.2015
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Kennziffer	2026/0782
Planungsbereich	Dresden, Stadt
Übergabetermin	01.01.2015
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Der „richtige“ Wert einer Praxis – immer wieder heiß umstritten

Wie viel ist meine Praxis wert? Diese Frage stellt sich jeder Praxisinhaber irgendwann – spätestens beim Verkauf oder bei Übergabe der Praxis. Der Wert einer (zahn)ärztlichen Praxis kann nach verschiedenen Methoden berechnet werden. Dabei setzen sich immer mehr die ertragswertorientierten Bewertungsmethoden durch. Im Jahr 2008 hatte die Bundesärztekammer ihre „Richtlinie zur Bewertung von Arztpraxen“ – die sogenannte Ärztekammermethode – novelliert. Diese Methode ist bei der Bewertung von Arztpraxen weitverbreitet und wird auch von der Finanzverwaltung anerkannt. Wie alle Bewertungsmethoden, hat sie jedoch ihre Vor- und Nachteile.

Substanzwert kann leicht bestimmt werden

Der Wert einer Praxis setzt sich dabei aus dem „Substanzwert“ (materieller Praxiswert) und dem „ideellen Wert“ (immaterieller Praxiswert) zusammen. Der materielle Praxiswert lässt sich relativ einfach bestimmen. Ausgehend von den im Anlageverzeichnis der Arztpraxis aufgeführten Wirtschaftsgütern, z. B. der Praxiseinrichtung einschließlich der medizinisch-technischen Geräte, der Büroausstattung, der EDV, dem medizinischen Material sowie dem Praxis- und Sprechstundenbedarf, wird der aktuelle Marktwert dieser Wirtschaftsgüter ermittelt. Soll das **Praxisgrundstück** mit veräußert werden und wurden Ein- oder Umbauten getätigt, so sind auch diese zu bewerten. **Hier besteht besonderer Beratungsbedarf!**

Ideeller Wert hängt von vielen Faktoren ab

Schwieriger ist es, den ideellen Wert (Goodwill) der Praxis zu bestimmen. Darunter versteht man die Chance, eine eingeführte Arztpraxis mit ihrem Patientenstamm wirtschaftlich erfolgreich fortzuführen. Hierbei spielen der Standort, die Organisation der Praxis, die Anzahl der Patienten und die Leistungsfähigkeit der Praxis und des Personals eine wesentliche Rolle. Von besonderer Bedeutung ist die über Jahre entstandene Vertrauensbeziehung zwischen dem Praxisinhaber und seinen Patienten, d. h., der ideelle Praxiswert ist nachhaltig von der Person des Praxisinhabers geprägt. Nach der Ärztekammermethode soll der ideelle Wert der ärztlichen Praxis stärker ertragswertorientiert und zukunftsbezogen er-

mittelt werden. Nach der Ärztekammermethode wird der ideelle Praxiswert folgendermaßen ermittelt:

übertragbarer Umsatz
– übertragbare Kosten
= übertragbarer Gewinn
– alternatives Arztgehalt
= nachhaltig erzielbarer Gewinn
x Prognosemultiplikator
= Ideeller Wert (Goodwill)

Der übertragbare Gewinn ermittelt sich als Saldo aus dem übertragbaren Umsatz und den übertragbaren Kosten. Um den übertragbaren Umsatz zu ermitteln, wird vom durchschnittlichen Jahresumsatz der letzten drei Kalenderjahre ausgegangen. Dieser wird um nicht übertragbare Umsatzanteile bereinigt, d. h. um Leistungen, die personengebunden dem Praxisinhaber zuzurechnen sind, wie Gutachtertätigkeiten. Auch bei den übertragbaren Kosten wird von den durchschnittlichen Praxiskosten der letzten drei Kalenderjahre ausgegangen. Diese werden um nicht übertragbare Kosten, kalkulatorische Kosten und künftig entstehende Kosten korrigiert.

Fazit:

Den „richtigen“ Praxiswert gibt es nicht. Jede Bewertungsmethode hat Vor- und Nachteile.

Haben Sie Fragen zu diesen Themen? Dann sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gern!



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(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

Fortbildungsakademie: Kurse im November/Dezember 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 2014 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 72/14	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	07.11.2014, 14:00-17:30 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 73/14	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	07.11.2014, 14:00-19:00 Uhr
Rituale mit hohem Erinnerungswert im Stressalltag – Leicht, schnell und komplex umsetzbar (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 75/14	Prof. Dr. Gerd Schnack	08.11.2014, 09:00-17:00 Uhr
Rechtliche Fallstricke in der digitalen Praxis	D 77/14	RA Christoph Sorek	12.11.2014, 14:00-18:00 Uhr
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen mit Hinweisen zum Patientenrechtgesetz, die neuen BEMA- Nummern, PZR versus IP-Leistungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 78/14	Dr. Uwe Tischendorf	12.11.2014, 14:00-19:00 Uhr
Der implantologische Misserfolg – Risiken erkennen, Komplikationen vorbeugen und behandeln	D 79/14	Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich	12.11.2014, 14:00-19:00 Uhr
Präsentieren mit Power Point (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 80/14	Inge Sauer	14.11.2014, 14:00-18:00 Uhr
Liquiditätssicherung als Schlüssel zum Praxiserfolg	D 81/14	Dr. Susanne Woitzik	14.11.2014, 14:00-19:00 Uhr
Intensivkurs Wurzelkanalfüllung	D 82/14	Dr. Christoph Huhn	14.11.2014, 14:00-19:00 Uhr 15.11.2014, 09:00-16:00 Uhr
Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 3)	D 83/14	Prof. (asoc. inv.) Dr. Heinz-Werner Feldhaus	14.11.2014, 14:00-19:00 Uhr 15.11.2014, 09:00-17:00 Uhr
Praxistuning – So bringen Sie Ihre Praxis auf Touren	D 84/14	Dr. Susanne Woitzik	15.11.2014, 09:00-15:00 Uhr

Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung Vier-Hand-Technik <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 85/14	Dr. Richard Hilger	21.11.2014, 09:00-18:00 Uhr
Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten: Welche Instrumente eignen sich wofür?	D 86/14	Dipl.-Stom. Michael Arnold	21.11.2014, 14:00-19:00 Uhr
Kariesbehandlung ohne Bohren <i>mit praktischen Übungen</i>	D 87/14	Prof. Dr. Sebastian Paris	21.11.2014, 15:00-19:00 Uhr
Professionelle Dentalfotografie <i>Basiswissen Dentalfotografie und Praxis der Patientenfotografie</i>	D 88/14	Erhard J. Scherpf	22.11.2014, 09:00-17:00 Uhr
Weichgewebsmanagement <i>Praktischer Arbeitskurs am Schweinekiefer von A–Z</i>	D 89/14	Dr. Holger Janssen	22.11.2014, 09:00-16:00 Uhr
Einstieg in ein praxisinternes Qualitätsmanagement – Grundkurs <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 92/14	Inge Sauer	28.11.2014, 14:00-18:00 Uhr
Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion	D 93/14	Dipl.-Stom. Tom Friedrichs, Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz	28.11.2014, 14:00-19:00 Uhr 29.11.2014, 9:00-16:00 Uhr
Die zauberhafte Zahnarztpraxis <i>Therapeutisches Zaubern® ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 95/14	Dipl.-Sozialpäd. Annalisa Neumeyer	29.11.2014, 09:00-17:00 Uhr
Kompositfüllungen – „State of the Art“	D 96/14	Wolfgang-M. Boer	05.12.2014, 14:00-19:00 Uhr 06.12.2014, 09:00-17:00 Uhr
Akupunktur für Zahnärzte – Verständnis und Therapie von Problempatienten <i>(Aufbaukurs)</i>	D 97/14	Dr. Jochen Gleditsch, Dr. Hans Ulrich Markert	06.12.2014, 09:00-17:00 Uhr

Leipzig

Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen mit Hinweisen zum Patientenrechtegesetz, die neuen BEMA-Nummern, PZR versus IP-Leistungen <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	L 08/14	Dr. Uwe Tischendorf	03.12.2014, 14:00-19:00 Uhr
---	----------------	---------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Praxis Knigge <i>Mit dem ersten Eindruck beeindrucken</i>	D 187/14	Betül Hanisch	07.11.2014, 13:00-20:00 Uhr
Halitosis – Upgrade 2014 Mundgeruch? – Von A wie Anamnese bis Z wie Zungenreiniger	D 195/14	Dr. Stefan Koch	26.11.2014, 14:00-17:30 Uhr
Fit im Kopf – Da geht noch was!	D 303/14	Gisela Christina Jobst	29.11.2014 09:00-14:30 Uhr

Laborpositionen BEL II versus BEB – eine Auswahl

© -Fortbildung

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

Im Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (**BEL II**) sind in **einer Laborposition viele Arbeitsschritte** subsumiert.

In der Bundesbenennungsliste (**BEB**) ist dies häufig nicht der Fall, so dass hier unter Umständen **für eine Laborleistung mehrere Einzelleistungen** abrechnungsfähig sind.

Das **BEL II** kommt **verpflichtend** für die **Regelversorgung und für Regelversorgungsanteile bei gleichartigen Zahnersatzversorgungen** zum Ansatz – die BEB für alle Leistungen, die im BEL II nicht abgebildet sind.

Die Vertragspartner zum BEL II haben für die Positionen festgelegt, wie oft diese abrechnungsfähig sind. Während das BEL II ein verpflichtend anzuwendendes Gebührenverzeichnis ist – § 88 SGB V –, kann für private zahntechnische Leistungen neben dem BEB auch eine eigene entwickelte Liste (Nicht-BEL) zur Abrechnung kommen.

Da derzeit neben der neuen BEB Zahntechnik® auch die BEB 97 noch sehr häufig zur Anwendung kommt, sind die Beschreibungen für beide Verzeichnisse nachfolgend in den Beispielen mit aufgeführt.

Bei einer **gleichartigen** Versorgung, z. B. keramisch voll verblendete Krone, fallen in der Regel die Arbeitsvorbereitungsleistungen, die Versandkosten und die Verarbeitungskosten Material in der Zahntechnik **nach BEL II** an.

Dies sind: 001 0 = Modell, 005 1 = Sägemodell, 012 0 = Mittelwertartikulator, 933 0 = Versandkosten und 970 0 = Verarbeitungsaufwand NEM.

Anders stellt sich die zahntechnische Abrechnung bei einer **andersartigen** Versorgung dar. Hier werden alle zahntechnischen Leistungen aus einem **privaten Verzeichnis**, z. B. der BEB, entnommen.

Beispiel Sägemodell

Betrachtet man das Sägemodell (*siehe Abb. 1*), gibt es **nur eine BEL II-Position** 005 1 für das eigentliche Modell und das Trennen des Zahnkranzes in systembedingte Segmente. Die erforderlichen Sägestümpfe sind den BEL II-Positionen der Kronen zugeordnet und können ebenfalls nicht gesondert berechnet werden.

Im Bereich der **BEB** können **neben dem Modell mehrere Einzelpositionen** zusätzlich abgerechnet werden.

BEB 97		BEB Zahntechnik®	
0021	Modell für Sägesegment	1.01.09.0	Modell ZTG (zweiphasig, trennbar hergestelltes Modell sowie der Gipssockel)
zusätzlich		zusätzlich	
0103	Modellsegment sägen	1.02.02.0	Segment herstellen und bearbeiten (Sägeschnitt)
0212	Dowel-Pin setzen (je Stumpf oder Modellsegment)	1.02.01.0	Pin setzen, je Segment
0213	Ausblocken eines Stumpfes	1.02.03.0	Stumpfsegment bearbeiten
0216	Stumpf vorbereiten		
0104	Stumpf aus Superhartgips	1.03.01.0	Einzelstumpf aus Superhartgips
oder		oder	
0105	Stumpf aus Kunststoff	1.03.02.0	Einzelstumpf aus Kunststoff



Abb. 1 – Sägemodell mit systembedingten Segmenten



Abb. 2 – Modell mit Kunststoffsockel
Quelle: Fotolia

Beispiel Teleskopkronen

Als **Regelversorgungsleistung** ist die BEL II-Position 002 3 nebenstehenden Festzuschuss-Befunden zugeordnet (siehe Tabelle 1). Werden in der Regelversorgung Teleskopkronen hergestellt, ist in jedem Fall darauf zu achten, dass der Zahntechniker **die BEL II-Position 002 3 (Verwendung von Kunststoff) nicht** berechnen darf.

Dies ist dem Umstand geschuldet, dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Festzuschuss-Befunden abrechnungsfähige zahntechnische Regelleistungen zugeordnet hat. Diese Aufzählung ist abschließend, das heißt: Wird eine Laborleistung zusätzlich berechnet, stellt die gesamte prothetische Versorgung abrechnungstechnisch keine Regelversorgung mehr dar.

Leistungsinhalt der BEL II-Position 002 3 ist z. B. die Verwendung von Kunststoffsockelschalen, die an den Gipszahnkranz angebracht werden (siehe Abb. 2).

Die weitere Verwendungsmöglichkeit stellt die Zahnfleischmaske dar, wenn z. B. vorhandene Primärteile wieder verwendet werden.

Zusätzlich berechnungsfähig ist sie nur zu den BEL II-Positionen 005 1 (Sägemodell), 005 2 (Einzelstumpfmodell) und 005 3 (Modell nach Überabdruck).

Fazit: Ist durch den Zahnarzt eine Teleskoparbeit als Regelversorgung beauftragt, kann die BEL II-Position 002 3 nicht berechnet und damit zahntechnisch auch keine Sockelschalen verwendet werden.

Bei der **gleich- oder andersartigen Versorgung** mit Teleskopkronen ist die **Verwendung von Kunststoff** nach einem privaten Leistungsverzeichnis **berechnungsfähig**. Hier gibt es eine Position für das Kunststoffmodell, so dass die gesonderte Berechnung von Sockelschalen nicht erforderlich ist.

Im Gegensatz zum BEL II sind die Positionen für die Zahnfleischmaske und das Kunststoffmodell als einzelne Leistungen aufgeführt (siehe Tabelle 2).

Der BEL II-Pos. 002 3 als Regelversorgungsleistungen zugeordnete Festzuschuss-Befunde

1.1	Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn
1.2	Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschubstanz, je Zahn
2.1 – 2.5	Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freisituation vorliegt (Lückensituation I)
4.8	Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, je Ankerzahn
6.3	Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese
6.6	Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese
6.7	Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalen Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer
6.9	Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblenbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung
6.10	Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn
7.1	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnlücke), je implantatgetragene Krone
7.2	Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer
7.3	Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette

Tabelle 1

BEB 97		BEB Zahntechnik®	
0223	Zahnfleischmaske, abnehmbar	1.04.06.0	Zahnfleischmaske, je Segment
0009	Modell aus Kunststoff	1.01.08.0	Modell K Kunststoffmodell

Tabelle 2

Im BEL II sind Preise vereinbart, die nach oben nicht überschritten werden dürfen (Höchstpreisliste). Ebenso ist gesetzlich geregelt, dass im Praxislabor die Preise für die Leistungen um 5 % niedriger sein müssen als für das gewerbliche Labor.

Die BEB beinhaltet keine Preise. Zugrunde gelegt werden hier Planzeiten, die sich aus den jährlichen Betriebsstunden, dem Betriebsstundensatz, dem betriebserforderlichen Erlösstundensatz etc. zusammensetzen können.

Entsprechend der Gemeinsamen Erklärung der KZBV, der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und des VDZI muss bei Beauftragung des zahntechnischen Labors mitgeteilt werden, welche zahntechnischen Leistungen der Regelversorgung bzw. der gleich- oder andersartigen Versorgung zuzuordnen sind.

Bei Betrachtung der verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten in den unterschiedlichen Verzeichnissen ist eine richtige Anwendung nur möglich, wenn der **Laborauftrag vollständig und korrekt** ausgefüllt ist.

Simona Günzler/Inge Sauer

Kammerwahl 2014

Wahlergebnisse Kammerversammlung 2014

Gemäß § 13 Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen zur Wahl der Kammerversammlung gibt der Wahlleiter Folgendes bekannt:

In der öffentlichen Stimmenausschüttung am 26. September 2014 wurde das folgende Ergebnis ermittelt.

Stimmberechtigte:	4.668
abgegebene Stimmen:	2.747
gültige Stimmen:	2.732
ungültige Stimmen:	15
Wahlbeteiligung:	58,8%
gewählte Mitglieder der Kammerversammlung:	69

Wahlkreis I	Chemnitz Stadt
Dr. René Loos	137 Stimmen
Dr. Daniel Wolf	142 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis II	Plauen Stadt
Dr. Frank Liebetrau	53 Stimmen
Dipl.-Stom. Ulrich Wölfel	60 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis III	Zwickau Stadt
Nancy Riedel	37 Stimmen
Dipl.-Stom. Edgar Schenk	58 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis IV	Annaberg
Dr. Achim Awißus	53 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis V	Chemnitzer Land
Dipl.-Stom. Heike Murrer	75 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis VI	Freiberg
Dr. Hans-Lutz Erler	63 Stimmen
Dr. Dietmar Jolie	56 Stimmen
Stephan Kiel	51 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis VII	Elstertalkreis
Dr. Sabine Hoyer	37 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis VIII	Göltzschtalkreis
Dipl.-Stom. Helmut Polster	77 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis IX	Mittlerer Erzgebirgskreis
Dr. Frieder Meyer	50 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis X	Mittweida
Dr. Ralf Heusinger	60 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XI	Stollberg
Benny Riech	31 Stimmen
Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe	35 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XII	Aue-Schwarzenberg
Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein	71 Stimmen
Dr. Annette Nöbel	47 Stimmen
Dr. René Tzscheutschler	50 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XIII	Zwickauer Land
Dr. Thorsten Werner	72 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XIV	Dresden Stadt
Caroline Filler	104 Stimmen
Dipl.-Stom. Andreas Kempe	112 Stimmen
Hans-Joachim Klaudius	92 Stimmen
Dr. Helko Knoch	172 Stimmen
Dr. Christoph Meißner	210 Stimmen
Dr. Hanna Sahre	99 Stimmen
Dr. Hagen Schönlebe	219 Stimmen
Dr. Simone Sperling	118 Stimmen

kein Nachfolgekandidat:

Wahlkreis XV	Universität Dresden
Prof. Dr. Klaus Böning	27 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XVI	Bautzen
Tobias Hellebrand	50 Stimmen
Dr. Stephan Jesinghaus	49 Stimmen
Dr. Margret Worm	47 Stimmen
Dr. Mathias Wunsch	99 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XVII	Meißen
Dr. Thomas Breyer	58 Stimmen
Dipl.-Stom. Bertold Kunze	40 Stimmen
Martin Zeitschel	36 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XVIII	Niederschlesischer Oberlausitzkreis
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt	

Wahlkreis XIX	Görlitz
Dr. Mathias Görlach	45 Stimmen
Dr. Agnes Niedzielski	22 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XX	Riesa-Großenhain
Dipl.-Stom. Iris Langhans	64 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXI	Löbau
Dr. Angela Grundmann	49 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXII	Zittau
Dr. Lutz Hochberger	50 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXIII	Sächsische Schweiz
Dr. Grit Hantzsche	56 Stimmen
Dr. Peter Mensinger	80 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXIV	Weißeritzkreis
Dr. Uwe Friedrich	59 Stimmen
Martin Rüger	70 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXV	Hoyerswerda
Isabell Schulze	15 Stimmen
Dr. Thomas Zitzelsberger	44 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXVI	Dresden Land
Dr. Burkhard Wolf	61 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXVII	Kamenz
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt	

Wahlkreis XXVIII	Leipzig Stadt
Christoph Barnasch	89 Stimmen
Dr. Thomas Barth	104 Stimmen
Dr. Carsten Bieber	111 Stimmen
Dr. Knut Brückner	99 Stimmen
Dr. Barbara Engel	122 Stimmen
Dr. Tobias Gehre	129 Stimmen
Dr. Gisela Herold	167 Stimmen
Dr. Andreas Höfner	117 Stimmen
Dr. Axel Kießig	186 Stimmen
Dipl.-Stom. Dirk Lachmann	87 Stimmen
Theresa Sahre	60 Stimmen
Dr. Hans Andreas Vogel	247 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXIX	Universität Leipzig
Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer	19 Stimmen
Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf	13 Stimmen
Prof. Dr. Torsten Wilhelm Remmerbach	8 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXX	Delitzsch-Eilenburg
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt	

Es wurden keine Kandidaten aufgestellt

Wahlkreis XXXI	Döbeln
Dr. Andreas Hillmann	50 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXII	Leipziger Land
Dipl.-Stom. Karl-Dieter Bell	38 Stimmen
Dr. Thomas Hermann	60 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXIII	Borna-Geithain
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt	

Es wurden keine Kandidaten aufgestellt

Wahlkreis XXXIV	Grimma-Wurzen
Dipl.-Stom. Christine Jacoby	54 Stimmen
Dr. Peter Lorenz	71 Stimmen

kein Nachfolgekandidat

Wahlkreis XXXV	Torgau-Oschatz
Es wurden keine Kandidaten aufgestellt	

Es wurden keine Kandidaten aufgestellt

Sachlich-rechnerische Berichtigung nach falscher KIG-Einstufung

Wichtiges Urteil für die kieferorthopädische Behandlung vom Sozialgericht Gotha

Das Sozialgericht Gotha hat im November 2013 eine grundlegende Entscheidung zu einem sachlich-rechnerischen Berichtigungsverfahren im Rahmen einer Fehleinschätzung zur kieferorthopädischen Indikationsgruppe durch den behandelnden Zahnarzt gefällt (Urteil vom 27. November 2013, AZ: S 7 KA 5978/09).

Der Referent für Kieferorthopädie der KZV Thüringen, Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind, hat im Thüringer Zahnärzteblatt 06/2014 über diese Entscheidung mit nachfolgendem Artikel informiert. Diese Entscheidung sollte jedem Behandler vergegenwärtigen, die Zuordnung zu den Indikationsgruppen sorgfältig zu prüfen, um nicht mit etwaigen Berichtigungsverfahren konfrontiert zu werden.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Bekanntlich stellen kieferorthopädische Behandlungen im Kindesalter eine Vertragsleistung dar, wenn zu Beginn der Schwierigkeitsgrad III bis V für die kieferorthopädischen Indikationsgruppen vorliegt. Diese Einstufung wird klinisch erbracht und mit der Geb.-Pos. 01K abgerechnet. In der Regel sind keine zusätzlichen diagnostischen Leistungen zur Feststellung des Behandlungsbedarfs erforderlich. Diese Regelung, die in den Kieferorthopädischen Richtlinien zur kieferorthopädischen Behandlung Abschnitt B, Pkt. 3 fixiert ist, wird von der KZV Thüringen in der Weise interpretiert, dass es ausschließlich in seltenen Grenzfällen möglich ist, z. B. ein Röntgenbild bzw. ein Modell anzufertigen, um die Zuordnung zum Schwierigkeitsgrad sicher zu gestalten. Bei fehlerhafter Einstufung der kieferorthopädischen Indikationsgruppe Grad II ist demgemäß zu entscheiden, ob die klinische Messung des räumlichen Ausmaßes der Zahnfehlstellung im kindlichen Mund sicher durchgeführt werden konnte oder nicht. Begründet kann die Abrechnung von Modellen z. B. bei aufgeregten Kindern mit motorischer Unruhe, geringem Platzangebot für die

Messung im Mund u. Ä. oder wenn der Messbereich nahe des Grenzwertes für die Schwierigkeitsgruppe II lag sein. In dem o. g. Urteil zugrunde liegenden Behandlungsfall reichte die behandelnde Praxis einen kieferorthopädischen Behandlungsplan mit dem Schwierigkeitsgrad KIG III bei der Krankenkasse zur Kostenübernahme ein. Die Krankenkasse leitete daraufhin das gesetzlich vereinbarte Gutachterverfahren ein. Der Gutachter korrigierte sowohl die Indikationsgruppe als auch den Schwierigkeitsgrad. Die kieferorthopädische Indikationsgruppe wurde mit dem Schwierigkeitsgrad II festgelegt. Daraufhin lehnte die Krankenkasse die Kostenübernahme für die kieferorthopädische Behandlung ab. Ein Obergutachten wurde für diesen Behandlungsfall nicht beantragt. Somit wurde die Gutachterentscheidung vom Zahnarzt anerkannt. Damit waren auch die kieferorthopädischen Maßnahmen einschließlich des Aufstellens eines Behandlungsplanes keine Vertragsleistung. Entsprechend o. g. Argumentation umfasste die sachlich-rechnerische Berichtigung nicht alle zur Abrechnung erbrachten Leistungen, um der besonderen Grenzsituation für die messbare Abweichung Rechnung zu tragen. Gegen den Berichtigungsbescheid wurde erfolglos Widerspruch erhoben, anschließend Klage beim Sozialgericht Gotha eingelegt.

Die Klägerin trug vor, dass sie klinisch eine Gruppe III erkannt habe und somit sämtliche diagnostischen Leistungen einschließlich des kieferorthopädischen Behandlungsplanes zu Recht gegenüber der Kasse abrechnen könne. Das Sozialgericht wies die Klage ab. Das Urteil ist rechtskräftig.

In seiner Urteilsbegründung führt das Gericht aus: Im vorliegenden Behandlungsfall handelt es sich nicht um einen Leistungsfall der gesetzlichen Krankenkasse, da nach Maßgabe der KFO-Richtlinien des Bun-

desausschusses die hierfür erforderliche KIG-Einstufung der Zahnfehlstellung nicht vorliegt. Die Klägerin habe kein Obergutachten beantragt und somit die Einschätzung der beigeladenen Krankenkasse mittels Gutachten akzeptiert, weshalb diese für die Beteiligten verbindlich wurde. Die gerichtliche Überprüfung beschränkt sich daher auf die Frage, ob die Abrechnung der Aufstellung eines kieferorthopädischen Behandlungsplans sowie die streitgegenständliche Röntgenaufnahme erforderlich gewesen sind.

Das Gericht vermochte nicht zu erkennen, unter welchem diagnostischen Gesichtspunkt im Hinblick auf die Feststellung des Behandlungsbedarfsgrads die Anfertigung des kieferorthopädischen Behandlungsplans sinnvoll gewesen war. Sofern die Klägerin in diesem Zusammenhang auf die Vorlage einer fundierten Entscheidungsgrundlage für die Krankenkasse verweist, muss dies nur beim Vorliegen der Voraussetzungen für eine Abrechnung über die GKV der Fall sein. Das Gericht geht davon aus, dass die Klägerin den Behandlungsplan nur deshalb erstellt und bei der Krankenkasse eingereicht habe, weil sie unzutreffend vom Vorliegen eines zur Abrechnung über die GKV berechtigten Indikationsgrades ausging und damit die kieferorthopädische Behandlung insgesamt als abrechnungsfähig ansah. Stellt sich allerdings im Rahmen der anschließenden Überprüfung durch die Krankenkasse heraus, dass dies nicht der Fall ist, liegt das Risiko der im Zusammenhang mit den bis dahin nutzlos aufgewendeten Behandlungskosten bei der Klägerin. Sie hat demnach keinen Anspruch auf Vergütung der Geb.-Pos. 5 BEMA-Z.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Vergütung der Röntgenaufnahme gem. Ä935d BEMA-Z. Denn nach Maßgabe der KFO-Richtlinien sind bei der klinischen Untersuchung zur Feststellung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfsgrades i. d. R. keine weiteren diag-

nostischen Maßnahmen erforderlich. Dies ist nur in Einzelfällen und damit ausnahmsweise der Fall, wobei diagnostische Leistungen in zahnmedizinisch sinnvoller Weise zu beschränken sind. Die beklagte KZV hatte vorliegend bereits über den Regelfall, d. h. die Basisvergütung gem. der Geb.-Pos. 01k BEMA-Z, hinausgehend eine Reihe diagnostischer Leistungen der Klägerin – wie Röntgenaufnahme, Analyse von Kiefermodellen – vergütet. Das Gericht folgt der Auffassung der KZV, dass nichts dafür spricht, dass darüber hinausgehend zur Feststellung, ob der Behandlungsfall der vertragszahn-

ärztlichen Versorgung zuzuordnen ist, auch die Anfertigung der streitgegenständlichen Röntgenaufnahme erforderlich gewesen ist. Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung ausführt, dass dies zur Basisdiagnostik gehöre, werde damit kein auf Grundlage einer medizinischen Indikation beruhender Ausnahmefall beschrieben. Vielmehr scheint die Klägerin die in Abschnitt B Nr. 2 und 3 der KFO-Richtlinien festgelegten Vorgaben zur Ermittlung des Behandlungsbedarfsgrads routinemäßig um einen diagnostischen Anteil zu erweitern. Eine derartige Verfahrensweise ist richtlinienwidrig und

deshalb nicht geeignet, einen Vergütungsanspruch auf der Grundlage der Kfo-Richtlinie Abschnitt B Nr. 3 zu begründen.

Die KZV hat daher zu Recht die angefochtenen Bescheide erlassen. Das bisherige Vorgehen der KZV Thüringen wurde damit bestätigt.

*Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind
Referent Kieferorthopädie
der KZV Thüringen*

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

GOZ-Telegramm

Welche Berechnung kann für die Herstellung und Anwendung von sogenannten „Schnarcherschienen“ empfohlen werden?	Frage
<p>Die zahnärztliche Leistungserbringung im Zusammenhang mit der Herstellung von Schnarcherschienen ist in der GOZ 2012 nicht beschrieben. Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen.</p> <p>Werden vom Patienten entsprechende Maßnahmen gewünscht, ohne Vorliegen einer (zahn)medizinischen Notwendigkeit, muss zusätzlich die Vergütung der Leistungen vor Beginn der Behandlung in einem Heil- und Kostenplan gemäß § 2 Abs. 3 GOZ mit dem Patienten schriftlich vereinbart werden.</p> <p>Erforderliche Laborkosten gemäß § 9 GOZ und Abformmaterialien können zusätzlich berechnet werden. Weitere Materialien können berechnet werden, wenn die zur Vergütung herangezogene Analogposition dies zulässt.</p>	Antwort
<p>GOZ – § 6 Abs. 1 Satz 1 Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden.</p> <p>GOZ – § 2 Abs. 3 Leistungen nach § 1 Absatz 2 Satz 2 und ihre Vergütung müssen in einem Heil- und Kostenplan schriftlich vereinbart werden. Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden; er muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen sowie die Feststellung enthalten, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. § 6 Abs. 1 bleibt unberührt.</p> <p>GOZ – § 4 Abs. 4 Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.</p> <p>GOÄ – § 4 Abs. 4 Kosten, die nach Absatz 3 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.</p>	Theorie
<p>GOZ §§ 2, 4 und 6 GOZ-Infosystem</p> <p style="text-align: center;">http://goz.lzk-sachsen.org</p>	<p>Fundstelle</p> 

GOZ – gesondert berechnungsfähige Materialkosten

Gemäß § 4 Absatz 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte sind mit den Gebühren die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf, für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten sowie für die Lagerhaltung abgegolten, soweit nicht im Gebührenverzeichnis etwas anderes bestimmt ist. Demzufolge sind in der Regel nur Materialien zusätzlich gesondert berechnungsfähig, wenn sie ausdrücklich in der GOZ genannt sind. Dies trifft auf die nachfolgend genannten Materialien zu:

A. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

- Abformmaterial (Allg. Best., Nr. 2)
- Anästhetika (Geb.-Nrn. 0090, 0100)

C. Konservierende Leistungen

- Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung (Allg. Best.)
- Verankerungselemente (Glasfaserstift, Schraubenaufbau etc., Geb.-Nrn. 2195, 2190)
- Konfektioniertes Provisorium (Geb.-Nrn. 2250, 2260)

D. Chirurgische Leistungen

- Knochenersatzmaterialien (Allg. Best., Nr. 3 – z. B. Geb.-Nrn. 3000 bis 3045, 3130, 3190, 3200)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (Allg. Best., Nr. 3)
- Materialien zur Geweberegeneration (Allg. Best., Nr. 3 – z. B. Membranen)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (zum Beispiel Nerven) erforderlich ist (Allg. Best., Nr. 3)
- Atraumatisches Nahtmaterial (Allg. Best., Nr. 3 – z. B. Geb.-Nrn. 3000 bis 3045, 3100, 3110, 3120, 3130, 3190, 3200)
- Nur einmal verwendbare Explantationsfräsen (Allg. Best., Nr. 3 – z. B. Geb.-Nrn. 3000 bis 3045)
- Konfektionierte apikale Stiftsysteme (Geb.-Nrn. 3110, 3120)

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- Knochenersatzmaterialien (Allg. Best., Nr. 2)

- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (Allg. Best., Nr. 2)
- Materialien zur Geweberegeneration (Allg. Best., Nr. 2 – z. B. Membranen, Geb.-Nr. 4138)
- Materialien zur Fixierung von Membranen (Allg. Best., Nr. 2)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen (z. B. Nerven) erforderlich ist (Allg. Best., Nr. 2)
- Atraumatisches Nahtmaterial (Allg. Best., Nr. 2)
- Antibakterielle Materialien (Geb.-Nr. 4025)
- Knochenkollektor/Knochenschaber (Geb.-Nr. 4110)

Darüber hinaus entschied der BGH, dass Materialkosten abweichend von § 4 Abs. 3 GOZ extra berechnungsfähig sind, wenn die Kosten 75 % des 2,3-fachen des Gebührensatzes der zugehörigen Gebührennummer übersteigen. Das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen sieht dies zumindest für die folgenden Materialien als gegeben an:

- Oraqix® im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 0080
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der Geb.-Nr. 2440.

BGH – Az.: III ZR 264/03
vom 27.05.2004

G. Kieferorthopädische Leistungen

- Die Geb.-Nrn. 6100, 6120, 6140 und 6150 enthalten Material- und Laborkosten für Standardmaterialien, z. B. unprogr. Edelstahlbrackets, unprogr. Attachments und Edelstahlbänder. Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen nach persönlicher Absprache schriftlich vereinbart worden ist. Der Hinweis „Eine Erstattung

d. Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet“ ist erforderlich. (Allg. Best.)

- Hilfsmittel nach den Geb.-Nrn. 6160 (Headgear) und 6170 (Kopf-Kinn-Kappe)

J. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

- Material- u. Laborkosten f. Bissnahme/Lieferung u. Anbringung Stützstiftbesteck (Geb.-Nr. 8010)
- Material- u. Laborkosten f. d. Artikulation des OK- u. UK Modells im (halb) indiv. Artikulator (Geb.-Nrn. 8020 bis 8035)
- Material- u. Laborkosten f. d. Einstellung des (halb) indiv. Artikulators (Geb.-Nrn. 8050 bis 8065)

K. Implantologische Leistungen

- Implantate (Allg. Best., Nr. 2 – Geb.-Nrn. 9010, 9020)
- Implantateile (Allg. Best., Nr. 2 – Geb.-Nrn. 9040, 9050, 9060)
- Nur einmal verwendbare Implantatfräsen (Allg. Best., Nr. 2 – Geb.-Nrn. 9010, 9020)
- Knochenersatzmaterialien (Allg. Best., Nr. 2 – Geb.-Nrn. 9100, 9110, 9120, 9130)
- Materialien zur Förderung der Blutgerinnung (Allg. Best., Nr. 2)
- Materialien zur Förderung der Geweberegeneration (Allg. Best., Nr. 2 – z. B. Membranen)
- Materialien zur Fixierung von Membranen (Allg. Best., Nr. 2)
- Material- u. Laborkosten f. Röntgenmessschablone, Orientierungsschablone/Positionierungsschablone, Navigationschablone, Fixierungselemente f. Navigationschablone (Geb.-Nrn. 9000 bis 9005)
- Materialien zum Verschluss von oberflächlichen Blutungen bei hämorrhagischen Diathesen oder wenn dies zum Schutz wichtiger anatomischer Strukturen – zum Beispiel Nerven – erforderlich ist (Allg. Best., Nr. 2)
- Atraumatisches Nahtmaterial (Allg. Best., Nr. 2)
- Einmal verwendbare Explantationsfräsen (Allg. Best., Nr. 2)
- Knochenkollektor/Knochenschaber (Geb.-Nr. 9090)

L. Zuschläge zu bestimmten zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

– Bei nichtstationärer Durchführung bestimmter zahnärztlich-chirurgischer Leistungen in der Praxis niedergelassener Zahnärzte oder in Krankenhäusern können zur Abgeltung der Kosten für die Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien bzw. -geräte und/oder von Materialien, die mit der einmaligen Verwendung verbraucht sind, Zuschläge berechnet werden.

§ 9 GOZ – Ersatz von Auslagen für zahn-technische Leistungen

– Abschnitt A, Allg. Bestimmungen, Ziffer 3 **Versandkosten**

– mit Ausnahme Porto für Rechnungen berechnungsfähig

§ 10 GOÄ

– Werden Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ berechnet, bestimmt § 10 GOÄ, für welche Auslagen im Zusammenhang mit diesen Leistungen Ersatz gefordert werden kann.

Abrechnungsfähige Verbrauchsmaterialien können nur zum tatsächlichen Preis – ohne Lagerhaltungskosten – berechnet werden.

Diese Übersicht finden Sie auch im GOZ-Infosystem-Online www.goz.lzk-sachsen.org zum Download.

Röntgenbescheinigung der Praxismitarbeiterin noch gültig?

Die Durchführung der Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für die Praxismitarbeiterinnen hat, wie gesetzlich vorgeschrieben, maximal fünf Jahre nach der letzten Aktualisierung bzw. nach dem Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz zu erfolgen.

Checken Sie die Gültigkeit der entsprechenden Bescheinigungen Ihres Praxispersonals auf die Einhaltung der Fristen. Denken Sie dabei auch an Mitarbeiterinnen, die temporär (Mutterschutz) nicht in Ihrer Praxis tätig sind.

Kurse zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz werden als Selbstlernpaket (Schulungs-CD) mit anschließender Prüfung über den BuS-Dienst der Landeszahnärztekammer Sachsen bzw. über zentrale Prüfungstermine der Fortbildungsakademie (Termine siehe Fortbildungsprogramm Praxismitarbeiterinnen) angeboten. In dieser Terminübersicht sind auch Kurstermine für eine Aktualisierung ohne vorheriges Selbststudium ersichtlich.

Zahnärztliche Stelle

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Dieter Sehm

(Radebeul)

geb. 02.12.1935 gest. 12.09.2014

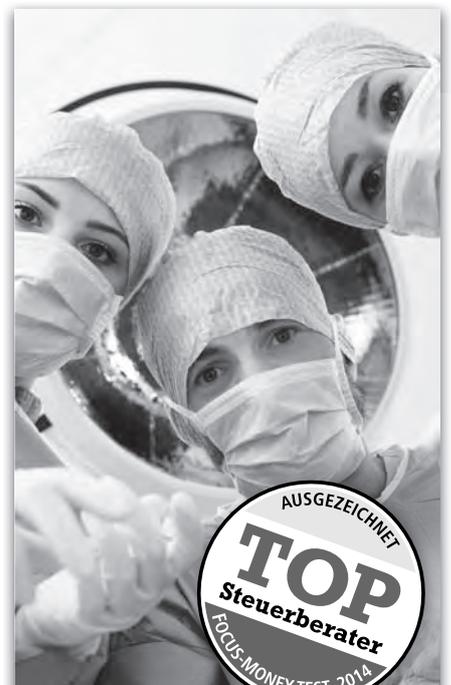
Wir trauern um unsere Kollegin

Christel Seidel

(Waldenburg)

geb. 18.12.1940 gest. 26.08.2014

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.



Profitieren Sie von unserer
spezialisierten Branchenerfahrung:
Sicherheit für Ihre Zukunft!

Erfolgreich seit über
80 Jahren



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

20 Jahre sächsische ZMP – Eine Erfolgsgeschichte

Die Bausteinfortbildung für die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) an der Landes Zahnärztekammer hat seit Jahren in der beruflichen Fortbildung der Mitarbeiter einen hohen Stellenwert. Sie begann vor 20 Jahren im September 1994. Man entschied sich in Sachsen für den dualen Fortbildungsweg.

Aus ihrem Erfahrungsschatz heraus konzipierte der damalige Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses, OMR Prof. Dr. med. Heinz Nossek, zusammen mit Dipl.-Stom. Carola Hebold, dem damals zuständigen Vorstandsmitglied, und der damaligen Ressortleiterin, Frau Standfuß, eine solide inhaltlich anspruchsvolle Kursreihe, mit dem Ziel, eine qualifizierte Prophylaxe in die Praxis einzuführen. Frau Schmidt war im Verwaltungsbereich der LZKS von Anfang an verantwortlich für die Umsetzung dieser Fortbildung.

Professor Nossek führte diese Fortbildung als Kursleiter bis 1999. Den theoretischen Unterricht übernahm er zunächst allein. Von 1996 an wurden nach und nach weitere Referenten mit dem Unterricht betraut. Sie kommen heute, wie die meisten Kursteilnehmer auch, aus Sachsen (Plauen, Leipzig, Dresden).

1999 übernahm Prof. Thomas Hoffmann die Kursleitung und entwickelte die Fortbildung weiter.

Seit 2002 ist Dr. Michael Krause, niedergelassener Zahnarzt in Dresden, mit der Kursleitung betraut.

Von Beginn an wurden Inhalte, Ausbildungsmethodik und Prüfungsmodalitäten kontinuierlich weiterentwickelt. Besonderer Wert wird dabei auf das Feedback der Unterrichtsteilnehmer gelegt, um effektiv Korrekturmöglichkeiten vornehmen zu können. Auch in der Prophylaxe gilt die Halbwertszeit medizinischen Wissens von etwa fünf Jahren. Obwohl im Rahmen der Kurse an der LZKS nur die Vermittlung von theoretischem Wissen im Vordergrund steht, sind auch Praxisbestandteile eingebunden, um z. B. gleiche Maßstäbe bei Befunderhebung oder PZR zu setzen. Neben der Wissensvermittlung spielt auch das Anpassen an die Praxisentwicklung eine wichtige Rolle. Durch das Auffächern und die fortschreitende Spezialisierung im Tätigkeitsbereich des Zahnarztes ist der Allrounder, die Zahnmedizinische Fachassistentin, kurz ZMF, heute viel weniger gefragt. Der Bedarf der Praxis für die ZMP, die dem Zahnarzt einen großen Teil prophylaktischer Arbeit abnehmen kann, ist dafür gestiegen.

Die Bilanz kann sich sehen lassen: Im Zeitraum von 1994 bis 2008 erreichten 198 Zahnmedizinische Fachassistentinnen ihren Abschluss. Bis heute schlossen 782 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Aufstiegsfortbildung zur/zum Prophylaxeassistentin/-en ab.

Auch im folgenden Jahr nehmen wieder 36 Zahnmedizinische Fachangestellte an der Qualifizierung teil. Im kommenden Jahr wird die 800er Marke bei den ZMP überschritten. Die Fortbildung zur Kieferorthopädischen Prophylaxeassistentin (KOP), eine Fortbildungsbesonderheit Sachsens, beendeten bis 2007 35 Teilnehmerinnen. Danach wurde die KOP nicht mehr ausreichend nachgefragt.

Das Referententeam hofft, dass mit der Aufstiegsfortbildung zur ZMP auch in den kommenden Jahren dazu beigetragen wird, kompetentes, qualifiziertes und motiviertes Personal für die Praxen auszubilden und damit die Prophylaxe als Bestandteil einer modernen Zahnheilkunde in noch mehr sächsischen Praxen einzubringen.

Dr. med. Michael Krause



www.zahnaerzte-in-sachsen.de/Praxisteam/Fortbildung/Aufstiegsfortbildung

Anzeigen



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH



Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung

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

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

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung
mit System.

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



Mundschleimhautrekrankungen – Teil 3

Der folgende Artikel zu Mundschleimhautrekrankungen wird zwei Themen gewidmet sein, mit denen sich jede zahnärztliche Kollegin/jeder zahnärztliche Kollege eingehend beschäftigen sollte. Zum einen betrifft das den Lichen ruber planus mit seinem sehr vielgestaltigen klinischen Bild, das oft verkannt wird. Zum anderen werden wir auf die verschiedenen Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms eingehen, um die Früherkennung bösartiger Mundschleimhautveränderungen weiter zu verbessern.

Die abgedruckten Bilder entstammen allesamt dem großen Pool der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Dresden (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer). Dort hat sich vor vielen Jahren die Mundschleimhaut-Sprechstunde als Spezial-Sprechstunde etabliert und findet heute immer dienstags von 8:00 bis 12:00 Uhr statt. Gern ist die Anmeldung von Patienten telefonisch unter 0351 4582710 möglich.

Lichen ruber planus

Der Lichen ruber planus ist eine häufige, chronisch entzündliche Erkrankung, die sich an Haut, Mundschleimhaut und im Genitalbereich manifestieren kann. Sie ist nicht contagios. Der Lichen ruber planus tritt meist im Alter zwischen 30 und 60 Jahren auf, wobei Frauen häufiger betroffen sind (Verhältnis 2:1, Bork et al., 2008, S. 74–83).

Die Ätiologie ist bislang nicht geklärt. Ein autoimmunologischer Hintergrund wird vermutet, ist aber keinesfalls gesichert (Parashar, 2011, Bork et al., 2008, S. 74–83).

Es wird außerdem beschrieben, dass Patienten mit einem Lichen ruber planus signifikant häufiger unter negativem Stress, Ängsten und Depressionen leiden (Chaudhary, 2004). Auslösende Faktoren können weiterhin Medikamente (NSAID, ACE-Hemmer, Betablocker) sowie dentale Restaurationen (Sugerman et al., 2002), insbesondere auch Goldrestaurationen (Bork et al., S. 75), sein.

Der Lichen ruber planus kann auch in Assoziation mit anderen immunologisch bedingten Erkrankungen, wie z. B. der Dermatomyositis, dem Lichen sclerosus und atrophicus, der Myasthenia gravis, der Colitis ulcerosa etc., auftreten (Sugerman et al., 2002). In aller Regel entwickelt sich ein Lichen ruber planus jedoch spontan und verläuft schubweise. Eine kausale Therapie ist aufgrund der unklaren Ätiologie bislang nicht möglich, wobei eine symptomatische Behandlung Beschwerden deutlich lindern kann. Die Abheilung erfolgt spontan (Bork et al., 2008, S. 74).

Klinik

Bei bestehender Hautbeteiligung zeigen sich rötliche bis bläulich-rötliche, wachstümlich glänzende Papeln vor allem an den Beugeseiten der Handgelenke, im Bereich der Flanken, des Kreuzbeins und der Genitale sowie an den Unterschenkel-Streckseiten (Abb. 1). Nach Anfeuchten der Papeln kann man auch an ihnen die für den Lichen ruber typischen Wickham-Streifen nach Louis Frédéric Wickham, 1861–1919 (s. auch Abb. 2) sehen. Es liegt meist ein starker Juckreiz vor (Bork et al., 2008, S. 74–83).

Es gibt aber nicht zwangsläufig Hautsymptome, es ist auch ein isolierter Befall

der Mundschleimhaut möglich. Dabei unterscheidet man sechs mögliche Erscheinungsbilder: papulös, retikulär,



Abb. 2 – Typisches retikuläres Muster eines Lichen ruber mucosae im Planum buccale rechts (Wickham-Streifen)



Abb. 1 – Typische Papeln im Bereich der US-Streckseite bei einem Lichen ruber planus



Abb. 3 – Plaqueartiger Lichen ruber mucosae im Bereich des Zungenrückens

Fortbildung

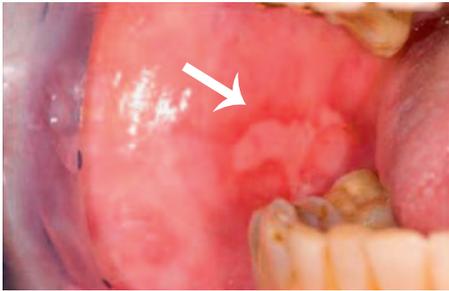


Abb. 4 – Ausgeprägte erosive Veränderung (s. Pfeil) im Planum buccale rechts bei bestehendem Lichen ruber mucosae



Abb. 5 – Gingivitis desquamativa bei bestehendem Lichen ruber mucosae

plaqueartig, atrophisch, erosiv und bullös. Am häufigsten findet man das retikuläre Muster (Wickham-Streifen, *Abb. 2*), die vorzugsweise im Bereich des Zungenrückens auftretenden plaqueartigen Veränderungen (*Abb. 3*) sowie Erosionen auch in Form der Gingivitis desquamativa (*Abb. 4, 5*). Und dies kann alles bei einem Patienten zugleich auftreten (Parashar, 2011)! Die lichenoiden Läsionen treten oft symmetrisch auf und betreffen zumeist das Planum buccale, die Zunge, das Lippenrot, den Gaumen und die Gingiva (Bork et al., 2008, S. 74–83).

Erosive und atrophe Formen des Lichen ruber verdienen besondere Beachtung, denn dies können Vorstufen eines malignen Geschehens sein. Das Risiko, an einem Plattenepithelkarzinom der Mundschleimhaut zu erkranken, ist bei dauerhaftem Bestehen dieser Läsionen erhöht (Sugerman, 2002). Ist der Palpationsbefund der betreffenden Stelle also derb und innerhalb von zwei Wochen nicht regredient, ist dringend eine Probeexzision durchzuführen beziehungsweise der Patient zu einem Facharzt/Fachzahnarzt zu überweisen!

Des Weiteren ist zu bedenken, dass die Mundschleimhaut bei Vorliegen eines Lichen ruber mucosae eine allgemein erhöhte Vulnerabilität aufweist. Diese kann bei mechanischer Beanspruchung durch eine Prothese zu Rötungen und Erosionen führen. Somit ist bei einer therapieresistenten Prothesenstomatitis auch immer ein Lichen ruber histologisch auszuschließen (Bork et al., 2008, S. 80)!

Das subjektive Beschwerdebild eines Lichen ruber mucosae ist ebenso unterschiedlich wie die klinischen Erscheinungen. So können die Patienten völlig beschwerdefrei sein oder ein starkes Brennen und auch Schmerzen beim Genuss saurer, scharf gewürzter und harter Speisen verspüren. Des Weiteren kann eine gewisse Mundtrockenheit auftreten (Parashar, 2011, Bork et al., 2008, S. 80).

Diagnostik

Diagnostisch sollte nach ausführlicher Erhebung der Anamnese und klinischer Untersuchung der Ausgangsbefund erst einmal gut fotodokumentiert und auch histologisch gesichert werden. Dabei ist typischerweise Folgendes nachweisbar: Orthohyper- oder Parakeratose; bandförmiges lymphozelluläres subepitheliales Infiltrat; Keratinozyten-Apoptosen (civatte bodies). Sind diese Kriterien nicht erfüllt oder wird auf eine histopathologische Diagnosesicherung verzichtet, darf man nicht von einem Lichen ruber mucosae sprechen, sondern lediglich von einer oralen lichenoiden Läsion (Parashar, 2011). Für die Probeentnahme zur Diagnosesicherung ist weiterhin zu beachten, dass sie nicht im Bereich einer erosiven Läsion erfolgen darf, da dort das Epithel zur Beurteilung der o.g. Kriterien fehlt (Bork et al., 2008, S. 81–82). Am besten wird sie im Randbereich von retikulären oder leukoplakalen Anteilen entnommen. Des Weiteren ist eine Blutentnahme zur Kontrolle folgender Parameter beim Hausarzt zu empfehlen: großes Blutbild, Eisenstoffwechsel, Vitamin B12 mit Holotranscobalamin, Vitamin D3, Creatinin, Calcium, Phosphat, Zink, Folsäure und Glukose im Serum. Es ist zu beachten, dass die gesetzlichen Krankenkassen nicht üblicherweise für alle o.g. Parameter aufkommen, das heißt die Patienten müssen über die Zuzahlung beim Haus-

arzt informiert werden. Was sagen die genannten Blutwerte nun aus? Zuerst einmal ist eine deutliche Abweichung im Blutbild auszuschließen, wie sie zum Beispiel bei einer Leukämie auftritt. Diese kann durchaus Mundschleimhautveränderungen hervorrufen. Auch eine Störung im Eisenstoffwechsel kann bedeutsam sein, insbesondere ein Mangel an Eisen. Des Weiteren besteht nicht selten ein Mangel an Vitamin B12. Der zugehörige Langzeitmarker Holotranscobalamin gibt Auskunft darüber, ob dieser schon länger besteht. Das Vitamin D3 (1,25 Dihydroxyvitamin D) ist für viele Vorgänge im Körper bedeutsam, insbesondere auch für die Stimmungslage, das Immunsystem und das Stütz- und Bindegewebe. Es wird im Wesentlichen unter Einfluss der UVB-Strahlung im Körper selbst produziert, ein Mangel ist aber leider nicht selten. Vor Beginn der Substitution durch den Hausarzt sind die Nierenfunktion (Creatinin) und der Calcium-/Phosphat-Haushalt zu prüfen, da diese für die Verstoffwechslung des Vitamins D3 eine große Rolle spielen. Eine Überdosierung dieses fettlöslichen Vitamins ist strengstens zu vermeiden. Auch Zink und Folsäure sind wichtige Spurenelemente für eine intakte Schleimhaut. Der Glukosespiegel gibt Auskunft über einen eventuellen Diabetes mellitus, der schlecht eingestellt auch zu einem Lichen ruber führen kann. Zur Diagnostik gehört weiterhin ein Allergietest auf zahnärztliche Metalle und Kunststoffe sowie auf Duftstoffe (Standardreihen). Dieser erfolgt beim Dermatologen (Epikutantest). Eine Allergie kommt ziemlich selten vor, kann aber manchmal Auslöser für eine lichenoiden Läsion, gerade wenn sie sehr lokalisiert ist, sein. Kritisch betrachtet ist allerdings anzumerken, dass ein Allergietest, also eine Präsentation des Allergens auf der Haut, auch erst zu einer Allergie führen kann. Außerdem sind Hautreaktionen nicht mit Schleimhaut-Reaktionen vergleichbar. So treten an der Mundschleimhaut sehr selten kontaktallergische Reaktionen auf, da das Allergen durch den Speichel sofort verdünnt und weggespült wird. Als Allergene wirken außerdem nur Metallionen oder das Monomer des Methylmethacrylats, so dass bei korrekter Verarbeitung kaum allergenes Potenzial

vorhanden sein sollte. Im Übrigen haben Compositematerialien ein hohes Allergiepotezial, welches aber durch die rasche Polymerisation und die weitgehend berührungsfreie Verarbeitung kaum zum Tragen kommt. Hochallergen sind ebenfalls Duftstoffmische wie ätherische Öle und Perubalsam. Bei positivem Testergebnis sollte das entsprechende Allergen gemieden werden, gegebenenfalls durch Austausch von Füllungen oder Zahnersatz (Bork et al., 2008, S. 209–214)

Therapie

Nach Durchführung der kompletten Diagnostik kommen wir nun zur Therapie: Eine kausale Therapie des Lichen ruber planus ist bislang nicht möglich (Bork et al., 2008, S. 82), es können lediglich Symptome durch entsprechende Medikamente gelindert werden. Bei intakter

Schleimhaut und Beschwerdefreiheit ist keine Intervention erforderlich. Bei ausgeprägteren Befunden, insbesondere bei Erosionen, ist eine lokale Therapie, in manchen Fällen auch eine systemische Therapie angezeigt. Grundsätzlich sind Spülungen mit Salbeitee und Distelöl zu empfehlen. Salbeitee wirkt antibakteriell und beruhigend, Distelöl beinhaltet natürliche entzündungshemmende Mediatoren und benetzt die empfindliche Schleimhaut. Zur lokalen Therapie dienen generell Kortikoide (Bork et al., 2008, S. 82). Empfehlenswert ist die Verordnung von Triamcinolon/Micotar®-Mundgel (Rp. Triamcinolon acetat 0,1 % Micotar Mundgel zu 10,0 g). Das ist eine Kombination aus einem Kortikoid und einem Antimykotikum und lässt sich durch die pastöse Konsistenz gut auf lokalisierte Befunde auftragen. Wo

die Spülwirkung des Speichels hoch ist, kann man die Paste auch auf ein Stück Gaze aufbringen und für ca. 10–15 min auf die entsprechende Stelle auflegen. Lokale Kortikoide sollten maximal zweimal täglich aufgetragen werden, um relevante systemische Wirkungen und damit Nebenwirkungen in Grenzen zu halten. Kortikoide können bei fehlerhafter Anwendung Atrophien der Schleimhaut verursachen und bei hohen systemischen Dosen Magen-, Darm-Ulcera, Osteoporose und einen Diabetes mellitus auslösen. Neben Triamcinolon/Micotar®-Mundgel ist die Verordnung von Volon® A Haftsalbe (Wirkstoff ebenfalls Triamcinolon) möglich. Nach Anbruch ist dies sehr viel länger haltbar, aber durch die steifere Konsistenz an vielen Stellen schlechter aufzutragen. Bei generalisierten Befunden empfiehlt sich eine Kortikoid-Spüllösung, z. B.

Anzeigen

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen eine Praxis zur Übernahme oder einen Nachfolger?

Dann setzen Sie auf die Praxisbörse der Deutschen Ärzte Finanz: Wir bieten Ihnen einen bundesweiten Kundenkreis, jahrzehntelanges Know-how und absolute Vertraulichkeit.

- Praxis- und Kooperationsangebote aus allen Fachrichtungen
- Aussagekräftige Exposés
- Konkrete Festlegung des Übernahme- bzw. Abgabeprofils
- Realistische Zeit- und Zielplanung
- Attraktive Finanzierungsstrategien und viele weitere Services

Wir vermitteln Ihnen auch Assistenz Zahnärzte!

Viele Fragen, ein Ansprechpartner:

Gunnar Gerke
Telefon 03 51/45415-10
Mobil 01 73/316 86 30
gunnar.gerke@aerzte-finanz.de
www.aerzte-finanz.de

 **Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung



 **DENTAKON**[®]
Dentale Konzepte.

- individueller Möbelbau
- Renovierung vorhandener Möbel
- Arbeitsplatten
- Rezeptionen, Behandlungsräume, etc ...
- Inklusive Geräte (Steri, PC, Dentaleinheit)
- Installationsplanung Elektro + Sanitär für die komplette Praxis und Labor

Dentakon - Dentale Konzepte - e.K. · Gasse 58 · 09249 Taura
Tel: 03724 668 998-0 · Fax: 03724 668 998-2 · Internet: www.dentakon.de

Fortbildung

Celestamine® (Wirkstoff Betamethason, Rp. Celestamine® N 0,5 liqu. 2 x N1, s. 1. Woche früh und abends mit 35 Tropfen spülen, 2. Woche früh mit 35 Tropfen spülen, 3. Woche ausschleichen). Celestamine® ist eigentlich ein Kortikoid zum Einnehmen, hier soll aber nur lokal damit gespült werden. Zum Spülen eignet sich außerdem folgende Hydrocortison-Spüllösung (Rp. Hydrocortisonacetat 0,5 g, Lidocainhydrochlorid 1,0 g, Dexpanthenol 2,0 g, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat 0,05 g, Macrogol-40-glycerolhydroxystearat 0,2 g, Propylenglycol 20,0 g, Pfefferminzöl 0,15 g, gereinigtes Wasser zu 100,0 g). Sie ist ebenfalls maximal zweimal pro Tag anzuwenden. Bei sehr ausgeprägten erosiven, lokalisierten Befunden, die nicht auf eine Salbe oder Spülung ansprechen, empfiehlt sich Triam Inject, welches sublasional in wöchentlichem Abstand über 5 Wochen appliziert wird (1 Ampulle je 10 mg pro Anwendung).

Neben den lokalen Kortikoiden ist die Anwendung von lokalen Immunmodulatoren möglich. Dazu zählen zum Beispiel die Protopic®-Salbe (Rp. Protopic®-Salbe N1 30 g 2 x tgl.) oder die Elidel®-Creme. Diese sind bislang nur für bestimmte Indikationen im Bereich der Haut und Genital-Schleimhaut zugelassen. Laut verschiedener Studien ist die Anwendung an der Mundschleimhaut aber auch erfolgversprechend (Scheer et al., 2006, Assmann et al., 2004). Dies wäre dann ein sogenannter off-label-use, so dass die Patienten entsprechend aufgeklärt werden müssen. Außerdem kommt es bei der Anwendung dieser Immunmodulatoren oft zu einem Brennen an der Schleimhaut und die Wirkung tritt manchmal erst nach ein bis zwei Wochen ein.

Letztlich muss man mit dem Patienten einfach Verschiedenes ausprobieren. Die Präferenzen sind dabei ganz unterschiedlich. Bei sehr schweren Verläufen ist eine systemische Kortikoid-Stoßtherapie erforderlich. Sollte das für eine dauerhafte Besserung nicht ausreichen, ist eine systemische Therapie mit Quensyl® oder Immunsuppressiva möglich. Dies wird in der Regel in der Dermatologie durchgeführt.

In jedem Fall ist ein angemessenes Recall von großer Bedeutung! Die Intervalle gestalten sich nach der Schwere der Sympto-

matik. Bei stark erosiven oder atrophischen Formen empfehlen wir eine Wiedervorstellung alle 8–12 Wochen, bei intakter Schleimhaut ohne Beschwerden alle 6–12 Monate.

Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms

Zu den Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms zählen die Leukoplakie, die Erythroplakie und der Lichen ruber mucosae (AWMF Leitlinie 007/092, 2010). In der aktuellen Leitlinie der AWMF (007/092, 2010) sind Begrifflichkeiten wie fakultative und obligate Präkanzerosen, Präkonditionen etc. weggefallen, man spricht nur noch von Vorläuferläsionen. Diese bedürfen alle der gleichen Aufmerksamkeit, da jede dieser Läsionen entarten kann! Hochverdächtig sind jedoch generell die verrukö-



Abb. 6 – Hoch verdächtige verruköse Leukoplakie mit erythroplaken Anteilen im Bereich Zungenrand/Zungenunterseite; Übergang Mundboden rechts mit Überschreitung der Mittellinie (s. Pfeil)



Abb. 7 – Hoch verdächtige Erythroplakie; Mundboden rechts am Übergang zur Zungenunterseite mit kleiner Erosion (s. Pfeil)

se Leukoplakie (Abb. 6), die Erythroplakie (Abb. 7) und der erosive (s. Abb. 4) oder atrophe Lichen ruber mucosae.

Grundsätzlich ist die Früherkennung von Vorläuferläsionen durch Inspektion und Palpation entscheidend! Bei jedem Patienten muss regelmäßig eine Mundschleimhaut-Kontrolle erfolgen. Risikofaktoren für die Entstehung eines Plattenepithelkarzinoms der Mundschleimhaut sind Nikotin- und Alkoholabusus sowie die oft damit in Verbindung stehende mangelnde Mundhygiene (Bork et al., 2008, S. 362). Insbesondere die Kombination von Alkohol und Tabak erhöht das Risiko deutlich, da der Alkohol zu einer Permeabilitätsveränderung des oralen Epithels führt und damit toxische Produkte des Tabaks leichter in die subepithelialen Kompartimente übertreten können (DGZMK, 2007). Des Weiteren spielen das Auftreten von humanen Papillomaviren, insbesondere Typ 16 und 18, und speziell im asiatischen Raum auch das Betelnusskauen eine Rolle (AWMF 007-100OL, 2012, Bork et al., 2008, S. 362, DGZMK, 2007).

Besteht nun eine auffällige Veränderung im Bereich der Mundschleimhaut und ist diese innerhalb von zwei Wochen nicht regredient, dann ist dringend die Überweisung zu einem Facharzt/Fachzahnarzt bzw. in die Fachklinik zur weiteren Diagnostik erforderlich (AWMF 007-100OL, 2012, AWMF 007/092, 2010). Eine Verzögerung von mehr als vier Wochen verschlechtert die Prognose signifikant! Des Weiteren ist zu beachten, dass regrediente Befunde bis zur vollständigen Abheilung beobachtet werden müssen, da der Rückgang einer eventuell überlagernden entzündlichen Komponente eine eigentlich maligne Läsion verschleiern kann (AWMF Leitlinie 007/092, 2010).

Der Goldstandard in der Diagnostik von Vorläuferläsionen bzw. Plattenepithelkarzinomen ist nach wie vor die Probeexzision (AWMF 007-100OL, 2012, AWMF 007/092, 2010). Histopathologisch unterscheidet man nach verschiedenen Dysplasiegraden (s. Tabelle 1, Seite 27, SIN-Klassifikation, AWMF 007/092, 2010). Die Dysplasiegrade SIN II und SIN III bedeuten ein hohes Entartungsrisiko und bedürfen dringend der vollständigen Exzision. Geringgradige intraepitheliale

geringgradige Dysplasie	SIN I	geringes Risiko (Beobachtung)
mäßiggradige Dysplasie	SIN II	hohes Risiko (Exzision!)
hochgradige Dysplasie/ Carcinoma in situ	SIN III	hohes Risiko (Exzision!)

Tab. 1 – Einteilung der Dysplasiegrade (SIN = squamöse intraepitheliale Neoplasie)

Neoplasien können engmaschig beobachtet werden. Generell gilt, dass orientierend an der Leukoplakie nicht dysplastische Läsionen alle sechs Monate und gering dysplastische Läsionen alle drei Monate kontrolliert werden sollten. Für lichenoiden Veränderungen werden Kontrollintervalle je nach Ausprägung von maximal vier Monaten empfohlen (AWMF Leitlinie 007/092, 2010).

Leukoplakie

Die Leukoplakie ist die häufigste prä-maligne Veränderung der Mundschleimhaut und ist definiert als eine vorwiegend weiße Veränderung, die weder klinisch noch histopathologisch als eine andere definierbare Schleimhautveränderung charakterisiert werden kann. Sie kommt öfter bei Männern vor, meist im mittleren Alter. Die Prävalenzen liegen zwischen 0,2 und 5 %. Risikofaktoren sind, wie bereits erwähnt, Alkohol- und Nikotinabusus, vor allem in kombinierter Form. Weitere mögliche Begleitfaktoren können schlechte Mundhygiene, chronisch traumatische Irritationen, niedriger sozio-ökonomischer Status, Vitaminmangel (Vitamine A, C), genetische Faktoren etc. sein (DGZMK, 2007).

Leukoplakien treten am häufigsten an der Wangenschleimhaut, der Mukosa des Alveolarfortsatzes, dem Mundboden, der Zunge, den Lippen und dem Gaumen auf. Zeigen leukoplakie Veränderungen nach Ausschalten möglicher ätiologischer Faktoren (scharfe Zahnkanten und andere mechanische Irritationen, Nikotinabusus etc.) keine Rückbildungstendenz, sollte eine histopathologische Abklärung zur Diagnosesicherung und Feststellung des Dysplasiegrades erfolgen (DGZMK, 2007). Bei Malignitätsverdacht müssen die Patienten sofort zu einem Facharzt/Fachzahnarzt bzw. in die Fachklinik überwiesen werden! Klinisch unterscheidet man die homogene, inhomogene und die proliferative verruköse Leukoplakie. Die maligne Transformationsrate liegt zwischen 3 und 8 %

in fünf Jahren, die verruköse Leukoplakie ist allerdings eine aggressive Sonderform, die in fast allen Fällen maligne transformiert. Es ist aber zu beachten, dass prinzipiell jede Leukoplakie entarten kann, auch solche, die zunächst histologisch keine Epitheldysplasie aufweisen. Ein erhöhtes Entartungsrisiko besteht außerdem bei Frauen, bei einem längeren Bestehen der Leukoplakie, bei Nichtrauchern, bei einer Lokalisation an Mundboden/Zunge, bei Inhomogenität, also einer unregelmäßigen exophytischen Oberfläche, bei Candida-Infektion und bei einem Zustand nach bereits stattgehabtem Plattenepithelkarzinom (DGZMK, 2007).

*Dr. med. dent. Marika Schubert,
FZÄ für Oralchirurgie,
Praxis Dr. Dr. Ronald Mai,
Altes Schloss Zabeltitz, Großenhain*

*Dr. med. Dr. med. dent.
Ninette Tödtmann,
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

*Dr. med. dent. Anne Weißflog,
FZÄ für Oralchirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

*Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai,
FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Niederlassung Altes Schloss Zabeltitz,
Großenhain*

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



Fallbeispiele (Fortsetzung Seite 28)

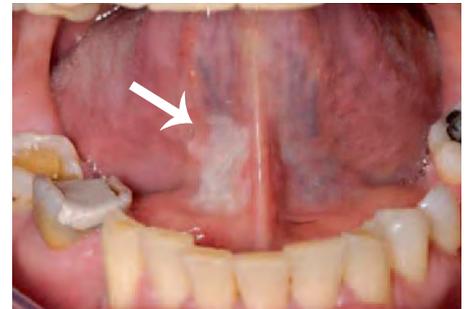


Abb. 8 – Homogene bis inhomogene leukoplakie Läsion anteriorer Mundboden rechts (s. Pfeil). Empfehlung: vollständige Exzision.



Abb. 9 – Erythroleukoplakie Läsion am rechten Zungenrand mit deutlich atropher Schleimhaut. Hier ist bereits ein frühes Karzinom zu vermuten. Empfehlung: sofortige Überweisung in eine Fachklinik zur weiteren Diagnostik und Therapie.



Abb. 10 – Differenzialdiagnostisch kommen eine hyperplastische Candidose oder ein bereits manifestes Karzinom infrage. Empfehlung: vollständige Exzision.

Fortbildung

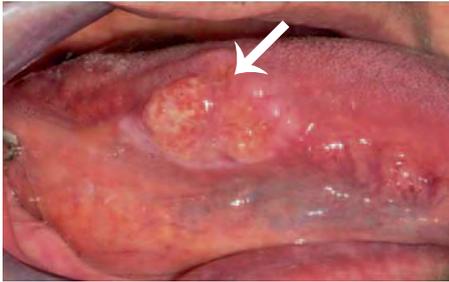


Abb. 11 – Plattenepithelkarzinom am hinteren Zungenrand (s. Pfeil). Dieses ist leicht zu übersehen, so sollten bei jeder zahnärztlichen Untersuchung auch die distalen Zungenanteile inspiziert (Herausziehen der Zunge mittels Kompressen) und Mundboden sowie Zunge palpirt werden!

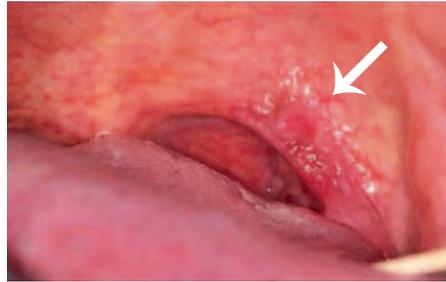


Abb. 12 – Invasives Karzinom am Arcus palatoglossus links (s. Pfeil). Auch diese Veränderung ist nur zu erkennen, wenn man den weichen Gaumen entsprechend genau inspiziert. Die Früherkennung ist für die Prognose des Patienten entscheidend!



Abb. 13 – Plattenepithelkarzinom am Alveolarfortsatz vestibulär im linken Unterkiefer (s. Pfeil). Auch hier ist die Früherkennung durch eine eingehende klinische Untersuchung möglich. Es sollte sofort die Überweisung in die entsprechende Fachklinik erfolgen.

Weltkonferenz der iADH tagte in Berlin

Wie die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen verbessert werden kann, diskutierten vom 2. bis 4. Oktober die Teilnehmer auf der 22. Weltkonferenz der Internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung (iADH) in Berlin. Ausgerichtet von der Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des BDO stand die Veranstaltung unter Schirmherrschaft der BZÄK.

Für eine bessere Mundgesundheit bedarf es einer Mischung aus klaren gesetzlichen

Regelungen durch die Politik und einer besonderen Fürsorge durch die Zahnmedizin. Darin waren sich die Experten der Auftakt-Konferenz, Prof. Dr. Dimitris Emmanouil, Präsident der iADH, Kongresspräsident Prof. Dr. Andreas G. Schulte, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Vorsitzender des BDO, und der Wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Thomas Weischer, (EFOSS), einig.

Neben Menschen mit Behinderung zählen auch ältere und pflegebedürftige Men-

schen zur Gruppe der sogenannten Risikopatienten. Diese stellen insbesondere bei chirurgischen Eingriffen Zahnärzten vor Herausforderungen und bedürfen oft besonderer Maßnahmen und der Zusammenarbeit mit anderen Medizinern. Darauf verweist auch das Thema des Kongresses „Medicine meets Disability“. Die iADH setzt sich deshalb auch für die Aus-, Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet „Zahnmedizin für Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ (Special Care Dentistry) ein. *PMBZÄK, 6.10.2014*

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 2015 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, 2014

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

Zahnprophylaxe-Initiativen ausgezeichnet

Der Wrigley Prophylaxe Preis gehört zu den renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe. In diesem Jahr wird er zum zwanzigsten Mal verliehen. Den mit 4.000 Euro dotierten ersten Preis im Bereich „Wissenschaft“ erhielt Dr. Yvonne Wagner aus der Studiengruppe um Prof. Roswitha Heinrich-Weltzien, Jena. Ihr Präventionsprogramm zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kleinkindern zeigt, dass frühe Beratung der Eltern plus frühe Zahnarztbesuche ab dem Durchbruch des ersten Zahnes die verbreitete frühkindliche Karies verhindern können. Für die Studie berieten Mitarbeiter des Erstbesuchsdienstes der Stadt Jena die Eltern von über 1.000 Neugeborenen der Jahrgänge 2009 und 2010 zum Thema Kariesprävention. Zusätzlich konnten die Familien an einem Präventionsprogramm teilnehmen, das regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen an der Poliklinik Jena ab dem ersten Zahn sowie eine erneute Elternberatung umfasste. Das Ergebnis: Keines der Kinder des Programms hatte mit drei Jahren Karies oder einen versorgten Zahn. Gleichaltrige Kinder, die nicht im Programm waren, hatten dagegen zu 17 % Karies und im Schnitt vier versorgte Zähne. Den mit 3.000 Euro dotierten zweiten Preis der Kategorie „Wissenschaft“ vergab die Jury an die Arbeitsgruppe um Dr. Andreas Zenthöfer, Heidelberg. Sie kümmerte sich um die Mundgesundheit von demenzkranken Senioren in Pflegeheimen. Für ihr Projekt schulten sie das Personal in Pflegeheimen und richteten Ultraschallbäder zur Prothesenreinigung ein. Beide Maßnahmen führten gegenüber den Vergleichsheimen zu einer hoch signifikanten Verbesserung der Mundgesundheit. Der dritte, mit 2.000 Euro dotierte Preis im Bereich „Wissenschaft“ ging an die Arbeitsgruppe um PD Dirk Ziebolz, Göttingen. Sie wies erstmals orale Bakterien-DNA am Herzmuskel nach, ebenso wie das LBS-Binding



Protein und eine dadurch ausgelöste Stimulation von Entzündungssignalen. Die Ergebnisse weisen auf einen Kausalzusammenhang zwischen Parodontitis und Herzinsuffizienz hin. Den ersten Platz im Bereich „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ mit einer Prämie von 1.000 Euro erhielt ein Projekt der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), das Anregungen und Ideen für die Gruppenprophylaxe in Kitas entwickelte. Das Unterrichtswerk, erstellt vom Team um Dr. Herbert Michel, ermöglicht es Zahnärzten, Kindern auf spielerische Weise Lust auf gesunde Zähne zu machen und das Bewusstsein für Mundgesundheit und zahngesunde Rituale frühzeitig zu wecken. Ein weiteres Projekt zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe bei 14-jährigen Jugendlichen wurde mit einer Ehrenurkunde für das kreative Engagement ausgezeichnet: Die Zahnmedizinstudentin Sophie Schlegel aus Crimmitschau bei Zwickau konzipierte eine ehrgeizige Modell-

unterrichtsstunde bei Achtklässlern: Sie zeigte abschreckende Videos, verteilte Handouts und Give-aways und diskutierte mit den Jugendlichen über diverse Themen zur Mundgesundheit, etwa Piercing, Bleaching und Rauchen. Erstmals wurde zusätzlich der mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis Praxis verliehen. Er ging an Dr. Hans Ritzenhoff von der Zahnarzt-Ambulanz in Hagen. Die Ambulanz ist Teil einer karitativen Einrichtung für Randgruppen der Gesellschaft, wie etwa Bedürftige, Asylsuchende, Zuwanderer, Menschen mit psychischen Problemen oder Suchterkrankungen. Der Zahnarzt und sein Team, darunter auch unter Aufsicht praktizierende Zahnmedizinstudenten der Universität Witten-Herdecke, arbeiten dort zweimal pro Woche ehrenamtlich.

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.**

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Erfolgreiche Therapie- konzepte kennenlernen

„Competence Fortbildungsevents“ von Ivoclar Vivadent umfassen Experten SYMPOSIEN und Intensiv SEMINARE und bieten Zahnärzten und Zahntechnikern die Gelegenheit, von namhaften Referenten erfolgreiche Therapiekonzepte kennenzulernen. Diese betreffen die Trendthemen „Adhäsive Zahnmedizin – Composite und Keramik in der Zahnerhaltung“, „Vollkeramische Restaurationen und Befestigung“, „Rekonstruktion und Bruxismus“ sowie „Vollkeramik und Implantatprothetik“.

Erfahrene und renommierte Referenten aus Hochschule, Praxis und Labor zeigen eigene Studienergebnisse und wissenschaftliche Übersichten und berichten über ihre klinischen Erfahrungen. Die Referenten wägen den Einsatz unterschiedlicher Materialien sowie Applikationstechniken ab und zeigen die Zusammenhänge zu Indikationen und Vorgehensweisen auf. An Fallbeispielen werden klinisch bewährte Therapiekonzepte aufgezeigt. Im Mittelpunkt stehen das Erreichen von Langzeitstabilität und Ästhetik sowie die Steigerung der Effizienz.

Der Termin in Ihrer Nähe: Experten Symposium „Vollkeramik & Befestigung“ in Radebeul/Dresden am 12.11.2014.

Weitere Informationen:

Ivoclar Vivadent GmbH, Telefon 07961 8890

www.ivoclarvivadent.de

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

Markt



Biete Sammlung zahnärztlichen Instrumentariums und Zahntechnikartikel der 20er bis 70er Jahre sowie Tretbohrmaschine und Feldbehandlungsstuhl (1. Weltkrieg).
Preis: VB, Telefon 03723 3101

Praxisvertretung ab 4/2015 bei Krankheit, Schwangerschaft und Urlaub, ggf. auch langfristig; ostdt. ZA, berufserfahren, kompetent, zuverlässig, diskret; **Chiffre 1013**

Praxisabgabe/-suche/-vermietung

Suche ab 2015 Einzelzahnarztpraxis im südl. oder östl. Speckgürtel von Leipzig. **Chiffre 1008**

Leipzig – moderne, attraktive Einzelpraxis abzugeben. Ärztehaus, 135 qm, 2 BHZ, erweiterbar, rund 500 Scheine/Qu., aus privaten Gründen, ab sofort.
Chiffre 1014

Delitzsch (Nordsachsen), S-Bahn Leipzig – Umzugsbedingt frei gewordene Praxisräume (114 m², 2 BHZ, P-Lab.) in bester Stadtlage sofort zu vermieten. **Chiffre 1012**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Ivoclar Vivadent GmbH sowie der Dental Balance GmbH bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Anzeige



C-Fill MH

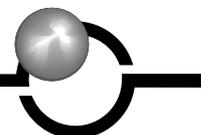
Lichthärtendes
Microhybrid Füllungsmaterial
Neu - jetzt auch in Minifills lieferbar!

Fragen Sie Ihr Dental-Depot oder besuchen Sie uns im Internet:

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



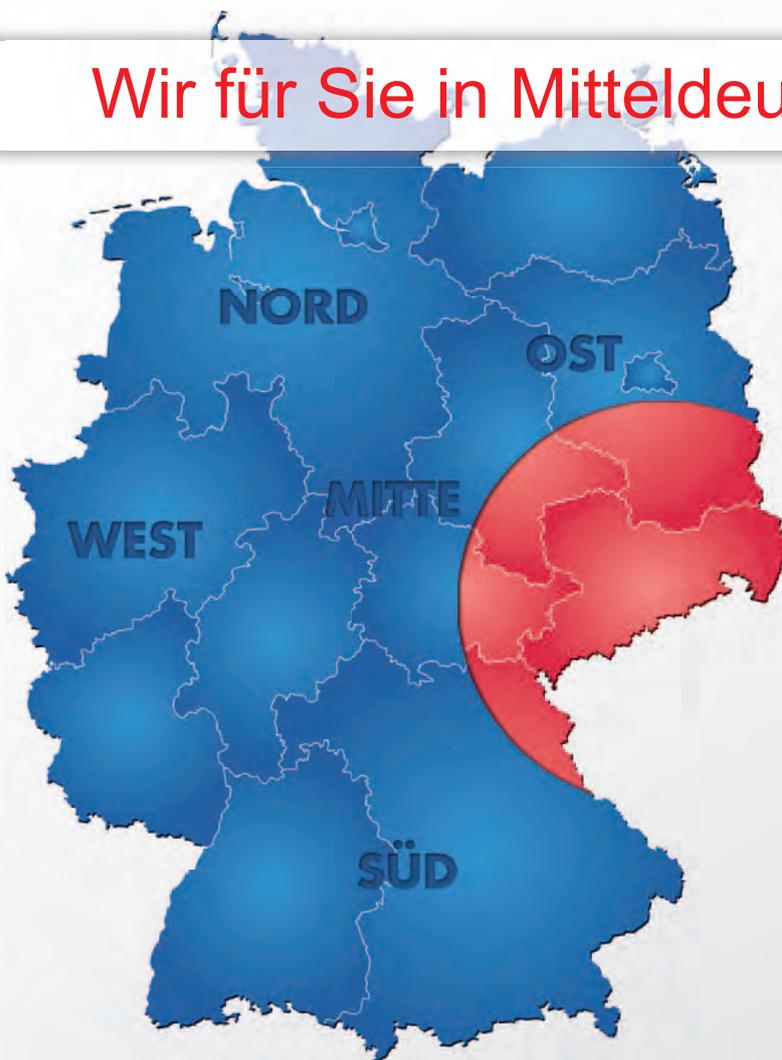
Geburtstage im November 2014

60	02.11.1954	Dipl.-Stom. Mathias Remus 01900 Brettnig-Hauswalde		22.11.1949	Dr. med. Volker Zinke 04129 Leipzig
	02.11.1954	Dr. med. Christine Schubert 08626 Adorf		25.11.1949	Dipl.-Med. Angelika Kühn 04821 Brandis
	02.11.1954	Dipl.-Stom. Ulrich Spenke 09116 Chemnitz	70	02.11.1944	Dr. med. dent. Bodo Fiedler 02727 Neugersdorf
	03.11.1954	Dr. med. Cornelia Purkert 01277 Dresden		03.11.1944	Monika Mauersberger 01307 Dresden
	05.11.1954	Dipl.-Med. Brigitte Horn 04838 Eilenburg		07.11.1944	Gabriele Hecht 08066 Zwickau
	08.11.1954	Dr. med. Martina Schiller 08645 Bad Elster		07.11.1944	Dr. med. Monika Schlenker 04736 Waldheim
	12.11.1954	Dipl.-Stom. Hermann Loos 09224 Chemnitz/OT Grüna		20.11.1944	Dr. med. dent. Sigrun Oemus-Rumpf 04288 Leipzig
	13.11.1954	Dipl.-Stom. Gabriele Herold 09350 Lichtenstein		29.11.1944	Carmen Lindau 02826 Görlitz
	13.11.1954	Dipl.-Stom. Friederike Niemz 02977 Hoyerswerda	75	19.11.1939	Dipl.-Med. Karin Türpe 04279 Leipzig
	14.11.1954	Dr. med. Andreas Graf 01468 Friedewald		20.11.1939	Peter Petzold 01326 Dresden
	14.11.1954	Dipl.-Stom. Ulrike Lindemann 01844 Neustadt	82	24.11.1932	SR Dr. med. dent. Gisela Dyrna 04316 Leipzig/OT Mölkau
	17.11.1954	Dipl.-Stom. Rita Ott 07985 Elsterberg		30.11.1932	SR Dr. med. dent. Eberhard Seifert 09496 Marienberg
	18.11.1954	Dipl.-Stom. Udo Zschockelt 04720 Döbeln	83	21.11.1931	Johannes Gascho 04509 Krostitz
	19.11.1954	Dr. med. Thomas Steinberger 09465 Sehmatal/OT Cranzahl	84	05.11.1930	Dr. med. dent. Sigrid Christiani 01589 Riesa
	21.11.1954	Dipl.-Stom. Marita Frenzel 01877 Schmölln-Putzkau	85	07.11.1929	Christa Retzlaff 01067 Dresden
	21.11.1954	Dr. med. Wolfgang Ungermann 02929 Rothenburg	86	14.11.1928	Dr. med. dent. Renate Gerling 01309 Dresden
	23.11.1954	Dr. med. Christiane Steinke 04229 Leipzig		26.11.1928	Anna Maria Lorenz 08393 Meerane
	25.11.1954	Dipl.-Stom. Jochen Puschmann 08289 Schneeberg	87	05.11.1927	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. Joachim Weiskopf 04316 Leipzig
65	01.11.1949	Dr. med. Matthias Zimmermann 01189 Dresden	88	12.11.1926	SR Dr. med. dent. Annemarie Böttrich 09113 Chemnitz
	03.11.1949	Dr. med. Jens Göpel 01259 Dresden		17.11.1926	Dr. Dr. Johannes Luczak 04177 Leipzig
	06.11.1949	Dr. med. Thomas Jeschky 04571 Rötha			
	06.11.1949	Margit Morgenstern 01259 Dresden			

Wir gratulieren!

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

Wir für Sie in Mitteldeutschland



IHRE ANSPRECHPARTNER



Dresden

Michael Semmler
Tel: 0351-3 1978-11
Fax: 0351-3 1978-16
m.semmler@gerl-dental.de



Leipzig

Lars Leuenberger
Tel: 0341-46 25 87-11
Fax: 0341-46 25 87-16
l.leuenberger@gerl-dental.de



Plauen

Frank Schimmel
Tel: 03741-13 14-97
Fax: 03741-13 01-14
f.schimmel@gerl-dental.de

UNSER DIENSTLEISTUNGSANGEBOT FÜR SIE:



GERL. AKADEMIE

Fortbildung seit 1968 –
Vorsprung durch Wissen



GERL. BAUART

Praxisplanung und
-gestaltung vom Spezialisten



GERL. CONSULT

Unternehmensberatung
auf den Punkt



GERL. DIGITAL

Ihr Persönliches Systemhaus
für EDV/IT und Hightech



GERL. GEBRAUCHT

Gebrauchte Produkte vom
Meister-Fachbetrieb



GERL. MEDIA

Praxismarketing für
alle Bereiche



GERL. SCOUT

Ihre Börse für
Praxis & Labor



GERL. SHOP

24 Stunden einkaufen –
bequem und günstig



GERL. TECHNIK

Technischer Service für
Praxis und Labor