

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Neuer Kammer-  
vorstand gewählt

Vertreterversammlung  
der KZVS

Gutachterschulung  
Fachbereich Prothetik

Auswirkungen des  
Mindestlohngesetzes

Beilage  
für das Praxisteam  
mit Umfrage für ZFA

12  
14 



**Dental**  
historisches **Museum**



★ Das ★  
Dentalhistorische  
Museum Zschadraß  
wünscht allen ★  
★ ZBS-Lesern ein ★  
schönes Weihnachtsfest  
und ein erfolgreiches  
★ Jahr 2015.

Informationen zur Ausstellung  
sowie zu Veranstaltungen und  
Öffnungszeiten finden Sie unter:  
[www.dentalmuseum.eu](http://www.dentalmuseum.eu)

# Es gibt gute Gründe, den Löffel nicht abzugeben!

Konventionell  
**SCHLÄGT** Digital!



Wissenschaftliche Studien haben bewiesen: die konventionelle Ganzkieferabformung ist im Vergleich zur digitalen deutlich **präziser, wirtschaftlicher und vielseitiger**. Vielfältige Gründe für Sie, unser Präzisionsabformmaterial Identium® für die Monophasen- und die Doppelmischtechnik zu verwenden für Abformungen in der Implantologie und für Kronen/Brücken. Die Ergebnisse der Studien können Sie im Internet einsehen: [www.konventionell-schlägt-digital.de](http://www.konventionell-schlägt-digital.de)  
Weitere Informationen und Anfragen gerne über [www.kettenbach.de](http://www.kettenbach.de)

## Der Wunschzettel



**Dr. Holger Weißig**

**Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen**

*Schon von Kindheit an kennen wir ihn – den Wunschzettel. Auch Witze beginnen mit der Feststellung, eine Fee sagt uns die Erfüllung dreier Wünsche zu. Dann schwebt man zwischen Illusion und Realität. Soll ich mir etwas wünschen, von dem ich träume, oder etwas, was andere wirklich realisieren können?*

*Die Vorstellungen hinter dem Spruch „I have a dream“ waren bei vielen vorerst Utopie und ein halbes Jahrhundert später der Leitspruch eines Wahlgewinners. Es zeigt: Unvorstellbares kann mit der Zeit doch wahr werden.*

*Lassen Sie auch mich einmal drei Träume für den Berufsstand äußern:*

- Ich möchte mich bei meiner Arbeit in der Praxis ausschließlich den Erfordernissen und Wünschen meiner Patienten widmen wollen und nicht die Wahlversprechen der Politiker und deren Gesetzesnovellierungen einlösen müssen.*
- Ich hätte gern weniger Reglementierungen und Bürokratie, stattdessen mehr Freiheit als freiberuflicher Unternehmer.*
- Alle für den Berufsstand Agierenden sollten gemeinsam und abgestimmt die Interessen der Zahnärzteschaft bundesweit vertreten.*

*Wünsche und Träume kann man sich auch selbst erfüllen. Manche Dinge werden einem nicht geschenkt, die muss man sich erarbeiten, manchmal gar erstreiten.*

*Trotz dessen helfen dabei folgende Prämissen häufig weiter: Verständnis ist besser als Polarisation. Dabei sollte man erst zuhören und danach seine ehrliche Meinung kundtun. Gelassenheit hilft mehr als Aktionismus. Höflichkeit siegt über die Furcht. Ehrlichkeit hat auf Dauer Bestand.*

*Deshalb vertrauen wir auf unsere Tugenden und nehmen uns für das nächste Jahr die Realisierung wenigstens eines Traumes vor.*

*Diesmal schenkt uns der Kalender wieder viele freie Tage in der Weihnachtszeit, um Kraft zu schöpfen für ein erfolgreiches Durchstarten ins Jahr 2015.*

*Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien deshalb ausreichend Zeit, die wahren Dinge des Lebens zu genießen.*

*Eine gesegnete Advents- und Weihnachtszeit*

Ihr Kollege Holger Weißig

## Inhalt

### Leitartikel

Der Wunschzettel

### Aktuell

54. Kammerversammlung beendet 5. Legislatur

55. Kammerversammlung wählt neuen Vorstand

KZV-Vertreter beschließen Satzungsänderungen

FVDZ-Hauptversammlung 2014

Zweigpraxen unterstützen die flächendeckende Versorgung

Praxisausschreibung

Informationsveranstaltung zur Validierung des Aufbereitungsprozesses

Gutachterschulung des Fachbereiches Prothetik

### Fortbildung

Funktion und Ästhetik im Kiefer-Gesichts-Bereich

Unklarheit bei BASS – Rütteln und Auswischen oder Kreisen oder was?

### Termine

Kurse im Januar/Februar/März 2015

Stammtische

### Praxisführung

QM aktuell: Instrument „Fehlermanagement“

Medizingeräteprüfung

Chairside-Versorgungen – Abrechnungsvariante bei Cerec-Kronen

Nachweis zur e-Fortbildung im persönlichen

Dokumentencenter erweitert

GOZ-Telegramm

### Recht

Der HIV- oder Hepatitis-C-infizierte Patient in der Zahnarztpraxis

Patienten mit Infektionsrisiko –

Behandlungspflicht bei HIV, Aids, Hepatitis oder MRSA?

Mit sensiblen Daten sicher umgehen

Auswirkungen des Mindestlohngesetzes

### Bücherecke

Monografie Periimplantitis

### Personalien

Geburtstage

### Kultur

Redaktionsschluss für die Ausgabe Februar ist der 14. Januar 2015

#### 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 Feucker, 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

5.420 Druckauflage, III. 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

## 54. Kammerversammlung beendet 5. Legislatur

Zur letzten Sitzung der Legislatur begrüßte Präsident und Versammlungsleiter Dr. Wunsch bei schönstem Herbstwetter 51 Kammerversammlungsmitglieder. Als Gäste wurden u. a. Herr Hommel vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Herr Direktor Kuhberg, Geschäftsführer der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt, sowie Herr Rechtsanwalt Immen, welcher seit Oktober den Kammervorstand berät, und neu gewählte Kammerversammlungsmitglieder, die bereits dieser Sitzung beiwohnten, begrüßt.

Nachdem die Beschlussfähigkeit festgestellt, für die Gäste Rederecht beschlossen und das Protokoll der 53. Kammerversammlung bestätigt worden waren, umriss Dr. Wunsch kurz die Arbeit der letzten vier Jahre. Diese war geprägt vom Engagement aller Kollegen der Kammerversammlung, des Vorstandes und der Arbeit der Ausschüsse. Der Präsident betonte die enge Zusammenarbeit mit der KZV sowie mit Rechtsaufsicht, Finanz- und Wirtschaftsministerium und Rechnungshof.

Neben der alltäglichen Kammerarbeit mit immer wiederkehrenden Terminen, der Mitarbeit an verschiedenen Medien, wie z. B. „ZahnRat“ und „Kinderstube“, war die Umsetzung der Forderungen des Rechnungshofes nach einer neuen Haushalts- und Kassenordnung eine besondere Herausforderung. Mit sehr viel Arbeit war die Einführung der neuen GOZ verbunden, was Dr. Görlach und den Mitgliedern des GOZ-Ausschusses in kürzester Zeit gelungen ist. Veränderungen brachte ebenfalls das Patientenrechtegesetz. Der Rechtsausschuss erreichte es, schnell und umfassend über sämtliche Details zu informieren. Im Weiteren sprach Dr. Wunsch über die Mitarbeit in der LAGZ, das Validierungsprojekt der Kammer, den Fortbildungstag und die sehr gute Arbeit der Fortbildungsakademie. Sehr wichtig ist die Zusammenarbeit mit den Berufsschulen. So konnte z. B. erreicht werden, dass Neuerungen im Hygienebereich in den Unterricht integriert werden, ohne auf eine Änderung der Ausbildungsverordnung zu warten. Abschließend bedankte sich der Präsident nochmals beim Vorstand für die geleistete Arbeit. Stets stand das Wohl der Zahnärzteschaft im Vordergrund, auch wenn dies vielleicht nicht immer so wahrgenommen werde. Besonderen Dank sprach er auch den Mitarbeitern der Verwaltung und



**Dr. Wunsch leitete die 54. Kammerversammlung als letzte der Legislatur 2010 – 2014**

der Geschäftsführerin, Frau Dudda, aus. Bevor die Diskussion zum Bericht eröffnet wurde, stellte Dr. Wunsch kurz seine Personalentscheidungen zum neu zu wählenden Vorstand dar. Er wolle sukzessiv eine „Verjüngung“ des Vorstandes erreichen. Nach reichlicher Überlegung habe er deshalb Dr. Görlach erklärt, dass er auf dessen weitere Mitarbeit im Vorstand verzichten möchte. In der anschließenden Diskussion wurde Dr. Görlach, der leider nicht anwesend war, für seine langjährige Arbeit, besonders auch im GOZ-Ausschuss, gedankt. Klar geäußert wurde auch, dass man im Vorstand offen über Personalände-

rungen diskutiert habe, letztlich aber der Präsident entscheidet, wer mitarbeitet. Gleichzeitig machten viele Kollegen deutlich, wie wichtig es ist, Nachwuchs für die ehrenamtliche standespolitische Arbeit zu gewinnen, auch wenn große Veränderungen wie Anfang der neunziger Jahre nicht mehr möglich sind. Im Laufe des Jahres wurde von den Geschäftsführern aller Zahnärztekammern ein Positionspapier zur „Zukunft der funktionalen Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft“ erarbeitet. Die Kammerversammlung beschloss, dass sich der Vorstand mit den Thesen auseinandersetzen und Hand-



**Trugen beide gute Haushaltergebnisse für 2014 und solide Wirtschaftspläne für 2015 vor – Dipl.-Stom. Beierlein für die Kammer, Dr. Stoll für die Zahnärzteversorgung**

## Aktuell

lungsrichtlinien für die Kammerarbeit der nächsten Jahre erstellen soll. Neben dem Antrag zur Einführung einer neuen Approbationsordnung und dem zur Novellierung des sächsischen Heilberufekammergesetzes wurde beschlossen, ein Sonderstrafrecht für Heilberufe abzulehnen. Die Berufsordnungen der Kammern enthalten genügend Regelungen, um gegen Korruption vorzugehen.

Dr. Erler berichtete anschließend von der Arbeit des Prüfungsausschusses und dem Ausschuss „Zahnärztliche Mitarbeiter“. Er teilte mit, dass die Zahl der Ausbildungsverträge seit 2010 langsam steigt, und betonte die hohe Qualität der Ausbildung in Sachsen. So ist z. B. der Röntgenkenntnisnachweis nur in Sachsen und Thüringen in die ZFA-Ausbildung integriert. Dr. Erler

bedankte sich bei allen Kollegen und den Mitarbeitern der Verwaltung für die Zusammenarbeit. Es war seine letzte Legislaturperiode im Vorstand und der Kammerversammlung.

Prof. Graf informierte über die Arbeit des Weiterbildungsausschusses, unter anderem über die Notwendigkeit, Europarecht in der sächsischen Weiterbildungsordnung umzusetzen, und über die Musterweiterbildungsordnung der BZÄK. Er sprach sich für den Erhalt einer dominanten praktischen Weiterbildung und die Stärkung der Position der weiterbildenden Kollegen aus.

Im TOP 7 wurden der Jahresabschluss der LZKS zur Diskussion gestellt. Wie auch in den vergangenen sechs Jahren wurden die Buchführung und der Jahresabschluss der LZKS durch die Prüfgesellschaft Dr. Heide

aus Dresden geprüft – ohne Beanstandung. Die Kammerversammlung erteilte Dipl.-Stom. Beierlein, als Vorsitzenden des Finanzausschusses der LZKS die Anerkennung der Jahresrechnung und entlastete den Vorstand für das Rechnungsjahr 2013. Unter TOP 8 berichtete Dr. Stoll über den Stand der ZVS, der Jahresabschluss 2013 wurde festgestellt und der Verwaltungsrat entlastet. Erstmals wurde in Person von Frau Auxel, Wirtschaftsprüferin der Banschbach GmbH, der Abschlussprüfer vorgestellt. Sie berichtete über den Ablauf der Prüfung, welche Vorschriften eingehalten werden müssen und welche Schwerpunkte gesetzt werden.

Der Kammerpräsident beendete die Sitzung, verabschiedete den Vorstand und bedankte sich für die geleistete Arbeit.

*Dr. Angela Grundmann*



**Dr. Erler übergibt seinem Nachfolger ein erfolgreich bestelltes Feld im Ressort Ausbildung**



**Frau Auxel trug als Vertreterin der Prüfgesellschaft ihren Prüfbericht zum ZVS-Haushalt vor**



**Prof. Graf stellte die Qualität der fach-zahnärztlichen Weiterbildung in den Mittelpunkt seines Berichtes**

## 55. Kammerversammlung wählt neuen Vorstand

Nach der Mittagspause eröffnete Präsident Dr. Wunsch die 55. Kammerversammlung. Er ging auf die Wahlergebnisse der vorangegangenen Wahl ein: Die Wahlbeteiligung betrug 58,8 %, es wurden 69 Vertreter gewählt, darunter 22 erstmals sowie zwei Hochschullehrer kooptiert. Damit gehören der Versammlung fast ein Drittel neue Mitglieder an. Dennoch muss in Zukunft weiter das Ziel verfolgt werden, wieder alle 72 Plätze in der Kammerversammlung zu besetzen.

Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch erklärte den Wahlablauf. Mit 64 anwesenden Mitgliedern konnte die Wahl des neuen Vorstands durchgeführt werden. Dafür stimmte die Kammerversammlung als Erstes den Vorschlägen für die Wahlhelfer zu. Für den Wahlgang des Präsidenten übernahm Dr. Thomas Breyer die Wahlleitung, da Dr. Wunsch sich selbst zur Wahl stellte.

Es gab keine weiteren Wahlvorschläge. Dr. Wunsch wurde mit 52 Stimmen gewählt. Der Präsident stellte anschließend seine Kandidaten für die Positionen der Vizepräsidenten und des Vorstands vor. Er erläuterte seine Herangehensweise, drei neue Vorstandsmitglieder aufzunehmen. Dr. Christoph Meißner aus Dresden, Dr. Knut Brückner aus Leipzig und Tobias

Hellebrand aus Bautzen stellten sich selbst vor. Es gab keine weiteren Wahlvorschläge.

In den nächsten beiden Wahlgängen wurden die Vizepräsidenten gewählt:

Dr. Peter Lorenz, mit 61 Stimmen neu in das Amt gewählt;

Dr. Thomas Breyer, mit 48 Stimmen im Amt bestätigt.



**Dem neuen Vorstand der LZK Sachsen gehören für die Amtsperiode bis 2018 an: Prof. Dr. Klaus Böning, Dr. Peter Lorenz, Dipl.-Stom. Iris Langhans, Dr. Mathias Wunsch, Dr. Knut Brückner, Tobias Hellebrand, Dr. Thomas Breyer, Dr. Christoph Meißner sowie Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf (v.l.n.r.)**

Im letzten geheimen Wahlvorgang wurden die weiteren Vorstandsmitglieder

Dipl.-Stom. Iris Langhans	63 Stimmen
Dr. Christoph Meißner	63 Stimmen
Prof. Dr. Klaus Böning	61 Stimmen
Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf	58 Stimmen
Dr. Knut Brückner	51 Stimmen
Tobias Hellebrand	47 Stimmen

im Block gewählt.

Alle neu gewählten Vorstandsmitglieder nahmen ihre Wahl an. Die kurze Pause im Anschluss nutzte der Vorstand für eine erste Besprechung.

Da Dr. Jürgen Trilsch bekanntgegeben hatte, seine Beratungstätigkeit für die Kammer zu beenden, wurde Rechtsanwalt Jan Immen vorgestellt, der die Kammer künftig in rechtlichen Fragen unterstützen wird.

Als Schriftführer wurde Kammergeschäftsführerin Dipl.-Ing. Sabine Dudda gewählt.

Die Versammlungsmitglieder stimmten im Anschluss einstimmig für die vom Vorstand vorgeschlagenen Delegierten zur Bundesversammlung der BZÄK:

Dr. Thomas Breyer  
Dr. Knut Brückner  
Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf  
Tobias Hellebrand  
Dipl.-Stom. Iris Langhans  
Dr. Peter Lorenz  
Dr. Christoph Meißner  
Dr. Mathias Wunsch  
sowie die Ersatzdelegierten  
Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein

Prof. Dr. Klaus Böning  
Dr. Agnes Niedzielski

Im Anschluss daran wurden die Wirtschaftspläne für 2015 zur Diskussion gestellt. Den Anfang machte der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein, mit der Vorstellung des Wirtschaftsplans der Kammer, dem die Delegierten nach ausführlicher Erläuterung einstimmig zustimmten.

Dr. Helke Stoll stellte danach den Wirtschaftsplan der Zahnärzteversorgung vor, der mit einer Stimmenthaltung beschlossen wurde. Im Weiteren brachte Dr. Stoll den Antrag zur Bestimmung des Abschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2014 zur Abstimmung, das Ergebnis fiel einstimmig für die bisherige Prüfgesellschaft aus. Es folgte die Bestimmung verschiedener Gutachter. Im Bereich Prothetik galt es, einen neuen Gutachter zu bestimmen, da ein anderer seine Tätigkeit mit Eintritt in den Ruhestand beendet hatte. Für diese Position wurde Dr. Volker Ulrici vorgeschlagen und von der Versammlung einstimmig angenommen. Weiterhin wurde über die Wiederberufung des Gutachters für Kinderzahnheilkunde abgestimmt, da die Berufszeit von fünf Jahren für Prof. Dr. M. sc. Christian Hirsch abgelaufen war. Auch diesem Antrag stimmte die Versammlung einstimmig zu.

Abschließend informierte Dr. Wunsch über die Termine für die nächsten Kammerversammlungen. Außerdem gab er bekannt, dass in der nächsten Versammlung

am 21.03.2015 sowohl die Mitglieder der Ausschüsse als auch ehrenamtliche Richter des Berufs- und Landesberufsgerichts bestimmt werden sollen. Die Versammlungsmitglieder wurden dazu angehalten, sich bis Februar nächsten Jahres mit den jeweiligen Aufgabenbereichen vertraut zu machen und bei Interesse dieses in der Geschäftsstelle bekannt zu geben. Um die neuen Kammerversammlungsmitglieder mit der Arbeitsweise der Kammer vertraut zu machen und die Arbeit in den Ausschüssen vorzustellen, wird im Januar eine Beratung mit dem Vorstand stattfinden.

Der Präsident beendete die Kammerversammlung und wünschte allen Versammlungsmitgliedern eine ruhige Weihnachtszeit und alles Gute für das neue Jahr.

Theresa Sähre

#### Termine:

**21.01.2015** Informationstag für neue Mitglieder der Kammerversammlung  
**20.02.2015** Anmeldefrist für Mitarbeit in den Ausschüssen  
**28.02.2015** Anmeldefrist für Mitarbeit als ehrenamtlicher Richter des Berufs- und Landesberufsgerichts  
**21.03.2015** 56. Kammerversammlung mit Wahl der neuen Ausschüsse  
**20./21.11.2015** 57. Kammerversammlung

## KZV-Vertreter beschließen Satzungsänderungen

Die Anpassung der Satzung der KZVS an zukünftige Anforderungen wurde von den Mitgliedern der Vertreterversammlung auf ihrer Herbstsitzung am 26. November 2014 im Zahnärzthehaus intensiv diskutiert.

Zur 9. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2011 – 2016 begrüßte der Vorsitzende, Dr. Breyer, die anwesenden 35 Mitglieder. Nach Bestätigung der Tagesordnung eröffnete er die Sitzung mit seinem Bericht, in dem er unter anderem auf die monatlichen Zusammenkünfte des Vorstandes mit dem Erweiterten Beratungskreis (EBK) einging. In einer Klausur im August hat man sich intensiv mit der künftigen Struktur der Verwaltung sowie der Besetzung des Amtes des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden befasst, wenn im Herbst 2015 Dr. Nikolaus in den wohlverdienten Ruhestand geht. Dazu sollte auch von den Vertretern eine konstruktive Meinungsäußerung erfolgen. Dr. Breyer erteilte dann dem Vorstandsvorsitzenden das Wort zu seinem Bericht an die Vertreterversammlung.

### Bürokratieabbau und Ost-West-Angleich weiter im Blickfeld

Dr. Weißig nahm zunächst Bezug auf die letzte Vertreterversammlung, in der ein Antrag betreffend den Ost-West-Angleich gestellt worden war. In Absprache der Ost-KZVen wurde eine Rechtsanwaltskanzlei beauftragt, mit einem Gutachten die Chancen auszuloten, ob und wie der noch immer ausstehende Vergütungsangleich noch zu erreichen ist. Daneben haben sich die Vorstände über einen gemeinsamen Antrag zum Bürokratieabbau verständigt, welcher auch unserer VV vorgelegt wird. Da regionale Vertragsverhandlungen geführt werden, sollte es auch eine ausschließliche Zuständigkeit der Länder als Rechtsaufsicht geben.

Die aktuellen Verträge mit den Krankenkassen bieten bis auf den Sachstand beim vdek eine gute Ausgangslage für die Verhandlungen 2015. Beim vdek wirkt sich die Schiedsamtentscheidung in 2014 negativ aus. Im Vergleich 2013 zu 2014 stellte Dr. Weißig die insgesamt sehr positive Entwicklung der Punktwerte dar. Speziell für den Fachbereich Kieferorthopä-



**Dr. Holger Weißig sprach sich für eine Stärkung des Berufsstandes durch eine gemeinsame Politik aus**

die konnte ein im bundesweiten Vergleich beachtlicher Wert erzielt werden. Noch im Dezember wird es ein erstes Gespräch mit der AOK geben, wo die Voraussetzungen für einen guten Verlauf der Gespräche allein deshalb gegeben sein sollten, da im Haushalt der AOK bereits Mittel für eine Steigerung der Leistungsausgaben um 6 % eingestellt wurden.

Sehr anschaulich war die Darstellung der Veränderungen in der zahnärztlichen Praxisführung zwischen den Jahren 2000 und 2011. Dr. Weißig führte dazu aus, dass die wöchentliche Behandlungszeit im Durchschnitt um 1,9 Stunden gesunken, aber auch ein Mehraufwand für Verwaltungsaufgaben von 0,3 Stunden zu leisten ist. Die in dem Zeitraum um 4 % angestiegene Vergütung stellt sich in diesem Zusammenhang als akzeptable Größe dar.

Der Vorstand hat sich in der Klausur mit dem EBK mit den Problemen der Gewinnung engagierter junger Kolleginnen und Kollegen für eine ehrenamtliche Tätigkeit und der Entwicklung eines schlüssigen Kommunikationskonzepts der KZV befasst.

Eine intensive Diskussion wurde über die Entwicklung der Verwaltungsstruktur sowie die Bedingungen einer zukünftigen Vorstandswahl geführt. Ein wesentliches Resultat wurde bereits mit der Ernennung unserer Justitiarin, Frau Ass. jur. Gorski-Goebel, zur Geschäftsführerin der KZV zum 1.1.2015 umgesetzt. Die Überlegungen zu den Vorstandswahlen betrafen insbesondere das Bewerbungsprozedere und die Dienstvertragsgestaltung, wozu neue gesetzliche Regelungen Anlass geben. Der Satzungsausschuss hat daraufhin gute und konstruktive Vorschläge entwickelt, die in einem Antrag der Vertreterversammlung vorgelegt werden und eine Neufassung der Paragraphen 12 und 13 der Satzung vorsehen. So soll künftig ein sogenanntes Findungsgremium Bewerbungen für die Vorstandsämter prüfen und Vorgespräche zu den Dienstverträgen führen. Daneben werden der Vertreterversammlung auch noch notwendige redaktionelle Änderungen der Satzung zur Entscheidung vorgelegt.

Auf Anregung der Sommer-VV wurde eine Arbeitsgruppe Kompendium berufen, deren erste Sitzung im Oktober stattfand. Informationen für die Zahnärzte sollen künftig sinnvoll gegliedert und leichter im Internetportal zu finden sein. Dafür wird zunächst analysiert, welche Eingaben häufig im Suchfeld gemacht werden und ob diese zu einem Fund geführt haben. Die Informationstechnologie erhält eine immer größere Bedeutung. Deshalb, erklärte Dr. Weißig, beteiligt sich die KZV an Arbeitsgemeinschaften IT der KZBV. Hier geht es beispielsweise um die Definition von Schnittstellen und den Einsatz des BEMA-Prüfmoduls. Angestrebt wird eine Kooperation mit dem Zentrum für Informationstechnologie in Freiburg, um durch den Austausch von Ergebnissen der Programmierarbeit das Sparpotenzial der Synergieeffekte zu nutzen.

Die Prüfung der Geschäftstätigkeit durch die Prüfstelle der KZBV erfolgt in jedem

Jahr. Auch für 2013 konnten uns wieder regelmäßige Geschäftsvorgänge bescheinigen und eine wirtschaftliche Mittelverwendung attestiert werden. Die KZBV-Prüfstelle wurde personell und strukturell neu aufgestellt und könnte noch umfassendere Aufgaben anbieten. Allerdings erscheint dies in Anbetracht der regelmäßig durch die Aufsicht veranlasste sehr umfangreiche Prüfung nach § 274 SGB V nicht notwendig.

Im Ergebnis eines Rechtsstreits der KZV Bayern zwingt das Urteil nunmehr alle KZVen, gegenüber den Krankenkassen als Bestandteil der zahnärztlichen Abrechnungsdaten auch die unverschlüsselte Abrechnungsnummer zu übermitteln. Dazu, so Dr. Weißig, müssen jetzt zwischen der KZBV und dem Spitzenverband der Krankenkassen Regelungen über das weitere Vorgehen gefunden werden. Es ist wichtig, dass es bei einer prospektiven Wirkung des Urteils bleibt und die retrospektive Umsetzung verhindert wird.

Weiter informierte der Vorstandsvorsitzende in seinem Bericht über den aktuellen Stand der Verträge von Zahnärzten mit Pflegeeinrichtungen gemäß § 119 SGB V. Die gemeldete Zahl der Verträge ist vom I. auf das II. Quartal 2014 von 33 auf 60 gestiegen. Da die Vergütung außerhalb des Gesamtbudgets liegt, ist der Ansatz, Heimbewohnern damit eine bessere Versorgung anzubieten, durchweg positiv zu bewerten.

Der Vorstand bemüht sich weiterhin um eine Verbesserung des Angebotes von vertragszahnärztlichen Seminaren. Für die neu in Vorbereitung befindlichen Themen konnten Referenten gefunden und in speziellen „Train the trainer“-Seminaren geschult werden.

Eine weitere wichtige Aufgabe sieht der Vorstand in der Gewinnung von jungen Kolleginnen und Kollegen für die standespolitische Arbeit. Eine schriftliche Befragung der Zahnärzte soll dazu dienen, in Erfahrung zu bringen, ob Interesse an einem ehrenamtlichen Engagement für den Berufsstand besteht.

Mit einer Aufforderung an die Kammer, durch eine gemeinsame Politik den Be-

rufsstand zu stärken und einer Polarisierung keinen Raum zu geben, beendete Dr. Weißig seinen Bericht.

## Vertreter fordern zukunftsorientierte Entscheidung für KZV

Dr. Breyer eröffnete anschließend die Diskussion zu den Themen des Berichts. Auf die Frage nach dem Budget des laufenden Jahres antwortete Dr. Weißig, dass dieses ausreichen sollte, um wieder eine ungekürzte Vergütung auszahlen zu können. Kritisiert wurden in der Diskussion Verträge einzelner Krankenkassen mit Zahnärzten, welche den Versicherten kostenlos die PZR anbieten. Diese Verträge zu ermöglichen, ist aber ein vom Gesetzgeber gewollter Konstrukt, wogegen wir uns rechtlich nicht wehren können, auch wenn dadurch die freie Arztwahl ausgehebelt wird.

Ungewöhnlich viele Wortmeldungen gab es zu dem Thema der zukünftigen Vorstandsbesetzung. Für das Ergebnis aus der Klausur des Vorstandes mit dem EBK, wonach die KZV künftig von zwei Zahnärzten geführt werden sollte, fand sich bei den Vertretern keine mehrheitliche Zustimmung. Bereits zu den regionalen Obbleutetreffen stellte der Vorstand Diskussionsbedarf fest. Als erstes Ergebnis der Aussprache wurde durch Abstimmung mit großer Mehrheit beschlossen, dass der Vorstand weiterhin nur aus zwei Personen bestehen soll. In der lebhaften Diskussion bildeten sich dann zwei Meinungsgruppen heraus. Dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auch von Zahnärzten geführt werden und Entscheidungen an dieser Stelle in Kenntnis der Auswirkungen auf die tägliche Praxisführung getroffen werden sollten, war noch Konsens. Aber reicht dafür nicht bereits ein Zahnarzt aus, wie die Vergangenheit mit Dr. Weißig und Dr. Nikolaus erfolgreich bewiesen hat? Ein qualifiziertes Mitglied aus der Verwaltung könnte natürlich das bewährte Konzept fortführen. Die Vertreterversammlung hat eine Entscheidung zu treffen, die zukunftsorientiert ist. Es muss daran gedacht werden, Wissen, Erfahrungen und Verbindungen, welche zur Führung der Körperschaft notwendig sind, unter den Zahnärzten weiterzuge-



### Intensiv diskutierten die Vertreter über künftige Strukturen der KZV Sachsen

ben. Denn auch in Zukunft muss die Kompetenz für die standespolitische Vertretung bei den Zahnärzten erhalten bleiben. War es nicht gerade das politische Ziel bei Einführung der Hauptamtlichkeit, das Vorstandsamt von der zahnärztlichen Tätigkeit zu trennen? Im Austausch der Argumente wurde angeführt, dass Zahnärzte nicht per se für eine Verwaltungsaufgabe qualifiziert sind und deshalb externe Beratung benötigt wird. Auch die Frage nach den Kosten hat natürlich mit in die Überlegungen einzufließen. Um eine mehrheitliche Willensbekundung der Vertreterversammlung dokumentieren zu können, fiel der Beschluss, eine schriftliche Abstimmung durchzuführen. Damit haben die Vertreter noch etwas Zeit, die vorgetragenen Argumente zu überdenken, und dem Antrag auf eine geheime Abstimmung wird Rechnung getragen. Nach der lebhaften Diskussion wurden die Anträge zum Bürokratieabbau und zur Berufung von Gutachtern einstimmig angenommen.

### Haushalt und Verwaltungskostenbeiträge stabil

Zur Erläuterung der Satzungsänderungen erhielt die Justitiarin Frau Gorski-Goebel das Wort, welche die neu gefassten Paragraphen sowie die redaktionellen Änderungen verständlich darstellte. Im Laufe der anschließenden Diskussion wurden zwei Änderungsanträge gestellt, wovon nur ei-

ner die mehrheitliche Zustimmung erhielt. Der Antrag zu prüfen, ob im Zusammenhang mit den Satzungsänderungen eine Anpassung der Geschäftsordnung erforderlich wird, wurde angenommen.

Dr. Breyer setzte mit dem Aufruf des Tagesordnungspunktes 6 die Versammlung fort. Für die Erläuterung des Jahresabschlusses 2013 erteilte er dem Leiter des Geschäftsbereiches Verwaltung, Herrn Enge, das Wort. Der Haushalt wurde mit einem, dem Vermögen der KZV zugeführten Überschuss abgeschlossen. Der Empfehlung des Finanzausschusses zur Genehmigung des Haushalts 2013 und zur Entlastung des Vorstandes folgten die Vertreter einstimmig.

Zum Schluss der Tagesordnung hatte sich die Vertreterversammlung mit dem Haushaltsplan 2015 zu befassen, den Herr Enge vorstellte und die wesentlichen Zahlen näher erklärte. Ein für die Zahnärzte erfreulicher Beschluss betrifft die unveränderte Beibehaltung der Verwaltungskostenätze, was im Haushalt mit einer geplanten Vermögensentnahme einhergeht.

Mit dem Hinweis auf die Sitzungstermine 2015 und den besten Wünschen für eine schöne Adventszeit beendete Dr. Breyer die Vertreterversammlung.

*Dipl.-Stom. Thomas Schübler*

## FVDZ-Hauptversammlung 2014

Jedes Jahr aufs Neue bietet die Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. eine mehrtägige Plattform für Beratungen und Diskussionen. So auch in diesem Jahr vom 9. bis 11. Oktober in Würzburg.

Neben den Gedanken zum Entwurf eines neuen Grundsatzprogramms des FVDZ durch die Bundesvorsitzende, Dr. Kerstin Blaschke, erläuterten die Vertreter des Bundesvorstandes ihre Intentionen bei der Auswahl und Erarbeitung der aktuellen Vorlagen.

Zum Vorgehen des FVDZ-Bundesvorstandes in der Auseinandersetzung mit dem Vergütungsmodell der BARMER GEK zur Steuerung der Zahnarztwahl über eine Vergütung für Prophylaxeleistungen nur für Praxen, die dem Quality-Smile-Netzwerk angehören, sagte sie: „Wir sehen darin einen schwerwiegenden Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis und in das Recht des Patienten auf freie Zahnarztwahl.“ Der Verband hat die BARMER GEK zur Unterlassung dieser Leistungspraxis aufgefordert, da auch die Festlegung der maximalen Vergütung für eine PZR durch die Krankenkasse als Eingriff in das zahnärztliche Abrechnungsrecht nach GOZ und eine deutschlandweite marktschädigende Preisabsprache zulassen

ten aller Praxen erachtet werden.

Die Delegierten verabschiedeten weiterhin eine Resolution, die mit den Themen freiberufliche Versorgungsstrukturen, Therapiefreiheit, der Einführung des Präzisionsmodells Zahnmedizin, Datenschutz und Bürokratieabbau, Modernisierung der Approbationsordnung und Sicherstellung der universitären Ausbildung geeignet ist, die hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Deutschland auch für zukünftige Generationen zu sichern. Mit ihren Beschlüssen zum Thema Datenschutz forderten die Delegierten den Gesetzgeber auf, Patienten- und Zahnarzt-daten zu schützen und die Übergabe von Klardaten an die Krankenkassen nicht zuzulassen. Sie lehnten die Einführung der Telematikstruktur der elektronischen Gesundheitskarte ab.

Eine Fülle von Anträgen beschäftigte sich mit der Verbesserung der zahnärztlichen Vergütung für GOZ- und GKV-Leistungen und richtete sich gegen die geplante Compliance-Richtlinie der Bundesregierung.

Mit dem Dank an den Landesverband Bayern gehen unsere Gedanken schon weiter zur nächsten Hauptversammlung nach Bonn im Herbst 2015.

*Dr. Lutz Krause*

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

## Zweigpraxen unterstützen die flächendeckende Versorgung

Zur Sicherstellung der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung kann der Vorstand der KZV Sachsen Zweigpraxen genehmigen. Der Antrag auf Genehmigung einer Zweigpraxis kann mit Widerruf bestätigt werden, wenn folgende Kriterien vorliegen:

Die Zweigpraxis befindet sich in

1. einem unterversorgten Planungsbereich,
2. einem Ort, in dem es für die Mehrheit der Einwohner unzumutbar erscheint, zum nächsten Vertragszahnarzt zu gelangen,
3. einem Ort/Bereich, in dem keine ausreichenden Fachzahnarztseinrichtungen nach Weiterbildungsordnung vorhanden sind.

Auf der Grundlage bundesmantelvertraglicher Regelungen ist die Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes in einer Zweigpraxis möglich. Es werden maximal zwei Zweigpraxen je Vertragszahnarzt genehmigt.

In Sachsen gibt es derzeit 38 Zweigpraxen. Davon sind zehn Praxen kieferorthopädisch und zwei Praxen oralchirurgisch ausgerichtet.

Andreas Tzscheutschler

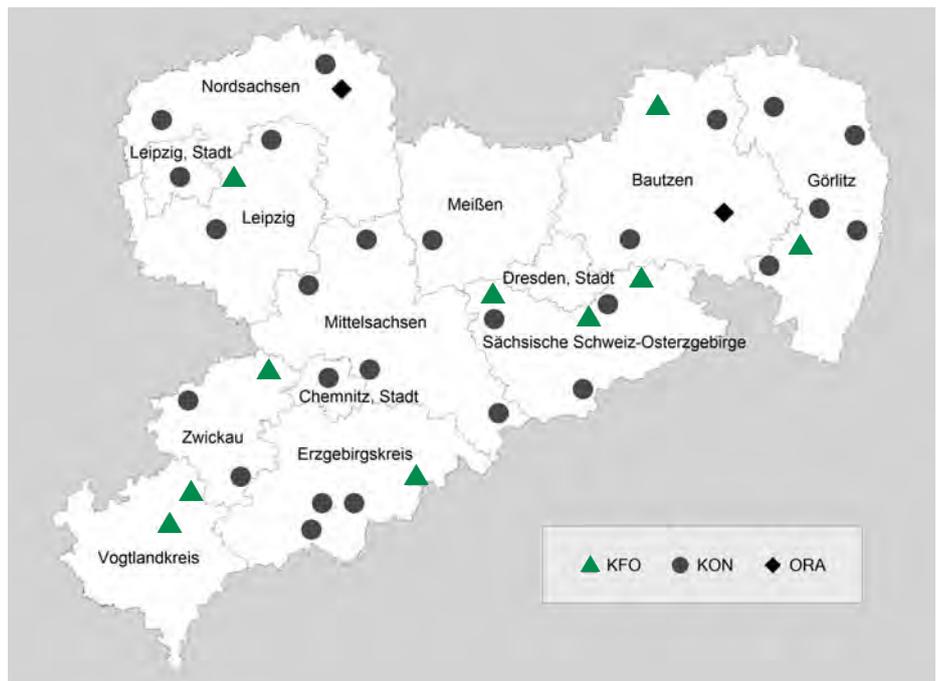


Abb. – Verteilung der Zweigpraxen in Sachsen nach Fachgebieten (Stand 31.12.2013)

## Praxisausschreibung

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

**Kennziffer** 1036/0785  
**Planungsbereich** Mittelsachsen  
**Übergabetermin** 01.09.2015  
**Fachrichtung** Allgemein  
**Praxisart** Einzelpraxis

**Kennziffer** 2156/0787  
**Planungsbereich** Sächsische Schweiz/Osterzgebirge  
**Übergabetermin** 01.01.2016  
**Fachrichtung** Allgemein  
**Praxisart** Einzelpraxis

## Informationsveranstaltung zur Validierung des Aufbereitungsprozesses

Die Aufbereitung von Medizinprodukten in der ZAP muss entsprechend der gültigen Regelwerke mit einem validierten Prozess erfolgen.

Im Rahmen der Informationsveranstaltung werden den Teilnehmern die Inhalte einer Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses vorgestellt, der gesetzliche Hintergrund erläutert sowie eine mögliche Form der Realisierung mit dem kammereigenen BuS-Dienst vorgestellt. Im Rahmen der Veranstaltung erhalten Sie Informationen zu den notwendigen Voraussetzungen, dem Ablauf, der Durchführung einschließlich Ihrer Mit-

wirkung sowie zum erforderlichen Zeitbedarf für dieses Validierungsmodell.

**Teilnehmer:** Zahnärzte und Praxismitarbeiter/innen  
**Termine:** 30.01.2015  
 15:00 bis 17:00 Uhr  
 11.03.2015  
 15:00 bis 17:00 Uhr  
**Anmeldung:** schriftlich über die Fortbildungsakademie der LZKS:  
[fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)  
 Fax: 0351 8066-106  
**Kursgebühr:** 20 Euro

## Gutachterschulung des Fachbereiches Prothetik

Die diesjährige Gutachterschulung der KZV Sachsen unter der Leitung des Gutachterreferenten Dr. med. habil. Volker Ulrici fand unter der Gesamthematik „Probleme im Rahmen der täglichen Gutachtertätigkeit“ am 26. September 2014 im Zahnärzthehaus statt. Im Fokus standen neben der Präsentation aktueller Gutachtenstatistiken und Neuregelungen im Gutachterwesen insbesondere Fallpräsentationen der zweiten Begutachtungsebene aus den Prothetik-Einigungsausschüssen sowie Obergutachterbereichen Dresden, Chemnitz und Leipzig. Berichte von Dr. med. Utz Damm als KBR-Fachberater, von Ass. jur. Meike Gorski-Goebel aus dem Justitiariat der KZV Sachsen sowie von Kerstin Koepfel (Landes Zahnärztekammer Sachsen) zur Arbeit der Patientenberatungsstelle rundeten diesen interessanten und informativen Schulungstag ab.

### Gutachtenzahlen im Jahr 2013 in Sachsen erneut rückläufig

In seinem einleitenden Vortrag berichtete der Gutachterreferent über die zahlenmäßige Entwicklung von Gutachtenfallzahlen im Bereich der KZV Sachsen und den Stand im Bundesvergleich für das Jahr 2013.

- Die Anzahl der Prothetik-Gutachten ist in Sachsen um 7,6 %, die der PAR-Gutachten um 12,5 % und die der KBR-Gutachten um 55,5 % rückläufig.
- In der Prothetik-Planungsbegutachtung lag die Befürwortungsquote erneut mit 60,3 % und in der Prothetik-Mängelbegutachtung mit der Bewertung mangelfreie Versorgung mit erneut 34,9 % im Bundesdurchschnitt.
- Die Bewertung „mit Einschränkung befürwortet“ liegt weit unter Bundesdurchschnitt und sollte auch weiterhin die Ausnahme bleiben.
- Jeder sächsische Gutachter erstellt durchschnittlich im Jahr 80 Gutachten in der 1. Instanz (Planungs- und Mängelgutachten), was im Vergleich zum Vorjahr unverändert geblieben ist.

### Qualität mit neuer Gutachtervereinbarung steigern

Ein weiterer Schwerpunkt des Vortrages waren die zum 1. April 2014 in Kraft getretenen Neuregelungen im Gutachterwesen. Ziel der neuen Gutachtervereinbarungen war die Zusammenführung der Gutachtervereinbarungen vom BMV-Z und EKV-Z zur Vereinheitlichung der vertraglichen Bestimmungen.

Die wichtigsten Änderungen sind dabei:

- Ein Vorschlagsrecht der Krankenkassen zur Bestellung neuer Vertragszahnärzte als Gutachter
- Jede KZV kann gesamtvertraglich mit den Krankenkassen vereinbaren, ob als 2. Instanz das Obergutachterverfahren oder der Prothetik-Einigungsausschuss eingesetzt werden soll.
- Exakte Vorgaben zur Qualifikation der Gutachter, um eine weitere Verbesserung der Qualität der Begutachtungen zu erreichen
- Eine verbindliche Regelung zur Widerspruchsfrist, die auf einen Monat mit ausreichender Begründung festgelegt ist
- Eine vereinheitlichte Kostenregelung, bei der grundsätzlich die Kosten für eine Begutachtung durch die Krankenkassen getragen werden. Der Zahnarzt hat die Kosten nur zu tragen, wenn sein Einspruch gegen das Erstgutachten erfolglos geblieben ist.

Das zentrale Anliegen der neuen Gutachtervereinbarung ist die konsequente Qualitätssteigerung der Begutachtungen und die Schaffung eines dauerhaft tragfähigen und funktionierenden Gutachterwesens.

Weitere Ausführungen unseres Gutachterreferenten betrafen allgemeine Grundregeln einer jeden Begutachtung beim Umgang mit Berufskollegen und Patienten, die Durchführung von Gutachtenaufträgen sowie die Anwendung einheitlicher Bewertungs- und Begutachtungskriterien in den Schwerpunkten Gesamtplanung, Endodontie und Parodontalbefund.



**Das Referententeam der Gutachterschulung (v.l.n.r.): Frau Koepfel, Frau Ass. jur. Gorski-Goebel, Dr. med. habil. Ulrici, Dr. med. Lode, Dr. med. dent. Gehre und Dr. med. Damm**

### Schwerpunkte in der KBR-Begutachtung

Kollege Dr. med. Damm referierte in seiner Funktion als KBR-Fachberater über „Altes, Bewährtes und Neues“. Im Rückblick auf das Jahr 2013 stellte auch er nochmals einen Rückgang der Gesamtgutachtenzahlen im Bereich Kieferbruch fest. Von den im KZV-Bereich Sachsen erstellten 318 Gutachten konnten 163 befürwortet werden. Der Gutachter stellte heraus, dass von den 17 KZV-Bereichen in Deutschland nur zehn KZV-Bereiche Verträge auf Landesebene zu Gutachterverfahren von KBR-Begutachtungen haben und Sachsen dabei die höchste Anzahl an Gutachten erstellt. Dr. Damm konzentrierte sich in seinem Vortrag auf die Schwerpunkte:

- Ausschluss bestimmter Schienenarten im Rahmen der GKV
- Abgrenzung zu funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Behandlungen
- Okklusionsschienen bei der Behandlung von Fehlgewohnheiten
- Schutzschienen
- wiederholte Schieneneingliederung im Sinne einer Dauerschienenbehandlung
- Schienenbehandlung im Kindes- und Jugendalter
- Schienenbehandlung während bzw. nach Abschluss der KFO-Behandlung

Ganz konkret wurde die Thematik der Schienenbehandlung nach komplexer Prothetik-Therapie aufgegriffen. Hier konnte klar festgestellt werden, dass die Eingliederung von Aufbissbehelfen eine nur temporäre Behandlungsmaßnahme sein kann und eine solche Schiene nur initial der Schmerzbeseitigung dient. Sie kann nicht die Ursache beseitigen. Beim Vorliegen okklusaler Interferenzen sollte im Gutachten der ursächliche Zusammenhang zur prothetischen Versorgung beschrieben werden. Eine Klärung der Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes bleibt dabei einem ggf. durch die Krankenkasse separat auszulösenden Prothetik-Mängelgutachten vorbehalten.

### Interessante Fälle der 2. und 3. Begutachtungsinstanz

Die Vorstellung interessanter Begutachtungsfälle, die bekannte Problematiken unserer täglichen Gutachtertätigkeit bildhaft darstellten, war eine gelungene Ergänzung im Anschluss an die Hauptvorträge. Die Gutachter Dr. med. Lode (Dresden), Dr. med. Hüttig und Dr. med. Damm (Chemnitz) sowie Dr. med. habil. Ulrici und Dr. med. dent. Gehre (Leipzig) stellten dabei eindrucksvolle Gutachtenfälle der 2. Instanz vor, die zum Teil zu kontroversen Diskussionen anregten. Hier stellte sich der Wert solcher offenen Fallpräsentationen eindrucksvoll dar, da jeder Gutachter den einen oder anderen Fakt aus eigenen Begutachtungen wiederfand und dabei ggf. Lösungsansätze für zukünftige Gutachtenentscheidungen aufnehmen konnte.

### Rechtliche Rahmenbedingungen unserer Begutachtungen

Frau Gorski-Goebel, Justitiarin der KZV Sachsen, referierte in ihrem Vortrag zu allgemeinen Richtlinien bezüglich Begutachtungsumfang bei Planungs- und Mängelgutachten, Bewertungskriterien in der Begutachtung, dem Ansatz von Festzuschüssen und deren Konsens mit gesetzlichen Bestimmungen sowie zu Inhalten der abschließenden gutachterlichen Bewertung eines Planungs- oder Mängelgutachtens. Frau Gorski-Goebel ging im Weiteren in ihrem Vortrag auf Wider-

Bereich	Anzahl der Gutachten 2013	Vergleich zu 2012
Prothetik	6.413	- 7,6 %
Parodontologie	738	- 12,5 %
Kieferbruch	318	- 55,5 %

### Entwicklung der Gutachtenzahlen in Sachsen

spruchsfristen bei Obergutachten und bei Begutachtungen im Primärkassenbereich ein. Mit der abschließenden Vorstellung dreier anhängiger Gerichtsverfahren vor dem Sozialgericht Dresden, die sich mit der Ablehnung eines Regressantrages nach Obergutachten und Regressansprüchen nach Obergutachten und nach Entscheidung im Prothetik-Einigungsbeschwerdeausschuss auseinandersetzen, wurden kompetent Schwerpunkte, Probleme und Schwierigkeiten in der Urteilsfindung bei Begutachtungen herausgestellt.

### Der Patient im Mittelpunkt unseres täglichen Tuns

Im Anschluss an die eigentlichen gutachterlichen Themen folgte der Vortrag von Frau Koeppel, die uns Einblicke in die tägliche, verantwortungsvolle Arbeit der Patientenberatungsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen gewährte. Schwerpunkte dieser Arbeit sind die Beantwortung von Fragen zur zahnärztlichen Behandlung, Hilfestellung bei der Zahnarztsuche, Informationen zur Patientenakademie, Beantwortung von Abrechnungsfragen, die Prüfung von Heil- und Kostenplänen und Rechnungen, argumentative Unterstützung gegenüber Beihilfestellen, privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen, Hinweise zum GOZ-Infosystem sowie die Vermittlung in Streitangelegenheiten zwischen Zahnärzten und Dritten.

Dem Vermittlungsverfahren als Instrument zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten widmete Frau Koeppel besondere Aufmerksamkeit, indem sie dessen hohe Wertigkeit in Bezug auf die Stärkung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und als Instrument hohen zahnmedizinischen Sachverständnisses, auf Freiwilligkeit basierend, ohne Anwaltszwang und dem

Ziel der Vermeidung eines Gerichtsverfahrens folgend hervorhob. Dabei handelt es sich um ein zweistufiges Verfahren der Patientenberatung und der Güteverhandlung vor dem Rechtsausschuss, dem im Falle eines Scheiterns grundsätzlich ein zivilrechtliches Verfahren folgen kann. Das Vermittlungsverfahren zeichnet sich durch ein hohes Maß an Kompetenz in der Koordinierung des Verfahrens selbst, in der Schaffung einer objektiven Ausgangsbasis, in wissenschaftlich begründeten unabhängigen Sachverständigenbegutachtungen, in der Findung eines selbstbestimmten Interessenausgleichs und im möglichen Abschluss eines rechtskräftigen Vergleichs aus. Mit einer Übersicht zu häufigen Vermittlungsthemen, wie fehlerhafter Zahnersatz, unterlassene PA-Behandlung, Nervverletzungen im Rahmen eines operativen Eingriffes, fehlerhafte Positionierung von Implantaten, Rechnungsstreitigkeiten u. Ä. sowie statistischer Daten von telefonischen Anfragen und einer Ergebnisübersicht zu schriftlichen Vorgängen, endete dieser interessante Vortrag.

### Fazit:

Eine sehr interessante und gelungene Gutachterschulung, die von allen Gutachtern mit hohem Interesse verfolgt und mit sehr guter Resonanz aufgenommen wurde. Einen herzlichen Dank richtet Dr. Ulrici an die KZV-Mitarbeiterinnen für ihre hervorragende Organisation sowie an alle engagierten und fachlich hoch qualifizierten Referenten.

*Dr. med. dent. Andreas Höfner*

## Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2015

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106  
E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto: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 unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. Halbjahr 2015 oder dem Internet [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### für Zahnärzte

#### Dresden

Endodontie für die tägliche Praxis <i>Von der Aufbereitung bis zur postendodontischen Restauration (mit praktischen Übungen)</i>	<b>D 01/15</b>	Dr. Christoph Huhn	09.01.2015, 14:00-20:00 Uhr 10.01.2015, 09:00-16:00 Uhr
Parodontale Regeneration (Basismodul I) <i>Leitfaden für erfolgreiche Rettung von parodontal befallenen Zähnen</i>	<b>D 02/15</b>	Dr. Holger Janssen	24.01.2015, 09:00-16:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion <i>Präzise diagnostizieren, dokumentieren und therapieren</i>	<b>D 03/15</b>	Gert Groot Landeweer	30.01.2015, 14:00-19:00 Uhr 31.01.2015, 09:00-17:00 Uhr
Homöopathie für Zahnärzte Kurs 4	<b>D 04/15</b>	Dr. Heinz-Werner Feldhaus	30.01.2015, 14:00-19:00 Uhr 31.01.2015, 09:00-17:00 Uhr
Notfall beim Zahnarzt – Grundkurs <i>Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	<b>D 05/15</b>	Sören Weber	28.02.2015, 09:00-16:00 Uhr
Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis	<b>D 06/15</b>	Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Matthias Lange	28.02.2015, 09:00-17:00 Uhr
Desinfektion des Wurzelkanals und Behandlung endodontischer Schmerzfälle	<b>D 07/15</b>	Prof. Dr. Edgar Schäfer	06.03.2015, 14:00-19:00 Uhr
Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlentherapie, Organtransplantationen und Bisphosphonatmedikation	<b>D 08/15</b>	Dr. Christine Schwerin	06.03.2015, 15:00-19:00 Uhr
<b>Sächsischer Akademietag</b> Thema: „... der Weise lernt nie aus.“ – Auch für komplizierte Fälle gibt es Lösungen!	<b>D 09/15</b>	Referententeam	07.03.2015, 09:00-15:30 Uhr
Implantatprothetik – sicher durch den Praxisalltag	<b>D 10/15</b>	Dr. Falk Nagel	11.03.2015, 14:00-19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	<b>D 11/15</b>	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	13.03.2015, 14:00-19:00 Uhr

Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	<b>D 12/15</b>	Dr. Dr. Henry Leonhardt	14.03.2015, 09:00-15:00 Uhr
<b>Leipzig</b>			
Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation (auch für Praxismitarbeiterinnen)	<b>L 01/15</b>	Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich	10.01.2015, 09:00-15:00 Uhr
<b>für Praxismitarbeiterinnen</b>			
<b>Dresden</b>			
Erwerb der Fachkunde / Kenntnisse im Strahlenschutz	<b>D 101/15</b>	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht, PD Dr. Dr. Matthias Schneider	15.01.2015, 14:00-18:00 Uhr 16.01.2015, 09:00-18:00 Uhr 17.01.2015, 09:00-18:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Kurs ohne vorherigem Selbststudium)	<b>D 103/15</b>	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	23.01.2015, 14:00-17:30 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Abrechnung/Berechnung von ZE-Leistungen nach BEMA und GOZ (auch für Assistenz Zahnärzte)</i>	<b>D 104/15</b>	Ingrid Honold	23.01.2015, 09:00-16:00 Uhr 24.01.2015, 09:00-16:00 Uhr
Informationen zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung	<b>D 107/15</b>	Katharina Zodehougan	04.02.2015, 15:00-17:00 Uhr
Erfolgsfaktor – ZMV	<b>D 110/15</b>	Uta Reps	25.02.2015, 09:00-16:00 Uhr
Theoretischer und praktischer Bleaching Workshop	<b>D 112/15</b>	Tatjana Bejta	27.02.2015, 14:00-18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) <i>Abrechnung/Berechnung von kons.-chirurg. Leistungen (auch für Assistenz Zahnärzte)</i>	<b>D 113/15</b>	Ingrid Honold	27.02.2015, 09:00-16:00 Uhr 28.02.2015, 09:00-16:00 Uhr
Prophylaxe-Intensivseminar	<b>D 114/15</b>	Tatjana Bejta	28.02.2015, 09:00-16:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Zahnärzte)	<b>D 116/15</b>	Uta Reps	06.03.2015, 13:00-19:00 Uhr

## Stammtische

### Bautzen

Datum: Mittwoch, 7. Januar 2015, 19 Uhr;  
Ort: „BEST WESTERN PLUS Hotel“, Bautzen;  
Thema: Was können wir Zahnärzte vom Jahr 2015 erwarten?; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

### Radeberg

Datum: Mittwoch, 14. Januar 2015, 19 Uhr; Ort: Hotel „Kaiserhof“, Radeberg;  
Thema: Compoener – das direkte Composite Veneering-System; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Telefon 03528 442846

### Meißen

Datum: Montag, 26. Januar 2015, 19 Uhr;  
Ort: „Burgkeller“, Meißen; Thema: Praxisbegehung und Validierung; Information: Dr. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

# QM aktuell: Instrument „Fehlermanagement“

Jeder begibt sich in vielerlei Situationen in die Obhut anderer Menschen und vertraut dabei ganz selbstverständlich auf deren Fach- und Sachkompetenz. Nicht nur beim Urlaubsflug oder in der Autowerkstatt, sondern insbesondere als Patient in ärztlicher Behandlung. Dieses Vertrauen ist notwendig und gibt Sicherheit.

Dennoch passieren Fehler. Ein richtiger Umgang mit Fehlern kann dafür sorgen, dass das Vertrauen erhalten bleibt.

## Wenn ein Fehler passiert

Dann muss die richtige Frage lauten: **Was** ist passiert? Denn Fehlermanagement hat nichts mit Sündenbock-Mentalität zu tun. Die Sanktionsfreiheit muss klar im Vordergrund stehen.

Wie sich mit einer **konstruktiven** Fehlerkultur in einem Unternehmen Verbesserungspotenziale schöpfen lassen, verdeutlicht der Beitrag *Der richtige Umgang mit Fehlern* im ZBS 1/2013.

Vorgestellt werden dort auch zwei Dokumente, die im QM der sächsischen Körperschaften unter [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) zur Verfügung stehen: die **Verfahrensweisung „Fehler- und Risikomanagement“** sowie die **Checkliste „Fehlerliste“**.

Diese beiden Dokumente eignen sich, um die Vorgaben der aktuellen QM-Richtlinie zu erfüllen. Denn Fehlermana-

gement zählt seit April 2014 zu den **verpflichtenden** Instrumenten, bei denen die zu erledigenden Aufgaben zu **dokumentieren** sind.

## Damit weniger Fehler passieren

Fehlermanagement zielt jedoch nicht allein auf die Korrektur aufgetretener Fehler, sondern auf deren Vermeidung sowie Vorbeugung (siehe *Abbildung 1*).

90 Prozent der Fehler in der Patientenversorgung sind bedingt durch fehlende oder unzureichende Organisation von Arbeitsabläufen oder durch Personalmangel. Hier gilt es anzusetzen. Durch gute Organisation und technische Ausstattung sowie Training und Kommunikation können Patienten vor Schäden bewahrt werden.

Ziel von Fehlermanagement	
Fehlerkorrektur	Beseitigung der Fehlerfolgen, Nachbesserung
Fehlerverhinderung	Beseitigung der konkreten (Einzel-)Ursache verhindert Wiederholfehler
Fehlerverbeugung	Analyse der potenziellen Ursachen reduziert mögliche Fehler

Abb. 1 – Die Fehlerbearbeitung

Ein bewährtes Mittel – in anderen Berufszweigen zur Selbstkontrolle selbstverständlich – sind **Checklisten** für bewährte Abläufe. Das QM der sächsischen Körperschaften hält viele Vorschläge für Checklisten bereit.

## Muss ich jeden Fehler selbst machen?

Schon Winston Churchill wusste, dass dies nicht der richtige Weg ist. Der kollegiale Austausch durch Nutzung von Fehlermeldesystemen hilft dabei, dass man nicht jeden Fehler selbst macht. Nichts ist spannender als die Realität. Bereits beim Lesen der kollegialen Berichte erfolgt eine Sensibilisierung für gefahrengefährdete Zustände bzw. ähnliche Fehlermöglichkeiten im Alltag der eigenen Praxis. KZBV und BZÄK entwickeln derzeit „CIRS Dent“, das Fehlermeldesystem für die Zahnärzteschaft. Sobald dieses im Internet an den Start gegangen ist, werden wir Sie hierüber informieren.

Übrigens werden bei der Fliegerei seit dem Jahr 1975 monatlich ca. 3.000 freiwillige und selbstverständlich sanktionsfreie Fehlerberichte bearbeitet. Von den Auswertungen profitieren neben den Pilotinnen und Piloten alle Beteiligten, bis hin zum Mechaniker und dem Kabinpersonal.

Inge Sauer

Anzeigen

### Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

**Redenta** Praxisentsorgung mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**  
 Andreas Staudte  
 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

### 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](http://www.jerosch.com)

# Validierung des Aufbereitungsprozesses der Medizinprodukte



**Qualitätssicherung  
für Ihre Zahnarztpraxis**

**Validieren:**

- reproduzierbare Aufbereitungsprozesse
- Patientensicherheit
- Rechtssicherheit

**Ein Angebot der Landeszahnärztekammer Sachsen:**

- Terminabstimmung mit dem BuS-Dienst der LZK Sachsen
- Vorbereitung Ihrer Praxis anhand von Checklisten und Vorlagen
- Bewertung des gesamten Aufbereitungsprozesses mit Unterstützung des BuS-Dienstes
- Leistungsbeurteilung der Reinigungs-, Desinfektions- u. Sterilisationswirkung Ihrer Aufbereitungstechnik
- Erstellung eines Validierungsberichtes durch die LZK Sachsen

**Warum ist Validierung notwendig?**  
„Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die **Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder dritten nicht gefährdet wird.**“

(Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), §4 Abs.2)

**Informationen dazu  
siehe Seite 11**

Weitere Informationen bei Frau Sievers:  
0351 8066-277 · verwaltung@lzk-sachsen.de



Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



## Medizingeräteprüfung

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

**Ort:** Dresden, Zahnärztheaus, Schützenhöhe 11

**Termin/Zeit:** 14.01.2015, 9 bis 16 Uhr  
Der Preis beträgt **39,00 €** zuzüglich MwSt. pro Gerät.

Praxisinhaber, die dieses Angebot nutzen

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

**Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.**

*Dr. Bernd Behrens*



*Ihr Spezialist  
für fachbezogene  
Steuerberatung  
seit über 80 Jahren*



**Mit 17 Niederlassungen  
auch in Ihrer Nähe.  
Wir freuen uns auf Ihre  
Kontaktaufnahme!**

**BUST Niederlassung Dresden:**

Jägerstraße 6  
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: [dresden@BUST.de](mailto:dresden@BUST.de)

**[www.BUST.de](http://www.BUST.de)**



**# Hinweis zum § 6/1 GOZ**

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.

Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

**© -Fortbildung**

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

**GOZ-Positionen**

Bei den nachfolgend aufgeführten GOZ-Positionen ist neben der „Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial“ auch die Abrechnung des mehrfach geschichteten adhäsiv befestigten Aufbaus eines Zahnes beschrieben.

GOZ	Bemerkungen
<b>0065</b> – Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind konventionelle Abformungen nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.
<b>2180</b> – Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone, so erforderlich	Zur Vorbereitung des zerstörten Zahnes ist hier von einer retentiv plastischen Aufbaufüllung ausgegangen worden.
<b>2197</b> , je adhäsiver Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)	Diese GOZ-Position ist bei adhäsiver Befestigung zusätzlich zur Geb.-Nr. 2180 berechnungsfähig. Wird die Cerec-Krone ebenfalls adhäsiv befestigt, fällt die Gebühr erneut an.
<b>2120a</b> – mehrfach geschichteter, adhäsiv befestigter Aufbau eines Zahnes entsprechend Geb.-Nr. 2120 GOZ, Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik, mehrflächig	Mehrfach geschichtete Aufbaufüllungen mit adhäsiver Befestigung sind in der GOZ 2012 nicht beschrieben und werden somit gemäß § 6/1 GOZ analog <sup>#</sup> berechnet.
<b>2210</b> – Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehle oder Stufenpräparation)	

Das Autorenteam LZKS/KZVS

## Nachweise zur e-Fortbildung im persönlichen Dokumentencenter erweitert

Über das Ergebnis Ihrer Teilnahme an der e-Fortbildung werden Sie per Mail informiert. War die Teilnahme erfolgreich, wird zeitgleich der Fortbildungsnachweis in Ihrem persönlichen Dokumentencenter eingestellt.

Wie und wo Sie diese finden, soll hier beschrieben werden.

**Einzelne Fortbildungsnachweise**

- Bitte geben Sie als Praxisinhaber Ihre Zugangsdaten auf der Website [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) ein.
  - Klicken Sie dann auf der Startseite auf den Link „pers. Dokumentencenter“.
- Voraussetzung für die Nutzung Ihres

Dokumentencenters ist die unterschriebene Zustimmung der Einverständniserklärung. Das Formular finden Sie im Internet auf der Startseite des persönlichen Dokumentencenters. Erst wenn dieses bei uns eingegangen ist, wird der Bereich freigeschaltet und damit nur für Sie sichtbar.

- Wählen Sie in Navigation auf der linken Seite „Nach Dokumentbereich“ aus und anschließend die Kategorie „Pflichtfortbildung“.
- Dort finden Sie – nach Jahren sortiert – Ihre Zertifikate zur e-Fortbildung zu Abrechnungs- bzw. Fachthemen des Zahnärzteblattes Sachsen.

**Neu: Halbjahresübersicht ebenfalls elektronisch**

Bisher haben wir Sie zweimal jährlich per Post über Ihre erreichten Punkte der e-Fortbildung informiert. Diese Halbjahresübersichten erhalten Sie ab der 2. Halbjahresübersicht 2014 ebenfalls als PDF-Dokumente in Ihrem persönlichen Dokumentencenter eingestellt. So können Sie sich schnell und sicher einen Überblick verschaffen – und Ihre KZV Sachsen spart den Postversand.

Inge Sauer

## GOZ-Telegramm

<b>Frage</b>	Wie erfolgt die Berechnung der erweiterten Fissurenversiegelung?
<b>Antwort</b>	Für die Maßnahme der erweiterten Fissurenversiegelung wird eine Abrechnung nach den Füllungspositionen (Geb.-Nrn. 2050 oder 2060 GOZ) empfohlen. Das verwendete Versiegelungsmaterial ist mit der Gebühr für die Füllung abgegolten und kann nicht zusätzlich berechnet werden. Erfolgt zusätzlich eine Teilversiegelung einer kariesfreien „Restfissur“, ist neben der Füllungsposition die Geb.-Nr. 2000 GOZ berechnungsfähig. Eine exakte Dokumentation der erhobenen Befunde und Leistungserbringungen sollte selbstverständlich sein.
<b>Theorie</b>	Bei der erweiterten Fissurenversiegelung werden bereits geringfügig vorhandene Läsionen im Bereich einer Fissur im Sinne eine minimalinvasiven Kavitätenpräparation vorbereitet und anschließend durch eine minimalinvasive Füllungstherapie versorgt.
<b>Fundstelle</b>	GOZ – Abschnitt C - Geb.-Nrn. 2000, 2050, 2060 GOZ GOZ-Infosystem

## Der HIV- oder Hepatitis-C-infizierte Patient in der Zahnarztpraxis

Längst sind HIV und Hepatitis C keine unbekanntenen Themen mehr. Allein im Jahr 2013 wurden in Deutschland 3.263 bestätigt positive HIV-Antikörpertests gemeldet und 5.156 Hepatitis-C-Fälle erst-diagnostiziert. Folgt jeder Mensch der Empfehlung einer zumindest jährlichen zahnärztlichen Kontrolle, so gibt es immer wieder Zahnärzte oder Zahnarzt-helferinnen, die im Rahmen der Berufsausübung Kontakt zu wesentlich infizierten Personen haben. Doch offenbart sich jeder infizierte Patient gegenüber dem Zahnarzt? Weiß man immer um die Infektion seines Patienten? Weiß der Patient selbst, dass er infiziert ist, wenn es bislang keinen Anlass zur Testung gab? Auf diese Fragen mag jeder seine Antworten finden. In vielen Fällen ist dem behandelnden Zahnarzt und seinen Zahnarthelferinnen die Infektion nicht bekannt. So haben Maßnahmen zum Infektionsschutz täglich ihren Sinn. Offenbart sich ein Patient und teilt seine HIV- oder Hepatitis-C-Infektion mit, ist es nicht selten, dass plötzlich Unsicherheiten für den Behandler auftreten.

An erster Stelle kommt die Frage auf, wie man sich als Behandler schützt. Die Ansteckung mit HIV- oder Hepatitis-C-Viren kann bei einer zahnärztlichen Behandlung nur dann erfolgen, wenn sich der Behandler verletzt und es über diese Wunde zur Kontamination mit infiziertem Patientenblut kommt. Diese Infektionsgefahr ist durch strikte Einhaltung der gewöhnlich geforderten Hygieneanforderungen und Schutzmaßnahmen beherrschbar. Dazu zählt das einfache Tragen von Einmalhandschuhen. Bei Gefahr einer blutkontaminierten Aerosolbildung oder Verspritzen von infektiösem Material ist die Benutzung einer Schutzbrille und eines Schutzkit-tels vorgesehen. So kann auch eine FFP-2-Atemschutzmaske erforderlich werden. Der effektivste Schutz ist das Verhindern von Stich- und Schnittverletzungen mit kontaminierten Kanülen und Instrumenten! Alle spitzen und scharfen Gegenstände müssen sicher entsorgt werden. Es müssen somit über die Standardhygienemaßnahmen hinaus keine weiteren Forderungen eingehalten wer-

den, um eine HIV- oder Hepatitis-C-Übertragung zu verhindern. Als Nächstes stellt sich die Frage, wie die Übertragung der Infektionskrankheiten auf weitere Patienten verhindert werden kann. Gemäß den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) genügen die routinemäßig erforderlichen Hygienemaßnahmen, wie eine Desinfektion der patientennahen Flächen und die sachgerechte Aufbereitung der verwendeten Medizinprodukte. Für die Flächendesinfektion müssen Mittel mit zumindest „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit (nur gegen behüllte Viren wirksam) verwendet werden. Zur Händedesinfektion sollten als Arzneimittel zugelassene Produkte mit nachgewiesener „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit zur Anwendung kommen. Es ist weder ein eigener Behandlungsraum erforderlich noch ist es notwendig, solche Patienten am Ende eines Sprechtages zu behandeln.

*Dr. med. Mirella Nowak*

## Patienten mit Infektionsrisiko – Behandlungspflicht bei HIV, Aids, Hepatitis oder MRSA?!

Patienten sind grundsätzlich verpflichtet, vor Beginn einer zahnärztlichen Behandlung eine Infektionskrankheit mitzuteilen. Für den Zahnarzt stellt sich dann heute häufig die Frage, ob er im Hinblick auf ein angenommenes Infektionsrisiko für andere Patienten, seine Mitarbeiter und auch sich selbst die Behandlung des Patienten ablehnen darf.

Das Vorliegen einer Infektionskrankheit darf jedoch in rechtlicher Hinsicht nicht dazu führen, dass die Durchführung einer medizinisch gebotenen Behandlung durch den Zahnarzt abgelehnt wird. Der Zahnarzt ist gehalten, im Rahmen der von ihm einzuhaltenden Hygienevorschriften die Behandlung durchzuführen. Jedes andere Verhalten kann zu berufsrechtlichen und zulassungsrechtlichen Folgen führen. Dies ergibt sich aus den folgenden rechtlichen Vorgaben:

Die Zulassung des Zahnarztes zur vertragszahnärztlichen Versorgung bewirkt, dass der Zahnarzt nicht nur zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt ist, sondern auch verpflichtet ist (§ 95 Abs. 3 SGB V). Es besteht insoweit eine öffentlich-rechtliche Verpflichtung des Zahnarztes, im Rahmen der Leistungsansprüche nach dem SGB V dem Patienten diese Leistung als Sachleistung zur Verfügung zu stellen. Dieser Anspruch des Patienten wird nicht dadurch beschränkt, dass für den Zahnarzt oder seine Mitarbeiter ein erhöhtes Infektionsrisiko aufgrund der Erkrankung des Patienten besteht. Aufgrund seiner Stellung als zugelassener Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Zahnarzt verpflichtet, mit dem Versicherten den Behandlungsvertrag abzuschließen.

Die Rechte und Pflichten des Vertragszahnarztes ergeben sich aus § 4 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z). Nach § 4 Abs. 6 BMV-Z darf der Vertragszahnarzt die Behandlung oder Weiterbehandlung eines Versicherten nur in begründeten Fällen ablehnen. Von der Ablehnung der Weiterbehandlung hat er die Krankenkasse unter Mitteilung der Gründe zu unterrichten.

Zur Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffes „begründete Fälle“ kann auf die Musterberufsordnung Zahnärzte (MBO-

ZÄ) Bezug genommen werden. Nach § 2 Abs. 5 MBO-ZÄ kann die zahnärztliche Behandlung abgelehnt werden, wenn

- eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
- die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
- er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.

Die Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt.

Allein das Vorliegen einer Infektionskrankheit erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

Das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt sollte gerade dadurch bestärkt sein, dass der Patient das Bestehen einer Erkrankung mit einem Infektionsrisiko gewissenhaft angegeben hat. Sollte ein Patient den Eindruck gewinnen, dass die wahrheitsgemäße Angabe der Erkrankung dazu führt, dass er nicht ebenso gewissenhaft behandelt wird, provoziert der Zahnarzt das Risiko, dass derartige Erkrankungen nicht mehr angegeben werden.

Dies kann jedoch kaum im Interesse des Zahnarztes liegen, der für einen ausreichenden Schutz gerade darauf angewiesen ist, dass eine Erkrankung durch den Patienten selbst offenbart wird.

Für die Behandlung privatversicherter Patienten gilt letztlich nichts anderes, ausgenommen die Vorgaben, die aus der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung resultieren.

Nach der Berufsordnung hat der Zahnarzt das Recht seiner Patienten auf freie Arztwahl zu achten und kann die zahnärztliche Behandlung nur unter den oben genannten Gründen ablehnen.

Nach den rechtlichen Vorgaben lässt sich

die Ablehnung der Behandlung aufgrund einer Infektionskrankheit des Patienten im Regelfall nicht begründen. Der Zahnarzt sollte die hygienischen Maßnahmen ergreifen, die geboten sind, um sich vor einer eigenen Infektion zu schützen. Regelmäßige Fortbildungsmaßnahmen zur Vermeidung von Infektionen bei der Behandlung von Patienten sollten die Angst vor einer denkbaren Infektion nehmen.

*RA Matthias Herberg*

### Zitat des Monats

**Der Unterschied zwischen unseren Gedanken und Gefühlen ist, dass wir zwar weit denken, aber nur nah fühlen können.**

*Ernst Ferstel (\* 1955),  
österreichischer Dichter*

## Mit sensiblen Daten sicher umgehen

Die Auseinandersetzung mit den Themen Datenschutz und Datensicherheit in der Zahnarztpraxis fällt sicherlich nicht ganz leicht, denn diese Themen sind „trocken und techniklastig“. Gleichwohl muss der Zahnarzt sich stets vergegenwärtigen, dass die in seinem Praxisalltag verarbeiteten Daten eine hohe Sensibilität aufweisen. Bei der Diskussion sollte Artikel 2 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes nicht außer Acht gelassen werden. Er lautet wie folgt:

*„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“*

Aus diesem Artikel des Grundgesetzes wird das Recht eines Jeden auf informationelle Selbstbestimmung abgeleitet. Das bedeutet, dass jeder Einzelne selbst über die Preisgabe und die Verwendung seiner Daten zu entscheiden hat. Eingriffe in dieses Rechtsgut sind nur bei ausdrücklicher Einwilligung des Betroffenen oder durch ein entsprechendes Gesetz möglich. Der Datenschutz ist in Deutschland im Bundesdatenschutzgesetz bzw. in den

Ländern in den jeweiligen Landesdatenschutzgesetzen geregelt.

### Leitfaden unterstützt Praxen

Die Daten, mit denen Zahnärzte in der Praxis tagtäglich umgehen, sind neben den rein administrativen Daten Gesundheitsdaten. Gerade die Gesundheitsdaten genießen nach dem Bundesdatenschutzgesetz einen besonderen Schutz. Um den Praxen Handwerkszeug für den praktischen Alltag mit auf den Weg zu geben, wurde von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ein „Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ herausgegeben. Dieser ist unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) → Zahnärzte → Telematik und IT → Datenschutz zum Download eingestellt. In anschaulicher und verständlicher Weise beleuchtet er unter anderem die Themen

- Grundsätze beim Einsatz von EDV in der Zahnarztpraxis,
- Nutzung des Internets,
- Anforderungen an die Praxissoftware sowie an die Hardwarekomponenten bzw.

– das Thema Onlineübertragung der Abrechnungsdaten.

Ausführlich werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen, insbesondere die Grundlagen der ärztlichen Schweigepflicht, erörtert. So heißt es im Vorwort:

*„Der ‚Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV‘, den Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam veröffentlicht, soll die Praxen bei der Erfüllung der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit unterstützen. Er bietet einen kompakten und möglichst allgemeinverständlichen Überblick, welche Maßnahmen in der Zahnarztpraxis für den Schutz und die Sicherheit sensibler Patientendaten nötig bzw. sinnvoll sind.“*

Gerade wer sich vor dem Thema scheut, dem sei der Leitfaden empfohlen – denn der sichere Umgang mit Patientendaten ist für jede Zahnarztpraxis bindend.

*Ass. jur. Meike Gorski-Goebel*

## Auswirkungen des Mindestlohngesetzes

Im August 2014 hat der Bundestag das Mindestlohngesetz (MiLoG) beschlossen. Deshalb wird nach § 1 MiLoG ab dem 1. Januar 2015 ein Mindestlohn von 8,50 Euro brutto je Zeitstunde für die allermeisten Arbeitnehmer in Deutschland gelten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat abgeschätzt, dass infolge dieser Regelung ca. 3,7 Millionen Arbeitnehmer einen höheren Lohn erhalten werden. Im Folgenden werden die wesentlichen Inhalte des Mindestlohngesetzes kurz dargestellt.

### 1. Geltungsbereich

Der Geltungsbereich wurde bewusst weit gefasst. Grundsätzlich soll der Mindestlohn gemäß § 22 MiLoG für alle Arbeitnehmer gelten. Ausnahmen gelten nur für im Mindestlohngesetz ausdrücklich genannte Bereiche. Dies bedeutet, dass der Mindestlohn auch für geringfügig Beschäftigte („450-Euro-Minijobber“)

gilt. Ebenso gilt der Mindestlohn für Praktikanten, wenn diese außerhalb einer Ausbildung ein freiwilliges Praktikum absolvieren und sich dabei nach der tatsächlichen Ausgestaltung und Durchführung des Vertragsverhältnisses für eine begrenzte Dauer einer beruflichen Tätigkeit unterziehen, ohne dass es sich um eine Berufsausbildung handelt. Ausgenommen vom Mindestlohn sind somit nur

solche Praktika, die Teil einer Ausbildung sind oder nach schulrechtlichen Bestimmungen absolviert werden müssen. Ausgenommen vom Mindestlohn sind ferner Auszubildende und minderjährige Arbeitnehmer ohne Berufsabschluss sowie ehrenamtlich tätige Personen. Für Langzeitarbeitslose und Zeitungssteller gelten befristete Einschränkungen. Bei Langzeitarbeitslosen kann der Min-

destlohn in den ersten sechs Monaten der Beschäftigung unterschritten werden. Bei Zeitungszustellern gilt der volle Mindestlohn von 8,50 Euro erst ab dem 1. Januar 2017 (zuvor gilt eine Übergangsstaffelung).

## 2. Höhe des Mindestlohnes

Zunächst gilt ab dem 1. Januar 2015 die im Mindestlohngesetz in § 1 Abs. 2 festgelegte Höhe von 8,50 Euro brutto je Zeiteinheit.

Später wird eine Mindestlohnkommission über eine Anpassung der Höhe des Mindestlohnes beraten und beschließen, erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2017. Auch danach hat die Mindestlohnkommission alle zwei Jahre über Anpassungen zu beschließen. Dabei wird diese Mindestlohnkommission paritätisch mit je drei Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern besetzt sein. Den oder die Vorsitzende soll die Kommission zur Berufung durch die Bundesregierung vorschlagen. Wird dabei keine Einigkeit erzielt, beruft die Bundesregierung zwei Vorsitzende (wiederum ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter). Somit wird kein Lager das andere überstimmen können.

Die Beschlüsse der Mindestlohnkommission werden nur Vorschlagscharakter haben. Die Bundesregierung muss entscheiden, ob sie durch Rechtsverordnung die vorgeschlagene Anpassung für alle Arbeitgeber sowie für alle Arbeitnehmer für verbindlich erklärt.

## 3. Berechnung der Höhe im konkreten Arbeitsverhältnis

Vielfach wird im Arbeitsvertrag nur der Monatslohn ausgewiesen. Zur Prüfung, ob der Mindestlohn eingehalten ist, muss dann eine Umrechnung auf den Stundenlohn erfolgen. Wegen der unterschiedlichen Dauer der einzelnen Monate kann dabei davon ausgegangen werden, dass in einem Jahr auf einen Monat durchschnittlich 4,35 Wochen entfallen. Dieser Wert ergibt sich, wenn die Zahl der 365 Tage eines Jahres durch 7 dividiert wird und das Ergebnis (52,143) durch 12 geteilt wird.

Zur konkreten Berechnung ist dann der

Monatslohn zunächst durch 4,35 zu dividieren und das Ergebnis noch einmal durch 40. Der Schwellenwert ist demnach ein Bruttomonatslohn von 1.479,00 Euro ( $1.479/4,35 = 340/40 = 8,50$ ).

Bei geringfügig beschäftigten Arbeitnehmern (450-Euro-Basis) gilt derselbe Grundsatz. Es wird zukünftig erforderlich sein, auch für geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer festzulegen, wie viel Stunden pro Woche zu leisten sind. Daraus ist dann auch bei einer monatlichen Vergütung von nur 450,00 Euro zu berechnen, wie viel Lohn auf eine Stunde entfällt. Der Schwellenwert beträgt hier 52,94 Stunden pro Monat ( $450,00 \text{ Euro}/8,50 \text{ Euro pro Stunde}$ ). Heruntergerechnet auf die Woche ergibt dies eine maximale Wochenarbeitszeit von 12,17 Stunden ( $52,94 \text{ Stunden}/4,35 \text{ Wochen}$ ). Eine 450-Euro-Kraft darf deshalb maximal für (abgerundet) 12 Stunden pro Woche beschäftigt werden, damit der Mindestlohn nicht unterschritten wird.

## 4. Kontrolle

Im Mindestlohngesetz wird festgelegt, dass die Behörden der Zollverwaltung für Kontrollen zur Einhaltung des Mindestlohnes zuständig sind.

Um solche Kontrollen zu ermöglichen, wird unter anderem in § 17 MiLoG geregelt, dass die Arbeitgeber bei geringfügig Beschäftigten verpflichtet sind, Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit zu ermitteln und aufzuzeichnen. Auch muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass die Arbeitgeber nach dem Nachweisgesetz verpflichtet sind, spätestens einen Monat nach Arbeitsaufnahme die wesentlichen Vertragsbedingungen, wie z. B. die Vergütung und die vereinbarte Arbeitszeit, schriftlich niederzulegen. Diese Niederschrift muss unterzeichnet und in einer Ausfertigung an den Arbeitnehmer ausgehändigt werden.

Praxen, die bisher nur mündliche Arbeitsverträge geschlossen haben, sollten deshalb umgehend diese mündlichen Arbeitsverträge auch schriftlich niederlegen. Dies gilt auch für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse.

Verstöße gegen das Mindestlohngesetz werden als Ordnungswidrigkeit mit Buß-

geld sanktioniert. Dabei ist ein Bußgeldrahmen bis zu 500.000,00 Euro vorgesehen, wobei diese Obergrenze aber nur für Extremfälle gelten wird.

Außerdem muss aber im Falle von bei Kontrollen festgestellten Verstößen gegen die Pflicht zur Zahlung des Mindestlohnes damit gerechnet werden, dass für die nicht gezahlten Differenzbeträge die Sozialversicherungsbeiträge nachgefordert werden. Daraus wird sich im Falle eines Verstoßes zusätzlich zu einem möglichen Bußgeld eine weitere finanzielle Belastung ergeben.

## 5. Klagemöglichkeiten der Arbeitnehmer

Mit dem Mindestlohngesetz wird den Arbeitnehmern der Erhalt des Mindestlohnes garantiert, weil § 3 MiLoG bestimmt, dass Vereinbarungen, die den Anspruch auf Mindestlohn unterschreiten oder seine Geltendmachung beschränken oder ausschließen, unwirksam sind. Ein Verzicht auf Arbeitnehmeransprüche nach dem Mindestlohngesetz ist nur durch gerichtlichen Vergleich möglich. Auch eine Verwirkung des Anspruchs wird ausgeschlossen.

Diese Regelung wird zur Folge haben, dass Arbeitnehmer im Falle von Mindestlohnunterschreitungen den Mindestlohn auch rückwirkend einfordern können. Dabei werden eventuelle Verfallklauseln in Arbeitsverträgen dieser Rückforderung nicht entgegenstehen, da nach dem ausdrücklichen Wortlaut des Gesetzes auch Vereinbarungen zur bloßen „Beschränkung“ der Geltendmachung des Mindestlohnes unwirksam sind. Es werden nur die allgemeinen Verjährungsfristen gelten. Dies bedeutet eine Verjährungsfrist von drei Jahren (§ 195 BGB) jeweils beginnend mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Somit wird damit zu rechnen sein, dass im Falle einer streitigen Kündigung und einer vorangegangenen Unterschreitung des Mindestlohnes gravierende Lohnnachforderungen durch den Arbeitnehmer erhoben werden und auch berechtigt sind.

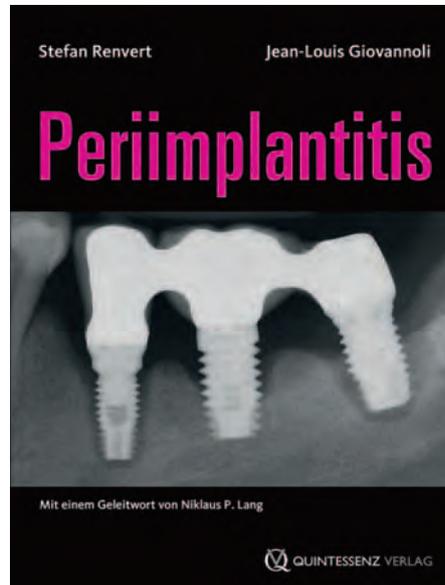
RA Jan Immen

## Monografie Periimplantitis

Der an der Universität tätige schwedische Professor S. Renvert und der in eigener Praxis in Paris niedergelassene Zahnarzt J.-L. Giovannoli haben im Quintessenz Verlag eine Monografie zur Periimplantitis vorgelegt; das verspricht wissenschaftlichen Tiefgang und Praxisbezug. Dieses Buch ist als Standardwerk zu betrachten und gibt eine Standortbestimmung zur Thematik der periimplantären Entzündungen, deren Prävention und Therapie die Kenntnis von Ätiologie, Pathogenese und Epidemiologie voraussetzt. Auf 259 Seiten wird auf die Ätiopathogenese, die Prävalenz, die Klinik, die Diagnostik und die Behandlung der Periimplantitis eingegangen. Gesonderte Kapitel sind der Weichgewebesituation und der Erhaltungstherapie vorbehalten. Bei den Darstellungen wird deutlich, dass die Autoren auf fundierte Kenntnisse und Fertigkeiten der Parodontologie zurückgreifen können. Den jeweiligen Kapiteln sind Literaturangaben zugeordnet, die allerdings bereichert sind durch Übersichten, in denen die zitierten Studien nach Studiendesign, Anzahl der Patienten, Anzahl der Implantate, klinische Merkmale, Behandlungszeitraum, Art der Behandlung und Ergebnis tabellarisch erfasst sind, was eine Interpretation erleichtert.

Im Kapitel Ätiopathogenese wird hervorgehoben, dass es sich bei der Periimplantitis um eine durch eine Infektion verursachte Entzündung handelt. Dabei werden die Ähnlichkeiten und Unterschiede der Abläufe am Parodont und an den periimplantären Geweben dargestellt. Die Plaqueakkumulation spielt als Auslöser der Entzündung die Hauptrolle, okklusale Belastungen und Überlastungen führen nicht zur Periimplantitis, sind aber Ursache für biomechanische Komplikationen (z. B. Abutment- und Schraubenlockerung, Frakturen der Verblendmaterialien der Suprakonstruktion).

Im Kapitel Diagnostik wird besonders auf das Kardinalsymptom Sondierungsblutung eingegangen, das für die periimplantäre Mukositis, die nur die Weichgewebe betrifft und der Periimplantitis vorausgeht, charakteristisch ist. Für die Sondierung werden flexible Kunststoffsonden bei geringer Kraftanwendung empfohlen. Bei der



**Periimplantitis**  
**Renvert, S. u. Giovannoli, J.-L.**  
**Quintessenz Verlags GmbH**  
**1. Auflage 2013**  
**ISBN 978-3-86867-191-9**  
**168 Euro**

Periimplantitis kommt es zum Knochenverlust mit Taschenbildung und eitriger Exsudation, wobei verschiedene Verlaufsformen möglich sind.

Anlässlich von Kongressen wird die Periimplantitis neuerdings als „der Tsunami der Implantologie“ bezeichnet. Folgt man den Auswertungen der Literatur, wie sie im Abschnitt Prävalenz reflektiert werden, so haben vier von fünf Implantatpatienten eine periimplantäre Mukositis, nach zehn Jahren entwickelt jeder fünfte Patient eine Periimplantitis, und zwar besonders häufig Raucher, Patienten mit schlechter Mundhygiene und Patienten, die bereits an Parodontitis erkrankt sind. Raucht ein Implantatpatient stark, so ist das Risiko, eine Periimplantitis zu entwickeln, um den Faktor 31 erhöht! Damit ist Rauchen der Hauptrisikofaktor, währenddessen der Einfluss von genetischen Merkmalen widersprüchlich interpretiert wird und die Bedeutung der Mindestbreite keratinisierter Gingiva unklar ist.

Die stadienspezifische Behandlung hat stets die Infektionskontrolle durch Reduktion der bakteriellen Last zum Ziel. Bei der

Mukositis wird die Plaqueentfernung durch nicht chirurgische, mechanische Maßnahmen realisiert, unterstützt durch Mundspülungen und lokale Spülungen. Auch die Periimplantitistherapie beginnt mit einer solchen nichtchirurgischen Behandlung, wobei zusätzlich Antibiotika lokal appliziert werden.

Die chirurgische Behandlung der Periimplantitis setzt immer die Schaffung eines Zugangs über eine Schnittführung mit anschließender Präparation eines Volllappens voraus. Es folgen Debridement und instrumentelle Reinigung der Oberfläche (Kürette, Titanbürste oder Pulverstrahlgerät) und die chemische Dekontamination ( $H_2O_2$ , Zitronensäure, CHX oder EDTA) sowie die intensive Spülung mit NaCl. Das weitere Vorgehen richtet sich nach der Defektmorphologie, der Anzahl der verbliebenen Knochenwandungen und der Implantatlokalisierung. Es können resektive Verfahren mit apikaler Lappenverschiebung und dadurch zu erreichender Taschenreduktion zum Einsatz kommen. Regenerative Behandlungsverfahren werden bei kraterförmigen Knochendefekten angewandt. Autogener Knochen oder Knochenersatzmaterialien mit oder ohne Membranabdeckung bei geschlossener Einheilung nach Entfernung der Suprakonstruktion oder bei deren Belassung werden beschrieben. Eine Osseoreintegration wird dadurch ermöglicht.

In Fällen, bei denen eine solche Behandlung aussichtslos erscheint, wird die Implantat-Entfernung empfohlen. Die Optimierung der Mundhygiene mit entsprechender Compliance des Patienten ist Voraussetzung für den Behandlungserfolg und die Erhaltungstherapie.

Für eine kurze Orientierung günstig und didaktisch gut sind die am Ende jedes Kapitels gegebenen Zusammenfassungen. Das Buch ist flüssig geschrieben bzw. ins Deutsche übersetzt sowie opulent und in guter Qualität bebildert (1.197 Abbildungen).

Dem Leser, besonders dem Implantologen, kann diese Monografie sehr empfohlen werden.

Doz. Dr. med. Michael Fröhlich

# Steuern steuern (nicht sparen) durch Gewinnverschiebung?

## Was bei Abrechnungsgesellschaften zu beachten ist!

Die einfachste Methode, Gewinn zu verlagern, ist, die Leistungen erst am Jahresende abzurechnen und die Rechnungen so zu versenden, dass mit einer Zahlung in diesem Jahr nicht mehr zu rechnen ist. Es besteht keine steuerliche Verpflichtung, diese Leistungen zeitnah abzurechnen.

Gefahr droht, wenn Sie Ihre Honorarforderungen gegenüber Patienten an eine Abrechnungsgesellschaft abtreten. Hierfür erhält die Abrechnungsgesellschaft eine Gebühr, die sich am Wert der Honorarforderung orientiert. Das **Risiko des Ausfalls der Forderung** trägt ausschließlich die Abrechnungsgesellschaft (**echtes Factoring**).

Wollen Sie, wenn Sie Ihre privat Zahnärztlichen Leistungen bereits über eine Abrechnungsgesellschaft abrechnen, durch die Verzögerung der Abrechnung in 2014 Steuern sparen, dürfen Sie **keine Abrechnungsunterlagen an die Abrechnungsgesellschaft geben**.

Bei der steuerlichen Gewinnermittlung sind alle vereinbarten Zahlungen der Besteuerung zu unterwerfen. Grundsätzlich liegt erst mit der Zahlung des Patienten an Sie (bei Selbstabrechnern) oder mit der Auszahlung durch die Abrechnungsgesellschaft an den Zahnarzt ein steuerlicher Zufluss vor.

**Ein steuerlicher Zufluss wird auch dann angenommen, wenn eine Abtretung der Patientenforderung zivilrechtlich wirksam wird.** Selbst wenn der Zahlungsanspruch des Zahnarztes gegenüber der Abrechnungsgesellschaft nach den mit dieser getroffenen Vereinbarung erst nach z. B. 30 Tagen fällig ist, liegt mit der **Übersendung der Unterlagen an die Abrechnungsgesellschaft eine wirksame Abtretung** vor. Daran knüpft das Finanzamt den steuerlichen Zufluss.

### Beispiel:

*Zahnarzt Z tritt am 03.12.2014 an die Abrechnungsgesellschaft G eine Honorarforderung ab, indem er die Abrechnungsunterlagen an sie versendet. Der sich hieraus ergebende Zahlungsanspruch soll am 05.01.2015 an den Zahnarzt ausgezahlt werden. Aufgrund der Verfügung über den An-*

*spruch durch die Abtretung im Dezember 2014 ist ein Zufluss und damit ein steuerpflichtiger Gewinn bereits in diesem Zeitpunkt anzunehmen. Die tatsächliche Auszahlung im Januar 2015 ist unerheblich.*

### ALTERNATIV:

Beim sogenannten **unechten Factoring** zieht die Abrechnungsgesellschaft lediglich im Namen des Zahnarztes das Honorar für diesen ein. Das **Ausfallrisiko** trägt hierbei ausschließlich der **Zahnarzt**. Die Abrechnungsgesellschaft wird damit als Beauftragte für den Zahnarzt tätig, sodass mit Eingang der Zahlung auf dem Konto der Abrechnungsgesellschaft der Zufluss gegeben ist. Gewinnverschiebungen sind hier möglich, indem man die Abrechnungsunterlagen erst gegen Ende Dezember an die Abrechnungsgesellschaft verschickt.

Bitte prüfen Sie daher Ihre Verträge mit den Abrechnungsgesellschaften bzw. die einzelnen abgerechneten Leistungen.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema, rufen Sie uns an.

*Frohe  
Weihnachten!* 



### Kontakt:

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

## Geburtstage im Januar 2015

<b>60</b>	02.01.1955	Dr. med. <b>Evelyn Baetge</b> 09217 Burgstädt	06.01.1945	Dipl.-Med. <b>Christine Brunner</b> 01328 Dresden
	02.01.1955	Dr. med. <b>Evelyn Lorenz</b> 08468 Reichenbach	07.01.1945	Dipl.-Med. <b>Christine Paul</b> 09633 Halsbrücke
	05.01.1955	Dipl.-Stom. <b>Christa Kozlowski</b> 04779 Wernsdorf	22.01.1945	Dr. med. <b>Gerhard Mautsch</b> 02742 Neusalza-Spremberg
	06.01.1955	Dipl.-Med. <b>Norbert Flach</b> 04860 Torgau	24.01.1945	Dr. med. <b>Ute Theuer</b> 09337 Hohenstein-Ernstthal
	07.01.1955	Dr. med. <b>Stefan Fleischer</b> 01734 Rabenau	28.01.1945	<b>Uta Laudel</b> 01259 Dresden
	08.01.1955	Dr. med. <b>Angela Storch</b> 01324 Dresden	28.01.1945	<b>Brigitte Potel</b> 04463 Großpösna
	10.01.1955	Dipl.-Stom. <b>Christine Neuwald</b> 01705 Freital	28.01.1945	Dr. med. <b>Kristina Schwigon</b> 01109 Dresden
	11.01.1955	Dipl.-Med. <b>Hildegund Rauschenbach</b> 04129 Leipzig	30.01.1945	Dr. med. <b>Marlies Voigt</b> 04279 Leipzig
	12.01.1955	Dipl.-Stom. <b>Carola Németh-Böhm</b> 01844 Neustadt	31.01.1945	MR Dr. med. <b>Elke Löbl</b> 01833 Stolpen
	12.01.1955	Dipl.-Med. <b>Martina Zimmermann-Horn</b> 08523 Plauen	<b>75</b> 05.01.1940	MR Dr. med. dent. <b>Manfred Lindau</b> 02826 Görlitz
	17.01.1955	Dipl.-Stom. <b>Sabine Diecke</b> 04668 Grimma	16.01.1940	Dr. med. dent. <b>Agnes Stark</b> 04279 Leipzig
	19.01.1955	Dr. med. <b>Stefan Backmann</b> 09353 Oberlungwitz	25.01.1940	Dr. med. dent. <b>Elfriede Wihgott-Heinze</b> 01468 Moritzburg OT Boxdorf
	19.01.1955	Dr. med. <b>Gabriele Viergutz</b> 01309 Dresden	28.01.1940	Dr. med. dent. <b>Cordula Schilbach</b> 01277 Dresden
	20.01.1955	Prof. Dr. med. dent. habil. <b>Hans-Ludwig Graf</b> 04103 Leipzig	30.01.1940	<b>Annelotte Weyhmann</b> 01187 Dresden
	24.01.1955	Dr. med. <b>Christine Kindermann</b> 09569 Oederan	31.01.1940	Dr. med. dent. <b>Gerhart Haas</b> 08523 Plauen
	27.01.1955	Dipl.-Stomat. <b>Volker Gebler</b> 01936 Laußnitz	31.01.1940	Dipl.-Med. <b>Ewa Schubert</b> 09669 Dittersbach
	29.01.1955	Dr. med. <b>Christian Mühlig</b> 08349 Johannegeorgenstadt	<b>80</b> 15.01.1935	Prof. Dr. Dr. med. habil. <b>Hans-Jürgen Hochstein</b> 04808 Nischwitz
	30.01.1955	Dr. med. <b>Petra Weser</b> 04178 Leipzig	29.01.1935	Dr. med. dent. <b>Hiltraud Gündler</b> 04205 Leipzig
	31.01.1955	Dipl.-Stom. <b>Burkhard Schramm</b> 08321 Zschorlau	<b>82</b> 16.01.1933	<b>Hans Hille</b> 01465 Dresden OT Langebrück
			<b>83</b> 03.01.1932	<b>SR Hans Kunze</b> 01737 Tharandt
<b>65</b>	07.01.1950	Dipl.-Med. <b>Ursula Seltmann</b> 08141 Reinsdorf	<b>84</b> 04.01.1931	Dr. med. dent. <b>Christa Klieber</b> 01796 Pirna
	16.01.1950	Dipl.-Med. <b>Eckhard Hollerbuhl</b> 09337 Hohenstein-Ernstthal	<b>85</b> 27.01.1930	Dr. med. dent. <b>Johannes Dziubek</b> 08491 Netzschkau
	20.01.1950	Dr. med. <b>Barbara Helbig</b> 01277 Dresden	<b>86</b> 24.01.1929	SR Dr. med. dent. <b>Christian Börner</b> 09619 Mulda
	25.01.1950	Dr. med. <b>Klaus Landrock</b> 08115 Lichtentanne OT Stenn	<b>91</b> 25.01.1924	<b>Anneliese Seifert</b> 01067 Dresden
	29.01.1950	<b>Berndt Günthel</b> 01640 Coswig		
<b>70</b>	05.01.1945	Dr. med. habil. <b>Andreas Vogel</b> 04103 Leipzig		

### Wir gratulieren!

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

## Funktion und Ästhetik im Kiefer-Gesichts-Bereich

Unter dem Titel „Funktion und Ästhetik im Kiefer-Gesichts-Bereich“ fand am 27.09.2014 das 16. Dresdener Symposium im Dekanats Hörsaal der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von **Prof. Dr. Dr. Günter Lauer** wurden wieder interessante Aspekte diskutiert.

**Doz. Dr. Michael Fröhlich**, Praxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Dresden, begann die Weiterbildung mit seinem Vortrag über die „Zahnärztlich relevanten Aspekte der odontogenen Sinusitis maxillaris“. Er gab einen Überblick über die Anatomie, Physiologie und Pathologie der Kieferhöhle. Dabei rief er in Erinnerung, dass die Mehrzahl der Sinusitiden rhinogenen Ursprungs sei. Anschließend wurde der diagnostische Ablauf bei Verdacht auf das Vorliegen einer Kieferhöhlenentzündung erörtert. Dr. Fröhlich ging darauf ein, dass die Nasennebenhöhlenaufnahme (NNH) als radiologische Diagnostik nicht mehr empfohlen ist. Vorteilhafter zur Erruierung der Ursache sind Orthopantomogramm (OPG), Zahnfilm oder die dreidimensionale Darstellung mittels Computer (CT) oder Volumetomographie (DVT). Abschließend wurde anhand von verschiedenen typischen Situationen die Abfolge der Diagnostik und Therapie erläutert.

Im zweiten Vortrag ging **Prof. Dr. Dr. Carl-Peter Cornelius**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums der Universität München, auf Nervverletzungen in der Mundhöhle ein. Er begann seinen Vortrag mit einem Repetitorium über Verlauf, Mikroanatomie sowie Qualität der für den Zahnarzt relevanten Nerven in der Mundhöhle (N. alveolaris inferior, N. buccalis, N. lingualis, N. mentalis) und erörterte die verschiedenen Läsionstypen mit Schweregrad. Des Weiteren gab Prof. Cornelius einen Überblick über die diagnostischen Möglichkeiten von Nervläsionen. Problematisch ist hierbei die subjektive Einschätzung der Nervschädigung durch den Patienten. Wichtig ist deshalb die objektivierbare Verlaufsdokumentation, möglichst mittels Foto. Abschließend ging er auf die konservativen und operativen Therapieoptionen bei den unterschiedlichen Läsionstypen ein. Die

Ergebnisse der operativen Therapie sind dabei sowohl vom Zeitpunkt der Operation, der Wahl des Verfahrens als auch vom Patientenalter abhängig.

**Prof. Dr. Tomasz Gedrange**, Poliklinik für Kieferorthopädie, Uniklinik Dresden, erörterte in seinem Vortrag die Möglichkeiten moderner Kieferorthopädie. Zu diesen gehören nicht nur die festsitzenden Apparaturen, sondern auch Verfahren, bei denen die Zähne mittels computer-unterstützter gedruckter Minioplastschienen bewegt werden. Eine Verkürzung der Behandlungsdauer kann mit ihnen zwar nicht erreicht werden, sie stellen jedoch eine Erhöhung des Komforts für den Patienten dar. Des Weiteren ging Prof. Gedrange auch auf die Verwendung von Minischrauben zur Verankerung ein. Hervorgehoben wurden die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Festlegung der Ziele vor Beginn der Therapie, die nur im Einklang von Patientenwunsch und Behandlungsmöglichkeiten zu erreichen sind.

Nach der Pause erläuterte **Dr. Bernhard Weiland**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik Dresden, die Möglichkeiten chirurgischer Dysgnathiebehandlung. Er gab zunächst einen Überblick über die häufigsten Dysgnathien und deren mögliche Ursachen. Anschließend ging er auf die Besonderheiten und Abläufe bei der Erwachsenenbehandlung ein. Neben möglichen Allgemeinerkrankungen ist hier auch mit verringertem Knochenstoffwechsel und dem Verlust von Stützzonen zu rechnen. Verfahren, wie die parodontal beschleunigte Orthodontie mithilfe von Piezosurgery oder Distraktionsosteogenese, führen zu einer Verkürzung der Behandlungszeit und weniger Resorptionen der Zahnwurzeln. Dr. Weiland hob auch die Bedeutung der Stützzonen für die Dysgnathiebehandlung hervor. Im Falle ungenügender Restbezahnung sollten diese vor der Dysgnathiebehandlung wiederhergestellt werden. Möglich ist dies unter anderem mittels dentaler Implantate.

Um „Das ästhetische Gesicht“ ging es im Vortrag von **Prof. Dr. Dr. Lauer**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik Dresden. Defizite der

fazialen Ästhetik und Funktion können ihre Ursachen in Trauma, Tumoren, Fehlbildung oder in der natürlichen Alterung haben. Anhand von Fallbeispielen wurden Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Funktion und Ästhetik der Stirn, des Nasoorbitalkomplexes und des oromaxillären Komplexes erörtert. Zur Rekonstruktion können sowohl lokale als auch gefäßgestielte Lappen oder alloplastische Materialien verwendet werden. Hier kommen mittlerweile computer-assistierte Methoden zur Anwendung. Wichtig sind in jedem Fall die funktionelle Wiederherstellung von Hart- und Weichgewebe, die Reihenfolge der Eingriffe sowie die Anwendung möglichst minimal-invasiver Verfahren.

Im letzten Vortrag ging **Dr. Pascal Marquardt**, Marquardt & Partner, Zahnärzte Marienburg, Köln, auf implantatprothetische Konzepte beim Frontzahnersatz ein. Er diskutierte dabei die verschiedenen Möglichkeiten wie Socket preservation vor der Implantation, Sofortimplantation oder verzögerte Sofortimplantation. Als nachteilig bei der Durchführung einer Socket preservation werden die verlängerte Behandlungsdauer und die eventuelle Notwendigkeit zur erneuten Augmentation gesehen. Bei der Sofortimplantation ist die genaue Planung, möglichst navigiert, wünschenswert. Weitere Faktoren für den Erfolg bei der Sofortimplantation sind die Patientenselektion, ausreichende Primärstabilität und eine möglichst epikrestale, palatinale Position des Implantats, die Auffüllung des vestibulären Spaltes mit Knochenersatzmaterial oder autologem Knochen sowie eine nicht funktionelle Okklusion der Krone. In jedem Fall sollte jedoch eine Alternativplanung vorhanden sein, falls eine Sofortimplantation nicht möglich ist.

In der anschließenden Industrieausstellung bestand die Möglichkeit, die Vorträge mit den Referenten oder auch mit Kollegen zu diskutieren.

*Dr. med. dent. Matthias C. Schulz  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Dresden*

## Leserbrief

# Unklarheiten bei BASS – Rütteln und Auswischen oder Kreisen oder was?

Nun scheinen die Unstimmigkeiten banal zu sein – aber die Zahnputztechnik nach Bass gilt als eine der effektivsten Methoden der mechanischen Plaqueentfernung – da wäre Klarheit schon gut.

Charles C. Bass lebte von 1875 – 1975 und publizierte seine berühmte Technik 1954 – fast 80-jährig. Selbst 1963 veröffentlichte er noch zu zahnmedizinischen Themen.

Bass beschäftigte sich als Bakteriologe und Parasitologe mit einem breiten Arbeitsfeld. Er veröffentlichte bahnbrechende Forschungsergebnisse zur Malaria und zu Hakenwürmern, aber auch zu Thyphus und anderen medizinischen Problemen. Seit 1914 war auch die Zahnmedizin sein Thema.

Als Bakteriologe beschäftigte er sich intensiv mit dem Ökosystem Mundhöhle und grenzte die Problemzonen für orale Biofilmbildung – Sulkus und Interdentalraum – aus mikrobiologischer Sicht ein. Er entwickelte daraus ein Hygienekonzept, das diese gefährdeten Bereiche durch eine besondere Putzmethodik und zusätzliches Fädeln mit Zahnseide erreicht.

Seine Logik gilt noch heute: Besonders gefährdete Areale bedürfen einer besonderen Berücksichtigung beim Reinigungsprozess. So veröffentlichte er im *Journal Louisiana State Medical Society*, Vol. 106, pp. 57-73 and pp. 101-112 unter dem Titel „AN EFFECTIVE METHOD OF PERSONAL ORAL HYGIENE CHARLES C. BASS, M.D., NEW ORLEANS“ seine Vorstellungen von einer effizienten häuslichen Mundhygiene und belegte diese Empfehlungen mit der Auswertung histologischer Untersuchungen. Zunächst beschreibt er für seine Technik die zweckmäßige Zahnbürste. Sie soll über einen handlichen geraden Griff und nur drei Borstenreihen zu je sechs Borstenbüscheln verfügen. Jedes Büschel soll 80 abgerundete glatte Borsten aus qualitativ hochwertigem Nylon besitzen.

In den 1950er Jahren löste Kunststoff als Material die Schweineborste ab. Mit ca.

1.500 Nylonborsten und den von Bass vorgeschlagenen Längen und Querschnitten würde diese Zahnbürste einem weichen Härtegrad zugeordnet werden und wäre durchaus auch heute noch empfehlenswert.

Unter „How to brush the teeth“ beschreibt er die berühmte Methode. Die Borstenenden sollen schräg mit etwas Druck gegen den Sulkus und den Interdentalraum angestellt werden und vor und zurück (Vibrationsbewegung) geführt werden, um den Biofilm effektiv zu entfernen. Fast ebenso beschrieb schon Gottlieb in Deutschland 1925 ein effizientes Putzen. (Zur Entwicklung der Interdentalraumhygiene, die Teil seines Konzeptes ist, soll hier nicht eingegangen werden.)

In Lehrbüchern und Publikationen findet man heute modifizierte Bass-Techniken. Lange beschreibt in seinem Lehrbuch „Parodontologie in der täglichen Praxis“ Bass als „kurze, langsam-ellipsoide Bewegungen“. Bei Thomas Weber „Memoria Zahnmedizin“ wird von „kleinen rüttelnden Bewegungen in a.-p.-Richtung“ berichtet. Renggli et al. „Parodontologie“ schreiben von „zirkulärem Zähnebürsten modifiziert nach Bass“. Bei Roulet et al., „Lehrbuch für Prophylaxeassistentinnen“ ist es „rüttelnd“, bei Ratka-Krüger „Individualprophylaxe“, „kleine rüttelnde Hin- und Herbewegungen auf der Stelle“ (mit der Illustration einer unzuverlässigen Handzahnbürste), im „Farbatlas Prophylaxe und Präventivmedizin“ von Roulet und Zimmer „rüttelnd“ (auch mit wenig zutreffender Abbildung – denn die Bürste berührt kaum die Gingiva).

Diese Aufzählung ließe sich fortsetzen. Erstaunlich ist auch, dass es „Prophylaxebücher“ für die Praxis gibt, die keinen Platz für die Darstellung von Putztechniken haben (Praxismappe Prophylaxe – Spitta).

Es ergibt sich nun die Frage, welche Beschreibungen zutreffend sind.

Für die Beurteilung sollte man sich einige Sachverhalte vor Augen führen:

- Bass entwickelte seine Vorstellungen vor 60 Jahren.
- Die Halbwertszeit medizinischen Wissens beträgt heute etwa 5 Jahre.
- Bass selbst kannte erst wenige Jahre die damals hochmodernen Nylonborsten.
- Harte und mittelharte Borsten waren „in“.
- Bei Basstechnik mit harten Borsten waren Putzschäden unvermeidbar. Zum Kompensieren wurden die zweireihige Sulkusbürste und die Sulkartechnik entwickelt.
- Die Entwicklung neuer Produktionsmethoden erlaubte die Herstellung sehr weicher Borsten (auch als Filamente). Aber veränderte Hilfsmittel erfordern ein verändertes methodisches Vorgehen!

Wichtig ist es, den Grundgedanken weiterzutragen: Besonders gefährdete Areale bedürfen einer besonderen Berücksichtigung beim Reinigungsprozess.

Rütteln und vibrieren ist original von Bass beschrieben. Bedingt durch die Entwicklung sehr weicher Handzahnbürsten mit sehr vielen Borsten ist das Reinigen in kleinen fortlaufenden Kreisen im Bass'schen Anstellwinkel schräg nach apikal aber ebenso möglich.

Das „Hin- und Herbewegen auf der Stelle“ erfordert vom Patienten eine sehr ausgeprägte Feinmotorik und Auffassungsgabe. Die Gefahr, horizontal zu schrubbieren, ist sehr groß. Nur wenige Patienten können diese Technik regelrecht erlernen. Mit kleinen, kreisförmigen Bewegungen, einer vereinfachten Modifikation, können größere Patientengruppen von dieser effizienten Hygienemethode profitieren, ohne dass mit Putzschäden gerechnet werden muss. Voraussetzung ist eine weiche, plane Zahnbürste mit deutlich mehr als 1.500 Borsten.

Dr. med. Michael Krause  
Dr. med. Steffen Richter

## Konventionell oder digital?

Digitale Arbeitsprozesse werden seit vielen Jahren erfolgreich in der Zahnmedizin auch innerhalb der prothetischen Versorgung umgesetzt. Weit verbreitet ist die Herstellung von fest-sitzenden Restaurationen, ausgehend von der klassischen Abformung und dem daraus erstellten Modell, das zu Beginn des digitalen Prozesses eingescannt wird.

Ist die konventionelle Abformung noch die richtige Methode zur Erfassung der Patientensituation oder hat die digitale Abformung im Sinne einer guten prothetischen Versorgung das klassische Vorgehen überholt?

Wie ist die Beurteilung aus wissenschaftlicher Sicht und welche Konsequenz ergeben sich daraus für die zahnärztliche Praxis?

Eine Standortbestimmung zu dieser Thematik ermöglichte das von Kettenbach durchgeführte Symposium unter dem Titel „Konventionelle versus digitale Abformung – Einblicke in Technik, Anwendung und Wissenschaft für den praktizierenden Zahnarzt“.

Hochkarätige Referenten stellten neueste Studienergebnisse vor, vertieften sie in einer Podiumsdiskussion und beantworteten Fragen aus dem Auditorium.

Den Anfang machte Prof. Dr. Dr. Norbert Enkling, der anhand von zwei aktuellen Studien der Universität Bern die konventionelle und digitale Abformung aus Sicht von Patient und Zahnarzt beleuchtete.

Anhand von Befragungen von Patienten und Zahnärzten vor und nach der Abformung wurde die Belastung der Untersuchten, der Zeitaufwand, die Präzision, das Handling und die Indikationsbreite der verschiedenen Methoden aufgenommen und ausgewertet. Das Fazit dieser wissen-



schaftlich geleiteten Erhebung: Positiv bei der digitalen Abformung bewerteten die Teilnehmer die Tatsache, dass der Prozess jederzeit unterbrochen und ggf. nachgearbeitet werden kann. Zudem lassen sich Präparationsfehler bei der digitalen Technik sofort am Monitor erkennen. Bei der Gesamtkieferabformung ist die Patientenbelastung durch Trockenlegen, Pudern etc. deutlich höher.

**Klassische Abformung in Praxis-tauglichkeit und Präzision überlegen**  
Prof. Dr. Dr. Albert Mehl, Universitätsprofessor für Computergestützte Restorative Zahnmedizin in Zürich und seit vielen Jahren im Bereich der digitalen Abformung wissenschaftlich tätig, stellte die Ergebnisse von Studien vor, bei denen verschiedene Intraoralscanner und Abformmaterialien hinsichtlich Genauigkeit und Präzision untersucht wurden. Dafür wurde ein neues Messsystem, ein hochpräziser, auf 3 µm genauer Referenzscanner, eingesetzt. Untersucht wurden Doppelmischabformungen gegenüber digitalen Abformungen mit unterschiedlichen Intraoralscannern. Die klassische Abformung mit einem Präzisionsabformmaterial erzielte signifikant die besten Ergebnisse. Zwar

stellt sich die optische Abformung in der Versorgung von Einzelzähnen und kleineren Brücken als durchaus praktikable Option heraus, so ist bei Ganzkieferabformungen jedoch konventionellen Techniken der Vorzug zu geben, so das Fazit der Ausführungen.

Fortsetzung auf nächster Seite

Die Mitarbeiter der Satztechnik Meißten GmbH wünschen all unseren Lesern und Kunden eine schöne Weihnachtszeit und für das kommende Jahr alles erdenklich Gute.

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

## Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Über den Einfluss konventioneller und digitaler Abformverfahren auf die Passung vollkeramischer Restaurationen sowie den Kosten-/Nutzen-Effekt referiert Dr. Oliver Schäfer von der Universität Jena.

Die wissenschaftlich begleiteten Studien zeigten auch hier im Durchschnitt bei der konventionellen Abformung mit konventioneller Herstellung die besten Ergebnisse, in Kombination mit CAD/CAM-Herstellung verschlechterten sich die Werte leicht und der rein digitale Workflow zeigte in diesen Untersuchungen die größten Differenzen.

Dr. Schäfer zog auch die wirtschaftlich profitable Anwendung digitaler Erfassungen in Zweifel.

Neben hohen Investitionskosten sind u.U. bei den digitalen Systemen zusätzlich laufende Gebühren und Kosten zu kalkulieren. Auch die tatsächliche Anzahl jährlicher Restaurationen und die Zeitbilanz pro Fall gilt es bei der Amortisationsrechnung je nach Bedingungen der Zahnarztpraxis zu berücksichtigen.

Eine von Dr. Schäfer durchgeführte Musterkalkulation führte am Ende unter Berücksichtigung der o.a. Notwendigkeiten gar einen Fehlbetrag von etwa 50 Euro je Abformschritt aus. Insofern war das Fazit hier, dass die Intraoralscanner für den Praktiker als wirtschaftlich unattraktiver als konventionelle Verfahren einzustufen sind und, je nach Verfahrensweise, auch keine Praxiszeit einsparen.

Im Anschluss an die Ausführungen der wissenschaftlichen Studien und Ergebnisse standen die Referenten den teilnehmenden Zahnmedizinern des Seminars im Zuge einer Podiumsdiskussion unter Leitung von Dr. Markus Bechtold, Chefredakteur der Online-Lernplattform „Dental Online College“, Rede und Antwort.

Als Take-Home-Message formulierten die Experten einhellig: Für Einzelzahnversorgungen und kleinere Brücken, besonders in Verbindung mit der Chairside-Herstellung, bringt die digitale Abformung die Voraussetzungen für adäquate Arbeiten mit.

Die klassische Abformung, hier insbesondere mit den in den vorgestellten Studien und Untersuchungen verwendeten Produkten wie Identium® und Panasil®, ist der digitalen jedoch heute noch in puncto Genauigkeit, Wirtschaftlichkeit und Indikationsbreite überlegen.

Auf der Website sind die Studienergebnisse und Hintergrundinformationen zum Nachlesen zusammengetragen und aufbereitet, die Vorträge der Redner mittels Videodateien verfügbar.

Weitere Informationen:  
**Kettenbach GmbH & Co. KG**  
**Telefon 02774 7050**  
**[www.konventionell-schlägt-digital.de](http://www.konventionell-schlägt-digital.de)**

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

„Danke für alles!“



**SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT**

Tel.: 0900/50 30 300 (gebührenfrei)  
 IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00  
 BIC GENO DE M1 GLS

[www.sos-kinderdoerfer.de](http://www.sos-kinderdoerfer.de)

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

**Satztechnik Meißen GmbH**  
**Anzeigenabteilung**  
**Chiffre-Nr.**  
**Am Sand 1c, 01665 Nieschütz**

### Markt

**Dental Labor**  
**MARION LAUNHARDT**  
 für KFO  
 Steile Straße 17  
 01259 Dresden  
 Tel. (03 51) 2 03 36 10  
 Fax (03 51) 2 03 36 60  
[www.KFO-aus-Sachsen.de](http://www.KFO-aus-Sachsen.de)

### Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage des **arbeitskreis Endodontie und zahnärztliche Traumatologie Sachsen** bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Geilert GmbH** und **Praxenprofi** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

### Stellenangebot/-gesuch

Zwickau – chirurgisch-implantologisch orientierte Praxis sucht ab April 2015 einen Entlastungsassistenten/in oder Angestellten Zahnarzt/Zahnärztin zur Teamverstärkung.  
**Chiffre 1015**

Oralchirurg sucht Anstellung (VZ, TZ) in Praxis oder Klinik in Sachsen; sorgf., routin., erf., dt. Approb., prom.  
**Chiffre: 1018**

### Praxisabgabe/-verkauf

Praxisimmobilie (Flachbau, 125 qm, 2 BHZ) am 01.04.2015 freierwerbend, in Borna (LK Leipzig) zu verkaufen.  
**Telefon 0157 74129761**

Raum Auerbach, Einzelpraxis, 2 BHZ, erweiterbar, 500 Scheine, ab I/2016 zu verkaufen  
**Steuerberater, Leipzig**  
**Telefon 0172 3592297**

Leipzig – sehr gut etabl. Praxis m. Labor (Ker. u. Kunstst.), 640 Scheine, per II/2015 (Pension) direkt v. Eigentümer zu verkaufen; **Chiffre 1017**

## BILD-SPUR – fotografische Arbeiten von Andreas Seeliger

Im Zahnärztehaus Dresden sind seit dem 28. November Fotografien von Andreas Seeliger zu sehen – geboren 1962 in Dresden und dort als freiberuflicher Fotograf und Dozent für Fotografie tätig.

Seeliger zeigt Arbeiten aus fast allen seinen Werkphasen. Als er Anfang der achtziger Jahre begann, Fotografie als künstlerische Ausdrucksform für sich zu entdecken, bewegte er sich in Dresden in einem Umfeld junger Künstler, die so wie er nach Möglichkeiten zur Selbstidentifikation jenseits des Denkr Rahmens der sie umgebenden Welt suchten.

In spielerisch inszenierten, seriell angelegten und mit einem Hauch von dadaistischem Unsinn durchdrungenen Selbstporträts oder Körperdarstellungen, wie zum Beispiel seiner in einer Schüssel mit Schlamm rührenden Hände, setzte er eine in der ehemaligen DDR durchaus als latent aufrührerisch empfundene Spur seiner Person.

Daran schloss sich eine Spurensuche in der weiteren Umgebung Dresdens an, die der Dokumentation und Sicherung von Veränderungen und Zuständen dieser Gegenden gleichermaßen verpflichtet ist wie der Verbildlichung eines ästhetischen Ideals von Ausgewogenheit und lebendiger Ruhe.

Den häufig von Gleichförmigkeit und Öde geprägten Orten, die Seeliger mit der reflexiven Gestimmtheit eines einsamen Wanderers durchstreift, gewinnt er eine paradoxerweise vollkommen selbstverständlich erscheinende Schönheit ab. Seinen Schwarz-Weiß-Fotografien vom Bau der A 17 und der vom Braunkohleabbau wüstenähnlich verstümmelten, auf Versuche der Renaturierung nur langsam reagierenden Gegenden in der Lausitz haftet bei allem Realismus der Wiedergabe eine Aura des Zurückgenommenen, still Asketischen und Formvollendeten an.

Die mit der Etablierung der Digitalfotografie sich eröffnenden neuen Möglichkeiten wirkten sich auch auf Seeligers Arbeitsweise aus. Seine Aufnahmen von Wohnsiedlungen an der Peripherie Dresdens sind ebenso wie die Bilder aus den Wohn- und Industriegebieten Salzburgs, die er im Jahr 2009 während eines Reisestipendiums an-



Abb. 1 – Aus BAB17-Bau (Dresden, 2004)

fertigte, in Farbe fotografiert. Der auf den Bildern offensichtlich werdenden Erstarrung und Leblosigkeit des öffentlichen Raumes mit seiner uniformen und anonymen Architektur setzt Seeliger auch hier

die kontemplativ anmutende Ordnung eines formal durchkomponierten Bildaufbaus entgegen. Seeliger begegnet hier der Trostlosigkeit mit lakonischem Humor.

Kirsten Jäschke



Abb. 2 – Aus rot/weiß (Salzburg, 2009)

**GERL.-Spezial im Dezember!  
10% Weihnachts-Rabatt\***



**GERL**  
TECHNIK



Handstück	Laborhandstück	Winkelstück-unterteil	Mikro- und Luftmotor	Behandlungskopf	Zahnsteinentfernungsgerät	Turbinen- und Motorkupplung	Winkelstück	Turbine
34,00 EUR	35,00 EUR	24,00 EUR	54,00 EUR	19,00 EUR	48,00 EUR	26,00 EUR	39,00 EUR	39,00 EUR

Alle Preise zzgl. MwSt. / Preisänderungen vorbehalten!

## GERL. REPARATUR-SERVICE

### LEISTUNGSBESCHREIBUNG GERL. TECHNIK-SERVICE-ANGEBOT

- Kostenloser Abholservice bis 10 kg
- Demontage
- Prüfung zur Fehlerdiagnose
- Erstellung eines Kostenvoranschlages
- Reinigung / Ultraschallreinigung
- Montage
- Probelauf
- Endprüfung
- Qualitätssicherung
- Kostenlose Rücksendung bei Reparatur
- 6 Monate Garantie auf die durchgeführte Reparatur

### REPARATUR-AUFTRAGS-EINSENDUNGEN

Nutzen Sie zur Einsendung Ihrer defekten Winkelstücke unsere GERL.-Sicherheitsbox.



Sicherheitsbox bei GERL. anfordern.



Winkelstück in der Sicherheitsbox geschützt versenden.



Schnelle Reparatur und Rücksendung an Sie.

Rufen Sie uns an:  
**GERL. Zentralwerkstatt**  
**023 31-8 50 64-70**



\*Einmaliger Weihnachts-Rabatt für Ihren Auftrag. Testen Sie uns!

**Nur im Dezember 2014 - Nicht verpassen!**

### GERL. Standorte:

<b>01067 Dresden</b> Devrientstraße 5 Tel. 03 51-3 19 78-0 dresden@gerl-dental.de	<b>04107 Leipzig</b> Münzgasse 2 Tel. 03 41-46 25 87-0 leipzig@gerl-dental.de	<b>08523 Plauen</b> Liebknechtstraße 88 Tel. 03 7 41-13 14 97 plauen@gerl-dental.de	<b>13507 Berlin</b> Am Borsigturm 62 Tel. 030-4 30 94 46-0 berlin@gerl-dental.de	<b>24114 Kiel</b> Deliusstraße 10 Tel. 04 31-67 07 50-0 kiel@gerl-dental.de	<b>30655 Hannover</b> Podbielskistraße 269 Tel. 05 11-64 07 99-0 hannover@gerl-dental.de
<b>45136 Essen</b> Rellinghauser Straße 334 c Tel. 02 01-8 96 40-0 essen@gerl-dental.de	<b>47807 Krefeld</b> Siemesdyk 60 Tel. 0 89-2 03 20 69-10 krefeld@gerl-dental.de	<b>50996 Köln</b> Industriestraße 131 a Tel. 02 21-8 01 09-0 koeln@gerl-dental.de	<b>52078 Aachen</b> Neuenhofstraße 194 Tel. 02 41-90 08 31-24 aachen@gerl-dental.de	<b>53111 Bonn</b> Welschnonnenstraße 1-5 Tel. 02 28-96 1 62 71-0 bonn@gerl-dental.de	<b>58093 Hagen</b> Rohrstraße 15 b Tel. 02 31-85 06 40-0 hagen@gerl-dental.de
<b>70567 Stuttgart</b> Schelmenwasenstraße 32 Tel. 07 11-72 20 62-0 stuttgart@gerl-dental.de	<b>81373 München</b> Garmischer Straße 35 Tel. 08 9-2 03 20 69-10 muenchen@gerl-dental.de	<b>83083 Riedering</b> Rosenheimer Straße 32 Tel. 08 036-9 08 30-0 rosenheim@gerl-dental.de	<b>97076 Würzburg</b> Louis-Pasteur-Straße 1 a Tel. 09 31-3 55 01-0 wuerzburg@gerl-dental.de	<b>98547 Viernau</b> Auenstraße 3 Tel. 03 68 47-4 05 16 viernau@gerl-dental.de	

