

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

25 Jahre
Sächsische Heil-
berufekammern

Online-Rollout Stufe 1

Sachsens Wirtschafts-
minister empfängt
Freie Berufe

Der sächsische Weg –
Kariesprophylaxe
beim Kleinkind

Beileger
Service-Broschüre
der LZKS

09
15 

Erbsenzähler

Als leidenschaftliche Erbsenzähler sichern wir von der PVS Ihnen Ihr redlich verdientes Honorar. Während Sie Ihre Patienten behandeln, haben wir Rechnungsausgänge und Zahlungseingänge im Blick. Wir finden: Am besten macht jeder das, was er am liebsten macht.

So sind wir von der PVS.

 **Die PVS**[®]
Sachsen
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

www.pvs-sachsen.de





Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*



FLIESSFÄHIG – UND DENNOCH STOPFBAR

Schnellabbindendes Glasionomer Füllungsmaterial

- Perfekte Randadaption und Stopfbarkeit in einem Produkt durch Viskositätsänderung während der Applikation
- Schnelle Aushärtezeit von nur zwei Minuten nach Füllungslegung
- Das erste zahnähnlich fluoreszierende Glasionomer Material
- Hohe Fluoridabgabe



* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

IonoStar® Plus



Mein letzter Leitartikel



Dr. Ralph Nikolaus

**Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen**

Als ich vor 25 Jahren meinen Dienst für die sächsischen Vertragszahnärzte als Geschäftsführer in der Dresdner Hauptstraße begann, ahnte ich nicht annähernd, was in dieser Zeit auf mich zukommen würde. Zunächst galt es, über 3.000 angestellte Zahnärzte aus dem Polikliniksystem der DDR in die Freiberuflichkeit zu begleiten, die vertragszahnärztliche Versorgung im ganzen Land sicherzustellen, eine funktionierende Verwaltung mit engagiertem Personal aufzubauen, stabile Finanzflüsse von den Krankenkassen über die KZV zu der Vertragszahnarztpraxis herzustellen und dabei die gesamtvertraglichen Grundlagen für Sachsen zu schaffen. Alles war neu! Heute arbeitet die KZV Sachsen gemeinsam mit der LZK Sachsen in einem modernen Bürogebäude auf der Dresdner Schützenhöhe. In Sachsen sind über 3.000 Zahnärzte in eigenen Praxen als Vertragszahnärzte tätig. 25 Jahre hat die KZV Sachsen die Zahlungsflüsse zwischen Kassen und Vertragszahnarztpraxen ohne Störung gestaltet, sodass die Praxen stabile finanzielle Rahmenbedingungen vorgefunden haben. Die Sachleistungspunktwerte konnten von Beginn meiner Tätigkeit im I. Quartal 1991 von 0,86 DM auf mittlerweile 0,98 EUR (AOK PLUS im IV. Quartal 2015) gesteigert werden.

Stabil waren in dieser Zeit die Finanzprobleme der gesetzlichen Krankenkassen. Diese führten zu einer Flut von Gesetzen, insgesamt wohl 18, die auf uns größeren Einfluss hatten. Manchmal überwog das Prinzip „Rein in die Kartoffeln, raus aus den Kartoffeln!“. Die Folge war zunehmende Reglementierung mit einem erheblichen Anstieg des Verwaltungsaufwandes. Das wurde auch von der Politik bemerkt und führte zu einer Kampagne zum Bürokratieabbau, wobei aber dem Gesetzgeber außer dem Wegfall der Praxisgebühr nicht viel eingefallen ist. Vielleicht sollte er die letzten Gesetze durchforsten, da schlummert die eine oder andere Reserve. Wie wäre es z. B. mit dem Wegfall der Degression? In Zeiten drohender vertragszahnärztlicher Unterversorgung auf dem Land ist sie sogar ein Hindernis bei der Lösungssuche. Die Zahnärzte, die durch die Degression getroffen werden sollten, finden genug Schlupflöcher, um drohende Kürzungen zu vermeiden.

In den jüngst verabschiedeten Gesundheitsgesetzen könnte man auch die Tendenz zur Wiedergeburt von Polikliniken vermuten. Der Gesetzgeber hat 2003 mit den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die Möglichkeit geschaffen, solche Strukturen wieder einzuführen. Im nunmehr wirksam werdenden GKV-Versorgungsstärkungsgesetz fällt die bisher notwendige fachübergreifende Ausrichtung eines MVZ weg. Zahnärzte können jetzt ein rein zahnärztliches MVZ gründen. Sogar Kommunen können als MVZ-Träger auftreten. Ist das der Versuch einer Antwort auf das Problem der Generation Y? Es stellt sich die Frage, warum wir vor 25 Jahren vehement die Freiberuflichkeit angestrebt und gefördert haben, wenn wir jetzt Wege zum Aufbau eines neuen Polikliniksystems eröffnen. Mit diesem Umstand muss ich am Ende meiner beruflichen Laufbahn leben, ohne ihn aktiv weiter begleiten zu können.

Ich bin mir sicher, dass die KZV Sachsen auch künftig die ihr übertragenen Aufgaben bestmöglich wahrnehmen wird. Vorstand und Verwaltung sind gut aufgestellt. Die Einsetzung der Geschäftsführerin war ein Glücksgriff. Kontinuierlich und stabil wurde die Arbeit der KZV-Verwaltung mit altem Vorstand und neuer Geschäftsführerin fortgesetzt. Ich hoffe, aus den bevorstehenden Wahlen zum Vorstand und 2016 zur Vertreterversammlung gehen die verbleibenden derzeitigen Verantwortlichen gestärkt und motiviert hervor, damit die Interessen der sächsischen Vertragszahnärzte weiter optimal vertreten werden.

*Das meint zum letzten Mal an dieser Stelle Ihr scheidender
stellvertretender Vorstandsvorsitzender*

Dr. Ralph Nikolaus

Inhalt

Leitartikel

Mein letzter Leitartikel **3**

Aktuell

Online-Rollout Stufe 1 (ORS1) soll in Sachsen gestartet werden **5**

Beratung der Kreisverantwortlichen **6**

Prüfungsaufwurf ZFA-Abschlussprüfung Winter 2016 **8**

Sachsens Wirtschaftsminister empfing Präsidium des Landesverbandes der Freien Berufe **8**

Überprüfung GOZ 2012 – Bericht der Bundesregierung liegt vor **8**

Uni Dresden – Notfall-Patienten aus der ganzen Welt **10**

Fachdental Leipzig 2015 **11**

70 Jahre Zahnarztpraxis Stockmannstraße 1 in Reichenbach **12**

Zur zahnmedizinischen Behandlung und Betreuung von Asylbewerbern **16**

Vor 25 Jahren erste Ausgabe des Zahnärzteblattes Sachsen **17**

Festveranstaltung 25 Jahre Sächsische Heilberufekammern – 25 Jahre und kein bisschen müde **18**

Fortbildung

Zähne putzen – ab wann und womit? **28**

Der sächsische Weg – Kariesprophylaxe beim Kleinkind – Ein ärztlich-zahnärztliches Konsenspapier **28**

Termine

Kurse im September/Oktober/November 2015 **14**

Sitzungstermine Zulassungsausschuss 2016 **16**

Stammtische **16**

Praxisführung

GOZ-Telegramm **20**

Identische Erneuerung und Wiederherstellung an implantatgetragenen Zahnersatz (Teil 9) **22**

Recht

Die Haftpflichtversicherung angestellter Zahnärzte **24**

Wohin mit Patientenakten nach Praxisaufgabe? **25**

Personalien

Nachrufe **27**

Promotionen an sächsischen Universitäten **32**

Geburststage **35**

Redaktionsschluss für die Ausgabe November ist der 14. Oktober 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

5.365 Druckauflage, II. Quartal 2015

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.

© 2015 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Online-Rollout Stufe 1 (ORS1) soll in Sachsen gestartet werden

Seit vielen Jahren wird vor allem von der Politik versucht, eine Telematikinfrastruktur (TI) im deutschen Gesundheitswesen zu installieren. Alle Leistungserbringer sollen online vernetzt werden. Wir haben schon mehrfach berichtet, zuletzt im ZBS März 2014. Auf einer Art Datenautobahn sollen alle Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen verbunden werden. Dazu wurde eine Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik) gegründet, in der die Bundesorganisationen der beteiligten Leistungserbringer vertreten sind. Aufgabe der gematik ist es, technische Vorgaben und Standards einschließlich des Sicherheitskonzeptes dieser TI zu erarbeiten, zu testen und in den Routinebetrieb zu überführen. In umfangreichen Ausschreibungsverfahren wurden dafür Industriepartner gesucht, die das von der gematik vorgegebene Konzept umsetzen sollen. Für die Testregion Südost, an der u. a. auch die sächsischen Vertragszahnärzte beteiligt sind, wurde ein Firmenkonsortium unter Führung der Firma „T-Systems“ ausgewählt.

Der Erprobungsbetrieb beginnt

Derzeit beginnt der Erprobungsbetrieb dieser TI nach langen Verzögerungen in ausgewählten Praxen. Es soll sichergestellt werden, dass die TI und die dazugehörigen Anwendungen störungsfrei funktionieren. Als erste Anwendung ist der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) von den in die Praxis kommenden Patienten mit den Versichertenstammdaten auf den Krankenkassenservern vorgesehen. Sechs Monate später sind die Anwendung der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) und die sichere Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, darunter der elektronische Arztbrief, geplant.

In Sachsen sind am Erprobungsbetrieb (Stand 31. Juli 2015) 2 Krankenhäuser, 125 Arztpraxen und 50 Zahnarztpraxen beteiligt. Sie sollen herausfinden, ob die

TI und die geplanten ersten Anwendungen auch praxistauglich sind. Dabei werden sie von einem Expertenteam der Universität Erlangen wissenschaftlich begleitet.

Der Erprobungsprozess soll beginnen, nachdem die technischen Voraussetzungen in den Testpraxen geschaffen wurden. Als Start war der November dieses Jahres vorgesehen. Doch dieser Termin wird erneut verschoben, weil die Industrie in letzter Minute signalisierte, dass sie Lieferschwierigkeiten bei dezentralen Produkten der TI hat. Das betrifft vor allem die Konnektoren, die für die sichere Verbindung in die TI sorgen sollen. Jetzt soll es im I. Quartal 2016 beginnen!?

Was soll getestet werden?

Nach eigenen Angaben der gematik ist die TI das eigenständige Netz für das Gesundheitssystem in Deutschland, das über einen Tunnel im Internet funktioniert. Niemand soll von außen in den Tunnel eindringen und Daten auslesen können. Ein Zugang zu diesem Tunnel ist ausschließlich über einen Konnektor möglich. Dieses Gerät verschlüsselt die Daten in den Praxen vor dem Versand. Nur der Empfänger soll die Daten entschlüsseln und darauf zugreifen können. Die Sicherheit der in der TI eingesetzten Verschlüsselungsverfahren wird ständig vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik überprüft und ggf. angepasst.

Auf der eGK sind die Versichertenstammdaten gespeichert. Durch das Einlesen der eGK können die Leistungserbringer künftig sofort feststellen, ob ein gültiges Versicherungsverhältnis vorliegt. Dies ist bei der ersten Behandlung im Quartal verpflichtend. Falls Änderungen der Versichertenstammdaten vorliegen, werden diese in der Arztpraxis aktualisiert. Die Krankenkassen sollen keinen Zugriff auf Daten der Praxis erhalten. Auch sollen keine Arzt-Patienten-Profile durch die Kassen erstellt werden können.

Die QES ist das digitale Pendant der Un-

terschrift des Arztes per Hand. Um Dokumente qualifiziert elektronisch signieren zu können, ist eine Signaturkarte erforderlich. Dies ist für Zahnärzte der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Auf dem eHBA befindet sich ein spezieller Datensatz (qualifiziertes Zertifikat), dessen Echtheit eindeutig überprüfbar ist. Jedes Zertifikat muss einmalig und fälschungssicher sein. Für den eHBA dürfen nur Zertifikate von Anbietern verwendet werden, die von der Bundesnetzagentur akkreditiert sind. Die qualifizierten Zertifikate sollen öffentlich nachprüfbar sein. Um eine Signatur erzeugen zu können, benötigt man ein elektronisches Schlüsselpaar. Ein privater Schlüssel befindet sich ausschließlich auf dem eHBA. Der öffentliche Schlüssel ist im Zertifikat enthalten. Der private Schlüssel signiert sozusagen das Dokument. Der öffentliche Schlüssel prüft die Signatur. Das qualifizierte Zertifikat ist die Verbindung zwischen öffentlichem Schlüssel und der Identität des Inhabers. Mit dieser Anwendung können künftig Arztbriefe oder Befunde vertraulich zwischen den Heilberuflern ausgetauscht werden. So weit die Theorie.

Das E-Health-Gesetz sitzt der gematik im Nacken

Bei der praktischen Umsetzung dieses gigantischen Projektes gab es immer wieder Verzögerungen. Dies lag zum einen an den riesigen Datensicherheitsanforderungen, aber auch an einigen selbst gemachten Problemen. Toll Collect ist schließlich auch nicht mit dem ersten Wurf praxistauglich geworden. Der NSA-Skandal hat darüber hinaus ein Übriges getan. Nun ist es Gesundheitsminister Gröhe zu viel geworden. Er will die Einführung der TI beschleunigen. Mit einem E-Health-Gesetz werden die Beteiligten unter Druck gesetzt. In diesem Gesetz sind Sanktionen für die Gesellschafter der gematik (KBV, KZBV, Spitzenverband Krankenkassen) vorgesehen, falls die im Gesetz angegebenen Fristen – insbesondere die Anwendung „Versicherten-

Aktuell

stammdatenmanagement“ – überschritten werden. Als Termin wurde der 30. Juni 2016 vom Gesetzgeber festgelegt. Weitere Verzögerungen werde er nicht akzeptieren, sagte Gröhe laut Ministeriumsangaben in einem Gespräch Anfang August 2015 mit Vertretern von Kassen, Ärzten und Industrie. Gröhe bezog sich auf zuletzt bekannt gewordene neue Lieferverzögerungen wichtiger Geräte (F.A.Z. vom 27. Juli 2015). Im November sollten die Tests laufen, damit das System ab Mitte kommenden Jahres Arztpraxen und Krankenhäuser verbinden kann. Nun hat die Industrie Lieferschwierigkeiten signalisiert. Als Sanktion ist vorgesehen, die Haushaltsmittel der drei Gesellschafterorganisationen der gematik auf den Stand von 2014 einzufrieren. Sie sollen sogar noch

um 1 % abgesenkt werden. Darüber hinaus sollen auch für die Leistungserbringer Honorarkürzungen durchgeführt werden, falls diese die Anwendung zur Prüfung und Aktualisierung der Versicherungstammdaten zum 1. Juli 2018 nicht realisieren sollten. Die Frage stellt sich allerdings, welche Sanktionen der Minister für die Industrie vorgesehen hat, die offensichtlich für die nächste Verzögerung des ORS1 verantwortlich ist.

Die Vertreterversammlung der KZBV hat am 2. Juli 2015 einstimmig diese Sanktionen abgelehnt. Diese Regelungen sind weder geeignet, den Aufbau der TI zu beschleunigen noch fördern sie die Akzeptanz bei den Vertragszahnärzten. Potenzielle Sanktionen in Form von Honorarkürzungen sowie Fristsetzungen für die

Online-Anbindung werden als gänzlich ungeeignete Maßnahmen angesehen. Aus den bisher gewonnenen Erfahrungen bei der Einführung der TI ist für den Autor heute schon absehbar, dass die im Gesetz vorgesehenen Fristen nicht oder nur sehr schwierig zu halten sind. Bei der Einhaltung von Terminen sind sowohl die KZBV als auch die Vertragszahnärzte von Leistungen Dritter abhängig. Die Vertreterversammlung der KZBV forderte deshalb einstimmig den Gesetzgeber auf, den derzeit etwas realitätsfernen Gesetzentwurf entsprechend zu ändern, damit das eigentlich wichtige Ziel des Aufbaus und der Förderung einer sicheren TI im Gesundheitswesen nach vorn gebracht werden kann.

Dr. Ralph Nikolaus

Beratung der Kreisverantwortlichen

Am 2. September 2015 fand die diesjährige Beratung der Kreisverantwortlichen im Zahnärztheus statt. Frau Dudda stellte zu Beginn der Veranstaltung einen neuen Mitarbeiter in der Zahnärztekammer vor. Martin Riegels ist neuer Ressortleiter in der Öffentlichkeitsarbeit und Prävention. Dr. Mathias Wunsch präsentierte im An-

schluss die aktuelle Standespolitik. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) überprüfte die Auswirkungen der Neustrukturierung und Bewertung der GOZ und sieht zurzeit keinen Handlungsbedarf, weder in der Änderung des Punktwertes noch in der Aussage, wann und ob eine Änderung erfolgt. Das BMG

wird aber die GOZ weiter im Auge behalten und beobachtet die Auswirkungen dauerhaft. Die AO-Z wird von den Ländern akzeptiert. Das BMG sträubt sich jedoch, es laufen Gespräche auf allen Ebenen. Der Einbau des Nationalen Lernzielkataloges in die alte AO-Z wird als sehr kritisch angesehen.

Die Weiterbildungsordnung für Oralchirurgie und Kieferorthopädie ist fertig überarbeitet. Die Verabschiedung ist zur nächsten Kammerversammlung im November geplant und soll ab 1. Januar 2016 angewendet werden.

Des Weiteren ist die Approbationsordnung für Zahnärzte fertig reformiert und hat mittlerweile die Zustimmung aller Kammern der Bundesländer. Die Politik wird sich eventuell 2020 zusammen mit der Approbationsordnung für Ärzte damit befassen.

Die Ausbildung zum Dental-Hygienist (DH) war ein weiteres Schwerpunktthema an diesem Nachmittag. Die Kammern aller Länder befürworten das Modell der Delegation zahnärztlicher Leistungen und lehnen eine Substitution durch eigenständige Dentalhygieniker ab. Das TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) könnte gegebenenfalls eine Tür für amerikanische Investoren öffnen, die



Doz. Dr. Michael Fröhlich referierte zu Diagnostik und Therapie des weißen Hautkrebses

DHs anstellen könnten. Zahnärztliche Aufgaben sollen weiterhin in der Hand von Zahnärzten bleiben.

Die Asylpolitik beschäftigt auch die Zahnärztekammer. Thematisch wurde berichtet, dass Asylsuchende ein Recht auf eine zahnärztliche Erstversorgung (Schmerzbehandlung) haben. Dies gilt nur, wenn ein Behandlungsschein vom Sozialamt vorliegt. Bei Fehlen des Behandlungsscheines muss dieser mittels einer Personalausweiskopie beim Sozialamt nachgefordert werden. Des Weiteren muss eine unmissverständliche Kommunikation mit den Asylsuchenden Menschen bestehen. Sollte dies nicht der Fall sein, kann über das Sozialamt ein Dolmetscher angefordert werden. Sonst muss die Behandlung abgelehnt werden!

ZA Hellebrand berichtete über den Umgang mit der HOZ und über Neues vom GOZ-Info-System. Mit Inkrafttreten der neuen GOZ hat sich die Politik verpflichtet, die finanziellen Auswirkungen zu überprüfen. Die Vergütung vieler GOZ-Positionen liegt derzeit unter dem BEMA-Satz. Für eine bessere Datengrundlage ist die Zuarbeit der Zahnärzte notwendig. Das Projekt wird von der BZÄK, KZBV und dem Institut der Deutschen Zahnärzte durchgeführt. Die Auswahl der Praxen erfolgt nach dem Zufallsprinzip, die Teilnahme ist kostenlos und freiwillig. Im Rahmen der GOZ-Analyse werden Rechnungsdaten, soziodemografische Daten sowie Strukturdaten der

Praxis bei Einhaltung des Datenschutzes erfasst. Die Anmeldung erfolgt über BZÄK „Wir-ueber-uns-Daten/Daten-und-Zahlen“.

ZA Hellebrand berichtete außerdem über das GOZ-Info-System der LZKS. Dabei handelt es sich um einen Informationspool für Kollegen von Kollegen. Über www.goz.lzk-sachsen.org können Informationen des GOZ-Ausschusses, aktuelle Stellungnahmen, Kommentierung aktueller Urteile, Berechnungshinweise und Patienteninformationen zu GOZ-Fragen abgerufen werden. Das Projekt ist kostenfrei und passwortgeschützt.

Bei dieser Beratung wurde des Weiteren die Anpassung der Ausbildungsvergütung 2016 thematisiert. Argumente zur Erhöhung der Vergütung sind zum einen die steigende Konkurrenz mit anderen Ausbildungsberufen mit besserer und attraktiverer Vergütung, zum anderen die stetige Abnahme von Bewerbern. Zur Verhinderung einer „billigen Arbeitskraft Azubi“ schlägt die Landes Zahnärztekammer ab Ausbildungsbeginn 2016 im 1. Ausbildungsjahr 550 Euro, im 2. Ausbildungsjahr 650 Euro und im 3. Ausbildungsjahr 750 Euro vor. Damit erzielt man eine Anpassung im Ländervergleich und verhindert eine Abwanderung von eigentlich geeigneten Bewerbern zu anderen finanziell attraktiveren Berufsgruppen.

Ein weiterer Tagungspunkt war der Vortrag von Doz. Dr. Michael Fröhlich. Er referierte über das Thema „Weißer Haut-

krebs im Gesicht – bessere Prognose durch Früherkennung“ mit zahlreichen Bildern rekonstruktiver Chirurgie und sensibilisierte auch die Zahnmedizin zur frühzeitigen Erkennung von Hauttumoren. Patienten erkranken viermal häufiger an Basalzellkarzinomen als an Plattenepithelkarzinomen. Die Verzögerung der Diagnosestellung ist das zentrale Problem. Ein umsichtiger Blick des Zahnarztes zeigt Gründlichkeit und Sorgfalt, vereinfacht die Therapie und verbessert die Prognose.

Aufregung erzeugte die Website

www.zahnarzt-preisvergleich.com Diese Seite listet eine Vielzahl von Zahnärzten auch ohne deren Wissen. Wer sich vor dieser unseriösen Masche schützen und sich aus diesem Portal austragen möchte, kann bei der Landes Zahnärztekammer ein vorformuliertes Schreiben anfordern.

Im letzten Abschnitt der Versammlung wurde deutlich der Zahnärzte- und Nachfolgemangel in ländlichen Kreisen mit einer häufig sehr großen Patientenanzahl angesprochen. Die entsprechenden Kollegen möchten sich an die KZV wenden und die Situation darstellen.

Einstimmig wurde zum Abschluss der Tagung beschlossen, dass das Budget gespendet wird, was für die diesjährigen Weihnachtspräsente an alle Kammerversammlungsmitglieder von der LZKS vorgesehen wäre.

ZA Martin Rüger

Kreisverantwortlicher Weißeritzkreis

Anzeigen



**terre des
hommes**
Hilfe für Kinder in Not

Kinder haben Rechte.

Überall.

terre des hommes engagiert sich für Kinder in Not. Helfen auch Sie, damit Kinder zu ihrem Recht kommen. Überall.

www.tdh.de/kinderrechte



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

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsauf Ruf Winter 2016

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 31.01.2016 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **07.01.2016** im schriftlichen Bereich und vom **27.–29.01.2016** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.11.2015** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentatnachweises bis zum **10.12.2015** bei der Landeszahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Sachsens Wirtschaftsminister empfing Präsidium des Landesverbandes der Freien Berufe



Martin Duhlig (2. v. r.) mit Vertretern des sächsischen Landesverbandes Freier Berufe, Dr. Thomas Breyer, Joachim Kraatz und Erik Bodendieck (v. l.)

Im Rahmen eines Treffens von Vertretern des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V. mit dem sächsischen Wirtschaftsminister Martin Duhlig am 26. August in Dresden unterstrich dieser die Be-

deutung der Freien Berufe und der freiberuflichen Selbstverwaltung. Mit Blick auf die Übernahme der vielfältigen Aufgaben durch Freie Berufe und damit die Entlastung des Staates sagte der Minister: „Das System der berufsständischen Selbstverwaltung ist durch die Wahl der Kammervorstände demokratisch legitimiert und hat sich als äußerst effizient erwiesen. Es entlastet die staatliche Bürokratie und den Steuerzahler. Freie Berufe stehen für hohe Professionalität, Verpflichtung gegenüber dem Gemeinwohl, strenge Selbstkontrolle, Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit. Unsere Gesellschaft ist angewiesen auf die durch eine hohe Qualität geprägten Vertrauensdienstleistungen von Freiberuflern. Die Freien Berufe sind eine der wichtigsten Triebfedern für Innovation in unserer modernen, wissensbasierten Dienstleistungsgesellschaft.“

Angesprochen wurden außerdem die Themen: Fachkräftemangel, das Freihandelsabkommen TTIP, die digitale Infrastruktur, die Modifizierung des Vergabeverfahrens für öffentliche Lieferungen und Leistungen und die Qualität der Hochschulausbildung. Diskutiert wurde auch über die Gebühren- und Honorarordnungen der Freien Berufe. LFB-Präsident Hans-Joachim Kraatz betonte die Notwendigkeit der Honorarordnungen, die letztlich der Qualitätssicherung und damit dem Verbraucherschutz dienen.

Die Freiberuflichkeit als solche, aber auch die Konstruktion der freiberuflichen Selbstverwaltung sowie die berufsständischen Versorgungswerke müssen erhalten und gestärkt werden.

PM Landesverband Sachsen
26.8.2015

Überprüfung GOZ 2012 – Bericht der Bundesregierung liegt vor

Paragraf 12 der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte verpflichtet die Bundesregierung, die Auswirkungen der Neustrukturierung und -bewertung der Leistungen der GOZ zu prüfen und dem Bundesrat über das Ergebnis der Prüfung zu berichten. Der Bericht der Bundere-

gierung liegt nunmehr vor. Er ist als Bundesrats-Drucksache unter Drucksachen-Nr. 387/15 veröffentlicht. Im Wesentlichen werden folgende Aussagen getroffen: **Veränderung des privat Zahnärztlichen Honorarvolumens**
Es wird ein Anstieg des Honorarvolumens

inkl. Material- und Laborkosten in 2012 von 9,4 auf 9,9 Mrd. € (5,2 %) bzw. von rund 5,5 auf ca. 6 Mrd. € (9,2 %) ohne Material- und Laborkosten errechnet. Neben der PKV (225,6 Mio. €) tragen die privaten Haushalte (190,5 Mio.) den größten Teil der Mehraufwendungen. Für Mehr-

kostenleistungen bei GKV-Versicherten wird, ohne Implantologie, ein Zuwachs von rund 175 Mio. €, d. h. von rund 7,7 % angegeben.

Strukturelle Auswirkungen der GOZ-Novelle 2012

Durch die Aufnahme neuer Gebührenpositionen und das Gebührenverzeichnis der GOZ wird ein deutlicher Rückgang der bisher üblichen Analogberechnung festgestellt. Dies betrifft vor allem die Bereiche der professionellen Zahnreinigung und die dentin-adhäsiven Füllungen. Der Anteil der über den 2,3-fachen Gebührensatz berechneten Leistungen hat sich von 24,5 % auf 11,1 % reduziert. Ursächlich wird hierfür die Anhebung der Punktzahlen einiger häufig erbrachter Leistungen genannt.

Bewertung

Auffallend ist eine Steigerung in der Inanspruchnahme vor allem prophylaktischer Maßnahmen sowie ein tendenziell rückläufige Anzahl prothetischer Leistungen. Eine vergleichbare Entwicklung wird auch für den Bereich der Mehrkostenleistungen für GKV-Versicherten festgestellt. Positiv wird der mögliche Rückgriff auf Daten der GOZ-Analysen 2011 und 2012 der BZÄK hervorgehoben. Eine Verlängerung des Beobachtungszeitraumes wird als notwendig angesehen. Dazu beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit, eine Studie in Auftrag zu geben. Die Studie soll den Anpassungsbedarf an die Datengrundlage und die methodischen Anforderungen an einen längeren Beobachtungszeitraum ermitteln. Das

Ergebnis der Studie wird für das erste Halbjahr 2016 erwartet.

Ergebnis

Es wird zwar ein Honoraranstieg über die prognostizierten sechs Prozent festgestellt. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass der Anteil der Material- und Laborkosten geschätzt werden musste und der zahnmedizinische und technische Fortschritt zu einer Ausgabensteigerung beigetragen hat. Insgesamt sieht die Bundesregierung derzeit keinen dringenden Handlungsbedarf für eine Änderung der GOZ

*Zahnarzt Tobias Hellebrand
Vorsitzender GOZ-Ausschuss*

Anzeige

Anzeige

Erfolgsfaktoren in der Praxis: Wie positioniere ich mich richtig?

Gesundheitsversorgung gehört zu den menschlichen Grundbedarfen und rangiert deshalb in der Bedürfnisstruktur der Menschen ganz weit oben. Für den Gesundheitsmarkt ist das eine sehr gute Nachricht, denn das bedeutet ungebrochene Nachfrage und immenses Entwicklungspotenzial. Trotzdem stehen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker vor vielen Herausforderungen, aber auch Chancen, die sie für ihre Positionierung nutzen können.

Die neue Publikation der HypoVereinsbank, der „HVB Branchendialog Gesundheit“, beschäftigt sich mit diesem Potenzial, möglichen Erfolgsfaktoren der Branche und folgenden Positionierungstypen:

- dem **Allrounder**, der sich breit im Markt aufgestellt hat,
- dem **Fachexperten**, der sich fachlich spezialisiert,
- dem **Komfortanbieter**, der in seinem Angebot besonders auf Komfort, Service und Nähe setzt,
- und dem **Kundenspezialisten**, der sich ganz gezielt auf eine Kundengruppe ausgerichtet hat.

Doch welche Positionierung ist die individuell richtige? Ist es gegebenenfalls sinnvoll, die eigene Positionierung zu überdenken? Fragen, die unsere HVB Heilberufespezialisten gerne persönlich mit Ihnen diskutieren.



Uta Seiler
Leiterin Heilberufe Dresden
Telefon: 0351 8215 184
uta.seiler@unicredit.de



Anja Suchy
Leiterin Heilberufe Leipzig
Telefon: 0341 9858 1231
anja.suchy@unicredit.de

Ihren persönlichen „HVB Branchendialog Gesundheit“ können Sie gerne anfordern oder Sie sprechen direkt mit den HVB Heilberufespezialisten.



Uni Dresden – Notfall-Patienten aus der ganzen Welt

Seit vielen Jahren kommen Patienten an den Wochenenden sowie Feiertagen zur zahnärztlichen Notfallbehandlung in die UniversitätsZahnMedizin des Universitätsklinikums der TU Dresden – im Jahr 2014 wurden hier insgesamt 6.788 Patienten gezählt.

Informationsaustausch zum Notfalldienst in Dresden

Zum „Notfalldienst in der Stadt Dresden“ fand am 12. August 2015 in den Räumen der KZV Sachsen ein Austausch von Informationen zwischen den Vertretern des Uniklinikums, Prof. Dr. med. dent. Hannig und Herrn Bläsche, sowie Vertretern der KZV Sachsen, Dr. Nikolaus, Frau Dr. Assig, Herrn Laubner, Frau Frömsdorf und Herrn Tzscheuschler, statt. Es wurde unter anderem eine sehr ausführliche und aufschlussreiche Dokumentation zu den Patientenzahlen an Wochenenden und Feiertagen an der Uniklinik vorgelegt. Dabei wurde deutlich: Das Universitätsklinikum gewährleistet eine umfassende Sicherstellung bei der Behandlung von Notfällen. Besonders an den Feiertagen ist das Patientenauf-

kommen sehr hoch. Dies kann leider auch zu sehr langen Wartezeiten führen. Bewältigt wird diese Aufgabe von 18 Zahnärztinnen und Zahnärzten des Uniklinikums, die die Dienste im 3-Schichtbetrieb an den Wochenenden und Feiertagen absichern. Deren Engagement kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Appell an unser aller Verantwortung

Mehr als drei Viertel dieser Patienten sind Dresdner, ca. 18 % der Patienten kommen aus dem Dresdner Umland. Der Notfalldienst wird aber auch von Gästen und Besuchern aus fast allen Bundesländern und sogar 14 anderen Ländern in Anspruch genommen (siehe Abbildung). Prof. Hannig versicherte, dass die Uniklinik die Vereinbarung zur Absicherung des Notfalldienstes auch künftig einhalten will. Da aber besonders viele Patienten aus dem Umland (Landkreise Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Meißen, Bautzen) den Notfalldienst der Uni aufsuchen, bat er die KZVS, die Zahnärzte der umliegenden Notfalldienstbereiche auf ihre Verantwortung zur Einhaltung der Not-

falldienstordnung (Erreichbarkeit auch außerhalb der Notfalldienstzeiten-Bereitschaftszeit) hinzuweisen (siehe Tabelle).

In diesem Sinne bitte ich Sie, als Verantwortlicher für den Notfalldienst der Stadt Dresden sowie Mitglied der Vertreterversammlung der KZVS, auch einmal darüber nachzudenken. Die Zahlen der Uniklinik sind enorm; durchschnittlich 59 Patienten besuchen am Samstag und 52 am Sonntag die Uniklinik. Weihnachten waren es 100 Patienten. Das ergibt eine Gesamtzahl von 6.788 Patienten im Jahr 2014. Ich denke, wir Vertragszahnärzte sollten auch nach Lösungen suchen, um die Uniklinik zu unterstützen.

In jedem Fall werden wir diesen Informationsaustausch halbjährlich durchführen, um rechtzeitig auf Schwierigkeiten reagieren zu können.

Ich bedanke mich im Namen aller nochmals bei den Kolleginnen und Kollegen der Uniklinik, die diesen bedeutenden Beitrag zur Sicherstellung des Notfalldienstes für die Dresdner und deren Gäste bzw. Besucher leisten.

Dipl.-Stom. Steffen Laubner

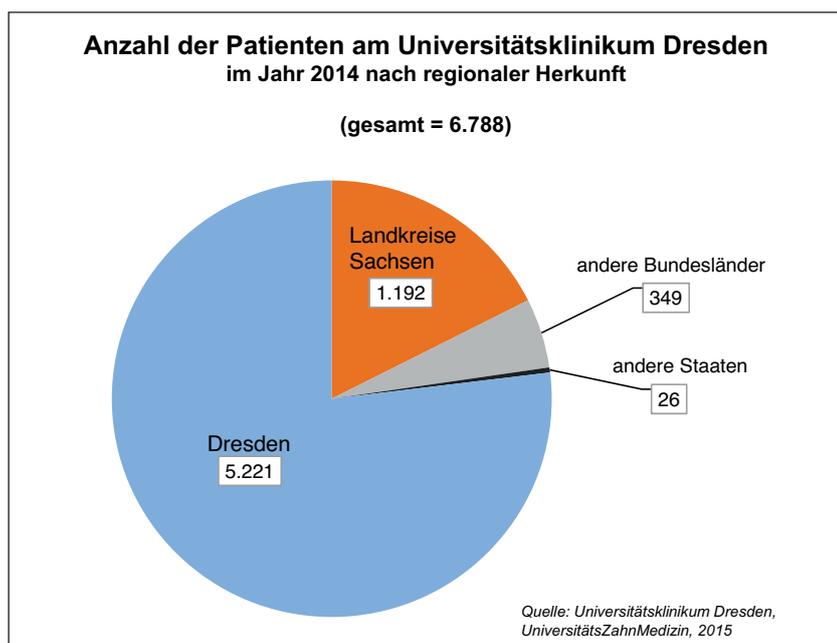


Abb. 1 – Die meisten der an Wochenenden/Feiertagen behandelten Notfallpatienten des Universitätsklinikums kamen 2014 aus Dresden und Umgebung

Landkreise Sachsen	Patientenzahlen (gesamt 1.192)
Sächsische Schweiz/Osterzgebirge	560
Meißen	294
Bautzen	197
Mittelsachsen	40
Görlitz	30
Leipzig, Stadt	22
Erzgebirgskreis	17
Zwickau	10
Nordsachsen	7
Chemnitz, Stadt	6
Kreis Leipzig	6
Vogtlandkreis	3

Tab. 1 – Notfallpatienten des Universitätsklinikums aus den Landkreisen Sachsens (im Jahr 2014)

Fachdental Leipzig 2015

Die nun schon 26. Fachdental Leipzig fand am 11. und 12. September 2015 statt. Ihre Pforten sind geschlossen, Aussteller- und Besucherzahlen sind wie gewohnt mehr als zufriedenstellend. Die Resonanz war durchgehend positiv. Also alles wie gehabt (siehe Statistikkasten in Tabelle 1)? Nein – manches war anders. Wir trafen uns dieses Jahr in Messehalle 1, wegen angeblich gewachsenem Ausstellungsflächenbedarf, der jedoch bei halber Hallenbelegung nicht nachvollziehbar war, auch im Vergleich zu den Ausstellerzahlen der letzten Jahre. Diese Neuorientierung hatte auch nichts mit der seit Wochenbeginn forcierten Umgestaltung der Messehalle 4 als Unterkunft für 2.000 Flüchtlinge aus den Krisengebieten dieser Welt zu tun, dies war bei der Hallenbelegungsplanung noch nicht absehbar, aber durchaus eines der Messediskussionsthemen.

Wer den ausgewiesenen Messeparkplatz nutzte, konnte sich über einen spätsommerlichen An- und Abmarsch zur Messehalle freuen oder aber den Shuttlebus nutzen, der in der Parkgebühr von 7,-€ inbegriffen war. Clevere Messebesucher parkten deutlich nahe liegender und kostenfrei auf dem Parkplatz des unfernen Einkaufszentrums. Der Zugang zur Messehalle über den ebenerdigen Seiteneingang ließ das Flair der vergangenen Jahre mit Entree über den zentralen Pavillon vermissen. Diese leichte Irritation verflog dann jedoch schnell bei den gewohnt sehr gut präsentierten, innovativen Offerten der Aussteller. Zuweilen wurde der Messerundgang der Besucher von einem über den Köpfen fliegenden Zeppelin begleitet, der auf explizite Nachfrage auch nicht mit einer Kamera ausgerüstet war. Wir glauben es einfach mal. Die 239 Aussteller auf der größten Dentalmesse Mittel- und Ostdeutschlands bedienten das gesamte Spektrum der zahnmedizinischen und zahntechnischen



Der gemeinsame Stand von Kammer und KZV Sachsen war wieder Info-Point für Zahnärzte, Assistenten, Praxispersonal und Auszubildende

Berufsausübung, aktuell, innovativ und kompetent. Dass auf Messen manche Exponate etwas zu „up to date“ sind, ist fortschrittsimmanent und zeigt, wo der Weg hingehen kann, muss aber nicht unbedingt als Nullserie gekauft werden.

Die veranstaltenden Dentaldepots Mitteldeutschlands, die nach den Rangeleien in der Vergangenheit weiterhin zum Wohle und zur Bereicherung ihrer Messe Direktanbieter einladen, waren sehr zufrieden mit dem diesjährigen Verlauf. Zitat: „Der Anteil an Zahnärzten und Zahntechnikern unter den Besuchern ist in diesem Jahr gestiegen. Die Rückmeldungen der Aussteller zeigen uns, dass die Qualität der Besucher zugenommen hat.“ Den zweiten Satz dieses Zitats unterschreibe ich nicht, was tatsächlich gemeint sein könnte, ist, dass die Zahl derer, die Willens und hoffentlich auch in der Lage sind, zu investieren, zugenommen hat. Auch hier bin ich mir bei der niedergelassenen Kollegenschaft nicht sicher, ich habe vor Jahren schon mal die Gesetzmäßigkeiten der erweiterten Reproduktion als nicht

realisierbar thematisiert. Wenn investiert wird, dann in Innovationen, die hoffentlich das realisieren, was versprochen wird, womit ich besonders an junge Kollegen und ihr Augenmaß appelliere.

Die Messe Leipzig kann stolz auf eine 850-jährige Tradition blicken. Leipzig bildet den Kern der Wirtschaftsregion Mitteldeutschland, die Region hat sich zum zweitgrößten Wirtschaftsraum nach Berlin im Prozess des „Aufschwung Ost“ entwickelt. Der mit gut ausgebildeten und motivierten Fachkräften dicht besiedelte Großraum verfügt inzwischen über exzellente Verkehrsanbindungen, was sich auch in der deutlichen Steigerung von 25 % auf 37 % bei den Besuchern, die eine Strecke von über 100 km auf dem Weg zur Fachdental zurücklegen, widerspiegelt. Unsere Regionalmesse gewinnt überregionalen Charakter und darin liegt ihr Potenzial. Für 60 % der Befragten ist die Messe die einzige Branchenveranstaltung, die sie besuchen, ein zukunftsrelevantes Argument. Schwerpunktthemen waren auch dieses Jahr nicht neu, der digitale Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz, selbstverständlich die Implantologie mit ihrer Entwicklung zu immer kürzeren Behandlungszeiten und ästhetisch anspruchsvolleren Ergebnissen. Über deren Risiken mit zunehmender Inanspruchnahme und Angebot sowie deren forensische Konsequenzen

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ausstellungsfläche (m²)	10.300	13.500	10.000	10.000	10.000	
Ausstellierzahl	209	248	228	240	253	239
Besuchierzahl	4.951	3.894	4.214	4.242	4.385	rund 4.000

Tabelle 1

zen, wurde auf der Messe nicht debattiert. Ein drittes Schwerpunktthema verdient jedoch eine herausragende Erwähnung: über 70 % der Besucher gaben an, dass Hygiene für sie eines der Tophemen der diesjährigen Fachdental sei. Dieser extreme Trend ist natürlich nicht einem veränderten Verantwortlichkeitsbewusstsein der Zahnärzteschaft folgend, sondern eher den administrativen Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Qualitätsanforderungen zur Ausübung der Zahnheil-

kunde, insbesondere zu hygienischen Standards. Zunehmend häufigere Inspektionen nun auch in Zahnarztpraxen durch staatliche Behörden treiben die Betreiber von Medizinprodukten scharenweise in oftmals überbordende, preisintensive „Prophylaxe-Systeme“ zur Hygiene von kommerziellen Anbietern. Dieser Trend treibt auch Blüten wie den ersten App-gesteuerten Sterilisator der Firma W&H Deutschland GmbH als Weltneuheit. Bei Allem, was sich um die eigentliche Zahnheilkun-

de herum implizit der Zahntechnik in Deutschland entwickelt und tut, bleibt schlussendlich die Frage: „Wo bleibt die eigentliche, fachlich fundierte, emotional kompetente und auf das Wesentliche und Notwendige überschaubar und beherrschbar reduzierte Patientenversorgung?“ Wir werden der Entwicklung folgen und sie kritisch verfolgen bis zur nächsten Fachdental am 23. und 24. September 2016 in Leipzig.

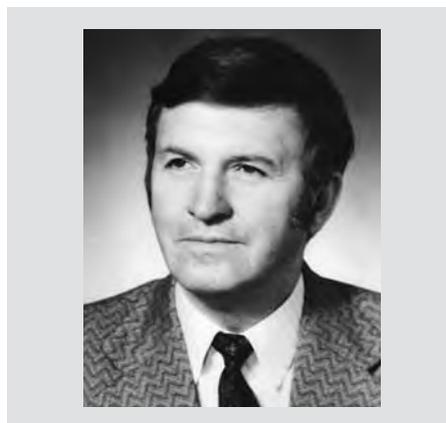
Dr. Peter Lorenz

70 Jahre Zahnarztpraxis Stockmannstraße 1 in Reichenbach

70 Jahre freiberufliche Zahnarztpraxis in einem Haus können auf dem Gebiet der ehemaligen DDR nur wenige feiern. Die Zahnärzte Kirsten in Reichenbach/Vogtland begingen dieses Jubiläum im Juni 2015.

Der Praxisgründer

Dr. Arthur Knüpfer, Jahrgang 1914, besuchte die Schule in Reichenbach und absolvierte 1932 die Dentistenpraktikantenprüfung vor der Prüfungskommission des Reichsverbandes Deutscher Dentisten e. V., Großbezirk Sachsen. Seine Bewerbung zur Dentistenprüfung wurde 1938 wegen „politischer Unzuverlässigkeit“ zunächst abgelehnt, ein Jahr später durfte er die Prüfung an der Fachschule des Verbandes Deutscher Dentisten in Leipzig doch ablegen und erhielt als Dentist die Zulassung für den „Verteilungsbezirk Landrat Plauen“. Nach seiner Rückkehr aus dem Krieg beantragte Arthur Knüpfer am 28. Mai 1945 beim damaligen Oberbürgermeister von Reichenbach die Ausstattung mit Technik. Fast schon legendär ist der Vermerk von Major James M. Molin, der im Auftrag der US-Armee die Genehmigung erteilte. Auf dem Schreiben stand: „Let this man go into the dental warehouse and get what he needs“, („Lassen Sie den Mann ins zahnmedizinische Lagerhaus gehen und nehmen, was er braucht.“) Bereits am 13. Juni 1945 bekam Arthur Knüpfer durch den Amtsarzt Dr. med. Eugen Omelski die Genehmigung zur Eröffnung einer Dentisten-Praxis. In der Stockmannstraße 1, wo heute die Zahnärzte Kirsten praktizieren, begann Arthur Knüpfer am



Arthur Knüpfer

18. Juni 1945 als Staatlich geprüfter Dentist in seiner Zahn-Praxis mit der Zulassungsnummer 482, 1949 erfolgte die Approbation als Zahnarzt. Damit startete die lückenlose, erfolgreiche Geschichte der freiberuflichen zahnmedizinischen Praxis im Kopfhäuser Zwickauer Straße/Stockmannstraße. Obwohl freiberufliche Zahnärzte in der DDR keine Lobby hatten, erhielt er 1958 die Fachzahnarzt-Anerkennung vom Rat des Bezirkes Karl-Marx-Stadt und promovierte 1965 im Alter von 50 Jahren zum Dr. med. dent. mit der Dissertation „Untersuchungen über konstitutionelle Unterschiede zwischen kieferorthopädisch gesunden und kieferorthopädisch behand-

lungsbedürftigen Kindern“ mit der Note „Sehr gut“.

Am 8. April 1991 begannen Simone und Michael Kirsten mit den ersten Behandlungen in eigener Praxis, damals noch parallel zu SR Dr. med. dent Arthur Knüpfer. Er gab seine Praxis am 21. Dezember 1992 auf und verbrachte noch sieben Jahre im Ruhestand.

Die Praxis heute

Seit der Eröffnung und dem folgenden Kauf des Hauses haben Simone und Michael Kirsten ihre Praxis weiterentwickelt und das Haus saniert. Darüber hinaus gibt er Künstlern einen Raum für Ausstellungen oder Lesungen.

Text/Foto: Carsten Step



Praxis heute

Sind Vorauszahlungen von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen sinnvoll?

Seit 2011 sind **vorausgezahlte (Basis-)Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge** in dem Veranlagungszeitraum anzusetzen, für den sie geleistet werden, **sowie** sie das **Zweieinhalbfache des normalen Beitrags überschreiten**.

Bis zu dieser Höhe sind sie **im Zahlungsjahr abzugsfähig**.

Dies ermöglicht einigen Gestaltungsspielraum für Steuerspareffekte. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind in vollem Umfang als Sonderausgaben zu berücksichtigen, soweit sie auf die **so genannte Basisabsicherung** (also ohne Komfortleistungen wie Einzelzimmer im Krankenhaus, Chefarztbehandlung usw.) entfallen. Dadurch entfällt aber die Abzugsfähigkeit aller anderen Versicherungsbeiträge.

Beispiel:

Ein lediger Selbstständiger ist privat krankenversichert. Seine Beitragszahlungen zur Basiskranken- und Pflegeversicherung ohne Krankengeld betragen 3.500 EUR. Daneben zahlt er jährlich noch für eine private Unfallversicherung und eine private Haftpflichtversicherung insgesamt 500 EUR und für eine Lebensversicherung (erste Beitragszahlung vor dem 01. Januar 2005) 4.200 EUR Beiträge.

Beitrag zur Basiskranken-/ Pflegeversicherung	3.500 EUR
sonstige Vorsorgeaufwendungen	
• Kapitallebensversicherung (88 % von 4.200 EUR)	3.696 EUR
• Haftpflichtversicherung	250 EUR
• Unfallversicherung	250 EUR
Summe	7.696 EUR
Höchstens p.a.	2.800 EUR
Alternativ mindestens Basiskrankenversicherung	3.500 EUR

Da der Höchstbetrag von 2.800 EUR bereits mit der Basiskrankenversicherung überschritten wird, wirken sich die sonstigen Vorsorgeaufwendungen von 4.700 EUR steuerlich nicht aus.

Die Finanzverwaltung akzeptiert Vorauszahlungen auf die Beitragszahlung bis zum Zweieinhalbfachen der laufenden Beitragszahlung.

Werden Beiträge zurückerstattet, mindert dies steuerlich grundsätzlich die Vorsorgeaufwendungen des Jahres der tatsächlichen Rückerstattung. Sind in diesem Jahr keine oder nicht genügend abziehbare Vorsorgeaufwendungen vorhanden, werden diese Überhänge dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzugerechnet und erhöhen so das zu versteuernde Einkommen. Vorauszahlungen bis zum Zweieinhalbfachen der laufenden Beiträge bieten sich auf jeden Fall an, wenn der Steuersatz 2015 hoch sein wird und sich die sonstigen Vorsorgeaufwendungen wegen der Höchstbeträge nicht oder kaum als Sonderausgaben auswirken.

Näheres hierzu ergibt sich aus unserem Merkblatt, welches wir auf Anfrage gern zur Verfügung stellen. Haben Sie Fragen zu den Themen? Dann sprechen Sie uns an.



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

Fortbildungsakademie: Kurse im September/Oktober/November 2015

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 2. Halbjahr 2015 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Implantate in der ästhetischen Zone – Erfolg und Risiko	D 68/15	Dr. Falk Nagel Holm Preußler (ZTM)	30.09.2015, 14:00-19:00 Uhr
Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten: Welche Instrumente eignen sich wofür?	D 69/15	Dipl.-Stom. Michael Arnold	02.10.2015, 14:00-19:00 Uhr
Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 70/15	Inge Sauer Dr. Tino Schütz	02.10.2015, 14:00-19:00 Uhr
Periimplantitis – Eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis	D 72/15	Dr. Elyan Al-Machot	10.10.2015, 09:00-16:00 Uhr
PowerPoint für Fortgeschrittene	D 203/15	Inge Sauer	28.10.2015 14:00-19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis	D 73/15	Dr. Thobias Gehre Simona Günstler	30.10.2015, 14:00-19:00 Uhr
Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten <i>Optimale Patientenlagerung, korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 74/15	Manfred Just	06.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 75/15	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	06.11.2015, 14:00-17:30 Uhr
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 76/15	Dr. Tobias Gehre Simona Günstler	06.11.2015, 14:00-18:00 Uhr
Parodontale Regeneration Strategien für <i>Komplexe Situationen – die Rolle der marginalen und periimplantären Gingiva</i>	D 77/15	Dr. Holger Janssen	07.11.2015, 09:00-16:00 Uhr
Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde	D 78/15	Dr. Curt Goho	07.11.2015, 09:00-16:00 Uhr
Faserverstärkte Komposite: Eine neue Dimension in der adhäsiven Restauration	D 205/15	Dr. Steffen Biebl	07.11.2015, 09:00-16:00 Uhr

Leipzig

Qualitätsmanagement – leben und weiterentwickeln (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 09/15	Inge Sauer	30.09.2015, 14:00-17:00 Uhr
---	----------------	------------	--------------------------------

Chemnitz

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 05/15	Dr. Tobias Gehre Simona Günzler	02.10.2015, 14:00-18:00 Uhr
Qualitätsmanagement – leben und weiterentwickeln (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 07/15	Inge Sauer	11.11.2015, 14:00-17:00 Uhr
Sinn & Unsinn zahnärztlicher Schienenbehandlung	C 08/15	Dr. Utz Damm	11.11.2015, 14:00-19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (auch für Zahnärzte)	D 185/15	Ingrid Honold	07.10.2015, 13:00-19:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz und für den Alltag (Kurs 2) (auch für Zahnärzte)	D 186/15	Cornelia Groß	07.10.2015, 14:00-18:00 Uhr
Prophylaxe aktiv!	D 187/15	Martha Holzhauser-Gehrig	09.10.2015, 09:00-18:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz (Kurs 1) (auch für Zahnärzte)	D 183/15	Cornelia Groß	09.10.2015, 14:00-18:00 Uhr
Kompetenz und Struktur in Ihrer Praxisorganisation – geben Sie Zeitfresser keine Chance!	D 191/15	Brigitte Kühn	04.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Stoppt den Burnout – Wege aus der Stressfalle im Arbeitsalltag	D 192/15	Prof. Dr. rer. nat. Matthias Schmidt	06.11.2015, 13:00-19:00 Uhr
Kompetenzbereich – ZMV	D 193/15	Uta Reps	07.11.2015, 09:00-16:00 Uhr

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 2016 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit historischen 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, 2015

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

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2016

Einreichungstermine	Sitzungstermine
3. Februar	24. Februar
30. März	20. April
25. Mai	15. Juni
20. Juli	10. August
28. September	19. Oktober
16. November	7. Dezember

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

Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses prüft Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang. **Verspätete Anträge mit unvollständigen Unterlagen, fehlender Gebühr werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.**

Die Anträge sind abzurufen unter:
<http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/download/zulassung/>
oder über die KZV Sachsen, Geschäftsbereich Mitglieder, Telefon 0351 8043-416.

Zur zahnmedizinischen Behandlung und Betreuung von Asylbewerbern

Die zunehmende Zahl von Asylbewerbern und Flüchtlingen stellt auch die Zahnärzte vor neue Herausforderungen. Es ist dringend dazu zu raten, dass sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Kreisen abstimmen, z. B. in Stammtisch-Veranstaltungen, um gemeinsam die Verpflichtung zur zahnmedizinischen Behandlung und Betreuung zu bewältigen.

Aktuelle Informationen zu Behandlungen von Asylbewerbern und Flüchtlingen finden Sie auf unserer Homepage, linke Spalte, unter „Aktuelles“. Weil sich vor allem Sprachbarrieren für Patienten und Behandler aufbauen, sind unter anderem Anamnesebögen in 14 Sprachen zum Download eingestellt.

Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 29. September 2015, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Dresden-West

Datum: Donnerstag, 1. Oktober 2015, 19:30 Uhr; Ort: Gasthof „Herrenhaus“, Dresden; Themen: Überblick zu den neuen Gesetzlichkeiten, aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Telefon 0351 4125254

Chemnitz

Datum: Dienstag, 13. Oktober 2015, 19 Uhr; Ort: „Mercure Hotel Kongress Chemnitz“, Chemnitz; Themen: Überblick zu neuen Gesetzlichkeiten, aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Andreas Becher, Dr. med. Uwe Berger, Dipl.-Stom. Hagen Pradler, Telefon 0351 8053-416

Weißeritzkreis

Datum: Mittwoch, 28. Oktober 2015, 18 Uhr; Ort: „Rabenauer Mühle“, Rabenauer Grund; Thema: Aktuelle Klassifikation und innovative Therapieoptionen bei Erkrankungen des Parodonts; Information: Dr. med. dent. Michael Dude, Telefon 03504 629022

Anzeige

Ihr „Widerrufsjoker“ bei Lebens- und Rentenversicherungen

Ob nun gekündigt oder regulär abgelaufen, Verträge, die in der Zeit von 1995 bis 2007 abgeschlossen und erst ab 2003 beendet wurden, können bei fehlerhaften Widerspruchs- und Rücktrittsbelehrungen heute noch durch Versicherungsnehmer rückabgewickelt werden. Der Europäische Gerichtshof und der Bundesgerichtshof haben hierfür in 2014 und 2015 Meilensteine zum Schutze der Versicherungsnehmer gesetzt. Steuervorteile müssen nicht zurückgezahlt werden.

Zum Beispiel kann bei gescheiterter Praxisfinanzierung aus 1996 die Nachzahlung aus 2011 an die Bank dadurch kompensiert werden, dass wegen Fehlern in der Widerspruchsbelehrung heute noch dem Lebensversicherungsvertrag widersprochen wird. Eingezahlte Prämien müssen mit 7 % verzinst werden. Nach

Abzug der Versicherungsleistung ergibt sich ein Nachschlag von bis zu weiteren 25 %, der beim Versicherer durchzusetzen ist.

Fazit: Eine Selbstüberprüfung des Dokumentenarchives kann sich lohnen. Gern überprüfen wir weitere Policen zur Einschätzung der Erfolgsaussichten.

Jens Reime | Rechtsanwalt

Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht

Innere Lauenstraße 2 | Eingang Heringstraße | 02625 Bautzen
Telefon 03591 2996133 | Telefax 03591 2996144
www.rechtsanwalt-reime.de | info@rechtsanwalt-reime.de

Zahnärzteblatt Sachsen erscheint seit September 1990

Sie dürfte nach 25 Jahren schon Sammler-Status erlangt haben – die Erstausgabe des Sächsischen Zahnärzteblattes. Sie erschien am 15. September 1990 mit einem Umfang von 22 Seiten. Dr. Lüddecke führte in seinem ersten Editorial die fünf drängendsten Aufgaben der noch zu gründenden Kammer auf.

Das ZBS veröffentlichte außerdem das Grußwort zur ersten Kammerversammlung vom Baden-Württembergischen Kammerpräsidenten, Dr. Hans-Dieter Schwieder, und enthielt den Bericht von Prof. Dr. Harzer über den ersten Sächsischen Landeszahnärztetag, der am 8. Juli in Dresden stattfand und im Verlaufe

dessen die Mitglieder der Gründungskommission der Kammer gewählt wurden. Außerdem vermeldete die Erstausgabe auch die Eröffnung der Geschäftsstelle der künftigen Kammer am damaligen Karl-Marx-Platz in Dresden mit Geschäftsführerin Frau Dudda.



Titelseite der ersten ZBS-Ausgabe

Wann wende ich mich an meine Kammer?

<ol style="list-style-type: none"> 1. Wenn ich über eine berufsständische oder berufsrechtliche Frage eine Auskunft benötige. 2. Wenn ich mir im unklaren bin, ob ich im Sinne von Gesetzen, Ordnungen und Satzungen handle, die meinen Berufsstand betreffen. 3. Wenn ich mich als Assistent bewerbe. 4. Wenn ich eine Stelle als Weiterbildungsassistent suche. 5. Wenn ich eine Vertretung übernehmen möchte. 6. Wenn ich einen Assistenten einstellen möchte. 7. Wenn ich einen Vertreter suche. 8. Wenn ich eine Auszubildende, eine Zahnarzhelferin oder ei- 	<ol style="list-style-type: none"> nen Zahntechniker einstellen möchte oder entlassen muß. 9. Wenn ich eine Praxis bzw. Sozietät gründen will. 10. Wenn ich mich für standespolitische Nachwuchsseminare interessiere. 11. Wenn ich an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen will. 12. Wenn ich mich für eine Mitarbeit innerhalb der Jugendzahnpflege interessiere. 13. Wenn ich eine berufsspezifische Versicherung abschließen oder mich an einem Gruppenversicherungsvertrag beteiligen will. 14. Wenn ich einen Streitfall mit einem <ol style="list-style-type: none"> a) Kollegen b) Patienten c) Kostenträger habe; 15. Wenn ich einen Haftpflichtfall habe und die Gutachterkommission für Fragen zahnärztlicher Haftung anrufen will. 16. Wenn ich einen Privatgutachter einschalten will. 17. Wenn ich das Berufsgericht anrufen will. 18. Wenn ich meine Praxis veräußern oder verlegen will. 19. Wenn ich meine Praxistätigkeit aufgeben will. 20. Wenn ich mich in einer Notlage befinde.
--	---

ZBS 1/1990 21

20 gute Gründe, die noch heute Gültigkeit haben, sich an Ihre Kammer zu wenden

Anzeige

WIR GRATULIEREN !

Anton-Graff-Straße 17A | 01309 Dresden | Tel. 0351 449 06 60 | info@irmscher-freyboth.de | www.irmscher-freyboth.de

STEUERKANZLEI
IRMSCHER & FREYBOTH
 STEUERBERATER IN SOZIELTÄT

25 Jahre sächsische Heilberufekammern

Festveranstaltung 25 Jahre Sächsische Heilberufekammern – 25 Jahre und kein bisschen müde



Ministerpräsident Stanislaw Tillich erinnerte an den Wandel der 90er Jahre und zeigte sich zufrieden mit dem Erreichten



Friedemann Schmidt, Präsident der Landesapothekerkammer, betonte die Rolle der Heilberufekammern

Das Kalenderjahr 2015 bietet in Sachsen Raum für viele Jubiläen. Nach der friedlichen Revolution nahmen viele Institutionen im Jahre 1990 die Arbeit auf. Aus dem Nichts mussten funktionierende Strukturen geschaffen werden, die den Übergang in ein neues Gesellschaftssystem ermöglichen. Aus überwiegend angestellten tätigen Human-, Zahn- und Tiermedizinern sowie Apothekern und Psychotherapeuten wurden wenige Monate nach der Wende Angehörige freier Berufe. Das erste Kammergesetz aus dem frühen Sommer 1990 wurde noch von der Volkskammer verabschiedet und leitete die Bildung der Heilberufekammern ein. Seit nunmehr 25 Jahren bilden diese in Sachsen die öffentlichen Standesvertretungen der freien Heilberufe des Freistaates. Dieses Jubiläum wurde am Nachmittag des 11.09.2015 in den Häusern der Sächsischen Landesärztekammer und der Landes Zahnärztekammer Sachsen begangen.

Als Moderator führte Dr. Eckard Schleiermacher, Apotheker aus Klingenberg, durch den Festakt im Saal des Ärztehauses. Der Dresdner Jazzposaunist Micha Winkler sorgte gemeinsam mit Pianist Tomas Kreibich für die musikalische Begleitung während der Redepausen und spielte schwungvolle Melodien aus Jazz und Swing. Die Begrüßung der Gäste übernahm der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer,

Erik Bodendieck. Die Festrede wurde von Friedemann Schmidt, Präsident der Landesapothekerkammer, gehalten. Er hob die Organisation der freien Berufe in Kammern als aktiv gelebte Freiberuflichkeit hervor, die weitgehend ohne Inanspruchnahme staatlicher Ressourcen auskommt. Mit Blick auf die anwesenden Politiker mahnte er ein aktives Eintreten für die Interessen der freien Berufe in Brüssel an.

Auch bei den TTIP-Verhandlungen müsse man sich für das deutsche Modell der Freiberuflichkeit einsetzen. Eigens für ein Grußwort reiste Ministerpräsident Stanislaw Tillich an. Er unterstützte die Forderungen Schmidts und skizzierte den Weg der Kammern vom Umbruch des Jahres 1990 bis heute und sprach sich für die Fortführung des guten Miteinanders von Selbst- und staatlicher Verwaltung aus. „Selbstverwaltung bedeutet auch gelebte Selbstverantwortung“, lobte Tillich und bedankte sich bei den derzeitigen und ehemaligen Verantwortlichen aller Kammern für das Engagement für den Berufsstand sowie die Gesellschaft.

Der Festvortrag von Jurist und Publizist Carlos A. Gebauer zum Thema „25 Jahre gesundheitspolitische Einheit“ sorgte für gute Stimmung im Publikum. Der Spezialist für Krankenhausrecht verglich die Arbeit der Kammern mit einer Jazzband, in der alle Mitglieder der Band sich verstehen müs-

Anzeige

Die SCHUNCK GROUP gratuliert der Landes Zahnärztekammer Sachsen herzlichst zum 25-jährigen Jubiläum.

Die Versicherungslandschaft ist kein leichtes Terrain. Gut, wenn man einen versierten Marktführer an seiner Seite hat. Mit Durchblick und Weitsicht.

Die Stärken der SCHUNCK GROUP resultieren aus bald 100 Jahren Erfahrung und täglich gelebter Innovationskraft. Individuell gestaltete Versicherungslösungen und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ebnen so den Weg in eine beruhigend sichere Zukunft.



Internationaler Assekuranz-Makler



25 Jahre sächsische Heilberufekammern

sen, um zu einem gelungenen Ergebnis kommen zu können. Der Verantwortung des Einzelnen stellte er die überbordende Regulierung des Staates gegenüber. Diesen verglich er mit riesigen Orchestern, die nur noch sehr schwer zu kontrollieren seien. Nach den Redebeiträgen gesellte sich Sängerin Pascal von Wroblewsky zu den Musikern. Gemeinsam wurde mit „Bachial Romantik“ eine jazzige Version von bekannten und weniger bekannten Werken von Johann Sebastian Bach und anderen Komponisten zum Besten gegeben. Nach dem Ende der Feierlichkeiten im Saal des Ärztehauses zog man zum Haus der sächsischen Zahnärzte um. Angeführt wurden die Gäste dabei von der Band „Winkler & Friends“, die zusammen mit Posaunist und Frontmann Micha Winkler den Rest des Abends mit Klängen aus Swing, Jazz und Funk unterlegte. Auf dem Weg zum Zahnärztehaus wurden wichtige Meilensteine der Arbeit der Heilberufekammern auf Aufstellern präsentiert. Analog dazu wurde auf der ersten Etage des Zahnärztehauses ein 3,5 Meter langer Zeitstrahl angebracht, der bedeutende Wegmarken in der Zahnärztekammer und Fotos zeigt. Der Zeitstrahl wird vorerst weiter ausgestellt bleiben. Mit der Gelegenheit für persönliche Gespräche am Buffet klang der Abend aus. Wie in so manchem Redebeitrag am Nachmittag wurde später in Unterhaltungen zwischen den Gästen an die Zeit von vor 25 Jahren zurückgedacht. Die großen Umbrüche der damaligen Zeit dürften wohl als bewältigt gelten. Die Selbstverwaltung der freien Heilberufe funktioniert

und ist stabil. Die kommenden Jahre werden jedoch sicher wieder viele Herausforderungen mit sich bringen. Dafür braucht es starke Kammern, die von selbstbewusst-

ten Mitgliedern mitgestaltet werden. Damit auch in 25 Jahren gesagt werden kann: Wir sind kein bisschen müde.

Martin Riegels



Impressionen von der Festveranstaltung der Heilberufekammern. Links oben Erik Bodendieck, Präsident der gastgebenden SLÄK, rechts Festredner Carlos A. Gebauer. Im Bild unten Ministerpräsident Stanislaw Tillich mit den Repräsentanten der sächsischen Heilberufekammern, rechts im Bild Dr. Mathias Wunsch, LZKS.

Anzeige

Weil uns mehr verbindet.

Wir gratulieren der Landeszahnärztekammer Sachsen zu Ihrem 25-jährigen Jubiläum. Von Heilberuflern für die Heilberufler – das langjährige Engagement verbindet uns.

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Berechnung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums?			
Antwort	<p>Für die Leistungsberechnung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Langzeitprovisorien steht die Geb.-Nr. 7100 GOZ zur Verfügung.</p> <p>Unter dieser Gebühr werden alle Arten von Wiederherstellungsmaßnahmen an festsitzenden laborgefertigten Langzeitprovisorien berechnet.</p> <p>Der Ansatz der Gebührennummer erfolgt je Krone, Spanne oder Freundbrückenglied.</p> <p>Die u.U. notwendige Entfernung und Wiedereingliederung des Langzeitprovisoriums ist mit der Geb.-Nr. 7100 GOZ abgegolten.</p> <p>Die Entfernung eines mit definitivem Zement eingesetzten Langzeitprovisoriums wird nach der Geb.-Nr. 2290 GOZ berechnet.</p>			
Beispiel	LPK- 17	LPB- 16	LPK- 15	LPB 14
	Reparatur wegen Bruch zwischen 16 und 15 => 4 x 7100			
Quelle	Kommentar der BZÄK; GOZ-Infosystem		http://goz.lzk-sachsen.org	



Anzeigen

Manege frei!
Made by **Dorint**

Hotel
Dresden

ELEMENTS I
AIR ET TERRE

- 1 Übernachtung mit reichhaltigem Frühstücksbuffet
- Faszinierende „**Trocadero Sarrasani Dinner Show**“ am Abend inkl. Menü (Karten Kategorie 2)
- Nutzung des Freizeitbereiches mit Swimmingpool, Sauna, Sanarium und Fitnessgeräten (Massage und Solarium gegen Gebühr)

im Standard-Doppelzimmer ab
139,-
pro Person *

* Preis pro Person und Aufenthalt zzgl. vor Ort fällig werdender Abgaben und Steuern. Anreise Mittwoch bis Sonntag. Buchbar vom 17. November 2015 bis 14. Februar 2016 auf Anfrage und nach Verfügbarkeit. Keine Kinderermäßigung.

Dorint · Hotel · Dresden
Grunaer Straße 14 · 01069 Dresden
Tel.: +49 351 4915-0
info.dresden@dorint.com
www.dorint.com/dresden

Ein Angebot der Neue Dorint GmbH
Aachener Straße 1051 · 50858 Köln

Sie werden wiederkommen.

PARTNER DER ZAHNÄRZTE
Corporate Design · Broschüren und Flyer
Geschäftsdrucksachen · Illustrationen

Satztechnik Meißen
GMBH

Am Sand 1c | 01665 Diera-Zehren | OT Nieschütz
Telefon (03525) 7186-0 | Fax (03525) 7186-12
www.satztechnik-meissen.de

TOP
Dienstleistungen*

Professionelle Sauberkeit in Ihren Praxisräumen und Privathaushalten
schnell, zuverlässig & transparent

Als Ihr zuverlässiger Partner sorgen wir dafür, dass Sie wieder mehr Zeit fürs Wesentliche haben!

Ihr persönliches Angebot erhalten Sie unter:
0351 897 41 0

TOP GEBÄUDEREINIGUNG SACHSEN GMBH
An der Triebe 66 · 01468 Moritzburg OT Boxdorf
0351 897 41 0 · info@top-dienstleistungen.de
www.top-dienstleistungen.de

DEKRA

Schutz und Pflege von der Zahnung bis in die Schulzeit



25. September 2015 Tag der Zahngesundheit

Gesundheit beginnt im Mund – Karies – nein danke
mit: nenedent® Kinderzahncreme zur täglichen Zahnpflege!

nenedent® – Zahnpflege von Anfang an mit dem Extra-Schutz gegen Karies!

Zahnpflege von Anfang an „fingerleicht“ mit den speziell entwickelten nenedent®-Zahnpflege-Lernsets und der Fingerhut-Zahnbürste

nenedent®-baby Lern-Zahncreme

milde Baby-Zahncreme ohne Fluorid

13% Xylit hemmt gezielt das Wachstum kariesbildender Bakterien.
Für Kinder, die bereits ausreichend Fluorid, z.B. in Tablettenform, erhalten und noch nicht ausspucken können.

nenedent® Erstes Zähnchen

Baby-Zahncreme mit 500 ppm Fluorid zur täglichen Zahnpflege

13% Xylit hemmt gezielt das Wachstum kariesbildender Bakterien.



Zum „Gerne-Zähneputzen“ ab dem zweiten Lebensjahr

individuelle, speziell entwickelte Kinderzahncreme mit 13% karieshemmendem Xylit

nenedent® Kinderzahncreme

- ohne Fluorid Best-Bewertung im Öko-Test Magazin 03/2014
- homöopathieverträglich mit 500 ppm Fluorid
- mit Fluorid (500 ppm)



Gern senden wir Ihnen auf Wunsch Prospekte und Proben zu.

Dentinox Gesellschaft für pharmazeutische Präparate Lenk & Schuppan KG
Nunsdorfer Ring 19, 12277 Berlin, Tel.: 030 – 72 00 34 0, Fax: 030 – 721 10 38, e-mail: dentinox@dentinox.de

Dentinox®
Für Zähnchen alles Gute.

Identische Erneuerung und Wiederherstellung an implantatgetragendem Zahnersatz (Teil 9)

© -Fortbildung

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

Der Festzuschuss-Befund 7.7 kommt für Sprung- und Bruchreparaturen, für Erweiterungsmaßnahmen und andere Wiederherstellungen an implantatgetragendem Zahnersatz zum Ansatz.

Hinweise zum Beispiel 1:

Eine Rebasierung stellt die Erneuerung aller Kunststoffanteile der Prothese dar. Lediglich der Zahnkranz bleibt erhalten. Da es sich in diesem Beispiel um eine andersartige Versorgung handelt, erfolgt die Abrechnung des zahnärztlichen Honorars nach der GOZ und aller zahntechnischen Leistungen nach einem privaten Gebührenverzeichnis.

Die Rebasierung ist in der GOZ nicht beschrieben und wird daher analog gemäß § 6 Abs. 1 der GOZ berechnet. Zahnärztliche Leistungen, die in der GOZ bzw. GOÄ nicht enthalten, jedoch notwendig sind, werden wie folgt berechnet.

Wie ermittelt man eine analoge Leistung?

Es muss sich gemäß des § 4 der GOZ um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handeln. Man muss feststellen, welche GOZ-Leistung ähnlich schwierig und umfangreich ist und dem Kosten- und Zeitaufwand der zu berechnenden Leistung entspricht. Ist in der GOZ keine entsprechende Leistung enthalten, kann in die geöffneten Bereiche der GOÄ ausgewichen werden. Bei Rechnungslegung muss die Analogleistung verständlich beschrieben sein und mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung versehen sein. Darüber hinaus ist die gefundene Leistung mit dem Buchstaben „a“ zu kennzeichnen.

Wird eine Rebasierung durchgeführt, kann die dazu notwendige Funktionsab-

formung – hier im Oberkiefer – nach der GOZ-Nr. 5180 zusätzlich berechnet werden. Als Funktionslöffel ist auch die entsprechend vorbereitete vorhandene Prothese verwendbar. Das Umarbeiten der Prothese zum Funktionslöffel stellt eine zahntechnische Leistung dar, die nach NBL/BEB (z. B. Praxislabor) berechnet wird.

Beispiel 1: Rebasierung einer implantatgetragenen OK-Totalprothese – Die Ausnahme der ZE-Richtlinie 36 b liegt nicht vor

Festzuschuss	1 x 7.7
GOZ	1 x 5180 1 x 5310 a Rebasierung entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ

Anmerkung der Autoren: Die gewählte GOZ-Position ist beispielhaft.

Fremdlaborrechnung NBL (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Modell aus Superhartgips	2
NBL	Fixator	1
NBL	Rebasierung einer Prothese	1
NBL	Versandkosten	2

Eigenlaborrechnung NBL (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Prothese umarbeiten zum Funktionslöffel	1

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	GOZ	NBL
1 x 7.7	1 x 5310 a § 6 Abs. 1 GOZ	Rebasierung einer Prothese

Beispiel 2: Erweiterung der partiellen implantatgetragenen Modellgussprothese regio 42, es entsteht eine neue Spanne und Sprungreparatur regio 45

Festzuschuss	1 x 7.7
GOZ	1 x 5260, 1 x 5070, 1 x 5250, 1 x 5170

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	GOZ	NBL
1 x 7.7	1 x 5260 1 x 5070 1 x 5250	Grundeinheit instand setzen Metall Leistungseinheit Basisteil einarbeiten gegossenes Basisteil Leistungseinheit Einarbeiten Zahn Leistungseinheit Sprungreparatur

Hinweise zum Beispiel 2:

Bei partiellem Zahnersatz kann die Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b nie vorliegen, da diese den atrophierten zahnlosen Kiefer voraussetzt.

Deshalb erfolgt die Abrechnung nach der GOZ und einem privaten zahntechnischen Gebührenverzeichnis. Es ist direkt mit dem Patienten abzurechnen. Für die Wiederherstellungsmaßnahme mit Abformung steht die GOZ-Position 5260 zur Verfügung. In einer Sitzung werden sowohl die Erweiterung als auch die Sprungreparatur durchgeführt. Da hier ortsgrenzte und unterschiedliche Leistungsinhalte erbracht werden, ist für die Sprungreparatur die GOZ-Position 5250 und für die weitergehende Leistung der Erweiterung die GOZ-Position 5260 ansatzfähig. Mit der Erweiterung regio 42 entsteht eine neue Prothesenspanne. Hierfür kann zusätzlich die GOZ-Position 5070 berechnet werden. Aufgrund ungünstiger Kieferverhältnisse musste eine Abformung mit individuellem Löffel durchgeführt werden. Dieser ist nach der GOZ-Position 5170 zu berechnen.

Hinweise zum Beispiel 3:

Es liegt ein Mischfall zur Abrechnung vor. Im Oberkiefer wird konventioneller Zahnersatz wiederhergestellt und im Unterkiefer implantatgetragener Zahnersatz, der nicht der ZE-Richtlinie 36 b entspricht.

Zum Zeitpunkt der Planung muss in der Praxis der Abrechnungsweg festgelegt werden. In diesem Mischfall erfolgt die Abrechnung über die KZV, da bei Aufstellung des Heil- und Kostenplans mehr als 50 % des vorausgerechneten zahnärztlichen Honorars für die Regelversorgungsleistung angefallen sind.

Die beiden Bruchstücke der Unterkieferprothese wurden zunächst intraoral fixiert. Da sich der Bruch regio 46 befindet, stellte sich die Fixierung aufwendig dar. Hierfür kann gegebenenfalls, entsprechend dem Aufwand, der Steigerungsfaktor angepasst werden. Bei Überschreitung des 2,3-fachen Satzes ist dies verständlich und nachvollziehbar zu begründen. Obwohl in der Praxis keine Abformung durchgeführt wurde, stellt sich der Zahntechniker ein abrechnungsfähiges Arbeitsmodell her.

Ebenso sind die unterschiedlichen Wiederherstellungsmaßnahmen einzeln berechnungsfähig.

Fremdlaborrechnung NBL (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Modell aus Hartgips	1
NBL	individueller Löffel aus Kunststoff	1
NBL	Modell aus Superhartgips	2
NBL	Dublieren eines Modells	1
NBL	Lötmodell aus feuerfester Masse	1
NBL	Modellmontage im Mittelwertartikulator I	1
NBL	Leistungseinheit Kunststoffattel lösen u. wieder befestigen	2
NBL	gegossenes Basisteil	1
NBL	Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	1
NBL	Grundeinheit Instandsetzen Metall	1
NBL	Leistungseinheit Basisteil einarbeiten	1
NBL	Leistungseinheit Sprungreparatur	1
NBL	Leistungseinheit Einarbeiten Zahn	1
NBL	Versandkosten	2
xxx	Frontzahn	1

Beispiel 3: Bruchreparatur sowie Sprungreparatur der implantatgetragenen UK-Totalprothese ohne Abformung – die Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b liegt nicht vor, OK vollständige Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung der konventionellen Cover-Denture-Prothese

Festzuschuss	1 x 7.7, 1 x 6.7
GOZ	1 x 5250
BEMA	1 x 100 e

Fremdlaborrechnung BEL II/NBL (Beispiel 3)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
011 2	Fixator	1
809 0	vollständige Unterfütterung	1
NBL	Modell aus Superhartgips	1
NBL	Grundeinheit Instandsetzen Kunststoff	1
NBL	Leistungseinheit Bruchreparatur	1
NBL	Leistungseinheit Sprungreparatur	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 3)

FZ-Befund	GOZ/BEMA	NBL/BEL II
1 x 7.7	1 x 5250	Grundeinheit Instandsetzen Kunststoff Leistungseinheit Bruchreparatur Leistungseinheit Sprungreparatur
1 x 6.7	100 e	809 0

Die Haftpflichtversicherung angestellter Zahnärzte

Die Haftpflichtversicherung der angestellten Zahnärzte ist für die Beteiligten meist schwierig zu verstehen. Häufig wird ohne weitere Prüfung einfach angenommen, dass vollumfänglicher Versicherungsschutz über die Berufshaftpflichtpolice des Praxisinhabers besteht. Dies ist jedoch nicht immer der Fall. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, sich die verschiedenen Konstellationen klar vor Augen zu führen.

Dem Berufshaftpflichtversicherungsvertrag des Praxisinhabers liegen u. a. jeweils die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) zugrunde. Hiernach ist die gesetzliche Haftpflicht Gegenstand des Versicherungsschutzes. Im Arzthaftpflichtrecht ergibt sich diese einerseits aus einer Verletzung der Vertragspflichten aus dem mit den Patienten jeweils geschlossenen Behandlungsvertrag (vgl. §§ 280 ff. BGB) und daneben aus der deliktischen Haftung des behandelnden Arztes persönlich (§ 823 BGB). Ersatzansprüche gegen den Praxisinhaber wegen einer behaupteten Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag stehen dabei heute im Mittelpunkt der Schadenpraxis. Wichtig ist, dass dieser Behandlungsvertrag jeweils zwischen den Patienten und dem Praxisinhaber geschlossen wird und nicht mit dem angestellten Zahnarzt. Dieser kann damit nicht wegen einer Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag selbstständig haften. Insoweit greift der arbeitsrechtliche Freistellungsanspruch, d. h. der Praxisinhaber hat für leichte und mittlere Fahrlässigkeit des Angestellten einzustehen. Dies gilt jedoch nicht bei grober Fahr-

lässigkeit, bei der eine Regressmöglichkeit des Praxisinhabers besteht.

Neben diesem vertraglichen Anspruch gegen den Inhaber besteht die Möglichkeit, dass der betroffene Patient gegen den angestellten Zahnarzt selbst wegen dessen vermeintlich fehlerhafter Behandlung vorgeht (§ 823 BGB). Dieser Anspruch besteht unabhängig von einer vertraglichen Beziehung zum Patienten. Auf diesem Wege kann der Angestellte trotz des Bestehens eines Anstellungsverhältnisses persönlich haften – man spricht insoweit von seiner persönlichen gesetzlichen Haftpflicht.

Ausgestaltung des Versicherungsschutzes des Praxisinhabers

Da der Praxisinhaber aus Behandlungsvertrag auch für die Tätigkeit des angestellten Zahnarztes haftet, muss dieser im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung des Inhabers entsprechend berücksichtigt werden. Damit sind die Ansprüche abgesichert, die gegen den Praxisinhaber aus der Tätigkeit des Angestellten geltend gemacht und diesem zugerechnet werden. Die Be-

schäftigung jedes weiteren angestellten Zahnarztes stellt hierbei ein zusätzliches versicherungstechnisches Risiko dar, da die Wahrscheinlichkeit einer Inanspruchnahme steigt. Zur Absicherung dieses Risikos gehen die Versicherer unterschiedliche Wege.

1. Einerseits wird danach unterschieden, ob es sich bei dem Angestellten um einen Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten oder einen angestellten Zahnarzt handelt. Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten sind dann im Rahmen des Vertrages des Praxisinhabers prämienfrei mitversichert, solange noch keine Facharztanerkennung vorhanden ist. Für angestellte Zahnärzte ist diese bedingungsgemäße Mitversicherung hingegen nicht gegeben. Hier ist vielmehr jeweils ein gesonderter Einschluss gegen Zahlung eines Prämienzuschlages je angestelltem Arzt vorzunehmen. Versicherungsschutz besteht danach für Ansprüche, die gegen den Praxisinhaber aus der dienstlichen Tätigkeit des angestellten Zahnarztes innerhalb der Praxis geltend gemacht werden – im Regelfall einschließlich dessen persönlicher

Anzeige



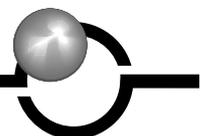
N-Fill[®] Flow
fließfähiges Nano-Concept
Füllungsmaterial

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

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



gesetzlicher Haftpflicht. Bei entsprechendem Einschluss sind damit auch die deliktischen Ansprüche (§ 823 BGB) über den Vertrag des Praxisinhabers versichert, die gegen den Angestellten persönlich geltend gemacht werden. Die grobe Fahrlässigkeit wird hier regelmäßig mitversichert, d. h. auf einen entsprechenden Regress wird verzichtet.

2. Bei einem anderen Versicherer sind bedingungsgemäß alle angestellten Vorbereitungs-/Weiterbildungsassistenten ohne Facharztanerkennung sowie bis zu zwei angestellte Zahnärzte prämienfrei für die dienstliche Tätigkeit im Rahmen der Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers automatisch vom Versicherungsschutz erfasst. Dabei gilt die persönliche gesetzliche Haftpflicht der angestellten Ärzte ebenfalls mitversichert, ebenso die grobe Fahrlässigkeit.
3. Weitere Versicherer unterscheiden danach, ob es sich bei dem angestellten Arzt um einen reinen Entlastungsassistenten oder um einen eigenständig tätigen Zahnarzt handelt. Der Einschluss eigenständig tätiger Ärzte in die Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers ist hier jeweils nur gegen Prämienzuschlag möglich. Bei Entlastungsassistenten bestätigen die einen eine prämienfreie Mitversicherung, andere erheben einen geringen Zuschlag.

Aufgrund dieser unterschiedlichen Handhabung durch die einzelnen Versicherer sollte jeder angestellte Zahnarzt abklären,

ob und wie umfassend er über die Berufshaftpflichtversicherung seines Arbeitgebers versichert ist. Gegebenenfalls muss er auf eigenen Namen eine eigene ergänzende Versicherung abschließen.

Berufshaftpflichtversicherung des angestellten Zahnarztes selbst

Wie dargestellt haftet der angestellte Zahnarzt trotz Anstellungsverhältnis weiterhin für Schäden aus unerlaubter Handlung. Zur Absicherung derartiger gegen ihn gerichteter Ansprüche kann er Versicherungsschutz abschließen, falls der Arbeitgeber keinen vollumfänglichen Versicherungsschutz (einschließlich persönlicher gesetzlicher Haftpflicht des Arbeitnehmers) vorhält. Gleiches gilt für Regressansprüche im Falle grober Fahrlässigkeit, falls diese über die Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers nicht abgesichert sind. Der angestellte Arzt kann insoweit z. B. seine dienstliche und gelegentlich außerdienstliche bzw. seine dienstliche und freiberufliche Tätigkeit selbst versichern. Wichtig ist jedoch, dass über eine derartige Versicherung lediglich die Ansprüche abgedeckt sind, die gegen den angestellten Zahnarzt persönlich geltend gemacht werden. In diesem Rahmen nicht versichert sind die Ersatzansprüche, die gegen den Praxisinhaber aus der Tätigkeit des angestellten Arztes erhoben werden. Diese sind nur durch den o. g. Einschluss des Angestellten in den Vertrag des Praxisinhabers abzuschließen. Nimmt der Praxisinhaber diesen

Einschluss nicht vor, besteht an dieser Stelle für ihn eine Deckungslücke, und zwar auch dann, wenn der Angestellte über einen eigenen Vertrag zur Berufshaftpflichtversicherung verfügt. Der Einschluss muss nur dann nicht ausdrücklich vorgenommen werden, wenn bereits eine bedingungsgemäße Mitversicherung des Angestellten besteht. Daher sollte auch jeder Praxisinhaber entsprechenden Kontakt mit seinem Berufshaftpflichtversicherer aufnehmen.

Von angestellten Ärzten oft übersehen wird dann noch die Absicherung von Tätigkeiten außerhalb des Dienstverhältnisses. Dies gerade dann, wenn für die dienstlichen Tätigkeiten Versicherungsschutz über den Arbeitgeber besteht. Persönliche Nebentätigkeiten außerhalb der Praxis sind hiervon jedoch nicht erfasst. Je nach ausgeübter Tätigkeit müssen eigene freiberufliche Tätigkeiten wie Vertretungen in anderen Praxen, Gutachterstellungen etc. über einen eigenen Berufshaftpflichtvertrag abgesichert werden. Gleiches gilt für das sogenannte Ärztliche Restrisiko (Erst-Hilfe-Leistungen, Behandlungen im Notfall, ärztliche Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis), sofern auch hier keine Mitversicherung über den Arbeitgeber gegeben ist.

*Rechtsanwalt Stefan Knoch
Assekuranz AG, Luxembourg*

Wir danken für die Nachdruckgenehmigung vom Saarländischen Ärzteblatt.

Wohin mit Patientenakten nach Praxisaufgabe?

Schließt eine Zahnarztpraxis ohne Nachfolger oder Erben, stellt sich die Frage: Was passiert mit den Patientenakten? Ebenfalls stellt sich diese Frage, wenn die Praxis durch einen Nachfolger übernommen wird. Denn das Recht der Patienten auf Einsichtnahme und die Aufbewahrungsfristen für die Daten gelten weiter. Der Zahnarzt schuldet dem Patienten als vertragliche Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag die ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung.

Die Dokumentationspflicht des Zahnarztes ist in verschiedenen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen geregelt:

- § 630 f BGB
- § 73 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 295 Abs. 1 SGB V,
- § 5 Abs. 1 BMV-Z,
- § 7 Abs. 3 EKV-Z,
- § 12 MBO BZÄK
- § 12 Abs. 1 Berufsordnung für Zahnärzte des Freistaats Sachsen (BO)

In diesem Zusammenhang ist die Frage

nach den Aufbewahrungsfristen maßgebend, die eingehalten werden müssen. Nach § 630 f Abs. 3 BGB sind zahnärztliche Aufzeichnungen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften abweichende Aufbewahrungsfristen bestehen. Die Bestimmungen über die Aufbewahrungspflicht gelten auch für die Aufbewahrung von Unterlagen verstorbener Patienten.

Dem Patienten ist gem. § 630 g Abs. 1 BGB auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die

Recht

vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Bei Praxisaufgabe sind die Aufbewahrungsfristen ebenfalls zu beachten. § 12 Abs. 5 BO regelt, dass nach Aufgabe oder Übergabe der Praxis der Zahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen seine zahnärztlichen Dokumentationen aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen hat, dass sie ordnungsgemäß, d. h. vor unberechtigtem Zugriff Dritter, Beschädigung oder Verlust geschützt, verwahrt werden.

I. Aufbewahrung von Patientenunterlagen bei Praxisverkauf

Beim Praxisverkauf werden die Patientenakte dem Nachfolger häufig zur Verfügung gestellt. Nach der Grundsatzentscheidung des BGH vom 11.12.1991 (BGH VIII ZR 4/91) verletzt allerdings eine Bestimmung in einem Vertrag über die Praxisveräußerung, die den Veräußerer ohne Einwilligung der Patienten verpflichtet, dem Nachfolger die Patientenakten zu übergeben, das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und die ärztliche Schweigepflicht. Ein solcher Vertrag ist somit gem. § 203 StGB in Verbindung mit § 134 BGB unwirksam.

Hinsichtlich des Übergabeverfahrens bestehen folgende Möglichkeiten:

1. Einzelzustimmung rechtzeitig einholen

Gelingt es dem Zahnarzt, das ausdrückliche Einverständnis aller Patienten zur Übergabe der Patientenakte an ihren bereits feststehenden Praxisnachfolger einzuholen, so können die entsprechenden Unterlagen problemlos in die laufende Kartei des Praxisnachfolgers übernommen werden. Allerdings ist die Variante aufgrund des zeitlichen und organisatorischen Aufwandes eher die Ausnahme.

2. Das Zwei-Schrank-Modell

Der Zahnarzt, der die Praxis verkauft, darf die Daten zwar dem übernehmenden Zahnarzt zur Verwahrung übergeben. Der übernehmende Arzt muss diese Daten jedoch unter Verschluss und getrennt von der

praxiseigenen Kartei halten und darf sie nur dann einsehen, wenn der Patient einwilligt. Ein Einsichtrecht des Nachfolgers besteht somit nur, wenn der Patient darin schriftlich eingewilligt hat oder seine Einwilligung durch Erscheinen in der Praxis durch schlüssiges Verhalten gegeben hat. Die Einwilligung ist in den Akten zu dokumentieren. In einem Vertrag kann eine Verwahrungsklausel aufgenommen werden, in der sich der Erwerber zu einer sachgerechten, separaten und zugriffssicheren Verwahrung sowie zur Einsichtnahme nur bei Patienteneinwilligung verpflichtet. Bei Patientendaten in digitaler Form kann eine zugriffssichere Verwahrung, z. B. durch Schutz durch ein Passwort, erfolgen, welches dem Erwerber nur bei Einwilligung des Patienten ausgegeben wird.

Erreichen den Praxisübernehmer Anfragen zu Patienten, die nur mithilfe der Altkartei beantwortet werden können, ist zuvor das schriftliche Einverständnis des Patienten und des Praxisverkäufers einzuholen. Ist jedoch von einem Notfall auszugehen und das Abwarten gesundheitsgefährdend für den Patienten, kann von der Einholung des Einverständnisses abgesehen werden. Dies gilt nur für Unterlagen, die in der Notfallsituation erforderlich sind und nur für den Moment.

Hervorzuheben ist, dass auch mit Verkauf der Praxis der Praxisverkäufer Eigentümer der Patientendokumentation bleibt. Die Patientendokumentation nimmt nicht an dem Eigentumsübergang teil. Die Herausgabe von Originalen, auch eine temporäre Überlassung, oder die Fertigung von Kopien der Patientendokumentation und Herausgabe ist nur mit Zustimmung des Praxisverkäufers möglich.

II. Aufbewahrung bei Praxisauflösung ohne Nachfolger

Erfolgt die Aufgabe der Praxis ohne Nachfolger, muss der Arzt zur Wahrung der Schweigepflicht und zu der ihm obliegenden Aufbewahrungsfrist für eine ordnungsgemäße und sichere Verwahrung gem. § 12 Abs. 5 BO sorgen.

Der Zahnarzt ist somit alleinig für die ordnungsgemäße Aufbewahrung der Kartei verantwortlich. Dabei empfiehlt die Bundeszahnärztekammer folgende Aufbewahrungsmöglichkeiten:

- Aufbewahrung in eigenen Räumen
- Aufbewahrung in angemieteten Räumen
- Übergabe an einen anderen niedergelassenen Zahnarzt im Einzugsbereich
- Herausgabe an ein privates Archivunternehmen durch Verwahrungsvertrag

Mietet der Zahnarzt einen Raum an, muss er sich vergewissern, dass ihm ein alleiniges Zugriffsrecht im Mietvertrag eingeräumt wird und dies auch organisatorisch sichergestellt ist.

Gibt der Zahnarzt die Patientenakten zur Verwahrung an ein Archivunternehmen, muss sichergestellt sein, dass die Mitarbeiter dieses Unternehmens vertraglich zur Schweigepflicht verpflichtet sind und die Auskunftserteilung aus den Arztaufzeichnungen dem Zahnarzt vorbehalten ist. Eine professionelle Verwahrung der Patientenakte durch Dienstleister sollte in der Regel nur dann erfolgen, wenn dem Zahnarzt selbst die Aufbewahrung nicht zumutbar oder eine Übergabe an einen Praxisnachfolger nicht möglich ist.

Problematisch ist eine solche Lösung dahingehend, dass der Dienstleister sich zwar vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet, jedoch keinem Zeugnisverweigerungsrecht gem. § 383 Abs. Nr. 6 ZPO unterliegt. Spätestens wenn von staatlicher Seite seine Aussage gefragt ist, kann er sich nicht mehr auf die ärztliche Schweigepflicht berufen. Die Aushändigung der originalen Patientenakte an den Patienten kann nicht empfohlen werden. Mit dieser Vorgehensweise würde sich der Zahnarzt die Möglichkeit nehmen, in einem Gerichtsprozess oder in einem Regressverfahren der Kassenzahnärztlichen Vereinigung den Behandlungsverlauf zu beweisen. Im Haftungsfall tritt somit eine Beweislastumkehr ein, da eine ordnungsgemäße Behandlung mangels Unterlagen nicht mehr nachgewiesen werden kann. Die Herausgabe der Originalakte an den Patienten birgt damit ein erhebliches Risiko. Verzieht der Zahnarzt aus seinem Praxissitz und ist die Mitnahme der Praxisakte für ihn mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden oder dem Patienteninteresse zur Aufrechterhaltung der Zugriffsmöglichkeit zuwider laufend (Umzug ins Ausland, Aufnahme in ein Altersheim oder Sanatorium), so kann eine Güter- und Pflichtenabwägung die Weitergabe an

einen anderen niedergelassenen Zahnarzt im Einzugsbereich der aufgegebenen Praxis rechtfertigen, soweit nicht ein erkennbares Interesse einzelner Patienten entgegensteht. Voraussetzung ist natürlich die ausdrückliche oder konkludente Einwilligung des Patienten.

III. Aufbewahrung bei Gründung einer Praxisgemeinschaft/MVZ bzw. Austritt aus einer Gemeinschaftspraxis/MVZ

Damit der Zahnarzt die aus seiner Praxis mitgebrachten Akten zur gemeinsamen Nutzung auch den anderen Ärzten der Einrichtung zur Verfügung stellen darf, muss er die Einwilligung des Patienten einholen. Solange der Patient nicht zugestimmt hat, muss der Zahnarzt die Unterlagen getrennt von der Gemeinschaftskartei aufbewahren. Werden die Unterlagen mit Einverständnis des Patienten in die Gemeinschaftskartei eingefügt, obliegt nunmehr der Einrichtung die Aufbewahrungspflicht.

IV. Aufbewahrung bei Tod des Zahnarztes

Die Anforderungen unterscheiden sich danach, ob Erben vorhanden sind oder nicht. Sind nach dem Tod Erben vorhanden, so geht die Aufbewahrungspflicht im Wege der Gesamtrechtsnachfolge gem. § 1922 BGB auf den Erben über. Die Schweigepflicht gilt auch für die Erben.

Sind keine Erben vorhanden, gehen die Aufbewahrungspflicht und das Eigentum an den Patientenakten auf den Staat über.

In Fällen, in denen vor Ablauf der jeweils geltenden Aufbewahrungsfrist die Dokumentation vernichtet wird, greift die Vermutung des § 630 h Abs. 3 BGB ein. Diese Norm enthält eine Negativvermutung. Werden dokumentationspflichtige Umstände nicht in der Patientenakte dokumentiert, wird vermutet, dass diese Maßnahme nicht erfolgt ist.

Nach Ablauf der jeweiligen Fristen dürfen Zahnärzten nach der Rechtsordnung keine Nachteile daraus entstehen, wenn die Dokumentation nicht mehr vorgelegt werden kann.

RA Matthias Herberg

Zitat des Monats

Richtig verstandene Sozialpolitik kann im Grundsatz immer nur subsidiär sein, d. h. Vorrang hat die Eigenverantwortung, und nur da, wo die eigenen Möglichkeiten unzureichend sind, hat die solidarische Hilfe ihren richtigen Platz. Die Geschichte lehrt, und zwar in beiden Teilen Deutschlands, dass jeder Weg zu einer immer umfassenderen wohlfahrtsstaatlichen Sicherung aller Bürger in die Sackgasse führen muss.

*Dr. Gerhard Schütz,
(ehem. Vorsitzender Baden-Württembergischen
Versorgungsanstalt, ZBS 01/1990)*

Wir trauern um unseren Kollegen

Christian Schneider

(Seifhennersdorf)

geb. 20.10.1938 gest. 28.06.2015

Wir trauern um unseren Kollegen

Joachim Schmid

(Mildenaue)

geb. 23.10.1946 gest. 18.06.2015

*Wir werden ihnen ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Anzeige

RaumGestalten



Planung | Einrichtung | Geräte

Murschnitz 2z | 09228 Chemnitz | Germany
Fon 037200 81 49 04 | Fax 037200 81 49 05
info@dentakon.de | www.dentakon.de



DENTAKON^{eK}

Dentale Konzepte.

Zähne putzen – ab wann und womit?

Eine Frage, die sich junge Eltern stellen, sobald der sehnsüchtig erwartete erste Zahn bei ihrem Sprössling zu sehen ist. Schließlich wollen sie nichts falsch machen.

Also fragen sie „ihre“ Hebamme, „ihren“ Kinderarzt, manchmal auch „ihren“ Zahnarzt.

Einfache Frage, einfache Antwort? Seit April 2013 nicht mehr. Die seit diesem Zeitpunkt gültige S2k-Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ ist praktisch zweigeteilt.

Stein des Anstoßes ist die Verwendung von Zahnpasta.

Die Pädiater empfehlen die Verwendung von Zahnpasta erst ab dem 5. Lebensjahr. Vorher soll nur mit Zahnbürste und Wasser geputzt werden.

Demgegenüber steht die zahnärztliche Empfehlung, wonach die Eltern ab Durchbruch des ersten Zahnes dem Kind mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpasta die Zähne putzen sollten.

Ergebnis der aktuellen Leitlinie: verunsicherte Eltern, die im Zweifel der Meinung des Kinderarztes folgen, da sie diesen mit ihrem Kind aufgrund verbindlich vorgeschriebener Vorsorgeuntersuchungen öfter besuchen als einen Zahnarzt. Angesichts der zunehmenden Fallzahl von Kindern mit frühkindlicher Karies konnte diese Fassung der Fluoridleitlinie seitens der sächsischen Zahnärzteschaft nicht unwidersprochen bleiben. In Sachsen ist es gelungen, alle an einen Tisch zu bitten, die mit dem Thema befasst sind: Vertreter und Vertreterinnen der Körperschaften, Fachgesell-

schaften, Hochschullehrer, Hebammen, LAGZ und Kinder- und Jugendzahnklinik Dresden. Konstruktive Gespräche folgten.

Herausgekommen ist die sächsische Antwort auf die oben gestellte Frage. Noch kein vollständiger Konsens, aber einer, mit dem wir Zahnärzte zufrieden sein können.

Lesen Sie bitte dazu den ganz **aktuell verfassten nachstehenden Fortbildungsbeitrag**.

*Iris Langhans
Vorstandsmitglied der LZKS
Referentin für Prävention
Vorsitzende der LAGZ*

Der sächsische Weg – Kariesprophylaxe beim Kleinkind – Ein ärztlich-zahnärztliches Konsenspapier

Karies ist eine alimentär modifizierte, polybakterielle, unspezifische, chronische Infektionserkrankung mit multifaktorieller Genese, die zur Destruktion der Zahnhartsubstanz führt. Maßgebliche Ursache für Karies ist der adhärente Biofilm auf den sich nicht erneuernden Zahnoberflächen^[8-10].

In den letzten 30 Jahren gelangen dank breit angelegter Prophylaxeprogramme erhebliche Fortschritte in der Reduktion von Prävalenz und Schweregrad der Karies. Hatten 1994 in Sachsen nur 23,3 % der Sechstklässler ein primär gesundes Gebiss, so waren es im Jahr 2013 schon 74,32 % der 12-Jährigen. Anders im Kleinkindalter – hier stagniert der Kariesrückgang. Nach wie vor besteht ein höherer Behandlungsbedarf im Milchgebiss. Der Grund für diesen wenig zufriedenstellenden Zustand ist die bereits kurz nach dem Zahndurchbruch auftretende rasch voranschreitende frühkindliche Karies. Frühkindliche Karies gilt gegenwärtig als die häufigste chronische Er-

krankung im Kleinkind- und Vorschulalter. Diese ist definiert als eine Erkrankung von Kindern unter 71 Monaten, bei der ein oder mehrere Zähne kariös, gefüllt oder aufgrund einer Karies extrahiert sind. Als Risikofaktoren gelten unter anderem der exzessive Gebrauch der mit stark zuckerhaltigen Getränken gefüllten Nuckelflasche und mangelnde Mundhygiene. Milchzähne sind neben ihrer Funktion als Kauwerkzeuge jedoch eine wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität, die Entwicklung der Sprache, für das reguläre Wachstum der Kieferknochen und für das soziale Miteinander. In Deutschland sind ca. 10 – 15 % der Kinder von der frühkindlichen Karies betroffen: In Sachsen haben 87,77 % der dreijährigen Kinder ein naturgesundes Gebiss (Stand 2012/13). Bis 2015 werden 90 % als Gesundheitsziel angestrebt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass ein kleiner Teil der Kinder einen Großteil der kariösen Läsionen auf sich vereinigt. Insbesondere Kinder aus sozial schwachen Familien

sind hierbei betroffen und weisen einen sehr hohen Sanierungsbedarf auf^[14]. Somit bleibt die Kariesprävention eine große Herausforderung. Zentrale Säulen der Prophylaxe sind dabei vor allem die Entfernung des pathogenen Biofilms mit der Zahnbürste und eine zahngesunde Ernährung. Flankiert werden diese Maßnahmen durch die gezielte Fluoridapplikation. Fluoride sind seit Jahrzehnten ein fest etablierter Bestandteil der Kariesprophylaxe. Ihre grundsätzliche Wirksamkeit ist durch eine sehr hohe Zahl von Studien belegt^[1, 3, 5, 11]. Die Wirkung beruht vornehmlich auf zwei Prozessen: Zum einen hemmen Fluoride Demineralisations- und fördern gleichzeitig Remineralisationsprozesse, zum anderen beeinträchtigen sie die bakterielle Biofilmbildung. In der S2k-Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ legten Experten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e. V., der Deutschen

Akademie für Kinder- und Jugendmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung Empfehlungen für die angemessene ärztliche bzw. zahnärztliche Vorgehensweise fest. Im Jahr 2013 fand die letzte Aktualisierung der genannten Leitlinie statt ^[6].

Dabei konnte zum Vorgehen bei Kindern bis fünf Jahren hinsichtlich der Anwendung von fluoridierter Zahnpasta und Fluoridtabletten kein Konsens zwischen Zahnärzten und Pädiatern erzielt werden. Die Leitlinie unterscheidet hier eine pädiatrische und eine zahnärztliche Empfehlung ^[6]. Dieser Dissens verunsichert Eltern, Familien, Hebammen und Mitarbeiter von Kinderbetreuungseinrichtungen. Sie erwarten eine Entscheidungshilfe zwischen den verschiedenen Optionen. Und wo dürfen sie diese erwarten, wenn nicht bei den beteiligten medizinischen Professionen?

In der Leitlinie wurden folgende divergierende Empfehlungen zur Anwendung von fluoridierter Zahnpasta und Fluoridtabletten im Vorschulalter fixiert:

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin:

Die Pädiater sprechen sich in der Leitlinie dafür aus, dass die Kinder im älteren Säuglings- und im Kleinkindalter prinzipiell an eine regelmäßige Zahnreinigung

mit einer altersgerecht geformten Zahnbürste herangeführt werden sollen. Fluoridhaltige Zahnpasten sind dabei erst ab einem Alter einzusetzen, in dem das Kind Zahnpasta nach dem Zähneputzen regelmäßig vollständig ausspucken kann (in der Regel mit Beginn des fünften Lebensjahres). Grund für diese Zurückhaltung ist, dass es sich bei Zahnpasta um ein kosmetisches Mittel handelt, das zahlreiche nicht für den Verzehr vorgesehene Inhaltsstoffe enthält und nicht regelmäßig geschluckt werden sollte. Die verfügbaren Empfehlungen zur Fluoridzufuhr weisen aus Sicht der Pädiater auf eine sowohl topische als auch systemische kariesprophylaktische Wirkung hin, wobei für die langfristige Kariesprävention der topische Effekt von größerer Bedeutung ist (AAP, Pediatrics, 2008). Daher empfehlen die Pädiater die Gabe von Fluoridtabletten nach dem Zahndurchbruch, die möglichst gelutscht werden, um die topische Wirkungskomponente bestmöglich zu nutzen ^[6].

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde:

Aus Sicht der Zahnmediziner steht die lokale Wirkung der Fluoride uneingeschränkt im Vordergrund ^[5]. Bei lokaler Fluoridapplikation bildet sich auf der Zahnoberfläche eine Kalzium-Fluorid-Deckschicht ^[12, 13]. Diese protrahiert die

bakterielle Kolonisation der Zahnoberfläche, beeinträchtigt den Stoffwechsel kariespathogener Mikroorganismen, schützt vor Demineralisationen durch saure Stoffwechselprodukte und fördert die Remineralisation ^[4, 5, 12, 13]. Fluoridtabletten sind aus Sicht der Zahnmediziner nur wirksam, sofern sie intensiv gekaut und nicht nach kurzer Zeit geschluckt werden ^[6]. Aus zahnmedizinischer Sicht ist dies insbesondere im Säuglingsalter nicht umsetzbar. Die D-Fluoretten werden von den Eltern bei Kindern und Säuglingen häufig in gelöster Form gegeben und sofort abgeschluckt.

Eine präeruptive Wirkung der Fluoride bzw. der Fluoridtabletten konnte wissenschaftlich nicht belegt werden. Aufgrund der lokalen Wirkung der Fluoride ist eine Fluoridgabe vor Zahndurchbruch nicht sinnvoll ^[7, 17]. Karies ist keine Fluoridmangelkrankung, über die kariespräventive lokale Wirkung an der Zahnoberfläche hinaus ist für den Organismus keine Fluoridzufuhr notwendig. Unabhängig von der Fluoridapplikation steht aus Sicht der Zahnmediziner die mechanische Biofilm- bzw. Plaqueentfernung im Vordergrund, die durch Fluoride lediglich flankiert wird ^[16]. Das Kennenlernen und Erlernen der Kulturtechnik des Zähneputzens ab dem ersten Zahn ist dabei ein ganz wesentlicher Aspekt. Daher favorisieren die Zahnärzte die Lokalapplikation der Fluoride in Form von fluoridierter Zahncreme zusammen mit der täglichen Zahnpflege

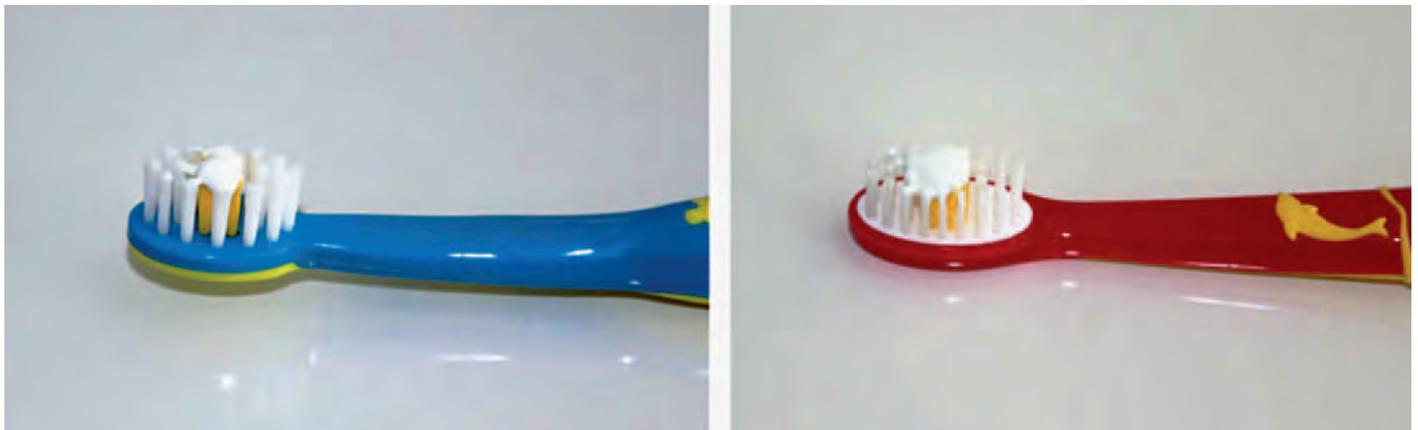


Abb. 1 a – Dünner Film an Kinderzahnpasta; Abb 1 b – Erbsengroße Menge an Kinderzahnpasta

Abb. 1 a, b: Dosierungsempfehlungen für die Zahncremeanwendung bei Kindern.

Quelle: Hellwig E., Schiffner U., Schulte A., Koletzko B., Bergmann K., Przyrembel H.: S2K-Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe. AWMF Register Nr. 083-001 (2013)

Fortbildung

ab Durchbruch des ersten Zahnes^[16]. Dosierung und Applikation sind in den Abbildungen 1 a und b dargestellt. Zahncreme für Schulkinder und Erwachsene enthält 1.400 ppm Fluorid, die empfohlene Kinderzahncreme 500 ppm Fluorid. Hintergrund dieser niedrigeren Fluoriddosis bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres ist die Gefahr der chronischen Überdosierung von Fluorid^[15, 18].

Diese kann zur Entstehung von Dentalfluorosen während der Phase der Schmelzbildung führen. Zwischen dem 15. und 30. Lebensmonat befinden sich Kleinkinder im höchsten Risikofenster für eine Dentalfluorose an bleibenden Schneidezähnen und ersten Molaren. Daher wird bei Kindern eine reduzierte Dosierung gewählt. Dies wird dann durch eine reine Vitamin-D-Gabe zur Rachitisprophylaxe ergänzt. Diese unterschiedlichen Empfehlungen wurden von allen Beteiligten als unbefriedigend empfunden und bieten für die Familien keine klare Orientierung. Ergebnis ist, dass in vielen Fällen eine Doppelfluoridierung mit Tabletten und Fluoridzahncreme erfolgt, was die Gefahr der Ausbildung einer Dentalfluorose deutlich erhöht. Teilweise wird auch gar keine Fluoridierung durchgeführt^[2]. Unter Moderation der Sächsischen Landesärztekammer und der Landes Zahnärztekammer Sachsen wurde zur Beendigung der unbefriedigenden Situation unter Beteiligung

der Universitäten, der Berufsverbände, der Fachgesellschaften, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V. (LAGZ) und des Sächsischen Hebammenverbandes ein Steuerungskreis zusammengestellt, der in nur zwei Sitzungen einen für alle befriedigenden Konsens erarbeiten konnte. Nach dem ersten Treffen erfolgte eine sorgfältige Recherche zu ungeklärten, für die Entscheidungsfindung jedoch wichtigen Fragen. Ein Aspekt war die Unbedenklichkeit der Zahncreme als solcher für die Anwendung bei Kleinkindern. Durch einen Hochschullehrer aus der Pharmakologie wurde hierzu eine wissenschaftliche Recherche durchgeführt. Maßgebliche Inhaltsstoffe von marktüblichen Kinderzahnpasten sind Wasser, Sorbitol (Zuckeralkohol), Putzkörper (zum Beispiel hydratisierte Silica), Bindemittel (zum Beispiel Hydroxyethylzellulose), Titanoxid (weißes Pigment) und Tenside (zum Beispiel Cocamidopropyl Betaine, mildes Netzmittel, Schaumbildner). Zudem sind in sehr geringen Konzentrationen (weniger als 500 ppm) Aromastoffe wie Limonene, Saccharin und HCl enthalten. Sorbitol (Zuckeralkohol) beeinträchtigt den Stoffwechsel kariespathogener Mikroorganismen, größere Mengen wirken laxierend. Die Konzentration in Zahnpasten ist als unbedenklich einzustufen.

Putzkörper wie lösliche Silikate sind inert und ebenfalls in der in Zahnpasten anzutreffenden Konzentration unbedenklich. Gleiches gilt für TiO₂ in Suspensionen und Aufschlämmungen sowie Cocamidopropyl-Betain.

Aromastoffe und Zuckerersatzstoffe erfordern eine differenzierte Betrachtung, Limonene sind als unbedenklich einzustufen. Nicht näher spezifizierte Aromastoffe können potenziell allergen wirken. Studien zu Allergien auf Zahnpasten bei Kindern sind uns nicht bekannt.

Nach Einschätzung der Fachleute aus Pharmakologie und Zahnmedizin der TU Dresden sind bei bestimmungsgemäßem und sparsamem Gebrauch Kinderzahnpasten als unbedenklich anzusehen. Produkte mit möglichst wenigen Aromastoffen und ohne Methylparabene sind zu bevorzugen. In Kindergärten/Kitas ist auf den bestimmungsgemäßen Gebrauch der Zahnpasta zu achten. Sehr sinnvoll ist die Portionierung durch eine Erzieherin. Weiter war zu klären, ob und wie viele Kinder tatsächlich eine orale Prophylaxe mit einem systemischen Fluoridpräparat (mit oder ohne Vit. D) in den ersten beiden Lebensjahren erhalten. Exemplarisch konnte dies für die Patienten der AOK PLUS eruiert werden. Fast 55 % der sächsischen GKV-Versicherten sind AOK-PLUS-versichert, sodass die Zahlen durchaus als repräsentativ angesehen

bis zur Vollendung des 2. Lebensjahres

Variante A

Kombinierte Rachitis- und Kariesprophylaxe:

- Einnahme eines Vitamin-D-Präparates (500 I.E. Vit. D) **ohne** Fluoridzusatz
- ab Durchbruch des ersten Zahnes einmal täglich Zähneputzen mit einer „reiskorngroßen“ Portion **fluoridierter Kinderzahncreme** (500 ppm Fluorid)
- Verwendung von fluoridiertem Speisesalz mit Beginn der festen Kost*

vom 2. Geburtstag bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres

- zweimal täglich Zähneputzen mit einer „erbsengroßen“ Portion fluoridierter Kinderzahncreme (500 ppm Fluorid)
- Verwendung von fluoridiertem Speisesalz
- keine Einnahme von Fluorid-Tabletten

Variante B

Kombinierte Rachitis- und Kariesprophylaxe:

- Einnahme eines Kombinationspräparates Vit. D **mit** Fluorid (500 I.E. Vit. D)
- ab Durchbruch des ersten Zahnes einmal täglich Zähneputzen mit einer „reiskorngroßen“ Portion **fluoridfreier Kinderzahncreme**
- Verwendung von fluoridiertem Speisesalz mit Beginn der festen Kost*

* Speisesalz ist bei Kindern, insbesondere bei Kleinkindern, aus ernährungsphysiologischer Sicht generell äußerst zurückhaltend anzuwenden.

Tab. 1 – Konsens des Steuerkreises als Orientierung für Eltern, Ärzte und Zahnärzte in Sachsen, Empfehlung zur Fluoridapplikation bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindergarten- und Vorschulkindern

werden können. Berücksichtigt wurde die Anzahl der Versicherten, die mindestens eine Verordnung eines entsprechenden Präparates im Abrechnungszeitraum erhalten hatten. Die Datenauswertung für 2013 zeigte, dass in den ersten beiden Lebensjahren der Anteil der Versicherten mit Verordnung 41 % nicht überstieg. Aufgrund der Recherchen konnte ein Konsens erarbeitet werden. Dem Steuerkreis ist es wichtig, dass die Kulturtechnik des Zähneputzens mit Zahncreme ab Durchbruch des ersten Zahnes vermittelt und gelebt wird. Daher ist die Anwendung von Zahncreme (fluoridiert bzw. fluoridfrei) Bestandteil aller Empfehlungen der vorliegenden Publikation. Es ist zu beachten, dass bei Kindergartenkindern und oft auch bei Grundschulkindern keine suffiziente Zahnputztechnik vorhanden ist. Daher ist mindestens einmal täglich ein Nachputzen durch die Eltern angezeigt, idealerweise bis zum sicheren Erlernen der Schreibschrift. Zur Vermeidung der Überdosierung und der damit verbundenen Gefahr der Dentalfurorose und gegebenenfalls sogar einer Knochenfluorose darf keine Mehrfachfluoridierung erfolgen. Eine gleichzeitige Anwendung von Fluoridtabletten und fluoridierter Zahncreme muss unterbleiben. Einigkeit bestand aber auch darüber, dass verschiedene Wege möglich sind. Es wurden zwei mögliche Varianten erarbeitet, die den Eltern, Ärzten und Zahnärzten, aber auch Hebammen und anderen Beteiligten eine klare Orientierung bieten. Bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres sieht Variante A vor, dass die Vitamin-D-Prophylaxe mit Tabletten ohne Fluoridzusatz erfolgt. Ab dem Durchbruch des ersten Zahnes soll dann einmal täglich mit einer reiskorngroßen (Abb. 1 a) Menge **fluoridierter Kinderzahncreme** (Anteil Fluorid 500 ppm) geputzt werden. Variante B legt die Vitamin-D-Prophylaxe in Kombination mit Fluorid zugrunde. Das einmal tägliche Zähneputzen ab Durchbruch des ersten Zahnes erfolgt mit einer reiskorngroßen (Abb. 1 a) Menge fluoridfreier Zahncreme. Beide Varianten werden ergänzt durch die sparsame Verwendung von fluoridiertem Speisesalz bei der Zubereitung der Speisen mit Beginn der festen Kost. Ab dem 3. bis zur Vollendung des 6. Le-

bensjahres sprechen sich Ärzte und Zahnärzte einheitlich für einen Weg der Fluoridierung aus: zweimal täglich Zähneputzen mit einer „erbsengroßen“ Menge fluoridierter Kinderzahnpasta (Anteil Fluorid 500 ppm) bei Verwendung von fluoridiertem Speisesalz zur Zubereitung der Speisen (Abb. 1 b). Alle Beteiligten der Arbeitsgruppe möchten an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass Speisesalz bei Kindern grundsätzlich sehr sparsam und zurückhaltend zu verwenden ist. Aus kariespräventiver Sicht ist jedoch die Verwendung eines fluoridierten Produktes angezeigt –

Mitglieder der Steuerungsgruppe:
Dipl.- Med. Stefan Mertens,
Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen BVKJ
Dr. med. Carola Hoffmann,
Stellvertretende Vorsitzende des Landesverbandes Sachsen BVKJ
Dr. med. Klaus Hofmann,
Vorstand des Landesverbandes Sachsen BVKJ
Dipl.-Stom. Iris Langhans,
Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Sachsen – Referentin für Prävention, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen e.V. (LAGZ)
Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig,
Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung im Bereich Kinderzahnheilkunde, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Präsident der DGRZ in der DGZ
Ass. jur. Birte Bittner,
Geschäftsführerin LAGZ des Freistaates Sachsen e. V.
Dr. med. dent. Ursula Schütte
Leiterin der Kinder- und Jugendzahn-

etwa bei der Zubereitung von Nudeln oder Reis. Im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung sollen die Eltern über beide Wege informiert werden. Dies hilft, Verunsicherungen zu vermeiden und die Eigenverantwortung der Eltern zu fördern. Der respektvolle und wertschätzende Umgang miteinander in den beiden Sitzungen hat es erheblich erleichtert, den Konsens zu erarbeiten. Einen entsprechenden Aufklärungstext für Eltern finden Sie unter www.slaek.de. Die zugrunde liegende Leitlinie finden Sie unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-001.html>

klinik des Gesundheitsamtes der Stadt Dresden
Dr. Grit Hantzsche,
1. Stellvertreterin des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD
Prof. Dr. med. Reinhard Berner,
Klinikdirektor Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der TU Dresden
Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, Department für Kopf- und Zahnmedizin, Universitätszahnmedizin Leipzig, Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe
Dr. med. Mathias Wunsch,
FZA für Allgemeine Stomatologie, Präsident der Sächsischen Landes Zahnärztekammer
Grit Kretschmar-Zimmer,
Vorsitzende des Sächsischen Hebammenverbandes
Dipl.-Med. Petra Albrecht,
FÄ für ÖGD und für Hygiene und Umweltmedizin, Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer
 Literaturverzeichnis bei der Autorenschaft

Korrigendum zur Frühjahrstagung

Bei der Inhaltsangabe des Vortrages von Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer „Über- und Unterzahl von Zähnen – Therapie-strategien in Abstimmung zwischen KZHK und KFO“ wurde inhaltlich korrekt dargestellt, dass sich bei Nichtanlagen von bleibenden Zähnen im Rahmen der Therapieplanung „... ein diagnostisches

Wax-up zur besseren Entscheidungsfindung und Patientenaufklärung.“ bewährt hat.

Die Aussage des vorangestellten Halbsatzes – „Die im Raum des Erzgebirges umweltbedingt häufig vorkommenden Nichtanlagen ...“ – war nicht Inhalt des Vortrages.

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Hendrik Nieuwenhuijsen

(Aachen)

„Untersuchungen zum Einfluss des extrinsischen Apoptoseweges bei dehnungsinduzierter Zellschädigung von alveolären Epithelzellen (Typ II-Zellen) aus der Rattenlunge“
(Innere Medizin)

Julian Karl Brückner

(Leipzig)

„Adhäsionskräfte von Artikulationsgipsen an Typ 3 und Typ 4 Modellgips. Eine In-vitro-Studie“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Christina Haase

(Räckelwitz)

„Klinische Bewährung von vollkeramischen Restaurationen – eingegliedert mit dem selbstadhäsiven Befestigungsmaterial RelyX Unicem“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Nico Klisch

(Grimma)

„Die Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen mithilfe eines den Unterkiefer protrudierenden Schienensystems“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Ehssan Mozaffari

(Ludwigshafen a. R.)

„Quantitative rasterelektronenmikroskopische Untersuchungen humaner dentaler In-vivo-Biofilme unter dem Einfluss von Mundspüllösungen“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Sebastian Janke

(Barsbüttel)

„Untersuchung an Präparaten oraler Bürstenbiopsien mittels ‚intact cell matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight‘ (MALDI-ToF)-Massenspektrometrie“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Volker Wiedmann

(Oberkirch)

„In-vitro-Bewertung von Wurzelkanalfülltechniken mit 3-D-Röntgenmikrotomographie und Lichtmikroskopie“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Martin Zietlow

(Leipzig)

„Der Zusammenhang zwischen mundgesundheitsbezogener Lebensqualität und Depression bei prothetischen Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung“
(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus Dresden

Dorrit Klein

3D-Modellanalyse nach klinischer Anwendung der Carrière-Apparatur zur Distalisation oberer Molaren
Prof. Dr. med. dent. T. Gedrange
20.01.2015

Onur Deniz Polat

Langzeitergebnisse nach Cholesteatomoperation in 2-Wege-Technik mit Rekonstruktion der lateralen Attikwand
Prof. Dr. med. Dr. h.c. T. Zahnert
20.01.2015

Katja Kirchner

Prospektive prä- und postoperative axiographische und klinische Untersuchung der Gelenkfunktion von Patienten mit Umstellungsosteotomien der Kiefer
Priv.-Doz. Dr. Dr. M. Schneider
20.01.2015

Jan Helm

Quantitative Randspalt- und Fehleranalyse von Cergogold-Inlays nach 4 Jahren in vivo
Prof. Dr. Dr. N. Krämer
10.02.2015

Marco Däberitz

Lumineszenzdosimetrie bei der digitalen Volumentomografie. Eine Studie zur Reduktion der Strahlenexposition
Priv.-Doz. Dr. Dr. M. Schneider
10.02.2015



Diese historische Kinderbuchillustration ist zusammen mit weiteren Exponaten des Dentalhistorischen Museums in den Vitrinen im Foyer der LZKS ausgestellt

Susan Kallweit

Alveolenerhalt nach Exzision und Augmentation – klinisch-metrische Analyse
Prof. Dr. med. dent. T. Hoffmann
14.04.2015

Mario Bernd Kallweit

Alveolenerhalt nach Exzision und Augmentation – eine histo-morphologische Untersuchung
Prof. Dr. med. dent. T. Hoffmann
14.04.2015

Volker Opitz

Experimentelle Untersuchungen zu werkstoffkundlichen Eigenschaften des Polyamids Valplast®
Prof. Dr. med. dent. K. Böning
12.05.2015

Angela Habersack

Die olfaktorische Funktion von Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom unter Rasagilin und anderen Parkinson-Therapien
Doz. Dr. med. A. Hähner
12.05.2015

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Die Angaben werden uns in der vorliegenden Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärzte.

Herbstideen 2015

Perfektes Sehen ist in der Endodontie der Garant für einen dauerhaften Behandlungserfolg. Die Nachfrage nach Mikroskopen steigt stetig. HanChaDent bietet eine breite Palette an Hochleistungsgeräten an.

Ein Beispiel: Das HanCha EndoZoom Dentalmikroskop HC1 mit Leica Optik. Der Punkt auf dem „i“: der video- und bilddokumentierte Behandlungsablauf. HD-Adapter plus Canon- oder Sony-Kamera in Verbindung mit dem Softwarepaket Reveal garantieren Ihnen die audiovisuelle Komplettlösung für Ihre Praxis. Damit lassen Sie Ihre Patienten und Mitarbeiter am Behandlungsablauf hautnah teilhaben, schaffen Transparenz und Vertrauen. Vorhandene Bilddaten können eingebunden werden. Es gibt Schnittstellen zu allen Abrechnungsprogrammen. So entsteht eine konsistente Patientenbibliothek, die Ihnen die Arbeit erleichtert.



Auch für komfortables Sitzen während der Behandlung gibt es mittlerweile individuelle Lösungen. Pflegeleichte und flexible Mehrgelenksarmlehnen sind an fast jedem Behandlerstuhl unkompliziert nachrüstbar. Sie ermöglichen dem Arzt eine ergonomisch korrekte und entspannte Behandlungsposition. Lassen Sie sich unverbindlich beraten und testen Sie die technischen Möglichkeiten selbst in Ihrer Praxis. Überzeugen Sie sich von den Komplettlösungen und dem Service aus einer Hand.

Stöbern Sie auch in unserem Online-Shop in der Vielfalt weiterer Angebote.

Weitere Informationen:

HanChaDent+

Ihr Plus in der Medizin- und Dental-technik

Telefon 034203 442145

www.hanchadent.de

Schickes Design, rasantes Tempo

Mit dem neuen CGM Z1.PRO haben die Softwareexperten der CGM Dentalsysteme ein weiteres Highlight der digitalen Praxisverwaltungssoftware entwickelt. Eine übersichtliche Menüdarstellung, intuitive Bedienbarkeit, ein hohes Zeitsparpotenzial und optimale Gestaltungsmöglichkeiten erleichtern den Praxis-Workflow und sorgen für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit. Mit dem innovativen Modul Praxis-Status plus kann beim Erstellen der wirtschaftlichen Ist-Situation bis zu 30 % an Zeit eingespart werden. „Ob Röntgenbilder, intraorale Aufnahmen, Fotos oder andere Dokumente: Die digitale Archivierung erfolgt mit dem CGM PRAXIS-ARCHIV bis 60 % schneller“, so die Produktexpertin Sabine Zude. In Verbin-

dung mit einem modernen Stapelscanner ist das Zeitsparpotenzial sogar noch größer. Ein weiteres Highlight ist die Leistungserfassung. „Sie erfolgt mit der neuen Software zweimal schneller als manuell, denn zu jeder Behandlung werden sofort die möglichen Abrechnungspositionen vorgeschlagen“, so Zude weiter. „Neben der Zeitersparnis begeistert aber auch die besonders einfache und intuitive Handhabung. Sie hat einen direkten und nachvollziehbaren Einfluss auf die Zufriedenheit“. Besonders punkten auch die Chefmodule Expertenanalyse, Praxis-Status Plus und 1-Klick-Status. Dazu ermöglicht sie allen Praxisinhabern eine perfekt auf ihre Bedürfnisse hin abgestimmte Konfiguration und viele mobile Optionen, um

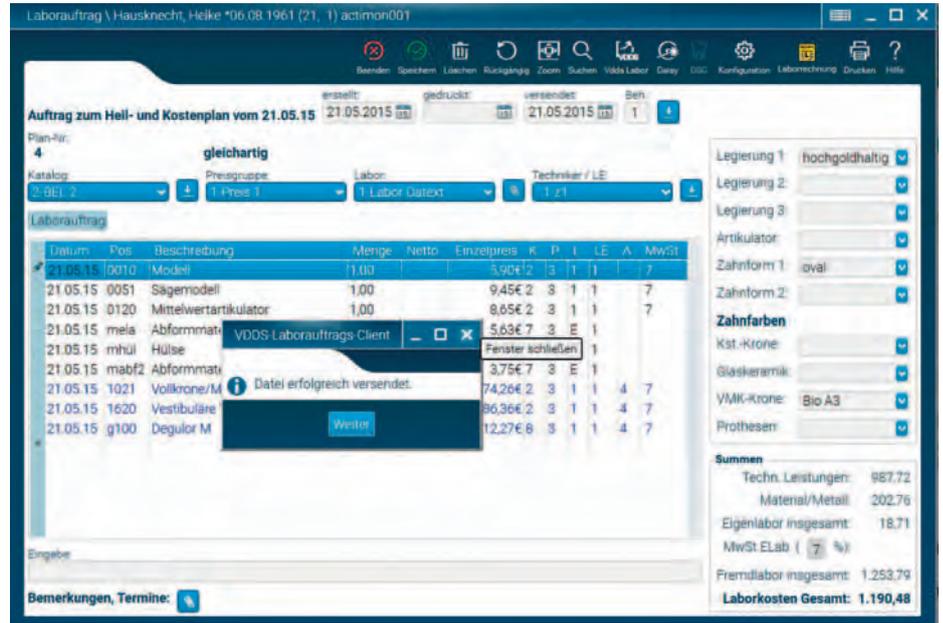
alle administrativen Aufgaben auch von zu Hause aus zu erledigen. „Ein Zugriff auf die Praxisdaten ist mit dem Modul Mobile Praxis praktisch von jedem Ort der Welt möglich. Ein Missbrauch der Daten ist ausgeschlossen. Dies garantiert uns die patentierte Sicherheitstechnik von TELEMED, die über einen USB-Stick eine sichere Verbindung zum Praxisrechner herstellt,“ erklärt Michaela Bicker, Leiterin Vertriebsmarketing. „Die Expertenanalyse checkt als weiteres Tool, ob alle Leistungen korrekt und vollständig abgerechnet wurden. Gleichzeitig werden Dokumentationen und Begründungen auf Plausibilität geprüft. Die Analyseergebnisse zeigen eventuelle Abrechnungsdefizite, ermöglichen eine Korrektur und mit dem Controlling-Tool Praxis-Status Plus haben die Anwender die

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

Fortsetzung auf nächster Seite

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Kennzahlen ihrer Praxis stets im Blick.“ Darüber hinaus verfügt diese Expertenanalyse über eine weitere Funktion: diese ermittelt Potenziale im Patientenstamm und sorgt für zusätzliche Umsätze. Über die Patientenanalyse hingegen ermittelt der Praxisinhaber, welche Möglichkeiten sich aufgrund der Patientenstruktur ergeben. Das Modul Leistungsrecall identifiziert ganze Patientengruppen oder spezifische Behandlungsmöglichkeiten und steigert den Praxisumsatz durch eine gezielte Patientenansprache mittels schnell und einfach erstellter Recall-Serienbriefe, E-Mails oder Faxe. Und ob für die Praxis, oder den eigenen Arbeitsplatz: Individualität ist Trumpf! So kann optisch selbst die Menüoberfläche an das CI der Praxis oder den persönlichen Geschmack angepasst werden – sei es, ob eigene Bilder eingepflegt oder sogar die Farbgebung verändert werden soll! Die Software besteht aus einem Basismodul und einem breiten Spektrum von Einzelmodulen. Die Basismodule für die Bereiche ZAHN und KFO stellen die für die Patientenverwaltung und



Leistungsabrechnung notwendigen Abläufe bereit und beinhalten alle Kernfunktionen einer Praxissoftware. Erweiterungsmöglichkeiten gibt es durch spezielle Behandlermodule – etwa in den Bereichen MKG, Parodontologie, Implantologie oder Funktions-

analyse. Der Praxis stehen zahlreiche Organisationsmodule zur Verfügung.

Weitere Informationen:
CGM Dentalsysteme GmbH
 Telefon 0261 8000 1900
www.cgm-dentalsysteme.de

Praxisabgabe-/vermietung

Einzelpraxis in der Stadt Bautzen, mit 2 BHZ (optional 3 möglich), voll digitalisiert, hoher Umsatz, ständig modernisiert, zentrumnahe Lage, zur Abgabe 2016; **Chiffre 1038**

Doppelpraxis Zahnmedizin/Allgemeinmedizin Ende 2016 abzugeben, landschaftlich schön gelegen, Urlaubsregion, Nähe zu Dresden. **Chiffre 1036**

Praxisabgabe zum 1.1.2016 – Top-Lage im Stadtzentrum von Goslar, umsatzstark, 4 Behandlungszimmer, 1 kl. Labor, perfekt eingespieltes Team; **Chiffre 1031**

Husum/Nordsee – Praxisräume, 1A-Citylage, seit 50 Jahren Zahnarztstandort (120 qm, 1. Etage, 3 BHZ, komplett renoviert) provisionsfrei von Kollegin zu vermieten; **Telefon 04841 663594**

Kleine, solide allgemein Zahnärztl. Praxis in Leipzig, 1 Behandlungszimmer, ab sofort zu verkaufen. **Chiffre 1040**

Praxisräume in repräsent. Altbau im Regierungsviertel der LHSt. – Hospitalstr. – zentrale Lage, beste ÖPNV, Laminatboden, gr. Empfangsber., 3 Räume sowie Teeküche u. WC in Hochparterre + 1 Raum im Sout., 120 qm, mtl. Nettomiete 1.000 € zzgl. 240 € NK, 1 Stellpl. mgl.; Energieausw. V 74 kWh Wärme WW enthalten, Gas-Zh., BJ (EA) 1998, info@knott-hausverwaltung.de Telefon 0351 316730

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

Markt

OPG-Röntgengerät Orthophos und Dürr XR24 mit Tageslichtvorsatz zu verkaufen, Preis VB; Tel. 03521 710330

Praxisauflösung – Sirona E, Baisch-Möbel Top-Zust., div. Kleingeräte u. a. Millenium B Autoclav, kompl. Instrumentarium; Anfr. unter 0372034658

Diverse zahntechnische Geräte (gebraucht, funktionsf.) – Grundausrüstung Praxislabor – günstig zu verkaufen. ZA-Praxis Uta Waschke **Telefon 0341 4800101** uta.waschke@t-online.de

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Rainer & Partner, HanChaDENT** sowie der **Möbelgalerie Tuffner** bei.

Des Weiteren liegt eine Beilage zum **Deutschen Zahnärztetag** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Geburtstage im Oktober 2015

60	05.10.1955	Dr. med. Gerd Israel 02708 Großschweidnitz		10.10.1945	Dr. med. Angela Vogel 04299 Leipzig
	10.10.1955	Prof. Dr. med. Thomas Reiber 04103 Leipzig		11.10.1945	Ursula Hultsch-Schneider 01324 Dresden
	13.10.1955	Dipl.-Stom. Uta Gaube 02977 Hoyerswerda		12.10.1945	Sigrid Müller 08626 Eichigt
	16.10.1955	Dipl.-Stom. Anita Richter 09116 Chemnitz		14.10.1945	MR Wilfred Uhlisch 04299 Leipzig
	17.10.1955	Dr. med. Verena Czekalla 01127 Dresden		21.10.1945	Dipl.-Med. Christine Baumgarten 01855 Sebnitz
	25.10.1955	Elena Petzold 08209 Auerbach/Vogtl.		28.10.1945	Dr. med. Johannes Scholz 01445 Radebeul
	26.10.1955	Dipl.-Stom. Eva Gläß 09130 Chemnitz	75	09.10.1940	Dr. med. dent. Peter Räntsch 01187 Dresden
	27.10.1955	Dr. med. Andreas Kühn 08371 Glauchau		09.10.1940	Dr. med. dent. Ingeborg Weber 01829 Stadt Wehlen
	28.10.1955	Dipl.-Stom. Holger Arnold 04746 Hartha		12.10.1940	Dr. med. dent. Brigitte Hengst 09127 Chemnitz
65	03.10.1950	Dr. med. Petra Petzoldt 08209 Auerbach/Vogtl.		21.10.1940	Dr. med. dent. Erika Jentsch 04249 Leipzig
	04.10.1950	Dr. med. Sabine Fröhlich 01157 Dresden		29.10.1940	Renate Malz 01307 Dresden
	05.10.1950	Dr. med. Rita Herrmann 01705 Freital	80	05.10.1935	Gerd Heym 09573 Leubsdorf
	06.10.1950	Dipl.-Med. Ingeborg Hemmerling 08115 Lichtentanne OT Ebersbrunn		13.10.1935	Johannes Reißmann 08280 Aue
	06.10.1950	Sabine Klarner 08648 Bad Brambach		31.10.1935	SR Liselotte Hertig 09599 Freiberg
	07.10.1950	Ingelore Weidemann-Gibas 04178 Leipzig		31.10.1935	Dr. med. dent. Katharina Pläging 04275 Leipzig
	09.10.1950	Evelin Sohr 01844 Neustadt OT Berthelsdorf	81	11.10.1934	MR Dr. med. dent. Ulrich Damm 08547 Plauen OT Jößnitz
	11.10.1950	Dr. med. Johannes Wolf 09127 Chemnitz		12.10.1934	Dr. med. dent. Gottfried Haase 09577 Niederwiesa OT Lichtenw.
	17.10.1950	Dr. med. Christian Köhler 01277 Dresden		25.10.1934	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Rolf Pinkert 01259 Dresden
	21.10.1950	Dr. med. Steffi Freier 09126 Chemnitz	83	21.10.1932	SR Horst Lange 01906 Burkau
	23.10.1950	Dipl.-Stom. Manfred Michel 02794 Leutersdorf	86	17.10.1929	Dr. med. dent. Helmut Reinhardt 01796 Pirna
	23.10.1950	Dipl.-Stom. Helmut Polster 08223 Falkenstein	88	08.10.1927	SR Eva Hebold 01796 Pirna
	25.10.1950	Dr. med. Helmar Oppitz 09366 Stollberg		30.10.1927	SR Dr. med. dent. Harald Runge 09484 Kurort Oberwiesenthal
	29.10.1950	Dipl.-Med. Hans-Herbert Stille 01936 Laußnitz			
70	01.10.1945	Dipl.-Stom. Brigitte Schöne 01259 Dresden			
	04.10.1945	Dr. med. Regine Jordan 01157 Dresden			
	06.10.1945	Dr. med. Hans-Christian Jesinghaus 02699 Neschwitz			

Wir gratulieren!

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



EINLADUNG ZUR HAUSMESSE

9. OKTOBER 2015 · 13 - 19 UHR



VORTRAG (1 PKT.)

Aktuelles aus der Parodontologie

Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann, Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden



PROGRAMM-HIGHLIGHTS

Jazzband SimmerZwei PlusEins mit Frank Bartsch
Mitglieder der Blue Wonder Jazz Band



ab 19 Uhr

Kabarettist Peter Kube
Mitglied des Zwinger Trios



**Wir freuen uns auf Sie und möchten
gemeinsam mit Ihnen unser Jubiläum feiern!**

Ihr GERL. Team aus Dresden

Bei Fragen zur Veranstaltung wenden Sie sich bitte an unser Depot:

Anton Gerl GmbH, Devrientstraße 5, 01067 Dresden
Tel. 0351-31978-0, dresden@gerl-dental.de, www.gerl-dresden.de

