18. DEZEMBER 2015, 26. JAHRGANG, 5,50 €, F 45733, ISSN 0938-8486

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

Dr. Nikolaus in den Ruhestand verabschiedet

VV der KZV mit Wahl für Amtsnachfolge

Kammerversammlung zum Jubiläum mit Europa-Nachmittag

Ist Periimplantitis ein lösbares Problem?

12
15

ANZEIGE

Sächsischer Akademietag 2016

Der Fortbildungshöhepunkt für Zahnärzte im Frühjahr

Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Zahnheilkunde als Netzwerk

5. März 2016
Zahnärztehaus Dresden

Vorhersagbare funktionelle und ästhetische Ergebnisse im Teamwork
Funktionstherapie – Kieferorthopädie – Implantatchirurgie – Prothetik – Zahntechnik

Referenten:
Dr. Wolfgang Boisserée, Köln
ZT Wolfgang Läkamp, Ostbevern
Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster
Prof. (Visiting) Dr. med. dent. Werner Schupp, Köln

Anmeldung:
– QR-code
– Fax 0351 8066-106
– E-Mail fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Informationen zu dieser und weiteren Fortbildungsveranstaltungen der LZKS-Fortbildungsakademie:
zahnaerzte-in-sachsen.de/Zahnärzte/Fortbildung

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
LZKS

Der Mensch im Mittelpunkt

Von der Qualität einer guten Finanzberatung für Zahnmediziner

Praxisübernahme oder Neugründung, Leasing oder klassisches Darlehen – wenn sich Zahnärzte selbstständig machen möchten oder in ihre Praxis investieren wollen, gibt es verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten. Um die Passende zu finden, sind individuelle Planung und Beratung entscheidend. Das Zahnärztliche Blatt sprach mit Nicole Cramer, Kundenberaterin S-Firmenkunden Heilberufe der Sparkasse Leipzig, über Voraussetzungen und Aussichten für freiberuflich tätige Zahnärzte.

Frau Cramer, wie schätzen Sie derzeit das wirtschaftliche Umfeld für Zahnmediziner ein?
Generell ist das Gesundheitswesen eine Wachstumsbranche. Die demografische Entwicklung, der medizintechnische Fortschritt und die steigende Bereitschaft der Patienten, in die Zahnvorsorge Geld zu investieren, schaffen ein gutes Umfeld auch für Zahnmediziner.

Auch ein gutes Umfeld, um seine eigene Existenz zu gründen?
Ja, auf jeden Fall. Die derzeit niedrigen Zinsen sind ein optimaler Rahmen für Investitionen. Hinzu kommt, dass der Staat viele Investitionsvorhaben mit Zinsvergünstigungen fördert. Aber wirtschaftliche Rahmenbedingungen sind nur die halbe Miete.

Worauf kommt es denn an, wenn man sich mit einer eigenen Praxis niederlassen möchte?
Bei einer Praxisgründung ist eine gute, individuelle Planung entscheidend für den späteren Erfolg. Zunächst sollten die Zahnmediziner eine Standort- und Wettbewerbsanalyse haben. Daraus kann dann das Leistungsangebot entwickelt werden. Passend zum Angebot braucht es attraktive Öffnungszeiten. Auch Verkehrsanbindung und Parkmöglichkeiten spielen eine Rolle. Einfacher ist es bei einer Praxisübernahme. Hier sind Strukturen bereits vorhanden. Das bietet Planungssicherheit. In aller Regel gibt es einen festen Patientenstamm und gut qualifiziertes Personal. Damit sich der Kaufpreis rechnet, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot des Vorgängers erhalten bleibt.

Benötigt man Eigenkapital?
Eine Praxisneugründung oder -übernahme lässt sich häufig auch ohne Eigenkapital finanzieren. Aber Eigenkapital bietet in jedem Fall ein sicheres Fundament und eröffnet damit weitere Chancen für eine erfolgreiche Neugründung. Wichtig ist, sich kompetent beraten zu lassen. Jeder Zahnarzt braucht eine individuelle, auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Lösung.

Und wo bekomme ich die?
Die Sparkasse Leipzig berät Zahnärzte mit einem eigenen Spezialistenteam. Meine Kollegen und ich aus dem Bereich S-Firmenkunden Heilberufe sind zertifizierte Experten. Wir kennen die Branche und das Marktumfeld sehr genau. Ausgehend davon erarbeiten wir eine Finanzplanung, die sich an der individuellen Situation unserer Kundinnen und Kunden orientiert. In diesem Zuge prüfen wir auch die Einbindung möglicher Fördermittel, wie beispielsweise von der KfW-Bank.

Wie weit geht die Kundenbetreuung – bis zum Darlehnsabruf?
Nein, viel weiter. Bei uns kann man die Qualität einer ganzheitlichen Beratung erfahren. Dazu zählt, dass wir nicht nur Investitionsvorhaben engagiert begleiten. Genau wie bei den Medizinern steht auch für uns der Mensch im Mittelpunkt. Das spiegelt sich in unserer Beratung wider. Wir unterstützen bei Bedarf auch bei der Optimierung von betriebswirtschaftlichen Angelegenheiten im Praxisalltag und beraten die Zahnmediziner auch als Privatpersonen.

Was heißt das genau?
Wir bieten beispielsweise Beratung und Produkte zum Vermögensaufbau, zur Absicherung der Familie sowie zur Ausbildung der Kinder – und das in Abstimmung mit der individuellen Situation der Unternehmerpersönlichkeit. Das heißt, wenn wir Zahnmediziner bei ihrer privaten Finanzplanung beraten, betrachten wir automatisch auch die Unternehmerseite und andersherum.

Frau Cramer, vielen Dank für das Gespräch.

Ihre Ansprechpartnerin für weitere Informationen:
Nicole Cramer | Humboldtstraße 18 | 04105 Leipzig
Telefon: 0341 986 3724
E-Mail: nicole.cramer@sparkasse-leipzig.de

Dr. Mathias Wunsch

Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Ein Friedenslicht zur Weihnachtszeit

Die allgemeine politische Lage in der Welt ändert sich fast täglich. Die Meldungen werden immer beunruhigender. Wir stehen vor großen Herausforderungen. Konflikte in der Ukraine und auf der Krim, zwischen der Türkei und Russland, der Terror, der in Paris stattfand, all das ist Ausdruck einer großen Veränderung. Dazu eine nicht mehr überschaubare Menge von Asylsuchenden in Deutschland und ganz Europa.
Die Frage, die sich sicher nicht nur mir stellt: Wie werden wir diese Probleme lösen können? Gerade in der Advents- und Weihnachtszeit, die eigentlich ruhig und besinnlich sein soll, spielt die Welt verrückt.

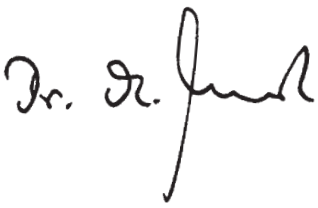
Zu Weihnachten feiern wir seit über 2.000 Jahren die Geburt Christi. Ein großes Symbol für den Frieden. Man kann verschiedenen Glaubensrichtungen angehören oder auch Atheist sein, eines eint die Weltbevölkerung – der Glaube und die Hoffnung, in Frieden miteinander leben zu können.

Wir leben in Deutschland seit 70 Jahren ohne Krieg. Dies ist der längste zusammenhängende Zeitabschnitt in unserer Geschichte. Dazu haben sehr wesentlich die Gründung der Europäischen Union sowie deren schrittweise Erweiterung beigetragen. Bei allem Für und Wider zu den Regularien aus Brüssel ist dieser Fakt der Friedensstiftung der wesentlichste Erfolg einer engen Zusammenarbeit unserer Staatengemeinschaft. Ich denke, die Weihnachtszeit ist wie geschaffen dafür, den Menschen diese Botschaft zu vermitteln.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, setzten wir in das Friedenslicht der Weihnacht die Zuversicht, dass im Kleinen wie im Großen die Chancen, die sich aus Gesprächen miteinander ergeben, genutzt werden und zur gegenseitigen Wertschätzung sowie Achtung unterschiedlicher Meinungen führen mögen.

Ich wünsche Ihnen, Ihren Familien und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Praxen eine besinnliche Adventszeit, ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Start in ein friedliches neues Jahr.
Für 2016 wünsche ich Ihnen Gesundheit, Kraft für den Beruf und für alle zu treffenden Entscheidungen Gottes Segen.

Ihr
Dr. Mathias Wunsch



Inhalt

Leitartikel

Ein Friedenslicht zur Weihnachtszeit 3

Aktuell

Kammerversammlung zum Jubiläum mit Europa-Nachmittag 5
Meike Gorski-Goebel zur neuen hauptamtlichen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt 8
Betrieb von Amalgamabscheidern 11
Neu: Vereinbarung über Berufshaftpflicht 12
Kammervorstand lud neu niedergelassene Kollegen ein 14
Parlamentarier zur Gast beim LFB Sachsen 30
Partnerschaftlicher Austausch 30
Containertransport nach Kenia 31
Satzung zur Änderung der Berufsordnung 15
Weiterbildungsordnung 16
Satzung über das Vermittlungsverfahren 28

Fortbildung

Ist Periimplantitis ein lösbares Problem? 38

Termine

Stammtische 12
Kurse im Januar/Februar 2016 32
Kurs „Praxisbegehung zur Validierung des Aufbereitungsprozesses“ 33

Praxisführung

Für adhäsive Befestigung von Klebebrackets, Band und Eingliederung kann auch GOZ-Nr. 2197 genutzt werden 34
GOZ-Telegramm 35
Nicht vollendete Leistungen, Teil 2 – Brücken und Kombinationszahnersatz 36

Personalien

Nachruf für Dr. Joachim Lüddecke 7
Laudatio zur Verabschiedung von Dr. Ralph Nikolaus 10
Geburtstage 43

Redaktionsschluss für die Ausgabe Februar ist der 13. Januar 2016

Impressum
Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)
als eine Einrichtung von
Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und
Landeszahnärztekammer Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feuker, Beate Riehme

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

Bei Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung stets alle Geschlechter.

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 und Mehrwertsteuer

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.

Auflage
5.365 Druckauflage, III. 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

Kammerversammlung zum Jubiläum mit Europa-Nachmittag

Die 57. Kammerversammlung fand am 21. November, dieses Mal anlässlich des 25-jährigen Bestehens der LZKS im Herzen von Dresden, im Steigenberger Hotel de Saxe, statt. Das Kammerjubiläum war Anlass für einen am Vortag organisierten Europa-Nachmittag. Im Anschluss konnten alle Mitglieder der Kammerversammlung bei einem geselligen Abend z. B. Themen der Europapolitik vertiefen.

Am Samstag wurde unter den Gästen der 57. Kammerversammlung besonders Ministerialrat J. Hommel, Referatsleiter im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, begrüßt. Der von den Delegierten gewählte Versammlungsleiter, Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, konnte zur Eröffnung die Beschlussfähigkeit feststellen. Nach Festlegung der Tagesordnung wurde das Protokoll der 56. Kammerversammlung vom 21.03.2015 ohne Einwände genehmigt. Nachdem Präsident Dr. Mathias Wunsch die Anwesenden begrüßt hatte, folgte ein Gedenken an die seit der letzten Versammlung verstorbenen Kolleginnen und Kollegen.

Bericht über die Vorstandsarbeit

Es folgte ein kurzer Abriss zur Vorstandsarbeit der zurückliegenden sechs Monate. Er berichtete über die diesjährige in Hamburg stattgefundene Bundesversammlung der BZÄK und deren Beschlüsse. Insbesondere die geplante Erhöhung des Beitrages der Länderkammern zur BZÄK ab 2017 muss für Sachsen eingeplant und realisiert werden.
Beim aktuellen Thema Asylproblematik appellierte Dr. Wunsch an die gesamte Kollegenschaft, diese Aufgabe gemeinsam zu bewältigen.
Anschließend führte er aus, dass im „Masterplan Medizinstudium 2020“, bei dem kein Bachelor- bzw. Masterabschluss vorgesehen ist, auch die Zahnheilkundeausbildung Berücksichtigung finden soll. Eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte ist vorher nicht in Sicht. Jedoch soll über ein „Huckepackverfahren“ das Zahnheilkundegesetz geändert werden, um sogenannte Modellstudiengänge einführen zu können.
Ein weiterer Aufreger war die anstehende GOÄ-Novellierung. Betroffen sind wir Zahnärzte hier bei den Beratungs- und Röntgenpositionen. Es gibt dazu noch erheblichen Gesprächsbedarf, obwohl der Präsident der Bundesärztekammer dies nicht so sieht.

Ehrenamtlich für den Berufsstand engagiert – die Kammerversammlung beim Europa-Nachmittag anlässlich des 25. Kammerjubiläums

Dr. Wunsch informierte auch über die Vorstandsklausur in Chemnitz. Deren Hauptthema war die Zukunft der funktionalen Selbstverwaltung. Dazu wurden die Kernfragen der Kammerarbeit analy-

Gespannt verfolgte das Auditorium u. a. die Themen Approbationsordnung und GOÄ-Novellierung

siert. Wichtige Themen, wie QM in allen Bereichen, Digitalisierung, Datensammlung und Fachkräftemangel spielen eine wichtige Rolle. In Sachen Serviceverbesserung ist es der Kammer gelungen, einen Rahmenvertrag für die Berufshaftpflicht mit der Versicherung Alte Leipziger abzuschließen. Ob weitere Angebote der Kammer folgen sollen, das fasste Dr. Wunsch in einen Aufruf an die Zahnärzte: „In welchen Bereichen erwarten Sie mehr Einfluss durch die Kammer und welche zusätzlichen Serviceaufgaben wären aus Ihrer Sicht wichtig für die Kollegenschaft?“
Im 25. Jahr des Bestehens der Kammer erfreute sich der Fortbildungstag in Chemnitz mit über 1.100 Teilnehmern wieder großer Beliebtheit. Und die Heilberufekammern Sachsens feierten das Jubiläum am 11. September gemeinsam. Dazu konnte der Ministerpräsident Stanislaw Tillich begrüßt werden. In seinem Grußwort hob er die Wichtigkeit der funktionierenden Selbstverwaltung hervor. Eine Deregulierung der Freien Berufe sei kontraproduktiv und wirke sich negativ auf die qualitativ hochwertige Patientenversorgung aus, so seine Worte.
Abschließend berichtete Dr. Wunsch kurz über das traditionell stattfindende Studententreffen sowie über den Gedankenaustausch mit den neu niedergelassenen Kollegen und das Treffen mit der tschechischen Zahnärztekammer.

Beschlüsse von Ordnungen

Unter Tagesordnungspunkt 5 lagen mehrere Beschlussvorlagen zur Abstimmung vor. Zunächst ging es um die Forderungen, eine mindestens einjährige klinische Weiterbildung für die Gebiete Kieferorthopädie und Oralchirurgie an den Universitätsklinika zu bewahren, und darum, die Dokumentationspflicht bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in den Zahnarztpraxen zu vereinfachen.

Änderung der Berufsordnung
Die Anpassung der letztmalig 2011 geänderten Berufsordnung war wegen der Weiterentwicklung des Berufsrechtes erforderlich geworden.

Änderung der Weiterbildungsordnung
Nach langer Vorarbeit konnte die Neufassung der Weiterbildungsordnung der LZK Sachsen mit Anpassung an die Musterweiterbildungsordnung der BZÄK und die heutigen Gegebenheiten verabschiedet werden.

Änderung der Vermittlungsordnung
Die Kammerversammlung beschloss einstimmig die Neufassung der Satzung über das Vermittlungsverfahren der LZK Sachsen. Die Neufassung spiegelt die geübte Praxis der Vermittlung wider. Sie soll für mehr Transparenz und Verständnis der Verfahrensabläufe sorgen.

Haushaltsabschlüsse und -pläne

Haushalt der LZKS
Nach Vorstellung des Lageberichtes der LZK Sachsen für das Wirtschaftsjahr 2014 durch den Vorsitzenden des Finanzausschusses, Dipl.- Stom. Ingolf Beierlein, beschloss die Kammerversammlung einstimmig die Rücklagenbildung und die Zuführung zu den vorgeschlagenen Haushaltspositionen.
Mehrheitlich folgten die Delegierten dem Antrag des Finanzausschusses, den Jahresabschluss 2014 zu genehmigen und den Vorstand zu entlasten.
Einstimmig beschlossen die Versammlungsmitglieder den Wirtschaftsplan für 2016.

Haushalt der Zahnärzteversorgung Sachsen
Im Anschluss wurden von der Kammerversammlung nach dem Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates der Zahnärzteversorgung, Dr. Helke Stoll, mehrheitlich der von der Bansbach GmbH geprüfte Jahresabschluss festgestellt und der ZVS-Verwaltungsrat für das Geschäftsjahr 2014 entlastet.
Mit vier Enthaltungen wurde die Baker Tilly Rolfs AG, Wirtschaftsprüfgesellschaft, Düsseldorf als neuer Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2015 bestimmt.
Abschließend konnten mit einer Enthaltung der Wirtschafts- und Stellenplan 2016 der ZVS beschlossen werden.

Höhere Ausbildungsvergütung

Als ein weiterer Punkt stand die Annäherung der Vergütung der sächsischen ZFA-Azubis an den Bundesdurchschnitt auf der Tagesordnung. Damit soll einer Abwanderung in andere Bundesländer mit höherer Ausbildungsvergütung vorgebeugt werden. Die Mindestvergütungen wurden für das neue Ausbildungsjahr 2016 wie folgt festgelegt:

1. Ausbildungsjahr: von 500 € auf 600 €
2. Ausbildungsjahr: von 550 € auf 650 €
3. Ausbildungsjahr: von 650 € auf 750 €

Personalien bestätigt

Im Tagesordnungspunkt 11 ging es um die Nachwahl eines Delegierten bzw. Ersatzdelegierten zur Bundesversammlung der BZÄK für die Wahlperiode bis 2018. Notwendig war auch die Neuberufung eines Gutachters für den Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie für den Raum Dresden, da kein niedergelassener ZA berufen war. Einstimmig wurde PD Dr. med. dent. Matthias Schneider gewählt. Eine Verlängerung ihrer Berufungszeit als Gutachter erhielten Prof. Dr. med. dent. Rainer Haag und Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig für den Bereich Konservierende Zahnheilkunde.
Trotz der umfangreichen Tagesordnung konnte die 57. Kammerversammlung pünktlich beendet werden. Die nächsten Kammerversammlungen finden am 19. März und am 12. November 2016 statt.

Alle Beschlüsse der Kammerversammlung können auf den Internetseiten der sächsischen Zahnärzte nachgelesen werden.

Zahnärztin Isabell Schulze

Trauer um Dr. med. dent. Joachim Lüddecke 1. Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Am 13. November 2015 verstarb unser hoch geschätzter Kollege Dr. Joachim Lüddecke nach schwerer Krankheit im Alter von 73 Jahren.

Mit Dr. Joachim Lüddecke ist eine herausragende Persönlichkeit der zahnärztlichen Standespolitik von uns gegangen. Er leitete viele Jahre die Geschicke der sächsischen Zahnärzte als Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen und war von 1990 bis 1994 Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Sein Intellekt und seine von analytischen Fähigkeiten bestimmte Urteilskraft, seine Persönlichkeit sowie sein hohes Verantwortungsgefühl waren ein Gewinn für die zahnärztlichen Körperschaften. Sein Wirken hat nicht nur die Landeszahnärztekammer Sachsen, sondern auch die Standespolitik auf Bundesebene ganz entscheidend mit geprägt.

Dr. Lüddecke war auch mit Leib und Seele Zahnarzt, bis 2013 arbeitete er in seiner Leipziger Praxis. Seine zahnärztliche Tätigkeit zeichnete sich aus durch seine Ausstrahlung und hohes fachliches Niveau, basierend auf stetiger Fortbildung.

Für sein über die Grenzen Sachsens hinausgehendes Engagement bekam er 2006 die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold verliehen und wurde darüber hinaus 2007 mit dem Verdienstorden des Freistaates Sachsen geehrt.

Wir verloren einen hoch geschätzten Menschen und Kollegen, der mit seinem berufspolitischen Engagement, seinem freiheitlichen Denken und Handeln und auch mit seinem Durchsetzungsvermögen unserem zahnärztlichen Berufsstand auf allen Ebenen der Standespolitik große Dienste erwiesen hat.

Die sächsischen Zahnärzte haben unserem Kollegen Joachim Lüddecke viel zu verdanken.
Wir werden ihm ein ehrendes Angedenken bewahren.

Dr. Mathias Wunsch
Präsident der LZK Sachsen
im Namen des Vorstandes

Dipl.-Ing. Sabine Dudda
Geschäftsführerin LZK Sachsen
im Namen der Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Meike Gorski-Goebel zur neuen hauptamtlichen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt

Die 11. Vertreterversammlung der Amtsperiode 2011 – 2016 fand am 27. November 2015 im Congress Center des Maritim Hotels Dresden statt. Durch das altersbedingte Ausscheiden unseres langjährigen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, Dr. Ralph Nikolaus, war in dieser Vertreterversammlung die Neuwahl eines/r stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden für 2016 bis zur Beendigung der laufenden Amtsperiode erforderlich.

Von den 40 Mitgliedern der Vertreterversammlung waren bei vier Entschuldigungen 36 wahlberechtigte Mitglieder anwesend. Nach der Begrüßung und Eröffnung der Vertreterversammlung durch den Vorsitzenden der VV, Dr. Thomas Breyer, gab er einen kurzen Bericht, in dem er auf die im Herbst 2016 stattfindende Neuwahl der Vertreterversammlung und des KZV-Vorstandes für die Amtsperiode 2017 – 2022 hinwies. Alle Kolleginnen und Kollegen sollten über ein standespolitisches Engagement nachdenken, damit eine flächendeckende Repräsentation der Vertreter aller Fachgebiete und Altersgruppen erreicht werden kann.

Wechsel im Vorstand der KZV erfolgreich vollzogen

Im Vordergrund der diesjährigen Herbst-VV stand die Wahl der/des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden an. Unter Ausschluss der Nichtmitglieder der VV stellten sich die beiden Kandidaten in einem kurzen Statement vor. Die Mitglieder der VV hatten die Möglichkeit der Befragung. Nach der Vorstellung der Vorstandsdienstvertrags-Entwürfe durch den Vorsitzenden der VV kam es zur geheimen Wahl. Von den 36 abgegebenen Stimmen entfielen bei einer Enthaltung 31 Stimmen auf Frau Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, die langjährige Justitiarin und seit Januar dieses Jahres Geschäftsführerin der KZVS. Somit wurde Frau Gorski-Goebel zur neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden ab Januar 2016 gewählt.
Die Vertreter gratulierten ihr zu diesem eindeutigen Wahlergebnis.

Dr. Ralph Nikolaus in Ruhestand verabschiedet

Dr. Breyer dankte Dr. Nikolaus für seine über 25-jährige aufopferungsvolle Tätigkeit für die sächsische Zahnärzteschaft und wünschte ihm das Allerbeste für den bevorstehenden „Unruhestand“. Mit großem Applaus bekräftigten die Mitglieder der Vertreterversammlung diesen Dank.

Dr. Holger Weißig veranschaulichte das aktuell sehr umfangreiche Tätigkeitsgebiet des Vorstandes der KZV Sachsen

Ab Januar 2016 übernimmt Ass. jur. Meike Gorski-Goebel das Amt der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZV Sachsen von Dr. Ralph Nikolaus

Chronologie der Ereignisse vorgestellt

Mit dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden, Dr. Holger Weißig, wurde in der Tagesordnung fortgefahren. Dr. Weißig beglückwünschte zunächst Frau Gorski-Goebel zu ihrer Wahl und drückte seine Freude über die Zusammenarbeit im KZV-Vorstand aus.
In seinem Bericht stellte er eine Chronologie der Ereignisse der 90er Jahre bis heute dar: 1995 wurden die Kartenlesegeräte eingeführt; seit 1996 dürfen wir Mehrkosten für Füllungen abrechnen; 1998 kamen die Diskettenabrechnung und die ZE-Kostenerstattung, die jedoch 1999 bereits wieder abgeschafft wurde. 2004 gab es Neuerungen mit der BEMA-

Umrelationierung, der Einführung der Praxisgebühr und der Pflichtfortbildung. 2005 mussten die hauptamtlichen Vorstände gebildet werden, es wurden die ZE-Festzuschüsse und die Online-Abrechnung eingeführt. Seit 2010 sind Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in aller Munde und seit 2011 wird über die elektronische Gesundheitskarte gesprochen. Im Jahr 2012 wurde die Online-Abrechnung „verpflichtend".

Aktuelle Aufgaben des KZV-Vorstandes

Nach dieser interessanten Historie stellte Dr. Weißig die aktuellen Ereignisse und Aufgabengebiete des KZV-Vorstandes vor. Mit 40 Schlagworten wurden den Mitgliedern der VV die umfangreichen Tätigkeiten in den zahlreichen Beiräten, Gremien, Ausschüssen und Arbeitsgemeinschaften bis hin zu den aktuellen Problematiken, wie Flüchtlinge und Asyl, nahegebracht.

Notfalldienstordnung und weitere Anträge beschlossen

Im nächsten Tagesordnungspunkt wurden den Mitgliedern der VV zur Abstimmung zwei Anträge des Vorstandes und des Erweiterten Beratungskreises (EBK) vorgestellt: Der Antrag zur Wiedereinführung der Vergütung für das Aufstellen eines prothetischen Heil- und Kostenplanes sowie der Antrag zur Beseitigung der Bestimmungen zum degressiven Punktwert. Beide Anträge wurden einstimmig angenommen.

Nachdem der in der Sommer-VV gestellte Antrag zur Änderung der Notfalldienstordnung nach ausführlicher Diskussion in den Satzungsausschuss zurückverwiesen wurde, stellte Dr. Uwe Reich, Vorsitzender des Satzungsausschusses, die noch einmal überarbeitete Notfalldienstordnung vor.
Dr. Reich betonte, dass es ausschließlich darum geht, Gesetzeskonformität mit klaren Formulierungen zu schaffen und trotzdem einen möglichst großen Gestaltungsspielraum in den einzelnen Notfalldienstbereichen zu gestatten. Konkretisiert wurden die verpflichtenden Notfalldienstzeiten, die Regelung zur Rufbereitschaft sowie die Befreiung vom Notfalldienst. Zur Gestaltung offen bleibt das Zeitfenster, in welchem die Sprechstunde während der Notfalldienstzeit gehalten wird. Nach einer sehr sachlichen Diskussion nahmen die Vertreter den Antrag bei einer Stimmenthaltung an.

Verwaltungskostensätze unverändert stabil

Wie in jeder Herbst-VV mussten der Abschluss des vergangenen Haushaltsjahres (2014) durch die Vertreterversammlung genehmigt und der Vorstand entlastet werden. Der dazu vorgelegte Antrag wurde einstimmig angenommen.
Im Anschluss stellte Herr Enge, der Leiter des Geschäftsbereiches Verwaltung, den Haushaltsplan 2016 vor und erläuterte die wesentlichen Zahlen im Vergleich zu den Vorjahren. Auch 2016 werden nach einstimmigem Beschluss der VV die Verwaltungskostensätze unverändert bleiben. Der gemeinsam vom Vorstand mit dem Finanzausschuss aufgestellte Haushaltsplan 2016 wurde ebenfalls von der Vertreterversammlung einstimmig angenommen.

Die letzte Abstimmung in der VV betraf eine Um- und Neubesetzung des Prothetik-Einigungsausschusses Chemnitz, die aufgrund des plötzlichen und unerwarteten Todes von Dr. Klaus-Peter Hüttig notwendig geworden war. Als neuer Vorsitzender wurde Dr. Utz Damm und als neues Mitglied des PEA Chemnitz wurde Dr. Sebastian Grundmann bis zum Ende der Amtsperiode am 31.12.2016 bestellt.

Terminliches für 2016

Mit der Bitte zur Terminvormerkung des Obleutetreffens und der 12. Vertreterversammlung am 24./ 25. Juni 2016 im Hotel Kloster Nimbschen bei Grimma sowie der letzten Vertreterversammlung der laufenden Amtsperiode, am 26. Oktober 2016, wurde die Vertreterversammlung durch Dr. Thomas Breyer beendet. Er wünschte allen Teilnehmern eine schöne, besinnliche Advents- und Weihnachtszeit sowie einen geruhsamen Jahreswechsel.

Dr. med. habil. Volker Ulrici

Die 36 anwesenden Mitglieder der Vertreterversammlung diskutierten unter anderem die vom Satzungsausschuss vorgelegten Änderungsvorschläge zur Notfalldienstordnung und beschlossen diese mehrheitlich

Laudatio anlässlich des 65. Geburtstages und der Verabschiedung von Dr. Ralph Nikolaus

Lieber Ralph,

wenn's am schönsten ist, soll man gehen. Ich bin mir nicht sicher, ob es jetzt am schönsten ist, ob es noch besser werden kann oder die schönsten Zeiten in den wilden neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts lagen.

Eines weiß ich aber gewiss: Du bist für ein Vierteljahrhundert ein angenehmer, berechenbarer, aber auch leidenschaftlicher Mitstreiter für die sächsischen Zahnärzte gewesen.

Du warst der heimliche Architekt der KZV Sachsen bis hin in ihre dritte Heimat im Zahnärztehaus. Du hast im beruflichen Alltag nie auf Sand gebaut, nur beim Zahnärztehaus machtest Du eine Ausnahme. Hier wurde der darunterliegende Sand zu „Kies" gemacht und damit das Fundament des Gebäudes finanziert.

So war und ist Deine Art: Die Dinge realistisch analysieren, danach eine pragmatische Lösung realisieren.
Dank dieser Methode haben die sächsischen Zahnärzte relativ wenige Alltagsbeschwerden.

Anfänglich galt es, eine effektive Verwaltung der Vertragszahnärzte aufzubauen. Ich bin mir sicher: Es gab keinen Geschäftsvorgang, der nicht direkt oder indirekt über Deinen Schreibtisch gegangen ist. Du hast Chancen, die sich geboten haben, genutzt; Felder, die noch nicht definiert waren, selber besetzt.

So war es Dir möglich, das zu gestalten, was die Zahnärztinnen und Zahnärzte heute als serviceorientierte Interessenvertretung KZVS in Anspruch nehmen.

Du stelltest Dich jeder Verantwortung und Herausforderung. Selbst die emotionsgeladene Diskussion von Dienst und Not oder Not und Dienst hast Du bis zuletzt gemeistert.
Eigentlich schade, dass Du jetzt aufhörst!

Doch Du wechselst ja nur die Tätigkeit, Du setzt Dich ja nicht zur Ruhe.

Dein nächstes Projekt macht uns auch neugierig. Bis die Reben Ertrag bringen, braucht man erst einmal Geduld und Gelassenheit, bis sich nach Jahren der Erfolg einstellen kann.

Doch auch diese Tugend hast Du schon mehrfach unter Beweis gestellt: Als Hauptgeschäftsführer und hauptamtliches Vorstandsmitglied führtest Du die Geschäfte strikt, aber nie übereilt.
Die Fähigkeiten als promovierter Pädagoge und Dozent an der DIU (DRESDEN INTERNATIONAL UNIVERSITY) sowie deren Kombination als Mathematiker und Software-Entwickler muss das Erfolgsrezept Deiner beruflichen Laufbahn gewesen sein.

Ich schätze an Dir sehr, dass Du Dich als Leipziger Kind für die Dresdner Kunststadt engagierst. Mit dem Verein MUSEIS SAXONICIS USUI – Freunde der Staatlichen Kunstsammlungen Dresden hast Du dazu beigetragen, dass ein Canaletto wieder im intensiven „Himmelblau" strahlen kann.

Auch im Zahnärztehaus konnte sich Dank Deines Engagements Kunst etablieren. 44 Ausstellungen wurden durch Dich begleitet und in aller Regel auch eröffnet.

Die Geselligkeit ist in unserem Haus nicht zu kurz gekommen. Fünfzehnmal haben die Jazzer bei uns aufgespielt. Viele Kolleginnen und Kollegen haben dies in guter Erinnerung.
Sportlich konnten die Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Kräfte beim Tennisturnier messen. Auch da machtest Du eine gute Figur.

Ich bin sehr froh, dass die freundschaftliche Verbundenheit, die sich in der gemeinsamen Tätigkeit als Vorstand der KZVS entwickelt hat, nicht abrupt endet.

Ich weiß genau, wo ich Dich und Deine Frau Hilde finde, und bin mir sicher, dass wir uns auch zukünftig bei vielen künstlerischen Aufführungen in den Dresdner Spielstätten begegnen werden.
Deshalb sage ich bewusst „Auf Wiedersehen".

Dr. Holger Weißig

Gelungener Europa-Nachmittag

Anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Landeszahnärztekammer Sachsen wurde der Kammerversammlung am 20.11. ein „Europanachmittag“ vorangestellt. Viele Entscheidungen, die die Zahnärzteschaft und deren Berufsausübung betreffen, werden mittlerweile auf europäischer Ebene entschieden oder veranlasst. Trotzdem erscheint „dieses Europa“ bei so manchem als nebulös und weit entfernt. Dabei werden Zukunftsthemen, wie die Anerkennung internationaler Abschlüsse oder die Zukunft der (Zahn-)Ärzte als freier Beruf enorme Auswirkungen auf die Ausgestaltung des hiesigen Gesundheitssystems haben. Weil Europapolitik in der Öffentlichkeit häufig kontrovers diskutiert wird, sollten zwei Redner verschiedene Facetten der Europapolitik beleuchten.
Bevor die Gastredner begannen, gratulierte Ministerialrat Jürgen Hommel mit einem Grußwort der Ministerin. Er bekannte sich im Namen des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz klar zu Erhalt und Stärkung der freien Berufe und der Selbstverwaltung. „Diese Position werde auch bei Gesprächen in Brüssel vertreten“, so Hommel.

Rechtsanwalt Carsten Diercks, Mitglied des Rednernetzwerks Team Europe der Europäischen Kommission zeigte als erster Referent, dass neben berühmten Exempeln der EU-Bürokratie wie der Regelung zum Krümmungsgrad der Gurke auch jede Menge Erfolgsgeschichten auf das Konto der europäischen Einigung gehen. So stehe Europa heute auch für das Zusammenwachsen von Gesellschaften und sichere den Frieden. Auch kritische Momente der Zusammenarbeit der europäischen Länder, wie Streitpunkte in Fragen der Schuldenkrise oder der Migrationspolitik wurden angesprochen. Herr Diercks gab einen guten Überblick über die verschiedenen EU-Institutionen und beleuchtete deren Funktionsweise.

Als zweiter Redner war Publizist und Gründer der Zeitschrift Cicero, Dr. Wolfram Weimer, geladen. Er verdeutlichte, wie die Mediendemokratie die Politik in Deutschland und Brüssel verändert. Immer häufiger bestimmen Inszenierung und Verpackung die Politik. Inhaltliches komme zu kurz. Er gab sich als Gegner von EU-Normierungen, die seiner Meinung nach zu Qualitätssenkungen führen – häufig zu Lasten der Qualität der Regelungen in der Bundesrepublik. Das Projekt Europa sei seiner Meinung nach, angesichts der Krisen ohne europäische Einigung, am Scheideweg.
Es folgte eine Fragerunde, die von Seiten der Kammerversammlungsmitglieder rege genutzt wurde.

Betrieb von Amalgamabscheidern

Die Stadtentwässerung DD weist auf die Problematik Quecksilber im Abwasser hin. Da die entsprechenden gesetzlichen Forderungen für jede Kommune gelten, ist auch jeder zahnärztliche Praxisbetrieb betroffen und somit angesprochen.

Die Stadtentwässerung Dresden weist darauf hin, dass seit 2015 für die landwirtschaftliche bzw. landbauliche Verwertung von Klärschlämmen die Düngemittelverordnung verbindlich ist. Vor allem die Einhaltung des in der Verordnung enthaltenen Grenzwertes für Quecksilber von 1 mg/kg Trockensubstanz bereitet vielen Kläranlagenbetreibern derzeit Sorgen. Für die Verbrennung von Klärschlamm oder dessen Verwertung in der Baustoffindustrie gelten ähnlich strenge Grenzwerte.
Da Amalgampartikel aus der Zahnbehandlung nach wie vor eine der wesentlichen Quellen für Quecksilber im kommunalen Abwasser darstellen, muss deren Einleitung in die Kanalisation im Rahmen der Möglichkeiten des Praxisbetriebes unbedingt vermieden werden. Insbesondere wird um Beachtung folgender Hinweise gebeten:

Prophylaxepulver:
Das Pulver kann die Wirkung von Amalgamabscheidern beeinträchtigen, einige Abscheidertypen sind nicht für die Einbringung von Prophylaxepulver geeignet. Bei Sedimentationsabscheidern ist ggf. das Entsorgungsintervall zu verkürzen. Empfehlung: getrennte Behandlungsplätze für Zahnbehandlung und oralprophylaktische Maßnahmen. Wenn das nicht möglich ist, dann soll Prophylaxepulver verwendet werden, das wasserlöslich ist und nicht zum Verklumpen neigt.

Reinigungs-/Desinfektionsmittel:
Schäumende Mittel wie Haushaltreiniger sowie Scheuermittel beeinträchtigen die Abscheideleistung und dürfen nicht in den Abscheider gelangen. Saure, oxidierende oder chlorhaltige Reinigungs- oder Desinfektionsmittel können Werkstoffe beschädigen und Quecksilber rücklösen.

Umbauten/Praxisschließungen:
Beim Ausbau mit Amalgam belasteter Leitungen oder bei Spülungen dürfen die Ablagerungen nicht ins Abwassersystem gelangen.

Überprüfung:
Die Amalgamabscheider sind vor Inbetriebnahme und in Abständen von nicht länger als fünf Jahren durch einen externen Sachverständigen auf ihren ordnungsgemäßen Zustand zu überprüfen und die Nachweise darüber unaufgefordert an die zuständige untere Wasserbehörde zu senden.
Bitte unterstützen Sie die Abwasserbetriebe in dem Bemühen, die Verbreitung von Umweltgiften sowie die Entstehung zusätzlicher Kosten bei der Klärschlammentsorgung zu vermeiden!

Neu: Vereinbarung über Berufshaftpflichtversicherung

Die Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung steigen im Markt auch im Jahr 2016 um 5 % an. Dies haben die deutschen Haftpflichtversicherer auf Basis der aktuellen Schadensentwicklungen beschlossen. Umgesetzt werden die Erhöhungen jeweils mit den aktuellen Beitragsrechnungen.
Um dem Trend der ständig steigenden Beiträge und der damit verbundenen zunehmenden Mehrbelastung entgegenzuwirken, hat sich die Landeszahnärztekammer Sachsen dazu entschlossen, mit einem namhaften deutschen Versicherer einen Rahmenvertrag zur Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.
Dieser bietet zahlreiche Vorteile; insbesondere ein sehr gutes Preis-/Leistungs-Verhältnis. Inhaltlich ist die gesamte zahnärztliche Tätigkeit versichert. Kosmetische Behandlungen wie Bleaching, Veneering oder Aufbringen von Modeschmuck sind ebenfalls mit versicherbar. Eine echte Besonderheit ist die Möglichkeit zur Mitversicherung sog. Erfüllungsschäden. Dies bezieht sich auf den Ersatz der Kosten für die Wiederherstellung von aufgrund eines zahnärztlichen Fehlers nicht mehr verwendbaren Zahnersatzes bis zur Höhe von 10.000 EUR. In nahezu allen marktüblichen Berufshaftpflichtpolicen ist dieser Bereich ausgeschlossen und kann auch nicht mitversichert werden. Über den Rahmenvertrag steht dies jedoch offen. Die Jahresbeiträge liegen aufgrund des eingerechneten Kollektivs deutlich unter dem Marktdurchschnitt und sind auf Stabilität ausgelegt. Betreut wird der Rahmenvertrag von der D.I.E.ASSURIA Versicherungsmakler AG. Er steht allen Kammermitgliedern der Landeszahnärztekammer Sachsen offen.
Nutzen Sie daher die Möglichkeit und fordern Sie Ihr Angebot an. Bitte wenden Sie sich dabei unmittelbar an unseren Kooperationspartner
D.I.E. Assuria AG
Klostergasse 5
04109 Leipzig
Telefon: 0341 46 26 26 206 oder
Fax: 0341 46 26 26 400
E-Mail: *Info@assuria.de*
Zur Angebotsanforderung können Sie auch den dem Zahnärzteblatt beigefügten Flyer benutzen.

Beachten Sie bitte auch, dass Ihnen aufgrund der Beitragsangleichung ein Sonderkündigungsrecht Ihres bisherigen Vertrages von einem Monat ab Zugang der Erhöhungsmitteilung zusteht. Ein Wechsel in den Rahmenvertrag wäre also ggf. noch in diesem Jahr möglich.

Stammtische

Leipzig-Süd und Markkleeberg

Datum: Dienstag, 12. Januar 2016, 19 Uhr; Ort: Forsthaus „Raschwitz“, Markkleeberg; Themen: Was erwartet uns im Jahr 2016?, Behandlungsmöglichkeiten mit individuellen Implantat-Aufbauten; Information: Dr. med. dent. Tobias Gehre, Telefon 0341 4798985

Bautzen

Datum: Mittwoch, 13. Januar 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Thema: Aktuelle Rechtsprobleme in Zahnarztpraxen; Information: Dr. Margret Worm, Telefon 03591 272060

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 14. Januar 2016, 19 Uhr; Ort: „Radisson Blu Park Hotel“, Radebeul; Themen: Neuigkeiten aus der Standespolitik, Meine Praxis, mein Honorar – Honorarverluste vermeiden; Information: Dr. med. dent. Andreas Höhlein, Telefon 0351 8306600

Zitat des Monats

Das Vergleichen ist das Ende des Glücks und der Anfang der Unzufriedenheit.

Sören Kierkegaard (1813–1855)
Dänischer Philosoph, Schriftsteller und Theologe

Anzeige

Praxiseinrichtungen

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

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

Steuerliche Identifikationsnummer ab 2016 für Kindergeld und Freistellungsauftrag erforderlich

Zum 1. Januar 2004 wurde die steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.) für jeden Steuerbürger eingeführt. Die 11-stellige Nummer soll in der Zukunft die Steuernummer vollständig ersetzen. Doch bis dahin ist es noch ein weiter Weg. Ab dem Jahr 2016 werden der Kindergeldanspruch und die Gültigkeit von Freistellungsaufträgen bei Kreditinstituten erstmals an die Hinterlegung von gültigen Identifikationsnummern gekoppelt.

Kindergeldanspruch

Zum 1. Januar 2016 ist die Angabe der IdNr. der Eltern sowie des Kindes bei der zuständigen Kindergeldkasse zwingende Voraussetzung, um den Anspruch auf Kindergeld geltend machen zu können. Damit sollen Doppelzahlungen an mehrere Kindergeldberechtigte durch verschiedene Kindergeldzahlstellen vermieden werden. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) hat hierzu umfangreiche Informationen sowie FAQs zur IdNr. als Voraussetzung für die Kindergeldzahlung veröffentlicht.

Wie aus der Pressemitteilung der Bundesagentur für Arbeit vom 12. November 2015 entnommen werden kann, wird Kindergeld über den Jahreswechsel hinaus aber auch in den Fällen gezahlt, in denen der Kindergeldkasse noch keine gültigen IdNr. von Eltern und Kind vorliegen. Sollten die IdNr. noch nicht bei der Familienkasse vorliegen, werden Kindergeldberechtigte im Laufe des Jahres 2016 von ihrer zuständigen Familienkasse kontaktiert. Nur sofern dann keine gültigen Steuer-IdNr. benannt werden können, wird die Familienkasse das Kindergeld zurückfordern.

Freistellungsaufträge

Im Gegensatz zu den Familienkassen wurden viele Kunden von Banken und anderen Kreditinstituten bereits im Jahr 2015 gebeten, ihre IdNr. auf den Freistellungsaufträgen zu prüfen und ggf. zu ergänzen. Denn im Gegensatz zum Kindergeldanspruch verlieren Freistellungsaufträge ohne IdNr. zum 1. Januar 2016 automatisch ihre Gültigkeit. Betroffen sind insbesondere Freistellungsaufträge, die einem Kreditinstitut bereits vor 2011 erteilt wurden. Soweit Freistellungsaufträge nach dem 1. Januar 2011 geändert oder neu erteilt wurden, besteht in der Regel kein Handlungsbedarf, da bei diesen die IdNr. bereits anzugeben war.

Wo finde ich meine steuerliche Identifikationsnummer?

Die IdNr. wird vom Bundeszentralamt für Steuern ausgegeben. Dazu wurde im Jahr 2004 ein Brief mit der IdNr. versandt. In der Regel erhalten Eltern innerhalb von drei Monaten nach der Geburt ihres Kindes dessen IdNr. übersandt.

Soweit dieser Brief nicht in den Unterlagen auffindbar ist, hilft auch ein Blick auf

- den Einkommensteuerbescheid,
- die Lohnsteuerbescheinigung oder
- das Informationsschreiben des Finanzamtes mit der Information über die gespeicherten elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM).

Wenn die Nummer dennoch nicht auffindbar ist, so kann die erneute Zustellung der schriftlich erteilten IdNr. beim Bundeszentralamt für Steuern beantragt werden. Das Bundeszentralamt gibt eine Bearbeitungszeit von bis zu drei Monaten für die schriftliche Antwort per Post an. Gewöhnlich sollte die Antwort jedoch innerhalb von vier bis acht Wochen erfolgen.

Frohe Weihnachten!

Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO Pirna
Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21 · 09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41
admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Pirna
Gartenstraße 20 · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Kammervorstand lud neu niedergelassene Kollegen ein

Einmal jährlich ist das Zahnärztehaus Treffpunkt für den Kammervorstand mit neu niedergelassenen Kollegen

Am 4. November 2015 hatte der Vorstand der Landeszahnärztekammer Sachsen zu einer Veranstaltung junge Zahnärztinnen und Zahnärzte eingeladen, die sich unlängst mit der Gründung ihrer eigenen Praxis den Traum von der Selbstständigkeit erfüllt haben. Seitens der LZKS waren neben dem Präsidenten, Dr. Wunsch, die Kollegen Dr. Breyer, Dr. Lorenz sowie die Geschäftsführerin, Frau Dudda, anwesend.
Nach der Begrüßung ging Dr. Wunsch auf die Bedeutung der Körperschaften für uns Freiberufler und deren zahnärztlicher Selbstverwaltung ein. Dabei obliegt den Zahnärztekammern in allen Bundesländern die Organisation des kollegialen Miteinanders aller Zahnärztinnen und Zahnärzte auf der Basis der Musterberufsordnung der BZÄK, der Umsetzung von Gesetzesvorlagen ohne eine staatliche Überregulierung.
Insbesondere werden durch die LZKS Fragen der Weiterbildung, der beruflichen Fortbildung und der Ausbildung des zahnärztlichen Fachpersonals geregelt, aber auch die Einhaltung der Anforderungen des Gesetzgebers hinsichtlich der Qualität der durchgeführten Röntgenuntersuchungen, der hygienischen Qualitätsstandards und der Realisierung des Qualitätsmanagements in unseren Praxen.
Dies alles hat zum Ziel, die Qualität der zahnärztlichen Behandlung für unsere Patienten langfristig gewährleisten zu können. Von nicht geringerer Bedeutung sind die Patientenberatungsstelle und der Rechtsausschuss der LZKS als Ansprechpartner für Probleme zwischen Patient und Zahnarzt und auch innerhalb der Kollegenschaft.
Im zweiten Teil der Veranstaltung wurde auf die Bedeutung drohender Einschränkung der Freiberuflichkeit unseres Berufsstands in der Zukunft gesprochen. Die Folgen der Globalisierung in Form von TTIP und Überregulierungsversuchen durch die EU wären ebenso eine Gefahr für unsere freie Berufsausübung, wie der drohende Fremdkapitaleinfluss.
In der anschließenden Diskussion war das dominante Thema die höheren Patientenaufkommen durch die in unser Land zuwandernden Asylbewerber.
Hinsichtlich der Behandlung dieser Patientengruppe wurden wir auf die Umsetzung des § 4 des Asylbewerbergesetzes hingewiesen. Ziel dieser Behandlungen ist vordringlich die Beseitigung von Schmerzsituationen, wobei die Prinzipien der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit gelten.

Dr. med. dent. Matthias Reiß

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

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen Vom 04.12.2015

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von § 17 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266) geändert worden ist, die folgende Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen beschlossen:

Artikel 1

Die Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen vom 5. März 2011, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 04/2011, Seite 17 ff. wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
   a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:
   „1Unter zahnärztlicher Berufsausübung ist jede Tätigkeit eines Zahnarztes zu verstehen, bei der zahnärztliche Fachkenntnisse eingesetzt oder mit verwendet werden können. 2Dies können neben kurativen Tätigkeiten auch nicht kurative Tätigkeiten sein.“
   b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
   a) In der Überschrift wird das Wort „Allgemeine“ gestrichen.
   b) In Absatz 1 Satz 2 wird das Semikolon nach den Worten „ein freier Beruf“ durch ein Komma ersetzt.
   c) In Absatz 2 wird folgender Buchstabe e) angefügt:
   „e) das Selbstbestimmungsrecht seiner Patienten zu achten.“
   d) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
   „Der Zahnarzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen und bei Medizinprodukten auftretenden Vorkommnisse der Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft bei der Bundeszahnärztekammer mitzuteilen.“
3. § 8 wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufsrechtswidrig“ ersetzt.
   b) In Absatz 2 wird das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufsrechtswidrig“ ersetzt.
4. § 12 wird wie folgt geändert:
   a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
   „1Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. 2Diese Regelungen gelten, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.“
   b) In Absatz 2 wird Satz 1 gestrichen.
5. In § 16 Absatz 2 wird Satz 3 wie folgt gefasst:
   „3Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft die Patientenversorgung sicherstellt.“
6. In § 18 Absatz 2 wird das Wort „niedergelassenen“ gestrichen.
7. § 21 wird wie folgt geändert:
   a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Erlaubte Information und berufsrechtswidrige Werbung.“
   b) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Berufswidrige“ durch das Wort „Berufsrechtswidrige“ ersetzt.
   c) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Berufswidrig“ durch das Wort „Berufsrechtswidrig“ ersetzt.
   d) In Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „berufswidrige“ durch das Wort „berufsrechtswidrige“ ersetzt.

Artikel 2
Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Dresden, den 25. November 2015

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Die vorstehende Satzung über die Änderung der Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen wird hiermit genehmigt.
Az.: 26-5415.41/5

Dresden, den 1. Dezember 2015

Jürgen Hommel
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Die vorstehende Satzung über die Änderung der Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 4. Dezember 2015

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Weiterbildungsordnung für die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Freistaat Sachsen Vom 04.12.2015

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat auf der Grundlage von §§ 8 Abs. 3 Nr. 2, 25 in Verbindung mit §§ 18 ff. und § 33 f des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266) geändert worden ist, die folgende Weiterbildungsordnung für die Zahnärztinnen und Zahnärzte[1] im Freistaat Sachsen beschlossen.

[1] Formelle Bezeichnung gemäß § 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), das durch Artikel 59 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche Form der Berufsbezeichnung usw. verzichtet.

I. Abschnitt
Allgemeine Vorschriften

§ 1
Allgemeines

(1) 1Zahnärztliche Weiterbildung beinhaltet das Erlernen zahnärztlicher Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, um besondere zahnärztliche Kompetenzen in den Fachgebieten nach § 2 zu erlangen. 2Die Weiterbildung erfolgt in strukturierter Form. 3Die vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte und Weiterbildungszeiten sind Mindestanforderungen. 4Die Weiterbildung dient der Qualitätssicherung der Patientenversorgung.
(2) Die Weiterbildung erfolgt in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung und umfasst die für den Erwerb der jeweiligen Gebietsbezeichnung erforderliche Vertiefung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten.
(3) Mit der Weiterbildung darf der Weiterzubildende (Weiterbildungsassistent) erst nach Erhalt einer Approbation als Zahnarzt beginnen.
(4) 1Eine Gebietsbezeichnung darf nur führen, wer eine Anerkennung einer Zahnärztekammer erhalten hat. 2Die Landeszahnärztekammer Sachsen (im Folgenden: Kammer) entscheidet über die Anerkennung auf der Grundlage der vorzulegenden Unterlagen zum Inhalt, Umfang und den Ergebnissen der durchlaufenen Weiterbildung und einer Prüfung über die Berechtigung zum Führen einer Gebietsbezeichnung.
(5) Gebietsbezeichnungen dürfen nebeneinander geführt werden.

§ 2
Gebietsbezeichnung

Die Weiterbildung kann erfolgen in den Gebieten:
1. Kieferorthopädie
2. Öffentliches Gesundheitswesen
3. Oralchirurgie.

§ 3
Weiterbildungszeit

(1) 1Die fachspezifische Weiterbildung beginnt mit der Meldung des Weiterbildungsassistenten unter Einreichung des Weiterbildungsvertrages mit dem zur Weiterbildung Befugten bei der Kammer. 2Die Weiterbildung soll zusammenhängend zurückgelegt werden. 3Die Dauer der Weiterbildung beträgt jeweils vier Jahre und muss innerhalb eines Zeitraumes von acht Jahren abgeschlossen werden. 4Innerhalb dieser Zeit muss der Weiterbildungsassistent ein Jahr allgemeinzahnärztlich tätig sein.
(2) Die Weiterbildung ist grundsätzlich ganztägig in hauptberuflicher Stellung abzuleisten.
(3) 1Eine Weiterbildung kann auf Antrag mit Genehmigung der Kammer in Teilzeittätigkeit abgeleistet werden. 2Die wöchentliche Teilarbeitszeit muss mindestens die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit betragen. 3Der Zeitraum der Weiterbildung in Teilzeit wird entsprechend dem Verhältnis der wöchentlichen Teilarbeitszeit zur regelmäßigen Wochenarbeitszeit auf die Weiterbildungszeit angerechnet. 4Die Weiterbildungszeit verlängert sich entsprechend.
(4) 1Bei Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere aus Gründen wie Schwangerschaft, Eltern-, Familienpflege- oder Pflegezeit, verlängert sich die Weiterbildungszeit entsprechend. 2Erholungsurlaub stellt keine Unterbrechung dar. 3Zeiten der Unterbrechung sind der Kammer unverzüglich anzuzeigen.
(5) Eine Zeit beruflicher Tätigkeit in eigener Praxis ist auf die Weiterbildungszeit nicht anrechnungsfähig.

§ 4
Anerkennung von Weiterbildungen in der Bundesrepublik Deutschland

(1) Die von einer anderen deutschen

Zahnärztekammer verliehenen Weiterbildungsbezeichnungen dürfen in der anerkannten Form auch im Geltungsbereich dieser Weiterbildungsordnung weitergeführt werden.
(2) Die in anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland erbrachten Weiterbildungszeiten werden auf Antrag anerkannt, wenn sie von der jeweiligen Zahnärztekammer anerkannt wurden.

§ 5
Anerkennung von ausländischen Ausbildungsnachweisen als Weiterbildung

Die Anerkennung von fachbezogenen Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen (Ausbildungsnachweisen), die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erworben wurden, richtet sich nach den Regelungen des § 20 SächsHKaG in der jeweils geltenden Fassung.

§ 6
Verfahren der Anerkennung von ausländischen Ausbildungsnachweisen als Weiterbildung

(1) 1Die Anerkennung ist bei der Kammer zu beantragen. 2Diese bestätigt innerhalb eines Monats den Eingang des Antrages und der Unterlagen und teilt mit, welche Unterlagen noch fehlen. 3Entscheidungen über die Anerkennung der Ausbildungsnachweise sind spätestens drei Monate nach Einreichung der vollständigen Unterlagen zu treffen.
(2) Aufgrund der vorzulegenden Ausbildungsnachweise, die über den Inhalt, den Umfang und das Ergebnis der durchlaufenen Qualifizierungsmaßnahme Aufschluss zu geben haben, entscheidet der für das jeweilige Fachgebiet zuständige Prüfungsausschuss über die Anerkennung als Weiterbildung.

§ 7
Befugnis zur Weiterbildung, Erteilung der Befugnis

(1) 1Wer Zahnärzte weiterbilden will, bedarf dazu einer Befugnis, die auf Antrag erteilt wird. 2Die Befugnis zur Weiterbildung kann nur dem erteilt werden, der fachlich und persönlich geeignet ist. 3Er muss auf dem Gebiet umfassende Kenntnisse und Erfahrungen besitzen, die ihn befähigen, eine fachgerechte Weiterbildung zu vermitteln. 4Für die Gebiete Kieferorthopädie, Öffentliches Gesundheitswesen und Oralchirurgie gelten zusätzlich die Bestimmungen der §§ 21, 24 und 28.
(2) 1Der zur Weiterbildung befugte niedergelassene Zahnarzt ist nur zur Weiterbildung jeweils eines Weiterbildungsassistenten berechtigt. 2Die Kammer kann auf schriftlichen Antrag Ausnahmen zulassen, wenn hierdurch die Durchführung der ordnungsgemäßen Weiterbildungen nicht gefährdet wird.
(3) 1Die Kammer führt ein Verzeichnis der zur Weiterbildung befugten Zahnärzte, aus dem die Weiterbildungsstätte und das Gebiet, für das sie zur Weiterbildung befugt sind, hervorgehen. 2Das Verzeichnis ist bekannt zu geben.
(4) 1Über die Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung entscheidet die Kammer auf Antrag. 2Sie entscheidet auch über die Rücknahme und den Widerruf der Befugnis.

§ 8
Befristung der Befugnis

(1) 1Die Befugnis zur Weiterbildung der niedergelassenen Zahnärzte wird befristet für bis zu sechs Jahre erteilt. 2Die Befugnis zur Weiterbildung kann wiederholt erteilt werden.
(2) 1Die Frist verlängert sich ohne erneuten Antrag, sofern sich bei deren Ablauf ein Weiterbildungsassistent beim zur Weiterbildung befugten niedergelassenen Zahnarzt befindet. 2In diesem Fall endet die Befugnis mit Ablauf der Weiterbildungszeit des Weiterbildungsassistenten.

§ 9
Rücknahme und Widerruf der Befugnis

(1) Die Befugnis zur Weiterbildung ist durch die Kammer zurückzunehmen oder zu widerrufen, wenn oder soweit ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr gegeben sind, insbesondere wenn
1. ein Verhalten vorliegt, das die fachliche und persönliche Eignung des Zahnarztes als Weiterbilder ausschließt oder
2. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die in der Weiterbildungsordnung an den Inhalt der Weiterbildung gestellten Anforderungen nicht oder nicht mehr erfüllt werden können.
(2) Mit der Beendigung der Tätigkeit des befugten Zahnarztes in der Weiterbildungsstätte, der Auflösung der Weiterbildungsstätte oder des Widerrufs der Zulassung als Weiterbildungsstätte erlischt die Befugnis zur Weiterbildung.
(3) Rücknahme und Widerruf der Befugnis richten sich nach den Bestimmungen des Gesetzes zur Regelung des Verwaltungsverfahrens- und des Verwaltungszustellungsrechts für den Freistaat Sachsen (SächsVwVfZG) vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 12. Juli 2013 (SächsGVBl. S. 503) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

§ 10
Pflichten des zur Weiterbildung Befugten

(1) Der zur Weiterbildung Befugte verpflichtet sich, die im jeweiligen Gebiet vorgeschriebenen Inhalte der Weiterbildung zu vermitteln.
(2) Dem Weiterbildungsassistenten muss in ausreichendem Maße Gelegenheit gegeben werden, seine theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu erweitern und zu vertiefen.
(3) 1Der zur Weiterbildung Befugte ist verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten. 2Ergibt sich während der Weiterbildung, dass der Weiterzubildende die an ihn zu stellenden Anforderungen nicht erfüllt, dann hat der Weiterbilder ihn unverzüglich darauf hinzuweisen.
(4) 1Zum Abschluss der Tätigkeit des Weiterbildungsassistenten ist ihm vom zur Weiterbildung Befugten ein Zeugnis auszustellen, das die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausführlich darlegt. 2Das Zeugnis hat im Einzelnen Angaben zu enthalten über:
1. Dauer und Art (ganztägig/halbtägig) sowie gegebenenfalls Unterbrechungen der Weiterbildungszeit,
2. die in dieser Zeit dem Weiterbildungsassistenten vermittelten und von ihm erworbenen fachgebietsbezogenen Kenntnisse sowie erbrachten zahnärztlichen Leistungen, insbesondere die praktischen

Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Diagnostik und Therapie,
3. die fachliche und persönliche Eignung des Weiterbildungsassistenten.
(5) Der zur Weiterbildung Befugte, bei dem der Weiterbildungsassistent seinen letzten Weiterbildungsabschnitt absolviert hat, stellt dessen praktische Befähigung insgesamt fest.

§ 11
Weiterbildungsstätten

(1) Die Weiterbildung findet unter Leitung der zur Weiterbildung befugten Zahnärzte in dafür vorgesehenen Einrichtungen, wie Zahnarztpraxen, Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens, Hochschulen, Krankenhäusern und Kliniken statt.
(2) Die Zulassung einer Zahnarztpraxis als Weiterbildungsstätte erteilt die Kammer zusammen mit der Befugnis eines niedergelassenen Zahnarztes zur Weiterbildung, wenn:
1. Patienten behandelt werden, die nach Anzahl und nach Art der Befunde Gewähr bieten, dass der Weiterbildungsassistent die Möglichkeit hat, sich mit der Vorbeugung, der Feststellung und Behandlung der für das Fachgebiet typischen Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu beschäftigen,
2. dem Weiterbildungsassistenten ein vollständig dem Fachgebiet entsprechend ausgestatteter eigener Arbeitsplatz sowie die erforderlichen Hilfskräfte und Einrichtungen zur Verfügung stehen.
(3) Die Kammer kann in regelmäßigen Abständen sowie anlassbezogen das Vorliegen der Voraussetzungen für die Befugnis auch vor Ort prüfen.

II. Abschnitt
Prüfungsverfahren

§ 12
Antragstellung

(1) Nach Absolvieren aller Weiterbildungsabschnitte kann der Weiterbildungsassistent bei der Kammer einen Antrag auf Zulassung zur Prüfung stellen.
(2) Mit dem Antrag sind alle erworbenen Zeugnisse, Zertifikate, ein Nachweis über die allgemeinzahnärztliche Tätigkeit, das Nachweisheft und die Feststellung der praktischen Befähigung durch den zur Weiterbildung Befugten des letzten Weiterbildungsabschnittes vorzulegen.
(3) Antragsberechtigt sind nur Weiterbildungsassistenten, die Mitglieder der Kammer sind und einen fachspezifischen Weiterbildungsabschnitt in Sachsen absolviert haben.

§ 13
Prüfungsausschüsse

(1) Die Kammer bildet zur Organisation und Durchführung der Prüfung für die Fachgebiete Kieferorthopädie und Oralchirurgie jeweils einen Prüfungsausschuss.
(2) Die Prüfungsausschüsse sind ferner zuständig für die inhaltliche Gestaltung der Weiterbildung, der Prüfung der Anträge auf Erteilung der Befugnisse und für die Bearbeitung der Anerkennungsverfahren nach § 5.
(3) 1Die Prüfungsausschüsse bestehen aus je vier zur Weiterbildung befugten Mitgliedern. 2Darunter soll mindestens ein Mitglied die Befähigung zum Hochschullehrer besitzen.
(4) 1Die Kammerversammlung wählt für den Zeitraum ihrer Amtsperiode die Mitglieder der Prüfungsausschüsse für die Gebiete Kieferorthopädie und Oralchirurgie. 2Die Aufsichtsbehörde und der Vorstand können je ein weiteres Mitglied bestellen. 3Die Prüfung kann auch bei Abwesenheit dieser Mitglieder durchgeführt werden.
(5) Die Prüfungsausschüsse bestimmen aus ihrer Mitte jeweils einen Vorsitzenden.
(6) 1Jeder Prüfungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. 2Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. 3Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse entscheiden unabhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

§ 14
Zulassung und Durchführung der Prüfung

(1) Die Kammer lässt den Weiterbildungsassistenten zur Prüfung zu, wenn sich aus den vorgelegten Unterlagen ergibt, dass alle erforderlichen Weiterbildungsabschnitte absolviert sind.
(2) 1Die Prüfung soll in angemessener Frist nach der Zulassung stattfinden. 2Der Weiterbildungsassistent ist zum festgesetzten Prüfungstermin mit einer Frist von mindestens drei Wochen zu laden.
(3) 1Es sollen mindestens drei und höchstens vier Weiterbildungsassistenten an einem Tag geprüft werden. 2Die Prüfung wird mit jeweils drei Prüfungsausschussmitgliedern durchgeführt. 3Die Prüfung ist nicht öffentlich. 4Der Weiterbildungsbefugte, bei dem der Weiterbildungsassistent seinen letzten Weiterbildungsabschnitt absolviert hat, ist berechtigt, an der Prüfung als Gast teilzunehmen.
(4) 1Die Prüfung erfolgt mündlich, theoretisch, in einem Block und soll für jeden Kandidaten in der Regel nicht länger als 60 Minuten dauern. 2Eine praktische Prüfung findet nicht statt.
(5) Der jeweilige Prüfungsausschuss bewertet abschließend den Wissenserwerb des Weiterbildungsassistenten.
(6) 1Die Weiterbildung gilt als nicht erfolgreich abgeschlossen, wenn der Weiterbildungsassistent ohne triftigen Grund nicht an der Prüfung teilnimmt oder ohne triftigen Grund die Prüfung abbricht. 2Erkennt der Prüfungsausschuss einen triftigen Grund an, ist der Weiterbildungsassistent zu einem neuen Prüfungstermin zu laden.

§ 15
Entscheidung des Prüfungsausschusses

(1) Aufgrund der Bewertung der vorgelegten Unterlagen und der Prüfung entscheidet der Prüfungsausschuss, ob die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen ist.
(2) 1Über den Verlauf und das Ergebnis der Prüfung ist ein Protokoll zu fertigen, das vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen ist. 2Das Ergebnis der Prüfung wird dem Weiterbildungsassistenten sofort mündlich mitgeteilt und nach § 30 bekannt gegeben. 3Der Präsident der Kammer wird schriftlich informiert.
(3) Wird die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen, erteilt die Kammer die Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung.
(4) Wird die Weiterbildung nicht erfolgreich abgeschlossen, kann der Prüfungs-

ausschuss die vorgeschriebene Weiterbildungszeit verlängern und Auflagen erteilen.

§ 16
Wiederholung der Prüfung

(1) 1Nach Ablauf der verlängerten Weiterbildungszeit und nach Erfüllung der Auflagen kann sich der Weiterbildungsassistent, frühestens nach drei Monaten und spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Zustellung des Ergebnisses, erneut zur Prüfung anmelden. 2Für die Wiederholung der Prüfung gelten die §§ 13 bis 15 entsprechend.
(2) Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.

§ 17
Rücknahme und Widerruf der Anerkennung

1Über die Rücknahme oder den Widerruf der Anerkennung einer Gebietsbezeichnung entscheidet der Vorstand. 2Sie ist zu widerrufen oder zurückzunehmen, wenn die hierfür erforderlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Anerkennung nicht gegeben waren. 3Für die Rücknahme und den Widerruf der Anerkennung gelten die Bestimmungen des SächsVwVfZG.

III. Abschnitt
Gebietsbezeichnungen

1. Kieferorthopädie

§ 18
Bezeichnung und Gegenstand des Gebietes

(1) Die Gebietsbezeichnungen auf dem Gebiet Kieferorthopädie lauten:
„Fachzahnärztin für Kieferorthopädie“,
„Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“.
(2) Das Gebiet umfasst die Erkennung, Verhütung und Behandlung von Fehlbildungen und Fehlfunktionen des Kauorgans, von Zahnstellungs- und Bissanomalien sowie Kieferfehlbildungen und Deformierungen der Kiefer und des Gesichtsschädels im gesamtmedizinischen Kontext.
(3) Die Weiterbildung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie umfasst die Ätiologie und Genese der Gebissfehlbildungen, die kieferorthopädische Diagnostik einschließlich kephalometrischer Untersuchungen mittels Fernröntgenaufnahme und Bestimmung des skelettalen Alters sowie die Therapie nach anerkannten Behandlungsmethoden.
(4) Im Rahmen der Weiterbildung sind folgende Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln:
1. Entwicklung und Wachstum des Schädels und des Kauorgans
a) Einfluss von Erbe und Umwelt
b) statisch funktionelle Zusammenhänge
2. Diagnostik
a) funktionelle Untersuchungsverfahren
b) Auswertung von bildgebenden Untersuchungsmethoden
c) Modellanalyseverfahren
3. Grundlagen der Therapie
a) Indikation und prognostische Beurteilung
b) Prophylaxe und Frühbehandlung
c) Wirkungsweise biomechanischer und funktioneller Behandlungsmittel
d) kieferorthopädische Mechanik und Gewebereaktion
e) epikritische Beurteilung und Maßnahmen zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses
f) Grenzen der kieferorthopädischen Behandlungsmöglichkeiten
g) Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und anderen medizinischen Fachgebieten.

§ 19
Theoretische und praktische Inhalte der Weiterbildungsordnung

(1) Die Weiterbildung wird in praktischer patientenbezogener Unterweisung und Tätigkeit, sowie in theoretischer Unterrichtung absolviert.
(2) Die notwendigen theoretischen und praktischen Inhalte der fachspezifischen Weiterbildung sind im Tätigkeitskatalog (Anlage 1 zu dieser Weiterbildungsordnung) beschrieben.
(3) Die theoretische Weiterbildung ist
1. im Selbststudium,
2. in informeller theoretischer Unterweisung durch den zur Weiterbildung Befugten und
3. durch Teilnahme an formellen theoretischen Lehrveranstaltungen
zu erbringen.
(4) Die in der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten sind anhand eines Nachweisheftes zu belegen.

§ 20
Weiterbildungsabschnitte

(1) 1Die Weiterbildung im Gebiet Kieferorthopädie beträgt mindestens vier Jahre. 2Darin enthalten ist ein allgemeinzahnärztliches Jahr. 3Dieses sollte in einer allgemeinzahnärztlichen Praxis vor Beginn der fachspezifischen Weiterbildung absolviert werden.
(2) Eine fachspezifische Weiterbildungszeit in einer Abteilung für Kieferorthopädie eines Universitätsklinikums oder bei einem befugten niedergelassenen Fachzahnarzt, der wissenschaftlich tätig ist, kann bis zu drei Jahren angerechnet werden.
(3) Eine fachspezifische Weiterbildungszeit bei einem zur Weiterbildung Befugten niedergelassenen Fachzahnarzt wird bis zu zwei Jahren anerkannt.

§ 21
Besondere Voraussetzungen für die Befugnis

(1) Die Befugnis zur Weiterbildung setzt voraus, dass der Fachzahnarzt seine Tätigkeit überwiegend im Fachgebiet der Kieferorthopädie ausübt und in einer Weiterbildungsstätte gemäß § 11 tätig ist.
(2) Die Befugnis setzt weiterhin eine vierjährige praktische kieferorthopädische Tätigkeit nach der Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie voraus.
(3) 1Eine zweijährige Weiterbildungsbefugnis setzt voraus, dass die diagnostischen und therapeutischen Leistungen aus dem gesamten Fachgebiet im ausreichenden Umfang erbracht werden, (einschließlich Spätfälle, 10- bis 18-Jährige, geeignete Patienten für eine Frühbehandlung, Erwachsene, LKGS-Spalten). 2Als Richtgröße für einen ausreichenden Umfang gelten 450 kieferorthopädische Behandlungsfälle; davon müssen mindestens 350 in aktiver Behandlung sein.
(4) 1Eine dreijährige Weiterbildungsbefugnis erhalten die Direktoren der

Kieferorthopädischen Abteilungen der Universitätskliniken. 2Sie kann niedergelassenen Fachzahnärzten erteilt werden, wenn diese die Voraussetzungen für die zweijährige Befugnis erfüllen, zusätzlich wissenschaftlich im Fachgebiet tätig sind und diese Tätigkeit durch Publikationen nachgewiesen haben.

2. Öffentliches Gesundheitswesen

§ 22
Bezeichnung und Gegenstand des Gebietes

(1) Die Gebietsbezeichnungen auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens lauten:
„Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen“,
„Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen“.
(2) Die Weiterbildung auf dem Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen dient dem Ziel der wissenschaftlichen und praktischen Befähigung für die Erfüllung der Aufgaben auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in den Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens, vor allem in leitender Stellung.
(3) Die Weiterbildung umfasst insbesondere folgende Schwerpunkte:
1. Bewertung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung und Gesundheitsberichterstattung auf der Grundlage von erhobenen und analysierten Daten auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
2. Ermittlung von Gesundheitsgefahren und Wahrnehmung von Koordinierungs- und Planungsaufgaben im gesundheitlichen Interesse der Bevölkerung,
3. Aufgaben in der Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Durchführung präventiver Zahngesundheitspflege bei unterschiedlichen Alters- und Bevölkerungsgruppen, insbesondere Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im Kindes- und Jugendalter, einschließlich der Besonderheiten bei der Betreuung Behinderter,
4. Beratung und Aufklärung der Bevölkerung zu allen Fragen der Zahnmedizin,
5. Begutachtungen auf zahnmedizinischem Gebiet, insbesondere die Anwendung im Rahmen der zahnmedizinischen Sachverständigentätigkeit,
6. Epidemiologie, Sozialhygiene, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und Umwelthygiene,
7. Staats-, Verwaltungs- sowie Sozialversicherungsrecht.

§ 23
Weiterbildungsabschnitte/Anerkennung

(1) Die Weiterbildung umfasst praktische zahnärztliche Tätigkeiten und einen theoretischen Lehrgang.
(2) In der Weiterbildungszeit sind folgende Abschnitte zu absolvieren:
1. 18 Monate praktisch-zahnärztliche Tätigkeit in einer an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxis oder zahnärztlichen Klinik,
2. 30 Monate zahnärztliche Tätigkeit in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens, davon mindestens 18 Monate in einem Gesundheitsamt sowie
3. der erfolgreiche Abschluss mit Zeugnis eines Weiterbildungslehrganges für Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens mit mindestens 400 Unterrichtsstunden.

§ 24
Besondere Voraussetzungen für die Befugnis

1Die Weiterbildung nach § 23 Absatz 2 Nr. 2 erfolgt unter verantwortlicher Leitung eines Fachzahnarztes für Öffentliches Gesundheitswesen. 2Die Befugnis kann durch Kooperation zwischen Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens sichergestellt werden.

§ 25
Anerkennung

Der Weiterbildungsausschuss entscheidet nach erfolgreicher Absolvierung der Weiterbildungsabschnitte gemäß § 23 über die Anerkennung der Weiterbildung auf dem Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen. Die mündliche Prüfung wird durch die Prüfung im Rahmen des Lehrganges nach § 23 Absatz 2 Nr. 3 ersetzt.

3. Oralchirurgie

§ 26
Bezeichnung und Gegenstand des Gebietes

(1) Die Gebietsbezeichnungen auf dem Gebiet der Oralchirurgie lauten:
„Fachzahnärztin für Oralchirurgie“,
„Fachzahnarzt für Oralchirurgie“.
(2) 1Das Gebiet umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, benignen Tumoren, Fehlbildungen und Formveränderungen des Zahnes, des Zahnhalteapparates, der Alveolarfortsätze, des Gaumens, der Kiefer, der Mundhöhle, der enoral zugänglichen Speicheldrüsen, der enoral zugänglichen Nerven im gesamtmedizinischen Kontext und in den Grenzen des Zahnheilkundegesetzes. 2Es schließt weiterhin die zahnärztliche Implantologie sowie in deren Rahmen die prothetische Versorgung ein.
(3) 1Die Weiterbildung umfasst den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in:
1. der Gesundheitsberatung, Vorbeugung, Erkennung normabweichender Zustände und Behandlung von Erkrankungen des Zahnes, des Zahnhalteapparates, der Alveolarfortsätze einschließlich der Implantologie,
2. der Erkennung und Behandlung von normabweichenden Zuständen und Erkrankungen der Kiefer, einschließlich einfacher Korrekturen der Biss- und Kaufunktionen,
3. der Erkennung, Behandlung und Nachsorge von normabweichenden Zuständen und Erkrankungen einschließlich benigner Tumoren des Gaumens, der Lippen, der Zunge, der Mundhöhlenwandungen, der enoral zugänglichen Speicheldrüsen, einschließlich der enoral zugänglichen gebietsbezogenen Nerven,
4. den Grundlagen der gebietsbezogenen Therapie benigner Tumoren,
5. der Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation gebietsbezogener bildgebender Untersuchungen einschließlich Strahlenschutz,
6. der prothetischen Versorgung,
7. den Grundlagen der Indikationsstel-

lung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung,
8. der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände, die keinen eigenständigen Krankheitswert erlangt haben,
9. psychogenen Symptomen, stomatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen,
10. der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie,
11. der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild.
2Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren dazu sind:
1. Lokal- und Regionalanästhesie einschließlich Sedierung,
2. Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial,
3. operative Eingriffe in der
a) dentoalveolären Chirurgie, z. B. Wurzelspitzenresektionen, parodontalchirurgische Maßnahmen,
b) septischen Chirurgie, z. B. enorale Speichelsteinentfernungen,
c) Chirurgie bei Verletzungen, z. B. operative Versorgung von kombinierten enoralen Weichteil- und Knochenverletzungen,
d) präprothetischen Chirurgie, z. B. Mundvorhofplastik, Planung, implantatbettvorbereitende Eingriffe, Implantation, prothetische Versorgung und Nachsorge bei zahnärztlicher Implantattherapie,
e) Tumorchirurgie, z. B. Probeexzisionen, Resektion benigner Tumoren,
f) Chirurgie an enoral zugänglichen peripheren Gesichtsnerven, z. B. Dekompressionen, Nerven-Verlagerungen und
g) Einpflanzung (nicht jedoch deren extraorale Entnahme) von Haut, Knochen und Knorpel in den Mund- und Kieferbereich.

§ 27
Theoretische und praktische Inhalte der Weiterbildung

(1) Die Weiterbildung wird in praktischer patientenbezogener Unterweisung und Tätigkeit sowie in theoretischer Unterrichtung absolviert.
(2) Die notwendigen theoretischen und praktischen Inhalte der fachspezifischen Weiterbildung sind im Tätigkeitskatalog (Anlage 2 zu dieser Weiterbildungsordnung) beschrieben.
(3) Die theoretische Weiterbildung ist
1. im Selbststudium,
2. in informeller theoretischer Unterweisung durch den zur Weiterbildung Befugten und
3. durch Teilnahme an formellen theoretischen Lehrveranstaltungen
zu erbringen.
(4) Die in der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten sind anhand eines Nachweisheftes zu belegen.

§ 28
Weiterbildungsabschnitte

(1) 1Die Weiterbildung im Gebiet Oralchirurgie beträgt mindestens vier Jahre. 2Darin enthalten ist ein allgemeinzahnärztliches Jahr. 3Dieses sollte in einer allgemeinzahnärztlichen Praxis vor Beginn der fachspezifischen Weiterbildung absolviert werden.
(2) Eine Weiterbildungszeit an einer Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie eines Universitätsklinikums, eines zugelassenen Krankenhauses oder einer Praxis mit Belegbetten kann bis zu drei Jahren angerechnet werden.
(3) Eine Weiterbildungszeit, die bei einem befugten niedergelassenen Arzt oder Zahnarzt ohne Belegbetten abgeleistet wird, kann bis zu zwei Jahren angerechnet werden.

§ 29
Besondere Voraussetzungen für die Befugnis

(1) Die Befugnis zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Oralchirurgie kann einem Arzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie oder einem Fachzahnarzt für Oralchirurgie erteilt werden, der seine Tätigkeit überwiegend im Gebiet der Oralchirurgie oder Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie ausübt und in einer Weiterbildungsstätte nach § 11 tätig ist.
(2) Die Befugnis setzt eine vierjährige praktische oralchirurgische Tätigkeit nach der Anerkennung als Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder als Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie voraus.
(3) 1Eine zweijährige Weiterbildungsbefugnis setzt voraus, dass der zur Weiterbildung Befugte mindestens 1.500 zahnärztlich-chirurgische Eingriffe jährlich an zu versorgenden Patienten vornimmt. 2Diese müssen sich aus allen Teilen des Weiterbildungsgebietes entsprechend dem Tätigkeitskatalog Oralchirurgie, der als Anlage 2 der Weiterbildungsordnung beigefügt ist, rekrutieren.
(4) 1Eine dreijährige Weiterbildungsbefugnis erhalten die Direktoren der Kieferchirurgischen Kliniken der Universitätskliniken und Krankenhäuser. 2Sie kann niedergelassenen Fachärzten erteilt werden, wenn zusätzlich zu den Voraussetzungen für die zweijährige Befugnis die Praxis über Belegbetten verfügt. 3Dabei ist die Behandlung von Erkrankungen aus allen wesentlichen Teilbereichen des Gebietes zu sichern.

IV. Abschnitt
Schlussvorschriften

§ 30
Bekanntgabe von Entscheidungen

(1) 1Entscheidungen nach dieser Weiterbildungsordnung sind dem Betroffenen in schriftlicher Form bekannt zu geben. 2Ablehnende Entscheidungen sind darüber hinaus mit Gründen und mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen, soweit der Betroffene beschwert ist.
(2) 1Gegen ablehnende Bescheide kann der Betroffene innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung Widerspruch bei der Kammer erheben. 2Über den Widerspruch entscheidet der Vorstand.

§ 31
Übergangsbestimmungen

(1) Weiterbildungsassistenten, die bei Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung die Weiterbildung bereits begonnen haben, können diese nach den bisher geltenden Bestimmungen abschließen.
(2) 1Die bisher erteilten Befugnisse bleiben bis zum Ende der Befristung be-

stehen. 2Bei einer wiederholt erteilten Befugnis nach § 8 Abs. 1 Satz 2 müssen die Voraussetzungen nach dieser Weiterbildungsordnung erfüllt sein.

§ 32
Besitzstandsregelung

Alle vor dem 1. Januar 2016 erworbenen Gebietsbezeichnungen dürfen im Bereich der Landeszahnärztekammer Sachsen als erworbener Besitzstand weitergeführt werden.

§ 33
Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Veröffentlichung

Diese Weiterbildungsordnung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Weiterbildungsordnung vom 1. März 2008 außer Kraft. Die Veröffentlichung erfolgt im Zahnärzteblatt Sachsen.

Dresden, 24. November 2015

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Die vorstehende Weiterbildungsordnung wird hiermit genehmigt.
AZ.: 26 - 5415. 41 / 6

Dresden, den 1. Dezember 2015

Jürgen Hommel
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Die vorstehende Weiterbildungsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 4. Dezember 2015

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Anlage 1 zur Weiterbildungsordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 04.12.2015 (§ 19 Absatz 2)

Tätigkeitskatalog Kieferorthopädie

Erwerb besonderer praktischer Fertigkeiten für das Fachgebiet Kieferorthopädie

- **Eigenständige Auswertung diagnostischer Unterlagen**
- Kiefermodelle
- Orthopantomogramm (OPG)
- Fernröntgenseitenbild (FRS)
- Fotografien
- ggf. Funktionsanalyse

- **Eigenständige Erstellung von kieferorthopädischen Behandlungsplänen**

- **Laufende kieferorthopädische Behandlung:**
- von diversen Anomalien (Klasse II, Klasse III, transversale Enge, sagittale Enge, offener Biss, tiefer Biss, LKG-Spalte, Aplasie, Verlagerung, Frontzahnverlust etc.)
- von Patienten mit CMD und Frühbehandlung
- mit verschiedenen Behandlungsgeräten (Platten, FKO, Multibracket-, -bandapparaturen, extraorale Geräte, maximale Verankerung, Retentionsgeräte)
- von kieferorthopädisch-chirurgischen Fällen

Im Rahmen des Erwerbs praktischer Fertigkeiten müssen insgesamt mindestens 400 Falleinheiten innerhalb der Module 1. bis 3. nachgewiesen werden (siehe Nachweisheft)

Erwerb besonderer theoretischer Kenntnisse für das Fachgebiet Kieferorthopädie

- **Medizinische Grundlagen**

4.1 Anatomie, Embryologie, Genetik, Zellbiologie
- Makroskopische und funktionelle Anatomie des Kopfes
- Embryologie
- Zellbiologie
- Genetik
- Wachstum und Entwicklung des menschlichen Körpers

4.2 Klinische Medizin
- HNO (Schlafapnoe, Atmung, Schlafatmungsstörungen)
- Logopädie, myofunktionelle Therapie
- Dermatologie, Allergologie
- Pädiatrie
- Orthopädie

4.3 Psychologie des Kindes, Jugendlichen u. Erwachsenen
- Psychosoziale Grundlagen
- Beziehung zwischen Kieferorthopädie und Patient
- Psychologie des Patienten
- Motivierung und Mitarbeit
- Patienten- und Gesprächsführung
- Persönlichkeitsunterschiede, Problempatienten
- Konfliktmanagement
- Stress- und Belastungsmanagement

- **Diagnostik/Behandlungsplanung**

5.1 Kieferorthopädischer Befund
- Anforderungen an die KFO-Dokumentation
- strukturierte Diagnostik, einschließlich Differentialdiagnostik
- Arztbriefe, Überweisungsschreiben

5.2 Modellanalyse
- Abformung
- Prinzipien des 3D-orientierten Modells
- Modellanalysen

5.3 Kephalometrie/Fotostatik
- Grundlagen der Kephalometrie
- EDV-gestützte Kephalometrie
- kephalometrische Analysen/Wachstumsanalysen
- Fotostatik, Weichteilanalysen
- digitale Fotografie, Prinzipien EDV-gestützter Fotostatik
- Video- und 3D-Diagnostik

5.4 Röntgen und andere bildgebende Verfahren
- Strahlenschutz, Qualitätssicherung
- Röntgentechniken, digitales Röntgen
- CT, MRT, DVT (inkl. Erwerb der Sach- und Fachkunde DVT)
- Röntgendiagnostik in der Kieferorthopädie
- Bestimmung des skelettalen Alters

5.5 Funktionsdiagnostik
- klinische Funktionsanalyse
- manuelle Funktionsdiagnostik
- instrumentelle Funktionsdiagnostik
- elektronische Registrierung
- Aufbissbehelfe, Zentrikschienen, Medikation bei CMD

5.6 Indikationsbezogene Behandlungsplanung
- Angle-Klasse I (Engstand)
- Angle-Klasse II
- Angle-Klasse III
- Offener Biss
- Tiefbiss
- Asymmetrien
- Zahntraumen
- Indikation von Non-Extraktions- vs. Extraktions-Therapie
- Lückenschluss vs. Lückenöffnung
- Kiefergelenksfortsatzfrakturen
- ausgeprägte kraniofaziale Anomalien

5.7 Kieferorthopädische Diagnostik, Behandlungsziel und -planung, Analyse und Behandlungsergebnis
- Behandlung von Milch- und Wechselgebiss und bleibendem Gebiss
- Funktionelle Anomalien
- Dentoalveoläre Anomalien (transversal, vertikal, sagittal)
- Skelettale Anomalien (transversal, vertikal, sagittal)
- Besonderheiten (LKG-Spalten, kraniofaziale Fehlbildungen, Syndrome)

- **Ätiologie/Morphogenese**

6.1 Gebissentwicklung

- Gebissentwicklung und Dentitionsfolge
- Entwicklungsstörungen und Anomalien des Zahnwechsels
- Okklusion und Funktion

6.2 Entwicklung des Schädels und des Gesichtes
- Schädel- und Gesichtsentwicklung
- Entwicklungsstörungen
- (Patho)physiologie von Zahn- und Gebissentwicklung, Dysgnathien

6.3 Prophylaxe und Frühbehandlung
- Physiologie des Atmens, Sprechens, Saugens, Schluckens, Kauens
- Ätiologie, Bedeutung und Prävention von Dysfunktionen
- Kieferorthopädische Frühbehandlung
- Sportschutz

6.4 Kariesprophylaxe
- Systematische Gingivitis- und Demineralisierungsprophylaxe
- Kariesrisikobestimmung und Prävention

6.5 Behandlungsbedarf in der Kieferorthopädie Indizes nach:
- funktionellen Kriterien
- ästhetischen Kriterien

• **Therapie/Prognose**

7.1 Therapie von Funktionsstörungen
- Kraniofaziale Dysfunktionen
- Schienentherapie und -herstellung

7.2 Grundlagen der orthodontischen/orthopädischen Bewegungen (Wirkungen, Nebenwirkungen)
- Biologie der Zahnbewegung, Zellbiologie
- Biologische Aspekte kieferorthopädischer Kräfte
- Grundlagen der orthodontischen Behandlung
- FEM
- Tiermodelle

7.3 Risiken einer KFO-Behandlung
- iatrogene Effekte
- Wurzelresorptionen
- parodontale Schädigungen

7.4 Stabilität und Rezidiv
- Ursachen für Rezidive
- Posttherapeutische Stabilität
- Langzeitstabilität
- Rezidivprophylaxe

7.5 Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Hinblick auf
- Diagnostik und Differentialdiagnostik
- Therapieplanung
- Therapieablauf
- Retention
- Langzeitstabilität

7.6 Erwachsenenbehandlung
Prinzipien der Erwachsenenbehandlung unter Berücksichtigung von
- Histologie
- Osteoporose
- medikamentöser Beeinflussung
- allg. Erkrankungen oder verletzungsbedingten Folgen (z. B. Tumoren, Traumen etc.)

7.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Oralchirurgie
- Therapie retinierter, verlagerter Zähne
- orthodontisch genutzte Implantate, Minischrauben, Platten als Verankerungshilfen
- präimplantologische KFO-Therapie (z. B. Knochenaugmentation, Knochenersatzmaterialien)

7.8 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie
- chirurgisch unterstützte Gaumennahterweiterung
- kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie von Dysgnathien
- Distraktionsosteogenese (Symphysendistraktion, sagittale Distraktion)

7.9 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Prothetik
- Kombiniert restaurativ-implantologisch-kieferorthopädische Therapie

7.10 Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Parodontologie
- Ätiologie von Parodontalerkrankungen
- Parodontaldiagnostik
- Parodontaltherapie
- Intitialtherapie
- chirurgisch
- nicht chirurgisch
- Wechselwirkungen zwischen Kieferorthopädie und Parodontologie

7.11 Multidisziplinäre Behandlung von Patienten mit LKG-Spalten

7.12 Syndrome mit kraniofacialer Beteiligung

• **Behandlungsmittel**

8.1 Abnehmbare Geräte
- Grundlagen
- Konstruktionsbezeichnung, Laborherstellung
- Handhabung mit Anpassung, Eingliederung, Kontrolle

8.2 Funktionskieferorthopädische Geräte
- Grundlagen
- Konstruktionsbezeichnung, Laborherstellung
- Handhabung mit Anpassung, Eingliederung, Kontrolle
- Funktionskieferorthopädische Geräte im Vergleich

8.3 Orthodontische Apparaturen und Biomechanik
- Befestigungselemente (vestibulär, lingual)
- orthodontische Bögen
- orthodontische Hilfsmittel
- Systematik der Behandlungsphasen
- Behandlungstechniken mit Typodontübungen
  - Standard Edgewise
  - Straight-Wire-Technik
  - Segmentbogen-Technik
  - Lingualtechnik
- Verankerung mittels Minischrauben, Gaumenimplantaten, ossär verankerten Platten
- weitere Multiband-Multibracketapparaturen
- Festsitzende Teilapparaturen
- Retentionsapparaturen

8.4 Festsitzende bimaxilläre Geräte
- Herbst-Scharnier
- andere Systeme und ihre Prinzipien

8.5. Extraorale Geräte
- Headgear (direkt, indirekt – verschiedene Zugrichtungen)
- Gesichtsmaske, Frontalzug-Headgear
- Kopf-Kinn-Kappe, Kopfkinnschale

• **Wissenschaftliche Arbeiten**

9.1 Literatur
- Einweisung in das Literaturstudium mit Literaturrecherche, inkl. Nutzung von Datenbanken
- Übersicht über Bücher und Zeitschriften
- Regeln für das Bewerten von Publikationen
- Chochrane und evidenzbasierte Kieferorthopädie

9.2 Biostatistik und Epidemiologie
- deskriptive Statistik
- analytische Statistik
- Epidemiologie

9.3 Forschungsmethodik

– Methoden wissenschaftlichen Arbeitens

• **Praxismanagement**

10.1 Praxishygiene
– Instrumentenreinigung
– Desinfektion
– Sterilisation
– Hygieneplan

10.2 Management der oralen Gesundheit und Sicherheitsmaßnahmen in der kieferorthopädischen Praxis
– gesetzliche Grundlagen
– Umgang mit gesundheitsgefährdenden Stoffen
– Arbeitssicherheit

10.3 Abrechnung, Gebührenordnung
– Erstellen von Heil- und Kostenplänen
– Verhalten im Gutachterfall bzw. Obergutachterfall
– Kieferorthopädische Indikationsrichtlinie (KIG)
– GKV-Abrechnung
– GOZ/GOÄ
– Übungen zur Abrechnung

10.4 Praxisorganisation
– Praxisgründung, -übernahme, -organisation
– Praxisteamorganisation
– Arbeitsrecht
– Qualitätsmanagement

10.5 Ergonomie

10.6 Berufskunde/Ethik
– Forensik, Gutachten, Gerichtsgutachten
– Berufsrecht
– Kammerrecht
– ethische Aspekte kieferorthopädischen Handelns
– Verhalten bei Zweitmeinung/Behandlungsübernahmen

50 % des Erwerbs theoretischer Kenntnisse müssen durch Lehrveranstaltungen/Kurse mit entsprechenden Teilnahmebestätigungen nachgewiesen werden, wobei hier eine Mindeststundenzahl von 250 nicht zu unterschreiten ist.

Anlage 2 zur Weiterbildungsordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 04.12.2015 (§ 27 Absatz 2)

Tätigkeitskatalog Oralchirurgie

Erwerb besonderer praktischer Fertigkeiten für das Fachgebiet Oralchirurgie
OP-Katalog

1. Chirurgie im Bereich des Ober- und Unterkiefers	**Anzahl**
– operative Weisheitszahnentfernung im Ober- und Unterkiefer	100
– operative Entfernung sonstiger Zähne oder zahnähnlicher Gebilde	25
– Freilegung retinierter Zähne zur Vorbereitung der KfO-Einstellung	15
– Wurzelspitzenresektionen im Frontzahnbereich des Ober- u. Unterkiefers	30
– Wurzelspitzenresektionen im Seitenzahnbereich des Ober- u. Unterkiefers	20
– operative Behandlung von Zysten	40
– Alveolotomie, Sequestrotomie	15
– Osteotomien zur Entfernung von Wurzelresten	75
– Zahn- bzw. Zahnkeimtranspositionen	5
– Entfernung von Fremdkörpern aus Kieferknochen- und Mundschleimhaut	10

2. Mukogingivale Chirurgie	
– geschlossene und offene Kürettagen, Lappenplastiken	100
– Frenektomien	20
– freie Schleimhauttransplantate	30
– Vestibulumplastiken, Tuberplastiken	10
– augmentative Verfahren, gesteuerte Knochenregeneration	30
– operative Entfernung gutartiger Gewebsveränderungen im Zahn-, Mund-, Kieferbereich inklusive Probeexzisionen	40

3. Traumatologie	
– Repositionen und Replantationen von Zähnen einschließlich Schienung	20
– Reposition und Fixation von Frakturen	10
– Versorgung von intraoralen Weichgewebsverletzungen	20

4. Septische Chirurgie	
– Inzision von Abszessen	20
– Behandlung von Wundheilungsstörungen nach chirurgischen Eingriffen	100

5. Implantologie	**Anzahl**
– enossale Implantation im Ober- und Unterkiefer mit prothetischer Planung und Behandlung (ggf. in Zusammenarbeit mit dem überweisenden Zahnarzt)	15
– enossale Implantation im Ober- und Unterkiefer mit prothetischer Planung und Behandlung und sequentieller oder simultaner erweiterter knochenlagerbildender operativer Technik (ggf. in Zusammenarbeit mit dem überweisenden Zahnarzt)	10

6. Gebisssanierung in Intubationsnarkose	
– chirurgische und/oder parodontologische Gebisssanierung in ITN	10
– konservierende und/oder prothetische Gebisssanierung in ITN	15

7. Speicheldrüsenerkrankungen	
– konservative Behandlung von Erkrankungen der Speicheldrüsen im Bereich der Mundschleimhaut sowie enorale operative Entfernung von Mukozelen und Speichelsteinen	10

8. Kieferhöhle	
– operative Entfernung von Wurzelresten bzw. Fremdkörpern und/oder Verschluss der iatrogen eröffneten Kieferhöhle einschließlich konservativer Therapiemaßnahmen	20
– Sinus-lift-Operationen in Summers-Technik	3
– Sinus-lift-Operationen in Tatum-Technik	3

9. Myoarthropathien	
– konservative Behandlung der CMD	12

Erwerb besonderer theoretischer Kenntnisse für das Fachgebiet Oralchirurgie

10. Psychosomatische Erkrankungen
– Erwerb einer Grundkompetenz Psychosomatik

11. Orale Medizin
– Erwerb einer Grundkompetenz MSH-Erkrankungen

12. Allgemeine Medizin
– Erwerb einer Grundkompetenz für

- Prämedikation, Sedierung und Schmerztherapie,
- allgemeinmedizinische Vorschädigung/multimorbide Patienten,
- kardiopulmonale Erkrankungen und implantierte Devices,
- angeborene und erworbene Gerinnungsstörungen und Vasopathien,
- Leberfunktionsstörungen,
- Stoffwechselstörungen,
- Nierenfunktionsstörung,
- epileptiformer Formenkreis,
- angeborene, erworbene und iatrogene Immundefekte (Milz),
- Behandlung Drogenabhängiger,
- oralchirurgische und allgemeinzahnärztliche Therapiestrategien beim geriatrischen Patienten.

13. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

– Erkrankungen der Kieferhöhle

14. zahnärztliche Bildgebung

– Erwerb einer Grundkompetenz CT/DVT und MRT

15. Notfallmedizin

– Kenntnisse in der Notfallmedizin und Nachweis der Teilnahme an einem Kurs Notfallmedizin

Die theoretischen Kenntnisse müssen durch Lehrveranstaltungen/Kurse mit entsprechenden Teilnahmebestätigungen nachgewiesen werden, wobei hier eine Mindeststundenzahl von 250 nicht zu unterschreiten ist.

Satzung über das Vermittlungsverfahren bei der Landeszahnärztekammer Sachsen Vom 21. November 2015

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 in Verbindung mit § 8 Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. Nr. 6/2014 vom 30.04.2014, S. 266) geändert worden ist, am 21. November 2015 die folgende Satzung über das Vermittlungsverfahren bei der Landeszahnärztekammer Sachsen beschlossen:

§ 1
Grundlagen

(1) Die Landeszahnärztekammer Sachsen bietet aufgrund von § 39 des SächsHKaG in Verbindung mit § 3 Absatz 1 Ziffer 6 der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen ein Vermittlungsverfahren zur Beilegung berufsbezogener Streitigkeiten an.
(2) Das Vermittlungsverfahren ist weder ein Schiedsverfahren im Sinne der Zivilprozessordnung (ZPO) noch eine andere außergerichtliche Streitbeilegung im Sinne des Gesetzes zur Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung.
(3) Der Rechtsweg wird durch das Vermittlungsverfahren nicht ausgeschlossen.
(4) Die Durchführung des Vermittlungsverfahrens hat keine Auswirkungen auf die allgemeinen Verjährungsfristen (BGB).
(5) Das Vermittlungsverfahren wird vom Rechtsausschuss der Landeszahnärztekammer Sachsen an deren Sitz durchgeführt.

§ 2
Aufgabe

Das Vermittlungsverfahren hat die Aufgabe, eine gütliche Beilegung von Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern oder zwischen Kammermitgliedern und Patienten und sonstigen Dritten zu bewirken, soweit sich die Streitigkeiten auf die zahnärztliche Berufsausübung beziehen.

§ 3
Grundsätze des Verfahrens

(1) 1Die Mitglieder des Rechtsausschusses sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig, weisungsungebunden und nur ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verantwortlich. 2Sie haben über die Verhandlungen und die ihnen in Ausübung ihres Amtes zur Kenntnis gelangenden Unterlagen und Verhältnisse der Parteien Stillschweigen zu bewahren.
(2) Das Verfahren findet unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt.
(3) Bei Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern kann der Rechtsausschuss Auskünfte verlangen, soweit dem nicht das Berufsgeheimnis oder eine dienstliche Pflicht zur Verschwiegenheit entgegenstehen, und deren persönliches Erscheinen veranlassen.

§ 4
Nichtdurchführbarkeit des Verfahrens

(1) Das Vermittlungsverfahren wird nicht durchgeführt, wenn
a) in gleicher Angelegenheit bereits ein Schiedsspruch oder ein Urteil eines ordentlichen Gerichtes oder ein Berufsgerichtsurteil ergangen ist,
b) ein ordentliches Gerichts- oder Berufsgerichtsverfahren anhängig ist, es sei denn, das anhängige Verfahren wird bis zur Entscheidung des Vermittlungsverfahrens ausgesetzt,
c) ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren wegen desselben Tatbestandes anhängig ist,
d) eine Partei vor Beginn des Vermittlungsversuches Widerspruch einlegt,
e) der Rechtsausschuss zu der Überzeugung kommt, dass die Behandlung der Sache aus fachlichen, rechtlichen oder tatsächlichen Gründen für eine Vermittlung ungeeignet ist.
(2) 1Die Entscheidung über die Nichtdurchführbarkeit des Verfahrens oder dessen Einstellung gemäß § 4 Absatz 1 Punkt e) ist schriftlich niederzulegen, zu begründen, vom Vorsitzenden des Rechtsausschusses zu unterzeichnen und den Verfahrensparteien zu übersenden. 2Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

§ 5
Vermittlungsverfahren

(1) Ein Antrag auf Eröffnung eines Vermittlungsverfahrens kann von Kammermitgliedern, Patienten und sonstigen Dritten schriftlich gestellt werden.
(2) 1Der Vorsitzende des Rechtsausschusses informiert, unter Übersendung des Antrages, die andere Partei über den Antrag auf Durchführung eines Vermittlungsverfahrens innerhalb von 14 Tagen. 2Die andere Partei wird gleichzeitig aufgefordert, binnen 4 Wochen schriftlich zu erklären, ob sie mit der Durchführung eines Vermittlungsverfahrens einverstanden ist. 3Eine Verlängerung der Antwortfrist ist im Einvernehmen mit der anderen Partei möglich. 4Ist die Antwortfrist ungenutzt verstrichen, gilt der Antrag als abgelehnt.
(3) Die Parteien haben sich bei Antragstellung zu erklären, ob ein Verfahren nach § 4 Abs. 1 Buchstaben a) bis c) bereits anhängig ist oder anhängig gemacht wird.
(4) 1Nach Zustimmung der Parteien wird das Vermittlungsverfahren vom Vorsitzenden des Rechtsausschusses eröffnet. 2Die Parteien werden entsprechend informiert. 3Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. 4Das Vermittlungsverfahren ist dann beendet.

(5) 1Mit Eröffnung des Vermittlungsverfahrens werden die Parteien aufgefordert, sämtliche Unterlagen, die im Zusammenhang mit dem Sachverhalt stehen, dem Rechtsausschuss zur Verfügung zu stellen. 2Soweit Patientendaten herausgegeben werden, ist eine Schweigepflichtentbindungserklärung erforderlich. 3Erfolgt eine Schweigepflichtentbindungserklärung nicht, wird das Vermittlungsverfahren beendet.
(6) 1Alle Schriftsätze, Schriftstücke und sonstigen Mitteilungen, die dem Rechtsausschuss von einer Partei vorgelegt werden, sind der anderen Partei zur Kenntnis zu bringen. 2Gutachten und andere schriftliche Beweismittel, auf die sich der Rechtsausschuss bei seiner Tätigkeit stützen kann, sind beiden Parteien zuzuleiten.
(7) 1Zur Schaffung einer objektiven Ausgangsbasis kann der Rechtsausschuss die Durchführung einer wissenschaftlich begründeten unabhängigen Sachverständigenbegutachtung anregen. 2Die Kosten der Begutachtung trägt der Antragsteller. 3Anderslautende Abreden zwischen den Parteien bleiben von dieser Regelung unberührt.
(8) Die Verbreitung und Verarbeitung personenbezogener Daten unterliegen dem sächsischen Datenschutzgesetz.
(9) 1Das Verfahren wird im Ermessen des Vorsitzenden des Rechtsausschusses geführt. 2Es kann in schriftlicher oder mündlicher Verhandlung geführt werden. 3Der Rechtsausschuss bedient sich zur Durchführung des Verfahrens der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen einschließlich der Patientenberatungsstelle.
(10) Ist der Versuch einer Vermittlung durch die Patientenberatung gescheitert, ist bei Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern und Patienten die Durchführung einer mündlichen Güteverhandlung vorgesehen.

§ 6
mündliche Güteverhandlung

(1) Wird eine mündliche Güteverhandlung durchgeführt, werden die Parteien mit einer Frist von mindestens zwei Wochen durch den Vorsitzenden des Rechtsausschusses geladen.
(2) 1Die mündliche Güteverhandlung wird von mindestens zwei Zahnärzten und einem Juristen des Rechtsausschusses durchgeführt. 2Mit Zustimmung der Verfahrensparteien können Dritte an der Güteverhandlung teilnehmen.
(3) 1Die Verfahrensparteien können sich durch einen Rechtsanwalt oder eine andere Person ihres Vertrauens vertreten lassen. 2Der Vertreter muss eine schriftliche Vollmacht vorlegen.
(4) 1Anträge auf Ablehnung eines Mitgliedes des Rechtsausschusses wegen Besorgnis der Befangenheit sind beim Vorsitzenden des Rechtsausschusses einzureichen. 2Über das Ablehnungsgesuch entscheidet der Rechtsausschuss.
(5) 1Die mündliche Güteverhandlung sollte möglichst in einer Sitzung zu Ende geführt werden. 2Sollte ein weiterer Termin erforderlich sein, wird er sofort bestimmt.

§ 7
Abschluss des Verfahrens

Das Ergebnis des Verfahrens ist aktenkundig zu machen.

§ 8
Dokumentation, Aufbewahrung der Akten

(1) Jedes Vermittlungsverfahren ist mit einem Aktenzeichen, den Namen der Parteien, sowie den Daten und der Art der Erledigung zu registrieren.
(2) 1Über die mündliche Güteverhandlung ist eine Niederschrift anzufertigen. 2Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden des Rechtsausschusses und dem Protokollführer zu unterzeichnen. 3Die Niederschrift ist allen Parteien als beglaubigte Abschrift zuzustellen.
(3) Die Akte ist nach Abschluss des Verfahrens bei der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen für 5 Jahre unter Verschluss aufzubewahren.
(4) Die Aktenführung obliegt der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen.
(5) 1Zur Einsichtnahme in die Akten sind ausschließlich die Verfahrensparteien und deren bestellte Vertreter, die Mitglieder des Rechtsausschusses der Landeszahnärztekammer Sachsen sowie die Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen befugt. 2Die Akteneinsicht ist in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen vorzunehmen.

§ 9
Kosten des Verfahrens

(1) Die Durchführung eines Vermittlungsverfahrens ist für die Parteien mit Ausnahme der Gutachterkosten nach § 5 Abs. 5 Satz 2 gebühren- und kostenfrei.
(2) Ihre eigenen Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren dgl.) tragen die Parteien des Vermittlungsverfahrens selbst.

§ 10
In-Kraft-Treten und Außer-Kraft-Treten

1Diese Satzung über das Vermittlungsverfahren bei der Landeszahnärztekammer Sachsen tritt am 1. Januar 2016 in Kraft. 2Gleichzeitig tritt die Satzung über das Vermittlungsverfahren bei der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 8. November 2003, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 12/2003, Seite 17 ff., zuletzt geändert am 14. November 2009, veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 12/2009, Seite 23 außer Kraft.

Dresden, den 21. November 2015

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Die vorstehende Satzung über das Vermittlungsverfahren bei der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 21. November 2015 wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, den 21. November 2015

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Parlamentarier zu Gast beim LFB Sachsen

Der Landesverband der Freien Berufe Sachsen e.V. hatte für den 17. November 2015 zum alljährlichen Parlamentarischen Abend nach Dresden geladen. Über 120 Vertreter aus Politik, Wirtschaft und den Freien Berufen trafen sich am Vorabend des nur noch in Sachsen als Feiertag geltenden Buß- und Bettages in den Räumen der Sächsischen Landesärztekammer. Mit WP/StB Hans-Joachim Kraatz, Präsident des Landesverbandes, konnten wir auch gerade für unseren Berufsstand wichtige Ansprechpartner für zahnärztlich-freiberufliche Anliegen begrüßen. So standen uns die Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Maria Michalk, die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Barbara Klepsch, sowie der Minister und Chef der Staatskanzlei, Dr. Fritz Jaeckel, im direkten Gespräch zur Verfügung.
Nachdem Herr Kraatz in seinem einführenden Referat aus freiberuflicher Sicht aktuelle Problemfelder deutlich angesprochen hatte, trat Minister Dr. Jaeckel mit seiner direkt darauf eingehenden Erwiderung in einen konstruktiven Dialog mit den Freiberuflern.
Festredner Dr. Günter Danner, stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel, kennzeichnete die Freien Berufe als Organisationsform des erfolgreichen deutschen Sonderweges innerhalb der EU und die Entwicklung der EU als ständigen mehrseitigen Prozess von Kommunikation und gegenseitiger Annäherung. Dabei betonte er auch die Änderung der Rolle Deutschlands in der EU, weg von der Scheckbuchpolitik und hin zu einem Garant von Stärke der Gemeinschaft. Mit Blick auf europarechtliche Vorhaben wie TTIP, Datenschutz-Grundverordnung und elektronische Dienste sprach er kenntnisreich zu diesen Problemfeldern für die Freien Berufe in Europa.
Bereits am Nachmittag hatte am selben Ort die jährliche Versammlung der Mitglieder des LFB Sachsen stattgefunden. Herr StB Kraatz konnte als Präsident des LFB Sachsen auf eine positive und stabile Entwicklung des Landesverbandes verweisen und neue Mitglieder im Verband begrüßen.

Dr. Lutz Krause

Partnerschaftlicher Austausch

Erfahrungsaustausch ist die effektivste Methode der Wissensaneignung. Insofern sind die seit vielen Jahren durchgeführten und damit zur Tradition gewordenen Gespräche zwischen den Präsidien der Landeszahnärztekammern Baden-Württemberg und Sachsen ein echter Zugewinn.

Gedankenaustausch, der Spaß macht. Dr. Thomas Breyer, Dr. Mathias Wunsch, Dr. Peter Lorenz von der LZK Sachsen und Thorsten Beck, Dr. Bernhard Jäger, Axel Maag von der LZK Baden-Württemberg (v. l. n. r.).

Im Mittelpunkt der Anfang November dieses Jahres stattgefundenen Beratung in Stuttgart standen die Themen Umsetzung der QM-Maßnahme zur Aufbereitung von Medizinprodukten in den Praxen, Ergebnisse der Bundesversammlung der BZÄK, Austausch über Projekte in den Kammern und das Thema Zukunft der Selbstverwaltung.
Auch die Praxen in Baden-Württemberg werden durch die Landesdirektionen hinsichtlich der Einhaltung der Vorschriften zur Aufbereitung von Medizinprodukten geprüft. Anders als in Sachsen berät die Kammer zwar individuell, führt aber keine Leistungsbeurteilungen der vorhandenen Geräte durch. Deshalb war es für die Partnerkammer von Interesse, die Erfahrungen, die Sachsen auch in der Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde für diese Problematik hat, kennenzulernen.
Auf der Ebene der Bundeszahnärztekammer wird von beiden Kammern eine bessere Vernetzung der Kammern angestrebt. Die Ergebnisse der Bundesversammlung in Hamburg, die insgesamt als zielorientiert, dank auch der Führung des Vorsitzenden, Dr. Breyer, betrachtet wurde, gilt es umzusetzen. Der Bundesvorstand muss sich dieser Aufgabe stellen, damit die Bundeszahnärztekammer die Arbeitsgemeinschaft der Länderkammern bleibt.
Die sächsische Form der Zusammenarbeit mit den Universitäten in Form der Kooperationspraxen für den studentischen Unterricht stieß auf großes Interesse. Die positiven Erfahrungen, die seit einigen Jahren vorliegen, könnten auch in anderen Bundesländern Schule machen.
Zum Thema Zukunft der Kammern bestand Einigkeit darüber, dass neben den satzungsgemäßen hoheitlichen Aufgaben die Kammern auch Dienstleister in allen Fragen der Berufsausübung für die Kollegen sind. Daraus ergaben sich viele Ansatzpunkte für Vergleiche der Kammerarbeit.
Insgesamt war die Beratung ein Beispiel für den Gedankenaustausch unter Freunden.

Sabine Dudda

Containertransport nach Kenia

Seit vielen Jahren engagiere ich mich ehrenamtlich für die zahnmedizinische Hilfsorganisation „Dentists for Africa“ in Kenia. Regelmäßig fahre ich zu Einsätzen ins Land, bei denen ich mobil oder in einer festen Zahnstation behandele. Ich habe auch drei Patenschaften für Waisenkinder übernommen und besuche diese häufig auf meinen Einsätzen.

2015 wurde nach mehreren Jahren wieder ein Transport von Spendengütern nach Kenia vorbereitet. Dazu erhielten wir viele Spenden von Zahnärzten aus ganz Deutschland. Die Menge der gesammelten Güter erforderte einen Schiffscontainer mit 33 Kubikmetern Fassungsvermögen. Die Lagerung bis zum Transportbeginn erfolgte hauptsächlich in Räumen des Dentallabors Picker in Weinböhla bei Dresden sowie in Garagen von Vereinsmitgliedern von Dentists for Africa und bei mir in Mittweida. Die Logistik des Containertransports übernahm TTM Technologie Transfer Marburg e.V. In den Container wurden verladen: zwei neue, vollständig ausgerüstete Behandlungseinheiten, drei Dentalröntgengeräte, davon zwei neu, zehn Dampfsterilisatoren, Stahlschränke für zwei Behandlungszimmer, Saugmaschinen, Kompressoren, diverse Kleingeräte für Behandlungsräume und Labor, umfangreiche Ausrüstungsgegenstände für konservierende, chirurgische und prothetische Therapie und für zahntechnische Labore sowie Schutzausrüstung für Behandlungspersonal. Parallel zum Container wurde ein neuwertiges Panoramaröntgengerät per Luftfracht nach Kenia gebracht.

Der Zielort der Spendengüter war das Missionshospital Christamarianne in Kisii, einer großen Stadt im Westen Kenias nahe des Viktoriasees. Das Krankenhaus ist in kirchlicher Trägerschaft und verfügte bisher über eine simple Behandlungseinheit. Für den Seeweg nach Mombasa wurden 30 Tage, für Zollformalitäten und Landtransport zehn Tage veranschlagt. Ende April schickten wir den Container ab und zu unserer großen Freude konnten wir diesen persönlich während unseres Einsatzes im Juli in Kisii öffnen und entladen. Ich arbeitete zusammen mit Daniela Elsner, Berufsschullehrerin für ZFA in Leipzig. Für den Hilfseinsatz war sie mit ihrer Tochter vor Ort. Wir arbeiteten gemeinsam mit den Nonnen und Mitarbeitern des Hospitals. Unsere Anwesenheit wurde sehr positiv bewertet und mit Interesse beobachtet. Wir konnten in dieser Zeit zweimal während der täglichen Dienstbesprechung im Hospital über unser Tun berichten. Wir waren bewegt, mit welcher Dankbarkeit und Demut die Spenden entgegengenommen wurden. Mit diesem Transport konnte die materielle Basis der bisher von Dentists for Africa errichteten Zahnbehandlungsstationen deutlich verbessert werden. Unser Dank gilt allen, die bei der Realisierung geholfen haben und beim Entladen des Containers nicht mit Kraft gespart haben. Großer Dank gilt auch dem Zahntechnikermeister Herrn Hubertus Picker, in dessen Räumen wir viele Materialien zusammentragen durften und der mit persönlichem Engagement bei der Realisierung des Transports half. Zufrieden und voller positiver Eindrücke, die wir mit den Menschen in Kenia sammeln durften, machten wir uns nach drei Wochen wieder auf den Rückweg nach Deutschland.

Dr. Bernd Benedix

Nach dem großen Erfolg des Hilfstransports wird derzeit ein erneuter Transport für Anfang des neuen Jahres geplant. Dieses Mal werden ausschließlich Gefahrgüter transportiert. Bitte unterstützen Sie uns mit Sachspenden.

Benötigt werden:
- KAVO Hand- und Winkelstücke
- Scanner-Folien
- Kältespray
- Amalgam
- Desinfektionsmittel: Sekusept-Pulver

Rückfragen an Dr. Bernd Benedix:
b.benedix@dentists-for-africa.org

Informationen zur Organisation:
www.dentists-for-africa.org

Unser Service für Sie:

Ein kostenloser Informations-Termin

Ihr Spezialist für fachbezogene Steuerberatung seit über 80 Jahren

BUST ©
Steuerberatung für Ärzte

Mit 16 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

BUST Niederlassung Dresden:
Jägerstraße 6
01099 Dresden
Telefon: 0351 828 17-0
Telefax: 0351 828 17-50
E-Mail: dresden@BUST.de
www.BUST.de

Anzeige

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar 2016

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 1. Halbjahr 2016 oder dem Internet ***www.zahnaerzte-in-sachsen.de***

für Zahnärzte

Dresden

Praxisnahe Funktionsdiagnostik mit Hands-on-Kurs	**D 01/16**	PD Dr. Ingrid Peroz	16.01.2016, 09:00-17:00 Uhr
Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelzahnimplantaten – Hands-on-Kurs	**D 02/16**	Prof. Dr. Matthias Kern	22.01.2016, 09:00-17:00 Uhr
CranioMandibuläre Dysfunktion präzise manuell diagnostizieren *Hands-on-Kurs für Zahnärzte mit theoretischen Vorkenntnissen sowie das Update und der Refresher für Fortgeschrittene*	**D 03/16**	Gert Groot Landeweer	22.01.2016, 14:00-19:00 Uhr 23.01.2016, 09:00-17:00 Uhr
Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	**D 05/16**	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	23.01.2016, 09:00-16:00 Uhr
Prothetische Versorgung stark zerstörter Zähne	**D 06/16**	Prof. Dr. Matthias Kern	23.01.2016, 09:00-16:30 Uhr
Vorsorgevollmacht und Testamentgestaltung	**D 07/16**	RA Dr. Constanze Trilsch	27.01.2016, 14:00-19:00 Uhr
Mitarbeitergespräche: zielführend, wertschätzend und regelmäßig	**D 08/16**	Petra C. Erdmann	29.01.2016, 09:00-16:00 Uhr
Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 10/16**	Dr. Richard Hilger	30.01.2016, 09:00-17:00 Uhr
Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde	**D 11/16**	Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer	06.02.2016, 09:00-15:00 Uhr
Minimalinvasive und funktionelle Rehabilitation – auch bei bruxierenden Patienten	**D 12/16**	Dr. Diether Reusch	19.02.2016, 09:00-18:00 Uhr 20.02.2016, 09:00-16:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 13/16**	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	26.02.2016, 14:00-19:00 Uhr
Funktionelle Myodiagnostik (FMD)/Applied Kinesiology (AK)/ Dentale Strategien	**D 14/16**	Dr. Eva Meierhöfer, Dr. Rudolf Meierhöfer	26.02.2016, 09:00-18:00 Uhr 27.02.2016, 09:00-18:00 Uhr
Notfall beim Zahnarzt *Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen (auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 15/16**	Sören Weber	27.02.2016, 09:00-16:00 Uhr

Optimaler Stressabbau durch Tanzjogging auf dem häuslichen Minitrampolin mit Musikmotivation *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 16/16**	Prof. Dr. Gerd Schnack	27.02.2016, 09:00-16:00 Uhr
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis	**D 17/16**	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	27.02.2016, 09:00-16:00 Uhr
Auffrischungs- und Repertorisationskurs Homöopathie	**D 18/16**	Dr. Heinz-Werner Feldhaus	27.02.2016, 09:00-17:00 Uhr
Problemlösungen bei der Anfertigung tief subgingivaler Restaurationen *Kurs mit praktischen Übungen*	**D 19/16**	Dr. Cornelia Frese, PD Dr. Diana Wolff	27.02.2016, 09:00-17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1) *Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik*	**D 102/16**	Simona Günzler	15.01.2016, 14:00-19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2) *Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik*	**D 106/16**	Simona Günzler	22.01.2016, 14:00-19:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) *Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ sowie befundbezogene Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz in der GKV (auch für Assistenzzahnärzte)*	**D 107/16**	Ingrid Honold	22.01.2016, 09:00-16:00 Uhr 23.01.2016, 09:00-16:00 Uhr
Refresher – ZMV *Nicht ganz alltägliche Abrechnungen (nur für ZMV)*	**D 108/16**	Uta Reps	29.01.2016, 09:00-16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 3) – Workshop *Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik*	**D 109/16**	Simona Günzler	29.01.2016, 14:00-19:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz *(Kurs ohne vorherigem Selbststudium)*	**D 113/16**	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	05.02.2016, 14:00-17:30 Uhr
Zahntechnische Abrechnung nach BEL II und BEB – Aktuelles Basiswissen	**D 116/16**	Ingrid Honold	24.02.2016, 14:00-18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) *Konservierende und chirurgische Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ. Für den Kassen- und Privatpatienten. (auch für Assistenzzahnärzte)*	**D 119/16**	Ingrid Honold	26.02.2016, 09:00-16:00 Uhr 27.02.2016, 09:00-16:00 Uhr

Kurs „Praxisbegehung zur Validierung des Aufbereitungsprozesses“

Die Aufbereitung von Medizinprodukten in der ZAP muss entsprechend der gültigen Regelwerke mit einem validierten Prozess erfolgen.
Im Rahmen des LZKS-Fortbildungskurses werden den Teilnehmern die Inhalte einer Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses vorgestellt, der gesetzliche Hintergrund erläutert sowie eine mögliche Form der Realisierung mit dem kammereigenen BuS-Dienst vorgestellt. Die Kursteilnehmer erhalten weiter Informationen zu den notwendigen Voraussetzungen, dem Ablauf, der Durchführung einschließlich ihrer Mitwirkung sowie zum erforderlichen Zeitbedarf für dieses Validierungsmodell.

Es werden Erfahrungen aus den bisherigen Praxisbegehungen vermittelt.

Teilnehmer: Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen
Termin 03.02.2016, 15:00 bis 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Kursgebühr: 20 Euro
Anmeldung: schriftlich über die Fortbildungsakademie der LZKS:
E-Mail: *fortbildung@lzk-sachsen.de*
Fax: 0351 8066-106

Für adhäsive Befestigung von Klebebracket, Band und Eingliederung kann auch GOZ-Nr. 2197 genutzt werden

Wenig bekannt und in der Praxis umstritten war, dass neben der Geb.-Nr. 6100 für ein Klebebracket und dessen Eingliederung sowie Geb.-Nr. 6120 für ein Band und dessen Eingliederung auch die GOZ-Nr. 2197 für deren adhäsive Befestigung berechnet werden kann.

Die aktuelle Rechtsprechung zeigt anhand mehrerer Urteile[1], dass sich nunmehr diese Sichtweise bestätigt hat. In der Urteilsbegründung eines Verfahrens, das am Landgericht Hildesheim anhängig war (Az.: 1 S 15/14), findet sich dazu diese bemerkenswerte Aussage:
„Der Wortlaut der Gebührennummer 6100 lautet im GOZ-Kommentar Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel“ und erfasst mithin ausdrücklich das Eingliedern selbst als Leistung, ohne die Art und Weise der Eingliederung festzulegen.
Unbestritten ist, dass eine Eingliederung sowohl durch die adhäsive Befestigung als auch durch ein Verkleben mittels Glasionemerzement[2] möglich ist; unabhängig davon, ob beide Möglichkeiten ein Verkleben darstellen, ist demnach eine unterschiedliche Ausführung der Eingliederung möglich, indem entweder eine konventionelle Klebung mittels Glasionomerzement oder eine adhäsive Befestigung[3] gewählt wird.

> Die Landeszahnärztekammer Sachsen begrüßt ausdrücklich die Klarstellung, die mit der jüngsten Rechtsprechung erfolgt ist, und vertritt die Auffassung, dass die Gebührennummer 2197 neben der Gebührennummer 6100 der Anlage 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bei der Einbringung von Brackets mittels Adhäsionstechnik abrechenbar ist. Die Vorschrift des § 4 Abs. 2, Satz 2 GOZ steht dem nicht entgegen.

Die Geb.-Nr. 2197 soll den Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung abgelten. Bei der in Geb.-Nr. 2197 genannten Punktzahl von 130 für die Vornahme einer adhäsiven Befestigung bleiben von der in Gebührennummer 6100 genannten Punktzahl von 165 lediglich 35 Punkte für die sonstigen Leistungen. Laut § 5 GOZ entspricht 1 Punkt einem Wert von 5,62421 Ct., d. h. bei Faktor 2,3 ergeben sich lediglich 35 Punkte x 0,0562421 € x 2,3 = 4,53 €. Darin müssten bereits sämtliche Material- und sonstigen Vorhaltekosten sowie die Vergütung für sämtliche weiteren vor- und nachbereitenden Tätigkeiten mit enthalten sein.
In seiner Urteilsbegründung führt das LG Hildesheim dazu unter anderem aus:
„Dies wird dem Anspruch des behandelnden Arztes auf eine angemessene Vergütung nicht gerecht. Auch die Ansicht der Beklagten, dass dies bei einer pauschalen Berechnung durch die Ärzte hinzunehmen sei, überzeugt die Kammer nicht. Vielmehr ist davon auszugehen, dass bei einer Betrachtung der Punktzahl gemäß § 4 Abs. 2 S. 4 GOZ die adhäsive Befestigung gerade nicht in der Bewertung der Gebührennummer 6100 berücksichtigt wurde.“
Nach Auffassung der Sächsischen Beihilfeverordnung (SächsBhVO) war bisher die „Gebührennummer 2197 für die adhäsive Befestigung von Klebebrackets neben der GOZ-Nr. 6100 nicht beihilfefähig, da der Leistungsinhalt eine Klebebefestigung

[1] *AG Pankow/Weißensee mit Urteil vom 10.01.2014 (Az.: 6 C 46/13), AG Recklinghausen mit Urteil vom 19.12.2013 (Az.: 54 C 117/13), AG Bayreuth mit Urteil vom 27. Februar 2014 (Az.: 107 C 1090/13), LG Hildesheim mit Urteil vom 29.07.2014 (Az.: 1 S 15/14), AG Bonn mit Urteil vom 28.07.2014 (Az.: 116 C 148/13), VG Regensburg mit Urteil vom 26.01. 2015 (Az.: RO 8 K 14.1888)*

[2] *Glasionomerzemente stellen Gemische aus einem Pulver (Silikatglas mit hohem Aluminiumanteil) und einer Flüssigkeit (Polysäure mit Methacrylat und Itakonat als Weichmacher) dar. Mittlerweile gibt es auch Glasionomerzemente ohne Polysäuren, die stattdessen Alkenoate (Salze ungesättigter Carbonsäuren) verwenden. Auch im Falle der Glasionomerzemente kommt es zu einer chemischen Reaktion zwischen Klebstoff und Schmelz. Die Ätzung des Schmelzes erfolgt durch die bereits im Zement vorhandene Säure.*

[3] *Dem eigentlichen Klebevorgang geht dabei eine Vorbehandlung des Zahnschmelzes voran. Diese hat das Ziel, den Schmelz anzurauhen, um einerseits Mikroretensionen auf der Oberfläche zu schaffen, damit eine mechanische Haftung möglich wird, und andererseits über die Anrauung zu einer Oberflächenvergrößerung zu kommen, um eine größere Angriffsfläche für die chemische Reaktion des Klebstoffs mit dem Schmelz zu erhalten. Typischerweise wird für diese Vorbehandlung 34%ige Phosphorsäure benutzt, die den Zahnschmelz angreift und eine raue Oberfläche hinterlässt. Der nächste Schritt besteht, nach Säuberung, Entfettung und Trockenlegung der Fläche, darin, den eigentlichen Klebstoff aufzutragen, der die Klebeverbindung zwischen Zahnschmelz und dem aufzuklebenden Material, wie z. B. einem Composit, herstellt. Dieser Kleber wird meist als Bonding bezeichnet. Es handelt sich dabei um ein spezielles niedrigviskoses Gemisch aus Acrylatmonomeren und Zusätzen, welches eine chemische Reaktion mit der Schmelzoberfläche oder unter Umständen auch mit der anders beschaffenen Dentinoberfläche eingeht. Bei dieser Reaktion mit dem Zahnschmelz kommt es beispielsweise zu Chelatbildung mit dem Kalzium des Hydroxylapatits aus dem Zahnschmelz.*

(§4 Abs., 2 Satz, 2 GOZ) umfasst". Auch das Landesamt für Finanzen, Dienststelle Regensburg, widersprach der Auffassung, dass die Aufwendungen hinsichtlich GOZ-Nr. 2197 nicht beihilfefähig seien. Aus diesem Grund stritten die Beteiligten beim Verwaltungsgericht Regensburg (RO 8 K 14.1888) darum, „ob im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung des Sohnes der Klägerin neben GOZ-Nr. 6100 auch Aufwendungen nach GOZ-Nr. 2197 beihilfefähig sind."
Das Gericht urteilte: „Zur Überzeugung des Gerichts ist die GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 6100 abrechenbar und daher behilfefähig. Der Bescheid des Landesamts für Finanzen (...) und dessen Widerspruchsbescheid vom 15.10.2014 sind insoweit rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 i. V. m. Abs. 1 Satz 1 VwGO). Das Gericht macht sich zur Begründung die Ausführungen in der zitierten Rechtsprechung1 (...) und die im GOZ-Kommentar von Liebold/Raff/Wissing vertretene Auffassung zu eigen."
Zu den Entscheidungsgründen führen die Richter aus: „Hätte der Verordnungsgeber eine Anwendungsbeschränkung der GOZ-Nr. 2197 vornehmen wollen, so hätte er dies sprachlich zum Ausdruck bringen müssen, wie etwa durch einen ausdrücklichen Ausschluss im Zusammenhang mit GOZ-Nr. 6100 oder dadurch, dass er im Klammerzusatz der GOZ-Nr. 2197 nicht unbeschränkt ‚etc.' (et cetera = und die Übrigen), sondern – begrifflich einschränkend – etwa ‚und vergleichbare' oder ‚und dergleichen' verwendet hätte. Der Hinweis auf eine Nichtberücksichtigung bei der Leistungsumschlüsselung bei Erstellung des GOZ-Referentenentwurfs im Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 31.10.2013 kann nicht durchgreifen, weil ein eventueller Kalkulationsirrtum nicht Teil der Verordnung geworden ist. Eine textliche Klarstellung in der GOZ würde im Übrigen schneller zu Rechtssicherheit führen, als aus dem Referentenentwurf – angreifbare – Interpretationen herzuleiten. Schließlich bleibt im Dunkeln, welche sonstigen Präparate der Verordnungsgeber bei GOZ-Nr. 2197 unter ‚etc.' im Auge gehabt haben soll."
Die Bundeszahnärztekammer hat daraufhin ihre Kommentierung vom 2.3.2015 zur Gebührenziffer 2197 erweitert und das Urteil des Amtsgerichts Bonn (Az.:116 C 148/13) und des Verwaltungsgerichtes Regensburg (Az.: RO 8 K 14.1888) in den am 1. Oktober 2014 aktualisierten GOZ-Kommentar aufgenommen:
„Die Nummer 2197 dient hierbei der Abgeltung des intraoral erforderlichen zahnärztlichen Mehraufwandes gegenüber einer konventionellen Klebung. Die ggf. extraoral erfolgende Vorbereitung eines zahntechnischen Werkstücks oder Konfektionsteils durch z. B. Anätzen oder Sandstrahlen ist als zahntechnische Leistung nach § 9 zusätzlich berechnungsfähig. ... Die Nummer 2197 kann neben den Nummern 2020, 2150 bis 2170, 2180, 2190, 2195, 2200 bis 2220, 2250, 2260, 2270, 2310, 2320, 2440, 5000 bis 5040, 5110, 5120, 6100, 6120, 6240, 7070, 7080, 7100 und 8090 berechnet werden."
In Ansehung des Regensburger Urteils hat die Bundeszahnärztekammer im GOZ-Kommentar zu Geb.-Nr. 2197 jetzt in Punkt 17 und 18 ausdrücklich die Geb.-Nrn. 6100 (Eingliedern eines Brackets) und 6120 (Eingliedern eines Bandes) als zusätzlich berechungsfähig benannt.

Dr. med. Annette Nöbel

GOZ-Telegramm

Ist eine Leistungsberechnung der Geb.-Nr. 0010 GOZ (eingehende Untersuchung) und/oder der Geb.-Nr. 1 GOÄ (Beratung) neben den Geb.-Nrn. 1000 bzw. 1010 GOZ möglich?	**Frage**
Ja, mit Begründung. In den Bestimmungen zu den Geb.-Nrn. 1000 bzw. 1010 GOZ wurde festgelegt, dass im Zusammenhang mit diesen Geb.-Nrn. u. a. die Geb.-Nr. 0010 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der GOÄ nur dann berechnungsfähig sind, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird. Von den Geb.-Nrn. 1000/1010 GOZ nicht umfasst sind Untersuchungen und Beratungen, die anderen als Prophylaxezwecken dienen. Dies kann z. B. die allgemeine Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen sein oder eine Beratung z. B. zur prothetischen Versorgung. Entsprechendes ist in der Rechnungslegung bei den betreffenden Gebühren zu vermerken. Zu beachten ist, dass die Beratungen bzw. Untersuchungen nicht in dem von den Geb.-Nrn. 1000 bzw. 1010 GOZ vorgegebenen Zeitrahmen (25 min/15 min) erfolgen.	**Antwort**
Kommentar der BZÄK; GOZ-Infosystem *http://goz.lzk-sachsen.org*	**Quelle**

Nicht vollendete Leistungen
Teil 2 – Brücken und Kombinationszahnersatz

Können Brücken- und Prothesenversorgungen, mit denen bereits begonnen wurde, nicht eingegliedert werden, besteht auch in diesen Fällen die Möglichkeit der Teilleistungsabrechnung. Zur Erinnerung: Die prothetische Behandlung wird aus Gründen, die der Vertragszahnarzt **nicht** zu verantworten hat, nicht abgeschlossen.

Hinweise zum Beispiel 1:
Wegen des geplanten verblendeten Brückenglieds regio 16 stellt die Brücke eine gleichartige Versorgung dar. Da nach der Präparation keine weiteren Maßnahmen durchgeführt werden konnten, sind sowohl das zahnärztliche Honorar als auch die Festzuschüsse zu jeweils 50 % berechnungsfähig. Ausgenommen ist die BEMA-Nr. 19. Nach der Beschreibung wurde die provisorische Brücke bereits hergestellt und eingegliedert. Damit ist das zahnärztliche Honorar zu 100 % berechnungsfähig. Auch die angefallenen Materialkosten für Abformungen und Kunststoffe für die provisorische Versorgung sind ansatzfähig.
Prinzipiell besteht für die Pos. 5070 (Spanne) die Möglichkeit der Teilleistungsberechnung. Da in der GOZ hierfür keine Position vorgesehen ist, erfolgt sie analog. In diesem Beispiel sind jedoch noch keine honorarrelevanten Leistungen für das Brückenglied entstanden, so dass auf eine Teilleistungsberechnung verzichtet wird.

Hinweise zum Beispiel 2:
In diesem Beispiel handelt es sich ebenfalls um eine gleichartige Versorgung, da das geplante Brückenglied mit verblendet werden sollte.
Nach der Präparation wurden weitere Maßnahmen durchgeführt. Das BEMA-Honorar für die beiden Kronen können der Festzuschuss-Befund 2.1 jeweils zu 75 % angesetzt werden.
Wie in Beispiel 1 beschrieben, kann die Berechnung von Teilleistungen für die GOZ-Position analog erfolgen.

Analogberechnung: Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden.

In der Zahntechnik wurde das Geschiebe bereits hergestellt. Dafür kann der Festzuschuss-Befund 2.6 zu 100 % berechnet werden.
Die Verblendungen wurden noch nicht gefertigt, damit entfällt die Berechnung des Festzuschuss-Befundes 2.7.

Beispiel 1: **Teilweise vestibulär verblendete Brücke 17 – 15**
Nach der Präparation und Anfertigung der provisorischen Brücke lehnt der Patient die Weiterbehandlung ab.

TP		K	BV	KV													TP
R		K	B	KV													R
B	f	kw	b	kw													B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

	BEMA	GOZ	Festzuschüsse
Geplant	1 x 91 a, 1 x 91 b 3 x 19	1 x 5070	1 x 2.1, 1 x 2.7
Teilleistungen	1 x 91 a zu 0,50 1 x 91 b zu 0,50 3 x 19	—	1 x 2.1 zu 0,50

Festzuschuss-Befund 8.3: Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke
50 % der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nummern 2.1 bis 2.5 sind ansetzbar.

Beispiel 2: **Teilweise vestibulär verblendete Brücke 17 – 15**
Wegen der Pfeilerdivergenz wird eine Gerüsteinprobe durchgeführt. Danach wird die Praxis informiert, dass der Patient verstorben ist.

Bemerkungen: Wegen Pfeilerdivergenz ist ein Geschiebe regio 16 zu 17 erforderlich.

TP		Ko	BV	KV													TP
R		K	B	KV													R
B	f	kw	b	kw													B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

	BEMA	GOZ	Festzuschüsse
Geplant	1 x 91 a, 1 x 91 b 1 x 91 e, 3 x 19	1 x 5070	1 x 2.1, 1 x 2.7, 1 x 2.6
Teilleistungen	1 x 91 a zu 0,75 1 x 91 b zu 0,75 1 x 91 e, 3 x 19	Analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ	1 x 2.1 zu 0,75 1 x 2.6

Hinweise zum Beispiel 3:
Bei Kombinationszahnersatz kommen in der Regel die Teilleistungs-Festzuschuss-Befunde 8.1, 8.2, 8.5 und 8.6 in unterschiedlichen Konstellationen zum Ansatz. Für die beiden Teleskopkronen kommt rechnerisch der Festzuschuss-Befund 8.2 zum Ansatz, da die Abformung nach der Präparation bereits erfolgte. Das zahnärztliche Honorar der BEMA-Nr. 91 d und der Festzuschuss-Befund 3.2 können zu 75 % berechnet werden.
Darüber hinaus diente die Abformung auch für die Herstellung des individuellen Löffels. Honorartechnisch kann dies für die BEMA-Nr. 96 b berechnet werden, und zwar mit der **einzigen** mit Punkten versehenen Teilleistungsposition im BEMA-Z, der Nr. 99 a. Einen Festzuschuss löst dies jedoch noch nicht aus, da entsprechend der Erläuterungen des Teilleistungs-Befundes 8.5 dieser erst ansatzfähig ist, wenn die Bissverhältnisse zur Eingliederung der Prothese ermittelt wurden.
Die BEMA-Nr. 98 a ist erst dann abrechnungsfähig, wenn die individuelle Abformung in ein Modell übertragen wurde. Laut Laborrechnung wurde der individuelle Löffel noch nicht hergestellt.
Auch die BEMA-Nr. 98 g kann nicht als Teilleistung berechnet werden, da noch keine Einprobe der Modellgussbasis erfolgte. Zu 100 % berechnet werden kann die BEMA-Nr. 19.
Sofern Ihnen die Begründung für den Behandlungsabbruch bekannt ist, muss diese bei der Abrechnung im Feld Bemerkungen mit eingetragen sein.
Erscheint der Patient nach mehrmaliger Aufforderung nicht zur Weiterbehandlung, ist im Feld Bemerkungen auch dies anzugeben. Die Leistung der BEMA-Nr. 7 b kann einschließlich der zahntechnischen Leistungen mit abgerechnet werden. Ein gesonderter Festzuschuss-Befund ist dafür nicht vorgesehen, so dass die Kosten in der Regel im Patientenanteil enthalten sind.

ⓔ-Fortbildung

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

Festzuschuss-Befund 8.4: Befund nach Präparation der Ankerzähne einer Brücke, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind
75 % der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nummern 2.1 bis 2.5 sind ansetzbar. Gegebenenfalls sind die Festzuschüsse für den Befund nach Nr. 2.7 für die Ankerzähne oder für die Brückenzwischenglieder ansetzbar.

Fremdlaborrechnung BEL II/NBL (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
012 0	Einstellen in den Mittelwertartikulator	1
102 1	Vollkrone/Metall	1
102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	1
NBL	Brückenglied für vestibuläre Verblendung	1
134 1	konfektionierte Verbindungsvorricht. einarbeiten – Geschiebe	1
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	3
933 0	Versandkosten	4-6
Mat	Geschiebe	1

Beispiel 3: **UK-Modellgussprothese mit Teleskopkronen**
Nach Präparation und Abformung für die Innenteleskope und den individuellen Löffel bricht der Patient ohne Nennung von Gründen die Behandlung ab.

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	tw							tw	ew	ew	ew	ew	B
R	E	E	E	E	TV							TV	E	E	E	E	R
TP																	TP

	BEMA	Festzuschüsse
Geplant	1 x 7 b, 2 x 19, 2 x 91 d, 2 x 98 a, 1 x 98 g, 1 x 96 b	2 x 3.2, 2 x 4.7, 1 x 3.1
Teilleistungen	1 x 7 b, 2 x 19, 2 x 91 d zu 0,75 1 x 99 a – 19 Punkte	2 x 3.2 zu 0,75

Festzuschuss-Befund 8.5: Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover-Denture-Prothese oder einer Totalprothese
50 % der Festzuschüsse für die Befunde nach den Nummern 3.1, 4.1 – 4.4 oder 5.1 – 5.4 sind ansetzbar.

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 3)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	3
005 1	Sägemodell	1
012 0	Einstellen in den Mittelwertartikulator	1

Es sei noch einmal erinnert, dass die Teilleistungsabrechnung einen genehmigten Heil- und Kostenplan voraussetzt und dieser in der Praxis vorliegt.

Inge Sauer/Simona Günzler

Ist Periimplantitis ein lösbares Problem?

Periimplantitis ist der durch die Anhäufung von bakteriendurchseuchter Plaque auf der Implantatoberfläche entstandene irreversible Knochenverlust und kann mit der Parodontitis an natürlichen Zähnen gleichgesetzt werden. Im Gegensatz hierzu ist die periimplantäre Mukositis zu erwähnen, die mit einer Gingivitis zu vergleichen und reversibel ist. Die vorhersagbare Periimplantitistherapie gibt es noch nicht, wenngleich die nichtchirurgische und chirurgische Therapie Fortschritte machen – wobei letztere erfolgreicher und etwas vorhersagbarer zu funktionieren scheint.

Implantate haben sich über die Jahre sehr schnell zu einem Standardverfahren entwickelt, um Patienten in immer komplexer werdenden Situationen mit festem oder herausnehmbarem Zahnersatz zu versorgen. Die Erfolge sollen sowohl den Patienten als auch den Zahnärzt/-innen Recht geben, dass dieses Verfahren, sofern die richtige Indikation gestellt wurde, sehr risikoarm ist. Komplikationen treten jedoch auch hier auf. So variieren die Überlebensraten je nach Beobachtungszeitraum zwischen 95,6 % und 93,1 % nach fünf bzw. zehn Jahren (6). Periimplantitis ist einer dieser Gründe.
Die Inzidenz für periimplantäre Defekte variiert sehr stark zwischen 6,6 – 47,1 % (4, 7). Auch der Nachbeobachtungszeitraum variiert von einem bis zu 14 Jahren (3, 7). Hinsichtlich der Periimplantitis zeigen Serrino & Turri, dass Knochendefekte ≤ 4 mm gut und erfolgreich behandelbar sind. Erst ab Sondierungstiefen ≥ 5 mm ist eine Entzündungsfreiheit nicht mehr zu erwarten.
Die Möglichkeiten zur Therapie bestehen in regenerativen und/oder resektiven chirurgischen Verfahren ebenso wie in der nichtchirurgischen Therapie.
Leider sind bei beiden Ansätzen keine sicheren Prognosen vorhersagbar. So zeigte Charalampakis et al. in einer klinischen Nachuntersuchung über 13 Jahre, dass periimplantäre Läsionen, ob chirurgisch oder nichtchirurgisch therapiert, in 55 % nicht gestoppt werden konnten – auch wenn die chirurgisch resektiven Verfahren bessere Ergebnisse erzielten. Ziel muss daher die Vermeidung periimplantärer Läsionen sein.
Vor einer Implantation sollte die parodontale Situation kontrolliert und gegebenenfalls behandelt werden, bis stabile Verhältnisse geschaffen sind, um das Risiko für einen Implantatverlust durch Periimplantitis so gering wie möglich zu halten. So zeigte Safii et al., dass Patienten mit Parodontitis eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit haben, eine Periimplantitis zu entwickeln. Speziell in dieser Patientengruppe ist ein regelmäßiges und je nach Schwere der Parodontitis kürzeres Kontrollintervall notwendig, um eine beginnende Periimplantitis rechtzeitig zu erkennen und frühzeitig einzugreifen und um die Progredienz möglichst zu stoppen.
Neben der Parodontitis ist auch ein schlecht eingestellter Diabetes Mellitus mit einem HbA1c ≥ 8,1 % ein Risikofaktor für eine erhöhte Wahrscheinlichkeit im Auftreten einer Periimplantitis (5). Durch den hohen HbA1c-Wert ist mit einer deutlich reduzierten Wundheilung und Regeneration zu rechnen, was die Chancen für eine erfolgreiche Therapie der Periimplantitis stark reduziert.
Außer den systemischen Erkrankungen sind auch iatrogene Ursachen zu nennen. Wilson et al. zeigte, dass bei zementierten implantatgetragenen Kronen in 81 % der Fälle Zementreste im Sulkus zu finden waren und nach Entfernung der Zementreste die periimplantäre Entzündung in 74 % der Fälle zurückging. Um das Problem der Zemententfernung zu umgehen, bietet verschraubter Zahnersatz eine Alternative – der Vorteil liegt in der Entfernbarkeit des Zahnersatzes im Falle einer beginnenden Periimplantitis, um einen optimalen Zugang zum Ort der Entzündung zu erhalten. Als Letztes zu erwähnen sei, dass die suboptimale Reinigungsfähigkeit des implantatgetragenen Zahnersatzes durch zielgerichtete Kommunikation mit dem zahnersatzgestaltenden Zahntechniker vermieden werden kann. Des Weiteren ist für eine optimale Reinigungsfähigkeit die richtige Implantatposition schon bei der Implantation mittels einer Bohrschablone festzulegen. Wichtig ist die Instruktion des Patienten zur Reinigung des Zahnersatzes mittels Interdentalbürstchen. Dies muss ausführlich demonstriert werden und vom Patient selbstständig durchführbar sein.

Fallbericht

Eine 66-jährige Patienten stellt sich mit persistierenden Beschwerden seit ca. vier Monaten am vor zehn Jahren alio loco inserierten Implantat 36 vor. Die Sondierungstiefen liegen bei 8 mm, gleichzeitig entleert sich Pus *(Abb. 1)*.
Radiologisch kann ein schüsselförmiger Knochenabbau am Implantat festgestellt werden *(Abb. 2)*. Die Patientin leidet an einer moderaten, aber suffizient behandelten Parodontitis und befindet sich im

Abb. 1 – Klinische Situation mit periimplantärer Entzündung und Pusentleerung auf Sondierung

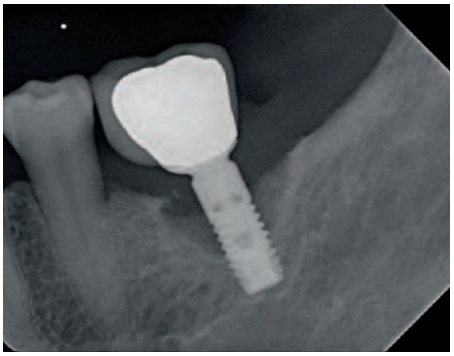


Abb. 2 – Einzelzahnröntgenbild mit periimplantärem Knochenabbau an Implantat 36

regelmäßigen parodontalen Recall. Aufgrund des radiologisch ausgeprägten schüsselförmigen Defekts und dem dringenden Wunsch der Patientin, das Implantat zu erhalten, entschied man sich für eine regenerative Therapie mit Verbesserung der Reinigungsfähigkeit durch eine Vestibulumplastik. Zur Verbesserung der Gewebsqualität wurde eine Vorbehandlung mit supra- und subgingivaler Dekontamination mittels Pulver-Wasser-Strahlgerät durchgeführt, um optimale OP-Bedingungen zu erhalten. Eine Woche später erfolgte die chirurgische Therapie in lokaler Anästhesie. Die Inzision zur Freilegung des Defekts als auch für die Vestibulumplastik orientiert sich an der mukogingivalen Grenze und der Menge an befestigter keratinisierter Gingiva. Nach Darstellung des knöchernen Defekts, Resektion der stark entzündeten und beweglichen Gingivabereiche und Degranulation wurde die Implantatoberfläche mittels Titanbürstchen und einem Pulver-Wasser-Strahl-Gemisch (25 µm Korngröße) gereinigt. Nach vollständiger Reinigung der Implantatoberfläche und des knöchernen Defekts wurden der Defekt mit Bio Oss (Geistlich, Wolhusen, Schweiz) aufgefüllt und das Granulat leicht kondensiert *(Abb. 3, Abb. 4)*. Um befestigte kertatinisierte Gingiva um das Implantat zu erhalten, der Patientin aber ein weiteres Wundgebiet zu ersparen, wurde eine Derma (Osteo Biol, Turin, Italien) eingebracht und mit Periostnähten fixiert *(Abb. 5)*. Die Wundkontrolle und Nahtentfernung nach 7 Tagen verliefen

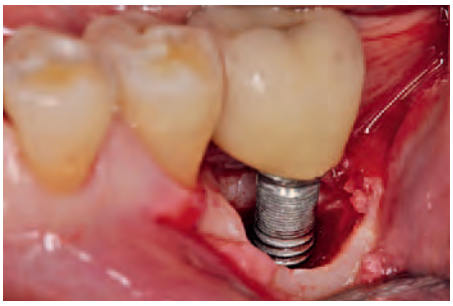


Abb. 3 – Klinische Situation nach Reinigung des Defekts

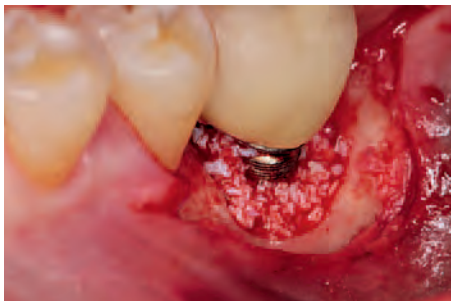


Abb. 4 – Defekt mit Bio Oss aufgefüllt

Anzeige

Ihr Herz schlägt für die Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für die Gesundheit Ihrer Finanzen.

Damit Sie sich auf Ihre Patienten konzentrieren können, kümmern sich unsere HVB Heilberufespezialisten mit Leidenschaft um Ihre geschäftlichen und privaten Finanzbelange:

Uta Seiler, Heilberufe Dresden, Telefon: 0351 8215 184
Anja Suchy, Heilberufe Leipzig, Telefon: 0341 9858 1231

Das Leben ist voller Höhen und Tiefen. Wir sind für Sie da.

Willkommen bei der HypoVereinsbank Unternehmer Bank

Member of UniCredit

wie geplant und die weitere Wundheilung komplikationslos *(Abb. 6)*. Bereits nach sechs Wochen imponieren sowohl reduzierte Taschensondierungstiefen als auch eine entzündungsfreie Gingiva. Das Röntgenbild lässt ebenfalls eine Ausheilung des Defekts erkennen *(Abb. 7, Abb. 8)*. Dies konnte im Verlauf nach sechs und zwölf Monaten bestätigt werden *(Abb. 9, Abb. 10)*.

Diskussion

Die aus heutiger Sicht rechtfertigende Indikation für ein chirurgisches Vorgehen bei der Periimplantitistherapie sind erhöhte Sondierungstiefen, Pusentleerung und ein radiologisch sichtbarer Knochenabbau. Singulär nicht chirurgische Verfahren, die im Rahmen der Parodontitistherapie sehr erfolgreich und vorhersagbar eingesetzt werden, werden nicht empfohlen. Anders bei der periimplantären Mukositis – hier ist ein klar nichtchirurgisches Vorgehen sehr Erfolg versprechend. Zusätzliche Hilfsmittel wie Pulver-Wasser-Strahl-Geräte oder lokale Antibiotika zeigen hier große Wirkung. Die beste Periimplantitistherapie ist die, welche nicht benötigt wird. Die Auswahl des Implantats, das Implantatdesign, die Oberfläche, ob die spätere Versorgung zementiert, geklebt oder verschraubt wird, und das Weichgewebe um das Implantat spielen für diese Therapie eine weitaus größere Rolle als vermutet. So sollte das Gewebe um ein Implantat beim Einbringen oder Freilegen genügend Keratinisierung aufweisen und vom Volumen unter Umständen leicht ausgedünnt werden. Mit dem Zahntechniker sollte kritisch das spätere Abutmentdesign besprochen werden, welches frei von Unterschnitten sein muss, um eine optimale Reinigungsfähigkeit zu gewährleisten. Auch der Patient

Abb. 7 – Kontrolle nach 6 Wochen, klinische Situation

Abb. 8 – Kontrolle nach 6 Monaten, klinische Situation

muss sich bewusst sein, dass sein Implantat wie ein echter Zahn zu pflegen ist. Nur so ist es möglich, die periimplantäre Mukositis und die daraus resultierende Periimplantitis zu verhindern.
Kommt es doch trotz größter Bemühungen zu einer Periimplantitis, ist ein frühzeitiges Erkennen unabdingbar. Die Taschensondierungstiefen sollten an Implantaten mindestens einmal im Jahr erhoben werden, um ein schnelles Eingreifen zu gewährleisten. Serino et al. konnte zeigen, dass bei einem Knochenverlust zwischen 2 – 4 mm eine chirurgische Intervention zu einem erfolgreichen Abschluss führt. Beträgt der Knochenverlust jedoch schon mehr als 5 mm, war eine Heilung nicht mehr sicher. Neben der Größe des knöchernen Defekts sollte auch das Weichgewebe analysiert und im Falle einer chirurgischen Intervention ebenfalls korrigiert werden, sofern eine Indikation hierfür besteht.
Zusammenfassend stellt die chirurgische Therapie von Knochendefekten bis 5 mm eine gute Möglichkeit dar, um periimplantäre Läsionen vorhersagbar zu therapieren. Über 5 mm gibt es wenige Daten, wenn auch die chirurgische Therapie keine optimalen Ergebnisse zeigt – eine sichere Alternative ist nur das Entfernen des betreffenden Implantats. Nichtchirurgische Therapiekonzepte, auch in Kombination mit Hilfsmitteln, sind nur bei periimplantärer Mukositis Erfolg versprechend. In jedem Fall ist ein engmaschiges Recall bei Patienten mit Implantaten unbedingt notwendig.

Frederic Kauffmann
Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung
Universitätsklinikum Würzburg

Literaturverzeichnis:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Abb. 9 – Kontrolle nach 6 Monaten, röntgenologische Situation

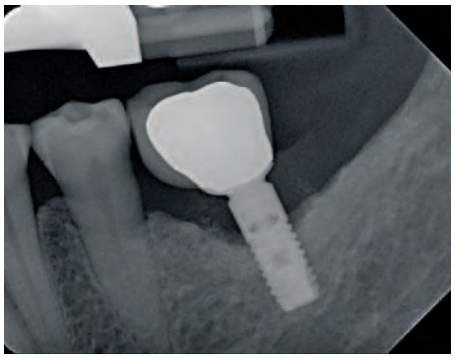


Abb. 10 – Kontrolle nach 12 Monaten, röntgenologische Situation

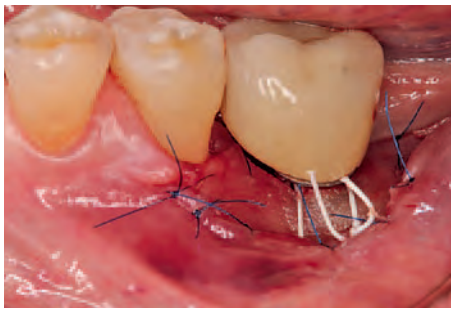


Abb. 5 – Wundverschluss

Abb. 6 – Nahtentferung

Gemeinsam erfolgreich sein

Weiterbildung sollte nicht als Pflicht, sondern als Privileg verstanden werden. So glaubt auch Roman Dotzauer, geschäftsführender Gesellschafter der Dotzauer Dental GmbH, an die Fähigkeiten seiner Mitarbeiter und setzt sich für die Entwicklung jener ein.
Ob fundiertes Ausbildungsprogramm oder berufsbegleitendes Studium – die Weiterbildung der Mitarbeiter sowie deren persönliche Entfaltung stehen im Mittelpunkt der Firmenphilosophie.
Die gelernte Zahntechnikerin Adrienne Rüger, als Kundenbetreuerin beschäftigt, nutzte diese Unterstützung und begann im September dieses Jahres ein berufsbegleitendes Studium im Bereich „Digitale Dentale Technologien". Durch den Rückhalt seitens ihres Arbeitgebers sowie ihrer Kollegen scheinen auch private Verpflichtungen – wie die Erziehung eines Kleinkindes – einfach machbar.
Das Ziel, eine ausgeglichene Work-

Life-Balance der Mitarbeiter zu schaffen, wurde in diesem Beispiel realisiert.
Auch wird sichtbar: Das Unternehmen ist sich der Tatsache bewusst, dass Wachstum auch die Unterstützung der eigenen Mitarbeiter bedarf. Bereits bestehende Kenntnisse sollen durch eine individuelle Betreuung begünstigt und fortan spezialisiert werden. Der Glaube an den Menschen, der Blick auf die Einhaltung der flachen Unternehmenshierarchien sowie die konsequente Erhaltung einer positiven Arbeitssituation sind hierfür ausschlaggebend.
Bereits im Jahr 2013 mit dem Walter-Hartwig-Preis der Handwerkskammer Chemnitz ausgezeichnet, steht Dotzauer Dental zudem für hervorragende Leistungen in der Lehrlingsausbildung. So durfte das Unternehmen auch in diesem Jahr wieder zwei neue Auszubildende willkommen heißen. Dennoch gilt die Suche nach qualifiziertem Personal nicht als beendet. Nachwuchskräfte für das Ausbildungsjahr 2016 sowie Berufserfahrene stehen sicher bereits in den Startlöchern und die Firma freut sich darauf, diese auch in Zukunft in ihrem Haus begrüßen zu dürfen.

Weitere Informationen
Dotzauer Dental GmbH
Telefon 0371 52860
www.dotzauer-dental.de

Wrigley-Prophylaxe-Preis 2015

Der mit insgesamt 12.000 Euro dotierte Wrigley-Prophylaxe-Preis wurde am 13. November zum 21ten Mal verliehen. Der erste Platz geht an eine Arbeit aus München, die erstmals die verheerenden Auswirkungen der Szenedroge Crystal Meth auf die Zahngesundheit untersuchte. Den zweiten Platz belegt eine Untersuchung aus Dresden zum erosionsprotektiven Potenzial von Pflanzenextrakten. Den Sonderpreis teilen sich ein Prophylaxeprojekt für Grundschulkinder in Wuppertal und eine Kooperationsinitiative zwischen Zahn- sowie Kinder- und Jugendärzten in Mönchengladbach. Der Preis zeichnet seit vielen Jahren Arbeiten auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe aus. Er fördert erfolgreiche Präventionsinitiativen, rückt aber auch Probleme mit dringendem Handlungsbedarf in den Fokus der Öffentlichkeit.

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

Fortsetzung auf nächster Seite

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Sowohl der Preis als auch die Stifterorganisation Wrigley Oral Healthcare Program genießen in der Dentalbranche einen exzellenten Ruf.

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

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

Markt

Praxisauflösung Kavo E, Baisch-Möb., Geräte, Instrumente, Autoclav, Literatur; Anfrage unter 03727/2154

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

Stellenangebot

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit als ZMF für Prophylaxe und Stuhlassistenz in Oelsnitz/Vogtland.
Chiffre 1043

ZÄ der ZA, motiviert und offen für altern. Ther. zur Verstärk. in KFO-Praxis für 30 Std. wö. gesucht. Wir bieten KFO-Fortbild. und Einarbeitung, gute Praxisorganis., geregelte Arbeitszeiten, angemess. Urlaub sowie Entlohnung und Arbeit in einem langjähr., harmon, Team.
MUDr. B. John, Stollberg
Telefon 037296/3984

Praxisabgabe

ZA-Praxis, 10 km südlich Weimar, 3 BHZ plus 1 Mundhygienezimmer aus Altersgründen zum Sommer 2016 abzugeben. **Chiffre 1042**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage von der **D.I.E. ASSURIA AG** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Spenden statt Geschenke…

Bitten Sie Ihre Gäste um Spenden für die SOS-Kinderdörfer. Danke!

SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

Tel.: 0800/50 30 600 (gebührenfrei)
IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00
BIC GENO DE M1 GLS

www.sos-kinderdoerfer.de

Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an: Verlag Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung
Am Sand 1c
01665 Nieschütz
oder an: Fax-Nr. 03525 718610

Bitte veröffentlichen Sie den Text ____ mal ab der nächsten Ausgabe.

Rubrik _____ ☐ Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 18,00 €, 4 Zeilen = 24,00 €, jede weitere Zeile + 6,00 €

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____

Geldinstitut _____ IBAN _____

Datum _____ Unterschrift _____

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

ZAHNÄRZTEBLATT SACHSEN

Geburtstage im Januar 2016

60	02.01.1956	Dipl.-Stom. **Sabine Frohburg** 08340 Schwarzenberg
	03.01.1956	Dipl.-Stom. **Anemone Pütz** 01796 Pirna
	09.01.1956	Dr. med. **Hubert Fröhlich** 01796 Pirna
	11.01.1956	Dipl.-Stom. **Frank Peter** 02727 Neugersdorf
	14.01.1956	Dr. med. **Constanze Burghardt** 09306 Rochlitz
	20.01.1956	Dr. med. **Mathias Wunsch** 02625 Bautzen
	30.01.1956	Dipl.-Stom. **Sabine Löffelmann** 01640 Coswig
65	01.01.1951	Dipl.-Med. **Carla Brückner** 01156 Dresden
	10.01.1951	Dipl.-Med. **Hans-Jürgen Korb** 09350 Lichtenstein
	12.01.1951	Dr. med. **Ingrid Birnbaum** 04103 Leipzig
	18.01.1951	Dipl.-Med. **Renate Lenke** 04430 Dölzig
	23.01.1951	Dipl.-Med. **Axel Morgner** 09439 Amtsberg
	24.01.1951	Dr. med. **Johannes Werner** 02763 Zittau
70	09.01.1946	**Eve Köhler** 09526 Olbernhau
	20.01.1946	Dr. med. **Hans-Albrecht Gitt** 04229 Leipzig
75	08.01.1941	Dr. med. dent. **Jürgen Rohne** 04420 Markranstädt
	19.01.1941	Dr. med. dent. **Annelore Krause** 01768 Glashütte
	24.01.1941	**Ingrid Grund** 09326 Geringswalde
	25.01.1941	Dr. med. dent. **Brigitte Franz** 04451 Borsdorf
	27.01.1941	Dr. med. dent. **Brigitte Mau** 04159 Leipzig
	30.01.1941	Dr. med. dent. **Christa Blümel** 01237 Dresden
80	27.01.1936	SR Dr. med. dent. **Herta-Edith Müller** 01069 Dresden
81	15.01.1935	Prof. Dr. Dr. med. habil. **Hans-Jürgen Hochstein** 04808 Nischwitz
	29.01.1935	Dr. med. dent. **Hiltraud Gündler** 04205 Leipzig
83	16.01.1933	**Hans Hille** 01465 Dresden
84	03.01.1932	SR **Hans Kunze** 01737 Tharandt
85	04.01.1931	Dr. med. dent. **Christa Klieber** 01796 Pirna

Wir gratulieren!

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

Anzeige

© Satztechnik Meißen GmbH, 2015

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

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

www.zahnrat.de

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

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

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

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

Stück

- [ ] 79 **Professionelle Zahnreinigung**
- [ ] 80 **Craniomandibuläre Dysfunktionen**
- [ ] 81 **Mit der „Krone“ wieder lachen können**
- [ ] 82 **Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**
- [ ] 83 **Zahnfit schon ab eins!**
- [ ] 84 **Die Qual der Wahl fürs Material**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____