Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

ANZEIGE

Aussonderung von Unterlagen

Urteil zur Zulassungsentziehung

Komorbidität von Zöliakie und Zahnschmelzhypoplasie





WEG VOM MITTELWERT!

Die dreidimensionale Erfassung der Kiefergelenksstellung und deren präzise Simulation im Artikulator.

Grenzenlos! Einfach!



AVOSAX

Informieren Sie sich über die Vorteile von AVOSAX.

Der vollständige Bewegungsraum des Unterkiefers wird erfasst und das Kiefergelenk quasi "live" an das Labor übermittelt! Unsere aktuellen Kurstermine finden Sie unter www.avosax.dental

01 16

Sächsischer Akademietag 2016

Der Fortbildungshöhepunkt für Zahnärzte im Frühjahr

Teamwork für funktionelle und ästhetische Ergebnisse

5. März 2016, 9 – 16 Uhr Zahnärztehaus Dresden



Funktionstherapie - Kieferorthopädie - Implantatchirurgie - Prothetik - Zahntechnik

Referenten:

Dr. Wolfgang Boisserée, Köln

ZT Wolfgang Läkamp, Ostbevern

Prof. Dr. Ulrich Meyer, Münster

Prof. (Visiting) Dr. med. dent. Werner Schupp, Köln



Kursgebühr: 195 EUR

Anmeldung:

- Fax 0351 8066-106
- E-Mail fortbildung@lzk-sachsen.de
- QR-Code

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Informationen zu dieser und weiteren Fortbildungsveranstaltungen der LZKS-Fortbildungsakademie:

zahnaerzte-in-sachsen.de/Zahnärzte/Fortbildung



Zahnärzteblatt SACHSEN 01/16



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen

2016 haben Sie die Wahl

Und schon sind wir wieder in ein neues Jahr gerutscht. Ich hoffe, dass Sie im Kreise Ihrer Lieben ein besinnliches Weihnachtsfest feiern konnten und gut in das neue Jahr gekommen sind. Ein jeder von uns wird sich für 2016 Ziele gesetzt haben, private, aber vielleicht auch berufliche. Beim Erreichen des Vorgenommenen wünsche ich uns allen viel Erfolg.

Was steht für das neue Jahr an?

In der KZV Sachsen ist Wahljahr. Die Mitglieder werden für die Amtsperiode 2017 – 2022 die Vertreterversammlung wählen. Selbstverwaltung lebt vom Mitmachen und ist auf Mitmachen angewiesen, sei es als Kandidat für die Vertreterversammlung oder zumindest durch Teilnahme an der Wahl – ein gutes Recht, das man auch in Anspruch nehmen sollte. Im März wird dafür der Startschuss fallen.

Eine wichtige Frage ist, wie sich die vertragszahnärztliche Vergütung im Jahr 2016 weiterentwickeln wird. Mit der AOK PLUS konnte bereits eine Vergütungsvereinbarung geschlossen werden. Erstmals werden wir im Sachleistungsbereich ab dem 2. Halbjahr die magische 1 vor dem Komma sehen. Hierauf sind wir stolz. Ebenso ist es uns in einer konstruktiven Verhandlung mit dem vdek gelungen, einen Vertrag zu schließen, der eine Punktwerterhöhung gegenüber dem Vorjahr von 2,95 % bringt. Wir sind zuversichtlich, auch mit den übrigen Vertragspartnern weiterhin gute Rahmenbedingungen für die sächsische Vertragszahnärzteschaft schaffen zu können.

Die Versorgung der Flüchtlinge wird auch im Jahr 2016 ein maßgebliches Thema sein. Derzeit laufen in vielen Bundesländern Verhandlungen zur sofortigen Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) an Flüchtlinge. In Sachsen ist dies noch nicht vorgesehen. Es wird bei dem bekannten Verfahren mit dem Behandlungsschein bleiben. Wir sehen in der Beibehaltung den Vorteil, dass dem Zahnarzt durch die Vorlage des Scheines deutlich wird, dass er einen Patienten mit einem eingeschränkten Leistungsanspruch vor sich hat.

Ansonsten kommt noch ein Gesetz auf uns zu, das schon vor seinem Inkrafttreten zu großem Unmut sowie zu Verunsicherungen in der Zahnärzteschaft führt. Das "Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen" wird trotz der massiven Kritik von ärztlicher und zahnärztlicher Seite in absehbarer Zeit beschlossen werden. Daran wird sich wohl nichts mehr ändern lassen. Es wird die Strafbarkeit der Bestechlichkeit und der Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch verankern. Hierbei ist bemerkenswert, dass selbst der Deutsche Richterbund diesen Gesetzesentwurf kritisiert. Insbesondere bemängelt er, dass die Formulierungen zu ungenau sind. Zu hoffen bleibt, dass hier noch vonseiten der Politik Klarheit geschaffen wird, allein ich glaube nicht daran.

Ein ereignisreiches und spannendes Jahr liegt vor uns. Lassen Sie es uns gemeinsam an den Stellen mitgestalten, bei denen wir die Chance dazu haben. Und zum Abschluss noch ein kurzer Spruch zum Nachdenken: "Sei du selbst die Veränderung, die du dir wünschst für diese Welt." (Mahatma Gandhi)

Es grüßt Sie

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Meihe St-hele!

Inhalt

Leitartikel		Praxistührung	
2016 haben Sie die Wahl	3	Aufbwahrungsfristen – "Futter" für den Reißwolf	14
Aktuell		Nicht vollendete Leistungen Teil 3 – und die Abrechnung funktionsanalytischer Leistungen	16
KZBV und Nachbar-KZVen zu Gast bei KFO-Gutachtern	5	GOZ-Telegramm	18
Gemeinsame Vorstandssitzung von FVDZ, LZKS und KZVS	6	Implantologische Leistungen in Verbindung mit den GOÄ-Gebührennummern 2381 und 2382	18
Zusammenarbeit der Professionen ist der Schlüssel	7		
Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der LZKS 2016	8	Recht	
Prüfungsaufrufe für Zwischenprüfung und Abschlussprüfung ZFA	9	Zulassungsentziehung wegen gröblicher Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten	19
Patientenakademie 2015	10		
Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen	10	Personalien	
		Nachruf	10
Fortbildung		25 Jahre im Dienst der sächsischen Zahnärzteschaft	20
17. Dresdner Herbstsymposium		Alles Gute für den Ruhestand, Andreas Tzscheutschler	20
"Der Tumorpatient im täglichen Praxisalltag"	23	Unser Präsident ist 60 Jahre – wir gratulieren	21
$Komorbidit \"{a}t \ von \ Z\"{o}liakie \ und \ Zahnschmelzhypoplasie$	25	Drei Fragen an den Leiter der EDV der KZV Sachsen	21
		Sie waren "Mitbegründerinnen" der LZK Sachsen	23
Termine		Promotionen	28
Sächsischer Akademietag	2	Geburtstage	31
Stammtische	10		
Kurse im Januar/Februar/März 2016	12		

Redaktionsschluss für die Ausgabe März ist der 10. Februar 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

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.

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

 $\hbox{E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de}\\$

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 5.373 Druckauflage, IV. Quartal 2015

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

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 gestat-tet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

KZBV und Nachbar-KZVen zu Gast bei KFO-Gutachtern

Am 4. November 2015 fand die Gutachterschulung des Fachbereiches Kieferorthopädie im Zahnärztehaus in Dresden statt. Traditionell wurde eine geteilte Veranstaltung durchgeführt. Nach der Besprechung mit den 13 KFO-Gutachtern waren am Nachmittag auch die geladenen Vertreter der Krankenkassen anwesend. Der Eröffnung der Veranstaltung durch den stellvertretenden KZVS-Vorsitzenden, Dr. Ralph Nikolaus, folgte die Begrüßung der Teilnehmer durch den KFO-Referenten des Vorstandes, Dr. Uwe Nennemann. Wie auch schon in den Vorjahren nahmen die KFO-Referenten aus Sachsen-Anhalt, Dr. Hans-Jörg Willer, und aus Thüringen, Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind, teil. Aus aktuellem Anlass waren auch zwei Gäste der KZBV angereist: Dr. Christoph Lassak (Rüsselsheim) als Berater für Kieferorthopädie beim Vorstand der KZBV und Volker Gey als Vertreter der Vertragsabteilung der KZBV. Neben der Geschäftsführerin der KZVS, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, beteiligten sich alle für den Fachbereich Kieferorthopädie relevanten Mitarbeiterinnen der Verwaltung der KZVS.

Gutachteraufträge rückläufig

Herr Gey legte in kurzer, aber prägnanter Form die statistischen Daten zum Gutachterwesen Kieferorthopädie in Deutschland dar. In seinem Statement verwies er auf den deutlichen Rückgang der Gutachteraufträge durch die gesetzlichen Krankenkassen seit 2013. Wurden in den 90er Jahren noch rund 20 % der Behandlungsfälle begutachtet, so sind es aktuell nur noch ca. 10 %. Ein besonderer Rückgang der Gutachteraufträge ist bei den Ersatzkassen zu verzeichnen. Eine identische Entwicklung gibt es auch bei den KFO-Obergutachten. Da ca. 50 % der begutachteten Planungen von den Gutachtern mit Änderungen oder nicht befürwortet werden, forderte er die anwesenden Krankenkassen-Vertreter auf, die Anzahl der Gutachteraufträge wieder zu erhöhen.

Austausch zu umfangreichem Fragenkatalog

Dr. Lassak hat im ersten Teil seines Statements auf die berufspolitischen Probleme der letzten zwei Jahre hingewiesen. Das mediale und politische Interesse am Problem der privaten Zuzahlungen zu KFO-Behandlungen hat zu Reaktionen der KZBV, des BDK, der DGKFO und der DGZMK geführt. Die Information der Patienten durch die Behandler soll transparenter werden. Die genannten Institutionen einigten sich auf neue verständlichere Patienteninformationen, Regelungen und Formulare. Einerseits hat der Patient Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Behandlung, andererseits besitzt er auch eine Wahlfreiheit im Zusam-





Abb. 1 und 2 – Dr. Lassak, Fachberater für Kieferorthopädie des KZBV-Vorstandes (links), und Herr Gey aus der Vertragsabteilung der KZBV, beantworteten die zahlreichen Fragen der sächsischen Vertragsgutachter



Abb. 3 – Zu den Gästen zählten die KFO-Referenten Dr. Willer (Sachsen-Anhalt) und Dipl.-Stom. Vonderlind (Thüringen)

menhang mit einer KFO-Behandlung. Im zweiten Teil seiner Ausführungen nahm Dr. Lassak – unterstützt von Herrn Gey – Stellung zu den eingereichten Fragen der KFO-Gutachter, die von Leistungen für Asylbewerber bis hin zur Indikation der Zungenstimulationsplatten nach Castillo-Morales reichten.

In einer lebhaften Diskussion von Gutachtern und Krankenkassen-Vertretern wurden Standpunkte ausgetauscht, auch wenn noch kontroverse Meinungen bestehen blieben.

In der Reflexion der Teilnehmer war es eine gelungene Veranstaltung, die im November 2016 ihre Fortsetzung finden wird.



Abb. 4 – Die Teilnehmer der Gutachterschulung erhielten zahlreiche Informationen vonseiten der Bundesebene sowie den KZVen Sachsen-Anhalt und Thüringen

Gemeinsame Vorstandssitzung von FVDZ, LZKS und KZVS

Die letzte Vorstandssitzung des FVDZ im Jahr 2015 fand gemeinsam mit dem Präsidium der Kammer und dem Vorstand der KZV am 16. Dezember in Dresden statt.

Der FVDZ-Landesvorsitzende, Dr. Uwe Tischendorf, begrüßte die Vertreter von Kammer und KZV. Er berichtete zunächst von der ersten Sitzung des Erweiterten Vorstandes nach der Neuwahl des Bundesvorstandes im Oktober.

Dr. Wunsch berichtete von der angedachten Studienreform. Die geplante neue Approbationsordnung wurde leider ad acta gelegt. Der Freie Verband sieht die Gefahr, dass mit der angedachten Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen das Niveau der Ausbildung weiter sinkt.

Die Arbeit mit Studenten hat weiter an Dynamik gewonnen. Zum inzwischen traditionellen Eislaufen unterm Tannenbaum im Rahmen des MEDI-LEARN-Projektes im Hotel Kempinski konnten über 230 Studenten begrüßt werden. In Kooperation mit der DÄV und der ZA hat der FVDZ wieder zahlreiche neue studentische Mitglieder gewonnen.

Ein weiteres Thema war die zunehmend prekärer werdende Personalsituation in den Praxen. Ein Ausweg ist, selbst auszubilden und das vorhandene Personal mit entsprechenden Maßnahmen an die Praxis zu binden. Eine verbindliche Erhöhung der Ausbildungsvergütung wurde unlängst von der Kammerversammlung beschlossen.

Die Behandlung Asylsuchender war

ebenfalls ein Thema. Entscheidend ist, dass der zu Behandelnde einen Zahnbehandlungsschein vorweisen kann. Ohne diesen darf eine Behandlung abgelehnt werden. Ausnahme sind akute Notfälle. Alles Wissenswerte zu diesem Thema ist auf der Homepage der sächsischen Zahnärzte beschrieben.

Kammer und KZV streben eine Initiative zum Bürokratieabbau an. Es sind an entscheidender Stelle Partner gefunden worden, die dem Thema durchaus offen gegenüberstehen.

Der Fokus der Arbeit im nächsten Jahr wird auf einer Ausweitung der Möglichkeiten von Mehrkostenvereinbarungen in den Gebieten Parodontologie und Endo liegen.

Peter Boden

Im Landratsamt Erzgebirgskreis ist im Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst ab sofort die Stelle eines/einer

Zahnarztes/Zahnärztin im Öffentlichen Gesundheitsdienst

(Kennziffer 66/2015/142-30)

mit einer Wochenarbeitszeit von 20 Stunden im Rahmen einer Elternzeitvertretung befristet zu besetzen. Die Arbeitszeit ist wöchentlich flexibel einteilbar.

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Durchführung zahnärztlicher Reihenuntersuchungen in Schulen und Kindertagesstätten des Landkreises
- Zahnärztliche Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen
- Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit, Beratung der Eltern, Informationsveranstaltungen für Erzieher, Lehrer und Eltern
- Amtszahnärztliche Begutachtungen

Weitere Informationen zum Aufgabengebiet erteilt Herr Referatsleiter Kampczyk, Tel.: 03733 831-3200.

Der/Die Bewerber/-in haben folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Teamfähigkeit und gute Kommunikationsfähigkeit
- Führerschein der Klasse B und die Bereitschaft den Privat-Pkw auch für dienstliche Belange einzusetzen
- Wünschenswert sind Erfahrungen bei der Behandlung und Betreuung von Kindern
- EDV-Kenntnisse

Die Vergütung richtet sich nach dem TVöD.

Bewerbungen können bis zum 19.02.2016 unter Angabe der Kennziffer 66/2015/142-30 an das Referat Recht und Personal, SG Personal, Frau Flämig (Tel.: 03733 831-1330), Paulus-Jenisius-Str. 24, 09456 Annaberg-Buchholz, gerichtet werden.



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

GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Deshalb hilft ärzte ohne grenzen in rund 60 Ländern Menschen in Not ungeachtet ihrer Hautfarbe, Religion oder politischen Überzeugung.

SPENDENKONTO:

Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00 BIC: BFSWDE33XXX



Bitte schicken Sie mir unverbindlich Informationen

- ☐ Über ÄRZTE OHNE GRENZEN zu Spendenmöglichkeiten
- ☐ für einen Projekteinsatz

Zusammenarbeit der Professionen ist der Schlüssel

Obiges Fazit war mehrfach auf der interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung zur Mundgesundheit älterer und pflegebedürftiger Menschen am 9. Dezember 2015 zu hören. Über 80 Gäste aus medizinischen, zahnmedizinischen, pflegerischen und lehrenden Berufen fanden den Weg in den Plenarsaal des Ärztehauses.

Der Präsident der Landeszahnärztekammer, Dr. Mathias Wunsch, und die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, referierten zu den Rahmenbedingungen für die Mundgesundheit Älterer und Pflegebedürftiger. Derzeit gibt es in Sachsen 161 Kooperationsverträge von Zahnärzten mit Pflegeheimen. Darüber hinaus gibt es viele Praxen, die ohne vertragliche Bindung Alten- und Pflegeheime, teils seit vielen Jahren, betreuen.

Prof. Dr. med. Antje Bergmann referierte zu Wechselwirkungen von Mund- und Allgemeingesundheit. Wegen der Polymedikation der häufig multimorbiden Patienten wies sie auf die dazu entwickelte PRISCUSListe hin, die dabei hilft, Wechselwirkungen von Medikamenten zu vermeiden.

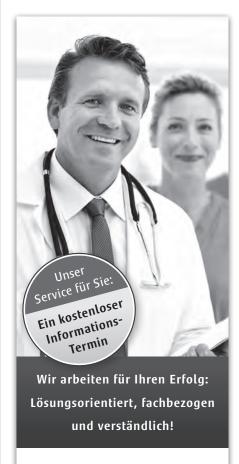
Zahnärztin Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich zeigte, wie eine gelungene Zusammenarbeit mit einem Pflegeheim aussehen kann. Es wurde deutlich, dass jede Kooperation auf die spezifische Situation und mögliche Problemfelder in der Pflegeeinrichtung angepasst werden muss. Die Vorträge wurden mit einem Bericht über den Umgang mit dementen Patienten beendet. Eva Helms und Christiane Dumke von der Landesinitiative Demenz Sachsen e.V. gaben Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Zuletzt traten alle Redner noch einmal für eine Podiumsdiskussion vor das Publikum. In den Beiträgen wurden zum Beispiel regelmäßige Konsile mit Allgemeinärzten und ein geeignetes Überleitungsmanagement von Pflegeeinrichtungen als Handlungsfelder angesprochen. Immer wieder wurden die derzeit ungünstigen Krankentransportregelungen als großes Hindernis für die Behandlung Pflegebedürftiger genannt. Eine möglichst gute Zusammenarbeit der Professionen wurde von allen Referenten als wichtige Basis für ein Engagement für Pflegebedürftige genannt.



Engagiert für Mundgesundheit im Alter und in Pflegebedürftigkeit – nach den Vorträgen diskutierten die Referenten gemeinsam auf dem Podium

Foto: © André Wirsig im Auftrag der SLfG



In 16 Niederlassungen für Sie da



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

Erfolgsplan als Teil des Wirtschaftsplanes der Landeszahnärztekammer Sachsen für das Jahr 2016

ERTRÄGE	Plan 2016 in EUR	
1.Kammerbeiträge	2.100.000,00	
2.Gebühren Fort-, Aus- und Weiterbildung	1.204.400,00	
3. Gebühren aus den Aufgaben der Praxisführung	326.500,00	
4. Mieten	95.500,00	
5.Zinserträge	6.000,00	
6. Sonstige Erträge	70.300,00	
Summe Erträge		3.802.700,00
AUFWENDUNGEN	Plan 2016 in EUR	
I. Organe		324.500,00
II. Ausschüsse, Referenten, Beauftragte		143.500,00
III. Fortbildung	787.000,00	
IV. Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachanges	87.000,00	
V. Standespolitische Aufgaben		303.000,00
VI. Allgemeine Verwaltungsaufgaben		1.998.500,00
VII. Beiträge, Spenden und Zuwendungen		487.630,00
VIII. Kontoaufwendungen, Zinsaufwendungen		49.010,00
IX. Abschreibungen Anlagevermögen		277.000,00
Summe Aufwendungen		4.457.140,00
Überschuss(+)/Fehlbetrag(–) per 31.12. des Jahres	6	- 654.440,00
Auflösung von Rücklagen		654.440,00
Zuweisungen zu Rücklagen		0,00
Bilanz-Gewinn/Bilanz-Verlust		0,00

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat in ihrer Sitzung am 21. November 2015 den Wirtschaftsplan 2016 beschlossen.

Der detaillierte Wirtschaftsplan kann bis zum 29. Februar 2016 in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen eingesehen werden. Zahnärzteblatt SACHSEN 01/16

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf Sommer 2016

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum **30.09.2016** ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **07.04.2016** im schriftlichen Bereich und vom **23.–31.05.2016** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.03.2016** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgentestatnachweises bis zum **15.03.2016** bei der Landeszahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf 2. Ausbildungsjahr

Die Zwischenprüfung für Auszubildende im 2. Ausbildungsjahr findet am 19.04.2016 in der Zeit von 14:00 – 16:00 Uhr statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum 01.03.2016 bei der Landeszahnärztekammer Sachsen einzureichen.

Die Prüfung beinhaltet nach der gültigen Ausbildungsverordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte folgende Prüfungsbereiche:

- Durchführen von Hygienemaßnahmen
- Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen
- Assistenz bei konservierend/chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
- Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist eine Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung.

Anzeige



Eine Praxisgründung kann man gemütlich angehen.

Oder mit uns dynamisch starten.

Für Praxisgründung oder -übernahme ist Ausruhen keine Option. Um von Anfang an erfolgreich zu sein, brauchen Sie eine Bank, die mit Ihnen durchstartet. Die HVB Heilberufespezialisten unterstützen Sie mit solider Planung und kompetenter Betreuung dabei, Ihre Ziele zu erreichen.

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



10

Patientenakademie 2015

Das anspruchsvolle Thema "Hormonelle Umstellung und die Auswirkungen auf Zahn- und Mundgesundheit" wurde in sehr abwechslungsreicher Form von den beiden Referentinnen Frau OÄ Dr. med. Maren Goeckenjahn und Frau PD Dr. med. habil. Barbara Noack dem Publikum dargestellt.

Das Ziel dieser Patientenakademie bestand darin, die verschiedenen hormonellen Umstellungsphasen des menschlichen Organismus, wie Pubertät, Schwangerschaft und fortgeschrittenes Lebensalter, mit ihren Auswirkungen auf den Gesamtorganismus den Wechselwirkungen auf Zahn- und Mundgesundheit gegenüberzustellen.

Die Zuhörer erfuhren, dass z. B. die verstärkte Produktion von Sexualhormonen in der Pubertät nicht nur die spezifische Geschlechtsentwicklung bestimmt, sondern auch orale Erkrankungen fördern kann. In dieser Lebensphase beeinflussen Verhaltens- und Ernährungsänderungen, unzureichende häusliche Mundhygiene, Unregelmäßigkeiten in der Zahnstellung (KFO) die Entwicklung von Karies und Gingivitiden. Der dringende Rat von beiden Referentinnen zu frühzeitiger Aufklärung beim Hauszahnarzt, Motivation zur Mundhygiene, Beratung zu gesunder Ernährung wurde den Zuhörern mit praktischen Beispielen verdeutlicht. Ebenso ergänzten sich beide Referentinnen sehr gut bei der Darstellung hormoneller Veränderungen in der Schwangerschaft. Neben erheblichen äußeren körperlichen Veränderungen in dieser Zeit sind z. B. verstärkte Wassereinlagerungen, Einlagerung von Kollagenen, Auflockerung des Bindegewebes, erhöhte Gefäßdurchlässigkeit, aber auch veränderte Essgewohnheiten, durch Übelkeit bedingte reduzierte Mundhygiene, erhöhte Säureeinflüsse Gründe für erhöhte Neigung zu Karies und Gingivitis (u. U. Parodontitis). Die Hilfe ist auch hier in gezielter Beratung zu Ernährung und Mundhygiene zu finden. Studien belegen, dass eine Parodontitis bei Schwangeren durchaus negative Folgen auf die Schwangerschaft haben kann. Man weiß von erhöhter Fehlgeburts-

rate und Untergewicht der Neugeborenen.



Dr. Maren Goeckenjahn, Dr. Barbara Noack mit Dr. Gisela Herold, die die Patientenakademie-Veranstaltungen betreut

Das Ausmaß dieser Zusammenhänge ist allerdings kleiner, als man vermutet. Das fortgeschrittene Lebensalter ist von großer Bedeutung für die Entwicklung einer Parodontitis. Es ist bekannt, dass fast 100% aller 65-jährigen Menschen eine Parodontitis aufweisen. Auch hier spielen alterstypische hormonelle Veränderungen eine große Rolle. Aspekte, wie langsamer Verlust der Regenerationsfähigkeit von Zellen, geringere Kollagenbildung, niedrigere Speichelproduktion mit erhöhter Neigung zu Entzündungen und Osteoporose, sind typisch für diese Lebensphase. Orale Veränderungen verstärken die Neigung zu fortgeschrittenen Entzündungsprozessen. Ebenso sind Einflüsse von regelmäßigen Medikamenteneinnahmen bedeutungsvoll. Auf Wunsch des Publikums stellte Frau Dr. Noack in patientenverständlicher Form den gravierenden Einfluss von hormonellen Veränderungen bei Diabetes auf eine Parodontitis dar, betonte aber auch den negativen Einfluss einer unbehandelten Parodontitis auf den Stoffwechsel (z. B. Diabetes).

Ohne die umfangreiche Hilfe bei der Vorbereitung und praktischen Durchführung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landeszahnärztekammer wären die Veranstaltungen der Patientenakademie undenkbar. Deshalb ergeht auch an sie ein großer Dank.

Dr. med. Gisela Herold

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Dezember 2015 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Judith Albert
Anne-Uta Baumgartl
Nina Leonidova Enders
Marcus Hak
Yvonne Müller
Dirk Palme
Grit Pecina
Nick Pudwell
Dr. med. dent.
Ulrike Stollberg
Dr.med. dent.
Christine Vitzthum
Nadine Zemitzsch
Dr. med. dent.
Anja Zimmermann

Ostrau
Waldenburg
Chemnitz
Burkhardtsdorf
Wilthen
Leipzig
Dresden
Wolkenstein

Hainichen

Leipzig Zwenkau

Reinsdorf

Stammtische

FVDZ Bezirksgruppe Leipzig

Datum: 26. Januar 2016, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte "Apels Garten", Leipzig; Thema: Vorstellung Flemming Scanmobil/Intraoralscanner; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

FVDZ-Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Chemnitz

Datum: 29. Januar 2016, 18 Uhr; Ort: Best Western Hotel Birkenhof Oberwiesenthal; Thema: Abrechnung im BEMA mit Schwerpunkt Endodontie und Besuche; Information: Dr. Detlef Beyer, Telefon 03725 70710

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Bernd Richter

(Sohland a. d. Spree)

geb. 13.07.1945 gest. 23.11.2015

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Aus steuerlicher Sicht ist bei Verkäufen über eBay Vorsicht geboten

Wer regelmäßig und im großen Umfang Verkäufe tätigt, riskiert, dass der Fiskus ihm eine unternehmerische Betätigung unterstellt. Damit kann es für Ärzte, die in ihrer Praxis nur wenige grundsätzlich umsatzsteuerpflichtige Leistungen erbringen, schnell mit der sogenannten Kleinunternehmerregelung vorbei sein. Denn dann müssten auch sie Umsatzsteuer zahlen.

Steuerfalle eBay-Verkauf

 $Nicht \, nur \, die \, Praxisums \"{a}tze \, geh\"{o}ren \, zum \, \, {}_{u}Rahmen \, des \, Unternehmens"$

Umsatzsteuer ist für viele Zahnärzte ein ungeliebtes und scheinbar unnötiges Thema, erbingen sie doch in der Regel umsatzsteuerbefreite Heilbehandlungsleistungen. Doch immer öfter müssen auch sie sich mit der Umsatzsteuer beschäftigen. So schulden sie die Umsatzsteuer, wenn sie ein ausländisches Unternehmen mit der Wartung und/oder Pflege ihrer Software beauftragen (z. B. Fa. Synadoc AG mit Sitz in der Schweiz). Umkehr der Steuerschuldnerschaft bzw. Reverse Charge heißt diese Regelung, wonach der Empfänger der Leistung und nicht wie üblich der leistende Unternehmer die Umsatzsteuer anmeldet und an das Finanzamt zahlt.

Dennoch muss ein Großteil von ihnen hierfür keine Umsatzsteuer entrichten, denn sie können von der umsatzsteuerlichen Kleinunternehmerregelung profitieren. Kleinunternehmer ist, wer im vergangenen Jahr nicht mehr als 17.500 Euro an umsatzsteuerpflichtigen Umsätzen erbracht hat und dessen umsatzsteuerpflichtige Umsätze im laufenden Jahr voraussichtlich nicht mehr als 50.000 Euro betragen werden.

Zahnärzte mit einem geringen Anteil an Prothetikumsätzen und Therapeuten, die fast ausschließlich auf der Grundlage ärztlicher Verordnungen tätig werden, achten akribisch darauf, dass sie Kleinunternehmer bleiben. Stellt sich erst später heraus, dass die Kleinunternehmergrenze überschritten wurde, muss Umsatzsteuer nachträglich abgeführt werden. Damit wird automatisch der Gewinn ge-

mindert, denn die Umsatzsteuer wurde nicht vorab kalkuliert und somit auch nicht vom Patienten getragen.

Verkäufe über eBay können für Kleinunternehmer zum Verhängnis werden

Wer auf Handelsplattformen, wie eBay.de, Kleinanzeigen.de und Co., Waren anbietet, wird dies gewöhnlich privat und ohne nachhaltige Einnahmeerzielungsabsicht tun, weil er halt einfach ein paar alte Sachen loswerden möchte. Nicht wenige verdienen sich hierdurch ein paar Euros ganz nebenbei dazu. Der Übergang von der privaten Vermögensverwaltung zur unternehmerischen Tätigkeit ist dabei jedoch fließend und sollte in regelmäßigen Abständen selbstkritisch überprüft werden. Für Heilberufler, die bislang als umsatzsteuerliche Kleinunternehmer agieren, kann das fatale Folgen haben. Das umsatzsteuerliche Unternehmen umfasst nämlich die gesamte berufliche Tätigkeit, also nicht nur die Praxisumsätze, sondern auch eine unternehmerische Tätigkeit über eBay-Verkäufe oder die umsatzsteuerpflichtige Vermietung einer Ferienwohnung. In die Kleinunternehmergrenze sind somit alle unternehmerischen Aktivitäten einzurechnen.

Haben Sie Fragen zu den Themen dieses Rundschreibens? Dann sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gern!



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

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 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

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 70/16	Dr. Richard Hilger	29.01.2016, 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	PD Dr. Cornelia Frese, Prof. Dr. Diana Wolff	27.02.2016, 09:00–17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 20/16	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	04.03.2016, 14:00–17:30 Uhr

Praktischer Arbeitskurs Komposit von A-Z	D 21/16	Prof. Dr. Roland Frankenberger	05.03.2016, 09:00–17:00 Uhr
Sächsischer Akademietag Thema: "Teamwork für funktionelle und ästhetische Ergebnisse"	D 22/16	Referententeam	05.03.2016, 09:00–16:00 Uhr
Das Patientenrechtegesetz – Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde	D 23/16	RA Matthias Herberg, Dr. Peter Lorenz	09.03.2016, 14:00–18:00 Uhr
Leipzig			
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 01/16	Inge Sauer	02.03.2016, 14:00–17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 02/16	Dr. Edgar Hirsch	04.03.2016, 15:00–18:30 Uhr
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 03/16	Dr. Uwe Tischendorf	09.03.2016, 14:00–19:00 Uhr
für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Yoga am Arbeitsplatz Kurs 1 <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 111/16	Cornelia Groß	03.02.2016, 14:00–18:00 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
Refresher – ZMV nicht ganz alltägliche Abrechungen	D 122/16	Uta Reps	11.03.2016 09:00–16:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs	D 123/16	Kerstin Koeppel	11.03.2016 14:00–18:00 Uhr

Kurs "Validierung des Aufbereitungsprozesses"/ Praxisbegehungen

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 bis 17 Uhr • Ort: Zahnärztehaus Dresden • Kursgebühr: 20 € Anmeldung: schriftlich über die Fortbildungsakademie der LZKS:

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de • Fax: 0351 8066-106

Anmeldeschluss für ZMP-Aufstiegsfortbildung

Praxismitarbeiterinnen, die 2016 eine Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin beginnen möchten, können noch bis zum 10. Februar ihre Bewerbungsunterlagen einreichen. Die Übersicht der erforderlichen Bewerbungsunterlagen sowie weitere Informationen finden Sie unter:

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

Bewerbungen sind zu richten an: Landeszahnärztekammer Sachsen Schützenhöhe 11, 01099 Dresden Ressort Ausbildung, Frau Schmidt.

Praxisführung

Aufbewahrungsfristen – "Futter" für den Reißwolf

Sicher hat sich auch in Ihrer Praxis im letzten Jahr wieder eine Vielzahl zahnärztlicher Aufzeichnungen und Behandlungsunterlagen angesammelt. Für eine festgelegte Zeit müssen diese nun aufbewahrt werden. Zu Jahresbeginn heißt dies aber gleichzeitig, dass ältere Aufzeichnungen und Unterlagen ausgesondert werden können. Existieren für eine Unterlage aus unterschiedlichen Rechtsgrundlagen verschieden lange Aufbewahrungsfristen, so ist immer die jeweils längste Frist zu beachten. Bitte beachten Sie bei der Aufbewahrung Ihrer Behandlungsunterlagen, dass unabhängig von den in der nachstehenden

Tabelle genannten Aufbewahrungsfristen gemäß § 199 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers und der Gesundheit beruhen, ohne Rücksicht auf ihre Entstehung und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis in 30 Jahren von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen den Schaden auslösenden Ereignis an verjähren. Folglich kann sich im Einzelfall eine 30-jährige Aufbewahrung erforderlich machen.

Auch wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen ist, dürfen nur solche Unterlagen vernichtet werden, die nicht Gegenstand eines bereits anhängigen Verwaltungsoder Gerichtsverfahrens sind (z. B. Regressforderungen, Prüfinstanzen, Sozialgerichtsverfahren) bzw. Unterlagen, die
für eine begonnene Außenprüfung, eine
vorläufige Steuerfestsetzung, anhängige
steuer-, straf- oder bußgeldrechtliche Ermittlungen, schwebende bzw. zu erwartende Rechtsbehelfsverfahren oder zur
Begründung Ihrer steuerlichen Anträge
benötigt werden. Bei Praxisaufgabe sind
die Aufbewahrungsfristen ebenfalls zu
beachten.

Ab dem 1. Januar 2016 gilt dies entsprechend der Übersicht. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlung einschl. KFO (z. B. Patientendaten, Patientenauf- klärungsbögen, Anamnesen, Befunde, Diagnosen, Einwilligungen, zahnärztliche Leistungen, behandelte Zähne, Behandlungsdaten, diagnostische Unterlagen, Gutachten, Arztbriefe)	BGB § 630 f Abs. 3 und BO LZK Sachsen § 12 (1) (mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren, soweit nicht nach gesetzlichen oder anderweitigen Vorschriften längere Aufbewahrungs- fristen bestehen, z. B. § 199 (2) BGB)	alles vor 1.1.2006 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Zahnärztliche Modelle zur zahnärztlichen Dokumentation, einschließlich KFO-Modelle, Situations- und Planungsmodelle nach Nr. 7 BEMA-Z	§ 630 f Abs. 3 BGB, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2006 Die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.
Originalanspruchsberechtigungsscheine (Landespolizei, Bundespolizei etc.), Mitgliedschafts- bestätigungen	entsprechende Anwendung von BMV-Z § 5 (2) sowie EKV-Z § 7 (3), 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren	alles vor 1.1.2012
Heil- und Kostenpläne ZE, KBR-Behandlungspläne, PA-Status (Blatt 1 und 2), KFO-Behandlungspläne, Material-Belege bei KBR-, KFO- und ZE-Abrechnungen	§ 630 f Abs. 3 BGB, mind. 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahren. Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 01.01.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KBR und PAR in der Praxis und unterliegen den genannten Aufbewahrungsfristen. Achtung: Bei einigen sonstigen Kostenträgern werden weiterhin die Originalpläne abgerechnet und die Kopien aufbewahrt.	alles vor 1.1.2006 (soweit Pläne aufgrund der verlängerten Aufbewahrungs- dauer überhaupt noch vor- handen sind)
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Primärkassen)	§ 12 Abs. 2 BMV-Z (12 Monate vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2015

Praxisführung

Art der Aufzeichnung	Rechtsgrundlage	Aussonderung
Durchschriften der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Ersatzkassen)	§ 7 Abs. 3 EKV-Z (4 Jahre vom Tag der Ausstellung aufbewahren)	alles vor 1.1.2012
Über- und zwischenstaatliches Krankenversicherungs- recht – Durchschrift Muster 80 / Kopie EHIC – Durchschrift Muster 81	Pkt. 2.2 der Vereinbarung zum Merkblatt zum zwischenstaatlichen Abkommen (2 Jahre)	alles vor 1.1.2014
Konformitätserklärungen für Zahnersatz – Sonderanfertigungen	MPG § 12, MPV § 7	alles vor 1.1.2011
Röntgenunterlagen Abnahmeprüfung Sachverständigenprüfung Konstanzprüfung Jährliche Unterweisung (bisher Belehrung) Röntgenaufzeichnungen, Befundunterlagen, Röntgenfilme	RöV § 16 (4) RöV § 4 (2), § 18 (1) RöV § 16 (3, 4) RöV § 36 (4) RöV § 28 (3)	Aufbewahrung für die Dauer des Betriebes, mindestens jedoch bis zwei Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung unbegrenzt alles vor 1.1.2014 alles vor 1.1.2011 alles vor 1.1.2006 Aufzeichnungen einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres aufzubewahren.
Entsorgungsnachweise Übernahmescheine für Röntgenchemikalien und schwermetallhaltige Abfälle Betriebsbuch Amalgam-Abscheider, Abnahme- bescheinigung	NachwV § 25 AbwV (Anhang 50), Abwasser-Verwaltungsvereinbarung LZKS § 3	alles vor 1.1.2012 alles vor 1.1.2010
Mitarbeiterunterweisung entspr. Gefahrstoffverordnung auf Basis Betriebs- anweisung	GefStoffV § 14	unbegrenzt aufbewahren
Prüfberichte/-vermerke für Feuerlöscher	ASR A 2.2	alles vor 1.1.2014
Sterilisationsdokumentation (Buch, Drucker, Digitale Speicherung)	DAHZ-Hygieneleitfaden 10. Ausgabe 2016	alles vor 1.1.2011
Unfallanzeigen, Verbandbuch	DGUV V 1 § 24	alles vor 1.1.2011
Gerätebuch bzw. Medizinproduktebuch	MPBetreibV § 9, 15	unbegrenzt bzw. 5 Jahre nach Aussonderung des Gerätes
Prüfbescheide für Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)	MPBetreibV § 6	bis zur nächsten Prüfung
Prüfbescheide Druckbehälter	Betr. Sich. V Abschnitt 3	unbegrenzt aufbewahren
Arbeitsmedizinische Vorsorge (Erst- und Nachuntersuchungen)	AMR 6.1	alles vor 1.1.2006
Bücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Bilanzen, Buchungsbelege, Quittungen bezüglich Praxisgebühr, Honorarabrechnungen der KZV, Rechnungen, Personalunterlagen	Abgabenordnung § 147	alles vor 1.1.2005
Mietverträge, Schriftwechsel der Praxis	Abgabenordnung § 147	alles vor 1.1.2010

Nicht vollendete Leistungen Teil 3 – und die Abrechnung funktionsanalytischer Leistungen

Den Abschluss der Befundklasse 8 bildet der Festzuschuss-Befund 8.6, der für partielle Modellgussprothesen, Interimsversorgungen sowie Cover-Denture- und Totalprothesen zur Anwendung kommt.

Hinweise zum Beispiel 1:

Zahntechnisch sind die Prothesen fertiggestellt, so dass eine vollständige Laborrechnung erstellt wird. Die Eingliederung konnte nicht mehr erfolgen. Damit sind die eigentlichen Prothesenpositionen, die BEMA-Nrn. 97 a, 97 b und für den Oberkiefer die BEMA-Nr. 98 e, zu je 75 % ansatzfähig.

Die BEMA-Nrn. 98 b und 98 c dürfen vollständig berechnet werden, da die Funktionsabformungen bereits in ein Modell übertragen wurden. Zu beachten ist, dass die Beantragung der BEMA-Nr. 98 e nur möglich ist, wenn dies gemäß der ZE-Richtlinie 30 medizinisch begründet werden kann. Die in der Richtlinie beispielhaft aufgeführten medizinischen Indikationen sind nicht abschließend. Die Begründung ist im Feld "Bemerkungen" auf dem Heilund Kostenplan anzugeben. Die Festzuschuss-Befunde 4.2 und 4.4 können ebenfalls nur zu 75 % zum Ansatz gebracht werden. Der Festzuschuss-Befund 4.5 ist entsprechend der Festzuschuss-Richtlinie 8.6 zu 100 % berechnungsfähig, da die Metallbasis laborseitig hergestellt wurde. Dennoch kann die BEMA-Nr. 98 e nur zu 75 % berücksichtigt werden.

Bei der Abrechnung ist darauf zu achten, dass ein Eingliederungsdatum nicht eingetragen werden darf. Die Gründe, weshalb es zur Teilleistungsabrechnung gekommen ist, sind immer anzugeben. Ein von der Krankenkasse genehmigter Heil- und Kostenplan muss in der Praxis zur Teilleistungsabrechnung vorliegen.

Auch wenn der Patient während der Versorgungsphase verstirbt, übernimmt die Krankenkasse nur den zum Zeitpunkt der Bestätigung festgelegten Anteil. Verbleibende Eigenanteile aus dem Heil- und Kostenplan und Privatleistungen müssen durch die Erben getragen werden. Gege-

benenfalls können die Erben über das Nachlassgericht ermittelt werden, unter Umständen kostenpflichtig.

Besonderheit 1 – Abrechnung funktionsanalytischer Leistungen Zahnersatz

Es handelt sich abrechnungstechnisch um eine gleichartige Versorgung, da die Prothesen mittels Gesichtsbogen hergestellt wurden. Entsprechend der Gemeinsamen Erklärung zwischen der KZBV, dem VdZI und dem GKV-Spitzenverband ist hier bei der Rechnungslegung nach Honorar und Laborleistungen zu trennen. Das zahnärztliche Honorar wird nach den GOZ-Positionen des Teils J der Gebührenordnung (funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) berechnet. Diese Leistungen müssen mit dem Patienten gemäß der § 4 (5) BMV-Z und § 7 (7) EKV-Z gesondert vereinbart werden und sind nicht auf dem Teil 2 des Heil- und Kostenplanes aufzuführen. Gleiches gilt für die Abrechnung. Diese Leistungen müssen dem Patienten separat in Rechnung gestellt werden – siehe Musterrechnung nächste Seite. Bei der zahntechnischen Abrechnung sind entsprechend § 3 Nr. 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL sowohl der Mehraufwand für die Modellmontage als auch die im Zusammenhang mit der Herstellung der Werkstücke anfallenden Leistungen in einer Laborrechnung gegenüber dem Zahnarzt auszuweisen. Die Laborleistungen für den Gesichtsbogen sind im BEL II nicht hinterlegt und nach Nicht-BEL (NBL) bzw. BEB zu berechnen. Die eigentliche prothetische Versorgung ist nach dem BEL II abzurechnen, da es sich um eine Regelversorgung handelt. Fazit: Alle zahntechnischen Leistungen müssen in einer Laborrechnung aufgeführt sein.

Beispiel 1: OK/UK-Totalprothese unter Anwendung eines Gesichtsbogens – Vor der Eingliederung erhält die Praxis die Information, dass der Patient verstorben ist.

TP	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	TP
R	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	R
В	ew	В															
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
В	ew	В															
R	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	R
TP	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	Е	TP

Bemerkungen: Hoher Gaumen, dadurch erhöhte Bruchgefahr

Geplant	BEMA 1 x 97 a, 1 x 97 b 1 x 98 b, 1 x 98 c 1 x 98 e	GOZ —	Festzuschüsse 1 x 4.2, 1 x 4.4 1 x 4.5
Teilleistungen	1 x 97 a zu 0,75 1 x 97 b zu 0,75 1 x 98 b, 1 x 98 c 1 x 98 e zu 0,75	_	1 x 4.2 zu 0,75 1 x 4.4 zu 0,75 1 x 4.5

Festzuschuss-Befund 8.6: Befund nach Abformung und Ermittlung der Bissverhältnisse zur Eingliederung einer Teilprothese, einer Cover-Denture-Prothese oder einer Totalprothese, wenn auch weitergehende Maßnahmen durchgeführt worden sind

Abrechnungsfristen auch bei der Teilleistungsabrechnung

Für den Primär- und Ersatzkassenbereich gelten die Regelung des § 16 Abs. 7 EKV-Z sowie die Protokollnotiz zur Umsetzung des § 8 Pkt. 7 des Gesamtvertrages: "Die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalender**viertel**jahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen." Da kein Eingliederungsdatum eingetragen werden kann, ist das Datum der letzten Leistungserbringung ausschlaggebend.

Teilleistungsabrechnung bei Wiederherstellungsmaßnahmen

Für diesen Bereich der Zahnersatz-Abrechnung sind keine prozentualen Teilleistungspositionen definiert worden. Wurde mit der Reparatur begonnen, kann auch ohne Wiedereingliederung eine vollständige Abrechnung aller Leistungen und Festzuschuss-Befunde durchgeführt werden.

Besonderheit 2 – Abrechnung funktionsanalytischer Leistungen bei der Versorgung mit Aufbissbehelfen

Damit der Versicherte bei der Versorgung mit Aufbissbehelfen seinen Anspruch auf Sachleistung nicht verliert, wenn die Modellmontage mithilfe eines Gesichtsbogens erfolgt, sind die in diesem Zusammenhang anfallenden zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen gesondert mit dem Versicherten zu vereinbaren. Abweichend von § 3 Nr. 3 der Einleitenden Bestimmungen zum BEL II – 2014 weist der Zahntechniker in diesem Fall die Kosten für die Modellmontage gegenüber dem Zahnarzt auf einer gesonderten Rechnung aus.

Die funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen im Zusammenhang mit der Verwendung des Gesichtsbogens werden vom Zahnarzt gegenüber dem Versicherten gesondert nach der GOZ abgerechnet. Der Aufbissbehelf wird als Sachleistung gegenüber der Krankenkasse nach BEMA und BEL II – 2014 abgerechnet, wobei eine Abrechnung der BEL-Pos. 012 0 (Mittelwertartikulator) ausgeschlossen ist. Im Abrechnungsdatensatz muss ein Hinweis an die KZV erfolgen, dass funktionstherapeutische oder funktionsanalytische Leistungen angefallen sind.

Fremdlaborrechnung BEL II/NBL

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
0010	Modell	5
0212	Funktionslöffel	2
0213	Basis für Bissregistrierung	2
022 0	Bisswall	2
2010	Metallbasis	1
2110	Unterfütterbarer Abschlussrand	1
3010	Aufstellung, Grundeinheit	2
3020	Aufstellen Wachs oder Kunststoff je Zahn	14
303 0	Aufstellen Metall je Zahn	14
3610	Fertigstellung, Grundeinheit	2
3620	Fertigstellung je Zahn	28
933 0	Versandkosten	ca. 6 – 8
Mat	Frontzähne	12
Mat	Seitenzähne	6
NBL	Modellmontage – Gesichtsbogen im Mittelwertartikulator	1
NBL	Registrierplatte	2
NBL	Einstellen/Auswertung nach Registrat	1

Beispiel für Rechnungslegung funktionsanalytischer Zahnersatz

Dr. Peter Mustermann

Herrn

Max Muster

Oststraße 4

00000 Musterstadt

RECHNUNG

Rechnungsnummer: 123456 Rechnungsdatum: 05.01.2016 Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: Max Muster, Geburtsdatum: 11.11.1940

Sehr geehrter Herr Muster,

entsprechend der Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 (5) BMV-Z und § 7 (7) EKV-Z erlaube ich mir, Ihnen die nachfolgend aufgeführten Leistungen in Rechnung zu stellen.

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/ Auslagen	Begründung	Faktor	Anzahl	EUR
15.12.15	UK	8010	Registrieren der gelenk- bezüglichen Zentrallage des UK		2,3	1	23,28
15.12.15	ОК	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung		2,3	1	38,81
		•		Gesamt:			<u>62,09</u>

Bankverbindung:

@-Fortbildung

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

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Leistungsberechnung für das Entfernen einer "alten" Wurzelfüllung?						
Antwort	Die Leistungserbringung der Entfernung einer "alten" Wurzelfüllung ist in der GOZ 2012 nicht beschrieben.						
	Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen.						
	§ 6 Abs. 1 GOZ "Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden."						
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem						
	http://goz.lzk-sachsen.org						

Implantologische Leistungen in Verbindung mit den GOÄ-Gebührennummern 2381 und 2382

Die erbrachten implantologischen Leistungen werden immer nach der GOZ 2012 berechnet. In der neu beschriebenen GOZ 2012 wird im Paragraph 4 ausgeführt, dass das sogenannte Zielleistungsprinzip eingeführt ist. Dies bedeutet, dass eine Leistung zur Hauptleistung nicht abgerechnet werden kann, wenn diese methodisch notwendiger und somit auch beschriebener Bestandteil dieser ist. Die Abrechnung der rein implantologischen Leistungen erfolgt unter dem Abschnitt K GOZ 2012. In den allgemeinen Bestimmungen zum Abschnitt K wird unter anderem ausgeführt, dass der primäre Wundverschluss ("z. B. Reinigen der Wunde, Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung ... ") nicht gesondert berechnet werden kann und Leistungsbestandteil der Gebührennummern darstellt. Unter der Gebührennummer GOZ 9100 ist jedoch im Verordnungstext eine Ausnahme hinterlegt. Unter GOZ 9100 wird der Aufbau des Alveolarfortsatzes beschrieben. In dieser Gebührennummer wird jedoch von einem Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung gesprochen. Leider wird unter dieser Gebührennummer eine juristische Spitzfindigkeit hinterlegt, welche die allgemeinen Bestimmungen der Leistungen nach K nicht vollständig reflektieren.

Jedoch stellt sich prinzipiell die Frage, was ein primärer Wundverschluss ist. Dieser bedeutet, dass zum Ende des operativen Eingriffes die Wundränder ohne zusätzliche Maßnahmen adaptiert und fixiert werden können. Dies wird aber in den wenigsten Fällen nur möglich. Dem Wundverschluss kommt bei implantologischen Maßnahmen eine überdurchschnittliche Bedeutung zu, was das Gesamtergebnis deutlich beeinflussen kann. Somit sind zusätzliche chirurgische adaptive Wundverschlusstechniken nötig, die sich auch bei der Rechnungslegung wiederfinden müssen.

Neben der einfachen Periostschlitzung nach der GOZ Gebühr 3100 stehen die Lappenplastiken nach Paragraph 6 Absatz 2 nach den Gebührennummern 2381 und 2382 aus der GOÄ zur Verfügung. Die Gebührennummer 2381 beschreibt die einfache Hautlappenplastik. Darunter fallen alle Maßnahmen an, die der einfachen plastischen Verlagerung oder der Verschiebung von Weichgeweben bedürfen. Unter der Gebührennummer 2382 werden alle schwierigeren Hautplastiken zusammengefasst. Zu diesen Maßnahmen zählen alle zeitaufwendigeren und schwieriger durchzuführenden Lappentechniken. Diese Techniken bedingen einen erhöhten operativen Aufwand und einen zusätzlichen technischen Aufwand. Unter dieser Gebührennummer zählen beispielsweise die Verschiebelappen, Spaltlappen und Rotationslappen. Wichtig ist, wenn eine der beiden aus der GOÄ freigegebenen Lappenplastiken abgerechnet wird, dass es sich um Leistungen handelt, die nicht Bestandteil in den implantologisch beschriebenen Hauptleistungen sind und somit zusätzlich als selbstständige Leistung anfallen. Eine Dokumentation der zusätzlich erbrachten Leistungen in der Patientenakte sollte selbstverständlich sein. Unabhängig davon ist natürlich der operative Zuschlag zum einfachen Satz nach GOZ 0500-0530 entsprechend zu berücksichtigen. Dabei ist es nicht möglich, für die Leistungen aus der GOÄ in derselben Sitzung Zuschläge nach GOÖ 440–445 geltend zu machen. Es ist leider sehr wohl bekannt, dass Versicherer und Erstattungsstellen immer wieder die zusätzlichen Gebührennummern im Hinblick auf die Lappenbildungen hinterfragen. Es ist aber unumgänglich, dass wir unsere Arbeit qualitativ hochwertig erbringen und auch wirtschaftlich in unseren Praxen abrechnen müssen. Je deutlicher und fachlich fundierter unsere Rechnungen erstellt werden, desto mehr werden es Versicherer künftig akzeptieren müssen.

GOZ-Ausschuss der LZKS

Zulassungsentziehung wegen gröblicher Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten

Die von einer Vertragszahnärztin vorgenommene Abrechnung von Leistungen, die sie nicht oder nicht vollständig erbracht hatte, die doppelte Einreichung ihrer Abrechnungen bei der KZV sowie die Vornahme von Manipulationen auf Heil- und Kostenplänen durch die Praxisinhaberin ohne Wissen der Krankenkassen rechtfertigen die Entziehung der vertragszahnärztlichen Zulassung. Zu diesem Ergebnis kam das Sozialgericht (SG) Berlin in seiner rechtskräftigen Entscheidung vom 30. September 2015, Az. S 79 KA 388/13.

Begriff der gröblichen Pflichtverletzung

Mit der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit ist der Zahnarzt nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragszahnärztliche Versorgung sind für ihn verbindlich. Ein Vertragszahnarzt, der seine vertragszahnärztlichen Pflichten i. S. des § 95 Abs. 3 SGB V gröblich verletzt, kann nicht mehr Vertragszahnarzt sein. Eine Pflichtverletzung ist gröblich, wenn sie so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung der Zulassung zur Sicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung notwendig ist. Davon ist auszugehen, wenn aufgrund der Pflichtverletzung das Vertrauen der vertragszahnärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und die Rechtmäßigkeit des Abrechnungsverhaltens so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr zugemutet werden kann. Insbesondere rechtfertigt wiederholt unkorrektes Abrechnungsverhalten im Regelfall die Annahme einer gröblichen Pflichtverletzung. Für die Entziehung der Zulassung ist nicht erforderlich, dass der Vertragszahnarzt die gröbliche Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten verschuldet hat. Auch unverschuldete Pflichtverletzungen können zur Zulassungsentziehung führen.

Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung

Im vorliegenden Fall hatte die Zahnärztin nach Ansicht des SG ferner gegen den Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung verstoßen. Diese Pflicht gehört zu den Grundpflichten des Vertragszahnarztes. Der Zahnarzt verstößt hiergegen, wenn er Leistungen abrechnet, die er entweder nicht oder nicht vollständig oder - sofern sie sein Tätigwerden voraussetzen - nicht selbst erbracht hat. Auch die beiden letztgenannten Formen des Abrechnungsbetruges wiegen nicht weniger schwer als die Abrechnung von Leistungen, die von vornherein nicht erbracht worden sind. Auch im Fall der eigenen, z. B. krankheitsbedingten Abwesenheit hat der Vertragszahnarzt sicherzustellen, dass eine peinlich genaue Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt. Dafür ist allein er verantwortlich.

Garantiefunktion der Unterschrift auf dem HKP

Die Vertragszahnärztin hatte durch ihre Unterschrift auf den entsprechenden Heil- und Kostenplänen unter Angabe des Eingliederungsdatums bestätigt, dass sie den Zahnersatz – so wie beantragt – auch tatsächlich eingegliedert hat. Das Gericht sieht in der Abgabe dieser Erklärung eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs eines Vertragszahnarztes auf die Vergütung der abgerechneten Leistungen. Mit ihr garantiert der Vertragszahnarzt, dass die Angaben auf dem von ihm eingereichten Heil- und Kostenplan zutreffen. Diese Garantiefunktion ist gerade wegen der aufgrund des Sachleistungsprinzips im Vertragszahnarztrecht auseinanderfallenden Beziehungen bei der Leistungserbringung (Verhältnis Zahnarzt zum Patienten) und der Vergütung (Verhältnis Zahnarzt zur KZV) und den damit verbundenen Kontrolldefiziten unverzichtbar. Das System der Abrechnung beruht deshalb in weitem Maße auf dem Vertrauen, dass der

Arzt die Abrechnung korrekt vornimmt. Mit der Angabe des Eingliederungsdatums sowie der Unterschrift des Vertragszahnarztes auf dem Heil- und Kostenplan bestätigt er die Richtigkeit seiner abgerechneten Leistungen.

Nachträgliche Änderungen des Befundes, der geplanten Versorgung u. a.

Darüber hinaus steht fest, dass die Vertragszahnärztin ferner Leistungen nicht in der auf dem Heil- und Kostenplan angegebenen und genehmigten Weise erbracht hat. Nach § 1 Abs. 4 Satz 2 des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) ist der Heil- und Kostenplan bei nachträglichen Änderungen des Befundes oder der tatsächlich geplanten Versorgung der Krankenkasse zur Neufestsetzung des Festzuschusses erneut zuzuleiten. Die Zahnärztin räumte z. B. ein, dass sie bei einem Patienten nach dem Heil- und Kostenplan eine Modellgussprothese (MOG) von 38 – 35 beantragt und genehmigt bekommen hat. Eingegliedert hat sie jedoch eine MOG von 37 – 34. Sie räumte ferner ein, dass bei einem Versicherten zwar nicht Zahn 16 überkront worden sei, die Leistung aber an Zahn 47 erbracht wurde. Zur Durchführung dieser Leistungen und anschließender Abrechnung zulasten der Krankenkassen war die Zahnärztin nicht befugt, weil diese nicht durch entsprechende Heil- und Kostenpläne genehmigt waren. Soweit die Vertragszahnärztin betont, die Versicherten seien mit ihren Leistungen zufrieden gewesen, ändert dies nichts daran, dass die Zahnärztin die Ausführung nicht entsprechend der Genehmigung im Heil- und Kostenplan durchgeführt hat. Deshalb waren die von ihr erbrachten Leistungen nicht zulasten der Krankenkasse abrechenbar. Allein darin, dass die Vertragszahnärztin darüber hinaus entgegen der Festsetzungen der Krankenkasse beispielsweise das Vorliegen eines Härtefalles durch Änderungen auf dem Heil- und Kostenplan vorgespie-

Recht/Personalien

gelt hat, ist eine gröbliche Verletzung ihrer vertragszahnärztlichen Pflichten zu sehen, die für sich genommen die Zulassungsentziehung trägt.

Fazit des SG Berlin:

Die begangenen Pflichtverstöße wiegen u. a. auch deshalb besonders schwer, weil nicht auszuschließen ist, dass es durch das Verhalten der Vertragszahnärztin in Einzelfällen zu Patientengefährdungen, beispielsweise durch Verwechslung der behandelten Zähne, gekommen sein kann. Die Entziehung der Zulassung ist daher zur weiteren Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung erforderlich gewesen. Sie stellt das einzige

Mittel zur Beseitigung der Störung des Systems dar. Weniger einschneidende Maßnahmen reichen nicht aus, das Vertrauen der an der vertragszahnärztlichen Versorgung beteiligten Institutionen wiederherzustellen.

Justitiariat der KZVS

25 Jahre im Dienst der sächsischen Zahnärzteschaft

In der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen sind sie die Mitarbeiter der ersten Stunde:

v. l. n. r.: Silvia Boepple, Patricia Weilandt, Kerstin Scheunemann, Annette Genenncher, Carsten Thüm sowie Jacqueline Hein (fehlt leider auf diesem Bild).

Für die langjährige, stets vertrauensvolle und engagierte Zusammenarbeit im Sinne der sächsischen Vertragszahnärzteschaft möchte der Vorstand sich herzlich bedanken. Wir freuen uns auf die nächsten Jahre.

Dr. Holger Weißig und Ass. jur. Meike Gorski-Goebel



Alles Gute für den Ruhestand, Andreas Tzscheutschler

Nach fast 25-jähriger Tätigkeit scheidet Andreas Tzscheutschler am 1. Februar 2016 aus dem aktiven Dienst für die KZV Sachsen aus.

Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt in Sachsen haben zu Beginn oder bei der Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, bei der Einstellung von Assistenten oder angestellten Zahnärzten Herrn Tzscheutschler als kompetenten und lösungsorientierten Leiter des Bereiches Mitglieder kennen- und schätzen gelernt. Zu seinen Aufgaben gehörten die Vorbereitung und Organisation des Zulassungsausschusses, des Zulassungs-Berufungsausschusses und des Landesausschusses Zahnärzte für den Freistaat Sachsen. Als Ehemann einer Vertragszahnärztin und Vater eines Zahnarztes hatte er immer ein



offenes Ohr für die täglichen Sorgen und Probleme der sächsischen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

In den von ihm organisierten Praxisbörsen und Abgabeseminaren konnte eine Reihe

von Übernahmen von Praxen oder Anstellungen von Assistenten oder angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten vermittelt werden. Serviceorientierung stand immer im Mittelpunkt seiner Tätigkeit.

Ursprünglich aus dem Sport kommend, ergab es sich, dass er über viele Jahre das sächsische Zahnarzt-Tennisturnier organisierte.

Im Namen des Vorstandes und der Verwaltung der KZV sowie aller Vertragszahnärzte in Sachsen möchte ich mich an dieser Stelle für sein langjähriges Engagement bedanken und ihm für den bevorstehenden Ruhestand Gesundheit und viel Freude bei den kommenden neuen Herausforderungen wünschen.

Dr. Ralph Nikolaus

21

Unser Präsident ist 60 Jahre – wir gratulieren

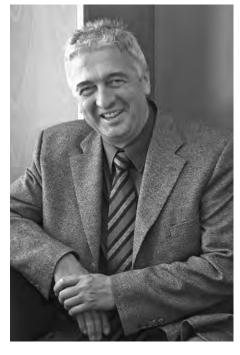
Dr. Mathias Wunsch wurde zwar nicht als Doktor, aber doch am 20. Januar 1956 in Freital geboren. Es war ein Freitag, eine Woche eher wäre es ein Freitag, der 13. gewesen. Gut, dass er gewartet hat. Diese Besonnenheit sollte er auch die nächsten 60 Jahre beibehalten.

An diesem 20. Januar 1956 fand in Anwesenheit von Bundeskanzler Konrad Adenauer eine Feierstunde aus Anlass des Dienstantritts der ersten 1.600 Freiwilligen für die westdeutschen Streitkräfte statt. Am gleichen Tag ernannte DDR-Präsident Wilhelm Pieck den bisherigen Ministerpräsidenten Willi Stoph zum ersten Verteidigungsminister der DDR.

1956 – Sowjetpanzer beenden den ungarischen Volksaufstand, der Wohlstand im Westen wächst, der Mangel im Osten auch. Es kommt zum Massenexodus aus der DDR. Das Weitere kennen wir. Familie Wunsch blieb gelassen und zu unser aller Glück hier in Sachsen, wo die willkürlichen DDR-Bezirksaufteilungen nie ernsthaft akzeptiert waren. 1981 schloss er sein Studium (zur Zahnmedizin) ab. 1984 promovierte er und war somit nach 28 Jahren der oben erwähnte Doktor. Seine Praxis in Bautzen eröffnete er 1991, wie viele von uns beim historischen Massenstart, und auch sie wurde zum Erfolgsmodell der Berufsausübung in eigener Niederlassung.

Mathias Wunsch war am 7. Oktober 1990 Mitglied der ersten frei gewählten Kammerversammlung, also, sorry, ein "Aktivist der ersten Stunde". Ich auch, deshalb darf ich mir diesen Lapsus erlauben. Er war Gründungsmitglied des GOZ-Ausschusses, ist Kammergutachter für den GOZ-Bereich und seit 1996 Vertragsgutachter für die KZV im Bereich Prothetik.

Er war viele Jahre Mitglied als auch weiterhin beratendes Mitglied im Ausschuss Praxisführung der Landeszahnärztekammer. 2006 wurde Mathias Wunsch zum Kammerpräsidenten der LZK Sachsen gewählt, und jetzt spreche ich für die Mehrheit der Kollegenschaft beziehungsweise ihrer Delegierten: Wir sind immer noch sehr zufrieden mit seiner geleisteten



Arbeit, wie die Wahlergebnisse auch bestätigten.

Mathias Wunsch führt den Vorstand der Landeszahnärztekammer souverän, demokratisch und ist fast immer in der Lage, eigene Überzeugungen bei kontroversen Mehrheitsentscheidungen zurückzustellen.

Besonders schätze ich seine Präzision in der Führungstätigkeit, also pünktlichem Beginn einer Sitzung folgt effektives Abarbeiten der Thematiken mit ebenso pünktlichem Ende der Veranstaltung in Achtung unser aller limitierten Zeitbudgets. Das schaffen nur wenige, wie Mathias Wunsch aus seiner Tätigkeit auf Bundeszahnärztekammerebene nur zu gut weiß. Kraft seines Präsidentenamtes sitzt er natürlich im Vorstand der BZÄK, übernahm aber auch dort 2006 die Nachfolge von Dr. Joachim Lüddecke als Vorsitzender des Ausschusses Praxisführung bei der BZÄK und leitet seitdem auch den zentralen Erfahrungsaustausch der zahnärztlichen Stellen auf Bundesebene. Man nennt so etwas "Koordinierungskonferenz". Jetzt kann ich mir eine Anekdote nicht verkneifen: In einem seiner ersten Auftritte auf der Bundesversammlung anlässlich des Deutschen Zahnärztetages

berichtete der noch nicht so bekannte Mathias Wunsch von der Sitzung seines Ausschusses in unnachahmlichem Hochsächsisch von der "GoGo"-Praxisführung. Im Auditorium wurde es kurz still, dann wurde gelacht, und dann zugehört. Wenn Mathias Wunsch heute zum Mikrofon geht oder greift, wissen alle bundesdeutschen Delegierten, dass es Hochspannendes und vor allem Ergebnisorientiertes im Interesse des Berufsstandes zu berichten gibt. Er ist außerdem Vertreter der Zahnärzteschaft beim Normenausschuss Dental, der am Deutschen Institut für Normen, DIN, angebunden ist.

Nach dieser Aufzählung der Ämterfülle muss erwähnt werden, dass Mathias Wunsch nicht das Zeug zum Berufspolitiker hat (verzeih mir). Er ist ehrlich, nicht verbiegbar, von demokratischer Grundhaltung geprägt, konsequent in der Gestaltung der Zukunft des Berufsstandes und immer vom Gedanken der freiberuflichen Berufsausübung erfüllt. Viele andere behaupten dies alles von sich. Mathias Wunsch lebt es jedoch aus Überzeugung. Für dieses Engagement danken wir ihm in der sicheren Überzeugung, schon dreimal die richtige Wahl in Sachsen getroffen zu haben.

Jetzt Schluss mit "Hudelei": Ich und dein Vorstand wie auch die Verwaltung der LZKS, und ich glaube, die meisten Kollegen in Sachsen, und alle, die dich kennenlernen durften, wünschen dir alles Gute, robuste Gesundheit, Schaffenskraft, Erfolg bei der Erfüllung uns unbekannter Wünsche und Ziele sowie ein ausgewogenes Maß an Anspannung und auch mal Erholung. Ganz einfach, noch viel zufriedene und glückliche Zukunft.

Alles Gute zum Geburtstag Dr. Peter Lorenz

Drei Fragen an den Leiter der EDV der KZV Sachsen

Stellvertretend für alle langjährigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen erkundigten wir uns bei Carsten Thüm, was ihn mit der KZV seit 25 Jahren verbindet.

Herr Thüm, Sie gehören zu den ersten Mitarbeitern, die ihre Arbeit bei der KZV aufgenommen haben.

Welche Erinnerung an diese Zeit ist bei Ihnen besonders wach?

Aus der Anfangszeit sind immer noch die Bilder von der Hauptstraße, dem ersten Sitz der KZV Sachsen – damals als e. V. – präsent. Im Kopfbau der Neustädter Markthalle hatten wir in der damaligen Abrechnungsstelle für Ärzte und Zahnärzte Unterschlupf gefunden; sehr gedrängt in marodem Ambiente.

Die Mitarbeiterinnen der Zulassung – unterstützt von den Datenerfasserinnen – nahmen die ersten Stammdaten der niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzte in das elektronische Abrechnungssystem auf. Gleichzeitig wurden die Datenerfassung für die Abrechnungsdaten aufgebaut, die Abrechnungsabteilungen gebildet und die EDV-Programme für die verschiedenen Rechnungslegungsvorgänge installiert. Die Buchhaltung sorgte sich ums Geld.

Alles musste in kurzer Zeit geschehen, denn es galt, den Zahlungsfluss zu den Zahnärzten pünktlich und ohne Unterbrechung zu gewährleisten. Das kostete manchmal auch viel Kraft und Zeiteinsatz. Aber am Ende freuten wir uns alle, wenn die Herausforderungen termingerecht gemeistert wurden.

Zu Beginn erhielten wir umfangreiche Unterstützung von den KZVen aus Baden-Württemberg. Dazu ist mir persönlich die Einarbeitung der Abrechnungsabteilung in der KZV Mannheim und auf dem EDV-Gebiet durch die KZV Freiburg noch sehr gegenwärtig. Aufgrund dieser umfassenden Hilfe konnten sich alle Kolleginnen und Kollegen sehr schnell in die Aufgaben einarbeiten und zügig die Prozesse selbst in die Hand nehmen und gestalten. Diese gelebte Selbstständigkeit und der Wille zum eigenen Gestalten der KZV Sachsen spiegelte sich 1996 in der Inbetriebnahme einer eigenen Abrechnungssoftware in Sachsen wider.



Worin sehen Sie – bei Betrachtung der heutigen technischen Ausstattung der KZV – die bedeutsamste Entwicklung, die es zu vollziehen galt?

Das erste Ereignis ist aus meiner Sicht der Neubau des KZV-Verwaltungsgebäudes und dessen Inbetriebnahme im Jahre 1998. Dadurch wurden bedeutende infrastrukturelle und arbeitstechnische Grundlagen mit sehr guten Arbeitsbedingungen für die Kolleginnen und Kollegen der KZVS geschaffen. Die Vernetzung der Computer mit den zentralen EDV-Servern wurde mittels modernster Kabeltechnik realisiert. Als zweiten Meilenstein für die technische Ausstattung betrachte ich aus dem Blickwinkel der EDV die Errichtung eines modernen, leistungsfähigen EDV-Serverzentrums im Jahre 2014. Hier wurden die neuesten sicherheits- und brandschutztechnischen Anforderungen für diese speziellen Räume realisiert. Dadurch lassen sich z. B. Brände vorausschauend erkennen. Weiterhin wurde das Kühlsystem so ausgelegt, dass auch bei Stromausfall ein sicherer Betrieb der Server gewährleistet ist. Mit diesen Maßnahmen soll letztlich dafür gesorgt werden, dass die Abrechnungsdaten der sächsischen Zahnärzte korrekt, schnell und vor allem sicher bearbeitet werden können, damit die Praxen zeitnah ihr Honorar erhalten.

Die Technisierung macht auch vor den Praxen nicht halt. Was würden Sie Zahn-

ärzten empfehlen, die sich heute mit dem Gedanken an eine Niederlassung tragen? Aus heutiger Sicht kann ich jeder Praxis nur empfehlen, von Anfang an den Einsatz von Computertechnik zu planen. Das hat den Vorteil, dass die Behandlungsdaten sofort elektronisch erfasst, am Behandlungsabschluss bzw. Quartalsende komfortabel elektronisch abgerechnet und dann auf geschütztem Wege zur KZV elektronisch übertragen werden können. Diese Online-Abrechnung mit der KZV kann ich jeder Zahnarztpraxis wirklich nur ans Herz legen – das spart Zeit und vor allem Geld. Weiterhin sollte sich jede Praxis im Vorfeld gemeinsam mit Technikern Gedanken über die Vernetzung von PCs bzw. den Aufbau einer Netzwerkinfrastruktur innerhalb der Zahnarztpraxis machen. Denn die zunehmende Technisierung erfordert im Laufe der Zeit den Anschluss von weiteren Geräten. Als Beispiele seien das digitale Röntgen und die Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematik-Infrastruktur genannt. Die Telematik-Infrastruktur ist ein besonders geschütztes Gesundheitsnetzwerk in Deutschland, auf das nur speziell berechtigte Nutzer (z. B. Zahnärzte) Zugriff haben. Bei der Online-Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur beispielsweise wird in Zukunft ein weiteres Gerät in der Praxis platziert. Dieses Zusatzgerät, der sogenannte Konnektor, regelt den Datenverkehr zwischen dem Kartenlesegerät, dem PC und der Telematik-Infrastruktur. Genauere Informationen gibt es zurzeit noch nicht.

Schließlich muss eine Praxis auch einen Internetanschluss planen bzw. beauftragen. Dieser ist Voraussetzung für die Online-Abrechnung mit der KZV und für die in Zukunft erforderliche Online-Anbindung der Praxen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Sie waren "Mitbegründerinnen" der LZK Sachsen

Die LZK Sachsen war die erste Kammer in den neuen Bundesländern, die den Weg für die Freiberuflichkeit der Zahnärzte ebnete. Noch bevor sich die Landeszahnärztekammer Sachsen gründete, nahm die Geschäftsstelle ihre Tätigkeit auf. Sabine Dudda (links) und Anke Zuchold waren vom ersten Tag an nicht nur Ansprechpartner für rund 3.500 sächsische Zahnärzte als künftige Kammermitglieder, sondern standen auch sofort vor der Mitorganisation des 1. Sächsischen Zahnärztetages für 1.600 sächsische Zahnärzte, und hatten innerhalb weniger Wochen mit einfachsten Mitteln die erste Wahl zur Kammerversammlung vorzubereiten. Frau Dudda als Geschäftsführerin und Frau Zuchold als Büroleiterin begleiteten im Laufe der 25 "Kammer-Jahre" viele Projekte der Ersten Stunde, die heute feste Tätigkeitsfelder der Selbstverwaltung sind. So sorgte Frau Dudda u. a. auch für das



Erscheinen der ersten Zahnärzteblätter. So ein gemeinsames langes Stück Arbeitsleben schweißt in besonderer Weise zusammen und bringt auch eine besondere Ausstrahlung hervor, die die Verwaltungsmitarbeiter schätzen und die jeder Besucher, jeder Anrufer, jeder Ratsuchende spüren kann.

17. Dresdener Herbstsymposium zum Thema "Der Tumorpatient im täglichen Praxisalltag"

Im September 2015 fand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Günter Lauer das 17. Dresdener Symposium der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie zum Thema "Der Tumorpatient im täglichen Praxisalltag" statt. Ein Schwerpunkt lag auf der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Zunächst referierte Dr. med. dent. Marika Schubert, niedergelassene Oralchirurgin in Löbau, über Veränderungen der Mundschleimhaut und die Früherkennung des Plattenepithelkarzinoms. Hierbei wies sie auf Vorläuferläsionen, wie zum Beispiel der Leukoplakie und der Erythroplakie hin, welche mit Bildern dargestellt wurden. Sie erläuterte die wichtige Rolle des Zahnarztes bei der Früherkennung von Entartungen und betonte, dass auch die Inspektion der Mundschleimhaut zur zahnärztlichen Untersuchung ("01") gehöre. Frau Dr. Schubert gab Hinweise und Tipps zur Behandlung von oralem Lichen ruber: Einfache Maßnahmen, wie das Glätten von Füllungen oder Schienen zur positiven Beeinflussung von Parafunktionen

sind erste Schritte. Ergibt die Verlaufsbeobachtung, dass ungünstige Zahnstellungen wesentlich sind, muss auch über eine Extraktion nachgedacht werden.

Der zweite Referent, **Dr. med. Steffen Appold,** leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie am Universitätsklinikum in Dresden, stellte neue Aspekte in der Strahlentherapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich vor. Er verwies auf die Wichtigkeit in der Definition der exakten Lokalisation von Lymphknotenmetastasen, um den Patienten nicht durch zu große Bestrahlungsareale zu belasten. Wesentliche Aufgaben des Zahnarztes liegen zum einen in der umfassenden Gebisssanierung vor Bestrahlung, zum anderen in der Herstellung einer sogenannten

"Strahlenschutzschiene". Damit liegt die Mundschleimhaut nicht mehr direkt den Zähnen an, die Wirkung der durch metallhaltige Legierungen reflektierten Streustrahlung wird reduziert und das Weichgewebe im Strahlengang geschont. Des Weiteren ging er auf die intensitäts modulierte Strahlentherapie und die neue innovative Protonenbestrahlung am Universitätsklinikum Dresden ein. Prinzipieller Vorteil sei die Zielgenauigkeit der neuen Methode, weil die Energie ganz präzise in das zu bestrahlende Areal gebracht und gleichzeitig das umgebende gesunde Weichgewebe geschont werde. Das Risiko sei, selbst kleine Abweichungen können fatale Nebenwirkungen auslösen.

Fortbildung



Das Dresdner Herbstsymposium der Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie des Universitätsklinikums der TU Dresden vereint jährlich namhafte Referenten, zahlreiche Teilnehmer und begleitende Aussteller

Über Systemtherapien von MKG-Tumoren berichtete PD Dr. med. Thomas Illmer, niedergelassener Hämatologe und Onkologe in Dresden. Wie neueste US-amerikanische Studien belegen, steigen Prävalenz und Inzidenz des oralen Plattenepithelkarzinoms insbesondere bei jüngeren Patienten im Alter von 40 – 60 Jahren. Häufig seien die Tumoren auch HPV-assoziiert. Obwohl diese Nachricht im Anbetracht des Alters zunächst beunruhige, scheinen diese Tumoren besser auf Chemotherapie anzusprechen als HPV-negative, erläuterte Dr. Illmer. Seine praktischen Hinweise zur Behandlung von Chemotherapie-induzierter Mukositis: Lutschen von Eiswürfeln, Salbeisud oder Kristerlösung. Ausdrücklich wies er auf die Vermeidung von Chlorhexidinmundspüllösung hin.

Dr. med. Alexander Nowak, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Dresden, präsentierte Konzepte zur Geweberekonstruktion bei Tumorpatienten und deren Bedeutung für den Zahnarzt.

Im Mittelpunkt stehen neben der Ästhetik hierbei vor allem die Wiederherstellung von Funktionen, wie Schlucken, Sprechen und Kauen. Trotz aller Bemühungen können Veränderungen der normalen Anatomie nach Tumoroperationen, Strahlen- und/ oder Chemotherapie bestehen bleiben und müssen nicht zuletzt bei der sozialen Rehabilitation berücksichtigt werden. Weiter zeigte Dr. Nowak Beispiele von

Sofortrekonstruktionen, wie sie gerne an gut einsehbaren Bereichen, zum Beispiel im Unterkiefer-Mundbodenbereich vorgenommen werden und wo durch die Resektion viel Volumen verloren geht.

In seiner zentralen Rolle als Bindeglied zwischen Patient und kieferchirurgischem Spezialisten soll der Zahnarzt den Patient begleiten, angefangen bei der Früherkennung auffälliger Läsionen, bei der Betreuung nach der Tumortherapie, z. B. im Sinne der prothetischen Versorgung und auch langfristig bei der rechtzeitigen Erkennung von Komplikationen, z. B. der gefürchteten Osteoradionekrose beim bestrahlten Patienten

Zu Aspekten der Zahnerhaltung bei einem zu bestrahlenden Patienten sprach Dr. med. Thomas Klinke, Poliklinik für Zahnerhaltung, Universitätsklinikum Dresden. Zunächst ging er auf die Ätiologie der Karies ein und zeigte die aggravierenden Faktoren beim bestrahlten Patienten auf. Die Xerostomie ist dabeiein folgenreicher Faktor. Essen kann nur suboptimal aus der Mundhöhle und von den Zähnen entfernt werden, der natürliche Puffer und Kalziumionenlieferant ist nicht mehr vorhanden. Das Hauptziel der Therapie ist auch hier die Vermeidung der Osteoradionekrose. Die gründliche Sanierung vor Bestrahlung soll mögliche Infektionsherde wie Karies beseitigen. Während der Bestrahlung ist auf einen erhöhten Bedarf an Fluoridierung zu reagieren – gern wöchentlich. Auch nach Bestrahlung ist eine regelmäßige Kontrolle notwendig, um einer Extraktion, verbunden mit dem Risiko der Osteoradionekrose, vorzubeugen.

PD Dr. med. dent. Barbara Noack aus der

Poliklinik für Parodontologie, Universitätsklinikum Dresden, beleuchtete das Thema "Tumorpatient in der Zahnarztpraxis" aus parodontologischer Sicht. Auch sie teilte die Ansicht von Vorredner Dr. Klinke, dass nur eine gute Mitarbeit des Patienten eine adäquate Behandlung ermöglicht. Sie erörterte die Risikofaktoren, die zu einer Parodontitisprogression führen können. An erster Stelle steht die reduzierte Mundhygiene, bedingt durch den geminderten Speichelfluss. Auch wurden etwaige Gefäßschäden in Desmodont und Gingiva, sowie Schädigungen an Osteoblasten, verbunden mit gestörter Kollagensynthese, als Faktoren der Parodontitisprogression benannt. Letztlich kann dies wiederum zur Osteoradionekrose führen und eine kieferchirurgische Behandlung erfordern. Deshalb nehmen persönliche Mundhygiene und regelmäßige PZR vor, während und nach der Bestrahlung einen zentralen Stellenwert ein.

Einblicke in die orale Rehabilitation durch Implantate gab Prof. Dr. Dr. Lauer, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Universitätsklinikum Dresden. Er zeigte viele praktischer Beispiele der Rekonstruktion. So können im Bereich des Oberkiefers geschickt gesetzte Implantate eine unauffällige prothetische Versorgung ohne vorherigen Knochenaufbau ermöglichen. Auch im Unterkiefer ist eine Versorgung mit Implantaten bei der nach Tumoroperation und Bestrahlung veränderten Anatomie erstrebenswert, da das reduzierte Prothesenlager den Halt einer konventionellen Prothese häufig nicht zulässt. Gerade nach großen Knochentransplantationen zur Unterkieferrekonstruktion eröffnen sich durch die Verwendung kurzer Implantate interessante Möglichkeiten. Zum Schluss präsentierte **Dr. med. Dr. med.** dent. Winnie Pradel, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Dresden, anhand von Röntgenbildern zwei Fallbeispiele, wie fulminant bei Tumorpatienten Zähne durch Karies zerstört werden und wie der Zahnverlust, aber auch rekonstruktive Maßnahmen strahlungsbedingt letztlich in der Osteoradionekrose, und damit verbunden im Verlust ganzer Kieferabschnitte, enden.

MUDr. Adrian Franke, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Dresden

Komorbidität von Zöliakie und Zahnschmelzhypoplasie

Die Zöliakie ist eine autoimmunologisch bedingte Enteropathie, ausgelöst durch das Klebereiweiß Gluten in unseren heimischen Getreidearten Weizen, Gerste und Roggen. Histologisch besteht eine Dünndarmschädigung mit der Folge einer globalen Malabsorption und damit zu gesundheitlichen Risiken des Betroffenen. Mit der Zöliakie ist eine Reihe anderer, meist ebenfalls autoimmunologischer Erkrankungen assoziiert. Eine solche Komorbidität wird auch für Zahnschmelzhypomineralisationen diskutiert. Dieser Frage sind wir in einer Fall-Kontroll-Studie nachgegangen, wobei der Zahnstatus hinsichtlich einer Mineralisationsstörung bei 83 Kindern und Jugendlichen mit einer sicheren Zöliakie und 111 im Alter vergleichbaren Kontrollpersonen beurteilt wurde. Es fand sich signifikant häufiger eine Zahnschmelzhypomineralisation bei den Zöliakiepatienten. Bei Nachweis einer solchen Veränderung am Gebiss sollten die Kinder deshalb zu einem (Kinder-)Gastroenterologen zur weiteren Diagnostik überwiesen werden.

Veränderte Symptomatik

Die Zöliakie ist eine Erkrankung, die sich in jedem Alter manifestieren kann. In Deutschland ist mit einer Prävalenz von 0,2 bis 0,4 % zu rechnen. Es handelt sich bei der Zöliakie um eine immunologisch bedingte Enteropathie mit genetischer Disposition. Die Zöliakie wird durch das Klebereiweiß Gluten in den Getreidearten Weizen, Roggen und Gerste verursacht, für den Hafer ist dies noch unklar. Histologisch findet sich an der Dünndarmschleimhaut eine Zottenatrophie, sodass die Funktionen der Mukosa weitestgehend gestört sind. Das bedeutet einerseits eine globale Resorptionsstörung der Kalorienträger (Fette, Eiweiße, Kohlenhydrate), Vitamine, Spurenelemente und Mineralstoffe, andererseits werden Stoffe durch die erhöhte Durchlässigkeit vermehrt in den Organismus aufgenommen und können zu unerwünschten immunologischen oder toxischen Organalterationen führen. Die Diagnose wird serologisch durch den Nachweis zöliakiespezifischer Antikörper und histologisch mittels Gastroduodenoskopie mit Dünndarmbiopsie gestellt. Die höchste Sensitivität und Spezifität haben Immunglobulin-Klasse-A-Antikörper gegen Gewebstransglutaminase und Endomysiale Antikörper. Eine nicht diagnostizierte und damit nicht

Eine nicht diagnostizierte und damit nicht behandelte Zöliakie bedeutet für den Betroffenen eine höhere Morbidität und Mortalität, so dass die rechtzeitige Diagnosestellung vorteilhaft für den Patienten ist.

Die Symptomatik der Zöliakie hat sich durch Änderung bestimmter sozioökonomischer Faktoren und Ernährungsgepflogenheiten in den letzten Dezenien deutlich geändert. Die früher beobachtete typische Symptomatik mit Gedeihstörung, chronischen Durchfällen (massige, fettglänzende, übelriechende Stühle), vorgewölbtem Abdomen, Appetitmangel, Misslaunigkeit und Folgen von Vitamin- und Mineralstoffmangel beobachtet man heute nur noch selten. Stattdessen dominieren silente (stumme oder asymptomatische), mono- oder oligosymptomatische Verlaufsformen. Diese Zöliakie-Form wird in der Regel im Rahmen einer Antikörperbestimmung bei bestimmten Symptomen, assoziierten Erkrankungen oder genetischen Konstellationen gestellt. Die Zöliakie-Symptomatik fehlt bei solchen Verläufen oder ist nur diskret vorhanden. Häufig liegt nur eine Eisenmangelanämie, ein Kleinwuchs, chronische Müdigkeit oder Leistungsinsuffizienz vor. Sowohl Zöliakie-Serologie als auch Duodenalschleimhaut sind aber charakteristisch ausgeprägt. Gelegentlich offenbaren sich erst nach Einführung einer glutenfreien Diät, die lebenslang eingehalten werden muss, vorher nicht wahrgenommene Symptome. So entwickeln etwa 10 % aller Typ-1-Diabetiker eine Zöliakie. Bei etwa 5 % der Zöliakiepatienten besteht gleichzeitig eine Autoimmun-Thyreoiditis. Eine solche Komorbidität ist u. a. für (meist autoimmunologische) Erkrankungen von Lunge, Herz, Darm, Haut, Niere und ZNS bekannt;

außerdem für einige genetisch bedingte Erkrankungen (Ullrich-Turner-Syndrom, Trisomie 21, Williams-Beuren-Syndrom). Nicht immer ist eindeutig zu klären, ob es sich tatsächlich um ein gemeinsames Vorkommen zweier Erkrankungen handelt, also eine Assoziation oder Koinzidenz besteht, oder ob Zweiterkrankungen (wie eine Zahnschmelzhypomineralisation) lediglich Folge der Enteropathie sind. Eine Komorbidität von Zöliakie und Zahnschmelzdefekten wird seit Langem diskutiert. Da meist keine Kontrollgruppe mit untersucht wurde, ist die Frage bis heute nicht eindeutig geklärt. Auch wir hatten in einer 1989 durchgeführten Studie an 55 Zöliakiepatienten und 58 Kontrollpersonen keinen signifikanten Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen gefunden (Seidler und Henker, 1989). In einer Fall-Kontroll-Studie sind wir erneut der Frage nachgegangen, ob tatsächlich eine Komorbidität von Zahnschmelzdefekten und Zöliakie besteht. Zahnschmelzdefekte können nach dem DDE-Index (index of developmental defects of dental enamel) der Fédération Dentaire Internationale (FDI) 1982 oder dem Index der European Academy of Paediatric Dentistry (Weerheijm et al., 2003) klassifiziert werden. Danach ist in Deutschland mit einer Häufigkeit von durchschnittlich 10-20 % zu rechnen, wobei es deutliche regionale Unterschiede gibt. Kühnisch (2014) fand im Rahmen der GINI-Geburtskohorten-Studie in München bei mindestens einem bleiben-

Fortbildung



Grad I Farbdefekt mit einzelnen oder multiplen gelben oder braunen Trübungen, Verlust des Glanzes



Grad II Leichte Strukturdefekte mit aufgerauter Oberfläche des Schmelzes, Rillen und flachen Vertiefungen



Grad III Ausgeprägte Strukturdefekte mit Vertiefungen und horizontalen Rillen



Grad IV Schwere Strukturdefekte mit veränderter Zahnform, starke Verfärbung

den Molar in 14,7 % bzw. in 16,3 % im Rahmen der LISA-Geburtskohorten-Studie eine Zahnschmelzhypomineralisation. Beurteilte er Molaren und Inzisivi, fand er in 9,4 % (GINI-Geburtskohorte) bzw. 8,0 % (LISA-Geburtskohorte) einen Zahnschmelzdefekt. Wenigstens eine Hypomineralisation zeigte sich bei 36,5 % (GINI-Geburtskohorte) bzw. 24,3% (LISA-Geburtskohorte). Petrou et al. (2013) gaben für Düsseldorf 14,6 %, für Greifswald 4,3 % und für Hamburg 14 % an. Im Dresdner Raum ist mit knapp 6 % zu rechnen (Dietrich et al., 2003).

Bei Untersuchungen zur Prävalenz von Zahnschmelzdefekten bei Zöliakiepatienten hat sich in den letzten Jahren die Klassifikation von Lisa Aine (1986) etabliert (s. Abb. 1 – Grad I bis IV).

Zur Beurteilung der Zahnschmelzdefekte verwendeten wir zum besseren Vergleich die Klassifikation von Aine (1986). Die Zöliakie war bei den Betroffenen serologisch und histologisch gesichert, bei den Kontrollpersonen und den Geschwistern bestand klinisch und serologisch kein Hinweis auf das Vorliegen einer Zöliakie. Die Altersverteilung zwischen den drei Gruppen war vergleichbar und unterschied sich nicht signifikant (s. Tabelle 1).

Ergebnisse

Bei Beurteilung der Zahnschmelzveränderungen am bleibenden und Wechselgebiss (spezifische Zahnschmelzveränderungen) ergibt sich ein signifikanter Unterschied (p = 0,002) zwischen der Patienten- und der Kontrollgruppe (27,3 %/7,6 %). Dieser ist genauso deutlich bei Beurteilung der Zahnschmelzveränderungen nur am bleibenden Gebiss ohne Beachtung der Symmetrie (unspezifisch). Dabei fanden sich bei 54,5 % der Zöliakiepatienten und in 23,8 % der Kontrollpersonen Zahn-

schmelzhypoplasien (Signifikanz p = 0,023). Die Prävalenz der Geschwisterkinder von Zöliakiepatienten lag bei Beurteilung der Zahnschmelzveränderungen am bleibenden und Wechselgebiss (spezifische Zahnschmelzveränderungen) mit 11,8% etwas höher als in der Kontrollgruppe, aber nicht signifikant. Damit ist eine genetische Ursache von Zahnschmelzdefekten bei Zöliakiepatienten eher unwahrscheinlich.

Ein Grad IV nach Aine war in der Zöliakiegruppe und bei den Geschwistern nicht nachweisbar, in der Kontrollgruppe in zwei Fällen.

Diskussion

Unsere Untersuchungen zeigen, dass Zahnschmelzhypoplasien bei den Zöliakiepatienten signifikant häufiger zu finden sind als bei Nichtbetroffenen.

Der genaue Mechanismus der Ausbildung von Zahnschmelzhypoplasie bei der Zöliakie ist nicht geklärt. Zwei wichtige Ursachen werden diskutiert:

- eine Mineralisierungsstörung aufgrund einer verminderten Verfügbarkeit von Kalzium und Phosphat
- eine immunologisch vermittelte Störung der postnatalen Zahnschmelzbildung.

Die Entwicklung des Zahnschmelzes der Milchzähne ist bis zum 11. Lebensmonat und der bleibenden Zähne etwa um das 7. Lebensjahr abgeschlossen. Ein Auftreten von Zahnschmelzhypoplasien aufgrund einer Zöliakie ist daher am wahrscheinlichsten, wenn die Erkrankung vor dem 8. Lebensjahr auftritt.

In unserem Klientel wurde keine signifikante Korrelation zwischen dem Alter bei Diagnosestellung und der Häufigkeit und Schwere der Zahnschmelzhypoplasien gefunden.

		weibliche	männliche
Zöliakiepatienten	(n = 83)	54	29
Kontrollgruppe	(n = 111)	55	56
Geschwister von			
Zöliakiepatienten	(n = 21)	12	9
Gesamtzahl	(n = 215)	121	94

Tabelle 1 – Untersuchte Probanden

In Abbildung 2 sind die Ergebnisse neuerer Studien zur Prävalenz von Zahnschmelzhypoplasien bei Zöliakiepatienten dargestellt. Bis auf die Studie von Aine (1986) wurden in den anderen Untersuchungen die Ergebnisse mit einer Kontrollgruppe verglichen. Dabei ergaben sich keine signifikanten Unterschiede in den Studien von Lähteenoja (1998) und Bucci (2006).

Ein reales Ergebnis in unserer Studie ist ein signifikant häufigeres Vorkommen von Zahnschmelzdefekten bei Zöliakiepatienten (27,3 %) bei Beurteilung des bleibenden Gebisses und des Wechselgebisses (spezifisch) im Vergleich zur Kontrollgruppe (7,6 %).

Kritikpunkte unserer Studie sind, dass es sich nicht um eine prospektive, sondern um eine Querschnittstudie handelt und dass die Klassifikation der Zahnschmelzdefekte nach L. Aine (1986) erfolgte. Dabei könnte es sich beim Grad I durchaus auch um eine milde Dentalfluorose und nicht um eine Zahnschmelzhypoplasie handeln. Dennoch sind wir der Überzeugung, dass eine Komorbidität von Zahnschmelzhypoplasie und der Zöliakie besteht.

Unsere Empfehlung und Bitte an die Zahnärzte ist deshalb, bei der Behandlung eines Patienten mit Zahnschmelzhypoplasie diesen auf das mögliche gleichzeitige Vorliegen einer Zöliakie hinzuweisen und einem (Kinder-)Gastroenterologen zuzuweisen.

Autor, Jahr	Zöliakie- patienten (n)	Prävalenz der DED (%)	Untersuchte Dentition
Aine, 1986	86	96	Р
Aine et al., 1990	40	83	Р
Aine et al., 1992	30	58,3	Р
Aguirre et al., 1997	137	52,5	M; P
Rasmussen et al., 2001	40	50	M; P
Martelossi et al., 1996	603	32,4	М; Р
Procaccini. et al., 2007	50	26	М; Р
Lähteenoja et al., 1998	128	10,1	D; M; P
Petrecca et al., 1994	29	76	M; P
Bucci et al., 2006	70	20	D; M; P
	17	5,88	D
	53	24	М, Р
Eigene Studie	83	27,3/54,5	D+M+P/nur P

Abb. 2 – Prävalenz (%) von Zahnschmelzdefekten bei Kindern mit Zöliakie in verschiedenen Studien, unter Verwendung des Index nach L. Aine (Pastore et al., 2008) D Erste Dentition; M Erste und zweite Dentition; P Zweite Dentition

Prof. Dr. Jobst Henker, Kinderzentrum Dresden-Friedrichstadt Friedrichstraße 38/40, 01067 Dresden Jobst. Henker@uniklinikum-dresden.de

Dr. Guido Nitzsche Radebeuler Straße 9, 01640 Coswig Literaturverzeichnis abrufbar unter: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Wir danken den Kolleginnen Sibylle Koletzko (München) und Giesela Laske (Berlin) sowie Kollegen Thomas Richter (Leipzig) für die Möglichkeit der zahnärztlichen Untersuchung ihrer Zöliakiepatienten.

Anzeige

Ihr "Widerrufsjoker" bei Lebens- und Rentenversicherungen

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

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

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

Fazit:

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

Jens Reime | Rechtsanwalt Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht

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

Zahnärzteblatt SACHSEN 01/16

Promotionen

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Christina Andrea Hildegard Gröbner

(Aumühle)

Untersuchungen zur Anwendung eines mechatronischen Endoskopmanipulators für die endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie

(Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)

Tahmina Alimy-Allrath (Kassel)

Expression von Erα und Erβ im Nucleus mesencephalicus nervi trigemini (Anatomie)

Toralf Harald Borgmann (Leipzig)

Schnelle Identifizierung von oralen Actinomyces-Arten des subgingivalen Biofilms mittels MALDI-TOF-MS (Medizinische Mikrobiologie)

Nora Christel Hendricks (Leipzig)

Der Einsatz von medizinischem Silikon zur Okklusion von Unterdruckwundverbänden bei schwierigen Wundverhältnissen

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Christiane Margot John (Niemtsch)

Ein In-vitro-Vergleich der Cerec-3D-Software-Versionen 2.8 und 3.0 (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Kyung Jin Park (Leipzig)

Noninvasive Assessment of the Tooth-Restoration Interface with an Experimental Self-Adhering Composite by Swept Source Optical Coherence

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Angelika Rauch (Leipzig)

Die Reliabilität der Vermessung der Bewegungskapazität des Unterkiefers mit dem Lineal

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Lisa Schönfeld (Mühlau)

Haftfestigkeit von Typ IV Superhartgips mit Artikulationsgips bei verschiedenen Lagerungsbedingungen der Modelle im Zugversuch

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus Dresden

Julia Baumann

Die Häufigkeit von Körpermodifikationen in Dresden. Eine Arbeit aus der Sicht der Tätowierer, Piercer und Kunden PD Dr. K. Pöhlmann, 09.12.2014

Susann Grychtol

Enzymaktivitäten in der In-situ-Pellikel bei kariesinaktiven, sanierten und kariesaktiven Kindern

Prof. Dr. C. Hannig, 03.03.2015

Felix Dähne

In-vitro-Untersuchung zur Haftkraft moderner Adhäsivsysteme am Milchzahndentin und -schmelz

Prof. Dr. C. Hannig, 05.05.2015

Tanja Just

In-vitro-Untersuchung der bakteriellen Kontamination von Implantatabformpfosten mit der Pick-Up- und Repositionstechnik unter Verwendung konventioneller Desinfektionsmittel

Prof. Dr. med. dent. M. Walter, 01.09.2015

Ricarda Gerlach

Der Einfluss von Botulinumtoxin A auf die Regenerationsfähigkeit der Kaumuskulatur von mdx-Mäusen – Eine histologische und genanalytische Untersuchung PD Dr. rer. nat. C. Kunert-Keil, 01.09.2015

Eirini Tsagkari

3D-Röntgenanalyse der kraniofazialen Morphologie von Mäusen mit Duchenne Muskeldystrophie und unter Einfluss von Botulinumtoxid A

Prof. Dr. med. dent. T. Gedrange, 01.09.2015

Marion Siepmann

Epidemiologische Studie zur Mundgesundheit von Dialysepatienten Prov.-Doz. Dr. med. dent. B. Noack 14.09.2015

Daniel Niemann

Bewertung der VistaProof-Kamera zur okklusalen Kariesdiagnostik in Fissuren

vor und nach prophylaktischer Fissurenversiegelung im Vergleich mit anderen Methoden zur Kariesdiagnostik – eine In-vitro-Studie

Prof. Dr. Dr. N. Krämer, 03.11.2015

Jan Leichsenring

Ingrid Anne Freitag

Evaluation der Lebensqualität nach biologischem Aortenklappenersatz über 80-jährigen Patienten Prof. Dr. med. K. Matschke, 03.11.2015

Evaluation eines neuen qualitativen Matrix-Metalloproteinase-8-Früherkennungstests bei paradontalen Erkrankungen PD Dr. L. Netuschil, 01.12.2015

Eberhard Tobias Gorille

Charakterisierung differentiell exprimierter Gene im Pankreasstroma Prof. Dr. phil. nat. C. Pilarsky, 01.12.2015

Christiane Lüdtke

Histologische Untersuchungen zum Einheil- und Degradationsverhalten von Hydroxylapatitkollagen- und Poly-3hydroxybuttersäure-Konstrukten in der Wistarratte

Prof. Dr. G. Lauer, 15.12.2015

Florian Strümpler

Der Radialislappen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich, eine retrospektive Analyse von 153 Fällen unter besonderer Berücksichtigung der Blutzirkulation mit einer oder zwei venösen Anastomosen Prof. Dr. G. Lauer, 15.12.2015

Janet Rudolph

Einfluss von Naobone® auf die Proliferation und Genexpression von humanen Pulpazellen – eine In-vitro-Untersuchung PD Dr. rer. nat. C. Kunert-Keil, 15.12.2015

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

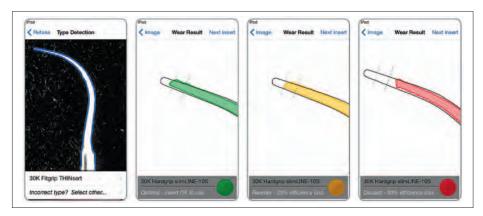
Die Angaben werden uns in der vorliegenden Form von den Promotionsstellen der Universitäten zur Verfügung gestellt und betreffen approbierte Zahnärzte.

Spitze(n) Sache

Was vielfach unbekannt ist: Die optimale Form eines Ultraschall Inserts ist Grundvoraussetzung einer erfolgreichen, effizienten und schmerzarmen Prophylaxebehandlung.

Bei einer Abnutzung der Arbeitsspitze von "nur" 1 mm kommt es zu einem Schwingungsverlust von 24 % und bei 2 mm Abnutzung sogar zu einem Verlust von 59 %. Diese Einbußen führen zu einem enormen Effizienz- und Zeitverlust und können für den Patienten sehr unangenehm sein.

Die Firma Dentsply hat sich dieser Herausforderung gestellt und eine innovative App entwickelt, mit der der Abnutzungsgrad der magnetostriktiven Cavitron Inserts gemessen werden kann. Die Messung erfolgt anhand eines i-Pod Touch oder i-Phones und zeigt nach wenigen Schritten ein klares und deutliches Ergebnis an. Wird das Insert grün angezeigt, so ist die Spitze noch im optimalen Zustand. Eine gelbe Färbung bedeutet bereits



Messbeispiele mit der Insert App

einen Effizienzverlust von 25 % und bei einer roten Linie sogar von 50 %. Durch diese Darstellung wird visualisiert, in welchem Zustand sich die Inserts befinden und ab wann sie keine Leistung mehr bringen bzw. dem Zahn bereits Schaden zufügen können

Hager & Werken, Exklusivvertriebspartner der Cavitron Produkte in Deutschland und Österreich bietet diesen kostenlosen Check Up ab sofort allen Kunden an. Bitte kontaktieren Sie dafür die Telefonnummer 0203 9926956.

Weitere Informationen Hager & Werken GmbH & Co. KG Telefon 0203 99269-0 www.hagerwerken.de

Präsentation auf dem Deutschen Zahnärztetag

Es gibt Kongressthemen, welche sich direkt in der Zahnarztpraxis umsetzen lassen. So auch die AirFloss Ultra Studie, die am 07.11.2015 auf dem Deutschen Zahnärztetag im Rahmen einer Poster-Präsentation vorgestellt wurde. In nur fünf Minuten erläuterte Projektleiterin Isabelle Ensmann Hintergründe, Ablauf sowie Ergebnisse dieser klinischen Studie, aus der sich echte Empfehlungen für die Praxis ableiten lassen – und zwar, dass der AirFloss Ultra eine zum Goldstandard Zahnseide gleichwertige Alternative hinsichtlich Plaque-Biofilmmanagement und Gingivitisprophylaxe im Approximalraum ist. Durch seine einfache Handhabung ist die Akzeptanz hoch und das Gerät zur Zahnzwischenraumreinigung damit besonders für Patienten empfehlenswert, die keine Zahnseide benutzen möchten.

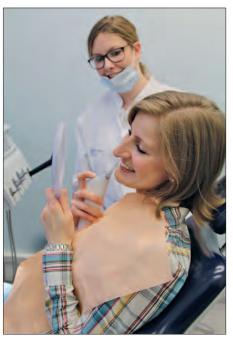


Foto: Philips GmbH

Plaque-Biofilmmanagement mit AirFloss Ultra

Das häusliche Plaque-Biofilmmanagement wird als wichtige präventive Maßnahme für die Mundgesundheit angesehen. Insbesondere dem Approximalraum kommt hier große Bedeutung zu. Studien belegen, dass durch die regelmäßige und professionelle Anwendung von Zahnseide approximale Gingivitis reduziert werden kann. Doch trotz zahnärztlicher Empfehlung benutzen nur wenige Patienten Zahnseide. Als Gründe

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

Fortsetzung auf nächster Seite

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

nennen sie vor allem die komplizierte Anwendung. Um die Zahnzwischenraumreinigung zu erleichtern, entwickelte das Unternehmen schon im Jahr 2011 den Sonicare AirFloss. In-vitro-Studien belegen, dass die Microburst-Technologie Plaque-Biofilm effektiv entfernen kann.

Wirksamkeit klinisch belegt

Bisher gab es aber nur wenige klinische Daten zur Effektivität. Deshalb untersuchte Prof. Dr. Michael Noack, Direktor Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der Universität zu Köln, zusammen mit seinem Team im Rahmen der Studie "Klinische Wirksamkeit und Akzeptanz von Philips Sonicare AirFloss® Ultra auf die approximale Gesundheit

bei Erwachsenen", ob mit dem neuen Gerät Plaque-Biofilm äquivalent zur Zahnseide entfernt werden kann. Dazu kontrollierte man bei rund 60 erwachsenen Probanden mit einer moderaten plaqueinduzierten Gingivitis die approximale Entzündung vor und nach der Anwendung des Gerätes bzw. von Zahnseide. Außerdem analysierte man die sogenannte Adhärenz der Anwendung, sprich die Motivation der Patienten, die Zahnpflegeempfehlungen aus der Praxis auch tatsächlich umzusetzen.

Die Ergebnisse: Beide Möglichkeiten sind gleich gut hinsichtlich Plaque-Biofilmmanagement sowie Reduktion von Entzündungsprozessen. Klinische Fotos des angefärbten Plaque-Biofilms bestätigten deutlich die Reinigungswirkung. Und drei von vier AirFloss Ultra-Testern sagten aus, die Anwendung sei angenehm – bei der Zahnseidegruppe nicht mal jeder Zweite.

Weitere Informationen Philips GmbH Telefon 040 28991509 www.philips.de/sonicare

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

Stellenangebote

Wir suchen eine/n engagierte/n ZÄ o. ZA, sehr gute Deutschkenntnisse sind Voraussetzung. Weitere Infos: lueckenlos-chemnitz.de Beginn: Frühjahr 2016 Chiffre 1045

ZÄ oder 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

KFO Raum Dresden

Moderne, qualitätsorientierte KFO-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht angestellte/n ZÄ/ZA mit fundierten KFO-Kenntnissen für interessante Tätigkeit zu attraktiven Konditionen, gern in Teilzeit. Ein sympathisches, sehr kompetentes Team freut sich auf Ihre Bewerbung.

Praxisabgabe, -suche

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

Zahnarztpraxis in Zwickau 2 BHZ, digitales Rö mit OPG, Laser, prophylaxeorientiert, gute Verkehrslage, aus Altersgründen zeitnah abzugeben. Chiffre 1046

Riesa – langjährig etablierte, existenzsichere GP (auch als Einzelpraxis), 3 BHZ/1 Prophyl.-Zi. in 2016 abzugeben. Einarbeitung möglich.

Chiffre 1044

Kieferorthopädie-Praxis – suche gut geführte KFO-Praxis zur Übernahme, Raum Westsachsen, vorzugsweise Leipzig, ab 2016 oder später; Zuschriften bitte an KFO-Anzeige@t-online.de

Praxisverkauf in Dresden Exklusive Filialpraxis in absoluter Toplage in der Altstadt mit dig. Intra und 1 BHZ ab sofort zu verkaufen. Verkauf aus privaten Gründen. Neuwertig. Kontakt unter: 0172 3665721

Markt

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

Biete 2 Anthos-Einheiten m. Venusstuhl, Icaro-Cart, Saugmaschine, Stoma-Autoklav, Trophy Irix 65 kv – Röntgen, Dürr-Kompressor, sonstige Kleingeräte, VHB. Telefon 0341 4797014



Beilagenhinweis:

Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Geilert GmbH** sowie **JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

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

Geburtstage im Februar 2016

0	01.02.1956	Dr. med. Ulrich Sauerstein 08525 Plauen		13.02.1951	Dr. med. Wolfgang Winkler 09221 Neukirchen
	03.02.1956	Dr. med. Petra Hering 09212 Limbach-Oberfrohna		17.02.1951	DiplMed. Karin Olbrich 09224 Mittelbach
	07.02.1956	DiplStom. Beate Franz 01587 Riesa		24.02.1951	Dr. med. Eva-Maria Kroschwitz 01257 Dresden
	07.02.1956	Prof. Dr. med. habil. Jürgen Gräßle 01259 Dresden	r	28.02.1951	Dr. med. Wilfried Oettmeier 04275 Leipzig
	08.02.1956	Dr. med. Heidrun Glase 09127 Chemnitz		28.02.1951	DiplMed. Stefan Pein 08209 Auerbach
	08.02.1956	DiplStom. Dieter Reuter 02977 Hoyerswerda		28.02.1951	DiplMed. Maria Steffen 08060 Zwickau
	09.02.1956	Dr. med. Ulrich Glase 09119 Chemnitz	70	15.02.1946	Dr. med. Marga Sylkina 01307 Dresden
	12.02.1956	DiplStom. Gabriele Wüstner 04668 Dürrweitzschen		21.02.1946	DiplStom. Isolde Stahl 04463 Großpösna
	15.02.1956	DiplStom. Ina Kittner 04435 Schkeuditz	75	09.02.1941	SR Volker Böhme 02733 Cunewalde
	15.02.1956	Dr. med. Kornelia Stein 04315 Leipzig		18.02.1941	Dr. med. Karlheinz Belke 01468 Moritzburg
	20.02.1956	DiplStom. Sabine Winkler 04275 Leipzig	80	07.02.1936	Dr. med. dent. Christa Tiefenbach 04317 Leipzig
	21.02.1956	DiplStom. Carmen Eser 04416 Markkleeberg		26.02.1936	Dr. med. dent. Dieter Schmitt 01877 Bischofswerda
	22.02.1956	DiplStom. Juliane Pletz 08626 Adorf	81	09.02.1935	SR Jutta Dietel 09117 Chemnitz
	22.02.1956	Dr. med. Steffen Schade 08062 Zwickau	82	01.02.1934	Dr. med. dent. Hans-Dieter Wenge 04539 Groitzsch
	23.02.1956	DiplStom. Ingeborg Hentschel 01796 Pirna	87	06.02.1929	Dr. med. dent. Roland Arnold 09509 Pockau
	23.02.1956	DiplStom. Angelika Oswald 01277 Dresden	88	19.02.1928	MR Dr. med. dent. Lothar Fritze 09120 Chemnitz
5	02.02.1951	DiplStom. Stefan Müller 09557 Flöha	95	04.02.1921	Dr. med. dent. Christian Schmidt 04720 Döbeln
	04.02.1951	Hermina Prins-Vaartjes 04107 Leipzig	Wir	gratulieren!	
	05.02.1951	Dr. med. Christian Dude 01778 Geising			
	05.02.1951	DiplStom. Eleonore Kadner 01237 Dresden	Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.		
	07.02.1951	Gerd Pfeifer 09306 Erlau			
	08.02.1951	Dr. med. Monika Pollmer 08280 Aue			

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

ZahnRat 82









Vorsicht, Falle ... Risiken für Ihre Zahn- un

www.zahnrat.de

Alltao

stell





ZahnRat 85 Rarodontitis - eine unterschätzte Gefahr



on Natur aus sind unsere Zähne
der Halteapparat, der sie im Kiefer
stigt, eine Einrichtung, die auf
Blich sind sie als Werkzeuge der
der Sprachbildung von geradezu
ne vollbring

schlüssen und Ähnlichem
sie haben tatsächlich auc
dazu, ein Leben lang funki
zu bleiben.
Die menschlichen Schneidezahne kannen durchschnitzungen

ZahnRat 86



ZahnRat 87



The relations is not believe to the control things of the control

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

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

Bestellformular 03525-718612

Vussschalen.

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

Stück	
82	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
83	Zahnfit schon ab eins!
84	Die Qual der Wahl fürs Material
85	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
86	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
87	Zwischen Zuckertüten-Zahnlücke und Weisheitszahn
Fine Übersich	nt frijherer Δusgaben senden wir Ihnen gern zu

Lieferanschrift:		
Zahnarztpraxis		
Ansprechpartner		
Straße		
PLZ/Ort		
Telefon	Telefax	
Datum	Unterschrift	