

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Misserfolge und Risiken in der Implantatprothetik

LAGZ-Erfolgsmodell Gruppenprophylaxe

Botox-Party bei Zahnärzten

Auch ***IHRE*** Stimme zählt!



© vege - Fotolia

2016 haben Sie die Wahl!



im April	Erste Informationen zur Wahl
bis Ende Mai	Einreichung Ihrer Wahlvorschläge
im Juni	Unterlagen zur Abstimmung
bis Mitte August	Briefwahl
Ende August	Bekanntgabe des Wahlergebnisses
im Oktober	Konstituierung der neuen Vertreterversammlung



MIT UNS SIND SIE BESSER AUFGESTELLT.

CAMLOG COMPETENCE TOUR 15/16



11. November 2015
Hamburg, Side Hotel

25. November 2015
Stuttgart, Porsche Museum

03. Februar 2016
Frankfurt, Kempinski Hotel

17. Februar 2016
München, BMW World

09. März 2016
Nürnberg, Loftwerk

16. März 2016
Leipzig, Radisson Blu Hotel

Informationen und Anmeldung unter
07044 9445-603
www.camlog.de/camlogcompetencetour



Referenten

Dr. Claudio Cacaci
Dr. Martin Gollner
Dr. med. habil. Wolfram Knöfler
Prof. Dr. Katja Nelson
ZTM Stefan Picha
Dr. Peter Randelzhofer
PD Dr. Michael Stimmelmayer
Dr. Thorsten Wilde

Moderatoren

Dr. Christian Hammächer
Prof. Dr. Konrad Wangerin
Prof. Dr. Axel Zöllner

Special Speaker

Jörg Lohr,
Management- und
Persönlichkeitstrainer



Prof. Dr. med. dent. habil. Klaus Böning

Fortbildungsreferent der LZK Sachsen

Keine neue AOZ? – Keep calm and carry on

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Die neue Approbationsordnung für Zahnärzte kommt vorerst nicht. Einige werden ob dieser Entwicklung bitter enttäuscht sein, andere reagieren vielleicht erleichtert und wieder andere werden die Entscheidung mit einem Schulterzucken quittiert haben.

Die neue AOZ setzte in ihrem Entwurf hohe Maßstäbe. So sollten die Ausbildung deutlich verbesserte Betreuungsrelationen vor allem in der klinischen Ausbildung erfahren, die Schnittstellen zur Medizin verdichtet und der Studienablauf mit einer 4–2–4-Struktur (vier Semester Vorklinik – zwei Semester Präklinik – vier Semester Klinik) an das medizinische Studium angenähert werden. Wegweisende, aber auch personal- und damit kostenintensive Ansätze.

Im Wesentlichen bedurfte es bereits 2007 nur noch des Einverständnisses der politischen Entscheidungsträger. Dieses blieb aus. Verschiedene Bundesländer verweigerten ihre Zustimmung, Kostenneutralität wurde gefordert, Einsparungen durch Gleichschaltung von vorklinischer Ausbildung und Physikum mit der Medizin beschlossen, spezifisch zahnmedizinische Inhalte sollten erst nach dem Physikum gelehrt werden. Auch ein bundesweit einheitliches schriftliches Staatsexamen nach Vorgaben des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) wurde wieder verworfen.

Nun hat der Gesundheitsminister die Einführung der neuen AOZ um mehrere Jahre zurückgestellt. Ist nach dem vorläufigen Scheitern noch eine zeitgemäße Ausbildung in der Zahnmedizin möglich? Die Antwort ist ein klares „Jein“.

Denn obwohl die neue AOZ das Studium eleganter und fortschrittlicher strukturiert, gestatten gegenwärtige wie neue Approbationsordnungen gleichermaßen große Freiräume in der Gestaltung innovativer Lehre. Integrative Kurse sind längst Realität, richtungsweisend auch die Kooperationspraxen in Dresden. Hospitationen in Kindergärten und Schulen, präventive und psychosoziale Lehrinhalte haben vorklinische Lötübung und Kunststoffreppe abgelöst. Das neue Zahnheilkundengesetz öffnet zudem die Möglichkeit von Modellstudiengängen.

Unabhängig vom Format der Approbationsordnung bedarf eine zukunftsorientierte Ausbildung in der Zahnmedizin deutlich verbesserter Betreuungsrelationen. Die notwendigen Personalaufstockungen scheinen unter den gegenwärtigen finanziellen Vorgaben aber weder in der aktuellen noch in der neuen AOZ umsetzbar. Damit wäre der wesentliche Kern der neuen AOZ, die intensive klinische Ausbildung, ausgehebelt. Letztlich ist die alles entscheidende Variable einer hochkarätigen Ausbildung – und dies fand in all den Diskussionen wenig Erwähnung – die Sicherstellung einer ausreichenden Zahl kursgeeigneter Patienten. Leider können auch hier weder gegenwärtige noch neue AOZ eine Patentlösung anbieten.

„Keep calm and carry on“ (bleibe ruhig und mache weiter) war 1940 die Botschaft eines millionenfach gedruckten Posters der englischen Regierung für den Fall einer deutschen Invasion der Insel. Vielleicht sollten wir uns statt all der Aufregung ein wenig dieser gelassenen britischen Noblesse zu eigen machen.

In diesem Sinne verbleibe ich mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr
Prof. Dr. Klaus Böning

Inhalt

Leitartikel

Keine neue AOZ? – Keep calm and carry on **3**

Aktuell

Klausurtagung Rechtsausschuss der Kammer **5**

Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2016 **5**

Online-Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte **6**

Findungsgremium für die Vorstandswahl der KZVS konstituiert **6**

Kinder- und Jugendzahnpflege im Freistaat Sachsen ist auf einem guten Weg **7**

LAGZ zu Besuch bei Sachsens Sozialministerin **10**

E-Health-Gesetz – Pauschalierte Kürzung vertragszahnärztlicher Vergütung möglich **11**

Änderungen am ZahnRat 87 **12**

Einladung zur 58. Kammerversammlung **12**

Fortbildung

An jedem Zahn hängt ein Mensch – psychologische, psychosomatische und psychosoziale Aspekte **21**

Risiken und Misserfolge in der Implantatprothetik **23**

Termine

Start für Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis“ Stammtische **12**

Kurse im Februar/März/April **14**

Sächsischer ZMV-Tag **32**

Praxisführung

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 1 **16**

GOZ-Telegramm **18**

Aus der GOZ-Hotline berichtet – Geb.-Nr. 9050/9060 **18**

Recht

Botox-Party bei Zahnärzten **19**

Personalien

Nachruf **17**

Geburtstage **20**

Kultur

Malerische Entfaltung – Ausstellung von Eckhard Kempin **31**

Redaktionsschluss für die Ausgabe April ist der 16. März 2016

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feucker, Beate Riehme

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

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

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenabteilung
Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste Nr. 17 vom Januar 2012 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise
Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

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



Auflage
5.373 Druckauflage, IV. Quartal 2015

Vertrieb

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

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

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

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

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Klausurtagung Rechtsausschuss der Kammer

Der Rechtsausschuss der Landeszahnärztekammer Sachsen tagte traditionell zu Beginn des Jahres in Klausur, diesmal am 15. und 16. Januar im Hotel „Goldener Anker“ in Radebeul.

Den Freitagnachmittag füllte eine sehr kurzweilige, interessante und erkenntnisreiche Fortbildungsveranstaltung mit Schwerpunkt Kommunikation. Manuela Lott, unterwegs als Trainerin in Seminaren und Coachings zu Zeit- und Selbstmanagement, Rhetorik, Wirkung, Körpersprache und Stimme, konnte für die vom Ausschuss präferierten Themen „Partnerorientierte und themenzentrierte Gesprächsführung“ sowie „Methoden und Stufen im Konfliktlösungsprozess“ gewonnen werden. Frau Lott hielt sich in exzellent souveräner Art und Weise nicht an die von ihr im ausgezeichnet vorbereiteten Skript festgelegte Gliederung und Inhalte, sondern räumte der Diskussion der Anwesenden ausreichend Raum zur Eigendynamik ein, um dann an geeigne-

ter Stelle wieder zur Gliederung zurückzuführen.

Die Anwesenden waren neben Referentin Lott und den Mitgliedern des Rechtsausschusses unsere LZKS-Geschäftsführerin Frau Dudda, die Ressortleiterin Frau Koepfel und interessierte Mitglieder des Vorstandes der Landeszahnärztekammer. Also eine sehr inhomogene Mischung von Teilnehmern, die eines eint: gemeinsames Interesse am Thema Konflikt und dessen Lösung, insbesondere in Hinsicht auf bei der Landeszahnärztekammer anhängige Vermittlungsverfahren und eventuelle Güteverhandlungen. So wurden auch zum Abschluss dieses Nachmittages unsere erfolgreiche Güteverhandlung vom September 2015 analysiert und ausgewertet und Ideen für eine weitere Optimierung der Rahmenbedingungen für diese Verfahren entwickelt. Resümee: ein sehr gut gelungener, für alle bereichernder Nachmittag, wie uns auch Frau Lott bestätigte. Danke, Frau Koep-

fel, für die perfekte Vorbereitung! Seit 1. Januar 2016 ist die von der Kammerversammlung im November 2015 verabschiedete Neufassung über das Vermittlungsverfahren bei der LZKS in Kraft. Am Samstag gab es dann business as usual mit den Schwerpunkten Delegation und Substitution, Änderung von weiteren Ordnungen und Satzungen, Überarbeitung der Gutachterrichtlinie sowie Ausführungen im Zusammenhang mit aktuellen Gesetzgebungsverfahren zu Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen. Rechtsanwalt Herberg erläuterte uns ausführlich Neuerungen, die aus dem Versorgungsstärkungsgesetz resultieren und die ich hier unkommentiert lassen möchte. Das sind sehr spezielle Thematiken, zu denen Ihr Rechtsausschuss sowie die Patientenberatung bei der LZKS jederzeit gesprächsbereit zur Verfügung stehen.

Dr. med. dent. Peter Lorenz

Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2016

Am 27. Oktober 2015 verabschiedete die Europäische Kommission ihr Arbeitsprogramm für das Jahr 2016, KOM (2015) 610. Es ist das zweite Arbeitsprogramm der amtierenden Juncker-Kommission und trägt den programmatischen Titel „Jetzt ist nicht Zeit für business as usual“.

Die Prioritäten sind neben der Bewältigung der Flüchtlingskrise die Schaffung von Arbeitsplätzen, mehr Wirtschaftswachstum, die Stärkung des Binnenmarkts, die Vertiefung der Wirtschafts- und Währungsunion, die Gewährleistung von Steuergerechtigkeit und hohen sozialen Standards sowie die Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Nachhaltigkeit. Zur Umsetzung dieser politischen Prioritäten stellt das Arbeitsprogramm 23 sogenannte Schlüsselinitiativen in Aussicht. Dies wird kombiniert mit der geplanten Rücknahme bzw. Änderung von 20 Gesetzgebungs-

vorschlägen und der Überprüfung 40 weiterer geltender EU-Vorschriften. Das Arbeitsprogramm soll vor allem dazu dienen, die Öffentlichkeit und die anderen an der Gesetzgebung beteiligten Organe der EU darüber zu informieren, welche neuen Initiativen die Kommission vorlegen, welche anhängigen Vorschläge sie zurückziehen und welche bestehenden EU-Vorschriften sie überprüfen wird. Aus freiberuflicher Sicht kommt von den zehn Prioritäten vor allem der vierten Priorität „Ein vertiefter und fairerer Binnenmarkt mit gestärkter industrieller Basis“ besondere Bedeutung zu. Dabei ist bemerkenswert, dass die Europäische Kommission in diesem Zusammenhang ausdrücklich Bezug auf die Freien Berufe nimmt. So bietet der Binnenmarkt „den Angehörigen Freier Berufe und den Unternehmen neue Möglichkeiten, indem er den Verwaltungsaufwand reduziert, der ihnen ohne Binnenmarkt bei der Aus-

übung grenzüberschreitender Tätigkeiten entstehen würde.“

Die Europäische Kommission setzt mit dem Arbeitsprogramm 2016 ihre wachstumsorientierte Politik des Vorjahres, insbesondere mit Blick auf die Vertiefung des (digitalen) Binnenmarktes, nahtlos fort. Die für die Freien Berufe wichtigen Entwicklungen und geplanten Maßnahmen wurden allerdings bereits im Rahmen der neuen Binnenmarktstrategie eingehend skizziert. Insofern bietet das Arbeitsprogramm 2016 keine neuen Überraschungen. Im Gegensatz zum Binnenmarkt kommt das Thema Gesundheit im Arbeitsprogramm 2016 dagegen praktisch nicht vor. Den einzigen Bezug zur Gesundheit stellen zwei magere Verweise auf die Bedeutung des Binnenmarktes für Gesundheitsprodukte dar, die vor allem vor dem Hintergrund der laufenden Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte

Aktuell

zu sehen sind. Es ist daher festzuhalten, dass die Juncker-Kommission im Gegensatz zur vorausgehenden Barroso-Kommission der gesundheitspolitischen Arbeit auf europäischer Ebene keine

besondere Bedeutung einräumt. Das Arbeitsprogramm 2016 kann im deutschen Volltext auf der Homepage der Europäischen Kommission unter folgender Adresse abgerufen werden:

http://ec.europa.eu/atwork/pdf/cwp_2016_de.pdf

Dr. Alfred Büttner

Online-Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte

Die Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben im Januar nunmehr das Berichts- und Lernsystem der BZÄK „Jeder Zahn zählt“ als gemeinsames CIRS (Critical Incident Reporting System) Projekt gestartet. Zahnärztinnen und Zahnärzte können als geschlossene Benutzergruppe über die Online-Plattform www.cirsdent-jzz.de anonym, sanktionsfrei und sicher über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Ziel ist es, aus den Erfahrungen anderer zu lernen. Damit leistet jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Nach der Eingabe eines Berichtes wird dieser verschlüsselt an einen externen Server gesendet, sodass der Absender weder erkannt noch ermittelt werden kann. Ein Fachberatungsgremium von BZÄK und KZBV stellt nach Eingang des Berichtes dessen Fachlichkeit und Anonymisierung sicher und ergänzt diesen um Hinweise und Lösungsvorschläge, wie das geschilderte Ereignis künftig vermieden werden kann. Anschließend wird der Bericht in dem für alle Nutzer des Sys-

Für die Anmeldung zum System erhielten alle Zahnarztpraxen und zahnärztlichen Einrichtungen per Vorstands-Information Nr. 8 vom 11.12.2015 einen anonymen Registrierungsschlüssel.

Einmaliger Registrierungs-Vorgang

- Aufruf der Website www.cirsdent-jzz.de
- Navigationsleiste: z. B. „Bericht erstellen“ oder „Aktuelles“ auswählen – Login-Seite erscheint
- „Registrierung über Registrierungsschlüssel“ anklicken – Weiterleitung auf Registrierungsseite
- Registrierungsschlüssel eingeben

Anmelde-Vorgang nach Erst-Registrierung

- Aufruf der Website www.cirsdent-jzz.de
- Navigationsleiste: z. B. „Bericht erstellen“ oder „Aktuelles“ auswählen – Login-Seite erscheint
- Anmeldung mit den in der Registrierung angegebenen persönlichen Zugangsdaten (Pseudonym und Passwort)
- Zur Anforderung eines neuen Registrierungsschlüssels, etwa im Falle eines Verlustes, können sich Praxisinhaber und Leiter zahnärztlicher Einrichtungen an ihre zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) wenden (inge_sauer@kzv-sachsen.de).

tems zugänglichen Bereich anonymisiert veröffentlicht.

Auf der Seite www.cirsdent-jzz.de können andere Berichte gelesen und kommentiert sowie in einem Forum mit den Nutzern des Systems diskutiert werden.

Zusätzlich bietet die Website eine Datenbank, in der gezielt nach Berichten gesucht werden kann. Technisch und organisatorisch ist dabei stets eine anonyme und geschützte Nutzung des Systems sichergestellt.

Findungsgremium für die Vorstandswahl der KZVS konstituiert

Im Jahr 2016 findet die Wahl zur Vertreterversammlung der KZV Sachsen statt. Über das Wahlprozedere werden wir Sie im nächsten Zahnärzteblatt informieren. Zugleich gilt es, die Vorstandswahl für die nächste Amtsperiode vorzubereiten. Dafür hat die Vertreterversammlung satzungsgemäß das Findungsgremium eingesetzt. Das Gremium ist befugt,

eingehende Bewerbungen für die Vorstandsämter zu prüfen und Vorgespräche zu den Dienstverträgen zu führen. Am 20. Januar 2016 fand die konstituierende Sitzung des Findungsgremiums im Zahnärztehaus statt. Dr. Thomas Breyer wurde zum Vorsitzenden des Findungsgremiums gewählt. Dr. Volker Ulrici fungiert als stellvertretender Vorsitzender.

Festgelegt wurden der Wahlablaufplan sowie der Inhalt der Stellenausschreibung und deren Veröffentlichung. Die Ausschreibung der Wahl des hauptamtlichen Vorstandes der KZVS für die Amtsperiode 2017 – 2022 wird in der Märzausgabe der Vorstands-Information erfolgen.

Cornelia Frömsdorf

Auch 2016 volle Kraft voraus – Kinder- und Jugendzahn- pflege im Freistaat Sachsen ist auf einem guten Weg

Im Dezember 2015 trafen sich die Mitglieder der LAGZ Sachsen e.V. zur Mitgliederversammlung im Zahnärztheaus in Dresden. Dabei wurden die Arbeit des vergangenen Jahres bilanziert und Weichen für das Jahr 2016 gestellt. Fachzahnärztin Iris Langhans leitete als Vorsitzende der LAGZ Sachsen die Mitgliederversammlung. Sie berichtete über die geleistete Arbeit der LAGZ, insbesondere über die Arbeit des Vorstandes. Mitglieder des Vorstandes der derzeitigen Legislaturperiode sind:

- für die LZKS: Iris Langhans, Vorsitzende
- für die AOK PLUS: Anke Krauspe, stellvertretende Vorsitzende
- für die KZVS: Dr. Thomas Kühn
- für den Freistaat Sachsen: Sandra Frenschkowski
- für den vdek. e.V.: Evelyn Bernhard
- für den Sächsischen Landkreistag: Kathrin Japcke

Mit beratender Stimme wurden die fünf Vorstandssitzungen des Jahres 2015 von Birgit Schröder, KZVS (2. v. r.) und Dr. Grit Hantzsche vom Landesverband Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstützt.

Gelandet: Durchbruch bei den Aufwandsentschädigungen

Schwerpunkt der Vorstandsarbeit im Jahr 2015 waren Gespräche und Verhandlungen



Abb. 1 – Aktueller Vorstand der LAGZ Sachsen e.V.

gen mit den Vertretern der Krankenkassen zur Anpassung der Aufwandsentschädigungen, die Zahnärzte für die Betreuung von Einrichtungen erhalten. Die letzte Erhöhung fand 2006 statt. Durch die Unterstützung des Vorstandsvorsitzenden der KZVS, Dr. Holger Weißig, und des Präsidenten der LZKS, Dr. Mathias Wunsch, konnte eine Anhebung der Pauschalen auf 50 € für den 1. Impuls und Elternabende und 56 € für den Wiederholungsimpuls (ab dem 01.01.2016) erreicht werden. Die Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erhalten jeweils die Hälfte des vereinbarten Satzes.

Gestartet: Beteiligung an Mundgesundheitsstudie für Kinder

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) führt seit Beginn des Schuljahres 2015/2016 unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Christian Splieth eine bundesweite Mundgesundheitsstudie in den Altersgruppen der 3-, 6/7- und 12-jährigen durch. Auch Sachsen beteiligt sich mit Untersuchungen in allen Altersgruppen im Schuljahr 2015/2016 daran. Die LAGZ hat Dr. Grit Hantzsche als Studienleiterin für die Planung und den Ablauf im Freistaat Sachsen beauftragt. Im Juni 2015 hat im Zahnärztheaus ein

Anzeige

Tastatur
nur
89,-

Hygienische Tastatur & Maus

- Gehäuse & Tastenbereich vollständig versiegelt
- nach hygienischen Vorschriften desinfizierbar
- vollumfängliche Arbeitssicherheit
- benutzerfreundlich für jeden PC m. USB-Anschluss

Maus
nur
39,-

„3+3=3“ Komplettpaket

3x Tastatur + 3x Maus für 3 Behandlungszimmer
Paketpreis: 299 € Angebot bis 01.03.2016 Alle Preise zzgl. MwSt.



☎ 0911 253 00 150

www.schnaepchen-dental.de

Die ersten 10 Paketbestellungen online erhalten zusätzlich 30 € Sofortrabatt! Bestellcode 3+3=3

Aktuell

Informationstreffen mit allen beteiligten Jugendzahnärzten stattgefunden. Die Ergebnisse sollen Anfang 2017 vorliegen.

Gut vorbereitet: Fit für Präventionsarbeit in den Einrichtungen

Die Konkurrenz von Anbietern zu Themen der Kindergesundheit wird immer größer. Aus diesem Grund hat der Vorstand vor fünf Jahren ein eigenes Fortbildungskonzept in Form eines Grundlagen-seminars entwickelt. 66 Zahnärzte und deren Mitarbeiter konnten an drei Tagesseminaren im Juni 2015 erfahren, wie Kinder mit Spiel, Spaß und Kreativität zur Mundgesundheit zu motivieren sind.

Modern: LAGZ geht mit der Zeit

Weiter berichtete Frau Langhans über die Arbeit der Arbeitsgruppe Fortbildung und Moderne Medien, die sich seit vier Jahren regelmäßig trifft. Dort entwickeln Zahnärzte, die Gruppenprophylaxe durchführen, gemeinsam mit Mitarbeitern der LAGZ und der Vorstandsvorsitzenden neue Ideen, erproben Konzepte und testen Zahnpflegeartikel. Anfragen aus den Arbeitskreisen zum Sachmittelangebot werden ebenfalls beantwortet. In diesem Jahr wurde zum fünften Mal ein Jahreskinderkalender von der Arbeitsgruppe entwickelt. Aus der Absicht, die Website der LAGZ Sachsen zu modernisieren, wurde im Jahr 2015 leider nichts. Die LAGZ hat die Zusage der AOK PLUS, dieses Vorhaben mithilfe von Werkstudenten zu unterstützen. Die neue Präsentation der LAGZ ist nun für das Jahr 2016 geplant.

Neu: Einverständniserklärungen für Fluoridierung

Zu Beginn des neuen Schuljahres hat die LAGZ die Einverständniserklärungen für die eingesetzten Fluoridierungsmittel überarbeitet. Berücksichtigt wurden dabei die aktualisierten Herstellerempfehlungen und das Patientenrechtgesetz.

Fortgeführt: Hebammen sind weiter im Boot

Seit 2006 arbeitet die LAGZ mit dem Sächsischen Hebammenverband zusam-



Abb. 2 – Kita-Broschüre „Gesund beginnt im Mund“

men. Diese Zusammenarbeit wurde auch im vergangenen Jahr fortgeführt. Erster Ansprechpartner für die Eltern in Sachen Mundgesundheit für Kinder unter einem Jahr sind die Hebammen. Ein Flyer mit Kernbotschaften zur Mundgesundheit und eine Lernzahnbürste werden von Hebammen an die Eltern im Rahmen der Nachsorge weitergegeben. Alle im Landesverband organisierten Hebammen haben diese Materialien erhalten.

Dauerbrenner: Nicht in allen Kitas werden Zähne geputzt

Auch 2015 hat die LAGZ wieder das Thema beschäftigt, dass in einigen Kindergärten das gemeinsame Zähneputzen eingestellt wird. Die Gründe sind vielfältig. Neben dem fehlenden Personal, der Einführung der Betreuung von Kindern unter drei Jahren in den Einrichtungen spielt das Argument der mangelnden Hy-

giene eine große Rolle. Doch die viel gepriesene Chancengleichheit sieht anders aus. Deshalb haben Vertreter der LAGZ bereits 2014 mit den zuständigen Ministerien Soziales und Kultus Gespräche geführt. Neben einem gemeinsamen Ministerinnenbrief an die Kita-Leitungen hat die LAGZ zur Unterstützung der Kindeereinrichtung eine Broschüre zum Thema „Gesund beginnt im Mund und geht von da aus weiter“ entwickelt. Seit 2015 gibt es diese auch in gedruckter Form.

Auf Achse: LAGZ auf vielen Veranstaltungen vertreten

Mundgesundheit ist mit der Kindergesundheit untrennbar verbunden. Deshalb setzt die LAGZ auf gezielte Informationen der Öffentlichkeit und auf Zusammenarbeit mit Institutionen, die das Kindeswohl im Fokus haben. Im Jahr 2015 hat die LAGZ an 14 Veranstaltungen aktiv mit Workshop-Beiträgen, Vorträgen und Informationsständen mitgewirkt. Darüber hinaus war die LAGZ mit ihrem Kariestunnel der Hingucker im Alleecenter Leipzig zum Tag der Zahngesundheit und in einer Dresdner Kita. Nicht vergessen sind die fröhlichen Kinderaugen nach dem Besuch der Riesenmundhöhle.

Finanzen geordnet: Vorstand und Geschäftsführerin entlastet

Die Mitgliederversammlung nahm den Bericht des Rechnungsprüfers Herrn Henry Pietruske, über die planmäßige Umsetzung des aktuellen Haushalts entgegen und folgte einstimmig der Empfehlung, den Vorstand und die Geschäftsführerin für das Jahr 2014 zu entlasten. Dem Entwurf für den Haushalt 2016 stimmte

Alter	Ist-Zustand 2005	Ziele der LAGZ bis 2010	Ist-Zustand 2010	Ziele der LAGZ bis 2015	Ist-Zustand 2014
3 Jahre – naturgesunde Gebisse	79 %	80 %	85,7 %	90 %	88,7 %
6 Jahre – naturgesunde Gebisse	48,2 %	60 %	55,06 %	60 %	59,7 %
12 Jahre – DMF/T	1,15	Erhalt bei 1,0	0,71	Erhalt bei 0,7	0,57

Tab. 1 – Mundgesundheitsziele der LAGZ Sachsen

sie einstimmig zu. Die Kosten für die Aktionen der Gruppenprophylaxe (Sachmittel und Aufwandsentschädigungen) werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Die Verwaltungskosten teilen sich die Krankenkassen mit den zahnärztlichen Körperschaften. Der Freistaat unterstützt die Aktionen der LAGZ im Bereich der Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit mit einem Zuschuss.

Klares Ziel bis 2020: Erfolge sichern

Prophylaxe wirkt – das zeigen die Zahlen, die vom Vorstandsmitglied Sandra Frenschkowski in einem Wortbeitrag vorgestellt wurden. Danach sind bei den 6- und 12-Jährigen die größten Erfolge belegt. Fast 60 % der Erstklässler sind

bereits kariesfrei. Doch ein Ausruhen kommt nicht in Frage. Insbesondere die Zahngesundheit bei den unter Dreijährigen ist Herzensache. Hier geht es nur langsam voran.

Die LAGZ hat bereits 2007 und 2011 eigene Gesundheitsziele verabschiedet, die nun bis 2020 verlängert wurden. Es gilt, die bisher erreichten Ziele bis 2020 zu halten bzw. zu steigern.

Regional aktiv: AGs treffen sich jährlich zum Erfahrungsaustausch

Ein wichtiger Termin im Jahr 2015 war für 179 niedergelassene Zahnärzte die Vorortberatung ihrer regionalen Arbeitsgemeinschaft. In 15 Arbeitskreisen wurden Erfahrungen geteilt, Fortbildungsmodule angeboten und Informationen ausgetauscht.

Erfolgreiche Amtszeit geht zu Ende

Iris Langhans übergibt den Staffelstab nach dreijähriger sehr aktiver Amtszeit als Vorsitzende weiter an die Vertreterin der AOK PLUS, Anke Krauspe. Unterstützt wird sie dabei vom neuen Stellvertreter Dr. Thomas Kühn, Vertreter der KZVS.

Bei allen, die sich in der Gruppenprophylaxe für gesunde Kinderzähne engagieren, bedanken wir uns ganz herzlich. Wir wissen um den Aufwand, den eine qualitäts- und altersgerechte Prophylaxe bedeutet. Dass sich dieser lohnt, zeigen die Ergebnisse und strahlende Mäuler.

Wir freuen uns, wenn Sie auch 2016 am „Gruppenprophylaxeball“ bleiben, die Kinder werden es Ihnen danken.

Anzeige

Was ist meine Praxis wert?

Die erfolgreiche Übergabe einer Praxis ist heute kein Selbstläufer mehr. Daher sollten Ärzte möglichst früh mit der Planung der Praxisabgabe beginnen. Am besten schon ab dem 50. Lebensjahr, da Maßnahmen, die die Praxis attraktiver für den Verkauf machen – wie die Modernisierung der Praxisausstattung, die Mitarbeiterqualifikation, das Eingehen von Kooperationen und nicht zuletzt die Suche nach einem Nachfolger –, meist mehrere Jahre erfordern.

Sobald es dann an die konkrete Übergabe geht, sind viele Faktoren wichtig: Entscheidend sind fundierte Aussagen zu Markt und Standort, Stärken und Potenzialen der Praxis und betriebswirtschaftlichen Größen wie Umsatz und Kosten. Das und viel mehr sind Basis für die Ermittlung des Praxiswertes.

Eine erste Orientierung können die HVB Heilberufespezialisten mit dem Praxiswertrechner geben und somit sowohl Abgeber als auch Nachfolger unterstützen. Für Detailfragen bietet die HypoVereinsbank ein Netzwerk ausgewählter Partner und Sachverständiger aus der Gesundheitswirtschaft.

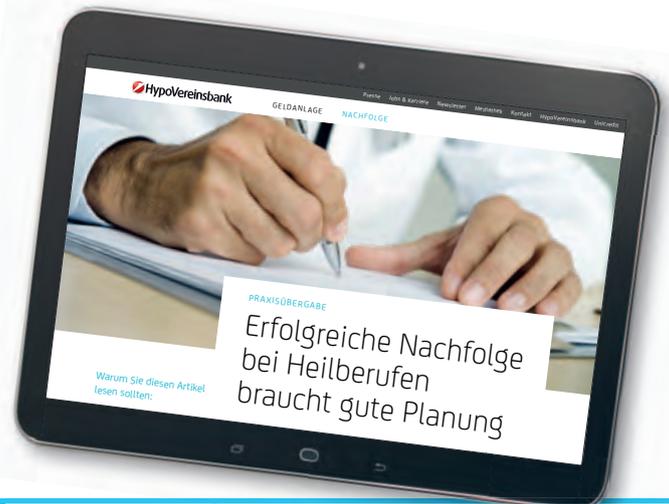
Mehr rund um das Thema Praxisübergabe finden Sie online unter hvb.de/praxisuebergabe



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



Michael Schlosser
Leiter Heilberufe Leipzig
Telefon: 0341 9858-1231
michael.schlosser@unicredit.de



Daten zu Taten: Schuljahres- ergebnisse 2014/2015

Kindergärten

Im Berichtszeitraum wurden 143.848 Kinder in 2.120 Kindergärten mit mindestens einem Impuls erreicht. 25 Schulungen für Tagespflegepersonen haben stattgefunden.

Schulen

Erreicht wurden 115.007 Kinder in 767 Grundschulen, 44.200 Kinder in 369 Mittelschulen und Gymnasien sowie 14.052 Kinder in 161 Förderschulen. Für 52 Einrichtungen mit 7.766 Kindern konnte kein Patenschaftszahnarzt gewonnen werden.

Fluoridierung

Die Gesamtzahl der durchgeführten Fluoridierungen betrug in der Basisprophylaxe 58.559 und in der Wiederholungsprophylaxe 51.091. In 975 Einrichtungen wurden Fluoridierungsmaßnahmen von 247 niedergelassenen Zahnärzten und



Abb. 3 – Leipziger Kinder hatten viel Spaß in der Riesenmundhöhle

15 Jugendzahnärzten durchgeführt.

Zahnärzte

690 niedergelassene Zahnärzte, 33 Jugendzahnärzte und 8 Zahnärzte der Kinder- und Jugendzahnklinik haben sich im Schuljahr 2014/2015 aktiv an der Gruppenprophylaxe beteiligt.

Materialeinsatz

Zur Unterstützung der Zahnputzbestrebungen verteilten die Zahnärzte im

Auftrag der LAGZ in Kindergärten und Schulen im letzten Schuljahr folgende Zahnpflegemittel:

Zahnbürsten	715.370 Stück
Kinderzahncreme 12 ml	44.400 Stück
Kinderzahncreme 200 ml	22.236 Stück
Becher	33.980 Stück
Zahnputzuhren auf Chip	23.630 Stück
große Sanduhr	316 Stück
Zahnputzanleitung	10.170 Stück
Jugendzahncreme	42.164 Stück
Zahnpflegebeutel	29.800 Stück

Ass. jur. Birte Bittner

Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit?
Dann sprechen Sie uns an:
Telefon 0351 8066330

Weitere Informationen:
www.lagz-sachsen.de

LAGZ zu Besuch bei Sachsens Sozialministerin



Iris Langhans, Vorsitzende der LAGZ Sachsen, Barbara Klepsch, Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz in Sachsen, sowie LAGZ-Geschäftsführerin Birte Bittner im Gespräch über die Präventionsstrategien der LAGZ

Am 20. Januar 2016 trafen sich die Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e.V. (LAGZ Sachsen) Iris Langhans und die Geschäftsführerin Birte Bittner mit Sachsens Sozialministerin Barbara Klepsch zu einem Gespräch. Seitens des Sozialministeriums waren Herr Bockting, für die

Prävention zuständiger Abteilungsleiter, und Frau Frenschkowski, welche das Sozialministerium im Vorstand der LAGZ vertritt, während des einstündigen Gesprächs anwesend.

Frau Langhans bedankte sich für die in der Vergangenheit praktizierte gute Zusammenarbeit des Sozialministeriums mit der LAGZ Sachsen. Gleichzeitig stellte sie die Arbeit der LAGZ vor und wies auf künftige Herausforderungen hin. Konkret legte Frau Langhans dar, dass in Sachsen über 320.000 Kinder und Jugendliche bis zum 12. bzw. 16. Lebensjahr im vergangenen Schuljahr mindestens einen Unterrichtsimpuls zum Thema Mundgesundheit durch einen niedergelassenen Patenschaftszahnarzt oder einen Zahnarzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erhalten haben. Damit trägt die sächsische Zahnärzteschaft seit über 20 Jahren aktiv zur Chancengleichheit für ein gesundes Aufwachsen bei.

An den von der LAGZ entwickelten Strategien zur Vermeidung frühkindlicher Karies zeigte sich Frau Klepsch sehr interessiert. Frau Langhans äußerte aber auch ihre Befürchtungen hinsichtlich der Umsetzung

des Präventionsgesetzes. Danach können Krankenkassen mit eigenen Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in die Lebenswelten von Kindern gehen. Kindergärten und Schulen werden jedoch nur begrenzt bereit sein, alle Anbieter von Präventionsprogrammen in ihre Einrichtungen zu lassen. Hier gilt es, frühzeitig Weichen für ein abgestimmtes und vernetztes Handeln zu stellen und etablierte Programme zu nutzen. Die Ministerin wird sich für ein solch vernetztes Handeln einsetzen.

Gesprächsinhalte waren auch die Arbeit und Rolle des ÖGD und die Zukunftsfähigkeit des sächsischen Gruppenprophylaxekonzeptes. Dabei machte Frau Langhans auf die weiter zunehmende Tendenz im Freistaat aufmerksam, dass die Kindertageseinrichtungen aufhören, Zähne zu putzen. Auch hier versprach die Ministerin ihre Unterstützung und regte ein Arbeitstreffen mit Vertretern des Kultusministeriums an. Insgesamt war das Gespräch mit der Ministerin äußerst konstruktiv.

Ass. jur. Birte Bittner

E-Health-Gesetz – Pauschalierte Kürzung vertragszahnärztlicher Vergütung möglich

Die Patienten erwarten, dass medizinische Daten immer dann zur Verfügung stehen, wenn sie für ihre Behandlung benötigt werden. Mit dem E-Health-Gesetz wird der Startschuss für die digitale Vernetzung des Gesundheitswesens gegeben. Voraussetzung hierfür ist die Einführung einer digitalen Datenautobahn, d. h. einer Telematikinfrastruktur.

Das im Januar 2016 in Kraft getretene „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ enthält einen konkreten Fahrplan für die bundesweite Einführung einer digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen mit höchsten Sicherheitsstandards und die Einführung nutzbringender Anwendungen auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Mit einer sicheren digitalen Infrastruktur, an die alle Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Versicherten angeschlossen sind, sollen die Voraussetzungen für die medizinische Versorgung der Zukunft geschaffen werden.

Bis Mitte 2018 sollen die Genannten flächendeckend an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein (flächendeckender Rollout). Das Gesetz enthält Vorgaben, Fristen und Anreize sowie Sanktionen, um die Umsetzung zu beschleunigen.

Hauptinhalte des Gesetzes

1. Ein modernes **Stammdatenmanagement** (Online-Prüfung und Aktualisierung von Versichertenstammdaten) sorgt für aktuelle Daten in der Arztpraxis und schützt vor Leistungsmissbrauch. Diese erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte soll nach erfolgreichem Probelauf bis Mitte 2018 flächendeckend eingeführt werden. Damit werden zugleich die Online-Strukturen für wichtige medizinische Anwendungen geschaffen. Ab dem 1. Juli 2018 sind **pauschale Kürzungen der Vergütung** der Ärzte und Zahnärzte vorgesehen, die nicht an der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten teilnehmen. § 291 Abs. 2b SGB V lautet diesbezüglich wie folgt:

*„Die Krankenkassen sind verpflichtet, Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Daten bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der eGK aktualisieren können. Diese Dienste müssen auch ohne Netzanbindung an die Praxisverwaltungssysteme der Leistungserbringer online genutzt werden können. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte prüfen bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen durch einen Versicherten im Quartal die Leistungspflicht der Krankenkasse durch Nutzung der Dienste nach Satz 1. Dazu ermöglichen sie den Online-Abgleich und die Online-Aktualisierung der auf der eGK gespeicherten Daten mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten. ... **Den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Einrichtungen und Zahnärzten, die die Prüfung nach Satz 3 ab dem 1. Juli 2018 nicht durchführen, ist die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die Prüfung nach Satz 3 durchführen.**“*

Die für diese Prüfung erforderlichen Maßnahmen hat die Gesellschaft für Telematik (gematik) bis zum 30. Juni 2016 durchzuführen. Hält sie diese Frist nicht ein, dürfen gem. § 291 Abs. 2b SGB V die Ausgaben in den Haushalten des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sowie der Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ab 2017 die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1 Prozent so lange nicht überschreiten, bis die Maßnahmen durchgeführt worden sind. Damit hält der Gesetzgeber an dem straffen, mit Sanktionen belegten Zeitplan fest, obwohl die Betreibergesellschaft gematik im Rahmen der Gesetzesanhörung die Einhaltung des vorgegebenen Zeitplanes aufgrund von Schwierigkeiten der Industrie, die notwendige Technik fristgerecht bereitzustellen, angezweifelt hatte.

Dies stößt bei der zahnärztlichen Ständeververtretung auf Unverständnis, da bei Lieferverzögerungen gesetzliche Sanktionen nur hinsichtlich der Haushaltspläne der an der gematik beteiligten Körperschaften vorgesehen sind, nicht aber die Industrie treffen.

2. Medizinische **Notfalldaten** sollen ab 2018 auf Wunsch des Versicherten auf der eGK gespeichert werden. Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden, haben ab Oktober 2016 einen Anspruch auf einen **Medikationsplan**. Der Arzt muss den Versicherten über seinen Anspruch informieren. Apotheker sind von Anfang an einbezogen und bei Änderungen der Medikation auf Wunsch des Versicherten zur Aktualisierung verpflichtet. Ab 2018 soll der Medikationsplan auch elektronisch von der eGK abrufbar sein.
3. Um die Ausgabe der Heilberufsausweise zu unterstützen, mit denen Ärzte auf die sensiblen Daten der Gesundheitskarte zugreifen können, werden **elektronische Arztbriefe** bereits vor Einführung der Telematikinfrastruktur gefördert, wenn hierfür ein **elektronischer Heilberufsausweis mit qualifizierter elektronischer Signatur** verwendet wird. Die finanzielle Förderung des elektronischen Arztbriefes in Höhe von 55 Cent je Brief ist auf das Jahr 2017 beschränkt.
4. Mit dem E-Health-Gesetz wird der Einstieg in die elektronische Patientenakte gefördert. Bis Ende 2018 müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Daten der Patienten (z. B. Arztbriefe, Notfalldaten, Medikationsplan, Impfpass) in einer **elektronischen Patientenakte** für die Patienten bereitgestellt werden können. Zur Förderung der Telemedizin wird die telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen ab April 2017 und die Online-Videosprechstunde ab Juli 2017 in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden.

Aktuell/Termine

Einladung zur Kammerversammlung

Die **58. Kammerversammlung** der Landeszahnärztekammer Sachsen findet

am Sonnabend, 19. März 2016, 9:30 Uhr
im Hörsaal des Zahnärztheuses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden statt.

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

Die genaue Tagesordnung kann in der Geschäftsstelle, Telefon 0351 8066-240, ab dem 20. Februar 2016 abgerufen werden.

Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis“

Start 08./09.04.2016 • Noch freie Plätze!

	Termine	Kursgebühr
Kurs 1 Gründung einer Zahnarztpraxis	08./09.04.2016	100 Euro
Kurs 2 Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH bis ZE – ein Update	29.04.2016	50 Euro
Kurs 3 GOZ 2012 – konkret	20.05.2016	50 Euro
Kurs 4 Der Vertragszahnarzt	25.05.2016	50 Euro

Diese Kursreihe richtet sich an Assistenzzahnärzte sowie angestellte Zahnärzte. Die angebotenen Kurse können einzeln oder im Paket gebucht werden. Der Kurs 1 „Gründung einer Zahnarztpraxis“ ist aber Voraussetzung für die Teilnahme an den weiteren Kursen.

Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

oder telefonisch bei Frau Kokel, Telefon 0351 8066-102

Anmeldung: Post: Fortbildungsakademie der LZKS
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de



Stammtische

Görlitz

Datum: Mittwoch, 24. Februar 2016, 19 Uhr; Ort: „Romantikhôtel Tuchmacher“, Görlitz; Thema: In puncto Honorar – es gibt nichts mehr zu verschenken!; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

Löbau

Datum: Mittwoch, 24. Februar 2016, 19 Uhr; Ort: Pension „Steffi“, Löbau; Themen: Was ist neu an der Notfalldienstordnung? Information und Diskussion; Eindrücke vom Hilfeinsatz in der Mongolei; Information: Dr. med. Angela Grundmann, Telefon 03585 862012

Westerzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 2. März 2016, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldene Sonne“, Schneeberg; Themen: KZV – gestern, heute, morgen; aktuelle Standespolitik. Was ist neu an der Notfalldienstordnung?, KZV-Wahl 2016 (Amtsperiode 2017 – 2022); Information: Dipl.-Stom. Uwe Strobel, Telefon 03772 28615

Bautzen

Datum: Mittwoch, 9. März 2016, 19 Uhr; Ort: „Best Western Plus Hotel“, Bautzen; Themen: Angstpatienten – Möglichkeiten der Kommunikation und Schmerzausschaltung, Update Endokarditisprophylaxe; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Radeberg

Datum: Mittwoch, 9. März 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel „Kaiserhof“ Radeberg; Themen: Validierung des Aufbereitungsprozesses, Eckpunkte möglicher Praxisbegehungen; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Telefon 03528 442846

Dresden-Nord

Datum: Dienstag, 15. März 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel „Dresden Domizil“, Dresden; Themen: Wir schaffen das: KZV Sachsen im Wahljahr und Herausforderung Asyl; Information: Dr. med. Ulrike Diezel, Telefon 0351 8491678

FVDZ-Stammtisch Leipzig

Datum: Dienstag, 23. Februar 2016, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Änderungen am ZahnRat 87

Nach Erscheinen der Ausgabe gab es Kritik an einigen Passagen des Heftes. Besonders wurde durch die Verbände der Fachzahnärzte für Kieferorthopädie der Text im Kasten auf Seite drei rechts unten bemängelt. Durch den Wortlaut würde der Eindruck vermittelt, Fachzahnärzte für Kieferorthopädie wären nicht in der Lage, Veränderungen an Zähnen und Mundschleimhaut festzustellen. Generell seien die Formulierungen geeignet, die Fachgruppe zu

diskreditieren. Da dies keinesfalls in der Absicht der Autoren lag, wurden Aussagen zur Kieferorthopädie durch einen Text des Vereins der sächsischen Kieferorthopäden ersetzt. Gleichzeitig wurden sprachliche Ungenauigkeiten und die Zahndurchbruchstabelle auf Seite drei geändert.

Die Änderungen wurden sowohl in der Internetfassung, als auch in den Nachbestell Exemplaren vorgenommen.

Steuerlicher Vergleich einer MVZ-GmbH mit einer BAG

Seit dem Inkrafttreten des GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetzes zum 1.1.04 ist es zulässig, neben den althergebrachten Kooperationsgemeinschaften für Ärzte und Zahnärzte das **medizinische Versorgungszentrum (MVZ)** zu gründen und dies in unterschiedlichen Rechtsformen, **so auch in der Rechtsform einer GmbH**.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sieht u. a. vor, dass ein reines arztgruppengleiches **MVZ z. B. nur aus Zahnärzten gebildet werden kann**. Dies war nach geltender Gesetzeslage bisher nicht möglich.

Ertragsteuerliche Situation

In steuerlicher Hinsicht ist zu beachten, dass auf der Ebene der MVZ-GmbH Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer auf den durch die GmbH erzielten Gewinn anfallen. Die Gesellschafter haben ihre Gehaltszahlungen zu versteuern und Gewinnausschüttungen werden mit der Abgeltungssteuer (zurzeit 25 %) belastet. Ob sich wegen der unterschiedlichen Besteuerung eine Mehr- oder eine Minderbelastung ergibt, kann jedoch nur im Einzelfall genau bestimmt werden. Allerdings sind der ungleich höhere Buchhaltungsaufwand der bilanzierungspflichtigen MVZ-GmbH (im Gegensatz zur Einnahmen-Überschuss-Rechnung bei Einzelpraxen und Personengesellschaften) und der unterschiedliche Zeitpunkt der ertragswirtschaftlichen Erfassung von Forderungen zu beachten. **Bei der GmbH gilt statt des Zufluss- das Realisationsprinzip**. Danach werden Honorarforderungen ertragswirksam bereits mit der Leistungserbringung erfasst. Vorbehaltlich einer Prüfung des jeweiligen Einzelfalls ergibt sich schematisch folgender Unterschied in der Besteuerung einer MVZ-GmbH mit zwei Gesellschaftern im Vergleich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft mit zwei Gesellschaftern (siehe Tabelle).

Der Vergleich ergibt einen Unterschied von 1.662 EUR ohne Solidaritätszuschlag und ist damit in der Praxis marginal. Steuerliche Gestaltungsansätze kommen im Wesentlichen bei der Berücksichtigung des Lohnaufwands in Betracht, daneben in Investitionssituationen. In diesen Fällen können sich steuerliche Belastungsunterschiede zwischen

MVZ-GmbH und MVZ-Personengesellschaft ergeben. Allerdings sollten die Haftungs- und Steuersituation meist kein alleiniges Argument für die MVZ-GmbH sein.

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

	MVZ-GmbH (EUR)	BAG (EUR)
Umsatz	546.000	546.000
Kosten	476.000	476.000
davon Lohn (je Gesellschafter 100.000 EUR)	200.000	
Gewinn	70.000	270.000
Körperschaftsteuer (15 %)	10.500	
Gewerbesteuer (Hebesatz 400 %)	9.800	
Steuerbelastung der MVZ-GmbH	20.300	0
Lohnsteuer je Gesellschafter (42 %)	42.000	
KapESt 25 % auf Ausschüttung (24.850 EUR je Gesellschafter)	6.212	
Einkommensteuer je Gesellschafter auf Gewinnanteile je 135.000 EUR		56.700
Steuern je Gesellschafter	48.212	56.700
Steuerbelastung gesamt je Gesellschafter		
zzgl. ½ der MVZ-GmbH	58.362	56.700



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtké
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 Februar/März/April 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

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 <i>Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 15/16	Sören Weber	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
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
Das Patientenrechtgesetz – Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde	D 23/16	RA Matthias Herberg, Dr. Peter Lorenz	09.03.2016, 14:00–18:00 Uhr
Gelebte Ergonomie – Effiziente Zusammenarbeit und perfekte Sicht im Einklang mit gesunder schonender Körperhaltung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 25/16	Jens-Christian Katzschner	12.03.2016, 09:00–15:00 Uhr
Professionelle Dentalfotografie	D 27/16	Erhard J. Scherpf	12.03.2016, 09:00–17:30 Uhr
Der Weg aus der Angst – Begleitung von Angstpatienten in der zahnärztlichen Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 28/16	Dr. Christian Bittner	12.03.2016, 09:00–17:00 Uhr
Körpersprache ist Kommunikation	D 29/16	Dr. Solveig Becker, Boris Holl	12.03.2016, 09:00–17:00 Uhr
Sinn & Unsinn zahnärztlicher Schienenbehandlung <i>Der richtige Biss im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung</i>	D 30/16	Dr. Utz Damm	16.03.2016, 14:00–19:00 Uhr

Gemeinsam zur optimalen Arbeitssystematik (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 24/16	Jens-Christian Katzschner	18.03.2016, 9:00–15:00 Uhr
Ernährung und Mundgesundheit	D 31/16	Dr. Andrea Diehl	18.03.2016, 14:00–18:00 Uhr
Kinder und Eltern – mit Spaß dabei! Inspirationen – Glitzerzähne – Reime – Geschichten – einfache Zaubereien und lebendige Pädagogik (Gruppenprophylaxe für Kinder 2–6 Jahre) (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 33/16	Sybille van Os-Fingberg	18.03.2016, 14:00–18:00 Uhr
Perioprothetische Behandlungskonzepte für die Praxis	D 34/16	PD Dr. Sven Rinke PD Dr. M.Sc. Dirk Ziebolz	19.03.2016, 09:00–17:00 Uhr
Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis	D 35/16	Prof. Dr. habil. Olaf Bernhardt, Dr. Matthias Lange	19.03.2016, 09:00–17:00 Uhr
Toxikologie und Verträglichkeit von Zahnrestaurations- materialien	D 37/16	Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl	06.04.2016, 14:00–20:00 Uhr

Leipzig

Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 01/16	Inge Sauer	02.03.2016, 14:00–17:00 Uhr
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 03/16	Dr. Uwe Tischendorf	09.03.2016, 14:00–19:00 Uhr

Chemnitz

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	C 01/16	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	11.03.2016, 15:00–18:30 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 02/16	Inge Sauer	06.04.2016, 14:00–17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) <i>Konservierende und chirurgische Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ. Für den Kassen- und Privatpatienten</i> (auch für Assistenz Zahnärzte)	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 Abrechnungen	D 122/16	Uta Reps	11.03.2016 09:00–16:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	D 123/16	Kerstin Koepfel	11.03.2016 14:00–18:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz (Kurs 1) (auch für Zahnärzte)	D 124/16	Cornelia Groß	16.03.2016, 14:00–18:00 Uhr
Die überzeugende Stimme in der Praxis – Intensivkurs	D 128/16	Dipl.-Sprechwissenschaftlerin Marie-Antoinette Lührs	06.04.2016, 14:00–18:00 Uhr

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 1

Mit dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes Sachsen beginnen wir, Abrechnungsnummern aus dem BEMA Teil 1 – konservierend-chirurgische Leistungen – vorzustellen. Hierbei legen wir das Augenmerk auf Fragen, die bei der KZV Sachsen ankommen, und auf Fehler, die sich in der Abrechnung darstellen. Gibt es BEMA-Nummern aus diesem Leistungsbereich, die Ihnen Schwierigkeiten bereiten, lassen Sie uns dies gerne wissen. Die Möglichkeit zur e-Fortbildung bleibt selbstverständlich erhalten.

Abrechnungsbestimmungen

Zu vielen BEMA-Nummern sind Abrechnungsbestimmungen vereinbart. Diese sind verbindlich und stellen den Spielraum der Abrechnungsfähigkeit abschließend dar. Sie konkretisieren vielfach den Leistungsinhalt und engen Möglichkeiten zur Abrechnung ein. Dies gilt auch für die BEMA-Nr. 03.

BEMA-Nr. 03 Zuschlag

Mit dieser Position wird ein Zuschlag für Leistungen vergütet, wenn diese außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht – 20:00 bis 8:00 Uhr – oder an Sonn- und Feiertagen erbracht werden.

Abrechnungsbestimmung 1

Wird eine dringend notwendige zahnärztliche Leistung ausgeführt, so erhält der Zahnarzt den einmaligen Zuschlag nur, sofern er nicht während dieser Zeit üblicherweise seine Sprechstunde abhält oder seine Bestellpraxis ausübt oder wenn der Kranke nicht bereits vor Ablauf der Sprechstunde in den Praxisräumen des Zahnarztes anwesend war.

→ Beispiel 1:

Die von der Praxis veröffentlichte Sprechzeit ist 14:00 – 17:30 Uhr. Der Patient erscheint um 17:15 Uhr in der Praxis, die eigentliche Behandlung beginnt um 17:45 Uhr. Die BEMA-Nr. 03 ist nicht abrechnungsfähig, da der Patient vor Ablauf der Sprechzeiten bereits anwesend war.

→ Beispiel 2:

Die von der Praxis veröffentlichte Sprechzeit ist 14:00 – 17:30 Uhr. Der Patient wurde für 17:45 bestellt. Die BEMA-Nr. 03 ist nicht abrechnungsfähig, da der Patient zu dieser Uhrzeit bestellt wurde.

→ Beispiel 3:

Die von der Praxis veröffentlichte Sprechzeit ist 14:00 – 17:30 Uhr. Der Patient kommt, ohne Bestellung, um 17:45 Uhr in die Praxis und klagt über Schmerzen. Die BEMA-Nr. 03 ist, wie weitere Leistungen, abrechnungsfähig.

→ Beispiel 4:

Der Patient ist im Ausland tätig und kann in der kommenden Woche am Sonnabend zur Behandlung kommen. Der Praxisinhaber willigt in den Termin ein. Die BEMA-Nr. 03 ist nicht abrechnungsfähig. In der Bestellpraxis ist der Zuschlag nie berechnungsfähig, wenn der Praxisinhaber Patienten außerhalb seiner üblichen Sprechzeiten zur Behandlung einbestellt.

→ Beispiel 5:

Der Patient ruft seinen Zahnarzt am Sonnabend an und klagt über Schmerzen. Es findet an diesem Tag keine Sprechstunde statt. Der Zahnarzt bestellt den Patienten zur Behandlung um 10:00 Uhr ein. Die BEMA-Nr. 03 ist abrechnungsfähig.

Notfalldienst

Im Rahmen des Notfalldienstes ist die BEMA-Nr. 03 für jede Behandlung abrechnungsfähig. Ob es sich dabei um eine dringend notwendige Leistung handelt, zeigt sich erst nach der Untersuchung. Die BEMA-Nr. 03 ist daher auch dann berechenbar, wenn ein Patient beispielsweise wegen einer Schmelzfraktur kommt, diese ihm aber keine Schmerzen bereitet und die Behandlung nicht dringend notwendig ist. Kommt ein Patient während des Notfalldienstes mehrfach in die Sprechstunde, so ist die BEMA-Nr. 03 für jede Sitzung

abrechnungsfähig. Hierbei sind die unterschiedlichen Sitzungskennzeichen zu beachten.

Abrechnungsbestimmung 2

Bei Leistungen außerhalb der Sprechstunde (nicht an Sonn- und Feiertagen und bei Nacht) ist die Uhrzeit anzugeben.

Bedeutet z. B., dass beim Wochenendnotfalldienst am Sonnabend immer die Uhrzeit angegeben werden muss, wenn die Behandlung nach 8:00 Uhr und vor 20:00 Uhr erfolgt, sonntags dagegen nicht. Die Angabe erfolgt ohne Punkt oder Komma, z. B. 1035 für 10:35 Uhr.

Abrechnungsbestimmung 3

Eine Leistung nach Nr. 03 kann nicht neben Leistungen nach Abschnitt B. IV der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden.

Dies sind die GOÄ-Nummern 55 (Begleitung eines Patienten durch den behandelnden Arzt zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung – gegebenenfalls einschließlich organisatorischer Vorbereitung der Krankenhausaufnahme), 56 (Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich – je angefangene halbe Stunde Verweilen), 61 (Beistand bei der ärztlichen Leistung eines anderen Arztes (Assistenz), je angefangene halbe Stunde Beistand) sowie 62 (Zuziehung eines Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen oder bei ambulanter Operation durch niedergelassene Ärzte, je angefangene halbe Stunde).

Die Abrechnung der BEMA-Nr. 03 ist auch ausgeschlossen neben Besuchsgebühren. Hier sind separate Zuschlagspositionen vereinbart.

Das Bonusheft

Im zweiten Teil stellen wir keine besondere BEMA-Nr. vor.

Aufgrund vieler Anfragen möchten wir die Frage aufgreifen, wann der Eintrag in das Bonusheft erfolgt und ob dies an bestimmte BEMA-Nrn. gebunden ist.

Rechtliche Grundlagen

Im Bundesmantelvertrag Zahnärzte sowie im Ersatzkassenvertrag ist die Vereinbarung über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) verankert.

Der § 3 dieser Vereinbarung beinhaltet die Regelungen zum Bonusheft.

1. Das Bonusheft zum Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen dient dem Versicherten als Nachweis für den Anspruch auf erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz gem. § 30 SGB V*.
 2. Der Vertragszahnarzt händigt jedem Versicherten, der das 12. Lebensjahr vollendet hat, ein Bonusheft aus. Die Ausgabe des Bonusheftes vermerkt er in den Patientenaufzeichnungen. Bei Versicherten, die das **12. Lebensjahr** vollendet haben, trägt er für jedes Kalenderhalbjahr das **Datum des Mundhygienestatus** (Nr. IP 1) ein. Bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, trägt er jährlich das **Datum einer zahnärztlichen Untersuchung** gem. § 30 Abs. 2 SGB V* ein. Die Eintragungen sind mit Zahnarzt-Stempel und Unterschrift zu versehen.
- * Anmerkung: seit dem 1. Januar 2005 ersetzt durch den § 55 Abs. 1 SGB V.
3. Legt der Versicherte das Bonusheft nicht vor, so kann der Vertragszahnarzt dem Versicherten eine Ersatzbescheinigung über die Durchführung des Mundhygienestatus bzw. der zahnärztlichen Untersuchung ausstellen. In die Ersatzbescheinigung sind Name und Vorname des Versicherten einzutragen.

Ist der Bonuseintrag an die Untersuchung der BEMA-Nr. 01 gebunden?

Der Eintrag in das Bonusheft ist dann vorzunehmen, wenn Versicherte, nach Vollendung des 18. Lebensjahres, sich einmal im Kalenderjahr haben zahnärztlich untersuchen lassen.

Damit ist die Eintragung nicht an die Abrechnungsfähigkeit der BEMA-Nr. 01 gebunden, da eine normale Untersuchung auch mit der BEMA-Nr. Ä1 berechnet

werden kann. Die Abrechnungsbestimmungen sind zu berücksichtigen.

→ Beispiel:

Ein Patient war am 2. Dezember 2015 zur eingehenden Untersuchung nach der BEMA-Nr. 01 in der Praxis. Der Eintrag in das Bonusheft erfolgte.

Im Februar 2016 erfährt der Patient von seinem Arbeitgeber, dass er vom 1. April an für den Rest des Jahres im Ausland tätig sein wird.

Am 13. März 2016 wird eine zahnärztliche Untersuchung durchgeführt. Die Abrechnung der BEMA-Nr. 01 ist ausgeschlossen, da diese einmal im Kalenderhalbjahr, frühestens jedoch nach dem Ablauf von vier Monaten, erneut berechnungsfähig ist. Der Eintrag in das Bonusheft kann dennoch erfolgen.

Unter welchen Voraussetzungen kann der Zahnarzt den Eintrag verweigern?

Der Eintrag entfällt, wenn die zahnärztliche Untersuchung gemäß § 55 Abs. 1 SGB V nicht durchgeführt wurde.

Das Bonusheft – Eintragungen

Die Bestätigung der Untersuchungen in das bundesmantelvertraglich vereinbarte Bonusheft ist unentgeltlich vorzunehmen. Dies wurde durch ein Urteil des Bundessozialgerichtes im Jahr 1995 noch einmal bestätigt.

Legen Patienten sonstige, nicht vertraglich vereinbarte Bonushefte vor, steht es den Zahnärzten frei, hierfür mit dem Patienten eine privat Zahnärztliche Gebühr zu vereinbaren.

Kein Bonus ohne regelmäßige Untersuchungen

Fehlen Einträge, weil die Untersuchung im maßgeblichen Zeitraum nicht stattgefunden hat, gilt die Bonusregelung nicht mehr. Ein Anspruch auf einen Bonus besteht erst dann wieder, wenn die Kontrolltermine der vergangenen fünf Jahre nachgewiesen werden können. Dabei zählen für die Berechnung des höheren Zuschusses die zurückliegenden Kalenderjahre, der Stempel für das aktuelle Jahr zählt nicht mit.

Müssen Patienten, die mit Totalprothesen versorgt sind, den Bonus nachweisen?

Auch Versicherte, die mit totalem Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer versorgt sind, müssen einen lückenlosen Nachweis der jährlichen Untersuchung erbringen, um erhöhte Festzuschüsse zu erhalten.

Wer bewahrt das Bonusheft auf?

Die Aufbewahrung liegt in der Verantwortung des Patienten.

Information für Ihre Patienten

Die KZBV hat eine Patienteninformation zum Thema Bonusheft entwickelt. Diese steht Ihnen im Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte zum Download zur Verfügung. Gern senden wir Ihnen dies per E-Mail – service@kzv-sachsen.de – zu.

Für Fragen zur Abrechnung steht Ihnen Frau Tannert gern zur Verfügung, Telefon 0351 8053-449.

Inge Sauer



© -Fortbildung

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

Wir trauern um unsere Kollegin

Dipl.-Stom.

Kerstin Hoser

(Grünhain-Beiersfeld)

geb. 05.08.1955 gest. 27.12.2015

*Wir werden ihr ein
ehrendes Andenken bewahren.*

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Leistungsberechnung für die Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation?
Antwort	<p>Die Leistung der Resonanzfrequenzanalyse (RFA) nach Implantation stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, welche weder in der GOZ 2012 noch in der GOÄ beschrieben ist.</p> <p>Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen.</p> <p>Bei der Auswahl der Gebühr wird empfohlen, die entstehenden Materialkosten für verwendete Einmalartikel (SmartPeg) mit zu berücksichtigen.</p> <p>§ 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.“</p>
Quelle	<p>Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem</p> <p style="text-align: right;">http://goz.lzk-sachsen.org</p>



Aus der GOZ-Hotline berichtet – Geb.-Nr. 9050 / 9060

Sehr oft erreichen die GOZ-Hotline Fragen zum Ansatz der Geb.-Nrn. 9050 und 9060 GOZ. Deshalb sei an dieser Stelle der Leistungsinhalt dieser Geb.-Nummern und deren Besonderheiten bei der Berechnung ausführlicher erläutert.

Die Geb.-Nr. 9050 GOZ beschreibt das Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase.

Die Leistungsbeschreibung stellt ausdrücklich auf die rekonstruktive Phase ab. Diese beginnt mit der Arbeit an der prothetischen Versorgung und endet mit der Eingliederung der Suprakonstruktion. Dies betrifft nicht nur die Erstversorgung von Implantaten, sondern auch die Neuanfertigung von Suprakonstruktionen.

Erforderliche Wechselvorgänge **vor** Beginn der rekonstruktiven Phase sind nicht Leistungsinhalt und damit nicht nach Geb.-Nr. 9050 GOZ berechnungsfähig. Werden Aufbauelemente bei bereits freigelegten Implantaten als selbstständige Leistung und nicht im Zusammenhang mit der Freilegung des Implantates, d. h. vor Beginn der prothetischen Versorgung, gewechselt oder ausgetauscht, erfolgt in dieser Zeitspanne

die Leistungsberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ – analog. Dies kann beispielhaft notwendig werden bei Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils der Gingiva, der Wiedereingliederung oder auch des „Festziehens“ eines gelösten Gingiviformers. Gleiches gilt für die Abnahme und Wiederbefestigung von Aufbauelementen nach Abschluss der rekonstruktiven Phase allein zum Zweck der Reinigung oder der Periimplantitis-Therapie. Auch in diesen Fällen erfolgt eine analoge Leistungsberechnung.

Nicht ansatzfähig ist die Geb.-Nr. 9050 GOZ neben den Leistungen nach den Nummern 9010 und 9040. Beide Gebührennummern beinhalten bereits das Einbringen bzw. Einfügen von Aufbauelementen. Gleichfalls ist sie nicht berechnungsfähig beim sofortigen Abformen nach der Freilegung in der gleichen Sitzung.

Hervorzuheben ist die zahlenmäßige Beschränkung der Berechnung. Die Ab-

rechnungsbestimmungen begrenzen die Leistungsberechnung je Implantat auf höchstens dreimal (z. B. Abformung, Einprobe, Eingliedern) und höchstens einmal je Sitzung unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der erfolgten Wechselvorgänge (z. B. wenn mehrere Sekundärteile ineinander zu einer funktionellen Einheit zusammengefügt werden). Bei einteiligen Suprakonstruktionen entfällt bei Eingliederung diese Abrechnungsmöglichkeit. Werden mehr als drei Wechselvorgänge im Rahmen der prothetischen Versorgung erforderlich, so ist der zusätzliche Aufwand bei der Bemessung der Gebühr gemäß § 5 Abs. 2 GOZ zu berücksichtigen. Auch eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ kann in Betracht gezogen werden, um ein dem tatsächlichen Aufwand entsprechendes Honorar erzielen zu können. Wenden wir uns der Geb.-Nr. 9060 GOZ zu. Diese Gebührenposition wird für das Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall herangezogen.

gen. Die Leistungsberechnung erfolgt für ein Implantat höchstens einmal je Sitzung, d. h. unabhängig davon, wie viele Aufbau-elemente je Implantat ausgetauscht (alt gegen neu) und befestigt wurden. Bei beiden GOZ-Positionen sind die Materialkosten der Implantatteile gesondert berechnungsfähig.

Reparaturmaßnahmen an den Supra-konstruktionen selbst und ggf. deren Wiedereingliederung sind zusätzlich berechnungsfähig. Gleiches gilt für das Entfernen und Wiedereinsetzen einer Mesokonstruktion. In Ermangelung zutreffender Gebührenpositionen erfolgt die Berechnung der zuletzt genannten Leistung

gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog. In diesem Zusammenhang sei abschließend noch auf die Geb.-Nr. 2197 hingewiesen. Werden z. B. Suprakonstruktionen adhäsiv mit dem Implantatabutment befestigt, ist die Geb.-Nr. 2197 zusätzlich berechnungsfähig.

ZA Tobias Hellebrand

Botox-Party bei Zahnärzten

Auf ihrer Homepage informiert die Wettbewerbszentrale am 4. Januar 2016 über eine richterliche Entscheidung zur Werbung für Botox-Party bei Zahnärzten. Konkret heißt es u. a.:

„Tuppern war gestern ...“ – unter diesem Motto luden zwei Zahnärzte ihre Patienten zu einer Botox-Party ein. Bei Botox handelt es sich um ein verschreibungspflichtiges Medikament mit erheblichen Nebenwirkungen, das in den letzten Jahren allerdings vermehrt zur Faltenbehandlung eingesetzt wird.

Die Wettbewerbszentrale beanstandete die Anzeige unter mehreren Gesichtspunkten: Werbung dieser Art vermittelt nach ihrer Auffassung den Eindruck einer geselligen Veranstaltung ähnlich einer „Tupper-Party“. Die Wirkung von Botox wird verharmlost, obwohl allein in der sogenannten Roten Liste, dem Arzneimittel-

verzeichnis, die Gegenanzeigen, Anwendungsbeschränkungen, Nebenwirkungen und Warnhinweise mehr als zwei Spalten einnehmen.

Darüber hinaus stellt die Werbung nach Ansicht der Wettbewerbszentrale einen Verstoß gegen zahnärztliches Berufsrecht dar, das übermäßig anpreisende Werbung verbietet. Und schließlich fand die Veranstaltung an einem Sonntag statt, was einen Verstoß gegen § 4 Abs. 1 des niedersächsischen Feiertagsgesetzes begründet und somit zugleich gegen § 4 Nr. 11 UWG alter Fassung bzw. gegen § 3 a UWG neuer Fassung verstößt.

Die an der Werbung beteiligte Zahnärztin gab eine Unterlassungserklärung ab, gegen den Zahnarzt erging ein Versäumnisurteil (Landgericht Hannover, Versäumnisurteil vom 13.10.2015, Az. 18 O 252/15). Das Urteil ist jetzt durch Rücknahme

des Einspruchs rechtskräftig geworden. Zahnärzten ist Werbung grundsätzlich erlaubt. Allerdings unterliegen sie wie jeder Gewerbetreibende den Vorgaben des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb. Zusätzlich sind zahlreiche Spezialregelungen zu beachten, wie etwa das Heilmittelwerbegesetz oder die jeweilige Berufsordnung. Es empfiehlt sich daher, vor der Planung von Werbemaßnahmen rechtlichen Rat einzuholen.

Unabhängig davon, dass Zahnärzten eine sachliche Information über ihre Berufstätigkeit gestattet ist (§ 21 Abs. 1 der BO für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen), ist zu berücksichtigen, dass die zahnärztliche Approbation nicht zur Behandlung der Gesichtsoberfläche, insbesondere der perioralen Falten oder der Naso-Labial-Falten, berechtigt.

Wettbewerbszentrale

Anzeigen



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

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

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

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

Geburtstage im März 2016

60	03.03.1956	Dipl.-Stom. Jürgen Löbner 08058 Zwickau	70	01.03.1946	Karin Richter 02689 Sohland a. d. Spree
	03.03.1956	Udo-Julius Wybories 04277 Leipzig		13.03.1946	Dr. med. Gita Marquardt 01917 Kamenz
	08.03.1956	Dipl.-Stom. Wolf-Rüdiger Jacoby 04808 Wurzen		18.03.1946	Dr. med. Ina Heintzschel 04683 Naunhof
	11.03.1956	Dipl.-Stom. Sylvia-Verena Michel 02694 Malschwitz	75	04.03.1941	SR Dipl.-Stom. Christine Leiteritz 01445 Radebeul
	14.03.1956	Dr. med. Dorothea Fuhrmann 04509 Delitzsch		13.03.1941	SR Barbara Schelcher 04539 Groitzsch
	19.03.1956	Dipl.-Stom. Dieter Femmer 01324 Dresden		26.03.1941	Dr. med. dent. Bernd Kassebaum 01616 Strehla
	23.03.1956	Dr. med. Brigitte Frommherz-Kalisch 04207 Leipzig	80	05.03.1936	Dr. med. dent. Norbert Herzinger 08147 Bärenwalde
	24.03.1956	Dr. med. Martina Martin 04668 Grimma		20.03.1936	Dr. med. dent. Gisela Gottschalk 04277 Leipzig
	25.03.1956	Dr. med. dent. Brigitte Reichardt 08132 Mülsen	81	01.03.1935	Dr. med. Manfred Glaser 04288 Leipzig
	29.03.1956	Dr. med. Sabine Schilka 01773 Altenberg		15.03.1935	Dr. med. dent. Christa Roßmann 01877 Demitz-Thumitz
	31.03.1956	Dr. med. dent. Jörg Kohlbach 04209 Leipzig		28.03.1935	Dr. med. dent. Klaus Schmutzler 09119 Chemnitz
65	02.03.1951	Dipl.-Med. Heidemarie Schulte 09212 Limbach-Oberfrohna	82	14.03.1934	Renate Wolter 04229 Leipzig
	05.03.1951	Dipl.-Med. Steffi Conrad 01734 Rabenau		25.03.1934	MR Manfred Jehmlich 09557 Flöha
	05.03.1951	Dipl.-Stom. Hannelore Kyber 04643 Geithain		26.03.1934	SR Dorothea Sengebusch 01855 Sebnitz
	06.03.1951	Dr. med. Christoph Kunz 08134 Langenbach	84	23.03.1932	Dr. med. dent. Bernd Halbauer 08451 Crimmitschau
	09.03.1951	Dipl.-Med. Marianne Lachmann 01309 Dresden			OMR Doz. Dr. med. habil. Gottfried Walther 09127 Chemnitz
	12.03.1951	Dipl.-Med. Ursula Lorenzsonn 04416 Markkleeberg	85	11.03.1931	Dr. med. dent. Manfred Strobel 08236 Ellefeld
	15.03.1951	Dipl.-Med. Eva-Maria Döhler 04688 Wagemwitz	87	07.03.1929	SR Dr. med. dent. Marlis Kranke 01324 Dresden
	22.03.1951	Dipl.-Med. Renate Türpe 04720 Döbeln		25.03.1929	OMR Prof. Dr. med. Heinz Nossek 01796 Pirna
	23.03.1951	Dipl.-Med. Petra Schmeißer 04683 Naunhof	88	10.03.1928	OMR Dr. med. dent. Heinz Fischer 04808 Wurzen
	24.03.1951	Dr. med. dent. Frank Espenhayn 09113 Chemnitz		24.03.1928	SR Dr. med. dent. Karl-Heinz Graichen 04299 Leipzig
	24.03.1951	Dipl.-Med. Ute Fischer 04442 Zwenkau	92	21.03.1924	OMR Hans-Georg Müller 04720 Döbeln
	27.03.1951	Dr. med. habil. Wolfram Knöfler 04177 Leipzig	93	21.03.1923	SR Senta Gruner-Günschel 01109 Dresden
	29.03.1951	Dipl.-Stom. Angelika Uterwedde 04229 Leipzig	Wir gratulieren!		
	31.03.1951	Sabine-Ulrike Dill 04179 Leipzig	Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.		

An jedem Zahn hängt ein Mensch – psychologische, psychosomatische und psychosoziale Aspekte

„An jedem Zahn hängt ein Mensch“, waren die einleitenden Worte von Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Almut Makuch (Leipzig), wissenschaftliche Tagungsleiterin der diesjährigen Herbsttagung 2015 der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft e. V. an der Universität Leipzig. Gemeint ist der Mensch in seiner biopsychosozialen Gesamtheit. Wie eng Körper und Psyche gerade in der Zahnmedizin zusammenhängen, konnte sie eindrucksvoll mit dem allgemein bekannten Schema des „Homunculus“ ins Gedächtnis rufen.

Mitte der 1980er Jahre rückte nicht nur die Wechselwirkung von Psyche und Soma verstärkt in den Mittelpunkt, sondern es kam darüber hinaus auch zu einer stärkeren Annäherung der Wissenschaftsbereiche Psychologie und Medizin. Herauszustellen ist außerdem, dass sich diese biopsychosoziale Wechselwirkung durch die psychische Konstellation eines jeden einzelnen Patienten unter der Belastungssituation „Zahnarzt“ modifizierend auswirken kann. Für den Zahnarzt gilt es deshalb, sensibilisiert für das Erkennen derartiger Symptome zu sein und entsprechend in seinen Handlungen zu reagieren.

Prof. Dr. Renate Deinzer (Gießen) sprach zu „Stress als Risikofaktor für die Zahn- und Mundgesundheit“ und konnte feststellen, dass sich in jüngster Zeit die Studien mehren, die solche Zusammenhänge aus verschiedenen Perspektiven beleuchten. Speziell bei den Parodontalerkrankungen stellte sich heraus, dass

ein erhöhtes Risiko für einen Attachmentverlust besteht, wenn die Patienten vermehrten Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. In retrospektiven Analysen wurden zudem Zusammenhänge zu anderen Belastungen, wie kritische Lebensereignisse, chronischer Stress, Alltagsbelastungen, und auch zu allgemeinen psychischen Belastungen, wie erhöhter Depressivität oder Ängstlichkeit, festgestellt. Die Ergebnisse eigener Untersuchungen an Medizinstudenten weisen darauf hin, dass sich der Zusammenhang zwischen Stress und parodontaler Gesundheit nicht allein mit einer veränderten Immunabwehr erklärt, sondern dass ein verändertes Mundhygieneverhalten unter Belastungsbedingungen eine ebenso große Rolle spielt. Dies ist im Praxisalltag bei Kontrollen und Aufklärung der Patienten zu berücksichtigen.

Unbeeindruckt von der Weiterentwicklung diagnostischer und therapeutischer Verfahren in der Zahnmedizin bleibt die Angst vor der Zahnbehandlung und vor

dem Schmerz aufseiten der Patienten. So problematisierte **Prof. Dr. Peter Jöhren** (Bochum) seinen Vortrag „Die alte Angst vor der Zahnbehandlung. Gibt es neue Konzepte?“ 5 bis 10 Prozent der Bevölkerung gehen erst dann zum Zahnarzt, wenn der Schmerz größer als die Angst ist. Prof. Jöhren beschrieb die diagnostischen und therapeutischen Verfahren der „krankhaften“ Angst vor der Zahnbehandlung in Abgrenzung zur „normalen“ Angst. Bleibt die Sanierung in Allgemeinanästhesie den Phobikern vorbehalten, bieten sich kurz- und langfristige angstreduzierende und verhaltenstherapeutische Therapieverfahren bei den normal ängstlichen Patienten Erfolg versprechend an. Dies wurde kritisch bewertet, wobei die Evidenzbasierung ein wichtiges Beurteilungskriterium darstellt. Der Referent stellte des Weiteren bildgebende Verfahren zur Darstellung von Therapieerfolgen mittels Neuroimaging zerebraler Strukturen (in Kooperation mit der Ruhr-Universität Bochum)

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

Fortbildung

aus laufenden und künftigen Untersuchungen vor.

Prof. Dr. Anja Hilbert (Leipzig) sprach zu Essstörungen: Erscheinungsformen, Identifikation und Behandlung. Auch Essstörungen sind häufige psychische Erkrankungen, die Menschen jeden Alters und beiderlei Geschlechts betreffen. Essstörungen erhöhen sowohl das Risiko oralpathologischer Symptome wie auch für dentalphobische Ängste. Die Betroffenen nehmen Routinekontrollen weniger häufig wahr als nicht essgestörte Versuchspersonen. Nichtsdestotrotz kann die zahnärztliche Befunderhebung auch wertvolle Hinweise auf das Vorliegen von Essstörungen liefern (ggf. durch ein Essstörungsscreening). Die aktuelle Forschungsliteratur unterstreicht die Relevanz, Störungs- und Anwendungswissen über Essstörungen in der Aus- und Weiterbildung zu stärken, um eine empathische, lösungsorientierte Kommunikation mit dem Patienten hin zu einer weitergehenden Behandlung zu fördern.

Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski (Münster) referierte zur somatoformen Prothesenunverträglichkeit (in Abänderung zur älteren Bezeichnung psychogene P.). Dabei handelt es sich grundsätzlich um Störungen, die wie körperliche empfunden werden, es aber nicht sind bzw. durch somatische Befunde nicht hinreichend erklärt werden können. Ätiologisch im Vordergrund stehen psychosoziale Faktoren, was aufgrund der körperlichen Symptomatik von den Betroffenen oft nicht akzeptiert wird. Vor diesem Hintergrund gestaltet sich auch die Diagnostik im Kontext einer eher somatisch orientierten Zahnarztpraxis schwierig, da Betroffene meist nicht bereit sind, über psychosoziale Aspekte zu berichten. Um dennoch solche Risikofaktoren frühzeitig identifizieren zu können, müssen Screenings dieser somatischen Erwartungshaltung Rechnung tragen. Das Verständnis für diese oft in hohem Maße leidenden Patienten muss getragen sein von dem Wissen, dass sie nicht simulieren.

In seinem Vortrag zur „Körpersprache der Psychosomatik: Die Weisheit von Dr. Volksmund und Prof. Dichtkunst“

konnte **Univ.-Lektor Dr. Dr. Gerhard Kreyer** (Langenlois) den umfangreichen Erfahrungsschatz tradierten Volkswissens darstellen, der in mannigfachen funktionellen und psychosomatischen Idiomen seinen Niederschlag findet. Dies betrifft sowohl die als „Volksmund“ bezeichnete tägliche Umgangssprache als auch die Sprache der Dichtkunst. Im Focus der Aufmerksamkeit stehen in erster Linie jeweils „persönlichkeitsnahe“ Organsysteme, die einer deutlich erkennbaren vegetativen Steuerung unterliegen. Dazu gehören

- einerseits der Kopfbereich mit seinen Schwerpunkten Auge, Nase und Mund,
- andererseits der Bereich von Nacken, Hals und Brust mit Verbindungen zu Lunge und Herz bzw. Atmung und Kreislauf,
- der Halte- und Bewegungsapparat sowie darüber hinaus auch
- der Verdauungstrakt,
- das Urogenitalsystem und
- das Integument des Körpers, die Haut, die ja vom Volksmund der „Spiegel der Seele“ genannt wird.

„Gesichtsauffälligkeiten im sozialen Kontext“ war das Thema von **Dr. Jutta Margraf-Stiksrud** (Marburg). Sie zeigte auf, dass das Aussehen eines Gesichts als Informationsquelle dient, um eine Person einzuschätzen. Je weniger andere Hinweise auf Eigenschaften der Person bestehen, desto stärker wird nach dem Aussehen geurteilt: vor allem beim Erstkontakt und in der Öffentlichkeit. Da das eigene Gesicht Träger der Identität ist, erhält es für den Einzelnen besondere Bedeutung. Die Gestaltung des eigenen Gesichts (Kosmetik, Zahnregulierung, Operationen) hat die Funktion, positive Zuwendung wahrscheinlich zu machen und Ablehnung zu vermeiden. Das kann bei allgemeinen sozialen Begegnungen Folge gelungener Veränderung sein. Eine Erhöhung des eigenen Selbstwertgefühls geht jedoch notwendig mit der konstanten Wertschätzung durch wichtige Bezugspersonen einher, die meist nicht durch gutes Aussehen alleine zu erreichen ist.

Dipl.-Psych. Peter Batura (Leipzig) beschrieb mit seinem Referat zu „Sucht-

kranken auf den Zahn gefühlt – Abhängigkeitskranke in der zahnärztlichen Praxis“ ein ganz aktuelles Problem. Denn mit der Diskussion des „Meth-Mouth“ rückten die Crystal-Abhängigen in den Fokus der Aufmerksamkeit. Doch auch andere Abhängige können in der zahnärztlichen Praxis auffallen. Der Referent beleuchtete deshalb verschiedene Suchtformen in ihrer epidemiologischen Verbreitung und gab Hinweise, wie diese Suchtkranken zu erkennen sind. Am Veränderungsmodell von Prochaska & Di Clemente (1992) sowie dem phasenspezifischen Vorgehen der motivationalen Gesprächsführung nach Miller & Rollnick (1999) verdeutlichte er, dass Zahnärzte durch das klare Benennen von Folgeerkrankungen die Suchtkranken zur Veränderung motivieren und zur Suchthilfe vermitteln können.

Die Tagung verzeichnete 190 Teilnehmer. Die Gesamtleitung oblag Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch bzw. seinem kurzfristig eingesprungenen Vertreter, Dr. Oliver Schierz. Vor Beginn des wissenschaftlichen Tagungsprogramms präsentierte Dr. Janine Runge ihre Dissertationsschrift „Untersuchung der biomechanischen Eigenschaften von Einzelzellen als potenzieller Marker zur Charakterisierung oraler Plattenepithelkarzinome“, die von der F.-L.-Hesse-Gesellschaft mit dem Promotionspreis 2014 ausgezeichnet wurde.

*Prof. Dr. med. habil. Almut Makuch
Diplompsychologin
almut.makuch@gmx.de*

Der ungekürzte Beitrag kann nachgelesen werden unter: www.gzmk-leipzig.de

Zitat des Monats

Individuelle Freiheit und gegenseitige Abhängigkeit sind gleich wichtig für das Zusammenleben.

*Mahatma Gandhi
(1869-1948)*

Risiken und Misserfolge in der Implantatprothetik

Implantatprothetische Risiken sind sehr vielfältig. Eine Reduktion der Risiken erreicht man am ehesten mit sorgfältiger Patientenauswahl und Indikationsstellung, eingehender Planung, anerkannten Konzepten und der Anwendung langzeitbewährter Materialien. In diesem Beitrag soll auf wesentliche Risikofelder und Misserfolge in der Implantatprothetik eingegangen werden. Dabei sollen Wege zur Risikominimierung aufgezeigt werden. Alle zitierten Leitlinien, wissenschaftlichen Mitteilungen und Stellungnahmen stehen unter <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html> kostenlos zum Download bereit.

Von einem Misserfolg wird gesprochen, wenn das angestrebte Therapieziel nicht oder nicht nachhaltig erreicht wird. Ursachen können schicksalhafte Komplikationen oder Behandlungsfehler sein. Komplikationen deuten per se noch nicht auf eine fehlerhafte Behandlung hin. Sie können allerdings durch fehlerhaftes Komplikationsmanagement in einen Behandlungsfehler münden. Eine sinnvolle Kategorisierung unterscheidet zwischen psycho-sozial, biologisch und mechanisch/technisch bedingten Komplikationen. In einem Review zu mechanischen und technischen Risiken bei implantatprothetischen Versorgungen wurden verschiedene Risikofaktoren analysiert (Salvi und Braegger, 2009). Assoziationen folgender Faktoren mit vermehrten Komplikationen wurden identifiziert:

- Fehlendes Metallgerüst bei Deckprothesen
- Extensionsglieder > 15 mm
- Bruxismus
- Größe der Suprastruktur
- Wiederholte Komplikationen in der Anamnese

Hingegen wurden keine Assoziationen gefunden für:

- Befestigungsart
- Angulierte Abutments
- Kronen-Implantatlängenverhältnis
- Zahl der Implantate bei Brücken

In einem Review (Chaar et al., 2011) wurden als häufigste technische Komplikationen bei zementierten Restaurationen genannt:

- Retentionsverlust
- Chipping
- Lockerung der Abutmentschraube

Im Vergleich mit Unterkieferprothesen wurden geringere Überlebensraten für Implantate und größere Häufigkeiten prothetischer Komplikationen bei Oberkieferprothesen festgestellt (Andreiotelli et al., 2010).

Bei der Bewertung von Risiken hat sich das Prinzip der Risikomatrix bewährt. Es wird dabei zwischen Ereignisschwere und Eintrittswahrscheinlichkeit unterschieden. So kann das Risiko einer Verbundbrücke bei Einbeziehung eines avitalen Zahnes mit daraus resultierender erhöhter Fraktur- gefahr bereits als hoch bewertet werden, resultierend aus einer hohen Ereignisschwere (Zahn- und Brückenverlust) bei mittlerer Eintrittswahrscheinlichkeit (Abb. 1, Risiko 1). Das Risiko eines Verblendungsdefektes bei einer metallkera-

mischen Seitenzahnkrone wird hingegen als niedrig bewertet, da eine mittlere Eintrittswahrscheinlichkeit bei geringer Ereignisschwere (wahrscheinliche Reparaturbarkeit) besteht (Abb. 1, Risiko 2).

Im Folgenden sollen einzelne Risikofelder angesprochen werden. Nicht näher eingegangen wird auf die sorgfältige Diagnostik, Prognostik und vorbereitende Sanierung des Gebisses, deren zentrale Bedeutung für den Behandlungserfolg unstrittig ist. Bei unzureichender Vorbehandlung des Restgebisses besteht nicht nur ein erhöhtes implantatbezogenes Misserfolgsrisiko, z. B. durch periimplantäre Infektionen bei Parodontitis. Das Risiko von nicht vorhergesehenen Folgebehandlungen durch Komplikationen im Bereich der Restbezahnung

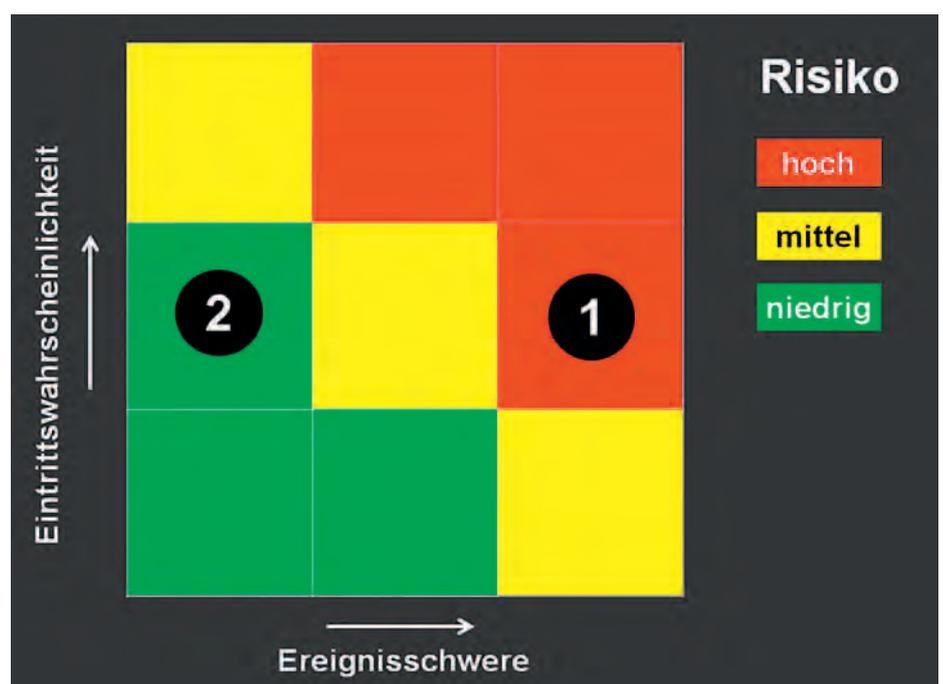


Abb. 1 – Risikomatrix zur Bewertung von Risiken. Erläuterung im Text.

Fortbildung

steigt ebenfalls. Dies kann zu kurzfristig erforderlichen Folgeversorgungen bis hin zu einem kompletten Zusammenbruch des Therapiekonzeptes führen.

Compliance und Hygiene

Häufig basieren Komplikationen und Misserfolge auf einer fehlenden Eignung des Patienten. Eine Grundvoraussetzung für den Erfolg implantatprothetischer Versorgungen ist die Befähigung des Patienten zu einer adäquaten Mundhygiene. Ohne diese wird es über kurz oder lang zu periimplantären Entzündungen kommen. Die Prävalenzen von Mukositis und Perimplantitis, die im hohen bzw. niedrigen zweistelligen Prozentbereich nach mittelfristiger Tragedauer liegen, deuten auf die erhebliche Dimension dieses Problems hin (Konstantinidis et al., 2015). Compliance ist nur eingeschränkt vorhersagbar. Besonders bei unzureichender Mundhygiene sollte, bevor implantiert wird, im Rahmen einer Vorbehandlung eine nachhaltige Umstellung des Patienten abgewartet werden. Schon aus den Anfängen der Implantologie ist bekannt, dass sorgfältige Patientenauswahl der Schlüssel zu hohen Erfolgsraten ist. Das Beispiel in Abb. 2 zeigt eine vor dem Verlust stehende implantatgetragene Versorgung. Der Zustand der

zahngetragenen Restauration im Unterkiefer weist auf eine fehlende Compliance und Mundhygienefähigkeit der Patientin hin. In derartigen Fällen ist eine umgehende Explantation vorzunehmen, um die bereits eingetretenen Folgeschäden nicht noch größer werden zu lassen.

Bei eingeschränkter, aber noch akzeptabler Mundhygiene sollten die individuellen Möglichkeiten des Patienten bei der Wahl der Konstruktion berücksichtigt werden. So spricht bei einem älteren Menschen mit reduziertem Sehvermögen, eingeschränkter Motorik und zu erwartender eher mäßiger Mundhygiene im zahnlosen Kiefer vieles für die Wahl von Einzelverankerungen gegenüber einer Stegversorgung, wenn auch die Stegversorgung besser dokumentiert ist und aus biomechanischer Sicht Vorteile bieten kann. Einzelverankerungen wie Kugelköpfe oder Locator®-Attachments sind leichter mit der Zahnbürste ohne zusätzliche Hilfsmittel zu reinigen. Auch sollte auf eine gut zugängliche und einsehbare (anteriore) Implantatposition Wert gelegt werden. Je weiter posterior ein Implantat geplant ist, desto eingehender sollte die individuelle Mundhygienefähigkeit hinterfragt werden.

Psychische Störungen

Die psychische Reaktionslage wird als prognoserelevanter Faktor oft unterschätzt. Gerade bei implantatprothetischen Versorgungen als quasi irreversible Maßnahme können Patienten mit somatoformen oder anderen psychischen Störungen zu einem außerordentlichen Problem in der zahnärztlichen Praxis werden. In der Wissenschaftlichen Mitteilung „Psychosomatik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) werden als psychosomatische Krankheitsbilder u. a. genannt:

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen
- Somatoforme Materialunverträglichkeit
- Burning Mouth Syndrom (Definition uneinheitlich, Zuordnung umstritten)
- Craniomandibuläre Störungen

Obwohl inzwischen durch erweiterte Kriterien ersetzt, sind die Diagnosekriterien

für seelische und psychosomatische Störungen nach Müller-Fahlbusch (Marxkors/Wolowski, 1999) immer noch für den Zahnarzt sehr praktikabel und hilfreich. Wenn von den fünf Diagnosekriterien drei erfüllt sind, besteht die Verdachtsdiagnose einer seelischen bzw. somatoformen Störung:

- Auffällige Diskrepanz zwischen dem Befund und Befinden
- Fluktuation der Beschwerden
- Diagnose ex non juvantibus
- Beteiligung der Persönlichkeit
- Konkordanz der Beschwerden mit situativen Ereignissen und Biografie

Kasuistik: Nach Versorgung mit einer implantatgetragenen Brücke im Oberkiefer zeigten sich bei einer Patientin Mitte fünfzig unspezifische Beschwerden mit chronischen Kiefer- und Gesichtsschmerzen, die therapeutisch nicht zu beherrschen waren. In der Folge kam es zu einer langjährigen zivilrechtlichen Auseinandersetzung, in der auch ein Fibromyalgiesyndrom und die mittlerweile bestehende Erwerbsunfähigkeit auf die implantatprothetische Versorgung zurückgeführt wurden. Die eingehende Fallanalyse brachte zutage, dass bereits im Vorfeld der Therapie deutliche Hinweise auf seelische Störungen vorgelegen hatten und übersehen worden waren.

Bei Verdacht auf Somatisierungsstörungen, Depression und andere seelische Erkrankungen sollten implantatprothetische Versorgungen als invasive und schwer reversible Maßnahmen nicht ohne entsprechende fachärztliche Abklärung erfolgen.

Bruxismus

Zu den patientenbezogenen prognoserelevanten Faktoren gehört auch Bruxismus. Bruxismus weist eine hohe Prävalenz auf und kann zudem im Laufe des Lebens in seiner Intensität schwanken, ganz verschwinden oder auch wieder auftreten. Es ist belegt, dass Bruxismus zu den Hauptrisikofaktoren für mechanisch-technische Komplikationen zählt. In einer retrospektiven Studie wurde nachgewiesen, dass Bruxismus mit einer 7-fachen Chance von Keramikfrakturen bei implantatgetragenen Konstruktionen verbunden war (Kinsel und Lin, 2009, Abb. 3). Zu den mit Bru-



Abb. 2 – Massive Periimplantitiden bei implantatgetragener Oberkieferbrücke. Klinische Situation (a), Röntgenpanoramamaschichtaufnahme (b).



Abb. 3 – 75-jähriger Patient mit multiplen Verblendungsdefekten bei ausgeprägtem Bruxismus

xismus in Verbindung stehenden Komplikationen zählen auch Schraubenlockerungen sowie Frakturen von Schrauben, Implantaten und Suprakonstruktionen. Bei Patienten mit Bruxismus gelten in verstärktem Maße die Empfehlungen zur Vermeidung von Verblendungsdefekten,

d. h. die Verwendung geeigneter Materialien, ausreichende Dimensionierung und das Tragen von Schienen, wobei solche mit adjustierter Oberfläche zu bevorzugen sind (Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie. Bruxismus: Ätiologie, Diagnostik, Therapie.) Gut bewährt hat sich die Michiganschiene. Bei wiederholten Problemen in der Anamnese oder massiver parafunktioneller Aktivität können auch reine Metallkonstruktionen aus edelmetallfreien Legierungen oder Titan sinnvoll sein. Auch auf eine ausreichende Implantatunterstützung (ausreichende Implantatzahl) ist zu achten.

Nutzen-Risiko-Verhältnis

Risiko-Implantat-Versorgungen erhöhen die Komplikationsrate. Der dem Risiko ge-

genüberstehende Nutzen sollte in diesen Fällen daher sehr kritisch geprüft werden. Dies gilt insbesondere für weit posterior stehende Implantate, z. B. zum Ersatz des 2. Molaren. Hier bestehen neben der oben dargestellten Hygieneproblematik oft ungünstige Knochen- und Weichteilverhältnisse. Zudem ist der funktionell-prothetische Nutzen des Ersatzes zweiter Molaren häufig gering. Unter bestimmten Voraussetzungen und damit verbundenen Risiken kann auch der Verzicht auf den Ersatz beider Molaren eine sinnvolle Option sein, d. h. der Erhalt oder der Aufbau einer Prämolarenokklusion (s. „Implantatprothetische Konzepte zur Ergänzung der verkürzten Zahnreihe“). Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der DGZMK). Die Abb. 4 zeigt eine Patientin mit ver-

Anzeigen



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Professionelle zertifizierte Fort- und Weiterbildung in unseren Kursen

AKUPUNKTUR NEURALTHERAPIE REGULATIONS-MEDIZIN

Aktuelle Termine

- **03. – 05.03.2016, Leipzig**
Störfeldtherapie, Praxisseminar
- **22. – 27.05.2016, Warnemünde**
Einführung Neuraltherapie, Segment- und Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien, Schwermetallausleitung
- **01. – 04.09.2016, Essen**
Einführung Neuraltherapie, Segmenttherapie
- **22. – 25.09.2016, Berlin**
Kinesiologie in der Regulationsmedizin – Einführung, Schwermetallausleitung, Komplementäre Biologische Krebstherapie
- **29.09. – 02.10.2016, Nürnberg**
Einführung Neuraltherapie, Segmenttherapie
- **04./05.11.2016, Elsterberg**
Zahnarzt und Arzt –
Gemeinsam zum Therapiefortschritt



Informationen und
Anmeldung:

DGfAN-
Geschäftsstelle
07356 Bad Lobenstein
Mühlgasse 18b

Tel.: 036651/55075
Fax: 036651/55074

DGfAN@t-online.de

www.dgfan.de

**35. Kongress
Männergesundheit –
Frauengesundheit**
21. – 24. April 2016
Arcadia Grand Hotel
Am Dom Erfurt



Zum letzten Mal ...

20. Dresdner Parodontologie-Frühling

am 9. April 2016, 9.00 – 15.30 Uhr

Paro- und Implantattherapie – Zukunftskonzepte für die Praxis

Referent:

Prof. Dr. Hannes Wachtel & das Münchener Team

8 Fortbildungspunkte

Boulevardtheater, Dresden, Maternistraße 17

Schwerpunkte:

- PAR-Therapie
- Implantate im parodontol erkrankten Gebiss
- Wann behandeln – wann extrahieren?
- Was kommt nach Totalextraktion?
- Augmentation – wann – wie – womit?
- Weichgewebsmanagement
- Ästhetik und Funktion
- Misserfolgsmanagement/Fehlermanagement
- Fallbeispiele

Rückfragen unter:

Prof. Dr. Thomas Hoffmann · Universitätsklinikum Dresden
UniversitätsZahnMedizin · Poliklinik für Parodontologie
Tel. 0351 4582712 · E-Mail: Kati.Eisele@uniklinikum-dresden.de

Fortbildung

kürzter Zahnreihe und stabilen okklusalen Verhältnissen bei gleichzeitig bestehendem massiven Knochenabbau im Bereich der Oberkiefermolaren. Gegen die Implantation sprachen die lokalen Knochen- und Weichteilverhältnisse, der schwierige Zugang für Hygienemaßnahmen und die

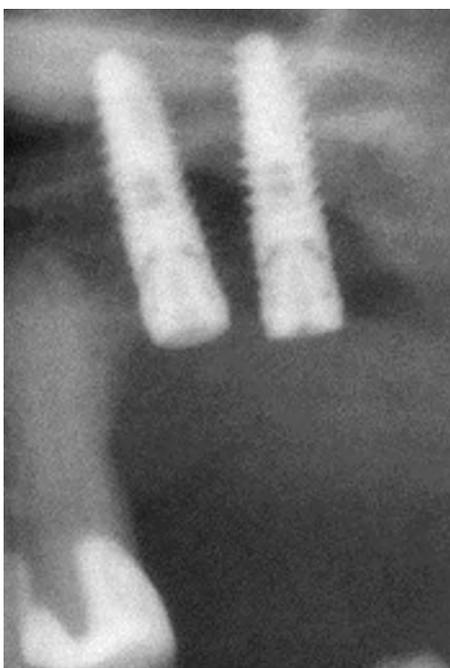


Abb. 4 – Patientin mit verkürzter Zahnreihe und subjektivem Versorgungsbedarf. Ausgangszustand (a). Zustand nach Implantation 26 und 27 und implantatprothetischer Versorgung mit erschwelter Zugänglichkeit für Hygienemaßnahmen (b). Röntgenbild (c).

aus der transversalen Schrumpfung des Oberkiefers resultierenden schwierigen Okklusivverhältnisse. Bei starkem, überwiegend ästhetisch begründetem Wunsch nach Komplettierung der Zahnreihe wurde letztendlich eine implantatprothetische Therapie durchgeführt. Der Nutzen für die Patientin leitet sich dabei aus einem Gewinn an Lebensqualität auf der Basis des subjektiven Empfindens bei ästhetischer Rehabilitation ab. Ein objektiver physischer Gesundheitsgewinn ist zweifelhaft.

Implantatpositionen

Zahlreiche Komplikationen und Misserfolge stehen im Zusammenhang mit einer ungünstigen Implantatstellung. Dies betrifft sowohl die Angulation des Implantates in mesio-distaler und vestibulo-oraler Richtung als auch die Implantatabstände. Die Grundregel, zwischen Implantaten mindestens 3 mm und zu natürlichen Zähnen mindestens 1,5 mm Abstand zu halten, sollte eingehalten werden. Andernfalls be-

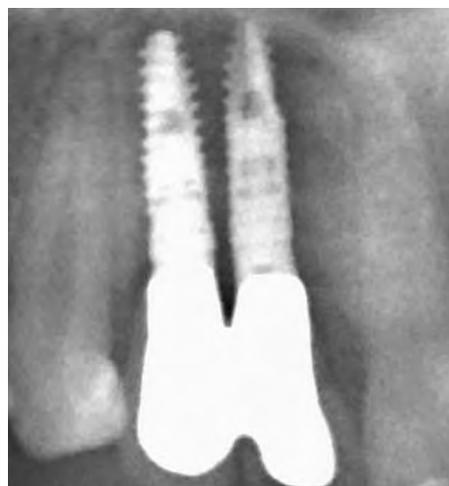


Abb. 5 – Zu geringer Implantatabstand bei 12, 13 bei Nichtanlage (a). Prothetisch, hygienisch und ästhetisch kompromissbehaftetes Ergebnis (b).

steht neben konstruktiven Problemen und ungünstiger Hygienefähigkeit die Gefahr von Knochenabbau zwischen den Implantaten und parodontalen Schäden an den Nachbarzähnen (Abb. 5). Im Zweifel sollte lieber auf ein Implantat verzichtet und zum Beispiel statt einer Einzelzahnversorgung ein Brückenzahnersatz gewählt werden.

Bei zu starker Angulation des Implantates besteht unter Umständen ein Zustand, der eine prothetische Lege-artis-Versorgung überhaupt nicht mehr zulässt. Während die Fehlpositionierung des Implantates gegebenenfalls noch als schicksalhafte Komplikation anzusehen ist, kann ein falsches Komplikationsmanagement mit prothetischer Versorgung zu einem justizi-



Abb. 6 – Röntgenpanoramaschichtaufnahme nach Insertion von drei Implantaten – vorgesehene Einzelkrone 46 (a). Röntgenbild nach Kronenversorgung (b). Implantatfraktur nach fünf Jahren infolge Überlastung (c).

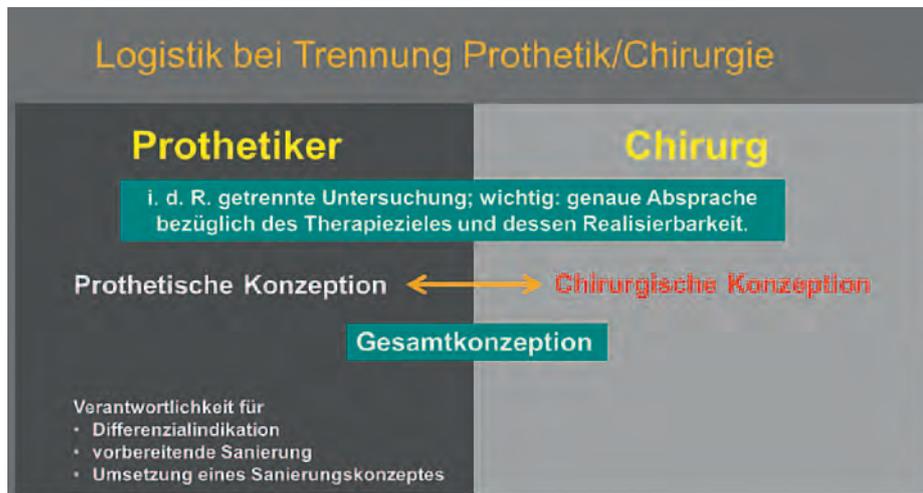


Abb. 7 – Verantwortlichkeit und Logistik bei Trennung chirurgischer und prothetischer Behandlung

ziablen Behandlungsfehler führen. In diesen Fällen sollte konsequent eine Explantation erfolgen, um nicht die chirurgische Komplikation in einer nicht akzeptablen prothetischen Konstruktion fortzuschreiben. Indikationen zur Explantation bestehen auch bei bereits nach der Einheilung bestehendem Knochenabbau. Im Einzelfall ist vor prothetischer Versorgung eine sorgfältige Risiko-Nutzen-Bewertung vorzunehmen und zu dokumentieren.

Konsequenz und Flexibilität bei der prothetischen Therapie

Kommt es zu Abweichungen zwischen den geplanten und realisierten Implantatpositionen, kann die Situation häufig noch durch Umplanung gerettet werden. Fatal kann es werden, wenn strikt an der ursprünglichen Planung festgehalten wird. Das Beispiel in der Abb. 6 zeigt eine nicht mehr mit einer Einzelzahnrestauration zu versorgende Implantatposition. Die prothetische Therapie erfolgte trotzdem in der ursprünglich vorgesehenen Weise. Konsequativ kam es schließlich mittelfristig zu einer Implantatfraktur. Eine Abkehr von der ursprünglichen Planung und Umplanung, z. B. mit Nachimplantation oder Verbundkonstruktion, hätte den Misserfolg vermutlich verhindern können.

In diesem Kontext ist die interkollegiale Zusammenarbeit – falls chirurgische und prothetische Behandlung nicht in einer Hand bleiben – von besonderer Bedeutung (Abb. 7).

Ästhetik

Das Risiko ästhetischer Komplikationen ist insbesondere bei einer hohen Lachlinie und hohen Patientenerwartungen hoch. Daher ist ein besonderer Schwerpunkt auf eine realistische Planung und Aufklärung zu legen. Insbesondere bei vertikalen Augmentationen, deren Ergebnis und Langzeitstabilität als deutlich unsicherer gegenüber horizontalen einzustufen ist, steigt das Komplikationsrisiko. In einem systematischen Review wird geschlussfolgert, dass es eine starke Empfehlung der Weichteilausformung mit provisorischen Kronen gibt, allerdings bei fehlender Evidenz (Lewis und Klineberg, 2011). Mit dieser Maßnahme können die Ergebnisse bei von vornherein günstigen Situationen sicher weiter verbessert werden. Bei ungünstiger Implantatstellung und defizitärem Weichgewebsangebot helfen sie als alleinige Maßnahme jedoch nur wenig.

Keramikdefekte

Keramikdefekte treten bei implantatgetragener Zahnersatz nicht selten auf. Sie sind häufiger als bei zahngetragenen Restaurationen. Diese Erfahrung aus der klinischen Praxis ist nur durch wenige Studien belegt. Kausal kann man diese Beobachtung auf den fehlenden Dämpfungseffekt und die fehlende Propriozeption des Parodonts bei gleichzeitig hohen Kräften zurückführen. Im Ergebnis einer klinisch-experimentellen Studie wird über

eine mehr als 8-fach höhere Tastschwelle bei Implantaten im Vergleich zu Zähnen berichtet (Hämmerle et al., 1995). Bei Werkstoffen mit erhöhtem Risiko wird daher durch den Einsatz auf Implantaten eine weitere Risikoerhöhung einzuplanen sein. Das Risiko von Keramikdefekten steigt mit der Größe der Restaurationen. Rein implantatgetragener Zahnersatz in beiden Kiefern trägt dabei das höchste Risiko. Daher sind hier Sorgfalt der okklusalen Gestaltung, eine indikationsgerechte Materialwahl und die Anfertigung einer Schutzschiene besonders wichtig. Bei rein implantatgetragenen Konstruktionen wird der Patient unter Umständen zum oralen Grobmotoriker.

Vollkeramische Restaurationen erfreuen sich einer immer größeren Beliebtheit. Zu diesem Thema wurde Anfang 2015 eine S3-Leitlinie (höchste Leitlinienstufe) „Vollkeramische Kronen und Brücken“ der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien und der DGZMK veröffentlicht. Die Leitlinie beschränkt sich auf zahntragene Kronen und Brücken. Studien mit reiner Implantatversorgung fanden keine Berücksichtigung, da nur bei einem geringen Teil der Studien ein kleiner Anteil der Kronen implantatgetragen war. Für zahntragene Restaurationen wird in der Leitlinie festgestellt, dass es für viergliedrige einspannige Brücken bisher keine Studien mit ausreichendem Evidenzniveau gab, die Leitlinienanforderungen genügten. Hinsichtlich mehr als viergliedriger einspanniger Brücken gab es bisher keine Studien mit Überlebensraten, die denen metallkeramischer Restaurationen entsprachen. Zu verblendeten zirkoniumdioxidkeramischen Kronen im Seitenzahngebiet wird festgestellt, dass diese nur mit Einschränkung empfohlen werden könnten. Da, wie oben ausgeführt, von einem weiter erhöhten Risiko auf Implantaten ausgegangen werden kann, sollten größere vollkeramische Brücken und verblendete zirkoniumdioxidkeramische Seitenzahnkronen auf Implantaten nicht eingesetzt werden. Für Seitenzahnrestaurationen sieht der Autor metallkeramische Kronen und Brücken in der Regel als Mittel der ersten Wahl an. Da die noch immer als Goldstandard anzusehenden Edelmetalllegierungen

Fortbildung



Abb. 8 – Gerüstfraktur am Extensionsglied bei festsitzenden, rein implantatgetragenen Suprastrukturen im Ober- und Unterkiefer, zwei Jahre nach Eingliederung. Es lagen weitere Frakturen vor. Neben hohen okklusalen Kräften kommt hier eine Unterdimensionierung als Frakturursache infrage.

aus Kostengründen nur noch schwer zu implementieren sind, werden dabei vorwiegend edelmetallfreie Legierungen zum Einsatz kommen. Bei diesen sind zudem die mechanischen Eigenschaften für größere Restauration günstig (hoher Elastizitätsmodul). Inwieweit Hochleistungspolymere zukünftig eine Rolle bei feststehendem Zahnersatz spielen werden, bleibt abzuwarten.

Extensionsglieder

Grundsätzlich sind Brücken mit Extensionsgliedern eine verlässliche Therapie (Romeo und Storelli, 2012). Lange Extensionsglieder scheinen jedoch das Risiko zu erhöhen, während kurze Extensionsglieder bis zu einer Prämolarenbreite als eher unproblematisch angesehen werden können. Extensionsglieder werden in der gleichen Weise wie im natürlichen Gebiss verwendet, in der Regel zum Ersatz einzelner Zähne. Als Empfehlung kann ausgesprochen werden, Extensionsglieder nur dann anzuwenden, wenn sie wirklich indiziert sind und keine anderen sinnvollen Lösungen existieren. Die Extensionsglieder sollten in der Regel nur in Prämolaren- und Frontzahnbreite angewendet werden. Bei der klassischen Extensionsbrücke ad modum Brånemark im zahnlosen Unterkiefer können 12 bis 15 mm lange Extensionsglieder distal zum Ersatz des ersten Molaren angebracht werden. Wenn mit Extensionsgliedern gearbeitet wird, hat die stabile Gestaltung

des Zahnersatzes absolute Priorität. Dabei sind die Eignung des Werkstoffes und der tragende Querschnitt zu beachten, insbesondere auch im Bereich der Abutments und Schraubenkamme. Im Zweifel sollte eher überdimensioniert werden. Es ist immer wieder erstaunlich, welche massiven Restaurationen auf Implantaten frakturieren (Abb. 8).

Verbundbrücke

Verbundbrücken werden immer wieder als Risikorestorationen diskutiert. In einer Meta-Analyse ergaben sich zwar reduzierte 10-Jahres-Überlebensraten in Höhe von 78 % für Verbundbrücken im Vergleich zu rein implantatgetragenen Brücken, die auf 87 % kamen (Pjetursson und Lang, 2008). Die absolute 10-Jahres-Überlebensrate von 78 % ist allerdings hoch genug, um die Anwendung dieser Konstruktionen zu rechtfertigen. Sie können – im Regelfall als Mittel der zweiten Wahl – angezeigt sein, wenn aus finanziellen oder anatomischen Gründen oder wegen des Patientenwunsches andere Alternativen ausscheiden. Am geringsten wird das Risiko sein, wenn die Wertigkeit des natürlichen Pfeilers strengen Kriterien gerecht wird. Die natürlichen Pfeiler sollten keine Lockerung aufweisen und ein entsprechend hohes Attachment-Level aufweisen. Sie sollten ausreichend tragfähige Zahnhartsubstanz besitzen und möglichst vital sein. Im Zweifel sollte dem rein implantatgetragenen Zahnersatz der Vorzug gegeben werden. In der Klinik des Autors werden einfache Konstruktionen gegenüber Teleskop- oder Geschiebekonstruktionen, die die Abnehmbarkeit des implantatgetragenen Teiles gewährleisten sollen, bevorzugt. Derartige Verbundbrücken werden in konventioneller Art gestaltet und mit permanentem Zement (Phosphatzement) zementiert.

Atypische Konstruktionen

Am ehesten wird das Komplikationsrisiko niedrig gehalten werden können, wenn man sich an einschlägige bewährte Therapiekonzepte hält. Es liegen einzelne Handlungsempfehlungen vor, so z. B. die S3-Leitlinie der DGZMK „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Ober-



Abb. 9 – Versorgung mit Teleskopprothese auf drei Implantaten, nach der S3-Leitlinie der DGZMK eine Behandlung außerhalb der Leitlinienempfehlung

kiefers“. Atypische Konstruktionen, die nicht durch Evidenz unterlegt sind, bergen meist auch ein erhöhtes Misserfolgsrisiko. Atypische Konstruktionen liegen immer dann vor, wenn bezüglich der Implantatzahl (Implantatunterstützung) oder der Konstruktion im engeren Sinne Abweichungen von den üblichen Standardkonzepten vorliegen (Abb. 9).

Fazit:

Implantatprothetische Risiken sind nur teilweise reduzierbar bzw. vermeidbar. Die sichere Seite erreicht man am ehesten bei sorgfältiger Patientenauswahl und Indikationsstellung, eingehender Planung sowie der Anwendung anerkannter Konzepte und langzeitbewährter Materialien. Als allgemeine Empfehlungen zur Risikominimierung können genannt werden:

- Identifikation von Risiken und deren Bewertung nach Ereignisschwere und Eintrittswahrscheinlichkeit
- Abwägung der Risiken gegenüber potenziellem Nutzen
- Entscheidung unter Berücksichtigung der Risikobereitschaft von Patient und Zahnarzt
- Je höher das Risiko, desto intensiver die Aufklärung

*Univ.-Prof. Dr. Michael H. Walter
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an
der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden*

Literaturangaben abrufbar unter
www.zahnarzte-in-sachsen.de

Wrigley-Prophylaxe-Preis 2016

Bis zum 1. März haben Prophylaxe-Spezialisten noch die Chance, sich um den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley-Prophylaxe-Preis 2016 zu bewerben. Bereits zum dritten Mal wird wieder der mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben. Mit dem Preis werden Praktiker angesprochen, die einen wirksamen Beitrag zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in der Gesellschaft leisten. Er steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird er alljährlich vom



Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) der Zahn- und Mundgesundheitsinitiative von Wrigley. Prämiert werden herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe.

Informationsflyer und Bewerbungsfomulare mit Teilnahmebedingungen – auch für den „Sonderpreis Praxis“ – sind unter unten stehender Internetadresse abrufbar.

Weitere Informationen

Wrigley GmbH

Telefon 089 66510338

www.wrigley-dental.de

„Mit uns sind Sie besser aufgestellt“ ...

... lautet das Motto der CAMLOG COMPETENCE TOUR 15/16 – 16.03.2016 in Leipzig.

Bis März 2016 lädt CAMLOG in sechs deutsche Großstädte ein. Für das Vortragsprogramm konnten erfahrene Fachreferenten und der bekannte Management- und Persönlichkeitstrainer Jörg Löhr gewonnen werden.

Die Referenten werden aktuelle klinische und wissenschaftliche Fragestellungen aus der Implantologie und Implantatprothetik behandeln und mit dem Publikum diskutieren. Die Themen stehen auch im Kontext der angewendeten Produkte, so dass ein hoher praktischer Bezug und viele konkrete Antworten für die tägliche Praxis erwartet werden dürfen. Sie erleben fünf Vorträge – davon zwei mit praktisch-implantologischem Schwerpunkt, einen mit wissenschaftlich-implantologischem Schwerpunkt und einen zur CAD/CAM-Prothetik. Jörg Löhr wird darüber sprechen, wie man sich und sein Team motiviert, was der Schlüssel zu begeisterten Kunden ist und wie Veränderungen erfolgreich gemeistert werden.

Die Veranstaltungen finden immer mittwochs von 15 bis 21 Uhr statt.



Neben dem inhaltsreichen und vielfältigen Programm gibt es ausreichend Gelegenheit für den kollegialen Austausch.

Sie sind herzlich eingeladen, eine der Veranstaltungen zu besuchen. Profitieren Sie von hochkarätigen Fachreferenten und einem packenden Vortrag von „Special Speaker“ Jörg Löhr. Für Frühbucher beträgt die Teilnahmegebühr nur 75,- € und bei Anmeldung ab sechs Wochen vor dem jeweiligen Termin 89,- €.

Vorträge

- CAMLOG® ist eines der beliebtesten Implantatsysteme und überzeugt durch die Summe seiner Vorteile
- Implantat-Hardware: wissenschaftliche Daten im klinischen Kontext

- Wenn Konus, dann richtig! CONELOG®
- die clevere Lösung in der täglichen Anwendung
- Das digitale Erfolgsprinzip DEDICAM®
- Erfolg und Motivation mit einem engagierten Team und begeisterten Kunden

Referenten

- Dr. Claudio Cacaci
- Dr. Martin Gollner
- Dr. med. habil. Wolfram Knöfler
- Prof. Dr. Katja Nelson
- ZTM Stefan Picha
- Dr. Peter Randelzhofer
- PD Dr. Michael Stimmelmayer
- Dr. Thorsten Wilde

Weitere Informationen

CAMLOG Vertriebs GmbH

Telefon 07044 9445-603

www.camlog.de/

camlogcompetencetour

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

Malerische Entfaltung – Ausstellung von Eckhard Kempin

Eigenes tiefes Erleben trägt den Künstler auf Schwingen über Berge oder durch tiefe Täler der Gefühle zur Artikulation: Das permanente Auf und Ab von Liebe und Zurückweisung, Nähe und Ferne, Berührung und Abstand ist das unausgesprochene Thema von Eckhard Kempin in dieser Ausstellung.

Es teilt sich über die besondere Konstellation des Figürlichen mit, das mit seiner bildlichen Umgebung verschmilzt oder sich aus der Umgebungsstruktur herauschält. Einzelne Figuren und vor allem Paare bilden rhythmische Situationen, in denen es zwischen ihnen knistert oder funkt oder wo Abwehr und Frustration gleichermaßen präsent sind. Trauer und Melancholie. Lust und Leidenschaft. Triumph und Unterliegen. Und dann die Zwischentöne: Figuren ergeben Brücken, fügen sich zu bizarren Landschaften („Schwangere Landschaft“), blühen und vergehen im Farbrausch des Malers. Irisierend das Farblicht, die ganze Palette umfassend.

Immer ist da eine konstruktivistische Idee, die alles verbindet: Die Figur gibt das Maß für die jeweilige Bildkomposition vor und ist zugleich in die Konstruktion von variablen Dreiecksformen und Halbkreissschwüngen eingebunden. Mitten im Wirrwarr der Formen ruht ein Auge, weit geöffnet, magisch. Andere Augen kommen hinzu wie Irrlichter, schweben wie Laternen, taumelnd und schwankend im melodischen Auf und Ab („Beäugen“). Picasso lässt grüßen. Dada und Surrealismus haben ihre Spuren hinterlassen. Ein wenig heftig bewegte Brücke-Gestik, schräg und spitz zulaufend, schief und expressiv: Oh Mensch! In seiner Kunst wirkt auch das Kosmische, in seinen bewegten (dschungelhaft bunten) oder erstarrten (gläserstarrten) Menschenfiguren ist das ganze All umfasst. Von Trübsal und Träne bis zu hochfliegender Euphorie.

Eckhard Kempin, der seinen 75. Geburtstag mit dieser Ausstellung begeht, altert nicht, glaubt man beim Anblick dieser fast jugendlichen-frischen, leicht romantisierten Herzensergießungen. Immer noch wähnt man ihn auf der Suche, wie ein Junger, Unbelehrbarer. Angekommen ist er sicher nicht und wird es auch sobald nicht



Vorstellung, Öl auf Hartfaser, 2015, 80 x 60 cm

sein. Eckhard Kempin schafft kristalline-geometrische Strukturen, in welche die Figur eingespannt ist. Spiegelungen („Gegenläufig“), Doppelungen und surreale Fantasien erhöhen die Wirkung seiner Bilder und Serien. Wichtig ist der Einsatz linearer Konstrukte, wie spindeldünne Figuren, die aus wenigen farbigen Strichen bestehen. Strichfiguren à la A. R. Penck. Eine dreiteilige Serie nimmt das Thema Mittelalter auf. Aus einem Schwall von Linien wachsen Reiter und Pferd zu bewegten Kompositionen. Schwirrende Linien umgeben die Ritter wie heftige Schwertschläge und bunte Standarten. Heftig leuchten Rüstungen und farbige Pferddecke in irisierenden Lichtern.

Früh mit dem Zeichnen vertraut, wuchs in ihm bald der Wunsch nach einem Kunststudium in Dresden, das er nach dem Abitur 1968 an der HfBK Dresden bei den Professoren Gerhard Kettner, Hans Morczinski und Herbert Kunze begann und 1973 mit dem Diplom abschloss. Lehrmeisterin seiner Malerei ist für ihn vor allem die Collage, mit deren Hilfe er den Bildraum vorbereitet. In den aus über 1.000 Arbeiten (Farbskizzen und Zeichnungen) bestehenden Kunstmappen, die

er minutiös anlegt und die sein Wirken dokumentieren, hat er einen riesigen Ideenfundus zur Verfügung. Als Ausnahmekünstler verfasst Eckhard Kempin auch eigene Lyrik, Collage-Texte und Essays, die sein malerisches Schaffen begleiten. Als „ewig unruhiger Wanderer“ umspannt sein eigener Lebenskreis Orte wie Wernigerode, Weimar und Dresden, zeitliche Refugien und Unruheperioden, die mit der Ansiedlung in Radebeul 1998 noch nicht zu Ende gingen. 2001 gründete er eine eigene Atelier-Galerie und danach 2005 das „KunstKabinettKempin“. Eckhard Kempin, mit Haut und Haar enthusiastisch den Museen verfallen, gibt nicht auf, sondern hat bereits neue Pläne und Projekte im Auge.

Heinz Weißflog

Eröffnung der Ausstellung „**Malerische Entfaltung**“ ist am **9. März 2016 um 18:30 Uhr** im Zahnärztehaus Dresden.
Rede: Heinz Weißflog
Musik: Kirsten Balbig (Gesang) und Uwe Posselt (Akkordeon)
Öffnungszeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag von 14 – 16 Uhr

Fortbildungsakademie der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Sächsischer ZMV - Tag

16. April 2016
Zahnärzthehaus Dresden

für alle ZMV und
Praxismitarbeiter

Vorträge (75 Euro)

- 09:00 Uhr **Eröffnung**
- 09:10 Uhr **Der Anamnesebogen – wertvolle Grundlage zur Therapieplanung und Terminvergabe**
Dr. Catherine Kempf, Pullach
- 09:55 Uhr **Rund um den Arbeitsschutz**
Ralf Küster, Dresden
- 10:30 Uhr **Kaffeepause**
- 11:00 Uhr **Bringt Farbe in den Praxisalltag! – Ein kleiner Ausflug in die Psychologie der Farben**
Petra C. Erdmann, Dresden
- 11:45 Uhr **Recall – das Für und Wider aus rechtlicher Sicht**
RA Alexander Bernhardt, Dresden
- 12:10 Uhr **Ist jetzt alles analog? – Analogleistungen der GOZ-Novelle für IHRE Praxis**
Helen Möhrke, Berlin
- 13:00 Uhr **Mittagspause**

Workshops (je 35 Euro)

(jeweils 14:00 - 16:00 Uhr)

- W1**
Betriebswirtschaft – ein MUSS für jede Zahnarztpraxis
Dr. Uwe Scheiba, Dresden
- W2**
Befundorientierte Praxisorganisation – praktisch umgesetzt
Dr. Catherine Kempf, Pullach
- W3**
Mitarbeiter achtsam führen – Auszubildende, Quereinsteiger und Mitarbeiter mit Erfahrung
Petra C. Erdmann, Dresden
- W4**
BEMA meets GOZ – Schnittstellen im Mittelpunkt
Helen Möhrke, Berlin



Anmeldung: [per Fax 0351 8066-106 oder fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)
Weitere Informationen: Frau Nitsche, [Telefon 0351 8066-113](tel:0351 8066-113)

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

