Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

ANZEIGE

Die odontogene Sinusitis maxillaris

VV der KZVS – Selbstverwaltung kein Selbstläufer

Beratung der Kreisverantwortlichen der LZKS

Beilage Programmheft zum Fortbildungstag Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxisteam

Der Patient im Fokus – zwischen Zahn und Medizin

21./22.10.2016
Stadthalle Chemnitz

Workshops Vorträge Dentalausstellung









Wie frei bleibt der Freie Beruf in Zukunft?

Zahnärzte und andere Freie Berufe schauen Richtung Brüssel und befürchten Veränderungen, die sich massiv auf Berufsausübung und Patienten auswirken könnten. Der Brexit sorgt zusätzlich für Verunsicherung. Experten der europäischen Politik geben Auskunft und stellen sich den Fragen des Publikums.



Dr. Alfred Büttner Leiter der Abteilung Europa/ Internationales der BZÄK (in Brüssel)



Dr. Fritz Jaeckel Sächsischer Staatsminister für Bundesund Europaangelegenheiten, Chef der Staatskanzlei

Anmeldung bis zum 31.08.2016 | Plätze sind begrenzt. Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. E-Mail: hecht@lzk-sachsen.de | Tel.: 0351 8066-276







Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Wie viel Berufspolitik ist nötig?

"Ich will in erster Linie Zeit haben für Untersuchungen und Behandlungen meiner Patienten, mit allem anderen lasst mich ja in Ruhe!" So oder ähnlich denken nicht wenige unserer Kolleginnen und Kollegen. Unsere Berufung ist der Heilberuf, weniger politisches Engagement.

Doch ist das Arbeiten im apolitischen Raum möglich? Staatliche Eingriffe sehen verblüffend ähnlich aus – egal, ob in der "Preußischen Gebührenordnung" von 1924 oder im Vertrag "Zur Regelung medizinischer Hilfe durch freiberuflich tätige Zahnärzte in der Deutschen Demokratischen Republik" von 1952.

Uns gewohnte Begrifflichkeiten "bei Verlust von drei nebeneinanderstehenden Zähnen …" oder "bei Verlust von mindestens vier Zähnen in einem Kiefer …" gab es ebenso in einer DDR-Gebührenordnung wie Regelungen zur Honorarbegrenzung: "Übersteigt die in einer Rechnung des Zahnarztes aufgeführte Zahl der Zeitpunkte (4,5 Minuten) während eines Kalenderjahres den von den abrechnenden Zahnärzten erreichten Gesamtdurchschnitt, so wird die übersteigende Summe der Zeitpunkte nach individueller Prüfung gekürzt, sofern der Durchschnitt um mehr als 30 Prozent überschritten ist."

Eine Inspiration könnte sich der Gesetzgeber noch bei folgendem Satz holen: "Steht die Zahl der von einem Zahnarzt berechneten Wurzelbehandlungen zur Zahl der Füllungen ohne Wurzelbehandlungen nicht im Verhältnis 1:3, so wird die überschießende Zahl der Wurzelbehandlungen nicht vergütet."

Der freiberuflich tätige Zahnarzt hat – egal in welchem politischen System – immer nur relative Freiheitsgrade. Freiheit wird nicht verschenkt, nein, man muss sie sich erstreiten.

Das momentan von der Bundesregierung erarbeitete "Selbstverwaltungsstärkungsgesetz" ist vom Namen her eine Mogelpackung. Man will neben der ohnehin schon vorhandenen Rechtsaufsicht auch in Teilen eine Fachaufsicht installieren. Dies bedeutet für uns als Berufsstand eine weitere Bevormundung. "Selbstverwaltungsschwächungsgesetz" wäre dann wohl die treffendere Bezeichnung.

In solchen Momenten ist es wichtig, in das Gesetzgebungsverfahren hinein die Interessenwahrung unseres Berufsstandes einzufordern. Dafür brauchen Sie als Zahnarzt engagierte Kollegen in den Gremien der VV. Der Bericht zur Vertreterversammlung der KZVS auf Seite 7 vertieft diesen Gedanken.

Wie viel Berufspolitik ist also nötig? So viel, dass sich Ihre Interessenvertretung Gehör verschaffen kann!

Unterstützen Sie deshalb bitte Ihre neu gewählten Vertreter in der VV. Als neues VV-Mitglied sind Sie eingeladen, in den noch zu besetzenden Ausschüssen rege mitzuarbeiten.

In der Hoffnung, auch weiterhin Ihre Interessen vertreten zu können, grüßt Sie Ihr Vorstandsvorsitzender und Kollege Holger Weißig



Inhalt

Leitartikel		Termine	
Wie viel Berufspolitik ist nötig?	3	Patientenakademie im Zahnärztehaus 2016	16
		Weltzahnärzteverband FDI zu Gast in Polen	16
Aktuell		Praxisabgabe planvoll gestalten	16
Obleutetreffen im Zeichen des 25-jährigen KZV-Bestehen	s 5	Stammtische	16
Selbstverwaltung ist kein Selbstläufer	7	Fachexkursion der LZKS nach Südafrika	17
Beratung der Kreisverantwortlichen der Kammer	8	Tag der Zahngesundheit	17
Neue Vorsitzende der ständigen Konferenz der Versorgungswerke	9	Kurse im September/Oktober 2016	18
Kammerbeiträge werden ab 2017 steigen müssen	10	Praxisführung	
Ausländische Fachkräfte im Sächsischen Landtag gewürdigt	11	KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 6	20
ZFA-Prüfung	12	GOZ-Telegramm	22
Wann darf eine ausgebildete ZFA röntgen? Wechsel bei der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt	12 12	Recht	
Neuzulassungen	12	Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen	22
EU-Regulierung der Freien Berufe – Denkzettel BREXIT	14	EuGH-Urteil zum Urlaubsanspruch	23
Öffentliche Gesundheit im Spiegel der Zeit	15	EU-Datenschutzgrundverordnung – eine erste Bewertung für die zahnärztliche Praxis	24
Fortbildung		Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers	25
Die odontogene Sinusitis maxillaris	27	OLG-Urteile	25
Vom Kind bis zum Senioren – synoptische Behandlungskonzepte	31	Personalien	
		Nachrufe	17
		Promotionen an sächsischen Universitäten	26
Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober ist der 14. September 2016		Geburtstage	35

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ) als eine Einrichtung von Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und

Landeszahnärztekammer Sachsen www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Gundula Feuker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift $In formations zentrum\ Zahnge sundheit$ 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

Anzeigen preise

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 5.420 Druckauflage, II. Quartal 2016

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli/August (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 bei Veröffentlichung sinngemäß zu kürzen.

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

Obleutetreffen im Zeichen des 25-jährigen KZV-Bestehens

Gemeinsam nutzten Obleute, Mitglieder der Vertreterversammlung sowie der Vorstand der KZV Sachsen am 24. Juni 2016 in Grimma die Gelegenheit, auf das bisher Erreichte zurückzuschauen. Wo hat die Selbstverwaltung ihren Weg begonnen, wo befindet sie sich jetzt und worauf müssen sich die Praxen im Zusammenhang mit der elektronischen Gesundheitskarte einstellen?

Der erste – nun gleich wieder extreme – hochsommerliche Tag gestaltete sich für die Teilnehmer dieses Obleutetreffens am 24. Juni 2016 zur Herausforderung an die Selbstdisziplin. Die landschaftliche Idylle und Abgeschiedenheit des Klosters Nimbschen als Tagungsort trug aber wesentlich zum Gelingen bei.

Reise in die Vergangenheit

Herzlich begrüßte der Vorstandsvorsitzende Dr. Holger Weißig die Versammelten aus ganz Sachsen und aus der Verwaltung. Zur Einstimmung gab er einen kurzweiligen Rückblick auf das vergangene Vierteljahrhundert, welches mit weltweiten Umbrüchen einherging nicht selten mit direkten Auswirkungen auf uns. Bereits Vergessenes, aber auch Fortdauerndes ließe sich in langer Folge benennen. Unterstützt durch Bilder, wurde an die erste Geschäftsstelle in der Dresdner Hauptstraße erinnert. Jede Aufnahme strahlte DDR-Flair aus. Der Gipfel war eine mehr oder weniger improvisierte Küche, die schon installationstechnisch die Stilllegung nahelegte. Doch der Pioniergeist der Aufbruchphase bezwang nicht nur solche kleinen Hürden. Die unmittelbare Nachbarschaft zur APO-Bank (Wer hatte vorher schon von ihr gehört?) erwies sich als nutzbringend, ließen sich doch aus damaliger Sicht vorteilhafte Konditionen festschreiben.

Gewachsene Verwaltung

Carsten Thüm, Leiter des Geschäftsbereiches IT der KZV, übernahm das Wort und beleuchtete die Verwaltungsstrukturen. 1990 begann die Vorläufer-KZV als e. V. mit 19 Mitarbeitern. Im Folgejahr, als reguläre KZV, schnellte die Zahl auf 110 hoch. Die meisten waren es im Jahre 1996 mit 190. Heute sind es ganz aktuell 111 Mitarbeiter. Im Bundesvergleich verfügen wir über eine effektive Verwaltung, sowohl quantitativ als auch qualitativ (Verwaltungskostensatz).

Das Rechenzentrum der KZV und Herr Thüm sind nachgerade verschmelzende Begrifflichkeiten, ist doch unter seiner Leitung eine Entwicklung vollzogen worden, die sich heute durch ca. 60 Server, bis zu einer Stunde Stromreserve ohne Datenverlust und ein autonomes Kühlsystem auszeichnet. Alle Verwaltungsvorgänge sind elektronisch verfügbar, was das immer noch vorhandene Papier deutlich reduziert. Schnelle Datenerfassungen und Rechnungslegungen sind gewährleistet. Ein einstiges Papierlager neben einem Server ist heute weder zulässig noch notwendig – dank der Räumlichkeiten im Zahnärztehaus seit 1998.

Demokratisch gehandelt

Dr. Matthias Plewinski (Plauen), von Beginn an Mitglied der Vertreterversammlung, würdigte dieses ehrenamtliche Tätigkeitsfeld. Die konstituierende Vertreterversammlung 1991 in Dresden-Bühlau ließ die Teilnehmer ungewohntes demokratisches Neuland beschreiten, galt es doch – neben weiteren bahnbrechenden Entscheidungen –, aus zwei Bewerbern einen Vorstandsvorsitzenden zu wählen.

Eingebettet in laufende Novellierungen des SGB V und im Hinblick auf den Charakter der KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts gab es auch wesentliche Eingriffe des Gesetzgebers in die Verfasstheit des Vorstandes und der Vertreterversammlung, u. a. die Wahlregularien und hauptamtliche Vorstände betreffend. Nicht nur ordentliche und au-





Beständiges kollegiales Engagement hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen zu einer akzeptierten berufspolitischen Vertretung werden lassen. Viele der anwesenden ehrenamtlich Tätigen waren bzw. sind Teil dieser erfolgreichen Entwicklung.

6 Aktuell

ßerordentliche Vertreterversammlungen fanden im Laufe der Jahre statt. Gleich zu Beginn galt es, Großveranstaltungen zum BEMA für die Kollegenschaft abzuhalten, ähnlich 2005 bei der Einführung der Festzuschüsse. Auch die Teilnahmen an zwei Großdemonstrationen in Berlin wurden organisiert, ließ sich doch so mittels Demokratie von unten der Unmut gegenüber der Bundespolitik artikulieren.

Gelebte Kollegialität

Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Ass. jur. Meike Gorski-Goebel erinnerte an die Hochwasserereignisse, die 2002 zum Ausfall von 109 und 2013 zum Ausfall von 5 Praxen führten, wobei 36 Totalschäden zu beklagen waren. Mit beispielhaftem Krisenmanagement und einer Welle der Hilfsbereitschaft konnte den betroffenen Kollegen beigestanden werden. Das Zahnärztehaus ist in sicherer Entfernung zu einem Hochwasser, doch dies führte in unmittelbarer Nähe zur Einrichtung von THW-Zelten und einem Hubschrauberlandeplatz.

Beständigkeit bewiesen

Dr. Weißig und Herr Thüm betrachteten Aktivitäten der KZV auf dem Gebiet der Kunst und des Sports. Der Bogen spannte sich von Tennisturnieren über Dixieland-Nights bis zu nunmehr 50 Ausstellungen im Zahnärztehaus, die Malern, Graphikern und Designern eine attraktive Bühne boten.

Abschließend betonte Dr. Weißig das Leben von Kollegialität, ist die KZV doch nicht nur eine spröde Verwaltungsinstanz, sondern dient dem Miteinander in der Kollegenschaft. Fünf Mitglieder der Vertreterversammlung haben sich nunmehr über 25 Jahre hinweg mit Begeisterung und Kompetenz ehrenamtlich engagiert:

Frau Dr. Hüttig und die Herren Dres. Klässig, Kühn, Plewinski und Weißig.

In die Zukunft geblickt

Anschließend ergriff wieder Herr Thüm das Wort und referierte zum Thema elektronische Gesundheitskarte (eGK) und Telematikinfrastruktur (TI). Es sollten noch weitere Wortungetüme und komplexe Begrifflichkeiten folgen. Im Aufbau befindet sich ein bundesweites Rechnernetz für das Gesundheitswesen. Damit dies nicht zum Tummelplatz für eine selbstverliebte Elektronikindustrie, tatsächliche und selbst ernannte Datenschützer und politische Ambitionen wird, ist das Mitwirken von Ärzten und Zahnärzten unerlässlich. Zeitpläne und terminliche Eckdaten sind nicht fest umrissen, mit Überraschungen und Verzögerungen muss ständig gerechnet werden. In Sachsen sind Zahnärzte aus dem gesamten Freistaat in Erprobungen eingebunden, wobei unterschiedliche Praxisstrukturen und Infrastrukturvoraussetzungen (z. B. Funkanbindung oder langsames Internet) berücksichtigt werden. Die TI soll unter realen Bedingungen mit Echtdaten getestet werden, man will die Wirkbetriebsreife und die Verfügbarkeit erproben.

Begonnen wird mit dem sogenannten Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) mit Online-Abfrage der Daten und ggf. ihrer Korrektur auf der eGK, im Test bei jedem Patientenkontakt, später nur einmal im Quartal. Berechtigt wird man dazu mit einer Praxiskarte. Für Störfälle sollte man gleich zwei beantragen. Die Verwendungsfähigkeit der nunmehrigen Lesegeräte ist zweifelhaft. Als Praxisinhaber darf man sich auf weitere PINs einstellen

In der Folge steht die qualifizierte elektronische Signatur (QES) an, die in der elektronischen Kommunikation eine wichtige Rolle spielt. Für diese Anwendungen in der Telematikinfrastruktur kommt der elektronische Heilberufeausweis ins Spiel, der in Zukunft u. a. an die Zahnärzte ausgegeben wird.

Das Ganze läuft auch nicht ohne hardwareseitige Anpassungen ab, Dreh- und Angelpunkt ist der sogenannte Konnektor, auch als Router bekannt. Dieser regelt die verschlüsselte Verbindung zur TI sowie den Datenverkehr innerhalb der Praxis und ermöglicht zertifizierte Fachanwendungen. Der Einsatz von elektronischen Karten (Praxiskarte) sichert die Zugangsberechtigungen. Erforderlich wird der Besuch eines (bisher so bezeichneten) Servicetechnikers des ZA-Softwareanbieters, doch nun wird er zum "Service Provider Endnutzernahe Dienste (SPED)".

Kritisch diskutiert

Der straffe Zeitplan und ausgleichende sportliche Aktivitäten für die Teilnehmer ließen die Schwerverdaulichkeit der Materie erst einmal in den Hintergrund treten. Im Rahmen der Vertreterversammlung am Folgetag war Raum, die Thematik zu diskutieren. Einhellig wurde









Dr. Holger Weißig, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, Dr. Matthias Plewinski und Carsten Thüm nahmen die anwesenden Obleute und Vertreter mit auf eine spannende und amüsante Reise in die vergangenen 25 Jahre der KZV Sachsen

Zahnärzteblatt SACHSEN 7+8/16

Aktuell

das Aufwand/Nutzen-Verhältnis äußerst kritisch eingeschätzt. Der Wunsch nach mehr, gesicherten und nachvollziehbaren Informationen wurde formuliert. Die Testpraxen werden angemessen finanziell unterstützt. Mit welchen Pauschalen die Praxen bei der flächendeckenden Einführung rechnen können, bleibt nebulös, sind doch noch nicht einmal Produktions- und andere Kosten bekannt. Man fühlt sich an die Lkw-Maut erinnert und könnte sich an der zu erwartenden zeitlichen Streckung zwischen den einzelnen Teilschritten festhalten, denn über Nacht wird man diese Neuerungen nicht verinnerlichen können.

Weitere Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte werden garantiert noch folgen.

Dr. Hans-Rainer Fischer

Selbstverwaltung ist kein Selbstläufer

Am 25. Juni 2016 fanden sich im Hotel Kloster Nimbschen bei Grimma die Vertreter der KZV Sachsen zur 60. Vertreterversammlung (VV) zusammen. Gelungene Vertragsverhandlungen, die zahnärztliche Initiative "CIRS dent – Jeder Zahn zählt!", aber auch bestehende sowie geplante bürokratische Regelungen wurden diskutiert.

Nach dem geschichtsträchtigen und äußerst gelungenen Obleutetreffen – zum 25-jährigen Jubiläum der Gründung der KZV am Vortag – eröffnete der Vorsitzende der VV, Dr. Thomas Breyer, pünktlich wie immer die Sitzung.

Er begrüßte die Teilnehmer und begann seinen Bericht direkt mit aktuellen Themen. Insbesondere verurteilte er die zunehmenden Bestrebungen des Staates, in unsere ureigene Selbstverwaltung einzugreifen. Er machte den Mitgliedern deutlich, dass nur ein konsequentes Gegensteuern den Weg in ein staatsdirigistisches Gesundheitswesen verhindern kann. Dr. Breyer: "In diesem Jahr steht die Wahl zur Vertreterversammlung für die neue Amtsperiode an. 78 Kandidaten haben sich für die 40 Mandate beworben. Ich möchte Sie bitten, Ihr Wahlrecht auszuüben und damit letztendlich auch unsere Selbstverwaltung zu stärken."

Erfolgreiche Verhandlungsstrategie

Zum Abschluss seiner Ausführungen beglückwünschte Dr. Breyer im Namen der Anwesenden den Vorstand für die überaus gelungenen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen in den letzten Monaten. Anschließend ergriff unser KZV-Vorstandsvorsitzender Dr. Holger Weißig das Wort. Er berichtete unter anderem über die sehr erfolgreichen, aktuellen Punktwertverhandlungen mit der BKK und der TK. Nicht nur im Sachleistungssektor wurde den Kassen ein deutliches



Der Vorstand und die Mitglieder des Erweiterten Beratungskreises der KZV Sachsen machten deutlich, dass man sich auf Erreichtem nicht ausruhen kann

Plus abgerungen. Auch die Punktwerte für Gutachter und KFO konnten deutlich angehoben werden.

Nicht zuletzt haben die von den Zahnärzten in Sachsen nachweislich erbrachten Lohnsteigerungen für ihre Angestellten zu diesem Verhandlungserfolg beigetragen. Dr. Weißig konnte weiterhin nachweisen, dass der Ost-West-Angleich durch die geschickte und umsichtige Verhandlungsstrategie unseres Vorstandes in der letzten Amtsperiode im Großen und Ganzen erfolgt ist.

Gegen staatliche Kontrolle

Kritisch äußerte sich der Vorstandsvorsitzende zum geplanten GKV-Selbst-

verwaltungsstärkungsgesetz. Der Name verschleiert die wirklichen Absichten des Bundesgesundheitsministeriums: nämlich die zunehmende staatliche Aufsicht und Kontrolle der Selbstverwaltung durch stringentere Vorgaben für die Verwaltungshandelnden sowie ein einheitliches Sonderaufsichtsrecht.

Neues QM-Instrument gestartet

Schließlich warb der Vorsitzende für eine regere Teilnahme an "CIRS dent - Jeder Zahn zählt!". Dieses Berichts- und Lernsystem ist seit Januar 2016 online und hat zurzeit bundesweit 4.000 Teilnehmer. Berichtet wird über Vorfälle in der Zahnarztpraxis, die nicht hätten passieren dür-

Aktuell

fen. Ziel ist es, aus solchen unerwünschten Ereignissen, die andere in ihrem Praxisalltag erlebt haben, zu lernen und sich auszutauschen. Die Nutzung des geschlossenen Systems erfolgt anonym und verschlüsselt. Sollten Kolleginnen und Kollegen in Sachsen keinen "Registrierungsschlüssel" zur Anmeldung mehr besitzen, kann dieser in der KZV-Verwaltung bezogen werden.

Gesundheitskarte – quo vadis?

Kontrovers diskutierten die Vertreter über das Thema Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) im weitesten Sinne.

Carsten Thüm, Leiter des Geschäftsbereiches IT der KZV, stellte der VV aus Technikersicht die zu erwartenden Veränderungen und Probleme mit der Einführung der neuen Lesegeräte und Heilberufeausweise dar. Leider sind zurzeit

die genauen Termine der Einführung und vor allem der Kosten immer noch nicht bekannt. Nach seiner Ansicht "gleicht das alles einem Stochern im Nebel". Die Vertreterversammlung war sich einig, dass die Kosten mal wieder auf die Zahnärzteschaft abgewälzt werden, die nicht einmal einen Nutzen von dieser vom BMG verordneten Datenautobahn hat! Darüber hinaus werden damit der staatliche Kontrollwahn und somit auch die Bürokratie in den Praxen gefördert. Ungeachtet dessen erläuterte Herr Thüm

kompetent weitere technische Details der

Einstimmiges Votum für Bürokratieabbau

bevorstehenden Umstellung.

Die Vertreter diskutierten die eingebrachten Anträge eingehend und bestimmten damit deutlich ihre Position: Die Vertreterversammlung ist einstimmig für Bürokratieabbau in den Praxen und die wirkliche Stärkung der Selbstverwaltung. Darüber hinaus fordern wir eine kontaktunabhängige extrabudgetäre Bereitstellungsgebühr für die extrem gestiegenen Kosten, insbesondere für Hygiene, Röntgen und Qualitätssicherung. Einstimmig wurde auch den wieder aufkommenden Tendenzen zur Errichtung einer "Bürgerversicherung", also einer Einheitskrankenversicherung, eine klare Absage erteilt.

Weiterhin wurde die Disziplinarordnung der KZVS dahingehend geändert, dass das Höchstmaß der Geldbuße in einem Verfahren auf 50.000 Euro angehoben wird. Nach der erfolgreichen Abstimmung der Anträge wurden die Mitglieder vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung bis zum nächsten Treffen im Oktober in die Sommerpause verabschiedet.

Dr. med. Uwe Tischendorf

Beratung der Kreisverantwortlichen der Kammer

Am 29. Juni 2016 fand die Sitzung der Kreisverantwortlichen statt. 26 Vertreter der Kreise waren anwesend. Auf der Tagesordnung standen zehn Beratungsthemen zur Diskussion, u. a. die Konsequenzen aus dem Antikorruptionsgesetz sowie der Entwicklungsstand des Projektes "Validierung des Aufbereitungsprozesses für Medizinprodukte".



RA Carsten Brunzel bot mit seinem Vortrag zu Korruption viel Diskussionsstoff

Der Begrüßung durch den Kammerpräsidenten, Dr. Mathias Wunsch, folgte ein Resümee der aktuellen Standespolitik. Er

ging dabei auf die geplante Novellierung der Ausbildungsverordnung für die ZFA ein. Hier muss besonders darauf geachtet werden, dass künftig der Erwerb der Röntgenfachkunde in die Ausbildung integriert und das Abschlusszeugnis erst ausgehändigt wird, wenn die Fachkunde erworben wurde. Da dies im Moment leider noch nicht so geregelt ist, weist er darauf hin, dass bei Neueinstellungen und Übernahmen von Auszubildenden geprüft werden muss, ob dieser Nachweis auch wirklich vorhanden ist.

Im Anschluss wurden die Kreisverantwortlichen darüber in Kenntnis gesetzt, dass Mitte August dieses Jahres die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) veröffentlicht wird.

Die DMS IV wurde vor acht Jahren vom Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag der BZÄK und der KZBV herausgebracht. Die Ergebnisse sind für die Gesundheitspolitik von großem Interesse. Zu Punkt 3 des Nachmittags, das aktuelle Thema der "Korruption im Gesundheitswesen und die Bedeutung des § 299 a StGB für unseren Berufsstand" betreffend, sprach Carsten Brunzel, Fachanwalt für Strafrecht aus der Kanzlei Kucklick Wilhelm Börger Wolf & Söllner aus Dresden. Detailliert beleuchtete er dieses komplexe Thema in einer regen Diskussionsrunde.

Seine Botschaft: Im Zweifel soll man einen Vorteil nicht annehmen. Denn schon ein Ermittlungsverfahren kostet Nerven und macht schlaflose Nächte.

Das vierte Thema auf der Liste der Kreisverantwortlichen war die Anpassung der Kammerbeiträge für das Jahr 2017.

der Kammerbeiträge für das Jahr 2017. Hierzu ist ein expliziter Artikel von Dipl.-Stom. Beierlein auf Seite 10 zu lesen. Zu TOP 5 des Nachmittags diskutierten die Teilnehmer über die Erweiterung der

Aktuell

Dienstleistungsangebote der Kammer. Dr. Peter Lorenz verwies auf die vorab den Einladungen beigefügte Übersicht aller Serviceleistungen der Kammer und ermutigte alle Kollegen, die Angebote der Homepage und im Internet häufiger zu nutzen. Die Kreisverantwortlichen wurden aufgefordert, die jeweiligen Stammtische zu eventuellen Anregungen bezüglich weiterer Dienstleistungen zur Befragung zu nutzen.

Als nächstes präsentierte Dr. Knut Brückner den Entwicklungsstand des Projektes "Validierung des Aufbereitungsprozesses für Medizinprodukte", welches Ende 2014 ins Leben gerufen wurde. Er berichtete über die hohe Akzeptanz, die dieses Angebot mittlerweile besitzt, was eine personelle Erweiterung zu den beiden vorhandenen Mitarbeitern des BuS-Dienstes erforderlich machte. Eine Optimierung der Abläufe konnte durch eine neue Auswertungssoftware geschaffen werden. Für das kommende Jahr müssen mit den nun vorliegenden Bedingungen der Aufwand der LZKS und die dafür zu erhebende Gebühr neu kalkuliert werden. Dr. Brückner bat alle Praxisinhaber darum, sich adäquater auf den Termin der Validierung vorzubereiten und sowohl den Validierungsordner als auch alle notwendigen Unterlagen vorliegen zu haben, damit der Zeitplan der BuS-Dienst-Mitarbeiter eingehalten werden kann. In diesem Zusammenhang wurde auf die seit März 2015 laufenden Begehungen zum MPG durch die Landesdirektion in Sachsen eingegangen. Am häufigsten werden die fehlende Validierung der Arbeitsprozesse, das Fehlen der Unterlagen zur Verantwortlichenbenennung sowie Lücken in der Arbeitsanweisung beanstandet. Dr. Brückner berichtete, dass im Raum Meißen außerdem vermehrt Begehungen durch das Gesundheitsamt vorgenommen werden. Er wies ausdrücklich darauf hin, dass ausschließlich eine schriftliche Anmeldung der Amtsärztin dazu zu akzeptieren sei. Bei vorangekündigten Wasserproben durch die Behörde wurde empfohlen, zuvor an den Einheiten ausreichend Wasser abzulassen. Er bat darum, Kopien von Begehungsprotokollen anonymisiert an die Kammer zu senden, um eine Auswertung zu unterstützen.

Zu TOP 7 informierte Dr. Wunsch über die Festlegung des Vorstandes vom 19.04.2016 zur Kostenübernahme bei der Stammtischarbeit. Die Voraussetzungen hierzu wurden den Kreisverantwortlichen in separater Unterlage mit der Tagesordnung ausgehändigt. In der anschließenden Diskussion wurden aus den Kreisen drei Themen angesprochen.

Zur Anfrage, wie man eine Kooperationspraxis im Rahmen der studentischen Ausbildung werden kann, erfuhren die Anwesenden, dass hierzu alle Unterlagen sowohl bei der Kammer als auch bei der Uni Dresden erhältlich sind. Anträge sind ausgefüllt direkt an die Universitätszahnklinik Dresden zu richten, die in Abstimmung mit der Kammer dazu die Entscheidung trifft.

Die Frage, ob die Kammer ein kooperatives Fördermitglied im Dentalhygienemuseum werden kann, beantwortete der Präsident mit "nein".

Als Weiteres wurde erfragt, was es Neues zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen gebe. Dr. Wunsch berichtete, dass beim Frühjahresempfang der Heilberufekammern mit dem Ministerium thematisiert wurde, die Röntgenaktualisierung nach dem Studium erstmals nach fünf Jahren und später auf zehn Jahre auszuweiten. Da jedoch zurzeit eine neue Strahlenschutzverordnung erarbeitet werde, sei diese Initiative verschoben

worden. Sobald dieser Entwurf vorläge, würde über das weitere Vorgehen entschieden.

Zu den wichtigsten Terminen dieses Jahres, darauf verwies Dr. Wunsch, gehört am 2. September der Europa-Nachmittag im Zahnärztehaus. Alle Kammermitglieder sind herzlich eingeladen. Im Zeitraum vom 21. bis 22. Oktober findet dann in Chemnitz der Sächsische Fortbildungstag statt. Die letzte Kammerversammlung in diesem Jahr wird am 12. November durchgeführt.

Zum Themenpunkt "Verschiedenes" ging Dipl.-Stom. Iris Langhans auf eine seit zehn Jahren erkämpfte Veränderung im gelben Kinder-Untersuchungsheft ein. Mit der U5 werden die Eltern aufgefordert, sich beim Zahnarzt zur Erstuntersuchung vorzustellen. Die Neuauflage der U-Hefte wird ab 1. Juli dieses Jahres herausgebracht. (Anmerk. d. Red. – Dieser Termin hat sich auf den 1. September 2016 verschoben.) Sie bat um schnellstmögliche Übermittlung an die Stammtische und appellierte an alle Kollegen, die Eltern mit Kleinkindern nicht wegzuschicken, sondern eine Beratung im Sinne einer 01/Ä1 durchzuführen. Hinweise hierzu bietet der Online-Ratgeber "Frühkindliche Karies vermeiden" von KZBV und BZÄK, zu finden unter:

www.bzaek.de/ratgeber-ecc

Dr. Agnes Niedzielski

Neue Vorsitzende der Ständigen Konferenz der Versorgungswerke

Die Delegierten der Ständigen Konferenz der Versorgungswerke für Zahnärzte haben Ende April in Düsseldorf die Präsidentin der Baden-Württembergischen Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, Frau Dr. Eva Hemberger, einstimmig zur neuen Vorsitzenden gewählt. Die Heidelberger Zahnärztin tritt damit die Nachfolge von Dr. Helke Stoll an, der sich nicht erneut

zur Wahl gestellt hatte. Der Vorsitzende des Verwaltungsrats der Zahnärzteversorgung Sachsen führte den Vorsitz seit 2000.

Die Ständige Konferenz der Versorgungswerke für Zahnärzte dient dem Meinungs- und Erfahrungsaustausch sowie der Abstimmung der Positionen unter den Versorgungswerken.

Kammerbeiträge werden ab 2017 steigen müssen

Ein wesentlicher Diskussionspunkt bei der Beratung der Kreisverantwortlichen am 29. Juni 2016 im Zahnärztehaus war die notwendig werdende Beitragserhöhung der Kammerbeiträge ab dem Jahr 2017. Im Bewusstsein, dass eine Erhöhung von Beiträgen nie eine populäre Entscheidung sein und Begeisterungsstürme auslösen wird, ist diese Maßnahme umfassend diskutiert sowie als unumstritten und notwendig erachtet worden.



Damit Leistung, Qualität und Service für den Berufsstand auch weiterhin stimmen – anschaulich und faktenreich erläutert Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch die Zusammenhänge und Entwicklungen, die es notwendig machen, dass der seit 20 Jahren unveränderte Kammerbeitrag 2017 angehoben werden muss

"Vielleicht sollten wir uns noch einmal einige grundsätzliche Dinge vergegenwärtigen, die den hoheitlichen Aufgabenbereich und den gesellschaftlichen Auftrag von Kammern im Gesundheitswesen betreffen", begann der Präsident seinen Vortrag. Das Sächsische Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) überträgt der Berufsvertretung vielfältige Aufgaben. Die wichtigste ist sicherlich, unter Beachtung des Wohls der Allgemeinheit, die beruflichen Belange aller Zahnärzte wahrzunehmen und zu vertreten sowie für ein hohes Ansehen des Berufsstandes zu sorgen. Aber auch auf ein gedeihliches Verhältnis der Zahnärzte untereinander hinzuwirken, die zahnärztlichen Berufspflichten zu überwachen, ein Versorgungswerk zu unterhalten und den öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Erfüllung der Aufgaben zu unterstützen sowie die Gestaltung und Förderung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung gehören dazu. Aufgaben, die für alle Zahnärzte in Sachsen von der LZKS wahrgenommen werden.

Aus dieser Aufgabenerfüllung ergeben sich u. a. auch Mitgliedschaften in anderen

Landesorganisationen, welche mitfinanziert werden, z. B. in der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege oder im Landesverband Freier Berufe. Maßgeblich ist ebenfalls die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft der Länderkammern, der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), an die Beiträge abgeführt werden müssen. Zusammenfassend betreffen die Aufgaben und Zuständigkeiten also Gebiete unserer Berufsausübung, hoheitliche Aufgaben, Fortbildung, Ausbildung des Praxispersonals, Öffentlichkeitsarbeit, Prävention/ Vorsorge, Patientenberatung, Praxisführung, zahnärztliche Stelle, sicherheitstechnische Betreuung, Weiterbildung der Zahnärzte, Rentenversorgung u. a. m. Ihr Selbstverständnis hat die Landeszahnärztekammer Sachsen in einem Leitbild fixiert. Dieses ist die Basis für das verantwortungsvolle Handeln der sächsischen Zahnärzte und Grundlage der Aktivitäten und Dienstleistungen von Vorstand und Verwaltung der LZKS.

Seit 1996!!! hat es in unserem Kammerbereich keine Beitragserhöhung gegeben – und dies trotz eines seit dieser Zeit erheblich gestiegenen Aufwandes, neuen Aufgaben, fortwährender neuer gesetzlicher Vorgaben, die umgesetzt werden müssen und die nicht zuletzt zu personellen Auswirkungen in der Geschäftsstelle führten, sowie zusätzlicher qualitativ hochwertiger Dienstleistungsangebote für die Kollegenschaft.

Das Spektrum der Dienstleistungen, welche unsere Kammer anbietet, ist breit. Am bekanntesten sind der BuS- Dienst und die Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten. Die Kostendeckung dieser Angebote erfolgt aber nicht durch Beiträge, sondern durch Gebühren. Generell ist der Vorstand seit der Gründung der Kammer davon ausgegangen, dass die hoheitlichen und allgemeinen Aufgaben durch die erhobenen Kammerbeiträge, Leistungen, die von einzelnen Zahnärzten veranlasst werden oder Dienstleistungen sind, durch unterschiedliche Gebühren finanziell zu decken sind. Unser Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch erläuterte den Kreisverantwortlichen dies alles und die Notwendigkeit der Anpassung der Kammerbeiträge in Sachsen. Er fasste die wesentlichen Gründe für eine Beitragserhöhung ab 2017 zusammen. Dies sind zum einen die zunehmend geringer werdenden Finanzmittel, weil die Auszahlungen der Kammer die Einzahlungen übersteigen; zum anderen die Erhöhung der abzuführenden Beiträge an die BZÄK ab 2017 um weitere 70 T€ jährlich, die stark rückläufigen Zinserträge (2013 noch 80 T€, 2015 noch 50 T€, 2017 voraussichtlich nur noch 5 T€) und die getätigte Sondertilgung des Darlehens bei der ZVS für das Zahnärztehaus in Höhe von 1 Mio. € zur Erzielung einer künftigen Zinsentlastung in den Folgejahren. Wichtig zu erwähnen ist, dass das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als Rechtsaufsichtsbehörde nach der Prüfung der Kammer

durch den Rechnungshof 2013 gefordert hatte, den Finanzbestand, also Rücklagen im Kammerhaushalt, zu reduzieren. In enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit der den Jahresabschluss der Kammer prüfenden Wirtschaftsprüfungsgesellschaft wurde die finanzielle Situation genau analysiert und der Finanzbedarf der Kammer in den nächsten Jahren prognostisch berechnet.

Die Unterdeckung des Kammerhaushaltes ist deutlich und kann nur mit Beitragserhöhungen abgefangen werden.

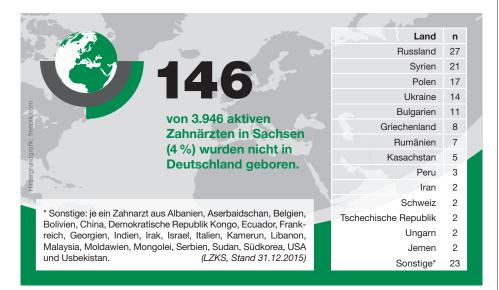
Dazu diskutierten die Kreisvertreter in der Zusammenkunft vom 29.06.2016 intensiv und erreichten einen Konsens, der in einem Vorschlag zur Neufassung der Beitragstabelle mündete. Die Einbeziehung der Rentner mit einem kleinen, mehr oder weniger symbolischen Beitrag wurde kontrovers diskutiert, die Mehrheit sprach sich für die Beibehaltung der Beitragsfreiheit aus. Es wurde aber als sinnvoll und zeitgemäß betrachtet, einige Gruppen der Beitragszahler zusammenzufassen und dies gemeinsam mit der vorgeschlagenen Beitragshöhe mit der Rechtsaufsicht abzustimmen, damit die Kammerversammlung im November darüber entscheiden kann.

Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein, Vorsitzender Finanzausschuss

Ausländische Fachkräfte im Sächsischen Landtag gewürdigt

Am 21. Juni 2016 wurden ausländische Fachkräfte aus dem sächsischen Gesundheitswesen erstmals zu einem Empfang in den Sächsischen Landtag eingeladen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Wertschätzung ihrer Arbeit sowie der Austausch mit den Abgeordneten. Der Sächsische Ausländerbeauftragte Geert Mackenroth machte den wertvollen Beitrag der Berufsgruppen deutlich: "Fachkräfte mit Zuwanderungshintergrund sind in unserem Gesundheitswesen eine feste

Größe und unverzichtbare Stütze."
Von den 3.946 aktiven Zahnärzten
in Sachsen wurden 146 (4 %) nicht in
Deutschland geboren. Davon besitzen
63 (43 %) die deutsche Staatsbürgerschaft. Zahnärzte aus Russland, Syrien
und Polen stellen die größten Gruppen
und machen zusammen über 40 % aller
Zahnärzte mit Migrationshintergrund aus.
Im Freistaat praktizieren aber auch Zahnärzte aus Ländern wie Südkorea, Ecuador, der Mongolei oder Kamerun.



Zahnärzte aus 37 Staaten sind in Sachsen aktiv



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6 01099 Dresden

Telefon: 0351 82817-0 Telefax: 0351 82817-50 E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

ZFA-Prüfung

Zur diesjährigen Abschlussprüfung haben 215 Prüfungsteilnehmer das Ausbildungsziel erreicht.

Wir danken den Ausbildungspraxen ganz herzlich.

Besonders hervorzuheben sind die Absolventinnen

- Sarah Wolfermann
 (ZAP Dr. med. dent. Claudia Strobel-Rönsch, Böhlen)
- Saskia Rahnefeld (ZAP Nancy Klingner, Zwenkau),

die ihre Ausbildung mit dem Prädikat "sehr gut" abgeschlossen haben.

Herzlichen Glückwunsch zu diesem herausragenden Ergebnis!

Sechs Auszubildende erreichten das Ausbildungsziel leider nicht.

Wann darf eine ausgebildete ZFA röntgen?

Häufig mangelhafte Röntgenkenntnisse Zeitgleich mit der Abschlussprüfung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) können Prüfungsteilnehmer in Sachsen im Bereich Röntgen ihre schriftlichen und praktischen Kenntnisse unter Beweis stellen, um den Kenntnisnachweis im Strahlenschutz zu erwerben. Besonders auffällig war in diesem Jahr der hohe Anteil an Absolventen, die das Fachgebiet Röntgen nicht bestanden haben. Der Prüfungsausschuss stellte fest, dass die Auszubildenden zur praktischen Röntgenprüfung die verschiedenen Röntgentechniken nicht beherrschten und die Grundsätze des Strahlenschutzes nicht beachtet wurden. Das ist umso unverständlicher, weil Ausbilder und Auszubildende im Röntgentestat (Ausbildungsnachweis) mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass alle Aufnahmetechniken in der geforderten Anzahl durchgeführt wurden.

Für den Berufsabschluss ZFA wird die bestandene Röntgenprüfung nicht gefordert. Unstrittig ist jedoch, dass das Bestehen der Röntgenprüfung eine Grundvoraussetzung für die Durchführung von Röntgenaufnahmen am Patienten ist. Diese Tätigkeit ist nur mit der Bescheinigung des Kenntnisnachweises im Strahlenschutz erlaubt.

Praxisinhaber muss Prüfungsdokumente kontrollieren

Jeder Praxisinhaber ist verpflichtet, sich bei der Einstellung einer Zahnmedizinischen Fachangestellten die Prüfungsdokumente (Berufsanerkennung, Prüfungszeugnis, Kenntnisnachweis im Strahlenschutz) vollständig vorlegen zu lassen.

Eine ZFA ist nur dann berechtigt, Röntgenaufnahmen anzufertigen, wenn ein gültiger Kenntnisnachweis im Strahlenschutz nachgewiesen werden kann.

Wechsel bei der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Im Juni verabschiedete sich der langjährige Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Dr. Frank Dreihaupt von der standespolitischen Bühne. Er begleitete die Zahnärztekammer seit ihrer Gründung 1990 als Präsident. In den Ruhestand verabschiedet er sich aber nicht: Er wird weiterhin als Zahnarzt für seine Patienten in Tangerhütte da sein.

Mit eindeutiger Mehrheit wurde Dr. Carsten Hünecke von den Delegierten der konstituierenden Kammerversammlung zum neuen Präsidenten gewählt. Bisher war Dr. Hünecke Referent für Öffentlichkeitsarbeit im Vorstand der Zahnärztekammer. Nur wenige Tage später fand der Festakt zum 25-jährigen Bestehen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt statt. Im Magdeburger

Jahrtausendturm wurde mit vielen Gästen ein Vierteljahrhundert Kammer-Geschichte gefeiert.



Dr. Dreihaupt (re.) gratuliert seinem Nachfolger Dr. Hünecke im Präsidentenamt

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Juni 2016 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Dr. med. dent./DPU Krems

Sebastian Barth (Bautzen)

Carsten Beeg (Dresden)

Dr. med. dent.

Aleksandra Bittner (Dresden)

Ana Maria Caragata (Leisnig)

Marrcelius Gabriel Lönhardt (Plauen)

Dr. med. dent.

Juliane Nennemann (Leipzig)

Dipl.-Stom.

Heiko Sauerborn (Chemnitz)

Die elektronische Lohnakte

Wer kennt ihn nicht, den Gang zum Aktenschrank und das Herausholen der Personalakte? Es geht aber auch anders. Dank der elektronischen Lohnakte müssen Sie nie mehr mühsam nach wichtigen Informationen und Papierunterlagen in Aktenordnern suchen. Personenbezogene Daten sind online und zentral von jedem beliebigen Standort aus zugänglich. Sie behalten den Überblick und können Ihren Mitarbeitern gewünschte Auskünfte direkt geben. Aber vor allem sind alle Daten gesetzeskonform abgelegt und geschützt vor unbefugtem Zugriff.

Anforderungen an die digitale Aktenführung

Insbesondere wenn die Lohn- und Gehaltsabrechnungen an einen Dienstleister ausgelagert sind, bringt die Digitalisierung von Dokumenten und Auswertungen, die beim Dienstleister vorgehalten werden und üblicherweise den Großteil einer Personalakte ausmachen, erhebliche Vorteile. Erfolgt die Digitalisierung dann zusätzlich in einem webbasierten System, können Arbeitgeber und Dienstleister gemeinsam am Aufbau der digitalen Personalakte arbeiten. Dabei sind dieselben vier Grundsätze zu beachten, wie sie auch bei einer papiergebundenen Aktenführung gelten: Richtigkeit, Zulässigkeit, Vertraulichkeit und Transparenz.

Die Lohnakte umfasst sowohl eine Arbeitgeberakte als auch Arbeitnehmerakten. Die Arbeitgeberakte beinhaltet alle abrechnungsrelevanten Informationen über den Arbeitgeber (z. B. steuerliche Merkmale oder Informationen zur Unfallversicherung) sowie ggf. die gemeldeten monatlichen Bewegungsdaten (z. B. monatliche Stundenübersichten). In den Arbeitnehmerakten werden für jeden Arbeitnehmer die abrechnungsrelevanten Nachweise gesammelt (z. B. Mitgliedsbescheinigungen von Krankenkassen oder Bescheinigungen zur Elterneigenschaft).

Die elektronische Lohnakte als ideales Medium zum Aufbau von digitalen Personalakten

Mit einer webbasierten elektronischen Lohnakte lässt sich jedoch dieser eng gefasste Anwendungsbereich auf sehr einfache Art und Weise erweitern und die Lohnakten können zu digitalen Personalakten ausgebaut werden. Die Voraussetzungen dafür sind:

- Der Arbeitgeber erhält über das Web einen gesicherten Zugriff auf alle Dokumente und Nachweise, die der Dienstleister strukturiert digital abgelegt hat und zu Prüfungszwecken vorhält. Diese bilden inhaltlich eine wesentliche Grundlage für die digitalen Personalakten.
- Der Dienstleister stellt monatlich alle Auswertungen aus dem Lohnabrechnungssystem in die elektronische Lohnakte ein.
- Der Arbeitgeber erhält in der vorgegebenen Ablagestruktur einen eigenen Bereich, in welchem er Informationen über den Arbeitnehmer ablegen kann (z. B. Gesundheitszeugnisse, Prüfungszeugnisse, Entwicklungsprofile). Diese Dokumente und Nachweise sind zwar für die monatliche Lohn- und Gehaltsabrechnung nicht relevant, aber trotzdem für den Personalbereich des Arbeitgebers von großer Bedeutung.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema?

 Registrieren Sie sich für den ETL Gesundheitsbrief. Hier warten weitere interessante Themen auf Sie. http://www.etl-gesundheitswesen.de/newsletteranmeldung



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

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Aktuell

EU-Regulierung der Freien Berufe – Denkzettel BREXIT

Zum Thema "Europäische Regulierung der Freien Berufe – Notwendigkeit oder Irrweg?" führten die Sächsische Staatskanzlei und der Landesverband der Freien Berufe Sachsen am 29. Juni 2016 im Sachsen-Verbindungsbüro in Brüssel eine Diskussionsrunde mit Vertretern des EU-Parlamentes und der EU-Kommission durch.



Teilnehmer des Vorstandes des LFB Sachsen an der Diskussionsrunde in Brüssel: die Vizepräsidenten Erik Bodendieck und Dr. Thomas Breyer sowie der Präsident, Hans-Joachim Kraatz (v.l.n.r.) Foto: LFB Sachsen/Knut Köhler

Hintergrund des Termins sind die Auswirkungen der Transparenzinitiative der Europäischen Kommission nach Art. 59 der Berufsanerkennungsrichtlinie auf die Freien Berufe. Diese führt zu einer tiefgreifenden Prüfung der Regulierung der Freien Berufe in Deutschland. Dabei sind die Zugangsvoraussetzungen ebenso im Visier wie etwa die Gebührenordnungen oder die Selbstverwaltung.

Dr. Fritz Jaeckel, Chef der Sächsischen Staatskanzlei und Sächsischer Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten, machte eingangs die Bedeutung der Freien Berufe als Mittelständische Unternehmen deutlich: "Die Freien Berufe in Sachsen und in Deutschland bieten Dienstleistungen und Beratungen von der ärztlichen Versorgung über die Bauplanung bis zur juristischen Vertretung vor Gerichten an. Sie sind ein erfolgreicher Wirtschaftsbereich. Darüber hinaus sind sie durch das bestehende Gerüst an gesetzlichen Bestimmungen zu Berufsauswahl und Gebühren ein Garant der

Qualität in der Ausübung ihrer Tätigkeiten und ein verlässlicher Partner für die Bürger." Daher müssten sie stärker als bisher in den politischen Fokus rücken. Insbesondere bei Qualität und ethischen Maßstäben regulierten sich diese Berufe zum Wohle der Allgemeinheit selbst. Eine immanente Selbstverpflichtung zur jeweiligen Berufsethik sei juristisch nicht zu regeln. Dennoch habe die Europäische Kommission ihre Eingriffsbestrebungen 2016 verschärft. Hier bedürfe es einer Neujustierung im Sinne der Freiberuflichkeit.

Vertreter der Freien Berufe machten deutlich, dass die deutsche Freiberuflichkeit eine eigene Entwicklungsgeschichte hat. Freiberufliche Tätigkeit beruhe auf der Unabhängigkeit der Qualitätssicherung und der Selbstverwaltung. Nur so konnte eine deutsche mittelständische Struktur entstehen und sich im internationalen Wettbewerb behaupten. Die Freien Berufe erwirtschaften in Deutschland einen Jahresumsatz von rund 381 Milliarden Euro und steuern 10 Prozent zum Bruttoinlandsprodukt bei. Sie sind auch ohne das Zutun der EU-Kommission ein Beschäftigungsmotor: Als Arbeitgeber haben die rund 1,3 Millionen selbstständigen Freiberufler weit mehr als 3,4 Millionen Mitarbeiter - darunter rund 122.000 Auszubildende. Daher sollten die Strukturen der Freien Berufe in Deutschland nicht angetastet werden.

Dr. Günter Danner, Stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel, machte in seinem Statement am Beispiel BREXIT das Symptom für schwerwiegende Vermittlungsprobleme politischer Leitideen deutlich. Gelinge die Bewältigung der aktuellen Probleme nicht, käme es zu einer weiteren antieuropäischen Stimmung mit negativen Folgen für die Akzeptanz eines epochalen Friedensmodells. Am Beispiel der deutschen Freien Berufe drückte er sein Unverständnis darüber aus, dass die EU teilweise eine subsidiäre Rechtsgestaltung einem Deregulierungswunsch opfern will, obwohl dessen "Vorteile" nicht dargelegt wurden. Das EU-Projekt könne sich gerade nach dem BREXIT keine weiteren Entfremdungen ökonomisch bedeutender Wirtschaftsakteure leisten.

Aus seiner Sicht sei der BREXIT ein Denkzettel für Brüssel, den man dafür nutzen sollte, sich um die drängenden Probleme wie Überschuldung und Entwicklungspolitik zu kümmern. Es folgte eine Diskussionsrunde mit Vertretern der Europäischen Kommission und Abgeordneten des Europäischen Parlamentes.

Knut Köhler M.A.

Öffentliche Gesundheit im Spiegel der Zeit

Unter diesem Motto stand der 66. Wissenschaftliche Kongress des ÖGD, der vom 28. bis 30. April 2016 in der Stadthalle Reutlingen stattfand. Auf dem Programm der drei Kongresstage standen die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf sowie die Einbindung der zahnärztlichen Gesundheitsförderung in die Frühen Hilfen. Weiterhin ging es um parodontologische Aspekte in der zahnmedizinischen Versorgung, Epidemiologie und Statistik und Verbindungen zu logopädischen Behandlungen.

Dr. Uwe Niekusch sprach in seinem Auftaktvortrag über die Entwicklung der Jugendzahnpflege in Baden-Württemberg. Schon vor über 100 Jahren gab es in dieser Region hauptamtlich angestellte Jugendzahnärzte, die in den Städten in Schulen stationiert waren und in Landkreisen als mobile Schulzahnklinik auf Rädern unterwegs waren. 1975 wurde das "Gesetz über die Jugendzahnpflege in Baden-Württemberg" verabschiedet. Heute sind in den 37 Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege 50 Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Gesundheitsämtern und 1.356 Patenzahnärzte aus Praxen eingebunden.

Dr. M. Brunner berichtete über seine Erfahrungen mit dem Einsatz intraoraler Kameras im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Er stellte fest, dass mit der Intraoralkamera approximale Karies, Initialläsionen und Füllungsbrüche besser erkannt werden können. Von den Kindern wurde die Kamera sehr gut akzeptiert, da die kleinen Patienten auf dem PC-Bildschirm ihre eigenen Zähne mit betrachten konnten. Bei motorisch sehr unruhigen Patienten ist die Kamera nicht geeignet, da sie eine gewisse Zeit zum Fokussieren des Bildes benötigt.

Das Thema von Dr. Guido Elsäßer war die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der zahnmedizinischen Versorgung. Obwohl die Konvention bereits 2006 verabschiedet wurde, 2008 in Kraft trat und 2009 in Deutschland ratifiziert wurde, gibt es nach wie vor große Defizite bei der Umsetzung. Beispielsweise sind nur ca. 55 Prozent der zahnärztlichen Praxen rollstuhlgerecht eingerichtet.

Mit der "Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf in Baden-Württemberg" beschäftigte sich Dr. Elmar Ludwig. Immer mehr Menschen werden mit immer mehr Zähnen immer älter. Das stellt eine Herausforderung für die Zahnärzte dar, weil die älteren Menschen häufig auch pflegebedürftig sind. In Baden-Württemberg wurde bereits vor 15 Jahren ein Konzept für die Betreuung dieser Menschen entwickelt. Seit 2007 gibt es in jedem Kreis einen senioren- und behindertenbeauftragten Zahnarzt. Pflegekräfte in Einrichtungen werden gezielt auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege geschult.

Über mikrobiologische Tests in Kariologie und Parodontologie referierte Prof. Dr. Johannes Einwag. Sein Fazit lautete, dass mikrobiologische Tests nur dann sinnvoll sind, wenn gezielt ein Bakterium oder eine Bakteriengruppe eliminiert werden soll, das/die sonst nicht bestimmt werden kann. Bezüglich Sensitivität und Spezifität sind die einzelnen Testverfahren wenig zufriedenstellend. Da Karies und Parodontitis biofilminduzierte Er-

krankungen sind, ist die Bewertung der Tests für klinische Verfahren problematisch, denn die Eigenschaft des Biofilms entspricht nicht der Summe der Eigenschaften der beteiligten Einzelbakterien. Diese Erkenntnis grenzt den Einsatz mikrobiologischer Tests in der Zahnarztpraxis erheblich ein.

Weitere spannende Vorträge boten Anlass zu angeregter Diskussion. Zur Wahl auf der Delegiertenversammlung des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) wurde unsere sächsische Kollegin Dr. Grit Hantzsche in ihrer Funktion als Internet-Redakteurin bestätigt. Nicht zuletzt sollte der Erfahrungsaustausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bundesländern ein Grund für viele sein, auch im nächsten Jahr den ÖGD-Kongress, der vom 3. bis 5. Mai 2017 in München stattfinden wird, im Terminkalender zu vermerken.

Dipl.-Stomat. Heidrun Kinder

Anzeige

Praxiseinrichtungen

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





Patientenakademie – Zahnärztliche Implantate

2. Patientenakademie:

Sa., **24. September 2016,** 10 bis ca. 13 Uhr Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11, Dresden Thema: "**Das Implantat – der bessere Zahn?"** Referent: Dr. med. habil. Volker Ulrici

Die langfristige Erhaltung der eigenen Zähne sollte immer oberste Priorität haben. Im Vortrag soll u. a. darauf eingegangen werden, warum ein Zahn verloren geht und welche Folgen zu erwarten sind. So wird mit einem Implantat nach Zahnverlust außer der fehlenden Zahnkrone

auch die fehlende "Wurzel" mit ersetzt. Ob herausnehmbarer oder festsitzender Zahnersatz; die Entscheidung zur höheren Lebensqualität sollte dabei immer unter langfristigen Gesichtspunkten getroffen werden.

Selbstverständlich besteht wieder die Möglichkeit, Fragen direkt an den Referenten zu richten.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Patientenberatung der LZKS, Telefon 0351 8066-257 oder -256 (Frau Koeppel/Frau Hoegg).

Praxisabgabe planvoll gestalten

Die KZV Sachsen bietet am 2. November 2016 in der Zeit von 15 – 18 Uhr im Zahnärztehaus Dresden allen interessierten Zahnärzten die Möglichkeit, sich über das Thema "Praxisabgabe" zu informieren.

Das Interesse an dieser Veranstaltung ist seit Jahren ungebrochen. Jährlich steigende Zahlen belegen, dass immer mehr Zahnärzte in den Ruhestand gehen. Im Jahr 2015 haben 82 Vertragszahnärzte in Sachsen ihre Zulassung beendet. Nur 31 von ihnen konnten einen Praxisnachfolger finden.

Die Schwerpunkte der kostenfreien Veranstaltung liegen auf den Themen:

- Praxisabgabeplanung und Kooperationsmöglichkeiten
- Rechtsgrundlagen bei der Praxisabgabe, Gestaltung von Verträgen
- Verkehrswertermittlung: Methoden der Ermittlung des Verkehrswertes einer Praxis
- Steuerliche Betrachtung einer Praxisabgabe, Beendigung ohne Praxisnachfolger

Ein Anmeldeformular für die Veranstaltung können Sie über den Geschäftsbereich Mitglieder der KZV Sachsen anfordern:

per Telefon 0351 8053-416 oder E-Mail: *mitglieder@kzv-sachsen.de*

Weltzahnärzteverband FDI zu Gast in Polen

In diesem Jahr findet der jährliche Kongress des FDI (Fédération Dentaire Internationale) bei unseren Nachbarn in Polen statt. Vom 7. bis zum 10. September 2016 sind Zahnärzte aus aller Welt in Poznan (Posen) zu Gast. Erstmals wird es auch einen "German Day" mit deutschsprachigen Beiträgen geben. Zuletzt fand der Weltkongress regelmäßig außerhalb Europas statt.

Für sächsische Zahnärzte bietet Poznan eine gute Gelegenheit, einen internationalen zahnmedizinischen Fachkongress zu besuchen und unsere östlichen Nach-



barn kennenzulernen. Die Stadt gilt als eine der schönsten Städte Polens. Weitere touristische Ziele liegen in der Umgebung. **Details zum Programmangebot und Hotels finden Sie unter**

www.fdi2016poznan.org

Stammtische

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 25. August 2016, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte "Zum Römer", Radebeul; Themen: Praxisbegehung – ein Erfahrungsbericht, Auswertung der Befragung zum Gehalt Praxismitarbeiter; Information: Dr. med. dent. Andreas Höhlein, Telefon 0351 8306600

Bautzer

Datum: Mittwoch, 21. September 2016, 19 Uhr; Ort: "Best Western Plus Hotel", Bautzen; Thema: Möglichkeiten der Desensibilisierung überempfindlicher Zahnhälse; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Oelsnitz

Datum: Mittwoch, 21. September 2016, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte "Zum Brunnen", Oelsnitz; Themen: Aktuelles und Austausch; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Telefon 037298 2625

FVDZ-Stammtisch Leipzig

Datum: Dienstag, 27. September 2016, 20 Uhr; Ort: "Apels Garten", Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Fachexkursion nach Südafrika

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Sachsen hat sich entschlossen, den Kammermitgliedern einen weiteren Service anzubieten. Vom 17. bis 27.05.2017 wird eine Fachexkursion interessierte Zahnärzte, Angehörige und Freunde nach Südafrika führen. Neben atemberaubenden Landschaften, dem Besuch des Krüger-Nationalparks und dem Blyde River Canyon stehen auch Kapstadt und Johannisburg auf dem Programm. Innerhalb des Fachprogramms ist es u. a. vorgesehen, die Faculty of Dentistry & WHO Collaborating Centre for Oral Health University of Western Cape und eine private Zahnarztpraxis in Kapstadt



Reiseroute

zu besuchen sowie den Gedanken- und Meinungsaustausch mit südafrikanischen Zahnärztekollegen zu führen.

Das Reisebüro Bartsch, welches seit über 40 Jahren spezielle Gruppenreisen organisiert und durchführt und im Bundesgebiet deshalb mit fast allen Kammern kooperiert, ist auch der Partner für diese Reise. In einem extra Anschreiben, das im August an alle Zahnärzte in Sachsen versendet wird, sind die Einzelheiten zur Reise beschrieben. Dem Brief liegt auch das Formular für die Reiseanmeldung bei. Darüber hinaus stehen alle Unterlagen unter www.zahnaerzte-insachsen.de zur Verfügung.

Materialien für den Tag der Zahngesundheit

Dieses Jahr steht der Tag der Zahngesundheit unter dem Motto "Fakten gegen Mythen". Der Zahnärzteschaft bietet die Zeit um den 25. September die Möglichkeit, ihren Patienten einen zusätzlichen Prophylaxe-Impuls zu geben und über die Mundgesundheit von Jung und Alt zu informieren. Mit Fakten gestärkt, kann so mancher dentale Mythos entkräftet werden.

Zur Unterstützung der Praxen gibt es Angebote mehrerer Initiativen: Die Website des Vereins für Zahnhygiene e.V. (www. tagderzahngesundheit.de und www. zahnhygiene.de) bietet eine Ideenliste für Aktivitäten sowie einen Veranstaltungs-Eintragungsservice an. Dort können auch Aktions- oder Info-Materialien bestellt werden. Daneben bieten proDente e.V.

(www.prodente.de) und die Informationsstelle für Kariesprophylaxe (www. kariesvorbeugung.de) kostenfreie Artikel zur Bestellung oder zum Download an. Zu den Events in Sachsen informiert die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e.V. unter Telefon 0351 8066-330 oder kontakt@lagz-sachsen.de

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med.

Walter Stein

(Meißen)

geb. 08.04.1949 gest. 04.06.2016

Dipl.-Med.

Rolf-Peter Meyer

(Markkleeberg)

geb. 08.09.1956 gest. 27.06.2016

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.



14:00-18:00 Uhr

Grundkurs

Fortbildungsakademie: Kurse im September/Oktober 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 2. Halbjahr 2016 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte Dresden Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz D 73/16 PD Dr. Dr. Matthias Schneider 09.09.2016, (mit vorherigem Selbststudium) 14:00-17:30 Uhr Zahn und Psyche D74/16 Dr. Martin Gunga 09.09.2016, 14:00-18:00 Uhr In 5 Schritten zu einem effizienten Zeit- und Terminmanagement D 75/16 Dr. Wolfgang Stoltenberg 09.09.2016. 14:00-19:00 Uhr (auch für ZMV) Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlen-D 76/16 Dr. Dr. Christine Schwerin 09.09.2016, therapie, Organtransplantationen und Bisphosphonatmedikation 15:00-19:00 Uhr Ab heute kostet's was! – Gute Leistung für ein angemessenes D 77/16 Dr. Wolfgang Stoltenberg 10.09.2016, Honorar – Wie setze ich es um, – wie sag ich's meinen Patienten? 09:00-15:00 Uhr Dr. Chris Köbel KFO-Frühbehandlung D 78/16 10.09.2016. Überwachung der Gebissentwicklung unter besonderer Berück-09:00-16:00 Uhr sichtigung der kieferorthopädischen Frühbehandlung Funktionelle Myodiagnostik (FMD)/Applied Kinesiology (AK) D 79/16 Dr. Sabine Fauth-Vergote 23.09.2016, Orthomolekulare Medizin Dr. Rudolf Meierhöfer 14:00-19:00 Uhr 24.09.2016, 09:00-17:00 Uhr Medizin trifft Zahnmedizin! Zu Risiken und Nebenwirkungen -D 82/16 Dr. Catherine Kempf 24.09.2016, Medikamente in der Zahnarztpraxis – vom Patienten – 09:00-15:00 Uhr für den Patienten! Rekonstruktion und Bisshebung des Erosions-/ D 83/16 Dr. Guido Sterzenbach 30.09.2016, Attritionsgebisses mit indirekten Restaurationen 14:00-18:00 Uhr Grundlagen der Implantologie – Einsteigerkurs D 84/16 Dr. Juliane Schmidt, 01.10.2016, PD Dr. Dr. Matthias Schneider (mit praktischen Übungen) 09:00-17:00 Uhr Voll-Keramik Dr. Guido Sterzenbach D 85/16 01.10.2016, (mit praktischen Übungen/max. 12 Teilnehmer) 09:00-16:00 Uhr Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz D 87/16 PD Dr. Dr. Matthias Schneider 05.10.2016, (mit vorherigem Selbststudium) 14:00-17:30 Uhr Einstieg in ein praxisinternes Qualitätsmanagementsystem – D 219/16 Inge Sauer 19.10.2016,

Termine

15:00-16:00 Uhr

28.10.2016, 09:00–16:00 Uhr

Instrumentelle Verfahren in der Funktionsdiagnostik und -therapie	D 88/16	Prof. Dr. Bernd Kordaß	28.10.2016, 09:00–16:00 Uhr
Medi-Taping für Zahnärzte – Aufbaukurs	D 89/16	Dr. Dieter Sielmann	28.10.2016, 09:00–17:00 Uhr
Gottlob gibt's das Teleskop	D 90/16	Prof. Dr. Peter Pospiech	28.10.2016, 14:00–19:00 Uhr
Koordinatives Training im Rahmen der CMD-Therapie	D 91/16	Dr. Daniel Hellmann	29.10.2016, 09:00–16:00 Uhr
Leipzig			
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 09/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	23.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 10/16	Dr. Edgar Hirsch	30.09.2016, 15:00–18:30 Uhr
Reaktivierer (Teil A) Abrechnung von ZE-Leistungen nach BEMA und GOZ sowie befundbezogene Festzuschüsse (auch für Assistenzzahnärzte)			09:00–16:00 Uhr 10.09.2016, 09:00–16:00 Uhr
für Praxismitarbeiterinnen Dresden Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und	D 179/16	Ingrid Honold	09.09.2016,
Update Ernährung: Ernährungstrends aus oral-prophylak- tischer Sicht	D 180/16	Dipl. oec. troph. Roselinde Karalus	14.09.2016, 14:00–19:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz und für den Alltag Kurs 2	D 185/16	Cornelia Groß	21.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! Notfall vermeiden durch Anamnese? Das geht!	D 187/16	Dr. Catherine Kempf	23.09.2016, 09:00–17:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – "Mach was draus!" (auch für Zahnärzte)	D 191/16	Helen Möhrke	28.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 192/16	Ulrike Brockhage	28.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 193/16	Dr. Steffen Richter	28.09.2016, 14:00–19:30 Uhr
ch bin ein Anfang – Wie wir gutes Praxisklima aktiv erhalten, fördern können	D 195/16	Petra C. Erdmann	19.10.2016, und 09:00–17:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	D 421/16		19.10.2016

Leipzig

(Prüfung mit vorherigem Selbststudium)

Individualprophylaxe mit Qualität

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz	L 421/16	30.10.2016
(Prüfung mit vorherigem Selbststudium)		13:00–14:00 Uhr

D 196/16

Martha Holzhauser-Gehrig

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 6

Die endodontische Behandlung – BEMA-Leistungen und Privatvereinbarungen

Im Zahnärzteblatt Nr. 6/2016 zeigten wir die vertraglichen Voraussetzungen zur Erbringung einer endodontischen Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenkasse auf. Nun steht die eigentliche Abrechnung im Mittelpunkt.

Der Patient kommt mit Beschwerden am Zahn 16 in die Praxis. Nach Röntgenaufnahme und positiver Vitalitätsprüfung entscheiden Sie sich gemeinsam mit dem Patienten für eine endodontische Behandlung. Die hier vorhandenen vier Wurzelkanäle können alle exstirpiert werden und sind gemäß der Richtlinie bis nahe an die Wurzelspitze aufbereitbar. Dies wird mittels einer Röntgenmessaufnahme überprüft. Alle vier Kanäle werden mit einem biologisch verträglichen, erprobten, dauerhaften, randständigen und röntgenpositiven Wurzelfüllmaterial abgefüllt. Abschließend erfolgt eine Röntgenkontrolle. Der Zahn wird mit einer definitiven Füllung versorgt.

Die Abrechnung:

Nr.	Leistungsbeschrei- bung	Anzahl
8	Sensibilitätsprüfung	1
Ä 925a	Röntgenaufnahme	1
28	Exstirpation der vitalen Pulpa	4
32	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems	4
Ä 925a	Röntgenaufnahme	1
35	Wurzelkanalfüllung	4
Ä 925a	Röntgenaufnahme	1
13b	zweiflächige Füllung	1

Die BEMA-Nr. 32 – Aufbereiten des Wurzelkanalsystems – kann nur einmal je Kanal berechnet werden. Dies gilt auch dann, wenn die Aufbereitung auf mehrere Sitzungen verteilt werden muss. Bei dem vorgestellten Beispiel handelt es sich um eine vertragszahnärztliche Versorgung. Grundsätzlich wird eine Vitalexstirpation in einer Sitzung durchgeführt. Es kann im Ausnahmefall auch die medizinische Indikation für die medikamentöse Einlage nach der BEMA-Nr. 34 gegeben sein. Für die Abrechnung ist zu beachten, dass die Anzahl der BEMA-Nrn. 28, 32 und 35 übereinstimmen muss, es sei denn, die Behandlung wird abgebrochen.

Der Fortschritt in der Medizintechnik lässt es heute zu, immer schwierigere anatomische Strukturen erfolgreich zu therapieren. Wenn jedoch Arbeitsaufwand, Zeitaufwand und apparative Notwendigkeiten (z. B. Mikroskop) das Maß des Wirtschaftlichen übersteigen oder wenn der Zahnerhalt von vornherein eindeutig fraglich ist, handelt es sich bei der gesamten Wurzelbehandlung nicht um eine vertragszahnärztliche Versorgung. Dies ist auch dann der Fall, wenn die endodontische Behandlung nicht gemäß den Richtlinien durchgeführt werden könnte.

Was also ist zu tun?

Es bestehen unterschiedliche Möglichkeiten, die wir nachfolgend vorstellen möchten.

Grundsätzliches:

Für Leistungen, die im Sachleistungsbereich erbracht werden, gilt grundsätzlich ein Zuzahlungsverbot, soweit es nicht durch gesetzliche oder bundesmantelvertragliche Regelungen aufgehoben ist. Das heißt, dass finanzielle Aspekte, wie z. B. eine unzureichende Honorierung oder die Verwendung besonders aufwendiger Methoden oder Instrumente, den Zahnarzt nicht berechtigen, einem Versicherten eine gesetzlich vorgesehene Leistung zu verweigern oder diese außerhalb des Leistungskataloges anzubieten. Hierzu gibt es bereits aus dem Jahr 2001 grundlegende Entscheidungen des Bundessozialgerichtes (AZ:B 6Ka54/ooR).

Eine Ausnahme dieses Zuzahlungsverbotes stellt die Mehrkostenvereinbarung bei Füllungen gemäß § 28 SGB V dar. Damit behält der gesetzlich Versicherte seinen Anspruch aus der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Für die gesetzlich Versicherten besteht auch die Möglichkeit, die Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V zu wählen. Bei dieser Variante verlieren sie ebenfalls nicht den Anspruch auf Erstattung von Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Gebunden sind Patienten an die Wahl der Kostenerstattung für ein Kalendervierteljahr. Die Einschränkung, dies ausschließlich für den zahnärztlichen Bereich zu wählen, ist möglich. Im Vorhinein ist der Patient von Ihnen darüber aufzuklären, dass Kosten, die nicht von der Kasse getragen werden, vom Versicherten zu übernehmen sind. Auch die Krankenkasse muss vorher informiert werden. Diese Aufgabe obliegt dem Versicherten.

Eine weitere Möglichkeit stellt die Vereinbarung von Privatleistungen dar. Dies ist denkbar für Leistungen, die im Leistungskatalog des BEMA-Z nicht enthalten sind und deshalb nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können. Im Bereich der endodontischen Maßnahmen sind dies beispielsweise die Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals GOZ-Pos. 2400 – und die Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden - GOZ-Pos. 2420. Hierbei handelt es sich um zusätzliche selbstständige Leistungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

Möchten Versicherte eine Behandlung oder einzelne Leistungen außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung, ist gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Mit der Vereinbarung einer privatzahnärztlichen Behandlung wird dem Patienten

verdeutlicht, dass es sich um Leistungen handelt, die nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden. Auch der Hinweis, dass eine Aufklärung über die Behandlungsmöglichkeiten erfolgte und der Wunsch des Patienten, für bestimmte Leistungen auf eigene Kosten behandelt zu werden, soll der Vereinbarung zu entnehmen sein. Eine schriftliche Niederlegung und anschließende Verwahrung der unterschriebenen Vereinbarung in der Patientenakte ist dringend zu empfehlen. Erinnert sei daran, dass im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung das Fehlen einer schriftlichen Vereinbarung zur Folge hat, dass der Beweis, dass der Patient diese Leistungen wünschte, sehr viel schwerer oder gar nicht erbracht werden kann.

Werden mit den gesetzlich versicherten Patienten Privatvereinbarungen abgeschlossen, sind der Paragraphenteil sowie die Leistungsbeschreibungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit zu beachten.

Für die Rechnungslegung sind die Formvorschriften des § 10 der GOZ zu beachten.

Auszug § 10 GOZ:

Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

Absatz 2:

das Datum der Erbringung der Leistung,
 bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen berechneten Leistung einschließlich einer verständlichen Bezeichnung des behandelten Zahnes und einer in der Leistungsbeschreibung oder einer Abrechnungsbestimmung gegebenenfalls genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz. ...

Absatz 3:

Überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Bitte beachten Sie hierbei, dass Begründungen inhaltlich zu der Leistung passen, die auf der Rechnung aufgeführt sind.

Mit diesem Auszug aus dem Paragraphen 10 wird deutlich, dass es nicht möglich ist, dem Patienten eine Rechnung mit Pauschalpreisen für die Erbringung dieser privaten Leistungen auszuhändigen.

Handelt es sich um Behandlungen mit unsicherer Prognose oder spezielle Behandlungen auf Wunsch des Patienten, ist es üblich, diese gemäß § 1 Abs. 2 der GOZ zu vereinbaren.

Bei diesen Leistungen, die auf Verlangen des Patienten durchgeführt werden, muss ein Heil- und Kostenplan schriftlich erstellt werden. Auch sind die Leistungen und die Vergütung aufzuführen und es muss der Hinweis enthalten sein, dass es sich um Verlangensleistungen handelt und Erstattungen von den Kassen möglicherweise nicht gewährt werden.

Können auch Zuschlagspositionen der GOZ zur Anwendung kommen?

Die Vereinbarung der GOZ-Pos. 0110 – Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops – neben einer BEMA-Leistung – ist nicht möglich, da es sich um eine Zuschlagsposition handelt, die nur im Zusammenhang mit GOZ-Positionen berechnet werden kann. Bei einer Zuschlagsposition wird keine eigenständige Leistung beschrieben. Die Zuschlagsposition nach GOZ ist untrennbar mit der Hauptleistung nach GOZ verbunden. Gleiches gilt für die GOZ-Pos. 0120 – Anwendung eines Lasers –, da es sich auch hier um eine Zuschlagsposition handelt.

Wird die endodontische Behandlung komplett privat vereinbart, können besondere Umstände es erforderlich machen, vor Behandlungsbeginn eine Vereinbarung über die Vergütungshöhe über den Steigerungsfaktor 3,5 hinaus, gemäß § 2 Abs. 1–3 der GOZ, abzuschließen. Dies kann dann der Fall sein, wenn es sich um besonders aufwendige oder komplizierte Behandlungen handelt. Nur bei der Gebührenhöhe ist es möglich, diese abweichend zu vereinbaren. Punktzahl und Punktwert sind unverändert anzusetzen. Auch hier ist die Vereinbarung eines Pauschalhonorars explizit ausgeschlossen worden.

Wenn der Patient auf zahnärztliche Hilfe akut angewiesen ist, darf das Hilfeersuchen des Patienten weder abgelehnt noch von einer Bedingung abhängig gemacht werden.

Die GOZ schreibt für diese Vereinbarung gemäß § 2 die **Schriftform vor Erbringung der Leistungen** vor. Auch muss im Vorfeld ein **persönliches Gespräch zwischen Patient und Zahnarzt** durchgeführt worden sein. In dem Schriftstück müssen die Nummer und die Bezeichnung der betroffenen Leistung aufgeführt sein, der vereinbarte Steigerungssatz sowie der sich ergebende Betrag.
Es muss ein Hinweis abgedruckt sein, dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht vollumfänglich gewährleistet ist. Weitere Erklärungen

dass eine Erstattung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht vollumfänglich gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Dem Versicherten ist ein Abdruck auszuhändigen.

Fazit: Eine Vermischung von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Privatleistungen, so es sich um identische Leistungen aus dem BEMA-Z und der GOZ handelt, ist nicht erlaubt. Klären Sie immer vor Beginn der Behandlung den Patienten über Varianten auf, damit dieser die Alternativen im Sinne des Selbstbestimmungsrechtes mit Ihnen gemeinsam festlegen kann. Nutzen Sie das GOZ-Info-System der Landeszahnärztekammer online. Dieses bietet neben dem eigentlichen Gebührenverzeichnis und vielen Hinweisen auch die Formulare, die in diesem Beitrag besprochen wurden.

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

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Leistungsberechnung für die Wiederherstellung von Verbindungselementen durch Auswechseln von konfektionierten Friktionsteilen (Kunststoff)?
Antwort	Für das Auswechseln von konfektionierten Friktionsteilen (Verschleißteile wie z. B. Kunststoffeinsätze) zur Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes (z. B. Austausch von Geschiebehülsen, Ankerknöpfen, Stegreitern o. Ä.) kann die GebNr. 5090, GOZ je Verbindungselement, berechnet werden. Diese GebNr. beinhaltet die zahnärztlichen Maßnahmen, wie z. B. Richten, Aktivieren, Teilersatz/-austausch im Mund des Patienten.
	Daneben können gegebenenfalls Auslagen für Abformmaterialien gemäß § 4 Abs. 3 GOZ und zahntechnische Leistungen gemäß § 9 GOZ zusätzlich berechnet werden.
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem
	http://goz.lzk-sachsen.org

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Durch das am 4. Juni 2016 in Kraft getretene sog. Antikorruptionsgesetz ist zukünftig korruptes Verhalten im Gesundheitswesen strafbewehrt. Es wird aber nicht jede kleine Aufmerksamkeit eines Patienten für den Praxisinhaber und die Mitarbeiter oder das Werbegeschenk eines Laborvertreters im Fokus der Staatsanwaltschaft stehen. Vielmehr ist eine Verknüpfung von Geben und Nehmen durch eine Unrechtsvereinbarung erforderlich, die das Generieren von nicht zu beanspruchenden Vorteilen zum Ziel hat. Der Gesetzgeber hat nicht das unter Strafe gestellt, was bisher schon als berufliche Kooperation gewollt und erlaubt war.

Neue Straftatbestände geschaffen

Die Straftatbestände der Bestechlichkeit und der Bestechung im Gesundheitswesen sind neu in das Strafgesetzbuch (StGB) aufgenommen worden. Diese Delikte werden gemäß §§ 299 a, 299 b StGB mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe geahndet.

Darüber hinaus wurde eine Strafverschärfung für besonders schwere Fälle dieser Art geschaffen, in denen eine Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren verhängt werden kann, vgl. § 300 StGB. Normadressaten sind sowohl die Angehörigen der akademischen Heilberufe als auch die der sog. Gesundheitsfachberufe, die für die Berufsausübung oder das Führen der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern.

Strafbar machen sich danach auf der "Nehmerseite" Angehörige dieser Berufs-

gruppen, wenn sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufs für sich oder einen Dritten einen Vorteil als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie

- bei der Verordnung von Arznei-, Heilbzw. Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
- bei dem Bezug von Arznei-, Heil- bzw. Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
- bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugen (Bestechlichkeit im

Spiegelbildlich zur Strafbarkeit auf der "Nehmerseite" werden auf der "Ge-

Gesundheitswesen nach § 299a StGB).

berseite" all jene bestraft, die solchen Personen oder Dritten Vorteile als Gegenleistung für die erwähnten korrupten Handlungen anbieten, versprechen oder gewähren (Bestechung im Gesundheitswesen nach § 299b StGB). Auf Geberseite kann jeder Täter einer Bestechung sein.

Begriff des Vorteils

Einen Vorteil im Sinne der genannten Vorschriften stellt jede Zuwendung dar, auf die der Empfänger keinen Rechtsanspruch hat und die seine wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert.

Bereits mit dem "Fordern" oder "sich versprechen lassen" ist der Tatbestand erfüllt, eine tatsächliche Bevorzugung muss gar nicht mehr erfolgen.

Es werden sowohl materielle als auch immaterielle Zuwendungen erfasst. Unter den Begriff der materiellen Zuwendungen

Zahnärzteblatt SACHSEN 7+8/16

23 Recht

fallen nicht nur Geld, sondern auch geldwerte Leistungen, wie z. B. Kongresseinladungen, Einladungen zu Urlaubsreisen und zum Essen, die Übernahme von Fortbildungskosten oder die Vermietung von Praxisräumen unter Marktniveau. Als immaterielle Zuwendungen sind beispielsweise die Verleihungen von Ehrenämtern und Ehrungen zu verstehen. Eine Geringwertigkeits- oder Bagatellgrenze gibt es nicht, d. h. die Geringwertigkeit eines Vorteils schließt den Tatbestand nicht aus.

Unrechtsvereinbarung als weitere Voraussetzung der Strafbarkeit

Das bloße Annehmen eines Vorteils ist für eine Strafbarkeit aber nicht ausreichend. Der Empfänger muss den Vorteil vielmehr als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb fordern, sich versprechen lassen oder annehmen bzw. muss ihm vom Vorteilsgeber angeboten, versprochen oder gewährt worden sein.

Die damit vorausgesetzte inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung, die als Unrechtsvereinbarung bezeichnet wird, ist sämtlichen Korruptionstatbeständen des Strafgesetzbuchs immanent und begründet die besondere Strafwürdigkeit von Korruption. Mit der Unrechtsvereinbarung stellen die Beteiligten den Zusammenhang zwischen Vorteil und veranlasster heilberuflicher Gegenleistung des Empfängers her. Sie kann auch mündlich getroffen worden sein.

Sozialadäquate Zuwendungen

Zuwendungen, denen die objektive Eignung fehlt, als Gegenleistung eine konkrete unlautere heilberufliche Entscheidung des Vorteilsempfängers zu beeinflussen, fallen nicht unter die Vorteilsdefinition. Dies gilt für geringfügige und allgemein übliche Werbegeschenke oder kleinere Präsente von Patienten zu Weihnachten, Geburtstagen oder Praxisjubiläen. Vorsicht ist aber dennoch geboten. Auch mit geringwertigen, aber regelmäßigen Zuwendungen lassen sich konkrete Gegenleistungen erkaufen, wobei der Weg in die Strafbarkeit hier wie-

der eröffnet wäre. Nicht sozialadäquat sind Vorteile, deren Annahme den Eindruck erweckt, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird.

Branchenübliche und allgemein gewährte Rabatte und Skonti fallen gleichfalls nicht unter eine Strafbarkeit nach §§ 299a, 299b StGB. Hier kann es bereits an der Unrechtsvereinbarung fehlen, da diese nicht als Gegenleistung für eine konkrete Bevorzugung gewährt werden. Vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollte Kooperationen auf sozialrechtlicher Grundlage fallen ebenfalls nicht unter die neuen Straftatbestände.

Compliance-Leitlinie

Um Zahnärzte vor unbeabsichtigten Verstößen gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten und damit potenziell verbundenen Strafbarkeitsrisiken zu schützen, hat die KZBV im Jahr 2015 eine Compliance-Leitlinie erarbeitet. Sie beinhaltet eine Zusammenstellung der geltenden Bestimmungen des SGB V, der bundesmantelvertraglichen Vorgaben sowie der sonstigen Verpflichtungen aus dem Bereich des Vertragszahnarztrechts mit vielen praktischen Fallbeispielen. Die Leitlinie finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de -> Zahnärzte -> Compliance-Leitlinie.

Korruptionsverbot ist auch Berufspflicht

Die Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen regelt schon immer in § 2 Abs. 7 und 8 das Verbot der Vorteilnahme. Dem Zahnarzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten für Patienten von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen. Ebenso ist es nicht erlaubt, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder aus der Berufsausübung heraus sich andere Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Ein Verstoß gegen das Antikorruptionsgesetz würde deshalb auch eine berufsrechtliche Sanktion nach sich ziehen, unabhängig davon, ob der Zahnarzt vertrags- oder privatzahnärztlich tätig ist.

Fazit

Die bloße Annahme eines Vorteils ohne eine Gegenleistung im oben beschriebenen Sinn wird auch in Zukunft nicht strafbar sein. Für eine Strafbarkeit kommt es nicht allein auf den Vorteil an, sondern darauf, ob sich der Empfänger durch den Vorteil "kaufen" lässt und damit seine wirtschaftlichen Interessen über das Wohl des Patienten stellt. Bei Unklarheiten und Zweifeln bezüglich erlaubter Kooperation einerseits und strafbarer Korruption andererseits empfiehlt sich im Bedarfsfall eine präventive Rechtsberatung durch einen Rechtsanwalt.

Carola Brechel

EuGH-Urteil zum Urlaubsanspruch

Beendet ein Arbeitnehmer von sich aus sein Arbeitsverhältnis, hat er Anspruch auf eine finanzielle Vergütung, wenn er seinen bezahlten Jahresurlaub ganz oder teilweise nicht verbrauchen konnte. In seinem Urteil weist der Gerichtshof darauf hin, dass jeder Arbeitnehmer Anspruch auf einen bezahlten Mindestjahresurlaub von vier Wochen hat und dass dieser Anspruch einen besonders bedeutsamen Grundsatz des Sozialrechts der Union darstellt. Er wird jedem Arbeitnehmer unabhängig von seinem Gesundheitszustand gewährt. Wurde das Arbeitsverhältnis beendet und ist es deshalb nicht mehr möglich, bezahlten Jahresurlaub tatsächlich zu nehmen, hat der Arbeitnehmer nach der Richtlinie Anspruch auf eine finanzielle Vergütung, um zu verhindern, dass ihm wegen dieser fehlenden Möglichkeit jeder Genuss des Urlaubsanspruchs, selbst in finanzieller Form, vorenthalten wird.

Urteil vom 20.07.2016 (Az. C-341/15)

EU-Datenschutzgrundverordnung – eine erste Bewertung für die zahnärztliche Praxis

Nach langen Beratungen erfolgte im Dezember 2015 eine Einigung auf eine EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), die am 25.05.2016 veröffentlicht worden ist und damit zwei Jahre später in den Mitgliedsstaaten der EU wirksam sein soll. Der Gesetzgeber hat also die Pflicht, bis zum 25.05.2018 die Regelungen in nationales Recht umzusetzen. Was ändert sich damit ab diesem Zeitpunkt für die zahnärztliche Praxis? Wo sind Änderungen relevant, was muss angepasst werden?

Anforderungen an eine Einwilligung

Zentrale Regelung der EU-DSGVO bleibt die Einwilligung der betroffenen Person in die Verarbeitung personenbezogener Daten. Hierzu heißt es in Artikel 6 Nr. 1 a:

- "1. Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur rechtmäßig, wenn mindestens eine der nachstehenden Bedingungen erfüllt ist:
 - a) Die betroffene Person hat ihre Einwilligung zu der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für einen oder mehrere festgelegte Zwecke gegeben;"

Die Bedingungen der Einwilligung werden dann in Art. 7 EU-DSGVO beschrieben:

- die freie Entscheidung des Betroffenen
- ausführliche, erkennbare und bestimmte Informationen für den Betroffenen
- Schriftform der Einwilligungserklärung
- Widerruflichkeit der Einwilligung

Eine Neuerung ist nur im Bereich der Einwilligung von Minderjährigen unter 16 Jahren zu sehen bzw. unter 13 Jahren, wenn das nationale Recht dies vorsieht. Eine Einwilligung ist nur dann wirksam, wenn diese durch den Sorgeberechtigten erteilt wird. Damit wird der Schutz von Minderjährigen gestärkt. Wie auch bisher, besteht keine Möglichkeit der einfachen elektronischen Einwilligung im Bereich Internet und E-Mail.

Der Patient muss vor der Abgabe der Einwilligungserklärung über den vorgesehenen Zweck der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung seiner personenbezogenen Daten im Einzelnen informiert werden. Dabei muss der Zweck der Verarbeitung nicht zu allgemein gehalten sein. Dazu gehören insbesondere die Notwendigkeit der Erhebung und Verarbeitung zum

Zwecke der fachgerechten Durchführung der zahnärztlichen Behandlung (z. B. Kenntnis von Allergien, Vorerkrankungen, Einnahme von Blutverdünnern), die Weitergabe von Daten zum Zwecke der Anfertigung von Zahnersatz/Prothetik oder zum Zwecke der Abrechnung und Einziehung von Forderungen.
Die Informationen können mit dem Anamnesebogen verbunden werden, dabei ist aber eine deutliche Trennung notwendig: Dem Patienten muss bewusst sein, dass er eine datenschutzrechtlich wirksame Einwilligungserklärung abgibt.

Recht auf Vergessen werden?

Die Löschung von Daten führte in der Vergangenheit gerade im Bereich der sog. sozialen Netzwerke zu Auseinandersetzungen. Mit dem EU-DSGVO wird nun erstmals ein Anspruch gegen den Nutzer von Daten eingeführt, diese zu löschen. Dazu gehört ebenfalls eine Informationspflicht über die Möglichkeit der Löschung von Daten. Auch der Empfänger von Daten, an den eine Zahnarztpraxis Daten weitergegeben hat, z. B. ein Dentallabor, muss über eine Löschung informiert werden.

Dieser Anspruch besteht aber dann nicht, wenn aus anderen rechtlichen Verpflichtungen eine Löschung von Daten untersagt ist. So kann kein Patient mit dem Anspruch auf Löschung die Vernichtung seiner Patientendaten fordern. Hier hat der Zahnarzt weiter die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten zu beachten.

Recht auf Datenübertragbarkeit

Ein neues Recht stellt der Anspruch auf Datenportabilität dar. Der Betroffene hat einen Anspruch auf eine Kopie der verarbeiteten Daten, wobei die Übergabe in einem gängigen und strukturierten Format zu erfolgen hat. So kann ein Arbeitnehmer in einer Zahnarztpraxis bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Übergabe aller verarbeiteten Daten aus dem Arbeitsverhältnis in einem gängigen Datenformat fordern. Auch Patienten werden sich bei der Übergabe von Patientendaten nicht auf Kopien beschränken müssen, sondern eine Datenportabilität einfordern können. Ebenso die Übertragung der Daten an einen anderen Zahnarzt wird zu prüfen sein. Die Umsetzung wird mit Kosten verbunden sein, die Datensicherheit wird zu schaffen sein.

Nachweispflicht

Verschärft worden sind die Vorgaben zum Nachweis der Einführung von Datenschutzrichtlinien in der Praxis und Schulung der Mitarbeiter. Die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien ist zukünftig nachzuweisen, bei Verstoß sind hohe Bußgelder fällig.

Das Datenschutzrecht wird nicht neu geschrieben werden, aber in einigen Punkten neu ausgerichtet. Die weitere Umsetzung in nationales Recht sollte weiter beobachtet werden, vieles ist noch in der Diskussion. Das Bundesdatenschutzgesetz wird neu strukturiert werden, man sollte die konkreten Änderungen dann rechtzeitig zur Kenntnis nehmen. Dafür sollte mit diesem Beitrag nur sensibilisiert werden. Umfassende Informationen über den derzeitigen Rechtsstand können einer frei verfügbaren Broschüre des Deutschen Zahnärzteverlages entnommen werden: Website: http://shop.aerzteverlag.de/ buecher/buch.asp?grid=376&id=2563 Download: http://shop.aerzteverlag.de/ buecher/buchimg/extra_190927.pdf

RA Matthias Herberg

Zahnärzteblatt SACHSEN 7+8/16 25
Recht

Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers

Der Abschluss einer Berufshaftpflichtbzw. Betriebshaftpflichtversicherung durch den Arbeitgeber zur Absicherung des eigenen Risikos führt beim Arbeitnehmer nicht zu Arbeitslohn. Dies hat jetzt der Bundesfinanzhof (BFH) in zwei Fällen entschieden, die eine Rechtsanwalts-GmbH und deren Rechtsanwälte sowie ein Krankenhaus und dessen Klinikärzte betrafen

Hintergrund: Zum Arbeitslohn gehören auch geldwerte Vorteile, wenn sie für die Arbeitsleistung gewährt werden. Im Fall, das Krankenhaus betreffend, hatte dieses eine Betriebshaftpflichtversicherung im eigenen Namen abgeschlossen. Diese Versicherung deckte das Haftungsrisiko des Krankenhauses aus ärztlichen Behandlungsfehlern ab. Das Finanzamt sah in der

Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses einen lohnsteuerpflichtigen Vorteil für die Ärzte und nahm das Krankenhaus für die Lohnsteuer in Haftung. Entscheidung: Der BFH gab der Klage statt: Die Versicherung dient jeweils dem eigenen Versicherungsschutz des Arbeitgebers; insoweit war es unerheblich, dass im Versicherungsschein auch die einzelnen Arbeitnehmer aufgeführt waren. Denn es ging um die Absicherung der Rechtsanwalts-GmbH bzw. des Krankenhauses. Die Haftpflichtversicherung war zudem gesetzlich vorgeschrieben, so dass das Krankenhaus ohne Haftpflichtversicherung hätte nicht tätig werden dürfen. Die Haftpflichtrisiken der angestellten Ärzte waren durch die Versicherungen nicht abgedeckt.

Hinweis: Zwar kommt die eigene Haftpflichtversicherung des Arbeitgebers
den Arbeitnehmern auch mittelbar zugute, weil dadurch ihr eigenes Risiko, in
Anspruch genommen zu werden, sinkt
und weil sie dann die Haftungssumme
bei Abschluss einer eigenen Haftpflichtversicherung geringer halten können.
Dies ist aber nur eine sog. Reflexwirkung
und begründet keinen eigenständigen
lohnsteuerlichen Vorteil. Schließt der
Arbeitnehmer eine eigene Haftpflichtversicherung ab und übernimmt der Arbeitgeber die Versicherungsprämien, ist dies
lohnsteuerpflichtig.

Quelle: Mandanteninformation Dr. W. Heide, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer

Keine Werbung mit Therapieerfolg

Wie das OLG Koblenz entschied, ist es auch dann unzulässig, mit einer "Magnetfeldtherapie" zu werben, wenn darauf hingewiesen wird, dass die Wirksamkeit wissenschaftlich nicht bestätigt ist (Urteil v. 22.06.2016, Az. 9 U 1181/15).

Ein niedergelassener Arzt hatte mit einer Magnetfeldtherapie geworben.

Diese sei zwar wissenschaftlich nicht in ihrer Wirksamkeit belegt, er habe aber in seiner Praxis gute Erfolge mit ihr erzielt.

Das Gericht entschied, dass es sich um eine unzulässige Werbung handle. Auch wenn der Arzt darauf hinweise, dass die Wirkung nicht wissenschaftlich bestätigt sei, könne eine Irreführung nicht ausgeschlossen werden. Denn auch mit diesem Hinweis suggeriere der Arzt die Wirksamkeit, indem er auf die Erfolge in seiner Praxis hinweise.

> Wettbewerbszentrale Infobrief Nr. 27-28/2016

Intraligamentäre Anästhesie kann echte Behandlungsalternative zur Leitungsanästhesie sein

Ein Zahnarzt kann für eine Behandlung mittels Infiltrations- oder Leitungsanästhesie haften, wenn er den Patienten über die als echte Alternative mögliche Behandlung mittels intraligamentärer Anästhesie nicht aufgeklärt hat und die vom Patienten für den zahnärztlichen Eingriff erteilte Einwilligung deswegen unwirksam gewesen ist. Das hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm am 19.04.2016 entschieden

und damit das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts Bielefeld abgeändert.

Die ligamentäre Anästhesie habe jedenfalls im Jahre 2013 zum Standard in der ambulanten zahnmedizinischen Praxis gehört, über die ein Patient – auch nach der Einschätzung des zahnmedizinischen Sachverständigen – aufzuklären sei, damit er die einzusetzende Anästhesieform auswählen könne.

Dass die zahnmedizinische Praxis von der insoweit gebotenen Aufklärung aus Zeitgründen absehe, ändere die bestehende Aufklärungspflicht nicht. Schließlich sei die Behandlung des Klägers auch nicht aufgrund einer hypothetischen Einwilligung gerechtfertigt gewesen. Für den Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung habe der Kläger einen – die Annahme einer hypothetischen Einwilligung ausschlie-

Recht/Promotionen

ßenden – Entscheidungskonflikt hinreichend glaubhaft gemacht. Dem Kläger stehe ein Schmerzensgeld in Höhe von 4.000 Euro zu, dessen Höhe der Senat unter Berücksichtigung der beim Kläger nunmehr eingetretenen gesundheitli-

chen Besserung, das Taubheitsgefühl habe sich stark zurückgebildet, bemessen habe. Davon, dass die Leitungsanästhesie die Nervverletzung ausgelöst habe, sei nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auszugehen.

Auszug aus der Pressemeldung des OLG Hamm Urteil des 26. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Hamm vom 19.04.2016 (26 U 199/15)

Promotionen an sächsischen Universitäten

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Christian Britz

Langzeitergebnisse nach operativer Entfernung intrameataler Akustikusneurinome

Prof. Dr. med. Dr. h.c. T. Zahnert 16.02.2016

Daniel Friedrichs

Interne Passgenauigkeit und Randschluss CAD/CAM gearbeiteter Kobalt-Chrom-Molybdän-Restaurationen mit speziellen Präparationsformen Prof. Dr. med. dent. K. Böning 01.03.2016

Stephan Zanger

Einfluss einer biofunktionalistischen Implantatoberfläche mit dem Peptid P-15 auf die Knochenbildung im osteoporotischen Unterkiefer des Minischweins Prof. Dr. Dr. G. Lauer 01.03.2016

Franziska Ambroz

Der Einfluss verschiedener Medikamente auf die Knochenstruktur – Eine histologische Studie an der Ratte PD Dr. rer. nat. C. Kunert-Keil 26.04.2016

Anne-Katrin Müller

Histologische und molekularbiologische Veränderungen der Kaumuskulatur bei jungen und alten dystrophen Mäusen PD Dr. rer. nat. C. Kunert-Keil 26.04.2016

Eleftherios Kondylis

Einfluss der "Memorisierung" mit Prometheus-"Sophisticated Wire Programmer" auf die elastischen und mechani-

schen Eigenschaften der NiTi Bögen und die Entwicklung einer neuen NiTi Schlaufe zum Lückenschluss

Prof. Dr. med. dent. T. Gedrange 26.04.2016

Alexander Spilker

Histomorphometrische Untersuchung dentaler Titanimplantate mit biofunktionalisierten Oberflächen im osteoporotischen Knochen

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. U. Eckelt 03.05.2016

Anke Rau

Evaluation wurzelgefüllter Zähne anhand digitaler Röntgenpanoramaschichtaufnahmen

Prof. Dr. med. dent. M. Walter 07.06.2016

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Dr. med. Jörg Hendricks

(Leipzig)

Erstellung eines sächsischen Bisphosphonatregisters und Evaluation eines chirurgischen Therapiekonzeptes zur Behandlung der bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose (BRONJ) im Rahmen einer prospektiven Multicenterstudie (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/ Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

Victoria Magdalena Lang

(Leipzig)

Zytomorphometrische und fluoreszensmikroskopische Untersuchungen humaner männlicher Osteoblasten auf Implantatoberflächen in vitro unter Stimulation mit gepulsten elektrischen Feldern (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Claudia Bärbel Ramm

(Strande)

Informationsbedarf zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung bei Demenz – eine Telefonhotline in Schleswig-Holstein

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Nadezhda Stancheva

(Zürich/SCHWEIZ)

Dreidimensionale Analyse der Oberkieferentwicklung in den ersten sechs Lebensjahren bei Patienten mit unilateralen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Axel Peter Schubert

(Dresden)

Ameloblastome, odontogene und nicht odontogene Kieferzysten in Leipzig in den Jahren 2000 bis 2010 – eine retrospektive Studie (Pathologie)

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

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

Zitat des Monats

Die Welt gehört denen, die zu ihrer Eroberung ausziehen, bewaffnet mit Sicherheit und guter Laune.

Charles Dickens (1812–1870)

Die odontogene Sinusitis maxillaris

Der vorliegende Artikel stellt eine umfassende Übersicht der akuten und chronischen odontogenen Sinusitis maxillaris dar. Einleitend erfolgen zunächst die Darstellung sowie die Unterteilung aller Nasennebenhöhlenentzündungen. Komplementierend folgt zur odontogenen Ursache die Beschreibung der rhinogenen Kieferhöhlenentzündung und somit eine weitere mögliche Genese. Die abschließende Betrachtung einer der häufigsten Ursachen der odontogenen Sinusitis maxillaris, die Mund-Antrum-Verbindung, vervollständigt die kompakte Zusammenfassung der odontogenen Sinusitis maxillaris.

Einleitung und Hintergrund

Die Sinusitis basiert auf einer akuten oder chronischen entzündlichen Veränderung der Nebenhöhlenschleimhaut mit unterschiedlicher Genese. Sie ist sowohl in der HNO-Heilkunde als auch in der Zahnheilkunde und MKG-Chirurgie ein häufiges Erkrankungsbild. Ihre Unterteilung in Sinusitis maxillaris, ethmoidalis, frontalis und sphenoidalis erfolgt nach der anatomischen Lokalisation der Erkrankung. Sind alle Nasennebenhöhlen (NNH) betroffen, handelt es sich um eine Pansinusitits. Weitere Unterteilungen erfolgen nach der

Sekretbeschaffenheit (seröse, eitrige oder hämorrhagisch), dem Verlauf (akute oder chronische Entzündung) und der Entstehung (primär: direkt in der NNH entstanden oder sekundär: fortgeleitete Entzündung aus Nachbarstrukturen). Darüber hinaus werden eine odontogene und eine rhinogene Genese unterschieden, wobei die häufigste Ursache in der rhinogenen Genese liegt. Beide Formen haben eine ähnliche Pathophysiologie, wobei sich jedoch Mikrobiologie und Behandlung unterschiedlich darstellen (Abb. 1) (Mehra & Murad, 2004; Jackowski et al., 2007; Lopatin et al., 2002; Lee & Lee, 2010; Crovetto-

Martínez et al., 2014; Krimmel & Reinert, 2014 a, 2014 b).

Die rhinogene Sinusitis maxillaris wird primär durch das Eindringen von Viren – seltener durch Bakterien – in die Kieferhöhle verursacht. Viren treten dabei direkt aus der Nase oder sekundär durch Fortleitung von Infektionen der Nase in die Kieferhöhle ein. In vielen Fällen liegt als Folge einer ausgeprägten Erkältungserkrankung eine beidseitige rhinogene Sinusitis maxillaris vor (Abb. 2). Beinahe jede virale Rhinitis weist eine Beteiligung der Nebenhöhlen auf, gelegentlich jedoch ohne eine symptomatische Sinusitis aufzuweisen (Nagel & Gürkov, 2009; Reinert & Krimmel, 2014).

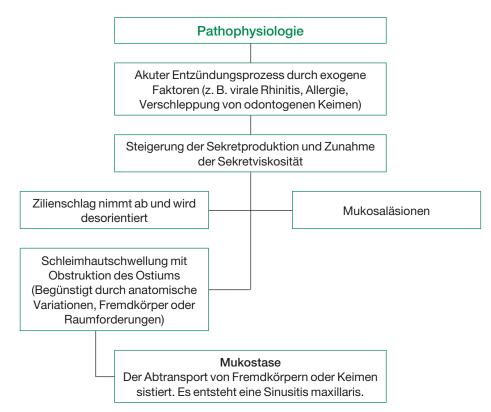


Abb. 1 – Pathophysiologie der Sinusitis maxillaris. Hauptursachen sind eine Obstruktion des Ostiums naturale und eine gestörte mukozilliare Clearance, die sich gegenseitig verstärken können [modifiziert nach (Krimmel & Reinert, 2014 a, 2014 b)].



Abb. 2 – Computertomografie einer Pansinusitis mit Ethmoidalzellbefall. Ein dentogener Fokus ist nicht ersichtlich.

Abb. 2 bis 8: D. Schneider

Insbesondere reflektiert dieser Artikel die odontogene Sinusitis maxillaris. Anders als bei der rhinogenen Sinusitis maxillaris entsteht die odontogene Form durch das Übergreifen von Entzündungen des Zahnsystems auf die Kieferhöhle. Dabei ist die anatomische Lagebeziehung maßgeblich. Tabelle 1 stellt eine kompakte Übersicht möglicher Ursachen vor (*Tab. 1*) (Krimmel & Reinert, 2014 b; Reinert & Krimmel, 2014). Je nach Studiendesign und Patientengut verzeichnen zirka 10–40 % der

Fortbildung

Sinusitiden einen odontogenen Ursprung (Crovetto-Martínez et al., 2014; Ferguson, 2014; Feng et al., 2014; Krimmel & Reinert, 2014b; Troeltzsch et al., 2015). Im Gegensatz zur genannten viralen Genese rhinogener Sinusitiden sind die odontogenen Sinusitiden meist Folge einer bakteriellen Mischinfektion. Die typischen bakteriellen Leitkeime sind S. pneumoniae, H. influenzae sowie M. catarrhalis in Kombination mit oralpathogenen Anaerobiern (u. a. Peptostreptokokken, Fusobakterien, Prevotellaarten) (Jackowski et al., 2007; Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kieferund Gesichtschirurgie, 2008; Puglisi et al., 2011; Krimmel & Reinert, 2014b).

Klinisch beklagen betroffene Patienten typische Symptome, wie Zahn- und Kopfschmerzen im Verbund mit einem Druckgefühl im Bereich der Kieferhöhle sowie Nasenatmungsbehinderung und "Nasenlaufen" (Reichert, 2009; Krimmel & Reinert, 2014b). Ein ebenso charakteristisches Symptom ist ein verstärktes bis unerträgliches Druckgefühl beim Bücken oder bei körperlicher Anstrengung (Reichert, 2009). Zudem werden Schwellung und Rötung der Wange, Begleitkonjunktivitis (Rötung der Augen) oder Lidspaltverkleinerung (Sehbehinderung) beobachtet. Symptomatisch kann sich ein Krankheitsgefühl mit Fieber, eine Leukozytose (Erhöhung der Anzahl

von weißen Blutkörperchen) sowie eine CRP-Erhöhung (C-reaktives Protein; Akute Phase Protein) zeigen (Reichert, 2009). Zur allgemeinen und speziellen Anamneseerhebung sollte diagnostisch eine allgemeinmedizinische und zahnärztliche klinische Untersuchung erfolgen (Tab. 2). Als Ergänzung zur Basisdiagnostik können eine anteriore Rhinoskopie und eine endoskopische Untersuchung durchgeführt werden (Reichert, 2009; Krimmel & Reinert, 2014 b). Sollte ein begründeter Verdacht einer Mund-Antrum-Verbindung vorliegen, gehören Nasenblasversuch und stumpfe Sondierung gleichwohl zur obligaten Diagnostik. Beide Untersuchungsmethoden können sich allerdings fehlerhaft darstellen. Bei prolabierten Polypen kann der Nasenblasversuch falsch negativ sein, bei vorhandener odontogener Zyste kann die Sondierung mit der Knopfsonde der Alveole falsch positiv sein (Krimmel & Reinert, 2014b). Zur röntgenologischen Basisdiagnostik gehört das Orthopantomogramm. Es vermittelt dem Behandler einen guten Überblick über den Bereich der Kieferhöhle und des Oberkiefers mit möglichem odontogenen Fokus (Abb. 3) (Reichert, 2009; Krimmel & Reinert, 2014b). Auch die Nasennebenhöhlenaufnahme liefert durch eine mögliche Verschattung der Kieferhöhle schnelle Hinweise auf

Kieferhöhleneröffnung bei der Extraktionstherapie, persistierende Mund-Antrum-(Perforationen) Verbindungen oder luxierte Zahnwurzeln oder andere Fremdkörper in die Kieferhöhle (Radices relictae (Abbildung 8))

Periapikale Entzündungen devitaler Zähne oder infizierte pulpitische oder gangränöse Zähne

Odontogene Zysten

Impaktierte Zähne/Durchbruchsstörungen von Zähnen

Dental implantologische Eingriffe mit Sinusbodenaugmentation

Nach LeFort Osteotomie

Aspergillose (Aspergillus fumigatus)

Medikamenten-abhängige Osteonekrose der Kiefer (u. a. Bisphosphonate)

Tab. 1 – Überblick der Ursachen einer Sinusitis mit odontogenem Ursprung (Mehra & Murad, 2004; Charfi et al., 2007; Puglisi et al., 2011; Reinert & Krimmel, 2014; Feng et al., 2014; Krimmel & Reinert, 2014 b)

Äußere Inspektion des Patienten (Schwellung, Rötung, Formveränderungen der Nase oder der Augen)

Inspektion des vorderen Cavum nasi

Palpation (Wange, faziale Kieferhöhlenwand) sowie Perkussion (Klopfschmerz)

Prüfung der Nervaustrittsstellen

Deviation des Augapfels sowie Einschränkung seiner Mobilität und Lidspaltverengung

Schmerzprovokation durch Bücken

Inspektion der Mundhöhle (kariöse Zähne, Mundschleimhaut)

Perkussion der Zähne (Perkussionsschmerz)

Vitalitätsprobe der Zähne und Taschentiefenmessung

Röntgen: OPG, NNH und/oder Zahnfilm

Tab. 2 – Basisuntersuchungen [modifiziert nach (Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 2008)]





Abb. 3 – OPG: Odontogene Sinusitis maxillaris rechts
A: Präoperative chronische marginale und apikale Parodontitis
B: Postoperativer Befund bei Z.n. Zahnentfernung und Kieferhöhlenrevision rechts nach einem halben Jahr

eine Kieferhöhlenentzündung. Bei primär blandem Verlauf sollte differenzialdiagnostisch ein Tumor in diesem Bereich durch eine Computertomografie (CT) oder eine Digitale Volumentomografie (DVT) und eine Gewebeprobe ausgeschlossen werden. Mit dem deutlich besseren Weichgewebskontrast gehört die Magnetresonanztomografie (MRT), als ergänzendes bildgebendes Verfahren, zum möglichen weiteren Diagnostikum (Reichert, 2009; Keutel et al., 2014). Abbildungen 4 bis 6 stellen differen-

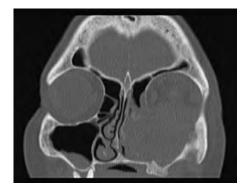


Abb. 4 – CT: Plattepithelkarzinom der Kieferhöhle links



Abb. 5 – OPG: Papillom der Kieferhöhle rechts

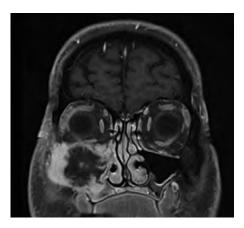


Abb. 6 – MRT: Odontogenes Fibromyxom rechts

zialdiagnostische Kieferhöhlenbefunde vor. Die Patienten klagten bei Erstvorstellung über Schmerzen und/oder Schwellung im Bereich der Kieferhöhlen (*Abb. 4–6*).

Akute odontogene Sinusitis maxillaris

Eine Sinusitis wird bei einer Dauer von weniger als acht Wochen, bei Kindern weniger als zwölf Wochen, als akut bezeichnet. Als akut wird sie auch bei Auftreten in weniger als vier Episoden, bei Kindern weniger als sechs Episoden, pro Jahr definiert (Krimmel & Reinert, 2014b). Das Beschwerdebild der akuten Sinusitis kann mit starken, pochenden Schmerzen über der Kieferhöhle sowie des angrenzenden Mittelgesichtes und Schläfe einhergehen. Außerdem kann ein deutliches Krankheitsgefühl mit erhöhter Körpertemperatur vorliegen. Befundlich liegt häufig eine druckdolente Schwellung der Wange beziehungsweise der fazialen Kieferhöhlenwand vor (Jackowski et al., 2007; Reichert, 2009; Reinert & Krimmel, 2014). Die Therapie der akuten Sinusitis maxillaris sollte unmittelbar mit einem Antibiotikum, unter gleichzeitiger Gabe von abschwellenden Nasentropfen, Mukolytikum, Analgetikum, Antiphlogistikum (z. B. Ibuprofen) und Kälteanwendungen, begonnen werden (Tab. 3). Bei Patienten mit bestehender allergischer Komponente empfiehlt sich die Verabreichung von Antihistaminika. Bei ausgeprägter Symptomatik muss eine Therapie unter stationären Kautelen erfolgen (Brook, 2006; Reichert, 2009; Krimmel & Reinert, 2014b; Reinert & Krimmel, 2014). Die Unterbindung der Bakteriämie durch Trepanation des schuldigen Zahnes oder

anderer ursächlicher Fokussanierung sollte zeitnah erfolgen. Als weitere Therapieoptionen können die "scharfe" beziehungsweise "stumpfe" Spülung und die endoskopische Drainage Anwendung finden. Ausgehend von der Gefahr der Erregerabschwemmung sind bei einer hochakuten Kieferhöhlenentzündung die scharfe und stumpfe Spülung zu unterlassen. Durchaus bedenklich sind bei der "scharfen" Spülung über den unteren Nasengang die äußerst schmerzhafte und die mit einigen Risiken behaftete Anwendung, wie u. a. Verletzungen von Wangenweichteilen und Blutgefäßen (Jahnke, 1974; Reichert, 2009; Reinert & Krimmel, 2014; Akhlaghi et al., 2015). Die Sinusitis maxillaris kann mit starkem Leidensdruck und bedrohlichen Komplikationen auftreten. Eine der schwersten Komplikationen ist die Orbitaphlegmone. Sie tritt als orbitale Komplikation nicht in Form einer umschriebenen Eiteransammlung, sondern als diffuse Infiltration auf – eine sofortige Klinikeinweisung zur Drainage und intravenösen Antibiose ist unerlässlich. Obwohl im Zeitalter der Antibiotika eine kraniale Ausbreitung zwar selten vorkommt, kann es bei nicht unmittelbarem Therapiebeginn zu einer Thrombose des Sinus cavernosus, Meningitis sowie zu Hirnabszessen kommen. Wesentlich seltener tritt eine Osteomyelitis als mögliche Ausbreitung in den Oberkiefer auf (Reichert, 2009; Reinert & Krimmel, 2014).

Chronische odontogene Sinusitis maxillaris

Bei der chronischen Sinusitis maxillaris kommt es im Bereich des Recessus alveolaris zunächst zu einer entzündlichen

Zunächst ungezielte – entsprechend des oralen Keimspektrums – antibiotische Therapie mit

- Breitspektrumpenicillin mit β-Laktamase-Inhibitor,
- Cephalosporin der zweiten und dritten Generation oder
- Clindamycin

Abstrichnahme und Erstellung eines Antibiogramms ggf. Umstellung auf eine gezielte antibiotische Therapie nach Erreger- und Resistenzbestimmung (im ambulanten Sektor nur in besonderen Fällen)

Chronische Sinusitis: Kein Nachweis der Wirksamkeit von Antibiotika.

Tab. 3 – Antibiotika zur Therapie der akuten Sinusitis (Brook, 2006; Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 2008; Reichert, 2009; Krimmel & Reinert, 2014 b)

Fortbildung

30

Schleimhautreaktion, die dennoch die Fähigkeit zur spontanen Heilung besitzt (Reinert & Krimmel, 2014). Bei Persistenz des fokalen Reizes tritt eine Größenprogredienz der Schleimhautschwellung, mit möglicher Polyposis, ein. Sie kann die gesamte Kieferhöhle erfassen, gefolgt von einer Drainagebehinderung über das Ostium. Bei bestehender Mund-Antrum-Verbindung kann es zu einem Prolabieren von Polypen in die Mundhöhle kommen (Ugincius et al., 2006; Krimmel & Reinert, 2014b; Reinert & Krimmel, 2014; Akhlaghi et al., 2015). Dies bedeutet zum einen, dass der ursächliche Fokus, wie beispielsweise die Sanierung des schuldigen Zahnes, erfolgen muss. Zum anderen, dass polypöse Anteile des Kieferhöhlenlumens entfernt werden sollten. Ist eine physiologische Drainage und Belüftung über das Ostium möglich, kommt es nach Fokussanierung zur spontanen Ausheilung. Bei Engstellen, wie im Bereich des Infundibulums oder des mittleren Nasenganges durch Septumdeviation oder -sporns, sind Sanierungen indiziert. Das kann beispielsweise durch operative Anla-



Abb. 7 – CT: Mund-Antrum-Verbindung links

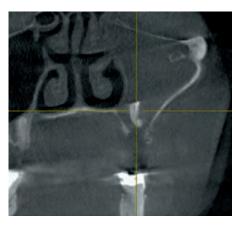


Abb. 8 – DVT: Radix in antrum

ge eines Nasenfensters erfolgen (Reichert, 2009; Reinert & Krimmel, 2014; Akhlaghi et al., 2015). Eine radikale Entfernung der gesamten Kieferhöhlenschleimhaut nach Caldwell und Luc ist mit moderner Technik zu vermeiden. Häufig führte diese Operationstechnik zu Sekundärbeschwerden, die mit dem Begriff des "Schmerzsyndroms nach radikaler Kieferhöhlenoperation" zusammengefasst werden. Der Grund hierfür ist die Aufhebung der natürlichen mukoziliären Clearence durch Vernarbungsprozesse. Zudem führen die Vernarbungen zur Ausbildung von Bindegewebssepten und Okklusionszysten (Reichert, 2009).

Mund-Antrum-Verbindung

Die Mund-Antrum-Verbindung (MAV) ist mit 60-70 % die häufigste Ursache einer odontogenen Infektion. Dabei gilt es, eine frische von einer länger bestehenden MAV zu unterscheiden (Ugincius et al., 2006; Krimmel & Reinert, 2014b). Bei gesunder Kieferhöhle sollte eine frische, klinisch relevante MAV zur Infektionsvermeidung umgehend plastisch gedeckt werden. Goldstandard dieser Deckung ist der Rehrmann-Lappen aus dem Vestibulum. Er ist trapezförmig und ein gestielter Schleimhaut-Periost-Lappen. Im Rahmen der Therapie erfolgen nach MAV-Verschluss die Verordnung von abschwellenden Nasentropfen und ein Schneuzverbot. Bei Extraktion eines Zahnes im Oberkiefer sollte routinemäßig das Röntgenbild sorgsam auf enge anatomische Beziehungen zwischen Zahn und Kieferhöhle betrachtet und nach Extraktion die Alveole mit einer stumpfen Sonde überprüft werden (Reinert & Krimmel, 2014). Bei länger bestehender MAV muss von einer Besiedlung der Kieferhöhle mit oralen Keimen und folglich von einer bestehenden Infektion ausgegangen werden. In den meisten Fällen kann eine endoskopische Untersuchung über die bestehende MAV erfolgen. Oftmals zeigt sich hier das Bild einer polypösen entzündlichen Schleimhautschwellung. Nach Diagnosestellung erfolgt mit einer physiologischen Kochsalzlösung die regelmäßige Spülung über die MAV bis zum klaren Rückfluss. Danach kommt ein chirurgischer Verschluss, der oftmals mit der Anlage eines Fensters zum unteren Nasengang kombiniert wird, zum Einsatz.

Nur so gelingt eine sichere Entlastung des Sekretflusses, die ansonsten durch das schwellungsbedingt obliterierte natürliche Ostium nicht möglich wäre. Das natürliche Ostium nimmt seine Funktion in der Regel nach Abheilung und Abschwellung wieder auf. Ergänzend werden dem Patienten abschwellende Nasentropfen und ein Schneuzverbot verordnet (Reinert & Krimmel, 2014).

Fazit für die Praxis

- Die mögliche Verbindung zwischen odontogenen Ursachen und einer Kieferhöhlenentzündung verlangt eine gründliche zahnärztliche Basisuntersuchung.
- Die MAV ist eine der häufigsten Ursachen einer odontogenen Kieferhöhlenentzündung.
- Die Sanierung der Entzündungsursache und Wiederherstellung einer regelrechten Belüftung der Kieferhöhle stellen primäre Therapieziele der Sinusitis maxillaris dar.
- Bei einem primär symptomlosen Verlauf einer radiologischen Kieferhöhlenverschattung sollte differenzialdiagnostisch ein Tumor ausgeschlossen werden.

Dr. Daniel Schneider (Korrespondierender Autor) Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen HELIOS Kliniken Schwerin daniel.schneider2@helios-kliniken.de

Jesko Weden Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen

> Johannes Hohenberger Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Professor Dr. Dr. Reinhard Bschorer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen

Literaturliste abrufbar unter: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung aus dens 5/2016.

Vom Kind bis zum Senioren – synoptische Behandlungskonzepte

Am 21. Mai 2016 fand im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden die Gemeinschaftstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V. mit der österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Wien und der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft an der Universität Leipzig statt. Über 250 Teilnehmer trafen sich, um Behandlungskonzepte für alle Altersgruppen zu diskutieren.

Der wissenschaftliche Leiter der Tagung, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Vorsitzender der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V., eröffnete die Veranstaltung mit anschließender Begrüßung der Teilnehmer durch die Vorsitzenden der beiden Partnergesellschaften PD Dr. Werner Lill aus Wien und Prof. Dr. Holger Jentsch aus Leipzig. Die Eröffnungsvorträge von Prof. Dr. Hoffmann und Dr. Gabriele Viergutz, Universitätsklinikum Dresden, stimmten mit komplexen Patientenvorstellungen aus drei verschiedenen Altersgruppen in die Thematik ein. Verschiedene Therapieoptionen wurden zur Diskussion gestellt und die Tagungsteilnehmer stimmten per Handy-Umfrage über bevorzugte Therapievarianten ab. Die Abstimmungsergebnisse wurden sofort grafisch dargestellt und zeigten auf der einen Seite, dass unterschiedliche Herangehensweisen an solche komplexen Fälle durchaus vorstellbar sind, sich andererseits aber für jeden Fall eine Mehrheit für eine bestimmte Versorgung herauskristallisierte.



Die Referenten der Gemeinschaftstagung v.l.n.r.: Dr. Viergutz, Prof. Jentsch, Prof. Walter, Prof. Graf, PD Lill, Prof. Hoffmann, Dr. Aichinger-Pfandl, DDr. Kotlarenko, Dr. Beck, Dr. Regoda (Prof. Hirsch nicht im Bild)

In den nun folgenden Vorträgen hatten Referenten der drei Gesellschaften die Aufgabe, moderne Behandlungskonzepte der verschiedenen zahnärztlichen Teildisziplinen vorzustellen. In der ersten Frage "Hält die Prävention,

Anzeigen



Psychotherapeutische Praxis für Leipzig und Umland

JÖRN HENNIG

Staatlich geprüfter approbierter Psychotherapeut Private Kassen/ Selbstzahler

Angebot:

- Tiefenpsychologische Psychotherapie
- Paartherapie
- Seminar: "Psychische Belastungen und Erkrankungen heute"

 Kompetenzaufbau für Institutionen, Firmen und weitere
- Therapiebeginn innerhalb von 5 Tagen/Termine für Berufstätige auch abends

Mobil: 0151 560 470 87 • Festnetz: 0341 99994847 www.psychotherapie-hennig.com Emilienstraße 23 (barrierefreier Zugang) • 04107 Leipzig

Fortbildung

was sie verspricht?" referierte Prof. Dr. Christian Hirsch vom Universitätsklinikum Leipzig vor allem über die Karies-Prävention bei Kindern. Dabei musste er feststellen, dass trotz umfangreicher Aufklärung der Eltern "Nuckelflaschenkaries" immer noch ein weitverbreitetes Problem ist. Die sozioökonomische Situation der Familien scheint dabei, aber auch später beim Nichtwahrnehmen von Präventionsangeboten der Praxen, ein wichtiger Risikofaktor zu sein. In den Schlussfolgerungen seines Vortrags betonte Prof. Hirsch, dass Prävention, wenn sie greift, zu einer deutlichen Senkung der Karieslast führt und sich dieser positive Effekt bis ins hohe Alter verfolgen lässt. Damit gelang es ihm, gemäß der Tagungsthematik einen Bogen "Vom Kind bis zum Senioren" zu schlagen.

DDr. Polina Kotlarenko, Mitarbeiterin in der prothetischen Abteilung des Universitätsklinikums Wien, stellte anhand von zwei Fällen mit generalisierten Erosionen die mögliche Rehabilitation des gesamten Gebisses ohne Präparation der Zahnhartsubstanz und mit Unterstützung von CAD/CAM-Technik vor. Sie demonstrierte damit eindrucksvoll, dass ihre eingangs gestellte These: "Moderne restaurative Therapie löst Prothetik ab" durchaus nicht nur eine Zukunftsvision ist.

Im anschließenden Vortrag wurde der Behauptung nachgegangen: "Moderne Parodontitistherapie erhält jeden Zahn". Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Universitätsklinikum Leipzig, zeigte das Potenzial zum Erhalt auch von Zähnen mit fortgeschrittenem Knochenabbau von mehr als 80 % über mehrere Jahre und hinterfragte damit die aus der Literatur bekannten Prognosekriterien, z. B. von Kwok & Caton (2007) oder Cheechi (2002). Er betonte den hohen Stellenwert der antiinfektiösen Parodontitistherapie in Form von Scaling und Wurzelglättung mit und ohne adjunktive Therapie wie Laser, Probiotika oder photodynamische Therapie.

"Moderne Endodontie bedarf keiner Chirurgie", behauptete dann Dr. Mladen Regoda, Universitätsklinikum Wien, und zeigte in seinem Vortrag die schnelle Entwicklung und Fortschritte im Bereich der Endodontie nach Einführung des Mikroskops in die zahnärztliche Tätigkeit. Er belegte Effektivität und hohe Erfolgsrate der Revision von Wurzelfüllungen und die daraus resultierende Begrenzung der Indikationen zur chirurgischen Wurzelspitzenresektion auf beispielsweise ungünstigste Morphologie des Kanalsystems. Darüber hinaus berichtete er von innovativen Behandlungsmethoden, wie z. B. der Revaskularisation der Pulpa, und stellte interessante Fälle vor.

Dr. Florian Beck, Abteilung für orale Chirurgie des Universitätsklinikums Wien, setzte mit seinem Vortrag "Das Implantat ersetzt fehlende Zähne" fort. Er erläuterte anhand von Patientenfällen den Ablauf moderner navigierter Implantologie, wie Double Scan und Smart Fusion Technik, und belegte Genauigkeit und Erfolgsrate dieser Methodik mit Daten aus der Literatur.

"Was bleibt für die Prothetik?" fragte nun Prof. Dr. Michael Walter, Universitätsklinikum Dresden, und erläuterte in seinem Vortrag anhand der Zahlen des aktuellen Zahnreports der BARMER GEK die Rolle des sozioökonomischen Systems und die Polarisierung auf die prothetische Therapieauswahl in den Bundesländern. Unter anderem betonte er, dass die Vollkrone und Modellgussprothese weiterhin als bewährte prothetische Therapieoptionen angesehen werden.

Was bleibt für die zahnärztliche Chirurgie? war die nächste zu diskutierende Frage, der sich Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf aus Leipzig in gewohnt amüsanter Weise stellte. Er legte dar, dass die heutigen Möglichkeiten und Indikationen der zahnärztlichen Chirurgie Wurzelspitzenresektionen, Extraktionen und das Freilegen von verlagerten Zähnen bei Weitem überschreiten. Es zeige sich bereits jetzt, dass sich durch den nachhaltigen Präventionseffekt und die ständigen Neuerungen in allen Fächern der Zahnheilkunde die Extraktionszeitpunkte im Lebensalter der Patienten hinausschieben, sodass "der multimorbide Patient", eingestellt mit einer ganzen Reihe von Medikamenten,

in Zukunft häufiger das Bild der Zahnarztpraxis prägen wird.

Kieferorthopädische Lösungsvorschläge für "Fehlende Frontzähne bei Jugendlichen und Kindern" stellte in einem letzten Vortrag Dr. Claudia Aichinger-Pfandl, Wien, vor. Die Ursachen für das Fehlen von Frontzähnen bei Jugendlichen und Kindern sind vielfältig. Die Referentin zeigte mehrere Patientenfälle und demonstrierte die Therapiemöglichkeiten durch den orthodontischen Lückenschluss oder Transplantation von Prämolaren in das Frontzahngebiet. Sie belegte die Stabilität der behandelten Fälle über lange Zeit, wobei die Form der Zähne nach Transplantation oder Lückenschluss mittels Kompositaufbauten zur Verbesserung der Ästhetik optimiert wurde.

Den Höhepunkt zum Abschluss der Tagung bildete die Auflösung der von Prof. Hoffmann und Frau Dr. Viergutz am Morgen vorgestellten Fälle, der sich eine rege Diskussion zwischen Teilnehmern und Referenten anschloss.

Die Gemeinschaftstagung war wieder ein gelungenes Beispiel für die Zusammenarbeit der drei Partnergesellschaften aus Dresden, Leipzig und Wien und spricht für die Fortführung dieser erfolgreichen Tradition auch in der Zukunft.

ZA Chaman Hamad ZA Nour Tassabehji PD Dr. med. Barbara Noack Poliklinik für Parodontologie, UniversitätsZahnMedizin Dresden der TU Dresden

> Dr. Bianca Gelbrich Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Leipzig

Einem Teil der Auflage ist die Beilage Programmheft zum Fortbildungstag beigeheftet.

Digital Dental Academy in Berlin eröffnet

Die digitale Zahnheilkunde wird seit Jahrzehnten durch CEREC geprägt. Um den Zahnärzten eine optimale Fortbildung zu ermöglichen, haben führende Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde in Berlin die Digital Dental Academy (DDA) gegründet. Sie wurde heute feierlich eröffnet. Dentsply Sirona CAD/CAM hat das Trainingszentrum maßgeblich gefördert und ausgestattet.

Das CEREC-System hat sich millionenfach bei verschiedenen Indikationen bewährt und ist klinisch bestens untersucht. Digitale Abformung, integrierte Implantatplanung, individuelle Abutments, große Materialvielfalt, Kieferorthopädie – das sind Schlagwörter für zukunftsträchtige Entwicklungen in der restaurativen Zahnheilkunde, die bei Dentsply Sirona bereits Realität sind. Das System ist eine Erfolgsgeschichte – pro Jahr werden weltweit über 7,5 Mio. Zahnrestaurationen damit gefertigt – mit einer großen Perspektive.

Digital Dental Academy: Trainingszentrum für hohe Ansprüche

Um den Zahnärzten in ansprechender Umgebung mit optimaler didaktischer Ausstattung Fortbildungskurse zu CAD/CAM-Anwendungen anbieten zu können, haben sich 13 führende Vertreter der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ) sowie Zahnärzte und Professoren zusammengeschlossen und mit der Digital Dental Academy in Berlin ein CEREC-Trainingszentrum gegründet. Einer von ihnen ist Dr. Klaus Wiedhahn, ein erfahrener Anwender und Trainer: "Wir möchten zum einen unsere Begeisterung für CAD/CAM in der Zahnarztpraxis weitergeben und zum anderen mit



Im Vordergrund (v.l.n.r.): Dr. Otmar Rauscher, Dr. Wilhelm Schweppe, Roddy MacLeod, Prof. Dr. Dr. Albert Mehl, Dr. Klaus Wiedhahn, Prof. Dr. Dr. Werner Mörmann, ZA Peter Neumann (verdeckt), Dr. Andreas Bindl, Prof. Gerwin Arnetzl, Dr. Günter Fritzsche, ZA Lutz Brausewetter und Dr. Olaf Schenk eröffneten feierlich die Digital Dental Academy in Berlin

diesem Angebot das weiterführende Kursgeschehen beleben."

Die Academy am Katharina-Heinroth-Ufer in Berlin wurde heute im Beisein des Erfinders Prof. Dr. Dr. Werner Mörmann feierlich eröffnet. Rund 80 Zahnärzte und Medienvertreter gehörten zu den Ersten, die die Räumlichkeiten kennenlernen und an einem exklusiven Training teilnehmen durften.

Die DDA bietet umfangreichen Platz für intensive Kurse zur Herstellung von Chairside- und Labor-Restaurationen. Dentsply Sirona CAD/CAM unterstützte die Ausstattung der großzügigen Kurs-Räumlichkeiten durch 20 Geräte, fünf Behandlungseinheiten, einem Röntgengerät, acht inLab Arbeitsplätzen mit Laborscannern und Schleifeinheiten sowie Sinteröfen. Zahnärzte können sich hier

auch intensiv mit dem neuen Zirconia Workflow vertraut machen, mit dem sich Vollzirkon-Restaurationen in nur einer Sitzung herstellen lassen. Alle Bereiche sind komplett digital vernetzt – vom Röntgensystem bis zur Behandlungseinheit.

Die Räumlichkeiten sind für 2016 schon jetzt sehr gut gebucht. Neben den klassischen Kursen wird es auch Angebote für Kieferorthopäden geben, die sich für das System interessieren: Mit der Software CEREC Ortho stellte das Unternehmen CAD/CAM im Vorjahr eine Anwendung vor, die die digitale Abformung auch in der Kieferorthopädie ermöglicht. Darüber hinaus werden die Universitäten Zürich und Graz Kurse hier ausrichten. Auch ist geplant, das Trainingszentrum für eigene Veranstaltungen zu nutzen.

Herstellerinformation/Kleinanzeigen



Roddy MacLeod, Group Vice-President CAD/CAM, Dentsply Sirona, ist überzeugt, dass Institutionen wie die DDA den CEREC-Anwendern die vielen Möglichkeiten des Systems noch näherbringen werden

Eine sichere CAD/CAM-Lösung mit Perspektive

Die Digital Dental Academy ist somit die dritte Institution weltweit neben Scottsdale (USA) und Taipeh (Taiwan), die sich auf diese Fortbildung spezialisiert hat. "Wir schätzen uns sehr glücklich, dass das CEREC-System solch engagierte Unterstützer hat, die die Digitalisierung der Zahnheilkunde vorantreiben. Wir freuen uns, dass sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit anderen Zahnärzten und Zahntechnikern bei Trainings und Kursen teilen. Das ist etwas, das wir als Hersteller nicht leisten können", sagt Roddy MacLeod, Group Vice President CAD/ CAM, Dentsply Sirona. "Wir haben CEREC mit großer Leidenschaft über

30 Jahre hinweg stets weiterentwickelt und stellen den Zahnärzten heute ein System zur Verfügung, das in mehr als 250 Studien seine klinische Sicherheit nachgewiesen hat. Trainingszentren wie die DDA zeigen, dass digitale Systeme Zahnärzte dabei unterstützen, ihren Patienten noch mehr Komfort und Effizienz zu bieten."

Weitere Informationen Dentsply Sirona CAD/CAM Telefon 06251 160 www.dentsplysirona.com

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

Markt



Stellenangebote, -gesuche

Freundlicher erfahrener MKG-Chirurg sucht aus familiären Gründen neues Betätigungsfeld in Leipzig. Kontakt: mkg.chirurgie@gmx.de

Suchen ZÄ/ZA für neu entstehende Praxis in Leubsdorf/Sa. Möglich auch als Zweitpraxis. Kontakt: www.Leubsdorf-sachsen.de

Praxisabgabe, -verkauf

Alteingesessene, gut gehende Einzelpraxis in Dresden Leipziger Vorstadt baldmöglichst abzugeben. Chiffre 1061

Praxis in Freiberg
Etablierte gepflegte Praxis
in einem Ärztehaus, 3 BHZ,
allg. ZHK, ausgezeichnete
Parkplatzsituation, umliegende Versorgungseinr., ab
sofort – auch m. Immobilie
abzugeben. Chiffre 1071

Zahnarztpraxis in Meißen – gut gehende Praxis in Praxisgemeinschaft KFO-Allg., günstige Verkehrsanbindung, behindertengerechter Zugang, Parkplätze vorhanden, aus Altersgründen zeitnah abzugeben. KFO-Anteil 2018 abzugeben. Chiffre 1068

Saale-Unstrut-Region, existenzsichere Landpraxis, 120 m², gute Ausstattung, digitales Röntgen, prophylaxeorientiert, 2 BHZ, 3. vorbereitet, m. Wohnimmobilie 04/2017 zu verkaufen. Chiffre 1069

Praxisverkauf in Markkleeberg – 2 BHZ, 1 BHE KAVO estetica mit Kamera, dig. Rö Vista scan, Softlaser Q810, seit 24 Jahren stabiler Patientenstamm, ab 08/16; Chiffre 1072 Kleine ZA-Praxis in Dresden, neu, 46 m², 1 Behandlungszimmer, Nähe Neumarkt, wegen Krankheit zu verkaufen. Telefon 0172 3665721

Praxis in Rostock abzugeben Umsatzstarke Praxis im EFH (2001), 3 BHZ, OPG, Intraorale/s Rö/Kamera, EDV in 5 Zimmern (neu 2015/16), behindertengerecht, eigene Parkplätze, ZA-Labor (Keramik, Frästechnik, Vak.-Gussgerät), Implantat-/chir., KFO, PA, Endo Ausrichtung.

Chiffre 1070

Sie wollen Ihre Zahnarztpraxis abgeben und suchen einen Nachfolger?

Wir haben gut deutsch sprechende, interessierte und qualifizierte Zahnärzte aus dem EU-Raum, die bereit sind, in Deutschland zu arbeiten und Zahnarztpraxen zu übernehmen.

Bei Interesse informieren wir Sie gern ausführlicher über die weiteren Schritte. Mailen Sie oder rufen Sie an.

Brandler & Rauschelbach GbR · Herr Brandler Emil-Otto-Straße 4 · 07356 Bad Lobenstein · brandler@medic-job.com Telefon +49(0)36651 2493 · Fax +49(0)36651 38285

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

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

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen zur **Fachdental Leipzig** sowie der **SZ-Reisen GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Geburtstage im September 2016

300					
60	04.09.1956	DiplStom. Sabine Leonhardt		12.09.1941	Dr. med. Heidemarie Herrmann
		08248 Klingenthal/Sa.			01156 Dresden
	09.09.1956	Roland Kuchra		13.09.1941	Martin Urban
		02956 Rietschen			02627 Weißenberg
	09.09.1956	DiplStom. Frank Zenker		18.09.1941	Dr. med. dent. Heike Kresse
		04746 Hartha			01558 Großenhain
	10.09.1956	Dr. med. Uwe Berger		19.09.1941	Agathe Hertting
		09119 Chemnitz			01825 Liebstadt
	11.09.1956	Dr. med. Christian Lück		21.09.1941	Dr. med. dent. Gudrun Hilbers
		01328 Dresden			04179 Leipzig
	13.09.1956	Dr. med. Martina Kaden		25.09.1941	SR Karin Schmiedel
		09648 Mittweida			04416 Markkleeberg
	14.09.1956	DiplStom. Yvonne Körner		29.09.1941	Dr. med. Rotraut Gruner
		04109 Leipzig			09131 Chemnitz
	16.09.1956	Dr. med. dent. Bernd Benedix		29.09.1941	Drmedic stom./RO Rainer Zieschank
		09648 Mittweida			02785 Olbersdorf
	25.09.1956	DiplStom. Martina Öhl	80	13.09.1936	Dr. med. dent. Manfred Capek
		08412 Werdau			01445 Radebeul
	26.09.1956	DiplStomat. Carsten Burghardt		13.09.1936	SR Dr. med. dent. Elvira Grahn
		09405 Zschopau			04107 Leipzig
	26.09.1956	DiplStom. Bodo Lützendorf		23.09.1936	MR Dr. med. dent. Walter Reyher
		09471 Bärenstein			04509 Delitzsch
65	10.09.1951	Dr. med. dent. Wolfgang Jarofke		27.09.1936	Dr. med. dent. Friedhold Lein
		07747 Jena			08523 Plauen
	15.09.1951	Dr. med. Reinhard Graul	81	25.09.1935	Prof. Dr. med. habil. Hannelore Schmidt
		04277 Leipzig			04157 Leipzig
	18.09.1951	DiplMed. Karin Raithel		26.09.1935	MR Dr. med. dent. Marianne Günther
		08223 Falkenstein			09212 Limbach-Oberfrohna
	19.09.1951	Dr. med. Birgit Hanke		28.09.1935	Dr. med. dent. Peter Kaplan
	39/	09127 Chemnitz			04249 Leipzig
	27.09.1951	DiplMed. Petra Gäßner	82	14.09.1934	SR Dr. med. dent. Gudrun Schröter
	07.00.4054	04158 Leipzig		20.00.102.1	04107 Leipzig
	27.09.1951	DiplMed. Christel Münch		20.09.1934	Dr. med. dent. Karin Böhme
	27.00.1051	01477 Arnsdorf	00	27.00.1022	01561 Lampertswalde
	27.09.1951	Dr. med. Annelie Oemisch-Benedix	83	27.09.1933	Dr. med. dent. Lieselotte Matz
70	07.09.1946	09224 Grüna	0.4	06.09.1932	04155 Leipzig Dr. med. dent. Gisela Lutoschka
70	07.09.1946	Dr. med. Elke Philipp 09127 Chemnitz	84	06.09.1932	01328 Dresden
	19.09.1946	DiplMed. Brigitte Berthold	85	03.09.1931	SR Dr. med. dent. Waltraud Barthel
	19.09.1940	04442 Zwenkau	0.5	03.09.1931	
	24.09.1946	Brunhilde Sieber	100	15 00 1020	04159 Leipzig
	24.03.1340	09114 Chemnitz	67	15.09.1929	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela
	27.09.1946	DiplMed. Ulrich Roedel		21 00 1020	21075 Hamburg SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt
	27.03.1310	04275 Leipzig		21.09.1929	01217 Dresden
	28.09.1946	DiplMed. Sigrid Landmann	88	02.09.1928	SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann
	-31/	01279 Dresden	00	02.03.1320	01877 Demitz-Thumitz
75	01.09.1941	DiplMed. Sigrid Sieber	89	09.09.1927	SR Dr. med. dent. Jutta Weiskopf
	01.03.13	04347 Leipzig	0,5	03.03.1327	04316 Leipzig
	02.09.1941	SR Dr. med. dent. Gisela Fuchß		11.09.1927	Dr. med. dent. Heinz Seifert
		08412 Werdau		11.05.1527	04279 Leipzig
	03.09.1941	Renate Wendt	91	26.09.1925	SR Dr. med. dent. Harry Kanis
		02827 Görlitz			08233 Wetzelsgrün
	04.09.1941	Veronika Seidel			
		01069 Dresden	Wir	gratulieren!	
	05.09.1941	MR Dr. med. dent. Gerhard Steinig	199		
		01705 Freital			
	11.09.1941	Dr. med. dent. Ute Galli	Jubi	lare, die keine \	/eröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen
		04155 Leipzig			eren bitte die Redaktion.
	/c site.	F4 1 2			

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES





ZahnRat 84

Die Qual der Wahl fürs Material



Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

Risiken für Ihre Zahn-

www.zahnrat.de

ZahnRat 85



ZahnRat 86 Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?



on Natur aus sind unsere Zähne der Halteapparat, der sie im Kiefer stigt, eine Einrichtung, die auf Dauerhaftigkeit ausgelegt ist. ßlich sind sie als Werkzeuge der ngsaufnahme und -aufbereitung der Sprachbildung von geradezi zieller Bedeuti

schlüssen und Ähnlichem sie haben tatsächlich auc dazu, ein Leben lang funk zu bleiben. Die menschlichen Schneinen durchschn

Alltao

ne vollbringe

n, Zerkleine ing (und auc n, so manch Nussschalen,

renzende Le

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

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

ZahnRat 88



ZahnRat 89



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

Stück	
83	Zahnfitschon ab eins!
84	Die Qual der Wahl fürs Material
85	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
86	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
88	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt
89	Sauer macht lustig zerstört aber die Zähne

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

I	iefera	nscl	rift:

Zahnarztpraxis		
Ansprechpartner		
Straße		
PLZ/Ort		
Telefon	Telefax	
Datum	Unterschrift	