

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Bericht zur
60. Kammerversammlung

IDS 2017 – größer als
21 Fußballfelder

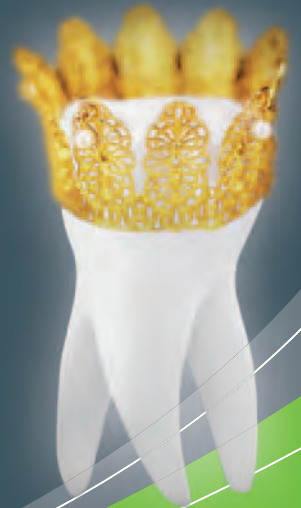
Bericht vom Dresdener
MKG-Symposium

Sonderbeilage
Implantologie

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Das reduzierte Lückengebiss

20./21.10.2017
Stadthalle Chemnitz



Workshops
Vorträge
Dentalausstellung

05
17



Landes Zahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





Fortbildungsakademie der LZKS

Programm für Zahnärzte zum Sächsischen Fortbildungstag am Samstag, 21.10.2017

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. dent. Jürgen M. Setz, Halle

09:00 Uhr	Eröffnung	
09:30 Uhr	Gemeinsamer Festvortrag Geschüttelt, nicht gerührt! James Bond im Spiegel der Physik	Prof. Dr. Metin Tolan, Lehrstuhl für Experimentelle Physik der TU Dortmund
10:15 Uhr	<i>Frühstückspause</i>	
10:45 Uhr	Warum nicht einfach extrahieren – Lohnt sich der Erhalt weniger Zähne?	Prof. Dr. Michael Walter, Dresden
11:30 Uhr	Teleskopprothesen im stark reduzierten Restgebiss – klinische Langzeitergebnisse	Prof. Dr. Jürgen M. Setz, Halle
12:15 Uhr	<i>Mittagspause</i>	
13:15 Uhr	Einfache Maßnahmen zur Funktionsverbesserung durch strategische Implantate bei vorhandenen Zähnen	Prof. Dr. Michael Augthun, Mühlheim
14:00 Uhr	Totalextraktion und danach – einfache implantatprothetische Maßnahmen	Dr. Sonia Mansour M.Sc., Berlin
14:45 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
15:15 Uhr	Ästhetik bei herausnehmbarem Zahnersatz – Was ist aus zahnärztlicher Sicht sinnvoll, was ist zahn technisch möglich?	Dr. Silvia Brandt, Frankfurt/Main
15:45 Uhr	Modellguss bei wenigen Zähnen	Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Der Workshopnachmittag für Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen findet
am Freitag, 20. Oktober 2017, statt.

Die Einladung zum Sächsischen Fortbildungstag inklusive Anmeldekarten
und Workshop-Programmen geht allen sächsischen
Zahnarztpraxen noch vor der Sommerpause zu.

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





Dr. Mathias Wunsch
Präsident der
Landeszahnärztekammer Sachsen

Berufsfähig versus berufsfertig

Liebe Kolleginnen und Kollegen, zurzeit entwickelt sich wieder einmal eine, für mich, unerfreuliche Diskussion um Berufsfähigkeit und Berufsfertigkeit.

Die langjährig mit Standespolitik befassten Zahnärzte kennen die Auseinandersetzung mit diesen Begriffen. Warum flammt das nun erneut auf? Im Zusammenhang mit der Neufassung der Approbationsordnung für Zahnärzte gibt es unterschiedliche Auffassungen zu den Zielen der Ausbildung. Während die einen als Voraussetzung für die Berufsausübung den Abschluss des Studiums sehen, also die Fähigkeit, den Beruf auszuüben, meinen die anderen, dass die Bedingungen an den Universitäten dafür nicht mehr ausreichen. Nur durch zusätzliche postgraduale Studiengänge sei die erforderliche Berufsfertigkeit zu erreichen. Nun ist der Ausgang der Abstimmung zur neuen AO-Z im Bundesrat im Juli mehr als ungewiss. Die Länder müssen sich auf höhere Kosten für das Studium einstellen. Auch wenn die prognostizierte Summe für alle im Verhältnis zu den Steuermillionen, die z. B. in die Hamburger Elbphilharmonie oder in den immer noch geschlossenen BER geflossen sind, gering erscheint, sind es doch zusätzlich benötigte Mittel.

Kritiker der neuen AO-Z meinen auch, dass die Neufassung inhaltlich viele Schwachstellen hat und nun erst recht die postgraduale Ausbildung Gewicht bekommen wird. Die Gesellschaft und auch wir als Zahnärzte erwarten aber, dass die Universitäten berufsfähige Absolventen „abliefern“ und nicht, dass diesen zum angeblichen Erreichen der Berufsfertigkeit nach der universitären Ausbildung für viel Geld noch ein Masterstudium von den gleichen Lehrkräften angeboten wird, die sie zur Approbation geführt haben.

Wir sind uns einig, das Zahnheilkundestudium benötigt mehr Praxis. Die Anzahl der Patienten nimmt an den Zahnkliniken stetig ab. Wir selbst schicken zunehmend unsere schwierigen, nicht für die studentische Arbeit geeigneten Fälle an die Unis. In der neuen AO-Z soll deshalb z. B. eine Famulatur verpflichtend festgeschrieben werden, um die praktischen Fähigkeiten der Studenten zu verbessern. Wir in Sachsen haben dazu bereits mit der Uni in Dresden durch die Etablierung von Kooperationspraxen gute Erfahrungen. In diesen erhalten die Studenten den Einblick in den Praxisalltag. Wir können heute resümieren, dass dies eine Win-win-Situation für beide Seiten ist. Zur Berufsfähigkeit gehört auch die persönliche Einschätzung des eigenen Bedarfs an Fortbildung. Das Zahnheilkundegesetz verpflichtet außerdem jede Kollegin und jeden Kollegen ein Berufsleben lang dazu.

Für mich ergibt sich daher aus der eingangs gestellten Frage, dass alle die Kolleginnen und Kollegen, welche aktiv am Stuhl stehen, berufsfähig sind. Berufsfertig bin ich, aus meiner Sicht, wenn ich „den Bohrer an die Wand hänge“ und meine Praxis ab- bzw. aufgebe. Ich wünsche mir, dass diese Denkweise alle Verantwortungsträger im universitären Bereich wie auch in der Standespolitik verinnerlichen und die unsägliche „Masteritis“ für unser relativ überschaubares Fachgebiet beendet wird. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen, nach dem verlängerten Winter, eine schöne Frühlingszeit.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Mathias Wunsch

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. M. Wunsch'.

Inhalt

Leitartikel

Berufsfähig versus berufsfertig 3

Aktuell

Jubiläumskammerversammlung 5

IDS 2017 – größer als 21 Fußballfelder 8

Treffen der von der Kammerversammlung bestätigten Gutachter 9

Disziplinarausschuss der KZV Sachsen 12

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen 12

GOÄ-Novelle, AO-Z, Bürgerversicherung und Vorstandswahl im Fokus der FVDZ-Landesversammlung 13

Bei BuS-Dienstbetreuung keine BGW-Nachweispflicht notwendig 15

Treffen der Vertreter der Sächsischen Heilberufekammern 15

Frühjahrsempfang der Sächsischen Heilberufekammern 16

Zeigen Sie Herz für gesunde Kinderzähne 16

Neuzulassungen 20

Fortbildung

18. Dresdener Symposium der MKG-Chirurgie – Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich 24

Die interdisziplinäre Behandlung der echten und unechten Zahnunterzahl 26

Termine

Sächsischer Fortbildungstag – das Programm 2

Kurse im Mai/Juni/August/September 18

Stammtische und Veranstaltungen 20

Welcome-Day für neue Kammermitglieder – Kammerinfos und Kultur 21

Praxisführung

GOZ-Telegramm 21

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 15 22

Personalien

Nachruf 14

Geburtstage 17

Kammerjubiläum 20

Kultur

Am Fluss geht's weiter – Malerei von Sebastian Glockmann 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli/August ist der 26. Juli 2017

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feuker, Beate Riehme

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

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

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

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

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

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

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

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



Auflage
5.127 Druckauflage, I. Quartal 2017

Vertrieb

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.

© 2017 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Jubiläumskammerversammlung

Die 60. Kammerversammlung am 8. April 2017 bot viel Stoff für anregende breit gefächerte Diskussionen über Gehaltsempfehlungen für Praxispersonal, das universitäre Ausbildungsniveau angehender Zahnärzte bis zur Erhaltung des dualen Krankenversicherungssystems. Ein interessanter Vortrag zum Sächsischen Heilberufekammergesetz regte an, über die derzeitige Anzahl der Kammerversammlungsmitglieder nachzudenken. Abgerundet wurde die Versammlung mit Beschlüssen zur Satzungsänderung der ZVS, Neufassung der Fortbildungsordnungen sowie Änderungen der Berufsordnung.



Die Delegierten der 60. Kammerversammlung

Mit 55 Delegierten war die 60. Kammerversammlung an diesem Samstag beschlussfähig und wurde von Versammlungsleiter Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf eröffnet. Unter den Gästen befanden sich Ministerialrat Jürgen Hommel und Rainer Klein vom Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Harry Stefan, Geschäftsführer der ZVS, und Dr. med. Uwe Tischendorf, dem Kammerpräsident Dr. med. Mathias Wunsch zu seiner Wiederwahl am 1. April als Landesvorsitzender des FVDZ gratulierte. Nachdem die Tagesordnung genehmigt und das Protokoll der letzten Versammlung für gültig erklärt wurde, folgte ein Gedenken an die seit der letzten Versammlung verstorbenen Kolleginnen und Kollegen.

Bundesversammlung in Berlin

Dr. Wunsch berichtete über die Bundesversammlung der BZÄK, auf der mit

großer Mehrheit der geschäftsführende Vorstand um Dr. Peter Engel und seine beiden Stellvertreter, Prof. Dr. Dietmar Österreich und Prof. Dr. Christoph Benz, wiedergewählt wurde. Ebenfalls wiedergewählt wurden zwei Vertreter aus Sachsen, denen Dr. Wunsch dazu herzlich gratulierte: Dr. med. Thomas Breyer zum Vorsitzenden der Bundesversammlung und Ingolf Beierlein zum Mitglied im Rechnungsprüfungsausschuss der BZÄK.

Wichtige Diskussionspunkte in der Bundesversammlung waren das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, das durch gemeinsames Handeln von BZÄK, KZBV und FVDZ ein wenig entschärft werden konnte, und die Approbationsordnung AO-Z. Diese soll zur Bundesratssitzung am 7. Juli 2017 verabschiedet werden. Daran hegt Dr. Wunsch jedoch große Zweifel, da u. a. eine kostenneutrale Umsetzung nicht möglich ist. Er und

der Kammervorstand wollen jedoch ein Zeichen für die Neuordnung des Zahnmedizinistudiums setzen und ein weiteres Verschieben der längst überfälligen AO-Z verhindern, sodass auch künftige Studienabgänger ohne postgraduellen Masterstudiengang berufsfähig sind. Auch zum Erhalt des Praxislabors sprach sich Dr. Wunsch deutlich aus, da eine Einschränkung das freiberufliche Selbstverständnis unseres Berufes negativ beeinflusst.

Auf Bundesebene wurden unsere Vertreter Dr. Thomas Breyer für den Satzungsausschuss der BZÄK und Dr. Christoph Meißner für den Ausschuss Aus- und Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte erneut bestätigt. Ebenfalls wurde zur Bundesversammlung eine Novellierung der Ausbildungsverordnung in Auftrag gegeben. Dr. Wunsch wünschte den Akteuren für diese Mammutaufgabe ein glückliches

Händchen. Ein auf europäischer Ebene für 2022 angedachtes „Phase-out“ für Amalgam wurde gekippt und in ein „Phase-down“ bis 2030 geändert, womit der Ausstieg nun vernünftig geplant werden kann.

Der Kammerpräsident hofft, dass es im Herbst dieses Jahres erste Ergebnisse aus der von der BZÄK geforderten Hygienekostenstudie gibt, und dankte allen Zahnarztpraxen in Sachsen, die sich daran beteiligt haben.

Kammerarbeit in Sachsen

Die zweite Runde der Kooperationspraxen mit den Studenten des 5. Studienjahres der Dresdner Uni ist erfolgreich gelaufen. Dr. Wunsch dankte den Organisatoren auf Hochschulebene, Frau Dr. Wolf und Prof. Dr. Hoffmann, sowie allen Praxen, die sich daran beteiligt haben. Er bat darum, dass sich alle auch an der Evaluation der Studenten beteiligen.

Dr. Wunsch informierte, dass die Zusammenarbeit der Präsidien der Kammern Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen gut funktioniert. Man hatte sich aktuell im Februar zu einem konstruktiven Austausch getroffen. Zum Schluss blickte der Präsident schon in das Jahr 2018, in dem die Kammerversammlung neu gewählt wird. Er fordert alle Kammerversammlungsmitglieder auf, daran mitzuarbeiten, damit sich genügend Kolleginnen und Kollegen zur Wahl stellen. Im Hinblick auf die Ausführungen von Ministerialrat Hommel zum Heilberufekammergesetz stellt sich Dr. Wunsch die Frage, ob vielleicht neue Wege bei der Wahl der Selbstverwaltung eingeschlagen werden sollten.

In der berichtsabschließenden Diskussion, moderiert von Prof. Dr. Graf, gab es mehrere Fragen zum Thema Erhalt des Praxislabors. Es wurde erläutert, dass es im Rahmen der neuen AO-Z eine stark gekürzte zahntechnische Ausbildung geben soll. Dieser Aspekt sorgte für Unmut. Dr. Breyer ergänzte, dass von den Zahntechnischen Innungen/Arbeitgeberverband Zahntechnik ein Gutachten

erstellt worden ist, welches darlegt, dass das Praxislabor eigentlich nicht mehr tragbar sei und die Zahnärzte dazu nicht ausgebildet wären.

Anschließend an die Diskussion lud Dr. Breyer alle Kammerversammlungsmitglieder zu einer Podiumsdiskussion ein. Diese wird von der KZV im Rahmen ihrer Vertreterversammlung mit Vertretern aller politischen Parteien auf Bundesebene zum Thema „Duales System versus Bürgerversicherung“ organisiert.

Anträge

Den Kammerversammlungsmitgliedern lagen in dieser Sitzung fünf Beschlussvorlagen zur Entscheidung vor.

Als Erstes wurde der Antrag des Vorstandes zur Verabschiedung der neuen AO-Z mehrheitlich angenommen.

Im zweiten Antrag forderte die Kammerversammlung der sächsischen Zahnärzte den Gesetzgeber auf, die duale Krankenversicherung zu erhalten, um damit Wahlfreiheit, Eigenverantwortung des Patienten und Wettbewerb zu gewährleisten. Eine Einheitsversicherung löst keines der Probleme, mit denen das deutsche Gesundheitssystem konfrontiert ist. Zu diesem Antrag, dem mit einer Gegenstimme zugestimmt wurde, gab es jedoch auch kritische Meinungen zum Erstattungsverhalten einiger PKVen. Ohne weitere Diskussionen und einstimmig wurde der Antrag zur Erhaltung des Praxislabors beschlossen. Wie bereits im Bericht des Präsidenten klargestellt, muss das Erbringen zahntechnischer Leistungen im Rahmen der prothetischen Behandlung in der Praxis auch vom Zahnarzt selbst bzw. durch seine Mitarbeiter weiterhin ohne Einschränkungen möglich sein. Deutlich mehr Diskussionsbedarf boten die beiden Anträge von Dr. Uwe Friedrich. Die Kammerversammlung möge Gehaltsempfehlungen für die Berufsbilder ZFA, ZMP, ZMF und ZMV bei 40 Stunden Wochenarbeitszeit beschließen, um eine zunehmende Verunsicherung über gerechtfertigte Grundgehälter in den Praxen zu vermeiden und um Praxis-

inhabern einen Anhaltspunkt zu bieten. Die vielen Wortmeldungen von Kammerversammlungsmitgliedern stellten deutlich heraus, dass der Abschluss eines Tarifvertrages durch die LZKS nicht zur Debatte steht. Gehaltsempfehlungen wären jedoch der erste Schritt dahin. In den Freien Berufen und auch den unterschiedlichen Gegebenheiten (Stadt, Land, Urlaub usw.) geschuldet, ist eine Vereinheitlichung nicht zielführend. Der Arbeitnehmer-Markt von heute braucht flexible individuelle Gestaltungsmöglichkeiten, wie z. B. mit Bonussystemen. Auch wurde angemerkt, dass es im Internet Seiten mit Gehaltsempfehlungen gibt. Dieser Antrag wurde mit vier Enthaltungen abgelehnt.

Der zweite Antrag galt der Entwicklung eines Bewertungssystems für die universitäre Ausbildung. Er wurde nach interessanter und anregender Diskussion von Dr. Friedrich zurückgezogen. Kern des Antrags war die Schaffung einer Möglichkeit zur Bewertung des Kenntnisstandes der zahnärztlichen Ausbildungsassistenten im ersten Jahr nach dem Staatsexamen. Damit könnte den Universitäten ein Feedback zur Ausbildungsqualität und ein Anreiz zur Verbesserung der Lehre gegeben werden. Prof. Klaus Böning als Vertreter der Universität Dresden stellte nachvollziehbar dar, dass der Aufwand dafür den Nutzen gegenwärtig nicht rechtfertigen würde. Die Personaldecke an den Kliniken werde immer geringer, der finanzielle Druck steige. Die Universitäten, das bestätigte Prof. Dr. Alexander Hemprich als Vertreter der Universität Leipzig ebenfalls, haben oft nicht genug und vor allem die richtigen Patienten für die praktische Ausbildung der Studenten. Ein guter Weg zur Verbesserung sei die Fortsetzung des Modells der Kooperationspraxen.

Patientenberatung

Dr. med. dent. Peter Lorenz berichtete über die Arbeit der Patientenberatungs- und Vermittlungsstelle der LZKS, die mit viel Kompetenz und Fingerspitzengefühl Patienten über zahnärztliche Behandlungen

gen und Rechnungslegungen informiert und aufklärt. Das Vermittlungsverfahren sucht immer einen selbstbestimmten Interessenausgleich und hat die Vermeidung eines Gerichtsverfahrens zum Ziel. Dr. Lorenz merkte an, dass sich oftmals die Kommunikation als das größte Problem herausstellt. Die Themen dabei sind breit gefächert, der Ton werde leider allgemein rauer.

Sächsisches Heilberufekammergesetz

Es folgte ein Vortrag von Ministerialrat Jürgen Hommel, Referatsleiter im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, über die Aufgaben der Heilberufekammern sowie über die anstehenden Veränderungen in der Gesetzgebung. Die berufliche Verwaltung der Heilberufe ist in Deutschland föderalistisch organisiert und wird in den Ländern als Selbstverwaltung praktiziert. Die Kammern gelten als Wertegemeinschaft einer bedarfsgerechten und dezentralen Verwaltung, welche gut gewachsen ist und sich bewährt hat. Das politische Ziel ist, diese Selbstverwaltung zu bewahren und auszubauen. Mit Sorge wird gesehen, dass sinnvolle Regulierungen unter dem Deckmantel des Patientenschutzes mit der Begründung von Markttransparenz und Bürokratieabbau durch die EU-Kommission aufgehoben werden sollen. Interessant waren seine Ausführungen zu den zwölf Aufgaben der Kammern, die im § 5 Abs. 1 des Heilberufekammergesetzes festgeschrieben sind. Dazu erklärte er, dass diese dort abschließend aufgezählt sind und darüber hinaus die Kammer keinen Handlungsspielraum besitzt. Auch der Staat kann nur mit Zustimmung durch die Kammer dieser weitere Aufgaben/Kompetenzen übertragen. Besonders ging Ministerialrat Hommel auf die in § 8 Abs. 1 Nr. 2 derzeit festgelegte Zahl von 72 gewählten Kammerversammlungsmitgliedern ein. Er verdeutlichte den Anwesenden, dass sich die Ergebnisse der vergangenen Wahl, bei der in einigen Wahlkreisen keine bzw. keine

echten Wahlen stattgefunden haben, da die Anzahl der Kandidaten zu gering war oder ganz fehlte, sich bei der kommenden Wahl im Jahr 2018 nicht wiederholen dürfen. Er stellte daher zum Diskurs, die Wahlkreise zu vergrößern und die Anzahl der gewählten Kammerversammlungsmitglieder zu reduzieren. Die LZKS könne darüber selbst entscheiden. Er appellierte, mehr Zahnärzte für die Kammerarbeit zu begeistern, stellte jedoch auch fest, dass die Euphorie der 90er Jahre verfliegen sei. Abschließend fügte er an, dass für 2018 eine Novellierung des SächsHKaG und damit die gesetzliche Regelung der offenen Haushaltsfragen geplant wird.

Zahnärzteversorgung

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates der Zahnärzteversorgung, Dr. Hagen Schönlebe, bat mit der Beschlussvorlage zu TOP 8 um die Zustimmung zur Änderung von § 13 Abs. 4 der Satzung der Zahnärzteversorgung. Diese Änderung beinhaltet insbesondere die Erhöhung der sogenannten Sicherheitsrücklage von mindestens 5 auf 6 % des Deckungsstocks, damit die Zahnärzteversorgung in der gegenwärtigen Niedrigzinsphase und bei zunehmender Volatilität der Kapitalmärkte einen höheren Risikopuffer zur Verfügung hat. Diesem Antrag wurde mehrheitlich entsprochen. Die Änderung tritt rückwirkend zum 01.01.2017 in Kraft.

Fortbildungsordnung

Einstimmig wurde die Neufassung der Fortbildungsordnungen für die Aufstiegsfortbildung der ZFA zur ZMP und ZMV beschlossen. Prof. Böning erläuterte die notwendige Anpassung an die Musterfortbildungsordnung der BZÄK, in welcher sächsische Besonderheiten, wie ein Aufnahmetest und die ein- (ZMV) bzw. zweijährige (ZMP) Berufserfahrung vor Beginn der Fortbildung, beibehalten werden. Ebenfalls einstimmig verabschiedet wurde die Neufassung der Prüfungsordnung

der LZKS für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen, die gleichermaßen an die Musterprüfungsordnung der BZÄK angepasst wurde.

Berufsordnung und Gutachter

Dr. Lorenz stellte die Änderung der Berufsordnung der LZKS vor. Diese wird zum einen unter Bezug auf das Antikorruptionsgesetz an die Musterberufsordnung der BZÄK angepasst. Zum anderen erfolgte eine sprachliche Richtigstellung. Auch dieser Antrag wurde einstimmig beschlossen.

Es folgten die Abstimmungen über die Neuberufung von Gutachtern für den Bereich Parodontologie und Kieferorthopädie sowie die Wiederberufung von Gutachtern.

Am Schluss der Kammerversammlung regte der Präsident an, künftig bei passender Tagesordnung eine der Kammerversammlungen im Jahr auf einen Mittwoch- oder Freitagnachmittag zu legen. Er dankte Herrn Hommel für seinen Vortrag und bat um eine Diskussion auf der Basis der Kreisverantwortlichen, ob 72 gewählte Delegierte noch zeitgemäß sind, und wünschte allen ein gesegnetes Osterfest.

Stephan Kiel

Alle Beschlüsse der 60. Kammerversammlung mit Begründung:

http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzteorganisationen/lzks/lzks_geschaeftsstelle/beschluesse_kammerversammlung/



Satzungen und Ordnungen im Internet:

http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte-rechtsgrundlagen/satzung_lzks/



IDS 2017 – größer als 21 Fußballfelder

Meine S-Bahn nähert sich der Köln-Messe. Vom erhöhten Bahndamm sieht man die Menschen in Scharen, fast wie bei einer Pilgerreise, zur Leitmesse der Dentalindustrie strömen, sozusagen dem zahnmedizinischen Mekka entgegen. Noch vor dem eigentlichen Eingang stoppt die Mensentraube und die Menge schleppt sich Schritt für Schritt dahin. Das aktuelle Zeitgeschehen hinterlässt auch hier seine Spuren. Denn bevor es weitergeht, werden Taschen und Koffer aus Sicherheitsgründen geöffnet und untersucht. Nachdem diese Hürde genommen wurde, nun endlich hinein ins Getümmel von Gästen und Ausstellern aus aller Welt.



Über 155.000 Besucher passierten an den fünf Messetagen die Tore zur IDS in Köln

Die erste Dentschau vor 94 Jahren wartete mit einer Fläche von 350 Quadratmetern auf. Heute belegt sie eine Fläche größer als 21 Fußballfelder. Gigantisch! Das muss man sich mal vorstellen. Überquert man ein Fußballfeld drei- bis viermal in Längsrichtung, bis man vom linken zum rechten Rand gelangt ist, hat man schon einige Meter bewältigt. Bei 21 Feldern käme man dann ganz schnell auf etwa zehn Kilometer. Berücksichtigt man jetzt noch die vielen Menschen, die vor einem herschlendern oder im Gegenverkehr den Weg blockieren, dann erkennt man ganz flink: Hier sind bequemes und sportliches Schuhwerk sowie eine gute Kondition Pflicht. Bereits im Dezember 2016 fand in Vorbereitung auf die IDS 2017 eine europäische Fachpressekonferenz statt. Der Vorstandsvorsitzende des VDDI, Dr. Rückert, richtete anlässlich des 100-jäh-

rigen Bestehens seines Verbandes den Blick auf die Geschichte der Dentalindustrie. Am 24. Juni 1916 wurde der VDDI in Berlin gegründet. Ziel der Gründungsmitglieder war es, in weltpolitisch und wirtschaftlich äußerst schwierigen Zeiten des Ersten Weltkrieges neue Märkte und Absatzmöglichkeiten für Dentalprodukte zu finden.

Olympischer Eifer

Im Jahr 1923 fand die erste Dentschau statt. 1928 waren bereits die ersten Aussteller aus dem Ausland vertreten. Inzwischen vergleicht Dr. Rückert die Leistungsschau mit den Olympischen und paralympischen Spielen. So wie die Athleten jahrelang trainieren, um Leistungsziele zu erreichen, so bereite sich auch die Dentalindustrie auf die IDS vor. Hersteller entwickeln im Zwei-Jahres-

Turnus ihre Produktinnovationen, um sie dann in Köln dem Fachpublikum vorstellen zu können.

Und tatsächlich kann man staunen, was heutzutage so alles möglich ist. Die Hersteller moderner Reinigungs- und Desinfektionsgeräte und von Autoklaven für die Aufbereitung der Medizinprodukte laufen sich mit ihren Weiterentwicklungen gegenseitig den Rang ab. Die sichere und erfolgreiche Funktion dieser Geräte soll natürlich überwacht und dokumentiert werden, so dass Hersteller von Messtechnik neue Teile und Hilfteile für diesen Zweck vorhalten. Bei den Röntgengeräten wollen die Hersteller vor allem bei der digitalen Volumentomografie punkten. Digital ist überhaupt der Grundtenor, wo es nur irgendwie möglich ist. Und möglich ist vieles. Das Scannen liefert die Datensätze zum Drucken von Modellen, Schienen und provisorischen Kronen und Brücken und vielen anderen Anwendungen. Gern würde man für seine Praxis an so manchem Stand zuschlagen wollen. Aber nicht nur die Möglichkeiten und Fähigkeiten der Produkte und Geräte wachsen, sondern auch die Preise! Da wünscht man sich schon, dass nach 29 Jahren der GOZ-Punktwert einen adäquaten Wachstumsschub erhält. Die Politik wünscht sich Leistungen auf höchstem Niveau und mit modernster Technik. Doch wie sich eine so ausgestattete Praxis nach der Bundestagswahl 2017 finanzieren soll, wird immer ungewisser. Da ist von Abschaffung der PKV und Einführung einer Bürgerversicherung die Rede. Inzwischen mehren sich Anzeichen, dass eine Abschaffung

der PKV verfassungsrechtlich nicht so einfach ist. Neuere Ideen scheinen dagegen die PKV austrocknen und auf diese Weise aussterben lassen zu wollen. Vierzig Jahre lang wurde in einem Teil Deutschlands schon einmal der Versuch unternommen, mit immer geringerem Materialeinsatz immer mehr Produkte zu generieren. Das Ergebnis ist bekannt.

Sollte die politische Entwicklung die Finanzierungsgrundlage der Praxen weiter schwächen, nehmen die Praxen und damit auch die Patienten Schaden. Die aktuelle Gesetzgebung, wie Antikorruptionsgesetz und Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, zeigen, dass Vertrauen und Subsidiarität abgelöst werden von Kontrolle, Überwachung und Einflussnahme.

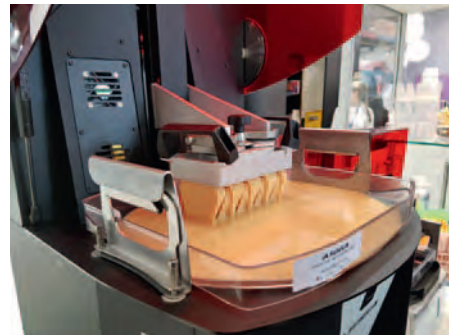
Kammerarbeit transparent

Die IDS ist nicht nur Treffpunkt von Dentalindustrie, Zahntechnikern und Zahnärzten. Es treffen sich auch Arbeitsgruppen zu Beratungen. Am Messemittwoch tagte zum Beispiel die Koordinierungskonferenz Praxisführung der BZÄK. Es wurde eine Vielzahl von Themen

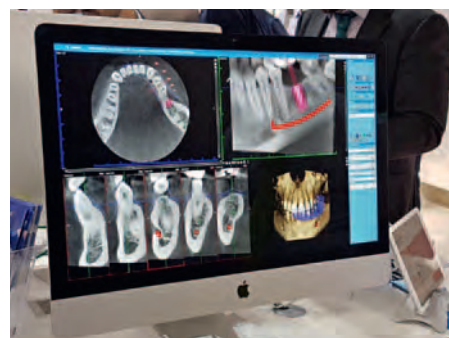
bearbeitet. Unter anderem wurde über die Umsetzung der europäischen Medizinprodukteverordnung durch einen eigens dafür gegründeten Nationalen Arbeitskreis zur Implementierung beraten. Eine weitere Diskussionsrunde beschäftigte sich mit den Änderungen des Hygieneplans von BZÄK und DAHZ. Ich hatte Gelegenheit, über das Validierungsprojekt unter Federführung der LZK Sachsen zu referieren.

Ein weiterer wichtiger Tagesordnungspunkt war die Hygienekostenstudie des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte). Die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen an die Hygiene und Aufbereitung der Medizinprodukte verursachen einen immer größeren personellen und finanziellen Aufwand in den Zahnarztpraxen. Wie hoch sind aktuell die Kosten und wie sind diese in den Gebührenordnungen abgebildet? Zu diesem Zweck wurde auch in sächsischen Zahnarztpraxen der Zeitaufwand für entsprechende Vorrichtungen gemessen.

Das IDZ wird im Laufe des Jahres noch Fragebögen an die Praxen verschicken. Zu gegebener Zeit werden wir Sie im ZBS darum bitten, diese Gelegenheit zu



3D-Drucker für Zahnersatz



Bildschirm mit DVT-Aufnahmen

nutzen und mit Ihren Angaben zum Gelingen der Studie beizutragen. Vielen Dank für Ihr Interesse. Ihnen eine gute Zeit!

Dr. Knut Brückner

Treffen der von der Kammerversammlung bestätigten Gutachter

Am 5. April 2017 versammelten sich unsere Sachverständigengutachter zum alljährlichen fachlichen Meinungsaustausch in den Räumen der LZKS. Zu erwarten war ein interessantes, weitgefächertes Programm, was sowohl die zahnmedizinische Fachlichkeit als auch juristische und standespolitische Aspekte sowie statistische Daten beinhaltete. Im Vordergrund dieser Treffen stehen die Vermittlung und Erörterung von fachlich fundiertem Wissen sowie der gemeinsame Meinungsaustausch zu diesen Themen, der sowohl Kenntniserweiterung als auch fachliche Abstimmung zwischen Referenten und anwesenden Sachverständigen aus dem Hochschul- und niedergelassenen Bereich bewirken soll.

Zu Beginn der Veranstaltung mussten unfallbedingte Stockungen im Verkehrsfuß auf der zuführenden Autobahn beachtet werden, doch mit kurzer Verzögerung konnte Dr. med. dent. Peter Lorenz als Vorsitzender des Rechtsausschusses der LZKS die Veranstaltung eröffnen und zum einleitenden Thema

Dr. Sabine Antonioli und Dipl.-Med. Ute Rosenbaum als Vertreterinnen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Sachsen (MDK Sachsen) begrüßen. Beide Ärztinnen stellten der interessierten Zuhörerschaft **die Tätigkeit des MDK Sachsen und die Zusammenarbeit mit zahnärztlichen Gutachtern** vor.

Der MDK versteht sich als eine von den Krankenkassen unabhängige Struktur mit entsprechendem medizinischen Sachverstand. Er erhält seine gesetzliche Legitimation in einer „Arbeitsgemeinschaft MDK“ nach § 278 SGB V und existiert in den neuen Bundesländern als eingetragener Verein, dem gegenüber in



Dr. Sabine Antonioli (links) und Dipl.-Med. Ute Rosenbaum sprachen über die Arbeit des MDK

den alten Bundesländern als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Die Landesverbände der Orts-, Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie Ersatzkassen sind Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft. Der MDK finanziert sich durch Umlagen der Krankenkassen. Von den Krankenkassen an den MDK übertragene Fachaufgaben werden von Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe wahrgenommen. Bei dieser Art Fachaufträge handelt es sich um objektive Begutachtungen im Sinne der Aufklärung medizinischer Sachverhalte, die Erarbeitung von Empfehlungen für Einzelfallentscheidungen der Krankenkassen und Sozialgerichte sowie die systemische Beratung der Krankenkassen.

Beide Referentinnen betonten die Modernität der Arbeitsplätze beim MDK, den elektronischen Datenaustausch mit den Krankenkassen, was standortunabhängige Anfragen, Zweitbegutachtungen u. a. m. gestattet. Verteilt auf die Bundesländer existieren 15 medizinische Dienste mit derzeit insgesamt 8.552 Mitarbeitern, davon bundesweit 17 Zahnärzte/Kieferorthopäden.

Für unseren Handlungsbereich der LZKS waren die Angaben zum MDK Sachsen von hohem Interesse. Hier konnte speziell Frau Dipl.-Med. Rosenbaum als Verantwortliche für das Management der zahnärztlichen Begutachtungen im MDK Sachsen berichten. Von den insgesamt

506 Mitarbeitern, verteilt auf die Standorte Dresden, Leipzig, Chemnitz, Zwickau, Görlitz und Bautzen, sind 123 als ärztliche Gutachter tätig. Der überwiegende Anteil der Fachaufträge an den MDKS kommt aus dem Krankenversicherungs- und Pflegebereich.

Zahnärztliche Beratungssachverhalte/ Begutachtungen nehmen dabei bundesweit und in Sachsen einen sehr geringen Anteil ein (bundesweit 2016 etwa 0,5 %).

Für den MDK sind in Sachsen sechs externe zahnärztliche Gutachter tätig. Im Jahr 2016 wurden beim MDK Sachsen 115 zahnmedizinische Begutachtungsaufträge, überwiegend per Aktenlage, erfüllt. Eine Archivierung aller relevanten Gutachterunterlagen ist festgelegt auf fünf Jahre.

Gerichte sollten über Verfahrensausgang informieren

Die zweite Hälfte des Nachmittags begann mit einem Beitrag von Prof. Dr. med. dent. Michael Walter, Uni Dresden, „Die unabhängige Sachverständigenbegutachtung – eine Falldiskussion“.

Er berichtete sehr eindrucksvoll von seiner umfangreichen gutachterlichen Tätigkeit im Auftrag des Gerichts, den dort gesammelten Erfahrungen und vermittelte praxisorientiert grundlegende Empfehlungen für die Zuhörer bei der Erstellung eines Gerichtsgutachtens. So sollte z. B. der Gutachter Rücksprache mit dem Gericht halten, wenn die gutachterliche Fragestellung unklar, wenig präzise oder zahnmedizinisch nicht sinnvoll beantwortbar ist. Stets ist der Gutachter an das Gutachtenthema gebunden und darf es nicht überschreiten. Sollten Behandlungsunterlagen fehlen oder unvollständig sein, erfolgt deren Anforderung über das Gericht. Weiterhin wurde über den modularen Aufbau der Befunderhebung gesprochen, Fragen des zahnmedizinischen Standards und die Folgen eines Befunderhebungsfehlers diskutiert.

Prof. Dr. Walter konnte, unterlegt mit eindrucksvollem Bildmaterial, seinen Weg der Entscheidungsfindung von der

Annahme des Gutachtenauftrages bis zur Abgabe seiner Expertise darstellen und viele praktische Informationen zum Begutachtungssachverhalt herausarbeiten. Es wurde deutlich, wie viel Fachwissen, akribische Vorbereitung, Genauigkeit und Aufwand hinter einer unabhängigen Sachverständigenbegutachtung stehen. Abschließend stellte Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Hemprich, Uni Leipzig, als Beauftragter des Vorstandes der LZKS für Gutachterfragen in seinem Bericht die Arbeit und gegenwärtige Situation der von der Kammerversammlung bestätigten unabhängigen Sachverständigen dar. So wurden im Jahr 2016 insgesamt 81 sachverständige Gutachten, verteilt auf alle zahnärztlichen Fachbereiche, erstellt. Der Hauptanteil ist im Fachbereich Chirurgie mit 31 Gutachten angesiedelt, was sich seit dem Jahr 2012 ähnlich darstellt. Der zweite Gutachtenschwerpunkt liegt erwartungsgemäß im Fachbereich prothetische ZHK. Der Grund der Gutachtenaufträge ist 2016 in 33 Fällen mit dem Vorwurf des „Behandlungsfehlers“ belegt, an zweiter Stelle steht das Unfallgeschehen. Hauptauftraggeber in 49 Fällen war die Justiz, überwiegend Landes- und Amtsgerichte. So konnte Prof. Hemprich das Resümee einer erfolgreichen Zusammenarbeit unserer Sachverständigen mit den jeweiligen Auftraggebern ziehen. Eine Würdigung dieser oft sehr umfangreichen Arbeit wäre die Übermittlung einer Information durch die Gerichte über den jeweiligen Verfahrensausgang. Diesem Wunsch wird zzt. seitens der Justiz leider kaum entsprochen.

Dr. Lorenz beendete die Veranstaltung im Namen aller Zuhörer mit der Feststellung, dass die Erwartungen an dieses Fachtreffen bestens erfüllt wurden, und er sprach einen großen Dank an die Referenten, insbesondere aber auch an die Mitarbeiterinnen des Ressorts Patientenberatung für die vor- und nachbereitende Zuarbeit, aus.

Dr. med. Gisela Herold

Steuerliche Berücksichtigung von Pkws

– Ermittlung der Privatnutzung (Teil II)

Abhängig von der Zuordnung (s. Artikel ZBS 04/2017) können Kosten nach mehreren Methoden auf betriebliche Fahrten, Privatfahrten sowie Fahrten zwischen Wohnung und Praxis verteilt werden.

1-Prozent-Methode

Bei der 1-Prozent-Methode wird für Privatfahrten pro Kalendermonat 1 Prozent vom Bruttolistenpreis zzgl. der Kosten für Sonderausstattungen zugrunde gelegt. Pro Jahr werden somit 12 Prozent des ursprünglichen Fahrzeugwertes als fiktive Einnahme (Entnahme) erfasst. Die 1-Prozent-Methode ist bei einem älteren Fahrzeug daher nicht sonderlich attraktiv, da diese Entnahme meist schon die gesamte Abschreibung neutralisiert.

Fahrtenbuch-Methode

Alternativ können ein Fahrtenbuch geführt und die Privatnutzung anhand der tatsächlichen Kosten berechnet werden. Ein Fahrtenbuch soll die Zuordnung von Fahrten zur betrieblichen und beruflichen Sphäre darstellen. Es muss stets für das gesamte Kalenderjahr geführt werden. Ein repräsentativer Zeitraum reicht nicht aus. Wird das Fahrtenbuch nicht ordnungsmäßig geführt und vom Finanzamt nicht anerkannt, kann es zu erheblichen Steuernachzahlungen kommen.

Elektronisches Fahrtenbuch

Elektronische Fahrtenbücher werden grundsätzlich anerkannt, wenn sie die auch im Übrigen geltenden Anforderungen an elektronische Aufzeichnungssysteme erfüllen.

- I. Nachträgliche Änderungen der Daten müssen technisch ausgeschlossen sein oder zumindest lückenlos dokumentiert werden („Logfile“, Änderungshistorie). **Excel-Fahrtenbücher werden daher generell nicht anerkannt.** Das Gleiche gilt, wenn zwar Datum und GPS-Daten fest-

geschrieben werden, Fahrzweck und -ziel aber jederzeit geändert werden können.

- II. Das Datum der Eintragung der Fahrt muss zur Prüfung der Anforderung „zeitnah“ dokumentiert werden.
- III. Für die Daten des elektronischen Fahrtenbuchs gelten die GoBD (inkl. Datenzugriffsrecht!). Die Daten müssen einem **Betriebsprüfer in elektronischer, maschinell auswertbarer Form** zur Verfügung gestellt werden können (pdf-Datei reicht dementsprechend regelmäßig nicht!).
- IV. In Bezug auf den Begriff „zeitnah“ im Zusammenhang mit einem elektronischen Fahrtenbuch in Verbindung mit einem Webportal erkennt die Finanzverwaltung eine Frist zur Vervollständigung der Daten von maximal sieben Tagen an. Nach Ablauf der Frist sind die nicht vervollständigten Fahrten den Privatfahrten zuzuordnen.
- V. Abweichungen zwischen dem mit GPS-Daten ermittelten Tachostand und dem tatsächlichen Tachostand werden als unbedenklich betrachtet, sollten jedoch regelmäßig (mindestens jährlich) dokumentiert werden.
- VI. Gängige Systeme zum Einbau: Vimcar, TomTom Telematics, TravelControl
- VII. **Gängige Systeme als App:** Siehe auf unserer Facebook-Seite ADMEDIO Pirna



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(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

Disziplinausschuss der KZV Sachsen

Auch in der neuen Amtsperiode werden die Ausschüsse der KZV vorgestellt. Den Einsatz der zahnärztlichen Mitglieder in diesen Gremien gilt es anzuerkennen, denn sie investieren einen Teil ihrer Freizeit für das Wohl der Kollegenschaft und damit letztlich für das Gemeinwohl. Die Reihe wird fortgeführt mit dem Disziplinausschuss.



Zur ersten Sitzung des Disziplinausschusses in dieser Amtsperiode trafen sich: Dr. med. Matthias Plewinski, Dipl.-Stom. Jörg Graupner (als Stellvertreter), Rechtsanwalt Dipl.-Ing. Jörg Brochnow, Dr. med. Lutz Schmutzler und Dipl.-Stom. Hagen Pradler (v.l.n.r.)

Die vertragszahnärztliche Versorgung ist durch Gesetze des SGB V geregelt. Deren Umsetzung wird in Form von Richtlinien und Verträgen zwischen den Selbstverwaltungsorganen vereinbart. Jeder Vertragszahnarzt hat sich bei der Erbringung seiner vertragszahnärztlichen Leistungen

und deren Abrechnung an die sich daraus ergebenden Pflichten zu halten. Verstöße gegen diese Regelungen sind zu ahnden. Die Einrichtung eines Disziplinausschusses in jedem KZV-Bereich ist Folge des Gesetzestextes und gibt uns Zahnärzten die Möglichkeit, Probleme intern,

aber trotzdem transparent zu lösen.

Eine durchgeführte Disziplinarmaßnahme ist kein Kavaliersdelikt. Dieser Aspekt wird durch die Höhe der Geldbußen, die bis zu einer Zahlung von 50.000,00 Euro möglich sind, deutlich.

Der Disziplinausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, die von der Vertreterversammlung gewählt werden. Für die neue Amtsperiode wurden vier Zahnärzte und deren Vertreter sowie ein Jurist mit der Befähigung zum Richteramt berufen. Nur ein Jurist kann das Amt des Vorsitzenden des Ausschusses ausführen. In unserem KZV-Bereich wurde dafür Rechtsanwalt Dipl.-Ing. Jörg Brochnow gewonnen. Die weiteren vier Mitglieder des Disziplinausschusses in der bestehenden sechsjährigen Amtsperiode sind Dipl.-Stom. Hagen Pradler, Dr. med. Matthias Plewinski, Dipl.-Stom. Matthias Wickert und Dr. med. Lutz Schmutzler. Die Mitglieder des Disziplinausschusses sehen vor allem einen Erfolg in ihrer Arbeit, wenn die vorgeladenen Kollegen nie wieder wegen erneuter Pflichtverletzungen vor den Ausschuss geladen werden müssen.

Dr. Lutz Schmutzler

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Anlässlich des Sächsischen Fortbildungstages am 21.10.2017 sollen in diesem Jahr Mitarbeiterinnen geehrt werden, die eine Aufstiegsfortbildung erfolgreich absolviert und durch erworbene Fachkompetenz maßgeblich zum Erfolg der Praxis beigetragen haben und seit mindestens 15 Jahren

in ihrer delegierenden Einrichtung tätig sind.

Vorschlagsberechtigt sind Zahnärzte/-innen in eigener Niederlassung, die Mitarbeiter/-innen beschäftigen, auf die die o. g. Kriterien zutreffen. Die Begründung sollte maximal eine DIN A4-Seite umfassen. Außerdem ist die Kopie einer

Berufsanerkennungsurkunde (Staatliche Anerkennung, Helferinnenbrief etc.) einzureichen. Letzter Termin für die Einreichung ist der 31.08.2017. Der Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

GOÄ-Novelle, AO-Z, Bürgerversicherung und Vorstandswahl im Fokus der FVDZ-Landesversammlung

Der Landesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Sachsen hat sich traditionsgemäß wieder am Abend vor der Landesversammlung getroffen. Mit Blick auf die politischen Entwicklungen stand der Entwurf der neuen Approbationsordnung im Fokus.

Dr. Thomas Breyer hielt es für sehr wahrscheinlich, dass die zeitnahe Einführung nicht realisiert werden kann. Der erste Antrag für die Landesversammlung befasste sich demnach auch mit diesem Thema. In zwei weiteren Anträgen ging es um die Bestrebungen der Zahntechnikerinnen zum Verbot von Praxislaboratorien sowie die Degression. Zu Beginn der Landesversammlung begrüßte Versammlungsleiter Dr. Detlef Beyer als Gäste den FVDZ-Bundesvorsitzenden Harald Schrader, Rechtsanwalt Michael Lennartz, Dr. Holger Weißig, Vorsitzender der KZVS, Mathias Tamm, FVDZ-Landesvorsitzender in Sachsen-Anhalt, Johannes Wolf, FVDZ-Landesvorsitzender in Thüringen sowie Dr. Dietmar Strumpf von der apoBank Leipzig. RA Lennartz hielt einen Vortrag zum Thema: „Brennpunkte 2017 – GOÄ-



Nach erfolgter Wahl stellt sich der neue Landesvorstand des FVDZ Sachsen vor (v.l.n.r. Dr. Detlef Beyer, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Bundesvorsitzender Harald Schrader, Dr. Uwe Tischendorf, Dr. Thomas Drachenberg, Dr. Lutz Krause, Dr. Martina Schiller, ZA Peter Boden, ZÄ Cornelia Otto, Dr. Otmar Hübner, Dr. Thomas Breyer)

Novelle, Bürgerversicherung und neue Approbationsordnung“. Hinsichtlich der GOÄ-Novelle leisten die Bundesärztekammer und die Spitzenverbände der Beihilfe und PKV entgegen der sonstigen

Praxis gemeinsam Vorarbeit zum Erlass der neuen Verordnung. Kernbestandteile der Novelle sind die Einführung eines sogenannten robusten Einfachsatzes, die massive Erschwerung der Vereinbarung

ANZEIGE

C-Fill MH

Lichthärtendes Microhybridcomposite für Front- und Seitenzahnrestorationen

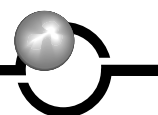


Qualität aus Sachsen

kostenfreies Testmuster
über den Dentalfachhandel oder bei
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
www.megadenta.de/Tel.03528/453-0

MEGADENTA

Dentalprodukte



erhöhter Steigerungssätze in Abhängigkeit von einer sogenannten Positivliste. Alles in allem wird die Steigerung des Gebührensatzes deutlich erschwert bis unmöglich gemacht bei erheblich aufgeblähter Bürokratie. Die GOÄ betrifft die zahnärztliche Tätigkeit sicher nicht vollumfänglich. Allein der Gedanke, dass diese „Neuerungen“ demnächst auch der GOZ übergestülpt werden könnten, führt nicht gerade zu Optimismus. Die Verhandlungen finden laut Aussage des FVDZ-Bundesvorsitzenden, Harald Schrader, auch unter komplettem Ausschluss der Zahnärzteschaft statt. Zahnärzte würden mehr oder weniger als Kollateralschaden betrachtet. Eine Bürgerversicherung würde eine SPD-geführte Bundesregierung im Gegensatz zu 2013 nicht sofort, sondern durch Austrocknung und Senkung der Attraktivität der PKV einführen.

Der Landesvorsitzende Dr. Uwe Tischendorf rief in seinem Bericht zu Geschlossenheit der Zahnärzteschaft auf, auch in der Diskussion mit den Körperschaften, um für zukünftige Generationen die Möglichkeit zu erhalten, freiberuflich tätig zu sein. Die Reihe der Gesetze und Verordnungen, die die Praxen im Jahr 2016 erreichte, unter anderem das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz und das Antikorruptionsgesetz, ist der Ausdruck tiefstgreifenden Misstrauens der Politik in den zahnärztlichen Berufsstand. Das gebetsmühlenartig wiederholte Versprechen von weniger Bürokratie wurde auch dieses Mal erfolgreich ad absurdum geführt.

Professionelle Lobbyarbeit auf Bundesebene

Der FVDZ-Bundesvorstand hat sich, um von der Politik besser gehört zu werden, professionelle Hilfe des Lobbyisten Dr. Robert Koch geholt. Es konnten bereits viele Gesprächstermine bei Entscheidungsträgern wahrgenommen werden. Lobbyarbeit ist integraler Bestandteil demokratischer Politik, da Politiker zwangsläufig von speziellen Themen,

die zur Entscheidung stehen, nur geringe Kenntnis haben können. Gespräche mit Lobbyisten sind wichtiger Teil der Meinungsbildung. Dr. Tischendorf lobte ausdrücklich die unaufgeregte Politik des Vorsitzenden, Harald Schrader, und drückte seine Überzeugung aus, dass er bei der Hauptversammlung im Oktober in seinem Amt bestätigt wird.

Der langjährige stellvertretende Landesvorsitzende Dr. Arndt Müller stellte sich aus persönlichen Gründen nicht erneut zur Wahl. Der Landesvorsitzende dankte ihm für seine engagierte Arbeit für den FVDZ in Sachsen und wünschte ihm für die Zukunft nur das Beste. Dr. Tischendorf dankte ebenso der apoBank, die in bewährter Art und Weise die Landesversammlung sponserte, was in heutiger Zeit nicht selbstverständlich ist. Herr Schrader hielt spontan eine kurze Ansprache, wie er sich die künftige Arbeit des Verbandes vorstellt. Er führte aus, dass im Jahr 1987, als er begann, sich standespolitisch zu engagieren, weder an ein Antikorruptionsgesetz noch ein Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zu denken gewesen sei und er die Rahmenbedingungen damals schon furchtbar gefunden habe. Es sei retrospektiv betrachtet geradezu erschreckend, was dem Berufsstand in den vergangenen 30 Jahren an politischer Willkür angetan worden sei. Die Bundesregierung habe es in dieser Legislaturperiode geschafft, 16 Gesetze zum Thema Gesundheitswesen zu erlassen: „Hier geht definitiv Quantität vor Qualität. Viele Gesetze sind nur zur Reparatur vorhergegangener handwerklicher Fehler bei der Gesetzgebung nötig geworden“. Er erläuterte die Idee hinter dem etwas befremdlich klingenden Patientensouveränitätsstärkungsmodell des Freien Verbandes. Es geht in erster Linie darum, jungen Kollegen mithilfe neuer Organisationsformen einen Weg in die berufliche Zukunft zu ermöglichen. Gleichzeitig sollen komplexe Probleme des Berufsstandes so aufbereitet werden, dass sie kurz und verständlich der Politik vorgetragen werden können. Erreicht werden soll ein neues Selbstbewusstsein

der Zahnärzte. Es ist die Erkenntnis gereift, dass wir nur geschlossen zusammen mit den Körperschaften als Berufsstand etwas bewegen können.

Tischendorf einstimmig wiedergewählt

Die eingereichten Anträge wurden vorgetragen, diskutiert und einstimmig beschlossen.

Der Landesvorsitzende Tischendorf stellte sich erneut zur Wahl. Er wurde einstimmig gewählt. Des weiteren besteht der Vorstand aus Dr. Martina Schiller und Dr. Lutz Krause als stellvertretende Vorsitzende, Dr. Detlef Beyer, ZA Peter Boden, Dr. Thomas Breyer, Dr. Thomas Drachenberg, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Dr. Otmar Hübner und ZÄ Cornelia Otto als Beisitzer.

Abschließend dankte Dr. Tischendorf noch Waltraud Fischer für die gelungene Vorbereitung der Landesversammlung und die routinierte Leitung der Geschäftsstelle.

Peter Boden

Beschlüsse der Landesversammlung

- Verabschiedung der neuen AO-Z
- Für den Erhalt des Praxislabors
- Abschaffung der Degression

Auf der Internetseite des Landesverbandes unter www.fvdz.de, Landesverband Sachsen, stehen die Beschlüsse in vollständigem Wortlaut.

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med.

Ulrike Diezel

(Dresden)

geb. 27.01.1959

gest. 09.04.2017

Wir werden ihr ein
ehrendes Andenken bewahren.

Bei BuS-Dienstbetreuung keine BGW-Nachweispflicht notwendig

In den vergangenen Wochen hat ein Schreiben der BGW mit der Aufforderung zum Ausfüllen und Einsenden von Nachweisbögen bei verschiedenen Zahnärzten zu Verunsicherungen und in der Landeszahnärztekammer zu zahlreichen Anrufen geführt. Ganz herzlichen Dank an alle Zahnärzte, die sich gemeldet haben, dadurch erhielt die Kammer überhaupt Kenntnis und die Möglichkeit, der Sache auf den Grund zu gehen.

Ein technisches Problem hatte bei der BGW dazu geführt, dass alle Praxisinhaber, also auch alle diejenigen, die die Dienstleistungen des BuS-Dienstes in Anspruch nehmen, angeschrieben wur-

den, um sie an die verschiedenen Pflichten als Arbeitgeber per Nachweisbogen zu erinnern. Dies müssen aber lediglich diejenigen niedergelassenen Zahnärzte mit Praxispersonal tun, die keinen Betreuungsvertrag mit der Kammer für die kammereigenen BuS-Dienstleistungen abgeschlossen haben.

Zahnärzte, die vom BuS-Dienst der Landeszahnärztekammer Sachsen betreut werden, müssen den Nachweisbogen der BGW nicht ausfüllen und zurückschicken. Das BGW-Anschreiben ist als gegenstandslos zu betrachten.

Treffen der Vertreter der Sächsischen Heilberufekammern

Zu ihrem jährlichen Meinungs- und Erfahrungsaustausch trafen sich am 29. März 2017 die Präsidenten der Sächsischen Heilberufekammern im Hause der Sächsischen Landesärztekammer. Dabei standen neben landespolitischen Themen, wie etwa die seit ca. einem Jahr von den Kammern durchgeführten Fachsprachenprüfungen, die Zukunft des Pharmazeutischen Instituts an der Universität in Leipzig und die Landesrahmenvereinbarung Prävention, vor allem bundesrechtliche Regelungen und Themenkomplexe im Vordergrund. Hier wurden insbesondere die Sachstände bei der Überarbeitung der Gebührenordnung für Ärzte, der neuen Vergütung für Sprechstunden und Akuttherapie in der Psychotherapie ab 1. April 2017 und der Muster-Weiterbildungsordnung für Ärzte, der zahnärztlichen Approbationsordnung und der verschie-

denen Ausbildungsordnungen ausgetauscht. Daneben wurden die Auswirkungen verschiedener aktueller Gesetze beziehungsweise Gesetzesvorhaben, wie etwa die Cannabisgesetzgebung, das Korruptionsbekämpfungsgesetz, das Pflegeberufsgesetz, das GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz und das Bundeskriminalamt-Gesetz diskutiert. Auch der Stand der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020, die an Finanzierungsfragen zu scheitern droht, und die bevorstehende Bundestagswahl mit Blick auf die gesundheitspolitischen Inhalte der Wahlprogramme der Parteien wurden erörtert.

*Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer SLÄK
Aus: Ärzteblatt Sachsen 4/2017*

Mit 16 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Frühjahrsempfang der Sächsischen Heilberufekammern

Im Swissôtel Dresden am Schloss empfangen die Vertreter der Sächsischen Heilberufekammern am 10. April ihre Gäste zum traditionellen Frühjahrsempfang. In ihrem Grußwort dankte Frau Staatsministerin Barbara Klepsch den sächsischen Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Psychotherapeuten und Tierärzten dankte sie für deren Wirken und würdigte deren Einsatz und Engagement für die Gesundheit der Patienten und die Organisation des jeweiligen Berufsstandes im Freistaat Sachsen: „Ich bedanke mich für die zuverlässige und gute Zusammenarbeit und freue mich sehr, dass wir in Sachsen part-

nerschaftlich und auf Augenhöhe zusammenarbeiten“, betonte die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz. So arbeitet die Sächsische Landesärztekammer am sächsischen Krankenhausplan und im sächsischen E-Health-Beirat mit und engagiert sich im Netzwerk „Ärzte für Sachsen“. In diesem Zusammenhang begrüßte die Ministerin auch den nun verabschiedeten Masterplan Medizinstudium 2020. Des Weiteren brachte sie ihre Freude zum Ausdruck, dass es gelungen ist, die Apothekerausbildung in Leipzig zu erhalten. Dr. Mathias Wunsch hob in seinem

Grußwort deutlich das positive Echo des zahnärztlichen Berufsstandes zur lang erwarteten Neufassung der Ausbildungsordnung Zahnärzte (AO-Z) hervor. Die Universitäten Dresden und Leipzig haben sich inhaltlich und organisatorisch bereits auf eine praxisorientierte Ausbildung eingestellt, in der Dresdner Fakultät wird dies mit dem bundesweit einmaligen Projekt „Hospitationspraxen“ für die fünften Studienjahre erfolgreich erprobt.

PM SMS, 1004.2017/LZKS

Zeigen Sie Herz für gesunde Kinderzähne

In der Stadt Leipzig werden dringend Zahnärzte zur Übernahme von Patenschaften im Rahmen der Gruppenprophylaxe gesucht. Wenn Sie Spaß an der Arbeit mit Kindern haben, suchen wir genau Sie!

Babyboom und Zuzug junger Familien lässt die Bevölkerungszahl der Stadt Leipzig rasant wachsen. Die magische Zahl von 600.000 Einwohnern wird demnächst geknackt. Das bedeutet mehr Kitas und mehr Schulen in der Stadt. Allein in den vergangenen fünf Jahren wurden mehr als 30 Kitas neu gebaut oder erweitert, fünf Grundschulen und zwei Gymnasien kamen dazu. Für das Schuljahr 2017/18 sind weitere 14 Schulprojekte geplant. Das bedeutet aber auch, dass für alle Kinder, die diese Einrichtungen besuchen, ein Anspruch auf die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe besteht. Unterstützen Sie uns bitte, diese große Herausforderung zu meistern! Zurzeit haben wir 52 freie Einrichtungen zu vergeben.

Zum Hintergrund: Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist im Sozialgesetzbuch (V) geregelt und wird im Freistaat Sachsen durch die Landesarbeitsgemein-

schaft Jugendzahnpflege organisiert und koordiniert. Vor Ort ist der jeweilige regionale Arbeitskreis verantwortlich. In der Stadt Leipzig sichert dieser mit seinen Mitgliedern (v. a. niedergelassene Zahnärzte sowie der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes) seit vielen Jahren die Gruppenprophylaxe in den Kindereinrichtungen bis zum 12. Lebensjahr ab. Diese Maßnahmen haben nachweislich zur Verbesserung der Kinderzahn Gesundheit geführt.

Durch den nun einsetzenden Generationswechsel in den Zahnarztpraxen gehen uns immer mehr aktive Unterstützer verloren, die bis dato hervorragende Arbeit in der Gruppenprophylaxe geleistet haben. Das gegenwärtig hohe Niveau an guter Zahn- und Mundhygiene bei den Leipziger Kindern gibt uns recht. Das möchten wir auch in Zukunft gern erhalten. Die Hauptaufgaben der Mundgesundheitserziehung

Gruppenprophylaxe sind theoretische und praktische Unterrichtsimpulse in den Kindereinrichtungen und Schulen. Diese beinhalten u. a. Tipps und Tricks zur Mundhygiene, das Erlernen einer Zahnputztechnik und Festigen der bereits vorhandenen Kenntnisse, Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung durch Fluoride und die Motivation zum regelmäßigen Zahnarztbesuch.

Nähere Informationen zur Aufwands pauschale für jeden Einsatz, Bezug von Zahnpflegeprodukten für die zu betreuenden Kinder und zu den Richtlinien der LAGZ erhalten Sie bei mir oder der LAGZ Sachsen e.V.

Haben Sie Fragen oder Interesse an der Übersicht der zu betreuenden Einrichtungen, freue ich mich auf Ihre Kontaktaufnahme unter: carmen.eser@leipzig.de

*Dipl.-Stom. Carmen Eser
Vorsitzende Regionaler Arbeitskreis
Jugendzahnpflege der Stadt Leipzig*

Wir gratulieren

60	01.06.1957	Dipl.-Stom. Wolfgang Moschke , Görlitz	75	20.06.1947	Dipl.-Med. Siegfried Haase , Drebach
	03.06.1957	Dr. med. Maria Hamann , Dresden		25.06.1947	Dipl.-Stom. Eberhart Wissel , Dresden
	04.06.1957	Dipl.-Stom. Renate Schaarschmidt , Gornau		15.06.1942	SR Ulrich Kleemann , Neuhausen
	06.06.1957	Dipl.-Stom. Martina Stefan , Dresden		18.06.1942	MR Dr. med. Albrecht Möller , Machern
	07.06.1957	Dipl.-Stom. Kathrin Kretzschmar , Freital		20.06.1942	Elke Holthaus , Leipzig
	10.06.1957	Dipl.-Stom. Torsten Hantzsche , Bad Gottleuba		20.06.1942	Christina Pfarre , Weißwasser/O.L.
	11.06.1957	Dipl.-Stom. Carlo Etzold , Borna		29.06.1942	Dr. med. Ekkehard Lüderitz , Klipphausen
	12.06.1957	Dipl.-Stom. Constanze Bauermeister , Dresden		17.06.1937	Dr. med. dent. Irmgard Göbel , Freiberg
	13.06.1957	Dipl.-Stom. Andrea Scharf , Markranstädt		20.06.1937	Dr. med. dent. Helga Rebbelmund , Leipzig
	14.06.1957	Dipl.-Stom. Knut Fiedler , Schöнау-Berzdorf		25.06.1935	SR Dr. med. dent. Lieselotte Rosenberg , Leipzig
	14.06.1957	Dr. med. Ursula Mickley , Delitzsch		30.06.1935	Dr. med. dent. Harry Kühnel , Hainewalde
	19.06.1957	Dr. med. Silvia Höll , Dresden		16.06.1934	Dr. med. dent. Sieglinde Just , Großberkmannsdorf
	20.06.1957	Dipl.-Stom. Evelin Ladig , Kamenz		22.06.1934	SR Ingrid Damm , Plauen
	23.06.1957	Dipl.-Stom. Cornelia Köhler , Leipzig		10.06.1931	SR Dr. med. dent. Dieter Werner , Leipzig
	23.06.1957	Dr. med. Thomas Zeidler , Grimma-Neunitz		18.06.1931	Dr. med. Dr. med. dent. Siegmar Mahn , Rabenau
65	28.06.1957	Dr. med. Charlotte Hentschel , Pirna	86	09.06.1927	Renate Peschke , Dresden
	30.06.1957	Dipl.-Stom. Karsten Kwauka , Pirna			
	30.06.1957	Dr. med. Bernd Neumann , Reichenbach			
	05.06.1952	Dr. med. Ilona Eckert , Dresden			
	24.06.1952	Dr. med. Gabriele Jesinghaus , Neschwitz			
70	28.06.1952	Dipl.-Stom. Gabriele Berthold , Zwickau	90		
	28.06.1952	Dipl.-Med. Steffen Schmidt , Leipzig			
	29.06.1952	Dipl.-Stom. Maria Ziegert , Görlitz			
	03.06.1947	Dipl.-Stom. Ingrid Beinhoff , Leisnig			
	05.06.1947	Sigrid Krüger , Reichenbach			
	08.06.1947	Dipl.-Med. Kurt Zschiegner , Reichenbach			
	17.06.1947	Dipl.-Stom. Sabine Fischer-Schäfer , Gersdorf			

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



Fortbildungsakademie: Kurse im Mai/Juni/August/September 2017

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. und 2. Halbjahr 2017 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Periimplantitis – Eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis	D 47/17	Dr. Elyan Al-Machot	20.05.2017, 09:00–16:00 Uhr
Probleme in der Endodontie: Prävention, Diagnostik, Management	D 48/17	Prof. Dr. Michael Hülsmann, Prof. Dr. Edgar Schäfer	20.05.2017, 09:00–17:00 Uhr
Crashkurs Ausbildung: Das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag	D 50/17	Wilma Mildner	16.06.2017, 15:00–19:00 Uhr
Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie step by step am Schweinekiefer Praktischer Arbeitskurs	D 52/17	PD Dr. Moritz Kebschull	24.06.2017, 09:00–17:00 Uhr
Koordinatives Training im Rahmen der CMD-Therapie	D 59/17	Dr. Daniel Hellmann	02.09.2017, 09:00–16:00 Uhr
Word – selbst gestaltete QM-fähige Formblätter, Checklisten und Verfahrensanweisungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 60/17	Uta Reps	08.09.2017, 09:00–16:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 61/17	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	08.09.2017, 14:00–17:30 Uhr
Zahn und Psyche	D 62/17	Dr. Martin Gunga	08.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Implantatgetragener Zahnersatz von A bis Z – Beantragung und Abrechnung	D 63/17	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	08.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
Interdisziplinäre und innovative Therapieansätze in der Behandlung von skelettalen Fehlbissen	D 64/17	PD Dr. Dr. Robin Seeberger M.Sc.	09.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung (Vier-Hand-Technik)	D 65/17	Dr. Richard Hilger	15.09.2017, 09:00–18:00 Uhr

Leipzig

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	L 07/17	Dr. Edgar Hirsch	09.06.2017, 15:00–18:30 Uhr
---	---------	------------------	--------------------------------

Chemnitz

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	C 06/17	Dr. Dominik Haim	09.06.2017, 15:00–18:30 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 07/17	Inge Sauer	06.09.2017, 14:00–17:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Der Parodontitispatient – Ein Intensivseminar für die ZMP	D 150/17	DH Simone Klein	19.05.2017, 13:00–19:00 Uhr 20.05.2017, 09:00–15:00 Uhr
Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen – auch und gerade im Alter!	D 152/17	Dipl. oec. troph. Roselinde Karalus	31.05.2017, 14:00–19:00 Uhr
Erfolgsfaktor – ZMV Häufige Fragen	D 155/17	Uta Reps	09.06.2017, 09:00–16:00 Uhr
Informationen zur Vorsorgevollmacht, Betreuungs- verfügung und Patientenverfügung	D 158/17	Katharina Zodehougan, Matthias Fröhner	14.06.2017, 15:00–17:00 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln	D 160/17	Simona Günzler	16.06.2017, 15:00–19:00 Uhr 17.06.2017, 09:00–15:00 Uhr
Kompetenzbereich – ZMV Häufige Fragen	D 166/17	Uta Reps	23.08.2017, 09:00–16:00 Uhr
Prophylaxe-Intensivseminar	D 167/17	Tatjana Bejta	23.08.2017, 09:00–16:00 Uhr 24.08.2017, 09:00–16:00 Uhr
Anamnese in der PZR bis zur unterstützenden Parodontitis- therapie (UPT) – Grundwissen für die ZFA und ZMP	D 168/17	Tatjana Bejta	25.08.2017, 09:00–16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 171/17	Simona Günzler	01.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ (auch Zahnärzte)	D 175/17	Helen Möhrke	08.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 176/17	Simona Günzler	13.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
Rückentraining – für das gesamte Praxisteam (auch Zahnärzte)	D 178/17	Sandra Ullrich	15.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 179/17	Wilma Mildner	15.09.2017, 14:00–19:00 Uhr 16.09.2017, 09:00–16:00 Uhr

Kammerjubiläum für Cornelia Stoppe



Seit nunmehr 25 Jahren verstärkt Frau Stoppe, vielen Zahnarztpraxen noch unter dem Familiennamen Romberg bekannt, die Mannschaft in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Frau Stoppe begann 1992 ihre Tätigkeit im Ressort Ausbildung. Viele Praxen kennen sie als Ansprechpartnerin für die angeforderten Unterlagen im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 17 a der RÖV. Frau Stoppe ist außerdem zuständig für alle organisatorischen Belange der Geschäfts-

stelle. Das sind z. B. Büromaterialbestellung, Postausgang, Führen der Handkasse, um nur einiges Wichtiges zu nennen, ohne das auch ein modernes Büro nicht auskommt. Sie ist die Frau, die im Hintergrund für die Dinge, die sich im Vordergrund abspielen, verantwortlich ist. Sie bereitet den Rahmen für Vorstandssitzungen und Beratungen vor, managt Absprachen und ganz wichtig, erinnert an Jubiläen. Nun hat sie selbst eines und aus diesem Grund möchten wir Frau Stoppe herzlich danke sagen für die vertrauensvolle und stets zuverlässige Zusammenarbeit.

Sabine Dudda

Stammtische und Veranstaltungen

Dresden-Ost

Datum: Mittwoch, 7. Juni 2017, 19 Uhr; Ort: „Schillergarten“, Dresden; Themen: Von A wie Antikorruptionsgesetz bis Z wie Zahnärzte-in-Sachsen, Ein Arzt testet seine Grenzen aus – Klettertrip durch den Südwesten der USA; Information: Dr. med. dent. Hannes Brückner, Telefon 0351 2031609

Limbach-Oberfrohna und Burgstädt

Datum: Mittwoch, 7. Juni 2017, 19 Uhr; Ort: „Hotel Lay-Haus GmbH“, Limbach-Oberfrohna; Themen: Von A wie Antikorruptionsgesetz bis Z wie Zusammenlegung von Notfalldienstkreisen; Information: Dr. med. dent. Beate Hölzel, Telefon 03722 92988, Dr. med. dent. Thorsten Küttner, Telefon 03724 2011

Grimma-Wurzen

Datum: Donnerstag, 8. Juni 2017, 19 Uhr; Ort: Gasthaus „Steak House Arizona“, Wurzen; Thema: Betriebliches Gesundheitsmanagement – Chefsensibilisierung; Information: Dipl.-Stom. Christine Jacoby, Telefon 03425 925700

Göltzschtalkreis/Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 14. Juni 2017, 16 Uhr; Ort: „Kino Markneukirchen“, Markneukirchen; Themen: KZV gestern – heute – morgen, Endokarditis-Prophylaxe, Burnout und innere Kündigung; Information: Dipl.-Stom. Matthias Wickert, Telefon 03745 72337, Dr. med. Wolfgang Seifert, Telefon 037422 47803

Borna-Geithain

Datum: Donnerstag, 15. Juni 2017, 18 Uhr; Ort: „Sana Klinikum Borna“, Borna; Themen: Von A wie Antikorruptionsgesetz bis Z wie Zahnärzte-in-Sachsen, Gerinnungshemmende Medikamente, Bisphosphonate und deren Auswirkungen; Information: Dipl.-Stom. Jörg Graupner, Telefon 03433 853611

FVDZ Leipzig

Datum: Dienstag, 20. Juni 2017, 20 Uhr; Ort: Apels Garten Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im April 2017 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Dr. med. dent. **Franziska Bosch**
Doctor-Medic **Claudiu Wehry**
Dr. med. dent. **Syavosh Amirpour**
Patrick Hebold
Dr. med. dent. **Conrad Meier**
Dr. med. dent. **Cornelia Obst**

Meißen
Mülsen
Leipzig
Pirna
Dresden
Großpösna

ANZEIGE



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

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

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon (037 22) 9 28 06 | Fax (037 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Welcome-Day für neue Kammermitglieder – Kammerinfos und Kultur

- Termin:** Mittwoch, 28. Juni 2017, 17 Uhr
Ort: Dresdner Jazzclub „Die Tonne“ (Tzschirner Platz 3–5)
Themen: Die Kammer stellt ihre Aufgabenbereiche und das Spektrum der Serviceleistungen für die Kammermitglieder vor.
 Vortrag und Gespräche zum Thema
 „Kommunikation mit Patienten und Mitarbeitern“
 mit Petra C. Erdmann als Referentin
- Kultur:** Jazz&Blues mit Justin Lavash (Gitarre)
 Justin Lavash, 1968 in London geboren, lebte u. a. in Frankreich, ist derzeit in Prag zu Hause. Seine internationalen Gastspiele führen ihn auch regelmäßig nach Deutschland, Sachsen, Dresden. Seine Fans bewundern u. a. seine Soundfähigkeiten, die vergessen lassen, dass er mit seinen Kompositionen als Solist auftritt. Musikalisch mischt er Stile und Genres, seine raue Stimme dazu macht ihn unverwechselbar.

Anmeldung: E-Mail: hecht@lzk-sachsen.de Telefon: 0351 8066-276

Die Teilnahme ist kostenfrei. Eingeladen sind alle Zahnärzte, die seit 2015 Kammermitglied geworden sind.



Foto: Justin Lavash

GOZ-Telegramm

Wie ist die Anfertigung einer Zweit-/Reiseprothese zu berechnen?

Werden vom Patienten entsprechende Versorgungswünsche – ohne Vorliegen einer (zahn)medizinischen Notwendigkeit – muss die Vergütung der Leistungen vor Beginn der Behandlung in einem Heil- und Kostenplan gemäß § 2 Abs. 3 GOZ mit dem Patienten schriftlich vereinbart werden.

Die Berechnung für die Anfertigung einer Zweit-/Reiseprothese richtet sich nach der Ausführung der prothetischen Versorgung.

Für die Versorgung eines teilbezahnten Kiefers mit einer Teilprothese mit einfachen gebogenen Halteelementen bzw. durch eine Modellgussprothese mit gegossenen Halte- und Stützelementen sieht die GOZ die **Geb.-Nrn. 5200/5210** in Verbindung mit der **Geb.-Nr. 5070 GOZ** vor.

Erfolgt die Herstellung von totalen bzw. Deckprothesen im zahnlosen Kiefer, sind die **Geb.-Nrn. 5220/5230 GOZ** zu berechnen.

Die Berechnung der zahnärztlichen Leistungserbringung im Zusammenhang mit der Herstellung von prothetischen Versorgungswünschen, die in der GOZ 2012 nicht beschrieben sind (z. B. klammerfreie Teilprothesen aus Nylon), erfolgt entsprechend **§ 6 Abs. 1 GOZ in Analogie**.

Erforderliche Laborkosten gemäß § 9 GOZ und Abformmaterialien können zusätzlich berechnet werden.

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

<http://goz.lzk-sachsen.org>



Frage

Antwort

Quelle

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 15

Die Leistungen der Individualprophylaxe IP 1 bis IP 5 vorgestellt:

IP 1

„Mundhygienestatus“

Die vereinbarte Abrechnungsbestimmung beschreibt den Inhalt der Leistungen, die erfüllt sein müssen, damit die IP 1 abgerechnet werden kann. Dies sind: Beurteilung der Mundhygiene und des Gingivazustandes anhand eines geeigneten Indexes, die Feststellung und Beurteilung von Plaque-Retentionsstellen und ggf. das Anfärben der Zähne. Einmal gewählte Indizes sind innerhalb eines Prophylaxe-Programmes beizubehalten. Die Dokumentation der Messwerte ist Bestandteil der Patientenkartei.

Die IP 1 kann einmal je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden. Obwohl in den Abrechnungsbestimmungen zur Individualprophylaxe keine exakten Fristabläufe bestimmt sind, ist es angezeigt, auf regelmäßige Mindestabstände der einzelnen IP-Leistungen zu achten, um einen sinnvollen Einsatz zu gewährleisten.

Alle IP-Leistungen können nur für Versicherte abgerechnet werden, die das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben. Ausnahmen lassen die Abrechnungsbestimmungen nur bei den BEMA-Nrn. IP 4 und IP 5 zu.

Das halbjährliche Leistungsdatum der IP 1 wird für 12- bis 17-Jährige in das Bonusheft eingetragen. Dies dient als Nachweis für den Anspruch des Versicherten auf erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz. Bei allen Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind die jährlichen Untersuchungen nach BEMA-Nr. 01 einzutragen.

Für Bereithaltung/Ausfüllen des Bonusheftes kann keine Gebühr berechnet werden.

IP 2

„Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen“

Die Abrechnungsbestimmung beschreibt ausführlich, welche Leistungen erbracht sein müssen, damit die IP 2 abgerechnet werden kann:

- Aufklärung über Ursachen von Karies und Gingivitis sowie deren Vermeidung
- Ggf. Ernährungshinweise und Mundhygieneberatung, auch unter Berücksichtigung der Messwerte der gewählten Mundhygiene-Indizes
- Empfehlungen zur Anwendung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung, ggf. Abgabe/Verordnung von Fluoridtabletten
- Praktische Übung von Mundhygienetechniken, auch zur Reinigung der Interdentalräume

Es ist empfehlenswert, in der Patientenkartei die Maßnahmen zu dokumentieren. Inhalt und Umfang der notwendigen Prophylaxemaßnahmen sollen in der Praxis nach den individuellen Gegebenheiten des Einzelfalls festgelegt werden. Damit wird deutlich, dass Leistungen nicht zwangsläufig in jedem Kalenderhalbjahr anfallen müssen, wenn eine gute Compliance des Patienten Motivation und Remotivation nicht erfordern. Die Abrechnungsbestimmung gibt nur vor, dass in einem **Zeitraum von drei Jahren mindestens einmal alle Leistungsbestandteile** zu erbringen sind.

Die Abrechnung der IP 2 setzt die Einzelunterweisung voraus. So erforderlich, kann die IP 2 einmal je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden.

IP 4

„Lokale Fluoridierung der Zähne“

Auch zu dieser BEMA-Nr. gibt die Abrechnungsbestimmung vor, welche Leistungen Bestandteil der IP 4 sind: das Be-

seitigen von weichen Zahnbelägen und die relative Trockenlegung der Zähne sowie die anschließende lokale Fluoridierung mit Lack, Gel oder Ähnlichem. Die Entfernung harter Zahnbeläge kann, unter Beachtung der Abrechnungseinschränkung, nach der BEMA-Nr. 107 zusätzlich berechnet werden. Wird die Fluoridierung mittels eines konfektionierten Trägers durchgeführt, ist dies mit der Leistung abgegolten. Die Leistung „individuelle Fluoridierungsschiene“ ist nicht Bestandteil des BEMA-Z und kann damit auch nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden.

Ist dies erforderlich, muss vor Erbringung der außervertraglichen Leistung eine schriftliche Privatvereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ zwischen dem Zahnarzt und dem Zahlungspflichtigen getroffen werden. Zur Abrechnung steht in der GOZ die Pos. 1030 zur Verfügung. Auch weitergehende Leistungen, die zur Herstellung der Schiene erforderlich sind, werden nach der GOZ berechnet. Der Zahntechniker ist bei der Abrechnung nicht an das BEL II gebunden. Ist der 6-Jahresmolar bei Kindern vorzeitig durchgebrochen, kann die Fluoridierung bereits vor dem 6. Lebensjahr einmal je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden. Bei Kindern mit hohem Kariesrisiko kann die IP 4 zweimal je Kalenderhalbjahr durchgeführt und zur Abrechnung gebracht werden.

Definition hohes Kariesrisiko laut Individualprophylaxe (IP)-Richtlinie:

Alter bis:

7 Jahre	dmf/DMF (t/T) > 5 oder D(T) > 0
8–9 Jahre	dmf/DMF (t/T) > 7 oder D(T) > 2
10–12 Jahre	DMF (S) an Approximal/Glatflächen > 0
13–18 Jahre	D (S) an Approximal/Glatflächen > 0 und/oder mehr als 2 kariöse Läsionen

Fluoridierungen sollen in regelmäßigen Abständen von ungefähr sechs Monaten erfolgen. Bei Patienten mit hohem Kariesrisiko soll die Fluoridierung circa alle drei Monate durchgeführt werden.

In Sachsen wird das verwendete Material über den Sprechstundenbedarf zum Quartalsende gezahlt. Die Höhe der Vergütung wird anhand der in der Abrechnung enthaltenen IP 4-Leistungen ermittelt. Eine Verordnung über das Rezeptformular als Sprechstundenbedarf ist somit ausgeschlossen.

Allerdings können lokale Fluoridierungsmittel für den häuslichen Gebrauch auf den Namen des Patienten verordnet werden.

IP 5

„Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn“

Schon der Leistungsbeschreibung sind Einschränkungen zu entnehmen. Es sind nur die Molaren 6 und 7, für die eine Versiegelung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen berechnet werden kann. Die Verfahrensweise und die Indikation sind Bestandteil der Leistungsbeschreibung. Es gehören hierzu das Entfernen der weichen Beläge und die relative Trockenlegung der zu versiegelnden Zähne. Müssen harte Zahnbeläge entfernt werden, kann die BEMA-Nr. 107 zusätzlich berechnet werden. Das Entfernen ist nur einmal im Jahr als Vertragsleistung abrechnungsfähig. Ferner kann die Versiegelung bei frühzeitigem Durchbruch des 6-Jahresmolars bereits vor Erreichen des 6. Lebensjahres zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung berechnet werden, wenn das gesamte Fissurensystem erreichbar ist. Das verwendete Kunststoffmaterial ist mit der Gebühr abgegolten und kann nicht gesondert berechnet werden.

Bei der IP 5 sind keine Abrechnungszeiträume für die Wiederholung vorgege-

ben. So kann es sein, dass im möglichen Berechnungszeitraum (6. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) ein Zahn mehrfach versiegelt werden muss. Die Lebensdauer einer Fissurenversiegelung hängt von den Rahmenbedingungen ab, unter denen die Versiegelung vorgenommen wurde (z. B. Alter und damit Kooperationsfähigkeit des Kindes, der Möglichkeit der Trockenlegung u. v. m.). Es ist empfehlenswert, die Gründe der Wiederholung zu dokumentieren, da in jedem Fall das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu beachten ist.

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres stellen Versiegelungen jeglicher Art immer eine Privatleistung dar, die entsprechend der GOZ abgerechnet werden können.

Die absolute Trockenlegung, z. B. durch Anlegen von Spanngummi, kann zusätzlich mit der BEMA-Nr. 12 abgerechnet werden. Gleiches gilt auch für die IP 4.

Die Versiegelung muss alle kariesfreien Fissuren und Grübchen eines Zahnes umfassen. Sie ist auch abrechnungsfähig, wenn an einem Zahn eine Füllung gelegt werden muss und die noch kariesfreien Fissuren und Grübchen versiegelt werden. Bei der sogenannten „erweiterten Fissurenversiegelung“ ist die Initialkaries noch nicht bis zum Dentin vorgedrungen.

Werden die kariösen Schmelzbezirke minimalinvasiv entfernt und entspricht das weitere Vorgehen dem einer Kunststofffüllung, kann diese ebenfalls nach BEMA-Nr. 13 neben der IP 5 berechnet werden. Zur eindeutigen Unterscheidung ist eine exakte Dokumentation in der Patientenkartei unerlässlich. Auch hier sei auf das Wirtschaftlichkeitsgebot verwiesen.

Nicht mehr abrechnungsfähig ist die IP 5 bei ausgedehnten kariösen Dentinläsionen.

In den Richtlinien ist vorgegeben, dass

die Versiegelung immer vor der Fluoridierung durchgeführt werden muss, soweit die beiden Leistungen im zeitlichen Zusammenhang erbracht werden.

Nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse ist die Mineralische Fissurenversiegelung umfasst. Es wird hierbei kein Kunststoff verwendet, sondern die Versiegelung erfolgt durch ein Dentin-Versiegelungsliquid. Sie kann nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung privat berechnet werden. Da die GOZ diese Leistung nicht beinhaltet, erfolgt die Rechnungslegung analog gemäß § 6 Abs. 1 der GOZ.

Dies gilt auch für die Glattflächenversiegelung. Hierfür kann die GOZ-Pos. 2000 berechnet werden.

Da nur die Versiegelungen für die Zähne 6 und 7 Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkasse sind, ist für die Versiegelung weiterer Zähne, wie Prämolaren und Milchzähne, eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Auch hierfür steht die GOZ-Pos. 2000 zur Verfügung.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass auch in Fällen, in denen der Weisheitszahn die Stelle des 7. Molaren einnimmt, keine Leistungspflicht der GKV besteht – die Leistungsbeschreibung ist hier eindeutig.

Bei allen Privatleistungen ist zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls erforderliche Begleitleistungen, wie z. B. das absolute Trockenlegen oder eine vorherige Zahnreinigung, ebenfalls privat vereinbart werden müssen.

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

Inge Sauer

e-Fortbildung

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

18. Dresdener Symposium der MKG-Chirurgie – Verletzungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Im November vergangenen Jahres fand das 18. Dresdener Symposium der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus statt. Thema waren Verletzungen im Mund- Kiefer-Gesichtsbereich. Prof. Günter Lauer verwies in seiner Einführung auf den hohen Stellenwert der Traumabehandlung im Kiefer-Gesichtsbereich hin. Allein am Dresdner Universitätsklinikum werden durch die MKG-Chirurgie mehr als 400 Gesichtsfrakturen jährlich im stationären Bereich versorgt.

Schädel-Hirn-Trauma und Zahnunfälle

Nach der kurzen Begrüßung stellte PD **Dr. Thomas Pinzer** aus der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Dresden das Thema „Schädelhirntrauma“ vor und unterstrich dessen außerordentliche Relevanz, da von ca. 280.000 Schädelhirntraumafällen 10.000 tödlich enden. Auch der Fortschritt der modernen Medizin hat die Zahl in den letzten Jahren nicht positiv verändert. Das rechtzeitige Erkennen von Symptomen und eine zielführende Diagnostik sind wichtig, um die rechtzeitige und richtige Therapie einzuleiten. Hierzu wurden verschiedene Konstellationen erläutert und abgeleitet daraus die verschiedenen Therapieformen vorgestellt. Diese reichen von konservativ durch Infusion bis hin zur chirurgischen Intervention (Entdeckung). In Bezug auf die neurologischen Symptome wurde auf die Wichtigkeit der Frage nach dem Tetanusschutz in der Anamneseerhebung hingewiesen, um mögliche Komplikationen auszuschließen. Anschauliche Fallbeispiele rundeten das Thema ab.

Die nächste Referentin war **Dr. Gabriele Viergutz** aus der Abteilung für Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Dresden. Sie sprach zu dem Thema „Zahnverletzungen im Milchgebiss und im bleibenden Gebiss“. Die Prävalenz von dentalen Traumata liegt in allen Altersgruppen bei ca. 25 bis 30 %, was dessen Bedeutung für den behandelnden

Zahnarzt verdeutlicht. Sie formulierte zunächst noch mal die Behandlungsgrundsätze (rasche Erstversorgung, minimalinvasives Vorgehen bei der Erstversorgung, engmaschige Nachsorge) und stellte typische Patientenfälle beispielhaft vor. Die Relevanz von endodontischer Therapie, Zahnschienung als auch die systematische Behandlung mit Antibiotika wurden dabei besonders unterstrichen. Aufgrund des großen Themenumfangs, z. B. mit Vielfalt der Verletzungsmuster, verwies sie abschließend auf die aktuelle Version der AWMF-Leitlinie.

KFO versus Implantat

Nach einer kurzen Kaffeepause diskutierte **PD Dr. Eve Tausche** aus der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Dresden das Thema „Kieferorthopädischer Lückenschluss versus Implantat“. Zunächst erläuterte sie die Vor- und Nachteile der beiden Therapieformen. Anhand von Patientenfällen wurden die Entscheidungskriterien bildlich vorgestellt, nämlich: Alter, sagittale Okklusion, Platzangebot im Zahnbogen, Gesichtsprofil, Wachstumsmuster, Vorhandensein von anderen Gebissanomalien sowie Form und Lage der dritten Molaren. Dem Grundsatz nach sollte der Zahnarzt frühzeitig erkennen und dann Aufklärung und Therapievorschlüsse und Therapieentscheidung zielgerichtet durchführen können. Wenn möglich, sollte die kieferorthopädische Behandlung so früh wie möglich beginnen, um bei der Therapie

das natürliche Schädel- und Kieferwachstum mit ausnutzen zu können. Auch der prothetische Versorgungsansatz über Implantate setzt auf einen möglichst langen Erhalt von zu ersetzenden Zähnen, um ein ausreichendes Knochenangebot für ein Implantat zu erreichen.

In der anschließenden Fragerunde wurde auch das Thema der Zahntransplantation vor allen im Molarenbereich als weitere Therapieform des Lückenschlusses in diesem Zusammenhang eingeordnet.

Der nächste Referent, **Dr. Marcus Seiler**, niedergelassener Oralchirurg aus Filderstadt, berichtete über ein neues Verfahren zur Wiederherstellung des Alveolarfortsatzknochenangebotes, der sogenannten Customized Bone Regeneration. Bei dieser Technik wird nach dreidimensionaler Bildgebung ein virtuelles Modell erstellt, anhand dessen ein individuelles Titan-Mesh angefertigt wird, das danach wie ein Gerüst den komplexen Knochendefekt überspannt. Der Hohlraum zwischen Gerüst und Defekt wird mit autologem Knochen oder autogenem Material aufgefüllt. Unter der Abdeckung bildet sich auf diese Art und Weise Hartgewebe nach der Augmentation, und es kommt nicht zum üblichen Verlust nach Entfernung des Titan-Meshs. Nach sechs Monaten kann zeitgleich ein Implantat gesetzt werden. Neben der Passgenauigkeit des Titan-Meshs ist ein weiterer Vorteil eine Volumenberechnung des benötigten Knochenersatzmaterials. Bei bisher

130 Eingriffen gab es lediglich eine Komplikation, welche dazu führte, dass kein Implantat gesetzt werden konnte.

Digitaltechnik verbessert Ergebnisse der Intensivmedizin

Der Übergang zum nächsten Referenten war quasi fließend – nach Therapie der zahnbezogenen Folgen der Gesichtstraumata berichtete **Prof. MUDr. Daniel Hrusak**, Klinik für MKG-Chirurgie der Medizinischen Fakultät in Pilsen, Karls-Universität zu Prag, über die „Moderne operative Therapie von Gesichtsschädel-frakturen“.

Nach Einführung anhand eines historischen Beispiels aus dem Ersten Weltkrieg mit einer Schrapnellverletzung verwies er auf die grundlegenden Ziele der modernen Gesichtstraumaversorgung: Eine Heilung muss dem Körper ermöglicht werden, das Gesicht muss ästhetisch und funktionell wiederhergestellt werden, die Gesichtskontur und die adäquate Funktion im Sinne von Nahrungsaufnahme, Artikulation und Sprache sollen gewährleistet sein. Die genaueren Prinzipien als auch die Wiederherstellung der Kontinuität bei Weichgewebsverletzungen wurden beispielhaft erläutert. Er wies darauf hin, dass vor dem Hintergrund der Fortschritte der Intensivmedizin immer schwerere Verletzungen versorgt und auch geheilt werden können, wie z. B. panfaziale Frakturen. Gerade bei diesen Frakturen des gesamten Gesichtsfeldes helfen uns heute bereits Computernavigation und Computer Aided Design. Mittels Computer erfolgen eine ausgeklügelte Operationsplanung, das Erstellen von Schablonen sowie die Anfertigung individueller Implantate. Es hat sich somit ein Wandel in der Gesichtstraumatologie vollzogen hin zum „Wir machen es besser, als es vorher war“.

Mit dem Vortrag „Weichgewebsverletzungen im Gesichtsbereich“ schloss **Dr. Dr. Henry Leonhardt**, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie des Universi-

tätsklinikums Dresden, an den Vortrag von Herrn Prof. MUDr. Hrusak an. Er verwies nochmals darauf, dass bei 15 % aller Traumapatienten auch eine Gesichtsverletzung vorliegt. Er unterstrich die Bedeutung der Anamnese vor allem bei Wegeunfällen, die über die Berufsgenossenschaft abgerechnet werden. Bei der Diagnostik ist es auch wichtig, Begleitverletzungen auszuschließen. Auch eine Fotodokumentation ist in jedem Fall hilfreich. In der Therapie unterschied er zwei grundsätzliche Kategorien: Behandler mit unzureichender chirurgischer Erfahrung sollten eine vorsichtige Reinigung der Wunde, bei Blutung eine Kompression und die Anlage eines feuchten Verbandes sowie die rasche Überweisung zum Fachkollegen oder in die Klinik durchführen. Bei Bedarf kann schon eine Schmerztherapie eingeleitet werden. Kollegen mit ausreichender chirurgischer Erfahrung sollten neben den oben genannten Initialschritten auch die Blutstillung und im Anschluss daran die adäquate Wundversorgung durchführen. Man sollte hierbei von innen nach außen vorgehen und einen schichtweisen, möglichst primären Wundverschluss, gegebenenfalls eine plastische Deckung anstreben. Auch Dr. Dr. Leonhardt verwies wie PD Dr. Pinzer auf die Abklärung eines Impfstatus bezüglich Tetanus.

Prävention und die Akzeptanz dafür im Alltag

Den Abschluss bildete **Jun.-Prof. Dr. Matthias Christian Schulz**, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie des Universitätsklinikums Dresden, mit dem Thema „Prävention mit Helm und Zahnschutz“, der den Kreis zur Zahnmedizin wieder schloss. Zahnverletzungen haben eine sehr hohe Prävalenz in unserer Gesellschaft. Auch im Alltag mit 30 bis 50 %. Sport spielt in den entsprechenden Altersgruppen mit bis zu 30 % eine bedeutende Rolle, wobei Traumata im Frontzahnbereich am häufigsten vertreten sind. Jun.-Prof. Dr. Schulz er-

läuterte daraufhin verschiedene Arten des Mundschutzes, welche von konfektioni-ert über individuell angepasst, wie bis hin zu komplett individualisierten Apparaten reicht. Neben den Kosten, welche der Patient selbst tragen muss, besteht eine relativ gemischte Akzeptanz. In der australischen Rugbyliga wird der Mundschutz von ca. 77 % der Athleten getragen. US-amerikanische College-Studenten dagegen nur von 13 %. Interessant ist die Schweizer Hooligan-Szene. Hier tragen etwa 40 % einen Mundschutz, bevor sie gesellig aufeinandertreffen. Als Gründe für das Nichttragen werden angegeben, dass es keine Verpflichtung hierfür gebe und zudem die Apparaturen eine Atmungs- und Sprechbehinderung bringen.

Abschließend bedankt sich erneut Prof. Lauer bei den Zuhörern für das große Interesse, das durch das zahlreiche Erscheinen der Kolleginnen und Kollegen unterstrichen wurde.

*MUDr. Adrian Franke,
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Günter Lauer*

Zitat des Monats

Die Wissenschaftler bemühen sich, das Unmögliche möglich zu machen. Die Politiker bemühen sich oft, das Mögliche unmöglich zu machen.

Bertrand Russell

Die interdisziplinäre Behandlung der echten und unechten Zahnunterzahl

Zu pathologischen Zahnveränderungen zählen laut SCHRÖDER Anomalien der Zahnzahl, welche in Hyperdontie (Zahnüberzahl) und Hypodontie zu unterscheiden sind. Im Vergleich dieser Ausprägungsformen tritt die Hypodontie deutlich häufiger auf. Es fehlen Zähne als Folge ihrer Nichtanlage (Aplasie) vorrangig in der bleibenden Dentition. Und zwar sind primär die distalen Zähne einzelner Zahngruppen betroffen.

Wird das Fehlen einzelner oder mehrerer Zähne als **Aplasie** beschrieben, spricht man bei multiplen Nichtanlagen von > 5–6 Zähnen von einer **Oligodontie**. Das Fehlen aller Zähne (Anodontie) tritt extrem selten auf. Weltweit sind nur sehr wenige Fälle bekannt. Als „echte Unterzahl“ wird das genetisch bedingte Nichtvorhandensein der jeweiligen Zahnkeimanlagen bezeichnet. Die Reduktion der Zahnzahl durch Trauma, Karies oder Zahnretentionen wird „unechte Unterzahl“ genannt. Oft sind Hypodontien mit einer ausgeprägten Variabilität in Form und Größe der vorhandenen Zähne vergesellschaftet. Es gibt vielfältige Varianten abweichender Morphologie sowohl der Kronen- als auch der Wurzelanteile. Aus epidemiologischer Sicht betrifft die Hypodontie eher selten das Milchgebiss

und deutlich häufiger die bleibende Dentition. Die Prävalenz für das Vorkommen im bleibenden Gebiss wird je nach untersuchter Population zwischen 2 und 10 % angegeben. HARZER beschreibt das Vorkommen in der Bevölkerung mit 4–5 % und 9 % des Patientengutes einer kieferorthopädischen Praxis. Im Vergleich der betroffenen Zahngruppen fehlen die unteren zweiten Prämolaren am häufigsten (1–5 %). Es folgen die oberen seitlichen Schneidezähne mit 0,5–3 % und oberen zweiten Prämolaren (1–2,5 %). Weniger häufig fehlen die unteren zweiten Schneidezähne (0,5 %). Weisheitszähne sind in bis zu 35 % der Fälle nicht angelegt, wobei die Wahrscheinlichkeit für weitere Nichtanlagen in diesen Fällen steigt. Das Auftreten von Aplasie/Oligodontie ist oft bilateral

symmetrisch (Ausnahme 22!) und gleich häufig auf Ober- und Unterkiefer verteilt. In 50 % der ermittelten Fälle fehlt mehr als ein Zahn. Die häufige Vergesellschaftung der Hypodontie mit hereditären Syndromen (ektodermale Dysplasie, Trisomie 21, LKGS u. a.) ist auffällig. Milchzahnpersistenz, Lücken im Zahnbogen, eine Familienanamnese sowie ein Diastema mediale können auf eine Aplasie/Oligodontie in der bleibenden Dentition hinweisen. Die Unterentwicklung des Alveolarfortsatzes im Bereich der Nichtanlagen sowie eine Tiefbisslage sind häufig in diesem Zusammenhang zu beobachten.

Als **Therapieoptionen** bei Hypodontie/Aplasie sind zu nennen:

- temporäre bzw. permanente Milchzahnpersistenz

Kieferorthopädischer Lückenschluss	Prothetischer Lückenschluss
Platzmangel im Zahnbogen	Platzüberschuss im Zahnbogen
Kronenform: ähnliche Breite und Form wie der zu ersetzende Zahn	Kronenform: geringe Breite, abweichende Form
vertikaler Wachstumstyp: sagittal ausgewogene Beziehung zwischen Oberkiefer und Unterkiefer	horizontaler Wachstumstyp: sagittal ungünstige intermaxilläre Beziehungen (Überentwicklung des UK, Unterentwicklung des OK)
Anteposition des OK	Retroposition des OK
instabile Okklusion	stabile Okklusion
flaches Höcker-Fissuren-Relief	ausgeprägtes Höcker-Fissuren-Relief
Achsneigung: Protrusion der Nachbarzähne, nach distal geneigte Kronen der Nachbarzähne	Achsneigung: Retrusion der Nachbarzähne, nach mesial geneigte Kronen der Nachbarzähne
Mundprofil: konvex	Mundprofil: konkav
Zahnzahl: Anlage der dritten Molaren	Zahnzahl: zusätzliche Nichtanlage oder Zahnverlust

Abb. 1– Kriterien für die alternativen Lückenschlussmethoden nach HARZER (1999)

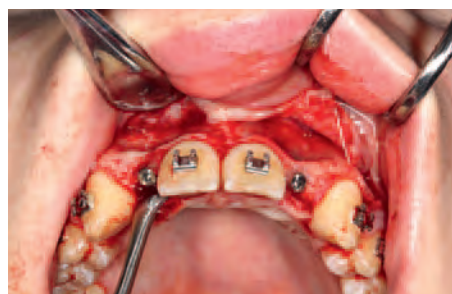
- Lückenschluss durch Kompositrestaurationen
- Kieferorthopädie > Lückenschluss und Lückenöffnung
- Steuerung des Zahndurchbruchs mittels gezielter Milchzahntfernung
- Transposition/Transplantation
- Implantation
- prothetische Maßnahmen (konservativ und implantatprothetisch)

In der täglichen Praxis ist das Behandlungsteam erfahrungsgemäß weitaus häufiger mit den Herausforderungen der un-

echten Zahnunterzahl konfrontiert, als dass hereditäre, dentale Aplasien in ihren verschiedenen Ausprägungsformen zur Behandlung vorgestellt werden. Aus Sicht der Autoren ist es in solchen Fällen bedeutsam, vor Behandlungsbeginn ein befundadäquates Behandlungskonzept zu erarbeiten und dieses in allen zahnmedizinischen und flankierenden Belangen mit dem Patienten abzustimmen. Dazu gehört neben vielen anderen Aspekten die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit zahnmedizinisch begleitenden Fachgebieten (Kieferchirurgie, Endodontie, Kieferorthopädie usw.), die für den Behandlungserfolg von entscheidender Bedeutung sein kann. Während die Leitlinien der Konsensuskonferenz Implantologie allen implantatprothetisch Tätigen einen sicheren Entscheidungskorridor für die Behandlungskonzeption anbieten, machen die

individuellen Besonderheiten der Zahnunterzahl häufig die Zusammenarbeit mit einer kieferorthopädischen Fachpraxis oder Klinik erforderlich.

Im Zuge kieferorthopädischer Vorbehandlungsmaßnahmen lassen sich z. B. die Zahnbögen ausformen, die Bisslage korrigieren und Lücken wahlweise öffnen, schließen oder metrisch optimieren. Irritationen und Unzufriedenheit unserer Patienten infolge kompromittierter Behandlungsergebnisse sind auf diesem Wege mit hoher Sicherheit vermeidbar. Der (implantat-)prothetische Aufwand kann auf diesem Wege, z. B. durch das Absenken der ursprünglich kalkulierten Implantatzahl infolge kieferorthopädischen Lückenschlusses, in einzelnen Fällen reduziert werden. In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, echte Aplasien/Hypodontien möglichst frühzeitig zu diagnostizieren und den Behandlungsweg (KFO oder Prothetik) festzulegen. Einen übersichtlichen Leitfaden zur Entscheidungsfindung bietet die in Abb. 1 dargestellte tabellarische Zusammenfassung nach HARZER. Diese Parameter sind eine wertvolle Unterstützung für das gesamte Behandlungsteam. In die Entscheidung für einen bestimmten Behandlungsinhalt und -ablauf sind auf jeden Fall Patient bzw. seine Angehörigen aktiv einzubeziehen. Die Therapie der echten Zahnunterzahl beginnt in der Regel bereits im Kindes- bzw. Jugendalter. Neben den rein zahnmedizinischen Belangen gilt es auch, psychosoziale und ökonomische Aspekte zu beachten. So sind z. B. suffiziente provisorische Versorgung von Lücken in der ästhetisch relevanten Zone für Heranwachsende ein wichtiges Hilfsmittel gegen Stigmatisierung. Weiterhin ist es bereits zu Behandlungsbeginn bedeutsam, die Kosten für die gesamte (!) Behandlung im Vorfeld zu ermitteln und zu kommunizieren. Auf diesem Wege ist die Position der Kostenträger exakt bestimmbar. In diesem Zusammenhang sei



Fall 1 – Abb. 2 bis 8 – echte Zahnunterzahl (Aplasie der seitlichen, oberen Schneidezähne 12 und 22) Behandlungszeit 7 Jahre
Implantatchirurgie/Prothetik Dr. Lutz Krause, KFO Dr. Anne Spieckermann, Zahntechnik Dental-labor Kauzentrum – Chemnitz

darauf hingewiesen, dass die Kostenübernahme für implantatprothetische Behandlungskonzepte durch die GKV im Rahmen sogenannter Ausnahme-Indikationen, bei allem zahnmedizinisch begründbaren Nutzen, sehr rigide gehandhabt wird. Es müssen immerhin 9 (!) bleibende Zähne pro Kiefer fehlen, um mit einem Erstattungsantrag bei der jeweiligen GKV Aussicht auf Erfolg zu haben.

Diese kurze Abhandlung soll und kann nur dazu anregen, bei sicher diagnostizierter Zahnunterzahl den klinischen Befund möglichst umfassend zu erheben. Im Falle unechter Aplasie ist in der Mehrzahl der Fälle das Portfolio der (implantat-)prothetischen Behandlung für den Behandlungserfolg ausreichend. Allerdings kann eine kieferorthopädische Vorbehandlung bei ungünstigen Ausgangsbedingungen, wie z. B. Zahnwanderungen, -rotationen und -kippen u. a., das Behandlungsergebnis deutlich verbessern. Die echte Aplasie/Hypodontie bedarf der frühzeitigen Diagnostik bereits im Kindesalter und einem abgestimmten Teamwork für den gesamten Zeitraum der im Einzelfall mitunter sehr komplexen, rehabilitativen Behandlung.

Jeder (implantat-)prothetisch ausgerichteten Praxis sei an dieser Stelle die enge Kooperation mit einer kieferorthopädischen Kollegin/einem kieferorthopädischen Kollegen empfohlen. Die klinische Herangehensweise an einfache und komplexe Fälle wird um wertvolle Aspekte bereichert. Die



Fall 2 – Abb. 9 bis 14 – Schalltlücke 36, sekundäre Bissenkung

Behandlungszeit 2 Jahre

Implantatchirurgie Dr. Jan Spieckermann, Prothetik Dr. Birgit Hanke, KFO Dr. Anne Spieckermann

Autoren praktizieren diese Zusammenarbeit bereits seit vielen Jahren sehr erfolgreich.

*Dr. Anne Spieckermann
Kieferorthopädische Praxis*

*Dr. Lutz Krause
Zahnkontakte Chemnitz*

Weitere Beiträge zum Thema Implantologie sind in der aktuellen ZBS-Beilage „Implantologie II“ abgedruckt, die der ZBS-Ausgabe 05/2017 beigeheftet ist. Die Beilage kann online als PDF-Datei auf unserer Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de abgerufen werden.



Die neuen Fortbildungsprogrammhefte für Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen mit jeweils über 80 Kursen sowie Veranstaltungen der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen im 2. Halbjahr 2017 erhalten alle sächsischen Zahnarztpraxen bis Ende Mai per Post.

Alle Angebote finden Sie auch im Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Ein intelligentes Konzept für moderne Praxen

Das iSy® Implantatsystem stellt seit der Markteinführung im Jahr 2013 die Effizienz der chirurgischen und prothetischen Abläufe in den Mittelpunkt seines Konzeptgedankens. Durch die Konzentration auf das Wesentliche steht es für Komplexitätsreduktion im Bereich der oralen Implantologie. Das Implantatsystem hat sich als eigenständige Konzeptmarke etabliert. Das transgingivale Konzept ist darauf abgestimmt, den Arbeitsprozess zu straffen. Dabei setzt es auf ein reduziertes Bohrprotokoll und Einpatienteninstrumente.

Nur ein Abutmentwechsel

Unabhängig davon, ob analoge oder digitale Verfahren Anwendung finden, wird die Implantatbasis des Implantatsystems zur finalen Versorgung

einmalig entnommen und durch das definitive Abutment ausgetauscht. Das „One-shift-Konzept“ beschreibt dieses Prinzip des einmaligen Abutmentwechsels, das zusätzliche Vorteile für die langfristige Stabilität der periimplantären Hart- und Weichgewebe mit sich bringen soll.

Digitaler Workflow für CEREC®

Anwender im One-shift-Konzept

Mit „One Click, One Scan, One Shift“ beschreibt das Implantatsystem den digitalen Workflow für CEREC® Anwender, der direkt nach der Implantation ansetzt und bis zur finalen Versorgung reicht. Durch den Scanadapter, der auf die Implantatbasis aufgeklickt wird, können die Arbeitsabläufe noch mehr gestrafft werden. Der Scanadapter ist



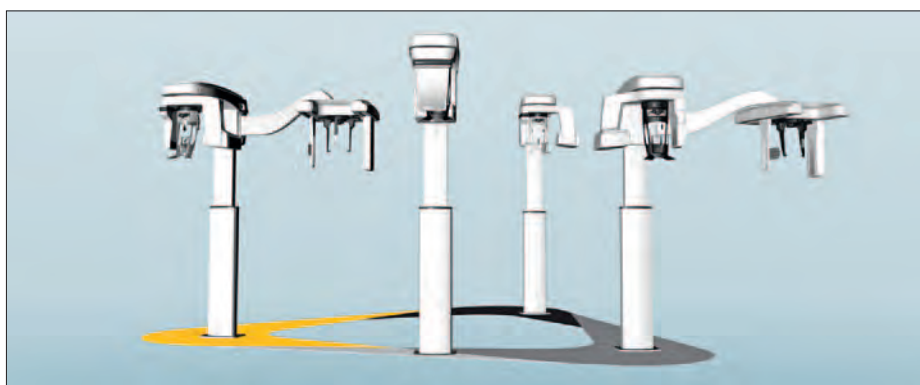
kompatibel mit den Sirona Scanbodys S und ermöglicht es, eine definitive Restauration an nur einem Tag modellfrei herzustellen.

Weitere Informationen:
CAMLOG Vertriebs GmbH
 Telefon 07044 9445-100
isy-implant.de/cerec



Lösungen für mehr Freiheit und Flexibilität

Die Innovationsführerschaft von Carestream Dental im Bereich der bildgebenden Verfahren hat jahrzehntelange Tradition. Und auch weiterhin ist der Imaging-Spezialist der einzige Komplettanbieter im Bereich der dentalen Bildgebung. „Unsere Strategie ganzheitlicher Lösungen heißt für Carestream Dental, dass wir unseren Kunden die Möglichkeit bieten, mit unserem Portfolio und unseren validierten Partnern Resultate für den kundenspezifisch individuellen Workflow zu erzeugen. Damit geben wir unseren Kunden die Flexibilität, die Wertschöpfung in Ihrer Praxis zu erhöhen und zum Beispiel auch mit unterschiedlichen Laboren zusammenzuarbeiten.“, so Mirjam Hermann, Marketing Director EAMER. Ganz besonders im Fokus steht die optimale Nutzung der Digitalisierung. Insbesondere im Bereich der Kieferorthopädie ergeben



sich hier mit dem neuen CS 8100SC 3D ganz neue Lösungen. „Mit diesem System erhalten Zahnärzte und Kieferorthopäden die Möglichkeit, ihre Praxis für umfangreichere Diagnosefunktionen um digitale 3D Fernrönt-

gen-Bildgebung zu erweitern“, begleitete Burkhard von Cieminski, Sales Director Germany & Switzerland, den Produktlaunch. Die als offene Systeme konzipierten Produkte schaffen Voraussetzungen für eine Vielzahl an

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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Einzellösungen. „Für den Implantologen ermöglicht unser neues Software-Modul – der Implantat-Assistent – eine Planung ausgehend von der Prothetik. Das ist die Zukunft des digitalen Restaurationsmanagements. Der Anwender bestimmt mit unserem modularen, offenen System selbst, wie digital sein

Workflow wird und kann jederzeit analoge Technologien oder andere Anbieter in die einzelnen Arbeitsabläufe integrieren – er kann also bei jeder Gegebenheit flexibel reagieren. Die auf Knopfdruck erstellbaren STL-Daten validieren mit den gängigsten Systemen am Markt!“ Der Erfolg der

engen Zusammenarbeit mit den Anwendern zeigt sich auch in der Wahl der Produktchampions.

Weitere Informationen:

Carestream Health Deutschland GmbH
Telefon 00800 45 67 76 54
www.carestreamdental.de

Stellenangebote

Leistungsstarke Praxis sucht ab IV. Quartal 2017 motivierten Kollegen/-in. Zeitnahe Partnerschaft ist möglich. Weitere Infos bei JOBS unter www.dr-mueller-zahnarzt.de

ZFA ab 01.06.17 in Leipzig gesucht!
 ZA-Praxis sucht engagierte, frdl., selbstständige ZFA mit BE für langfristige Zus.-Arb. (TZ/VZ mögl.) 0341/3038289
 Bewerbung bitte an: personal@zahnarzt-karli1.de

ZÄ/ZA ab 01.06.17 in Kooperation gesucht!
 ZA-Praxis sucht selbstständige u. gewissenhaft arbeitende/n, engagierte/n ZÄ/ZA mit BE für langfristige Zusammenarbeit (TZ/VZ mögl.) Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Bereiche der modernen allg. ZAP; 0341/3038289
personal@zahnarzt-karli1.de

Praxisverkauf/-abgabe

KfO-Praxisabgabe Raum Leipzig – Sehr gut gehende KfO-Praxis nördlich von Leipzig (ca. 10 km zum Stadtzentrum) aus privaten Gründen ab sofort oder später abzugeben. Labor und mehrere Behandlungsräume vorhanden. Keine Alterspraxis! Kontakt unter **Chiffre 1097** oder info-kfo@gmx.de

Zahnarztpraxis in Riesa, 3 BHZ plus Mundhygienezimmer aus Altersgründen zeitnah abzugeben. Einarbeitung möglich. **Chiffre 1095**

ZAP in Urlaubsregion des Osterzgebirges schön gelegen, 1/2 Autostunde von DD entfernt, 2 BHZ, modern ausgestattet, gut etabliert, ab 1/18 abzugeben. **Chiffre 1098**

Zahnarzt/Zahnärztin im Süden Deutschlands?
 Augsburg, die Stadt in „der“ Boomregion Bayerns sucht Sie! Übernahme einer Traditionspraxis, 2 Kassensitze, neuer langfristiger Mietvertrag, in Top-Zentrums Lage, die Patienten warten auf Sie! Die Praxis ist einkommensstark und ertragssicher! Fordern Sie unser Praxis-Exposé an!
H.schaffer@dr-rinner.at, Telefon 0043 664 3360389

Markt



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

Optomic Dentalmikroskop
 OP-Dent zu verkaufen, ausgezeichneten Zustand, ohne Gebr.-spuren, Herst. 10/2008
Chiffre 1096

Kaufe kieferorthopädisches Instrumentarium aus Praxisauflösung/-verkauf
Telefon 01774970821

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen



Klaus Jerosch GmbH
 Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
 Mo - Fr: 07.00 - 17.00 Uhr
www.jerosch.com



Die Genovia GmbH aus Zwenkau sucht für ihre hoch motivierten Kursteilnehmer in Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung Zahnmedizin Dozenten aus dem Fachbereich.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, so kontaktieren Sie uns bitte.

akademie@genovia-shop.de · Telefon 034203 4474100

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Curaden Germany GmbH** und **Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG** sowie zum **Jahreskongress 2017 der DG PARO** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Am Fluss geht's weiter – Malerei von Sebastian Glockmann

Seit einigen Jahren arbeitet der Dresdner Maler Sebastian Glockmann vor der Natur mit Ölfarbe auf Leinwand. Was früher sicher und schnell im Aquarell geschah, entwickelt sich über mehrere Wochen nach eingehendem Einsehen in den Gegenstand. Dabei wird auch das Format geklärt. Immer sind es weite Gänge in die Umgebung von Dresden, der Sächsischen Schweiz, der Röderau – neustens verstärkt an die Elbe und deren Flussbett zwischen Dresden, Meißen und Diesbar-Seußlitz. Das fließende Wasser mit seinen Spiegelungen interessiert ihn dabei vor allem in der malerischen Umsetzung, die seit seiner intensiven Auseinandersetzung mit dem Landschaftlichen im Aquarell in einem gesplitterten Gitterwerk von Linien gipfelt, das das Motiv durch seine räumliche Tiefe noch leicht gegenständlich erscheinen lässt, aber auch impressionistisch abschirmt und verunklart.

Man spürt, dass es Glockmann um die räumlich-malerische Seite des Naturraumes geht, dessen Licht- und Farbspiele und Spiegelungen ihn immer wieder faszinieren. Das Motiv wird (von Juni bis Mitte Oktober) während des täglichen und jahreszeitlich sich ändernden Sonnenstandes und dem wechselnden Licht durch die Bewölkung, manchmal auch von unterschiedlichen Standpunkten aus beobachtet und mit sicheren, luftigen Pinselstrichen festgehalten. Wiederholung und oft das gleiche Motiv führen zu einer bildlichen Vertiefung, gleichsam wie ein subjektiv aufgefasstes, malerisches Dokument vom natürlichen Zustand des landschaftlichen Ausschnitts. Das Erlebnis vor Ort ist immer wichtig, obgleich keine Skizzen und nur wenige Fotos gemacht werden. Manchmal „vertritt er sich auch nur die Beine“, wie er sagt, auf langen, einsamen Wanderungen durch die Natur. Draußen-Sein ist Glockmanns Element. Hier kommt er bei sich selbst an. Waldeinsamkeit und eine Hinwendung zur Stille und Unberührt-

heit im Thoreauschen Sinne bestimmen Glockmanns Lebenszyklus. Die Arbeit am Landschaftsbild krönt den Eindruck von den Gängen an freier Luft, Physisches und Psychisches bilden eine wohltuende Einheit. Kunst ist der notwendige Luxus eines Naturmenschen, der Glockmann ist.

In seiner Ausstellung im Zahnärztehaus zeigt Glockmann vor allem Ölbilder aus dem Zeitraum von 2012 bis 2017, einige aktuelle Aquarelle und die Betrachtung erleichternde „Brückenbilder“, die zwischen 2004 und 2006 entstanden. Neben den Landschaften von der Sächsischen Schweiz (2015) werden Fensterblicke (Interieurs) gezeigt, die noch in der Wohnung auf dem Weißen Hirsch (seit 1999 an) gemalt wurden. Hier werden Innen und Außen, vermittelt durch still-lebenhafte Elemente, atmosphärisch miteinander verbunden.

Glockmann zeigte seine Werke im Sommer 2015 in einer umfangreichen Schau in der Villa Eschebach, hat aber nur wenige davon für diese Ausstellung

vorgesehen. Vermehrt entstanden in jüngster Zeit Bilder von der Elbaue, dem Ufer und bei Niedrigwasser im Flussbett mit seinen glitzernden Wasserflächen, die der Malweise von Glockmann entgegenkommen. Der anfängliche Reiz der Topografie vergeht und weicht einem Interesse für das Schauspiel von Farbe und Licht, die wie Splitter eines Mosaiks sich zu Gitterformen zusammenfügen und eine Analyse des subjektiven Raumgefühls und seiner Wahrnehmung darstellen. Natürlich reflektiert der Künstler mit seinen Mitteln darin auch über seine eigene Arbeit im Wechsel zwischen dem Gegenstand und seiner Abstraktion.

Heinz Weißflog

Die Ausstellung im Zahnärztehaus Dresden wird am Mittwoch, dem 31. Mai 2017, um 18.30 Uhr eröffnet. Rede: Heinz Weißflog
Musik: Jürgen Karthe (Bandoneon)



Elbe vor Riesa, Öl auf Leinwand, 2016, 91 x 67 cm



GOZ-Infosystem der LZKS



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk für Kollegen von Kollegen

- aktuelle Stellungnahmen
- Urteile mit Kommentierung
- analoge Abrechnung
- Berechnungshinweise
- Formulare
- Patienteninformationen



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

