

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

KZV-Vertreter
diskutieren
Digitalisierung

KZV-Obleute im
Gespräch mit Politikern

Haben wir die
Parodontitis im Griff?

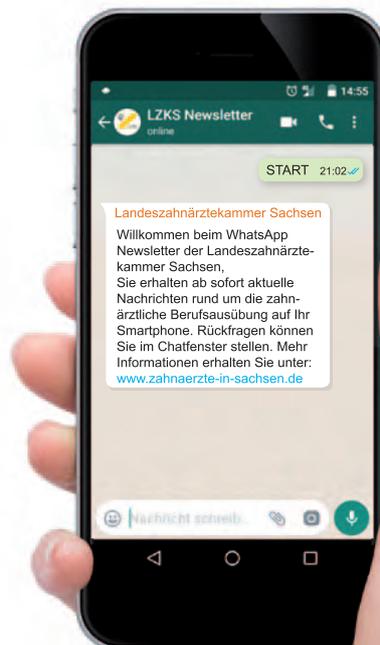
Beilage
für das Praxisteam

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



LZKS WhatsApp Newsletter

Erhalten Sie unkompliziert aktuelle Informationen der Landeszahnärztekammer Sachsen auf Ihr Smartphone.



So melden Sie sich an:

- 1 Speichern Sie als Kontakt 0151 20833222 auf Ihrem Smartphone oder scannen Sie den QR-Code unten
- 2 Senden Sie an diese Nummer über WhatsApp das Wort „START“

- Neuigkeiten zur Berufsausübung
- Informationen aus Sachsen und von der Bundeszahnärztekammer
- Seminarangebote für Kurzentschlossene
- Wichtige Termine



Eine Stufe weiter.

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

Admira Fusion

Nano-Hybrid-ORMOCER®

2003

Nano-Hybrid

1999

ORMOCER®

1993

Compomer

Micro-Hybrid



DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

- Pure Silicate Technology: Harz und Füllstoff, rein auf Siliziumoxidbasis
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%)**
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel
- Auch als Flow und Bulk-Fill

* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.dental oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

** im Vergleich zu allen herkömmlichen Füllungscomposites

Admira Fusion





Ass. jur. Meike Gorski-Goebel
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
der KZV Sachsen

Da rollt was auf uns zu

Ja, was denn? Während ein Hochgeschwindigkeitszug nunmehr mit reduziertem Tempo durch die Republik reist, oder soll ich „schulzt“ sagen, nimmt ein anderer Zug, ein Bummelzug, der bisher an jeder Milchkanne hielt, unaufhaltsam rasant Fahrt auf. Ob er für diese Geschwindigkeiten ausgelegt ist, wird sich zeigen. Es ist der Zug, der uns die Telematikinfrastruktur, kurz TI, bringt. Er muss erreichen, dass zum 1. Juli 2017 die Voraussetzungen für den flächendeckenden Rollout geschaffen sind, sonst werden die Haushalte der KZBV, der KBV, aber auch des GKV-Spitzenverbandes kraft Gesetzes gekürzt. Was heißt das für uns und vor allem, was für Sie? Man muss sich mit dem Thema vertraut machen und im Dschungel der Abkürzungen und Anglizismen zurechtfinden. Das fällt schwer genug, aber andernfalls besteht keine Chance, mit den TI-Experten zu kommunizieren.

Also, es geht los. Der ORS 1 (Online-Rollout Stufe 1) bringt Ihnen in der Phase 1 das VSDM (Versichertenstammdatenmanagement), für das Sie einen Konnektor, der Ihre Praxis an die Telematikinfrastruktur anschließt, und ein e-Health-Kartenterminal brauchen. Durch dieses VSDM wird die eGK auf Aktualität geprüft und bei Veränderungen automatisch angepasst. Eigentlich war Sachsen für den ORS 1 Testregion, jetzt aber werden wir es alle gemeinsam im Echtbetrieb tun, denn für den Test konnte kein Konnektor zur Verfügung gestellt werden. Einen zugelassenen Konnektor gibt es übrigens bis heute nicht.

Kurz erwähnen möchte ich, dass nach der Phase 1 natürlich die Phase 2 kommt, die die QES (Qualifizierte elektronische Signatur) bringt, für die Sie einen e-HBA (elektronischer Heilberufsausweis) benötigen. Positiv zu vermerken ist, dass es in der Finanzierungsvereinbarung gelungen ist, eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen zu erreichen, sowohl was die Erstausrüstung der Praxen angeht als auch für den Betrieb. Versucht man, diese Vereinbarung allerdings zu lesen, wird es schwierig. Man begegnet Abkürzungen, wie KOM-LE, gSMC-K und gSMC-KT, um einige zu nennen. Ich persönlich fand SPED sehr interessant. Man spricht die Abkürzung nicht „Sped“ oder „S-P-E-D“, sondern „S-PED“ und es heißt „Service Provider Endnutzernahe Dienstleister“. Und wenn man den nicht möchte, nimmt man den ZDVO. Den spricht man aber „Z-D-V-O“ aus und es heißt „Zertifizierte Dienstleister vor Ort“. Alles klar? Mancher Leser wird den Kopf schütteln und ich kann es verstehen. Klar ist jedoch, dass der Ausbau der TI für die Politik ein großes Thema ist. Seien Sie sicher: Wir werden Sie auf diesem Weg begleiten und Ihnen rechtzeitig die notwendigen Informationen zur Verfügung stellen. Was mich allerdings umtreibt, ist Folgendes: Derzeit sieht das Gesetz Honorarkürzungen für Praxen vor, die ab dem 1. Juli 2018 kein VSDM durchführen. Wie soll das gehen, wenn wir Stand heute keinen zertifizierten Konnektor haben? Wie will die Industrie diese dann so kurzfristig für alle „Leistungserbringer“ im System zur Verfügung stellen? Und noch viel interessanter ist ja die Frage, wer die Geräte in der Kürze der Zeit anschließen soll? Sie sehen, hier ist viel Kraft zu entfalten. Dies zu tun, versichert Ihnen

Ihre Meike Gorski-Goebel

Inhalt

Leitartikel

Da rollt was auf uns zu 3

Aktuell

Hürden müssen gemeinsam angegangen werden 5

Forderungen der Politik proaktiv begegnen 6

„Flotte Zähne“ und „Affenzahn“ –
KZVS beim Firmenlauf 8

Preis für SZ-Serie zur Zahnmedizin in Sachsen 9

Zahnmedizinische Versorgung in Polen 10

Sicherung der Freiberuflichkeit mit Politikern
diskutiert 11

Blick in die Zukunft – Kollegen von morgen
im Zahnärztheaus 12

Gesundheitsberufe sprechen über Karies,
Parodontitis und Co. 14

Mundgesundheit im Alter – ein Thema in der
ZFA-Ausbildung 15

Bekanntmachung des Bedarfsplanes der KZV Sachsen 16

Abrechnung per Papier ist nunmehr Geschichte 17

Termine

Stammtische und Veranstaltungen 17

Kurse im August/September 2017 18

Medienecke

Halitosis 20

Praxisführung

GOZ-Telegramm 20

Sind Ihre Patienten zufrieden? 21

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 16 22

Personalien

Nachrufe 27

Geburtstage 30

Fortbildung

Haben wir die Parodontitis im Griff?

Eine Betrachtung der Ergebnisse der V. Deutschen
Mundgesundheitsstudie 24

Frühjahrstagung der GZMK Dresden zu Themen
der Chirurgie 26

Redaktionsschluss für die Ausgabe September ist der
16. August 2017

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feucker, Beate Riehme

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

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

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

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

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

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

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

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



Auflage
5.127 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

Hürden müssen gemeinsam angegangen werden

Am 13. Mai 2017 fand in Plauen die zweite Vertreterversammlung der Amtsperiode 2017 bis 2022 der KZV Sachsen statt. Inhaltlich ging es vor allem um Probleme bei den Punktwertverhandlungen mit den Krankenkassen, die Umsetzung des Online-Rollouts Stufe 1, die geplanten Qualitätsrichtlinien im zahnärztlichen Bereich sowie zusätzliche staatliche Prüfungsrechte, die gegenüber zahnärztlichen Verwaltungsorganen zur Anwendung kommen könnten.

Nach dem Obleutetreffen mit einer Führung durch die Plauener Altstadt kamen 37 der insgesamt 40 geladenen VV-Mitglieder im DORMERO Hotel zusammen. Hier eröffnete der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Thomas Breyer, die Sitzung und gratulierte zunächst jenen Jubilaren, die auf einen runden Geburtstag zurückblicken können. Danach berichtete er vor allem über die Arbeit des neu konstituierten, fünfköpfigen EBKs, der die Aufgaben des bisherigen Beratungskreises nahtlos weiterführt.

Uneinigkeit in Sachen Punktwertvergütungen

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, rückte in seinem Bericht die Problematik rund um das Thema der Punktwertverhandlungen in den Blick. Diese konnten mit der AOK PLUS bereits zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden. Mit allen anderen Krankenkassen wird hingegen noch verhandelt. Probleme zeigen sich aktuell vor allem mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek). In einem vorliegenden Angebot will der Verband einer Steigerung der Punktwertvergütung von ca. 2 Prozent zustimmen. Aus Sicht der KZV Sachsen ist diese Offerte für die Zahnärzte allerdings nicht tragbar – angestrebt wird ein deutlich höheres Plus. Aufgrund der Uneinigkeit hat die KZV Sachsen das Schiedsamt angerufen. Doch auch dieser Schritt birgt nicht unerhebliche Risiken. Da Entscheidungen des Schiedsamtes grundsätzlich beklagt werden können, ist ein jahrelanger Stillstand durch gerichtliche Vertragsverhandlungen zwischen den Krankenkassen und der KZV zumindest denkbar.



Dr. Weißig machte deutlich, vor welchen Herausforderungen die Zahnärzteschaft aktuell steht

Verpflichtende Digitalisierung der ZA-Praxen

Ein weiterer wichtiger Punkt, den Dr. Weißig beleuchtete, sind die Probleme, die bei der Umsetzung des Online-Rollouts Stufe 1 auftreten, was ja auch bereits im Obleutetreffen thematisiert wurde (siehe Beitrag auf Seite 6).

Kostenübernahme der Stammtische

Im Rahmen der Zahnärzte-Stammtische in den Kreisen kann die KZV zweimal pro Jahr eine beschränkte Kostenübernahme gewähren. Diese erfolgt entsprechend der Zahl teilnehmender Zahnärzte und bei Beteiligung eines Referenten, wenn dieser entweder durch die KZV eingeladen wird oder selbst Mitglied der KZV ist. Bei Einladung externer Firmen findet eine Kostenübernahme durch die KZV Sachsen nicht statt. Außerdem ist

bei externen Firmen darauf zu achten, dass kein Verstoß gegen die Regelungen des Anti-Korruptionsgesetzes vorliegt. Ein weiteres Thema war die Gestaltung des Zahnärzteblattes.

Kontinuität mit dem neuen KZBV-Vorstand gesichert

Auch das künftige Aufgabenspektrum des KZBV-Vorstandes war thematisch vertreten: Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Karl-Georg Pochhammer und Zahnarzt Martin Hendges haben ihre Arbeit als neuer KZBV-Vorstand aufgenommen und sehen sich in diesem Rahmen natürlich einigen Herausforderungen gegenüber, die es zu meistern gilt. Eine dieser Aufgaben besteht darin, mit der Umsetzung der im Vorjahr beschlossenen Qualitätsförderungsrichtlinie der Zukunftsvision der Zahnärzteschaft gerecht zu werden und darüber hinaus auch staatliche Vorgaben sinnvoll auszugestalten.

Zahlen, bitte!

Eine erfreuliche Nachricht gibt es darüber hinaus für sächsische Praxen: Bei den HVM-Einbehalten aus dem vergangenen Jahr kommt es 2017 zu einer vollständigen Rückzahlung mit einer zusätzlichen Ausschüttung von ca. 280.000 Euro an die hiesigen Zahnärzte. Dies entspricht rund 1.000 Euro pro Praxis. Und noch ein paar weitere Zahlen: Die zweite Vertreterversammlung bot Raum für einen Dialog, in dem über den zukünftigen Umgang mit dem Statistischen Jahrbuch der KZV Sachsen diskutiert wurde. Das Jahrbuch bietet bekanntermaßen umfangreiche

Aktuell

datenbasierte Einblicke in den Alltag der Praxen und liefert beispielsweise Auskünfte über die Zahl der Zahnärzte, Angestellten und Patienten, aber auch über Umsätze, Art der Leistungen oder Behandlungsarten. Eine im Vorfeld durchgeführte Umfrage, die an 64 Zahnarztpraxen geschickt wurde, haben 42 Praxen beantwortet. Einig war man sich in der grundsätzlichen Aussage, dass die Statistik weitergeführt werden soll.

Abschließende Diskussion und Anträge

Dass es jedoch auch innerhalb der Zahnärztergemeinschaft durchaus zu Kontroversen kommen kann, zeigte ein Meinungsaustausch kurz vor Ende der Veranstaltung. Darin ging es um die Sinnhaftigkeit der Gangbarmachung von übertriebenen Forderungen im Bereich des Qualitätsmanagements. Zwar war die Diskussion ergebnisoffen und musste somit ohne konkrete Resultate beendet werden, doch kann sie als konstruktiver Austausch auch den Weg für künftige Entscheidungen ebnen. Zu guter Letzt stimmten die Teilnehmenden den folgenden Anträgen einstimmig zu:



Nicht nur in den Diskussionen, sondern auch mit den einstimmig verabschiedeten Anträgen positionierten sich die Mitglieder der Vertreterversammlung für die Stärkung ihres Berufsstandes

1. Antrag auf Forderung zur Abschaffung der Degression
2. Antrag auf Unterlassung der Einführung neuer Prüfungsrechte, die dem Bundesrechnungshof gegenüber den KZVen sowie der KZBV eingeräumt werden sollen
3. Antrag auf Unterlassung etwaiger Bestrebungen der Zahntechniker-Innungen, ein Verbot von Praxis-Laboren zu erwirken
4. Antrag auf Stärkung der Regional-

kompetenzen der Krankenkassen

Nach der Abstimmung durch die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV Sachsen wurde der Termin für die dritte Vertreterversammlung dieser Amtsperiode auf den 29. November 2017 festgelegt. Sie wird um 14 Uhr im Hörsaal des Zahnärztheuses in Dresden stattfinden.

Dr. med. Matthias Plewinski

Forderungen der Politik proaktiv begegnen

Am Nachmittag des 12. Mai 2017 kamen die gewählten Vertreter der sächsischen Zahnärzteschaft zu ihrem turnusmäßigen Obleutetreffen in Plauen zusammen. Auf der Tagesordnung standen ein Update zum „Online-Rollout“ sowie eine interessante Podiumsdiskussion mit Vertretern sächsischer Parteien. Wie geht es weiter mit dem dualen Versicherungssystem? Wie kann man die Auswirkung der Degression vor allem in den ländlichen Gebieten bekämpfen? Wie steht es um die Eigenverantwortung und Selbstverwaltung in unserem Berufsstand?

Online-Rollout verzögert sich

Den Anfang machte Carsten Thüm, Leiter des Geschäftsbereichs IT der KZV Sachsen. Er widmete sich in seinem Referat dem „Online-Rollout“. Dahinter verbirgt sich das Bestreben, die Zahnarztpraxen und Krankenhäuser an die Telematik-Infra-

struktur der medizinischen Versorgung in Deutschland anzubinden. Derzeit befindet sich das Projekt im Testbetrieb. In der Region Nordwest des Bundesgebietes werden in zahlreichen Testpraxen Versichertenstammdaten eingelese, geprüft und eventuell aktualisiert. Was bedeutet dies für die zahnärztliche

Praxis? Einige neue Komponenten hinsichtlich Hard- und Software müssen bestellt, installiert und in Zahnarztpraxen der niedergelassenen Kollegen integriert werden. Der elektronische Praxisausweis, ein spezieller VPN-Zugangsdienst sowie neue Kartenlesegeräte müssen angeschafft werden. So wird die technische

Verarbeitung und Weiterleitung der gesammelten Daten mittels eines Konnektors realisiert. Mit der Lieferung, Installation und Prüfung des Systems kann ein Gesamtdienstleister beauftragt werden. Alternativ besteht die Möglichkeit, dass die Integration des Systems durch die Zahnarztpraxis selbst erfolgt.

Durch einen bundeseinheitlichen Finanzierungsvertrag werden über eine Erstattungspauschale sowie eine Finanzierung der laufenden Betriebskosten die Kosten je nach Praxisgröße und Praxisstandort getragen. Die Komponente elektronischer Zahnärztausweis wird zum Beispiel zur Hälfte bezuschusst.

Der tatsächliche Betrieb soll voraussichtlich am 1. Juli dieses Jahres anlaufen. Der derzeitige Testbetrieb verläuft jedoch sehr schleppend, da einige Komponenten noch nicht ausreichend getestet, betriebsbereit und freigegeben sind. Aufgrund dieser Tatsachen ist der zeitliche Rahmen noch offen. Fakt ist, dass ab 1. Juli 2018 die Anbindung der zahnärztlichen Praxis an die Telematik-Infrastruktur Pflicht ist. Die KZV Sachsen arbeitet mit Nachdruck an der Umsetzung, um einer möglichen Honorarkürzung durch Nichteinhaltung der Frist entgegenzutreten.

Ob dieses System den schon jetzt nicht unerheblichen Teil der Bürokratie in der Praxis abbaut oder doch eher verstärkt, wurde kontrovers unter den Kollegen diskutiert. Weitestgehende Einigkeit dagegen bestand darin, dass die Vielzahl an neuen Richtlinien und Vorgaben der Digitalisierung durch die Politik kaum aufzuhalten ist, sondern nur proaktiv durch die Zahnärzteschaft mit eigenen Ideen und



Carsten Thüm informierte über den Stand beim Online-Rollout

Forderungen mitgestaltet werden kann. Im Anschluss eröffnete der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Thomas Breyer, die mit Spannung erwartete Podiumsdiskussion mit Vertretern sächsischer Parteien. In einem kurzen Statement konnte jeder der Teilnehmer die Kernpunkte seiner Politik darstellen und einen Ausblick auf die kommende Legislaturperiode geben. Der Diskussion stellten sich Gernot Krasselt (CDU), Dr. Marlies Volkmer (SPD), Sabine Zimmermann (DIE LINKE), Hans-Joachim Klaudius (AfD), Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) sowie Anja Jonas (FDP).

Wohin steuern sächsische Politiker?

Herr Krasselt untermauerte, die CDU wolle die Eigenverantwortung und Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft in Kombination mit Kontrollmechanismen stärken und immer unter dem Aspekt der Kostenvernunft die Chancengleichheit und Bildung im Land fördern. Die Bildung sei der Schlüssel, um dem demografi-

schen Wandel entgegenzutreten.

Frau Dr. Volkmer bekräftigte in dem von der SPD beschlossenen „Masterplan 2020“, durch diverse Gesetzesinitiativen, wie dem Versorgungsstärkungsgesetz, dem Innovationsfonds und dem Präventionsgesetz, Gelder für Forschung und neue Projekte zur Stärkung von Menschen mit Behinderung und sozialer Benachteiligung in Aussicht zu stellen.

Frau Zimmermann (DIE LINKE) bemängelte das Zunehmen der sozialen Ungerechtigkeit im Land. Sie plädierte für die Abschaffung der PKV, dem damit verbundenen Ende des dualen Versicherungssystems in Deutschland. In einer allgemeinen Bürgerversicherung könne allen Menschen die gleiche medizinische Versorgung zugeführt werden.

Herr Klaudius von der AfD sieht seine Partei als starke Opposition, welche das bestehende zahnmedizinische Gesundheitssystem nicht abschaffen, sondern verbessern möchte. Die Stärkung der sächsischen Landarztztätigkeit und den Einfluss Europas auf die deutsche Gesetzgebung zu minimieren, seien zentrale Punkte seiner Agenda.

Bündnis 90/DIE GRÜNEN wollen, so Dr. Terpe, eine regionale Bedarfsplanung einführen, in welcher Budgets nicht nach Bevölkerungszahl, sondern nach standortbezogenen Faktoren freigegeben werden können. Bei der Vergabe der Studienplätze solle nicht nur nach Numerus clausus ausgewählt werden, auch die Herkunft der Studenten und eine mögliche Verpflichtung zur Niederlassung in der Region nach Ende des Studiums seien vorstellbar.



Vertreter sächsischer Parteien gaben ihre Statements zur Gesundheitspolitik der Zukunft ab: Anja Jonas (FDP), Hans-Joachim Klaudius (AfD), Gernot Krasselt (CDU), Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Dr. Marlies Volkmer (SPD) sowie Sabine Zimmermann (DIE LINKE) unter der Moderation des VV-Vorsitzenden Dr. Thomas Breyer

Frau Jonas (FDP) sieht die Freiberuflichkeit des Zahnarztes als oberstes Gebot. Die Beibehaltung des dualen Versicherungssystems, das Bekenntnis zum Altersversorgungswerk seien weiterhin die klaren Säulen der Freien Demokraten. Die Ausbildung der ZFA sowie die Prävention, vor allem in den Kindertagesstätten, müsse gefördert werden.

Junge Zahnärzte sind niederlassungswillig!

Im Anschluss an diese Meinungsäußerungen bot sich den Kolleginnen und Kollegen im Auditorium die Möglichkeit, ihre Fragen und Sorgen loszuwerden. Einige Kollegen bemängelten Versäumnisse der Politik, die eigene Niederlassung des Zahnarztes zu stärken. Es ist schwierig, vor allem auf dem Land, Nachfolger für die Praxis zu finden. Sie stellten klar, dass es nicht an den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten aufgrund von Faulheit oder an der viel zitierten „Generation Y“ liegt. Diese sind hochmotiviert und wollen selbstständig tätig sein, scheuen jedoch teilweise das Risiko der Selbst-

ständigkeit aufgrund von Hindernissen sowie fehlender Unterstützung. Daher suchen sie den Weg in das Angestelltenverhältnis. Die Politiker sollten endlich die Rahmenbedingungen verbessern und die jungen Kolleginnen und Kollegen zum Schritt in die eigene Praxis ermuntern und nicht durch ständig wechselnde Auflagen und wachsende Bürokratie Steine in den Weg legen. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, ist die klassische Einzelkämpferpraxis ernsthaft in Gefahr.

Ein gutes Beispiel für Engagement und Selbstverwaltung sind die Kooperationspraxen zwischen Universität und niedergelassenen Kollegen, wo Studentinnen und Studenten hospitieren und den Alltag in der Praxis kennenlernen können. Mithilfe derartiger Beispiele sowie dem Bewusstsein jedes einzelnen Kollegen hinsichtlich seiner Eigenverantwortung für den Berufsstand kann und wird es gelingen, die Attraktivität und das Ansehen des selbstständig tätigen Zahnarztes zu erhalten.

Am frühen Abend machte sich die Kollegschaft zu einer Stadtbesichtigung auf. Bei einer interessanten Führung durch

das Plauener Spitzenmuseum konnte man vielen Anekdoten zur Geschichte der Stadt und des Handwerks lauschen sowie zahlreiche Unikate der damaligen und heutigen Zeit bestaunen. Eindrücklich wurde einem vor Augen geführt, mit welcher Hingabe, Präzision und Fleiß schon weit vor Digitalisierung und QM die Menschen ihrem Tagwerk nachgingen. So bot es sich im Lutherjahr 2017 an, die im Jahre 2010 aufwendig renovierte Lutherkirche von Plauen zu besuchen. Freudig überrascht wurde die versammelte Gruppe mit einem Orgelkonzert von Johann Sebastian Bach. Am Abend traf man sich zu einem gemeinsamen Essen, bei welchem die Ergebnisse des Obleutetreffens ausgewertet werden konnten. Es war aber auch eine gute Gelegenheit, vor allem für die jungen Kollegen und neu gewählten Vertreter, sich über Alltägliches und neue Projekte auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Ein großes Dankeschön an dieser Stelle an alle Organisatoren und Mitwirkenden!

Dr. med. dent. Hannes Brückner

„Flotte Zähne“ und „Affenzahn“ – KZVS beim Firmenlauf



Entspannt und guter Dinge gingen die beiden KZV-Teams erstmals an den Start

Mit den vielversprechenden Team-Namen „Flotte Zähne“ und „Affenzahn“ beteiligte sich die KZV Sachsen erstmalig beim drittgrößten Firmenlauf Deutschlands gleich mit zwei Teams.

Die 20.000 Starter, unter ihnen auch viele Zahnarztpraxen, liefen am 1. Juni 2017 bei der ausgebuchten 9. REWE Team Challenge die 5 km lange Strecke vom Altmarkt durch die historische Innenstadt Dresdens bis zum Ziel ins DDV-Stadion. Die gemeinsame sportliche sowie organisatorische Vorbereitung hat sich gelohnt – denn jeder konnte sich mit seiner persönlichen Bestleistung in die großartige Teamwertung einbringen und zugleich miteinander für einen gemeinnützigen Zweck unterwegs sein.

Preis für SZ-Serie zur Zahnmedizin in Sachsen

Mit dem Journalistenpreis „Abdruck“ zeichnete die Initiative proDente e.V. bereits zum zwölften Mal herausragende journalistische Arbeiten über zahnmedizinische und zahntechnische Themen aus. Die Preisverleihung fand am 22. März 2017 im Rahmen der 37. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln statt. Prämiert wurden Beiträge in den Kategorien Print, TV und Hörfunk. Insgesamt sind die Preise mit 10.000 Euro dotiert. Den Preis für den besten Printbeitrag erhielt Nutzwerk – die Serviceredaktion von Sächsischer Zeitung und Freier Presse für die 13-teilige Ratgeber-Serie „Auf den Zahn gefühlt“.

Obwohl Print, wie in den Jahren zuvor, die Kategorie mit den meisten Einsendungen darstellte, war sich die Jury schnell einig: „Inhaltlich alles richtig und sehr nachhaltig“, lobt Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente, die aufwendige 13-teilige Ratgeber-Serie „Auf den Zahn gefühlt“. Dr. Lucia Schmidt von der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung und Preisträgerin von 2014 ergänzt: „Die Artikel sind für Patienten gut nachvollziehbar und haben damit einen hohen Nutzen.“ Die Beiträge aus der Serie wurden in den Leben- bzw. Ratgeber-Seiten der beiden großen Regionalzeitungen in Sachsen vom Oktober bis Dezember 2016 veröffentlicht.

Ein großer Dank geht an alle Kollegen, die als Gesprächs- und Interviewpartner für Fotos und die textliche Erarbeitung mit den Journalisten zusammengearbeitet haben.



Nutzwerk-Redakteurin Stephanie Wesely und Dr. Thomas Breyer bei der Preisverleihung



FACH DENTAL LEIPZIG

MIT DEN HIGHLIGHTS DER IDS

Innovationen, Netzwerk, Trends:

Die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Mittel- und Ostdeutschland erschließt Ihnen schnell und übersichtlich alle Themen, die Ihre Branche bewegen.

Informieren Sie sich über die neuesten Entwicklungen unter anderem in den Bereichen **Prophylaxe, Hygiene und Praxisführung.**

22. – 23.09.2017 LEIPZIGER MESSE

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in
Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie von Ihrem
Dental-Depot!

Zahnmedizinische Versorgung in Polen

Das polnische Gesundheitswesen in seiner heutigen Form ist relativ jung. Bis 1998 hatten alle Polen einen Anspruch auf unentgeltliche staatliche Gesundheitsversorgung. Erst 1999 wurde eine Einheitskrankenversicherung eingeführt. Jeder, der in Polen Erwerbstätiger und polnischer Staatsbürger ist, unterliegt der Versicherungspflicht.

Die Basis der Gesundheitsversorgung Polens ist kein Steuer-, sondern ein Versicherungsmodell. Unter 26-Jährige, Rentner, Arbeitslose und nicht berufstätige Ehepartner müssen keine Beiträge bezahlen. Die anderen Versicherten bezahlen dauerhaft im Durchschnitt neun Prozent ihres Einkommens als Beiträge an die Krankenversicherung, um im Fall des Bedarfs, also bei Eintritt einer Krankheit oder einer Vorsorgebehandlung, Leistungen bekommen zu können. Diese Struktur leitet sich aus der Verfassung Polens ab, die in Artikel 68 regelt, dass jeder Anspruch auf gesundheitliche Versorgung haben soll.

Im April 2003 wurden die regionalen Krankenkassen zum Nationalen Gesundheitsfonds (Narodowy Fundusz Zdrowiam – NFZ) zusammengefasst. Der NFZ untersteht dem Gesundheitsministerium, welches auch die Einnahmen- und Ausgabenseite koordiniert. Das Ministerium regelt zum Beispiel, nach welchen Kriterien Leistungen bewilligt werden. Es genehmigt den Finanzplan des Gesundheitsfonds und bestimmt die allgemeinen Bedingungen der Verträge. Diese Verträge mit den Leistungserbringern, also mit den Ärzten, Krankenhäusern und anderen, werden auf regionaler Ebene durch den NFZ geschlossen, der auch deren Einhaltung überwacht. Für generell ausgeschlossene Leistungen gibt es eine Negativliste. Die notfallärztliche Versorgung wird aus dem staatlichen Haushalt finanziert.

Rund zwei bis vier Prozent des jährlichen Finanzplans des Gesundheitsfonds sind für zahnärztliche Leistungen vorgesehen. Dazu zählen allgemeinärztliche Leistungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, kieferorthopädische Leistungen bis zum 12. Lebensjahr,

zahnärztliche Leistungen für Patienten mit hohem Infektionsrisiko, eingeschränkte Leistungen der zahnärztlichen Chirurgie, Endodontie, Zahnerhaltung, Parodontologie und Prothetik, außerdem alle zahnärztlichen Notfallbehandlungen. Prophylaxe wird bis zum 19. Lebensjahr bezahlt.

Organisation des zahnärztlichen Versorgungsnetzes

Die Zahnärzte arbeiten überwiegend in den Städten, die dörfliche Praxis ist eher die Ausnahme. 2016 kamen laut dem Hauptamt für Statistik Polen/Eurostat auf 100.000 Einwohner 34 Zahnärzte. In Deutschland sind dies mehr als doppelt so viele.

Jeder Zahnarzt kann sich für einen Vertrag über die Leistungen der Gesundheitsfürsorge beim NFZ bewerben. Den Vertrag gibt es nur nach Durchführung eines Angebotswettbewerbes oder über Verhandlungen. Um den Vertrag zu erhalten, sind bestimmte räumliche und personelle Voraussetzungen erforderlich. Dazu gehört die Mindestausstattung mit bestimmten Geräten und auch angestelltes Assistenzpersonal. Jeder Zahnarzt regelt das für sich allein. Erhält er einen Vertrag, darf er unter der Einhaltung bestimmter Regelungen hinsichtlich Abrechnung, Arbeitszeitplänen, Abstimmung von Urlaub, Mitarbeiterinsatz, Notdienst etc. Patienten über den Gesundheitsfonds behandeln. In den meisten Fällen dienen diese Grundbehandlungen als Türöffner für zusätzliche Leistungen der Zahnheilkunde. Diese sind dann alle privat vom Patienten zu vergüten. Zuzahlungen, wie in Deutschland, gibt es seitens des NFZ nicht. Die Zahnärztekammer oder eine

andere Organisation zur Vertretung der Interessen der Zahnärzte ist am Prozess der Kontrahierung von zahnärztlichen Leistungen nicht beteiligt.

Staatliche Hoheit bei Ausbildung des Assistenzpersonals

Interessant ist auch, dass der Staat Polen die Hoheit über die Ausbildung des zahnmedizinischen Assistenzpersonals hat. Die Kammer kann keinen Einfluss auf die Inhalte der Ausbildung nehmen. Assistenzberufe sind die Zahnmedizinische Assistentin, die Zahnmedizinische Hygienekraft und der Zahntechniker. Die Ausbildung im Anschluss an die Schulausbildung (9 Jahre) und den Abschluss des Lyzeums (3 Jahre) findet in öffentlichen und privaten Einrichtungen statt, analog unserer Berufsschulen. Die Ausbildung zum Zahntechniker und zur Zahnmedizinischen Hygienekraft ist nach dem Abitur, welches nach dem Lyzeum abgelegt werden kann, auch zusätzlich an Hochschulen möglich. Wird man Zahnmedizinische Assistentin (ZMA), dann dauert die fachspezifisch ausgerichtete duale Ausbildung nur 12 Monate. Die fachlichen Inhalte dieser kurzen Ausbildungen werden ergänzt durch das Festigen persönlicher und gesellschaftlicher Kompetenzen, so zum Beispiel die Einhaltung der Bestimmungen von Kultur und Ethik oder Zusammenarbeit im Team. 10 bis 15 Stunden pro Woche davon sind praktischer Unterricht in Zahnarztpraxen, der letzte Monat wird ausschließlich dort absolviert. Nach erfolgreichem Abschluss verfügt die ZMA über die Berufsqualifikation der Assistentin des Zahnarztes während der Behandlung und Vorbereitung der Praxisräume, zu administra-

tiven Arbeiten, wie Dokumentation und zur Aufbereitung der Instrumente. Die Zahnmedizinische Hygienekraft/Dentalhygienikerin ist nach 24 Monaten Ausbildungszeit in Theorie und Praxis, analog in etwa der ZMP bei uns, einsetzbar. Die Ausbildung zum Zahntechniker im landeseinheitlichen Hochschulprogramm dauert 3 Jahre oder an der Fachoberschule 2 Jahre und 6 Monate.

Zahnärzte, die keinen Vertrag mit dem NFZ haben, arbeiten häufig ohne Personal in ihren Praxen.

In unserem Nachbarland wächst die Unzufriedenheit mit dem staatlichen Gesundheitssystem, welches chronisch unterfinanziert ist, die Patienten direkt belastet und zu langen Wartezeiten im ärztlichen Bereich führt. Die EU wird deshalb bis 2020 einen Großteil der

notwendigen Investitionen mit europäischen Hilfsgeldern (rund 3 Milliarden Euro) finanzieren. Ob in der zahnärztlichen Versorgung damit der Leistungskatalog erweitert werden wird, ist eher unwahrscheinlich, wird von der Bevölkerung auch nicht wirklich erwartet.

Sabine Dudda
Dr. Katarzyna Walczak

Sicherung der Freiberuflichkeit mit Politikern diskutiert

Freie Berufe stellen einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar: Sie erwirtschaften zehn Prozent des sächsischen Bruttoinlandsprodukts. Die Europäische Kommission möchte die Freien Berufe in den Mitgliedsländern stärker angleichen. Sie sieht den innereuropäischen Wettbewerb durch Regelungen einzelner Mitgliedsländer behindert. Deutsche Vertreter befürchten eine Aufweichung der hohen Qualitätsstandards der Bundesrepublik.

Im Rahmen des europapolitischen Forums des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB Sachsen) und der CDU-Fraktion diskutierten Vertreter von Kammern und Verbänden mit Politikern über geplante Maßnahmen im Rahmen der EU-Binnenmarktstrategie. Die anwesenden Unions-Vertreter bezogen klar Stellung für die Beibehaltung der hiesigen Regelungen zur Berufsausübung und der Anerkennung von europäischen Berufsabschlüssen. So forderte Frank Kupfer, Vorsitzender der CDU-Fraktion im Sächsischen Landtag: „Die Standards bei allen Abschlüssen der Freien Berufe müssen in Deutschland erhalten bleiben.“ Mit einer Deregulierung der Berufszugangsregelungen und einer allgemeinen Gleichmacherei würde man dem deutschen Mittelstand schaden. Richard Kühnel, Vertreter der Europäischen Kommission in Deutschland, versuchte deutlich zu machen, dass es der EU-Kommission bei ihren Entscheidungen immer um einen Ausgleich von Interessen ginge. Hauptziel sei, die Strukturen in allen EU-Mitgliedsländern zu modernisieren und die richtigen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Wirtschaftskraft zu schaffen.



In der Diskussion mit den Vertretern der Freien Berufe kam deutlich zum Ausdruck, dass man nicht alles und alle in einen europäischen Topf werfen dürfe, um dann Ausbildungsstandards oder Honorare nach unten anzugleichen

Die aktuellen Initiativen der EU umfassen unter anderem Vorschläge für eine „Richtlinie zur Festlegung eines Notifizierungsverfahrens für dienstleistungsbezogene Genehmigungsregelungen“ oder für eine „Richtlinie über den rechtlichen und operativen Rahmen einer elektronischen Dienstleistungskarte“. Kommt statt mehr Wettbewerb also eher mehr Bürokratie auf die Freien Berufe zu? Führen sie zu einer Einigung auf den kleinsten gemeinsamen Nenner und damit zu einer Senkung deutscher Standards? „Der Erfolg des deutschen Mittelstandes beruht

auf der Verlässlichkeit des deutschen Rechtssystems. Der Abbau von grenzüberschreitenden Barrieren darf nicht zu einer Angleichung nach unten führen“, fasste Dr. Fritz Jaeckel, Chef der Staatskanzlei und Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten, seine Position zusammen. Die Rechtssysteme der EU-Länder seien im Detail sehr unterschiedlich. Daher kann es nicht sinnvoll sein, in einem deutschen Rechtsstreit zum Beispiel einen spanischen Anwalt zu beauftragen, nur weil er vielleicht preiswerter, dem aber das deutsche Recht fremd ist.

Blick in die Zukunft – Kollegen von morgen im Zahnärzthehaus

Die Zahnmedizinstudenten der vierten und fünften Studienjahre der Universitäten Leipzig und Dresden waren am 10. Mai ins Zahnärzthehaus Dresden eingeladen, um einen Blick auf die Zeit nach dem Studium zu werfen.

Wofür stehen eigentlich KZV, BuS, LZK, ZVS oder FVDZ? Welche Möglichkeiten gibt es nach dem Staatsexamen, wo und wie kann man sich weiterbilden, was sind meine Rechte und Pflichten als approbierter Zahnarzt? All diesen Fragen widmeten sich der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Wunsch, Dr. Breyer – der die Aufgaben und Struktur der KZV erklärte –, der Geschäftsführer der Zahnärztereversorgung Herr Stefan und Dr. Krause vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte in ihren Vorträgen. So wurden uns Studenten kurz und prägnant die wichtigsten Strukturen und Aufgaben dieser Körperschaften und Organisationen erläutert.

Infos für erste Schritte im Beruf

Nicht minder spannend waren die anschließenden Beiträge der Vertreter der Weiterbildungsbereiche Sachsens. Herr Laubner repräsentierte die Kieferorthopädie, warb mit der Aussicht auf ein sehr spannendes, anspruchsvolles und Nachwuchs suchendes Gebiet der Zahnmedizin und motivierte uns zu Hospitationen nicht nur in allgemein zahnärztlichen, sondern auch in kieferorthopädischen Praxen.

Frau Dr. Hantzsche informierte umfassend über die Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, die weitaus mehr beinhalten, als nur das „Löchel-Zählen“. Das vielseitige Tätigkeitsfeld des Oralchirurgen und dessen Perspektiven und Arbeitsmöglichkeiten stellte Herr Dr. Seifert vor.

Den Höhepunkt bildete die Vorstellung der Assistenten suchenden Zahnärzte. Von breit gefächerten Praxen in Dresden oder Freiberg über ganzheitlich und



Vertreter der Kammer, der KZV, der ZVS und des FVDZ stellten sich den Studenten als Partner für das künftige Berufsleben vor

homöopathisch tätige Praxen bis hin zur kinderfreundlichen Familienpraxis; vom erfahrenen Assistentenausbilder über junge Zahnärzte bis hin zu Nachfolgesuchenden Zahnärzten; von der Wald- und Wiesen-Praxis in Bad Muskau bis zur Gemeinschaftspraxis mitten in Dresden war alles vertreten. So war es nicht verwunderlich, dass sich beim anschließenden Imbiss interessante Gespräche zwischen Studenten, Zahnärzten und den Vertretern der zahnärztlichen Organisationen entwickelten. Einige Studenten bekundeten sogar direkt Interesse daran,

später bei einer der vorgestellten Praxen zu arbeiten.

Zum Abschluss führte uns Herr Prof. Böning durch die Räumlichkeiten des Zahnärzthehauses und gab uns einen Einblick in die breit gefächerten und hochwertigen Fortbildungsangebote der Kammer. Der Abend wurde von den Studenten durchweg positiv wahrgenommen und war eine Bereicherung sowohl im Hinblick auf das Allgemeinwissen zu unserem Berufsstand als auch für die persönlichen Zukunftsgedanken.

Julia Hilbk



Dipl.-Stom. Laubner, Dr. Seifert und Frau Dr. Hantzsche (v.l.n.r.) stellten den Zahnärzten von morgen Weiterbildungsbereiche der Zahnmedizin genauer vor

Rechtsprechungsänderung beim häuslichen Arbeitszimmer

Höchstbetrag gilt personenbezogen!

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit zwei Urteilen jeweils vom 15.12.2016 (Az: VI R 53/12 sowie Az: VI R 86/13) zum häuslichen Arbeitszimmer entschieden, dass die Höchstbetragsgrenze **von 1.250 Euro personenbezogen** anzuwenden ist. Der BFH ändert somit seine Rechtsprechung und widerspricht der Auffassung der Finanzverwaltung. Nutzen mehrere Steuerpflichtige ein häusliches Arbeitszimmer gemeinsam, kann somit jeder Steuerpflichtige nach § 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 6b Satz 2 EStG bis zu 1.250 Euro geltend machen.

Hintergrund

Die **Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer sowie die Kosten der Ausstattung dürfen grundsätzlich nicht als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abgezogen werden**. Bildet das häusliche Arbeitszimmer den **Mittelpunkt der gesamten betrieblichen und beruflichen Betätigung**, dürfen die Aufwendungen in voller Höhe steuerlich berücksichtigt werden. Steht für die betriebliche oder berufliche Tätigkeit **kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung**, sind die Aufwendungen bis zur **Höhe von 1.250 Euro** je Wirtschaftsjahr oder Kalenderjahr als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abziehbar. Der Betrag von 1.250 Euro ist kein Pauschbetrag. Es handelt sich um einen objektbezogenen Höchstbetrag, der nicht mehrfach für verschiedene Tätigkeiten oder Personen in Anspruch genommen werden kann, sondern ggf. auf die unterschiedlichen Tätigkeiten oder Personen aufzuteilen ist.

Handlungsempfehlung

Bei Ehegatten, die ein Arbeitszimmer gemeinschaftlich nutzen, sollte in allen offenen Fällen geprüft werden, ob sich durch die Rechtsprechung Vorteile ergeben.

Nutzen Miteigentümer ein Arbeitszimmer gemeinsam zur Erzielung von Einkünften, kann jeder die seinem Anteil entsprechenden, von ihm getragenen Aufwendungen als Werbungskosten abziehen. Dasselbe gilt für Mietzahlungen einer gemeinsam gemieteten Wohnung. Auf den jeweiligen Nutzungsumfang kommt es nicht an.

Für den Abzug der Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer muss aber zumindest feststehen, dass dort überhaupt eine berufliche oder betriebliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Außerdem muss der Umfang dieser Tätigkeit glaubhaft erscheinen lassen, dass der Steuerpflichtige hierfür ein häusliches Arbeitszimmer vorhält.

Die Finanzgerichte haben grundsätzlich Art und Umfang der Nutzung eines Arbeitszimmers aufzuklären, um zu beurteilen, ob dort überhaupt eine Tätigkeit zur Erzielung von Einnahmen entfaltet wird und wenn ja, ob der Umfang der im Zimmer verrichteten Tätigkeiten zur Erzielung von Einnahmen es glaubhaft erscheinen lässt, dass der Steuerpflichtige hierfür ein häusliches Arbeitszimmer vorhält.



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41

admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30

admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Gesundheitsberufe sprechen über Karies, Parodontitis und Co.

Der interdisziplinären Zusammenarbeit hatte sich das 16. Public Health Symposium der TU Dresden am 26. April 2017 verschrieben. Rund 50 Gäste besuchten die Fortbildung mit dem Titel „Haben wir die (Mund-)Gesundheit im Griff“, einer interdisziplinären Veranstaltung, die sich an Ärzte, Zahnärzte und Gesundheitswissenschaftler richtete. In den Räumen der Universitätsklinik referierten Niedergelassene (Zahn-)Ärzte sowie Vertreter aus Forschung und Lehre und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Besucher diskutierten ebenfalls mit und berichteten von ihren Erfahrungen aus der beruflichen Praxis. Die Zahnärztin Dr. Linda Franck aus Dresden sagte danach: „Die Veranstaltung hat uns Zuhörern eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit nahegelegt. Wir Zahnärzte gehen häufig auf die Ärzte zu und sprechen etwa über Patienten mit Diabetes oder den Wechselwirkungen von Medikamenten. Ich wünsche mir, dass dieser Austausch auch aus der anderen Richtung noch häufiger stattfindet.“ Frau Dr. Kleemann, Zahnärztin aus Olbernhau im Erzgebirge ergänzte: „Wir sind hergekommen, um mehr über die verschiedenen Perspektiven auf die Zahnmedizin zu erfahren. Wir Praktiker mit eigener Niederlassung haben da auf so manches Thema einen anderen Blick als die Forschung oder der ÖGD.“ Ihr Mann, Herr Dr. Kleemann fügte hinzu: „Den demografischen Wandel spüren alle Zahnärzte. Die besprochenen Präventionsaspekte waren da sehr interessant. Wir arbeiten z. B. seit Jahren mit einer Pflegeeinrichtung bei uns im Ort zusammen.“

Fortbildung für Pflegekräfte, Zahnärzte und Praxisteams

Erstmals öffnete das Zahnärztehaus die Türen für eine Fortbildung für Pflegekräfte. Am 9. Mai 2017 wurden sie in einer Veranstaltung zur Mundgesundheit Pflegebedürftiger geschult. In vielen



Die erfahrene ZMF Ines Bothur stellte den Teilnehmern die wichtigsten Aspekte der Mundhygiene praxisnah dar

Übungen wurden Hilfsmittel zur Mundhygiene vorgestellt, Prothesen gereinigt und Putztechniken geübt. Die Teilnehmer der Veranstaltung kamen aus ganz Sachsen und sind sowohl in der stationären als auch der ambulanten und der Tagespflege beschäftigt. Die Veranstaltung wurde zusammen mit dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenpflege (VDAB) durchgeführt und soll im kommenden Jahr erneut stattfinden.

Die Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Betreuung von Pflegebedürftigen“ ging im Mai zu Ende. An drei Samstagen erfuhren Zahnärzte und Praxismitarbeiter Wissenswertes zur Mundgesundheit Älterer. So waren etwa Polymedikation, Abrechnungspositionen, juristische Aspekte oder die Zusammenarbeit mit Pflegekräften Thema. Die Reihe soll 2018 zum dritten Mal starten.

Veranstaltung im September

Zum Umgang mit betroffenen Patienten findet am **20. September 2017, 13:30 bis 18:00 Uhr**, die Veranstaltung „Der vergessliche Patient – Demenz in der Arzt-



Den Pflegekräften werden Hilfsmittel zum Zähneputzen vorgestellt

und Zahnarztpraxis“ in der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Die Inhalte sind sowohl in der zahnärztlichen Praxis als auch im Pflegeheim oder bei Hausbesuchen anwendbar. Die Veranstaltung wird zusammen mit der Sächsischen Landesärztekammer, der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und der Landesinitiative Demenz ausgerichtet.

Weitere Informationen:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/Zahnärzte/Berufsausübung/Prävention

Mundgesund im Alter – ein Thema in der ZFA-Ausbildung

Die Zahl der Älteren und Pflegebedürftigen steigt in Sachsen stark an. Bereits jetzt ist jeder vierte Sachse über 65 Jahre alt. Den demografischen Wandel spüren die Zahnärzte bei ihrer täglichen Arbeit. Auch in der Ausbildung Zahnmedizinischer Fachangestellter ist der Umgang mit älteren und pflegebedürftigen Patienten ein Thema. Beispiel Leipzig: Seit 2005 arbeiten die ZFA-Azubis der Ruth-Pfau-Schule gemeinsam mit Azubis aus der Altenpflege an dem Projekt „Mundgesundheit in Einrichtungen der Altenpflege“. Ein Thema, das in Pflegeeinrichtungen leider häufig zu kurz kommt.

Vorbereitung

Jedes Jahr beginnt unsere Projektplanung bereits im Herbst. Den angehenden ZFAs des zweiten Lehrjahrs werden die Themenschwerpunkte des Projekts vorgestellt, so dass sich die Schüler in Gruppen zusammenfinden können. Die Azubis erarbeiten sich dann von November bis Mitte März die Lerninhalte, die sie später in Vorträgen präsentieren sollen. Sie lernen zu den vier Themen „Altersbedingte Veränderungen in der Mundhöhle“, „Festsitzender Zahnersatz“, „Herausnehmbarer Zahnersatz“ und „Zahn- und Mundpflege unter Anwendung von Hilfsmitteln zur Vermeidung von Karies und Parodontalerkrankungen“. Im Januar treffen die Auszubildenden der Zahnmedizinischen Fachangestellten und Altenpfleger dann erstmals aufeinander. Beide Schülergruppen folgen gemeinsam einem äußerst anschaulichen und mit Fallbeispielen unterlegten Vortrag zum Thema „Mundschleimhauterkrankungen“ von Prof. Remmerbach. Die Zahnklinik an der Universität Leipzig unterstützt uns bereits seit vielen Jahren.

Miteinander und voneinander lernen

Auf den Vortrag folgt ein Projekttag der besonderen Art: Die ZFA-Azubis halten nach wochenlanger Vorbereitung Vorträge für die Altenpfleger des ersten Lehrjahres. Alle vier Arbeitsgruppen haben vier „Lernstationen“, an denen die angehenden ZFAs mit anschaulichen Modellen, Fotos und Materialien zeigen, wie wichtig eine umfassende, korrekte und kontinuierliche Zahn- und Mundpflege in der Pflege ist. Die Schülergruppen

tauschen sich aus und führen praktische Übungen zum Zähneputzen durch. Auch auf Zahnersatz und Veränderungen der Schleimhäute in der Mundhöhle wird intensiv eingegangen. Die zukünftigen Altenpfleger erhalten einen umfassenden Einblick über Krankheitsbilder und deren Therapien.

ZFAs besuchen Pflegeheime

Nach dem gemeinsamen Lernen in der Berufsschule können die ZFA-Auszubildenden in Pflegeeinrichtungen der Stadt Leipzig konkrete Situationen in der Zahn- und Mundpflege begleiten. Die Altenpflege-Azubis sind gefordert, das während des Projekts erworbene Wissen bei verschiedenen Heimbewohnern anzuwenden. Zudem müssen sie mit den Pflegedienstleitungen die organisatorischen Aspekte abklären und damit bereits ihr erworbenes Wissen einbringen. Jede Gruppe wird von einer Lehrkraft begleitet, sodass mögliche Unterstützung sofort gegeben ist. Viele ZFA-Auszubildende sind dabei zum ersten Mal in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie begegnen einer umfassenden Pflegesituation und sind gefordert, auch unter diesen erschwerten Umständen auf die sorgfältige Zahn-, Mund- und Prothesenpflege zu achten. Im Jahr 2016 lernten wir etwa eine Heimbewohnerin kennen, die seit dem Vorjahr im Pflegeheim lebte. Den Pflegekräften war nicht bekannt, dass sie eine Teleskopprothese im Unterkiefer trägt. Seit der Heimaufnahme wurde die Prothese nicht zur Reinigung entfernt, sodass sich erhebliche Entzündungen entwickeln konnten. Die Auszubildenden beider Berufsgruppen konn-

ten aus dem konkreten Fall ableiten, dass regelmäßige Untersuchungen möglichst zweimal pro Kalenderjahr eine effektive Maßnahme darstellen, um Erkrankungen der Mundhöhle vorzubeugen oder zu erkennen.

Fazit

Der Projekttag unterstreicht die Wichtigkeit der Thematik, denn die künftigen Zahnmedizinischen Fachangestellten und Altenpfleger tragen eine große Verantwortung, damit hilfebedürftige Menschen eine angemessene Zahn- und Mundpflege erfahren können. Ein Wermutstropfen: Obwohl das Projekt in der Berufsschule in Leipzig seit 2005 kontinuierlich umgesetzt wird, scheint die fachgerechte Mundhygiene in Einrichtungen der Altenpflege wenig Fortschritte zu machen. Sofern fundierte Kenntnisse bestehen, werden diese nach unseren Beobachtungen nicht flächendeckend umgesetzt. Unser Ziel ist die Sensibilisierung der ZFAs und Altenpfleger für das Thema Mundgesundheit in der Pflege. Durch das Projekt setzt sich hoffentlich in einigen Einrichtungen eine regelmäßige Zusammenarbeit mit Zahnärzten durch. Auch das Erheben von Informationen zum Vorbehandler ist wichtig, um die kontinuierliche zahnärztliche Betreuung zu gewährleisten oder neu organisieren zu können. In diesen Punkten kann das Projekt etwas bewirken. Wir freuen uns, wenn das auch umgesetzt wird.

*Daniela Elsner und Gudrun Matschenz
Ruth-Pfau-Schule
Berufliches Schulzentrum Leipzig*

Bekanntmachung des Bedarfsplanes der KZV Sachsen

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Sachsen erstellt jährlich im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen den Bedarfsplan. Darauf basierend hat der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen nach § 100 Absatz 1 SGB V in seiner Sitzung am 26. April 2017 folgenden Beschluss gefasst:

1 Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes B über die **zahnärztliche** Versorgung im Freistaat Sachsen mit dem Stand Zahnärzte vom 31.12.2016 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2015 stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.

2 Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes C über die **kieferorthopädische** Versorgung im Freistaat Sachsen mit dem Stand Zahnärzte vom 31.12.2016 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2015 stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder

drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.

Auszug aus der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte

Unterversorgung

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztsitze, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das

Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

Erläuterung zur Festsetzung der Planungsbereiche und Verhältniszahlen

Im Bereich der KZV Sachsen entsprechen die Planungsbereiche den politischen Kreisen (Stadt- und Landkreise). Somit gilt nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die zahnärztliche Versorgung in den Stadtkreisen die Verhältniszahl 1:1.280 und in den Landkreisen 1:1.680.

In der kieferorthopädischen Versorgung wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad eine Verhältniszahl von 1:4.000 festgelegt. Hier wird als Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen herangezogen.

Zahnärztliche Versorgungssituation

Planungsbereiche	Einwohnerzahl zum 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL (100 % Versorgungsgrad)	Versorgungsgrad in Prozent
Chemnitz, Stadt	248.645	217,75	194,3	112,1
Dresden, Stadt	543.825	462,75	424,9	108,9
Leipzig, Stadt	560.472	464,75	437,9	106,1
Bautzen	306.273	249,00	182,3	136,6
Erzgebirgskreis	347.665	269,50	206,9	130,3
Görlitz	260.000	214,75	154,8	138,7
Leipzig	258.408	196,00	153,8	127,4
Meißen	245.244	185,25	146,0	126,9
Mittelsachsen	312.450	222,75	186,0	119,8
Nordsachsen	197.605	142,00	117,6	120,7
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	247.412	199,25	147,3	135,3
Vogtlandkreis	232.318	193,50	138,3	139,9
Zwickau	324.534	271,75	193,2	140,7

Kieferorthopädische Versorgungssituation

Planungsbereiche	Einwohnerzahl 0- bis 18-Jährige zum 31.12.2015	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL (100 % Versorgungsgrad)	Versorgungsgrad in Prozent
Chemnitz, Stadt	35.442	10,00	8,9	112,4
Dresden, Stadt	86.291	32,75	21,6	151,6
Leipzig, Stadt	84.972	24,25	21,2	114,4
Bautzen	47.186	14,50	11,8	122,9
Erzgebirgskreis	51.552	10,00	12,9	77,5
Görlitz	37.697	12,25	9,4	130,3
Leipzig	39.142	11,00	9,8	112,2
Meißen	38.020	12,00	9,5	126,3
Mittelsachsen	45.563	14,00	11,4	122,8
Nordsachsen	29.103	8,00	7,3	109,6
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	39.232	11,00	9,8	112,2
Vogtlandkreis	32.067	9,50	8,0	118,8
Zwickau	45.885	13,75	11,5	119,6

Abrechnung per Papier ist nunmehr Geschichte

Bis zum 30. Juni 2017 können sächsische Zahnarztpraxen ihre Abrechnung per Papier bei der KZV Sachsen einreichen. Danach werden Abrechnungen nur noch in elektronischer Form angenommen.

Für die meisten Praxen ist die Online-Abrechnung mittlerweile selbstverständlich geworden. Mit geringem Aufwand kann die vom Praxisverwaltungssystem erzeugte Abrechnungsdatei einfach zu jeder beliebigen Uhrzeit und sicher über das Abrechnungsportal auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de zur KZV übertragen werden.

Ausnahme: Weiterhin gibt es **Abrechnungsunterlagen** für Fälle sonstiger Kostenträger, welche **zusätzlich** zu den elektronisch übermittelten Abrechnungsdaten zeitnah **im Original** bei der KZV eingereicht werden müssen. Dies betrifft beispielsweise Anspruchsberechtigungsscheine von Asylbewerbern. Eine Übersicht finden Sie auf der Website unter -> Abrechnungshinweise/Abrech-

nung „Sonstiger Kostenträger“. Gern senden wir Ihnen diese Datei per Mail-Anfrage an service@kzv-sachsen.de zu.

Nutzt eine Zahnarztpraxis aufgrund geringer Fallzahlen kein entsprechendes Praxisverwaltungssystem, stehen unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de alternativ sogenannte „**Erfassungsmasken**“ für die Leistungsarten ZE, KFO, KBR und PAR zur Verfügung.

Hier müssen die kompletten Daten eines Abrechnungsfalles per Hand in einer Maske erfasst werden, lediglich die Laborrechnung lässt sich als XML-Datei hochladen. Nach dem Versand an die KZV sind keine Korrekturen mehr möglich. Hat sich ein Fehler eingeschlichen, muss der Fall neu erfasst werden. Das System erstellt zudem kein Abrechnungsprotokoll wie bei der Online-Abrechnung, sondern versendet per Mail eine einfache Empfangsbestätigung. Selbstverständlich unterstützt Sie Ihre KZV bei Fragen und Problemen.

Stammtische und Veranstaltungen

Oelsnitz/Stollberg

Datum: Mittwoch, 21. Juni 2017, 19:15 Uhr;
Ort: „Zur Weberklause“ im Weißen Lamm, Hohndorf; Themen: Aktuelle Infos der KZV und LZK Sachsen, Neues Notdienstmodell, Infos zur e-card-Einführung; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Telefon 037298 2625

Bautzen

Datum: Mittwoch, 21. Juni 2017, 19 Uhr;
Ort: „Best Western Plus Hotel“, Bautzen; Thema: Praxisbegehung – eine unendliche Geschichte; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

FVDZ Leipzig

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

Fortbildungsakademie: Kurse im 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 2. Halbjahr 2017 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

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, 13:00–19:00 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
Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 204/17	Dr. Richard Hilger	14.09.2017, 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
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems	D 66/17	Dr. Ronald Möbius	15.09.2017, 14:00–20:00 Uhr
PA-Therapie mit regenerativer Selbstheilung Praktischer Kurs für lokale Doxycyclin-Anwender	D 67/17	Dr. Ronald Möbius	16.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Schweigepflicht in der Zahnarztpraxis – Stolpersteine erkennen und Ärger vermeiden	D 69/17	RA Christoph Sorek	20.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
Ästhetik – Probleme und erprobte Lösungen aus der Dentalen Trickkiste	D 70/17	Dr. Wolfram Bücking	23.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
Ganzheitliche Zahnheilkunde	D 71/17	Dr. Bodo Wettingfeld	23.09.2017, 9:00–17:00 Uhr

Leipzig

Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 08/17	Inge Sauer	20.09.2017, 14:00–17:00 Uhr
--	---------	------------	--------------------------------

Chemnitz

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**

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
--	----------	----------------	--------------------------------

Prothetik (Teil 2)	D 176/17	Simona Günzler	13.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
--------------------	----------	----------------	--------------------------------

Prothetik (Teil 3)	D 186/17	Simona Günzler	27.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
--------------------	----------	----------------	--------------------------------

Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ (auch für Zahnärzte)	D 175/17	Helen Möhrke	08.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
---	----------	--------------	--------------------------------

Rückentraining – für das gesamte Praxisteam (auch für 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
--	----------	---------------	--

Die „vergessenen“ Leistungen – Denkanstöße für den Praxisalltag (auch für Zahnärzte)	D 180/17	Ingrid Honold	20.09.2017, 09:00–15:00 Uhr
---	----------	---------------	--------------------------------

Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis	D 181/17	Helen Möhrke	20.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
--	----------	--------------	--------------------------------

ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmer mit geringen Vorkenntnissen	D 182/17	Regine Wagner	22.09.2017, 09:00–17:00 Uhr
---	----------	---------------	--------------------------------

Aufklärungs-, Dokumentations-, Schweigepflicht, Aufbewahrungsfristen, Patientenrechte ...	D 183/17	Kerstin Koeppel	22.09.2017, 14:00–18:00 Uhr
--	----------	-----------------	--------------------------------

GOZ: Ärger mit privaten Rechnungen? Erstattungsprobleme lösen, besser noch – vermeiden!	D 184/17	Helen Möhrke	22.09.2017, 14:00–19:00 Uhr
--	----------	--------------	--------------------------------

Halitosis

Mundgeruch stellt ein weitverbreitetes, jedoch nach wie vor häufig tabuisiertes Problem dar. Dabei ist „schlechter Atem“ (Halitosis) nach Karies und parodontalen Erkrankungen als häufigster Grund für den Zahnarztbesuch von Patienten zu nennen, was die Bedeutung dieses Themas verdeutlicht. Ein Beleg dafür ist auch die Zunahme an wissenschaftlichen Publikationen bis hin zu systematischen Reviews. Diese Beiträge, die auch gut dokumentierte Diagnose- und Therapiekonzepte beinhalten, werden außerhalb spezialisierter Sprechstunden jedoch nur wenig wahrgenommen. Dies dokumentiert sich in einer gewissen Hilflosigkeit von Ärzten und Zahnärzten gegenüber Patienten mit Mundgeruch und führt zu pauschalen und somit meist unwirksamen Behandlungskonzepten. Diese Lücke kann das Buch „Halitosis“ schließen. Es beleuchtet das Thema „Mundgeruch“ unter dem Aspekt des aktuellen Wissensstands und der mittlerweile jahrelangen klinischen Erfahrung. Es ist bereits in der 2., komplett neu bearbeiteten und erweiterten Auflage erschienen und



enthält Beiträge von insgesamt 16 Co-Autoren, die alle eine herausragende Expertise in ihrem Fachgebiet besitzen. Als Kompendium konzipiert, vermittelt es in einer für den Leser – vom angehenden Zahnmediziner bis hin zum gesamten Praxisteam – sehr übersichtlichen und

verständlichen Weise das aktuelle Wissen zur Epidemiologie, Mikrobiologie, Entstehung, Diagnostik und Therapie der Halitosis. Dabei werden die theoretischen und praktischen Ausführungen durch eine große Zusammenstellung illustrierter Patientenfälle und aussagekräftiger Grafiken begleitet. Darüber hinaus soll das Buch dem gesamten Praxisteam Leitfaden und Hilfe und vor allem auch Motivation sein, eine kompetente und erfolgreiche Mundgeruch-Sprechstunde zu planen und dem Patienten anzubieten.

Dr. Felix Krause
Uni Leipzig

Halitosis – Professionelle Behandlung von Mundgeruch in der zahnärztlichen Praxis

2. komplett neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Andreas Filippi

Quintessenz Verlag Berlin

ISBN 978-3-86867-100-1

Preis: 68 Euro

GOZ-Telegramm

Frage

Welche Abrechnungsempfehlung wird für die Herstellung und Eingliederung eines Sportmundschutzes gegeben?

Antwort

Wird vom Patienten eine entsprechende Versorgung gewünscht, ist die Vergütung dieser Leistung vor Beginn der Behandlung in einem Heil- und Kostenplan gemäß § 2 Abs. 3 GOZ (Verlangensleistung) mit dem Patienten schriftlich zu vereinbaren.

Die Leistungserbringung der Herstellung und Eingliederung eines Sportmundschutzes ist in der GOZ 2012 nicht beschrieben.

Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen. § 6 Abs. 1 GOZ

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

Quelle

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem

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



Sind Ihre Patienten zufrieden?

Am 16. November 2016 ist die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie* in Kraft getreten. Damit hat der Gemeinsame Bundesausschuss die grundsätzlichen QM-Anforderungen erstmalig sektorenübergreifend für Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser und Zahnärzte beschrieben. Was bedeuten die Änderungen für das QM in Zahnarztpraxen? In diesem Beitrag geht es zunächst um das Thema Patientenzufriedenheit.

Die Frage: „Sind meine Patienten zufrieden?“ beschäftigt sicher jeden Praxisinhaber. Vielleicht konnten die Patienten mancher Praxis schon im Rahmen des bisherigen QM-Instruments „Patientenmitwirkung“ einen Fragebogen zum Thema Patientenzufriedenheit ausfüllen und so dem Zahnarzt hilfreiche Antworten geben.

Nach der geänderten Richtlinie soll nun jede Praxis das neue QM-Instrument „Patientenbefragungen“ verpflichtend anwenden.

Patienten regelmäßig befragen

Wie und wie oft? Regelmäßig – also zeitlich gleichmäßig wiederkehrend – sollen Patientenbefragungen in der Praxis durchgeführt werden. Am besten eignen sich dafür Fragebögen. Diese können klassisch in Papierform erstellt oder im Rahmen eines Internetauftrittes der Praxis auch als Online-Umfrage zur Anwendung kommen.

Warum? Mit der Befragung sollen Inhaber und Mitarbeiter für die eigene Praxis ermitteln, wie zufrieden die Patienten sind bzw. wie sie die Qualität der Versorgung einschätzen.

Mit der Auswertung der Antworten bekommt die Praxis gegebenenfalls Anhaltspunkte für Verbesserungsmaßnahmen. Und dies ist auch einer der Grundgedanken von QM – die Patientenversorgung kontinuierlich zu sichern und zu verbessern.

Einordnung im PDCA-Zyklus

Der PDCA-Zyklus dient der Standortbestimmung jedes einzelnen QM-Instrumentes innerhalb des Qualitätskreis-

laufes. Für das nunmehr verpflichtend anzuwendende Instrument „Patientenbefragung“ könnte der Qualitätskreislauf wie folgt durchlaufen werden.

P – Plan, ist geplant

Die Praxis setzt sich das **Qualitätsziel**, die Zufriedenheit der Patienten in Erfahrung zu bringen. Für eine entsprechende Patientenbefragung trägt das gesamte Team mögliche **Fragen** zusammen:

Zur Zufriedenheit mit

- dem Leistungsangebot der Praxis,
- der Aufklärung über Therapieoptionen,
- der Information über den Ablauf der Behandlung,
- dem Behandlungsergebnis,
- den Wartezeiten, dem Service, der Kommunikation etc.

Im QM der sächsischen Körperschaften ist ein Muster verfügbar.

Der **Fragebogen** sollte ansprechend, übersichtlich und verständlich auf maximal einer DIN-A4-Seite aufbereitet sein. Bei der Formulierung der Fragen ist auf die Auswertbarkeit (z. B. Schulnotensystem) sowie auf die Umsetzbarkeit möglicher Hinweise zu achten.

Ebenfalls zu planen ist der Ablauf:

- Befragungszeitraum, z. B. 8 Wochen,
- Information der Patienten, z. B. per Aushang, Info-Ecke oder mittels persönlicher Ansprache,
- Ausgabe der Fragebögen, Rückgabe-Box bzw. bei Online-Umfrage Information zum Link,
- Dank an Patienten, z. B. per Aushang.

D – Do, wird angewendet

Sind alle Vorbereitungen abgeschlossen, wird die Patientenbefragung in der

Zahnarztpraxis durchgeführt.

C – Check, wird ausgewertet

Nach dem Befragungszeitraum sind die abgegebenen Bögen auszuwerten und auf ihre Eignung für künftige Befragungen zu überprüfen. Haben sich ausreichend Patienten beteiligt? Sind die Antworten hilfreich für die Praxis oder müssen gegebenenfalls die Fragen konkreter, verständlicher oder komplett neu formuliert werden?

A – Act, wird fortentwickelt

Die gewonnenen Erfahrungen sollen genutzt werden, um mögliches Potenzial bei den folgenden Befragungen auszuschöpfen.

Die Praxis legt auch fest, in welchen regelmäßigen Abständen dieses QM-Instrument der Patientenbefragung, z. B. aller zwei Jahre, angewendet werden soll.

Verbesserungspotenzial ausschöpfen

Nun dient eine Patientenbefragung allerdings nicht dem Selbstzweck. Vielmehr stellen die Antworten der Befragung eine Ist-Analyse aus Sicht der Patienten dar. Hier kann möglicher Änderungsbedarf erkannt und mit den eigenen Vorstellungen des gesamten Teams abgeglichen werden.

Nutzen Sie diese Chancen für Ihre Praxis, um neue Qualitätsziele zu formulieren. Denn zufriedene Patienten kommen wieder.

Inge Sauer

*) Sie finden die QM-Richtlinie auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Zahnärzte –> Qualitätsmanagement.

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 16

In diesem Beitrag stellen wir vor: **Erfolg FU/IP, Überblick Besuchsleistungen, Zuschläge und Wegegeld.**

Fazit Prophylaxe

Bereits im Kleinkindalter wird auf die Mundgesundheit hingewiesen. Ab dem 30. Lebensmonat stehen die Leistungen der Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung. Vereinbarungen zur Frühprävention ab dem 6. Lebensmonat gibt es im Bereich der KZV Sachsen mit der BARMER GEK, der DAK-Gesundheit und der KKH. Hieran schließen sich mit dem 6. Lebensjahr die beschriebenen Leistungen der Individualprophylaxe an. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, die am 16. August 2016 veröffentlicht wurde, zeigt, dass die Prävention Erfolg hat. Mit der Vollendung des 18. Lebensjahres endet der Prophylaxezyklus der gesetzlichen Krankenkasse. Danach kommt der Patient zur jährlichen Untersuchung und trägt in Eigenverantwortung zur weiteren Gesunderhaltung seiner Zähne bei. Zusätzlich kann die professionelle Zahnreinigung mit Entfernung supra- und gingivaler Beläge, Reinigung der Zahnzwischenräume, Biofilamentfernung, Oberflächenpolitur und Fluoridierungsmaßnahmen nach der Geb. Nr. 1040 GOZ privat mit dem Patienten vereinbart werden. Viele Krankenkassen unterstützen ihre Versicherten dabei. Auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnärzte finden Sie eine Übersicht der Zusatzangebote der Krankenkassen.

Besuchsgebühren und die vertraglichen Regelungen

Als Besuch gilt das Aufsuchen eines Patienten in seiner Wohnung beziehungsweise an einem Ort, an dem dieser sich gerade aufhält. Die Anforderung des Besuches durch den Patienten, einen Angehörigen oder dem vom Betreu-

ungsgericht bestellten gesetzlichen Vertreter ist für eventuelle Rückfragen in jedem Fall in der Patientenakte zu dokumentieren. Auch der Grund des Besuches sollte in der Akte vermerkt sein.

§ 7 BMV-Z Besuchsbehandlung

(1) Auch für die Behandlung außerhalb der Praxisräume des Zahnarztes (Besuchsbehandlung) hat der Berechtigte die **freie Wahl** unter den Kassenzahnärzten. Wird ohne zwingenden Grund ein anderer als einer der nächsterreichbaren Kassenzahnärzte in Anspruch genommen, hat der Versicherte allerdings die **entstehenden Mehrkosten** zu tragen.

(2) Besuche außerhalb seines üblichen Praxisbereiches kann der Kassenzahnarzt ablehnen, es sei denn, dass es sich um einen dringenden Fall handelt und ein Kassenzahnarzt, in dessen Praxisbereich die Wohnung des Kranken liegt, nicht zu erreichen ist.

3) Anspruch auf Besuchsbehandlung haben Kranke nur, wenn ihnen das Aufsuchen des Zahnarztes in dessen Praxisräumen nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

BEMA-Nr. 151: Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung

BEMA-Nr. 152: Besuch je weiterem Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung

BEMA-Nr. 153: Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Pflegeeinrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, **ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags**

nach § 119b Abs. 1 SGB V, welcher den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht

Zuschläge

Werden Besuche dringend oder am Abend/in der Nacht oder an Samstagen, Sonn- bzw. Feiertagen angefordert und ausgeführt, können Zuschläge berechnet werden.

Zur BEMA-Nr. 151 sind dies:

BEMA-Nr. 161 a: Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche

BEMA-Nr. 161 b: Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche

BEMA-Nr. 161 c: Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche

BEMA-Nr. 161 d: Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen durchgeführte Besuche

BEMA-Nr. 161 e: Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche

BEMA-Nr. 161 f: Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche

Für Besuche nach BEMA-Nr. 152 stehen ebenfalls Zuschläge nach den Geb.-Nrn. 162 a–f zur Verfügung.

Die Zuschläge sind berechenbar, wenn die Erbringung der betreffenden Leistungen zu diesen Zeiten angefordert, ausgeführt und medizinisch erforderlich war. Keinesfalls sind Zuschläge bere-

chenbar aus organisatorischen Gründen des Arztes, beispielsweise bei Durchführung eines am Freitagnachmittag angeforderten, nicht dringenden Hausbesuches am Samstagvormittag.

Der dokumentierte Behandlungsablauf sollte die Notwendigkeit der berechneten Zuschläge erkennen lassen. Wenn die telefonisch geschilderte Dringlichkeit mit dem Befund und der abgerechneten Leistung nicht übereinstimmt, ist das ebenfalls zu dokumentieren.

Eine Druckstellenentfernung kann im Normalfall eine unverzügliche Besuchsausführung und die Berechnung des Zuschlages nach BEMA-Nr. 161 a nicht rechtfertigen.

Bei dem Besuch eines Kindes kann bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres als Zuschlag die BEMA-Nr. 165 berechnet werden.

BEMA-Nr. 171 a: Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen

BEMA-Nr. 171 b: Zuschlag für das Aufsuchen je weiterem Versicherten, der pflegebedürftig ist, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweist, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 171 a

Die Abrechnungsbestimmungen zu den beiden Nrn. 171 a und b geben vor, für welchen Personenkreis die Abrechnungsmöglichkeit besteht und neben welchen Leistungen der Ansatz möglich ist. Die Leistungen sind abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 Abs. 1 SGB XI zugeordnet sind, Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI eingeschränkt sind und die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung oder eingeschränkten Alltagskompetenz nicht oder nur mit einem hohen Auf-

wand aufsuchen können. Die Leistungen sind neben den Besuchsgebühren der BEMA-Nrn. 151 bis 153 einschließlich der Zuschläge nach den BEMA-Nrn. 161, 162 und 165 sowie dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechenbar.

Die Anspruchsberechtigung auf eine Leistung nach Nummer 171 ist **vom Zahnarzt** in der Patientenakte **zu dokumentieren**. Die Informationen findet man auf dem Bescheid der Pflegekasse oder auf dem Bescheid über die Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII. Bei unbefristeten Bescheiden hat dies einmalig zu erfolgen. Bei befristeten Bescheiden ist der Fristablauf zu dokumentieren. **Die Notwendigkeit des Aufsuchens**, beispielsweise bei fehlender Unterstützung durch das Lebensumfeld, bei Desorientierung oder bei Bettlägerigkeit, ist ebenfalls **zu dokumentieren**.

Wegegeld/Reiseentschädigung

Die Berechnung des Wegegeldes und der Reiseentschädigung erfolgt gemäß Nr. 3 a der Allgemeinen Bestimmungen zum BEMA-Z nach § 8 Abs. 2 und 3 der GOZ.

Das Wegegeld ergibt sich aus dem Radius von Praxisstelle oder Aufenthaltsort des Arztes zum Besuchsort. Beträgt der Radius um die Praxisstelle mehr als 25 km, tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung. Bei der Reiseentschädigung wird jeder gefahrene Kilometer gezählt. Werden mehrere Patienten derselben häuslichen Gemeinschaft oder im Heim besucht, erfolgt die Berechnung des Wegegeldes/Reiseentschädigung anteilig.

Die Höhe des Wegegeldes und der Reiseentschädigung wird regelmäßig angepasst. Momentan gilt Folgendes:

7810: bis zu zwei Kilometer = 4,30 Euro

7811: bis zu zwei Kilometer, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) = 8,60 Euro

7820: mehr als zwei Kilometer bis zu fünf Kilometer = 8,00 Euro

7821: mehr als zwei Kilometer bis zu fünf Kilometer, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) = 12,30 Euro

7830: mehr als fünf Kilometer bis zu zehn Kilometer = 12,30 Euro

7831: mehr als fünf Kilometer bis zu zehn Kilometer, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) = 18,40 Euro

7840: mehr als zehn Kilometer bis zu 25 Kilometer = 18,40 Euro

7841: mehr als zehn Kilometer bis zu 25 Kilometer, bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr) = 30,70 Euro

7928: mehr als 25 Kilometer je zurückgelegtem Kilometer und einer Abwesenheit bis 8 h = 0,42 € je km + 56 Euro

7929: mehr als 25 Kilometer je zurückgelegtem Kilometer und einer Abwesenheit über 8 h = 0,42 € je km + 112,50 Euro

7930: Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen

Die Kilometer sind anzugeben. Wird anstelle des PKWs ein anderes Verkehrsmittel genutzt, kommen die tatsächlichen Aufwendungen zur Abrechnung. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist zu beachten.

Für Fragen zur Abrechnung steht Frau Tannert gern zur Verfügung, Telefon 0351 8053449.

Inge Sauer

e-Fortbildung

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Haben wir die Parodontitis im Griff? Eine Betrachtung der Ergebnisse der V. Deutschen Mundgesundheitsstudie

Zu den Mundgesundheitszielen 2020 für Deutschland zählt u. a., die Prävalenz schwerer parodontaler Erkrankungen auf 10 % in der Population jüngerer Erwachsener (35 bis 44 Jahre) und 20 % in der jüngerer Senioren (65 bis 74 Jahre) zu begrenzen¹. Ein Ziel der bevölkerungsrepräsentativen, sozialepidemiologischen Querschnittsstudie (Deutsche Mundgesundheitsstudie V [DMSV]) war es, die derzeitige Verbreitung von Parodontalerkrankungen in Deutschland zu bestimmen und mit den Prävalenzen der DMS IV zu vergleichen. Diese Ergebnisse gestatten es, die Realisierung der Mundgesundheitsziele zu evaluieren.

Vorgehen

Untersuchungen und Befragungen der Studienteilnehmer erfolgten in 90 zufällig ausgewählten Untersuchungsgemeinden (sample points), bevölkerungsrepräsentativ und durch kalibrierte Untersuchungszahnärzte. Von den vier untersuchten Altersgruppen, 12 Jahre, 35 bis 44 Jahre, 65 bis 74 Jahre und 75 bis 100 Jahre, ebenfalls über zufällige Stichprobenziehung ausgewählt, gingen die letzten drei in die Parodontitis-Befundung ein. Um im Idealfall 1.000 Studienteilnehmer pro Altersgruppe zu erzielen, wurden jeweils 2.000 jüngere Erwachsene und jüngere Senioren sowie 3.000 ältere Senioren über die Einwohnermeldeämter identifiziert. Die Erfassung der Untersuchungsparameter Sondierungstiefen, Rezessionen und Blutung auf Sondierung erfolgte in der Mehrheit jeweils an 12 Indexzähnen (partial mouth recording) an den

mediovestibulären, mesiovestibulären und distooralen Messpunkten. Bei einem Subsample (8 % der jüngeren Erwachsenen, 12 % der jüngeren Senioren) sowie bei allen älteren Senioren wurden sechs Messpunkte jeden Zahnes (full mouth recording) erfasst. Das Erhebungskonzept und somit die Ergebnisdarstellung basierten einerseits auf aktuellen Literaturempfehlungen^{2,3}

(Tab. 1), entsprachen andererseits dem Anliegen der Vergleichbarkeit mit vorausgegangenen DMS auf der Basis des Community Periodontal Index (CPI).

Ergebnisse

Deskriptiv

Jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige), partial mouth recording (Tab. 2):

	gesamt (n = 966)	Deutschland West (N = 814)	Ost (n = 152)
CPI	n = 959	n = 806	n = 152
Grad 0, 1, 2	41,3 %	38,6 %	55,6 %
Grad 3	48,3 %	50,8 %	34,4 %
Grad 4	10,4 %	10,5 %	9,6 %
CDC/AAP-Fallklassifikation	n = 959	n = 806	n = 152
keine/milde Parodontitis	48,4 %	45,3 %	65,0 %
moderate Parodontitis	43,4 %	45,9 %	30,1 %
schwere Parodontitis	8,2 %	8,8 %	4,8 %

Tab. 2 – Parodontitisprävalenz (partial mouth recording) bezahnter jüngerer Erwachsener (35 bis 44 Jahre): Community Periodontal Index (CPI) und CDC/AAP-Fallklassifikation

Kategorie	AV (CAL)	ST (Pd)
schwere Parodontitis	> 2 proximale Flächen mit AV > 6 mm (nicht am selben Zahn)	und > 2 proximale Flächen mit ST > 5 mm
moderate Parodontitis	> 2 proximale Flächen mit AV > 4 mm (nicht am selben Zahn)	oder > 2 proximale Flächen mit ST > 5 mm (nicht am selben Zahn)
keine oder milde Parodontitis	weder „moderate“ noch „schwere“ Parodontitis	

Weisheitszähne ausgeschlossen

Tab. 1 – Klinische Definition der Parodontitis nach Page und Eke¹ (AV – Attachmentverlust, (CAL) – clinical attachment level, ST – Sondierungstiefe, (PD) – Pocket depth)

- im Mittel 26,1 eigene Zähne
- ca. 45 % (48,4 % [CDC/AAP]; 41,3 % [CPI]) keine oder milde Parodontitis
- ca. 45 % (43,4 % [CDC/AAP]; 48,3 % [CPI]) moderate Parodontitis
- ca. 10 % (8,2 % [CDC/AAP]; 10,4 % [CPI]) schwere Parodontitis
- mittlere Sondierungstiefe 2,4 mm
- mittleres Attachmentlevel 2,6 mm

Jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige), partial mouth recording (Tab. 3, Abb. 1):

- im Mittel 19,3 eigene Zähne
- ca. 30 % (35,3 % [CDC/AAP]; 24,6 % [CPI]) keine oder milde Parodontitis
- ca. 48 % (44,8 % [CDC/AAP]; 50,8 % [CPI]) moderate Parodontitis
- ca. 22 % (19,8 % [CDC/AAP] bis 24,6 % [CPI]) schwere Parodontitis
- mittlere Sondierungstiefe 2,8 mm
- mittleres Attachmentlevel 3,8 mm

Ältere Senioren (75- bis 100-Jährige), full mouth recording (Tab. 4):

- ca. ein Drittel zahnlos
- im Mittel 15,2 eigene Zähne
- ca. 15 % (10,0 % [CDC/AAP]; 19,4 % [CPI]) keine oder milde Parodontitis
- ca. 48 % (45,7 % [CDC/AAP]; 50,5 % [CPI]) moderate Parodontitis
- ca. 37 % (44,3 % [CDC/AAP]; 30,1 % [CPI]) schwere Parodontitis
- mittlere Sondierungstiefe 2,8 mm
- mittleres Attachmentlevel 4,0 mm

Die Analysen zeigen Folgendes:

- Halbierung bzw. Reduzierung der Prävalenz schwerer Parodontitiden (partial mouth recording) im Vergleich zur DMS IV
- Kaum Veränderungen in der Prävalenz moderater Parodontitis in den Altersgruppen im Vergleich zur DMS IV (partial mouth recording)
- Neue Bundesländer liegen im Vergleich zur DMS IV mit Ausnahme der Prävalenz schwerer Parodontitiden bei den 65- bis 74-Jährigen unter der Parodontitisprävalenz der alten Bundesländer (Tab. 2–4)
- Partial mouth recording führt zu Unterestimierung der Prävalenzen (Tab. 5)

	Deutschland		
	gesamt (n = 1.042)	West (N = 848)	Ost (n = 19)
CPI	n = 905	n = 737	n = 16
Grad 0, 1, 2	24,6 %	22,7 %	33,3 %
Grad 3	50,8 %	51,7 %	46,7 %
Grad 4	24,6 %	25,6 %	20,1 %
CDC/AAP-Fallklassifikation	n = 959	n = 806	n = 152
keine/milde Parodontitis	35,3 %	35,0 %	36,6 %
moderate Parodontitis	44,8 %	46,1 %	39,6 %
schwere Parodontitis	19,8 %	18,9 %	23,8 %

Tab. 3 – Parodontitisprävalenz (partial mouth recording) bezahnter jüngerer Senioren (65 bis 74 Jahre): Community Periodontal Index (CPI) und CDC/AAP-Fallklassifikation

	Deutschland		
	gesamt (n = 1.133)	West (N = 910)	Ost (n = 223)
CPI	n = 722	n = 573	n = 148
Grad 0, 1, 2	19,4 %	17,5 %	27,0 %
Grad 3	50,5 %	49,7 %	53,7 %
Grad 4	30,1 %	32,9 %	19,3 %
CDC/AAP-Fallklassifikation	n = 959	n = 806	n = 152
keine/milde Parodontitis	10,0 %	9,5 %	12,1 %
moderate Parodontitis	45,7 %	45,7 %	45,6 %
schwere Parodontitis	44,3 %	44,8 %	42,3 %

Tab. 4 – Parodontitisprävalenz (partial mouth recording) bezahnter älterer Senioren (75 bis 100 Jahre): Community Periodontal Index (CPI) und CDC/AAP-Fallklassifikation

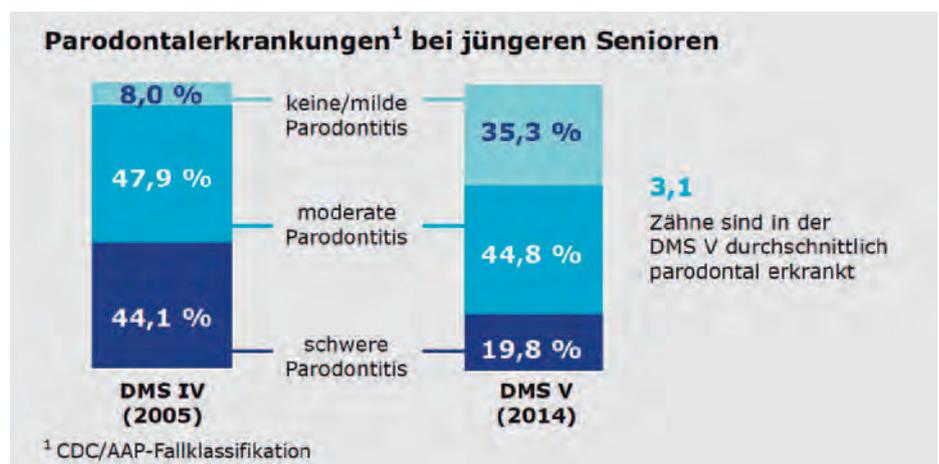


Abb. 1 – Schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) halbiert

Auf die Gesamtpopulation umgerechnetes full mouth recording lässt folgende Parodontitisprävalenzen erkennen (4):

- jüngere Erwachsene 67,7 % (14,3 % schwere Parodontitis)
- jüngere Senioren ca. 94,8 % (40,6 % schwere Parodontitis)

- ältere Senioren 90 % (44,3 % schwere Parodontitis) (Tab. 5)
- mit diesen noch hohen Parodontitisprävalenzen liegt Deutschland im internationalen Vergleich im (schlechteren) Mittelfeld

	Jüngere Erwachsene (34–44 Jahre)	Jüngere Senioren (65–74 Jahre)	Ältere Senioren (75–100 Jahre)
keine/milde Parodontitis	32,4 %	9,9 %	10,0 %
moderate Parodontitis	53,4 %	54,2 %	45,7 %
schwere Parodontitis	14,3 %	40,6 %	44,3 %

Tab. 5 – Parodontitisprävalenz nach der CDC/AAP-Fallklassifikation und berechnetem full mouth recording

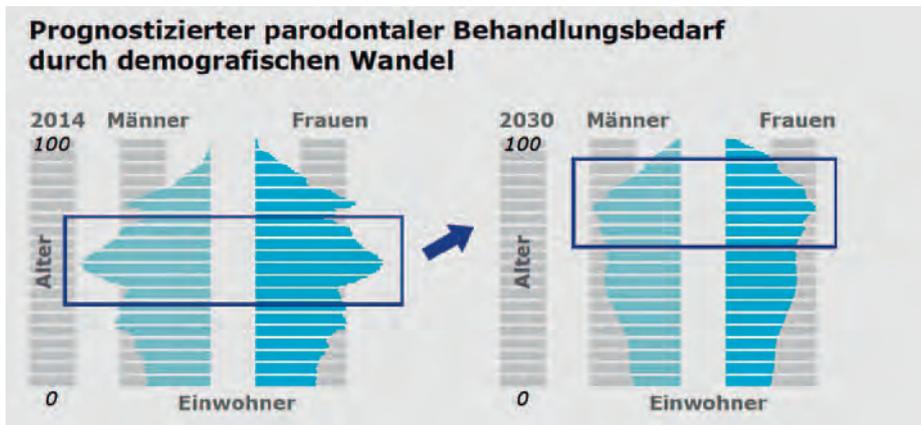


Abb. 2 – Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 % und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 %. Im Jahr 2030 wird der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen. Quelle Grafiken: DMS-Kurzfassung, IDZ, BZÄK, KZBV

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der DMS V lassen vor dem Hintergrund der bereits eingesetz-

ten demografischen Veränderungen folgende Schlussfolgerungen ableiten:

- Die Deutschen Mundgesundheitsstu-

dien sind keine Longitudinal-, sondern Querschnittsstudien.

- Insofern sind alle Vergleiche mit dem nötigen Augenmaß (Kohorteneffekt etc.) vorzunehmen.
- Trotz der positiven Veränderungen ist die Parodontitisprävalenz in Deutschland hoch (wir sind unterwegs, haben die Parodontitis jedoch noch nicht im Griff), sind bei Betrachtung der Full-mouth-Hochrechnungen die Mundgesundheitsziele 2020 noch nicht erfüllt.
- Der parodontale Behandlungsbedarf wird weiterhin zunehmen (bei Reduktion restaurativer Therapie, Abb. 2).
- Dieser Trend wurde von der Landespolitik erkannt.
- Diesem Trend ist in der Ausgestaltung der Hochschulstandorte und des Curriculums entsprechend Rechnung zu tragen.

Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann
Mitautor der
V. Deutschen Mundgesundheitsstudie

Poliklinik für Parodontologie
Universitätsklinikum
„Carl Gustav Carus“ Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Literaturverzeichnis:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Frühjahrstagung der GZMK Dresden zu Themen der Chirurgie

Die diesjährige Frühjahrstagung der Gesellschaft für ZMK Dresden, an der 250 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen, fand am 11. März 2017 traditionell im Boulevardtheater Dresden statt und stand unter der Hauptthematik „Chirurgie Teil 2“. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden der Gesellschaft, Prof. Dr. T. Gedrange, führte Frau Dr. Dr. W. Pradel die Teilnehmer durch das wissenschaftliche Programm.

Die erste Referentin, **Frau Dr. A. Müller**, niedergelassene MKG-Chirurgin in Dresden, stellte die Risikoläsionen der Mundschleimhaut vor und betonte die wichtige Rolle des Zahnarztes bei der Früherkennung des Plattenepithelkarzinoms. Hierbei wies sie auf Vorläuferläsionen, wie zum Beispiel der Leukoplakie, der

Erythroplakie und dem Lichen ruber mucosae hin, welche mit zahlreichen Fotos anschaulich dargestellt wurden. Anhand der Bilder wurde das weitere diagnostische Vorgehen erläutert. Die histologische Sicherung ist dabei nach wie vor der Goldstandard. Abschließend gab Frau Dr. Müller zahlreiche wertvolle Tipps zur Be-

handlung des Lichen ruber mucosae. Im folgenden Vortrag „Extraction for Prevention“ ging **Prof. Dr. H.-L. Graf**, MKG-Chirurgie Universitätsklinikum Leipzig, darauf ein, ob Zähne in einem parodontal geschädigten Gebiss trotz stetigen Knochenabbaus so lange wie möglich erhalten oder ob sie für eine

geplante Implantation entfernt werden sollten, bevor der komplette Knochenverlust eingetreten ist. Aufgrund fehlender Metaanalysen kann diesbezüglich nach wie vor keine eindeutige Empfehlung gegeben werden. Dies betrifft auch die sog. Shorties, die immer mehr Anwendung in der Implantologie finden, aber noch keinen wissenschaftlich gesicherten Erfolg aufweisen können.

Nach der Pause, in der das Auditorium Gelegenheit hatte, die Industrieausstellung zu besuchen und das Gehörte bei einer Tasse Kaffee zu diskutieren, stellte **Prof. Dr. D. Schulze**, Digitales Diagnostikzentrum Breisgau, Neuheiten der bildgebenden Diagnostik in der Zahnheilkunde vor. Zu Beginn berichtete er über das sog. LowDoseDVT, dessen Ziel es ist, die effektive Strahlenbelastung für den Patienten signifikant zu reduzieren, bei gleichzeitigem Erhalt der Bildqualität. Eine komplett strahlungsfreie Methode stellt die sog. Dental-MRT dar, mit der sich in 3-D nicht nur Hartgewebe, wie Zähne und Knochen, präzise darstellen lässt, sondern auch Weichgewebe, wie Zahnfleisch und Nerven. Über die Praxistauglichkeit sind die Meinungen geteilt.

Anschließend gab **Doz. Dr. M. Fröhlich**, niedergelassener MKG-Chirurg in Dresden, einen interessanten Überblick über die eröffnete Kieferhöhle, deren Diagnostik sowie Therapiemöglichkeiten. Zum Ausschluss einer Mund-Antrum-Verbindung ist der Nasenblasversuch ein unsicheres Kriterium, da die Perforation durch basale Schleimhautanteile verlegt sein kann. Ein positiver Nasenblasversuch ist allerdings für eine Mund-Antrum-Verbindung beweisend. Vorsichtiges Sondieren der Alveole mit einer stumpfen Knopfsonde wird deshalb empfohlen. Im letzten Vortrag vor der Mittagspause präsentierte **Dr. D. Haim**, MKG-Chirurgie Universitätsklinikum Dresden, die therapeutischen Möglichkeiten bei Nervverletzungen. Dabei verwies der Referent auf die Behandlungsempfehlungen der DGZMK für die Differenzialtherapie nach Läsionen des N. alveolaris inferior und des N. lingualis. Wichtig für die Therapie

ist, die Ursache für die Nervschädigung, zum Beispiel eine intranervale Injektion oder eine iatrogene Nervdurchtrennung, zu ergründen. Das weitere Vorgehen ist bei Injektionsschäden anders als bei Verletzungen des Nervs im Rahmen eines operativen Eingriffs.

Der Nachmittag begann mit einer Präsentation von **Prof. Dr. C. Schindler**, Clinical Research Center Medizinische Hochschule Hannover, der auf die Wechselwirkungen von Arzneimitteln in der Zahnmedizin einging. Nimmt zum Beispiel ein Herz-Kreislauf-Risikopatient ASS ein, so sollten Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAIDs (z. B. Ibuprofen) erst zwei Stunden nach dem ASS eingenommen werden, da sonst die Antagonisierung des thrombozytenaggregationshemmenden Effektes von ASS möglich ist und der Patient einem erhöhten kardiovaskulärem Risiko ausgesetzt ist.

Zum Abschluss sprach **Frau Dr. Dr. W. Pradel**, MKG-Chirurgie Universitätsklinikum Dresden, über die medikamentenassoziierte Kiefernekrose (MRONJ). Die aktuelle Leitlinie der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons empfiehlt einen Wechsel der Nomenklatur. So sollte der Begriff MRONJ (medication related osteonecrosis of the jaw) statt BRONJ (biphosphonate related osteonecrosis of the jaw) verwendet werden, da ein gehäuftes Auftreten von Osteonekrosen im Ober- und Unterkiefer nicht nur durch Bisphosphonate entstehen kann, sondern auch durch andere osteoprotektive Medikamente, wie dem monoklonalen Antikörper Denosumab. Um eine MRONJ zu vermeiden, sind bei Zahnentfernungen nach wie vor eine perioperative Antibiotikaphylaxe, die plastische Deckung sowie ein Recall-Verfahren unerlässlich. Es folgte eine rege Diskussion der Vorträge. Mit einem Schlusswort beendete Prof. Dr. T. Gedrange die interessante und erfolgreiche Tagung und gab einen Ausblick auf künftige Aktivitäten.

Dr. Anne Weißflog

*Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Dietrich-Ekkehard Lüderitz

(Klipphausen)

geb. 29.06.1942 gest. 07.05.2017

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Joachim Gräfe

(Leipzig)

geb. 21.07.1944 gest. 06.05.2017

Wir trauern um unsere Kollegin

Dipl.-Med.

Brigitte Göbel

(Bernsbach)

geb. 14.10.1946 gest. 06.02.2017

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Jan Ullmann

(Brand-Erbisdorf)

geb. 25.01.1964 gest. 17.04.2017

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Zitat des Monats

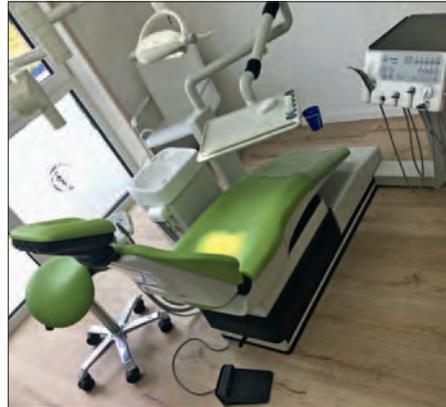
Die Gedankenfreiheit haben wir. Jetzt brauchen wir nur noch die Gedanken.

Karl Kraus (1874 – 1936)

Herstellerinformation

Moderne Zeiten das es nur so wackelt und klappert?

Rütteln Sie doch mal an der Rückenlehne vom neuen Stuhl im Vergleich zu dem handfesten Siemens Veteranen von 1991, da wackelt gar nichts! Die Gesetze des amerikanischen Marketing „Made to break“ versteht man auch immer mehr in Europa. Wir kennen das von den DDR-Glühbirnen die heute noch halten nach über 27 Jahren, da wurde vergessen, die Fehler einzubauen. Man hört es überall, das Neue ist oft nicht besser, sondern schlechter als das bewährte massive robuste Gerät, welches seit Jahren gute Dienste leistet! Der Bruch ist schon bei der Produktion vorgeprogrammiert. Die Industrie baut heute viel auf kurze Lebenszeit. Den künstlich gewollten Druck etwas neu kaufen zu müssen, erzeugt die Wirtschaft, die doch vom Verkauf und Service lebt.



Plastikventile statt Bronze oder Metall ist das Motto! Gewohnte einfache Bedienung wird oft durch Überflüssiges ersetzt, man begibt sich zudem in eine Abhängigkeit von Diagnose-Aktualisierungscomputern oder empfindlichen Sensoren.

Die Lösung: Man sucht sich einen Hersteller der hohe Reparaturfähigkeit bietet. Defekte Komponenten können durch andere Hersteller ersetzt werden, wenn mal ein Teil nicht mehr lieferbar ist. Dagegen rudert Thomas Dentalgeräte, eine kleine Manufaktur in Nordhessen, an. Die Firma saniert Ihre bewährte Siemens M 1 durchgreifend mit wertiger neuer Technik aus Deutschland. Gewohntes bleibt erhalten. Viele Kollegen in Sachsen haben das schon durchführen lassen (Eine Referenzliste ist telefonisch abrufbar). Der Service vor Ort ist gewährleistet!

Weitere Informationen:

Dental-S GmbH
Telefon 06123 1060
www.Dental-S.de

Minimal-invasiv ist die Zukunft der Implantologie

Champions-Implants gehört zu den führenden Implantatherstellern in Europa. Privatdozent Dr. Armin Nedjat, CEO und Entwickler der Implantate, ist seit 20 Jahren Vorreiter von minimal-invasiven Implantationsmethoden in der Zahnmedizin.

Minimal-invasive Verfahren sind in der Medizin mittlerweile die Regel. Große Bauchschnitte zum Beispiel sind nur noch die Ausnahme. Nur in der Zahnmedizin werden Implantate noch größtenteils mit Schnitten, Bildung von Mukoperiost-Lappen und Nähten durchgeführt (das „Konventionelle Implantations-Verfahren“).

Dr. Armin Nedjat: „Dabei wurde die minimal-invasive Methode schon vor rund 30 Jahren entwickelt. Ich habe aus diesem Verfahren ein standardisiertes Insertions-Protokoll entwickelt: das MIMI®-Flapless-Verfahren I bis V. Analog einer Herz-OP, bei der eine



Eröffnung des Thorax in den meisten Fällen vermieden wird, erfolgt auch in der Implantologie beim modernen MIMI-Flapless-Verfahren keine Eröffnung der Mundschleimhaut und Mukoperiostlappen-Bildung mehr! Das Protokoll sieht lediglich zwei Sitzungen vor. Mit der lappenlosen Operati-

onstechnik gelingt es, die Eingriffszeit zu verkürzen und die postoperative Heilung zu beschleunigen.“

Das bedeutet für den Patienten zunächst eine schmerzarme und zeitlich kurze Behandlung, langfristig aber vor allem eine bessere Einheilungsprognose, da z. B. das Periost nicht abgelöst wird und somit eine gleichbleibende Versorgung des Kieferknochens gewährleistet ist. In der Regel wird schon nach wenigen Tagen oder spätestens nach zehn Wochen der definitive Zahnersatz eingesetzt. Zusätzlich sind Patienten von den niedrigeren Kosten begeistert. Durch diese minimal-invasive Implantationsmethodik werden die Gesamtkosten um bis zu 50 % reduziert. Das Verfahren hat aber auch für den

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

Zahnarzt oder Chirurgen viele Vorteile: Die schmerzarme Behandlung sorgt durch positive Mund-zu-Mund-Empfehlungen für neue Patienten. Da das Insertionsprotokoll deutlich reduziert ist, ist der zahnärztliche Zeitaufwand kürzer, ohne dass sich das Honorar reduziert, im Gegenteil: Während der Implantologie beim konventionellen Insertionsverfahren auf ein durchschnittliches Honorar von ca. 210 €/Std. kommt, erreicht der MIMI®-Flapless-Implantologie einen Stundensatz von ca. 810 €.

Im Future Center in Flonheim mit integrierter zahnärztlicher Praxis, zahn-

technischem Meisterlabor sowie Forschungsabteilung können sich interessierte Zahnärzte jetzt umfassend mit dem Verfahren vertraut machen. In der zweitägigen Freitag-Samstag-Fortbildung erläutert Dr. Nedjat im theoretischen Teil der Fortbildung die Grundlagen. In den sich anschließenden Hands-on-Einheiten und Live-OPs kann das theoretisch Erlernte gleich praktisch angewendet werden. Ein Highlight dieser Fortbildung ist, dass Zahnärzte ihre eigenen Patienten mitbringen und unter der Supervision von Dr. Nedjat selbst implantieren können.

Während des Zwei-Tage-Kurses werden die Teilnehmer mit dem kompletten Implantatsystem sowie dem Smart Grinder vertraut gemacht.

Im 2. Halbjahr stehen sechs Termine zur Auswahl. Der nächste Kurs findet am 1. und 2. September statt. Kursteilnehmer erhalten jeweils 20 Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen:

Champions-Implants GmbH

Telefon 06734 914080

www.champions-implants.com

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, ausgezeichnete Zustand, ohne Gebr.-spuren, Herst. 10/2008
Chiffre 1096

Kaufe kieferorthopädisches Instrumentarium aus Praxisauflösung/-verkauf
Telefon 01774970821

Praxisverkauf/-abgabe

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

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

ZAP Radeberg zu verkaufen 115 m² + Keller, 650 € monatl., b. 30.6.2024, 2 klim. BHZ, Einr. 3. BHZ mögl., moderne Ausst., ausreichend Parkpl. www.radebergerspiegel.de

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**

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



Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Humanchemie GmbH** und **Champions-Implants GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.



„Man muss Glück teilen, um es zu multiplizieren.“
Marie von Ebner-Eschenbach

SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

www.sos-kinderdoerfer.de

Stellenangebote/-gesuche

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

Angestellter Zahnarzt mit Berufserfahrung in Leipzig zum 1.10.2017 gesucht;
Chiffre 1099

Moderne, QM zertifizierte und prophylaxe-orientierte Zahnarztpraxis sucht zum **01.09.2017** einen angestellten Zahnarzt m/w oder Vorbereitungsassistenten m/w (dt. Examen)

Wir bieten Ihnen einen eigenen Patientenstamm, flexible Arbeitszeiten sowie die Möglichkeit der stetigen Fortbildung. Sie arbeiten in einer sehr gut ausgestatteten Zahnarztpraxis mit Eigenlabor CAD, CAM, Cerec, digitalem Röntgen und einer elektronischen Patientendatei. Ein junges, dynamisches und ausgesprochen herzliches Team freut sich auf Sie.

www.meiningner-zahnarzt.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



ZAHNARZTPRAXIS
MANJA KRAMPE
und Kollegen

Geburtstage im Juli/August

Wir gratulieren

Juli

60	14.07.1957	Dipl.-Stom. Michael Jänig , Brand-Erbisdorf	25.07.1942	Dr. med. dent. Hans-Jürgen Fliege , Zwickau
	19.07.1957	Dipl.-Stom. Carola Schleiffer , Bautzen		
	19.07.1957	Dipl.-Stom. Sabine Stephan , Klingenthal	80	06.07.1937
	20.07.1957	Dipl.-Stom. Nora Füger , Plauen		Dr. med. dent. Ingrid Sauerwald , Markkleeberg
	29.07.1957	Dipl.-Stom. Ullus Meinel , Klingenthal/Sa.	81	08.07.1936
	30.07.1957	Dipl.-Stom. Ines Paul , Dresden		SR Lilli Schröpfer , Zittau
65	05.07.1952	Dr.med. Andreas Straube , Schkeuditz		11.07.1936
	06.07.1952	Dipl.-Stom. Monika Krause , Dresden		Waltraut Geisler , Markersdorf
	10.07.1952	Dr. med. Lutz Richter , Dresden		12.07.1936
	12.07.1952	Dipl.-Med. Dagmar Friedrich , Striegistal		Dr. med. dent. Rosemarie Milev , Leipzig
	13.07.1952	Dipl.-Med. Christiane Neubert , Mittweida		14.07.1936
	14.07.1952	Dr. med. dent. Thomas Schneider , Dresden		MR Dr. med. dent. Hildebrand Seidel , Flöha
	21.07.1952	Dipl.-Med. Matthias Pistorius , Wilkau-Haßlau		21.07.1936
	21.07.1952	Dipl.-Stom. Elke Voigt , Auerbach		Dr. med. dent. Günter Krenz , Rosenthal-Bielatal
	22.07.1952	Dipl.-Med. Bettina Müssiggang , Dresden	82	21.07.1935
	22.07.1952	Dipl.-Med. Kathrin Schubert , Lichtenstein		Dr. med. dent. Renate Graupner , Dresden
	29.07.1952	Dipl.-Med. Helene Anders , Panschwitz-Kuckau		24.07.1935
				Dr. med. dent. Edith Skiba , Markkleeberg
70	08.07.1947	Dipl.-Med. Sabine Otto , Leipzig	84	19.07.1933
	10.07.1947	Dr. med. dent. Hannelore Schmidt , Lichtenstein/Sa.		Dr. med. dent. Karlheinz Böhme , Lampertswalde
	11.07.1947	Angelika Deutloff , Leipzig		21.07.1933
	13.07.1947	Dipl.-Stom. Wolfgang Büttner , Lichtentanne		SR Dr. med. dent. Luise Wolcke , Meerane
	30.07.1947	Rosemarie Schimming , Freital	85	06.07.1932
75	03.07.1942	Dipl.-Med. Gisela Koitzsch , Burkhardtsdorf		SR Dr. med. dent. Steffen Förster , Dresden
	07.07.1942	Barbara Hase , Kreischa		08.07.1932
	09.07.1942	Dr. med. dent. Helga Häußner , Schwarzenberg/Erzgeb.		Dr. med. dent. Dieter Zschiesche , Leipzig
	11.07.1942	Dr. med. dent. Hiltrud Zänker , Leipzig	86	31.07.1931
	13.07.1942	Dr. med. dent. Gisela Bauereiß , Dresden		SR Dr. med. dent. Gerhard Barthel , Leipzig
	14.07.1942	Dr. med. dent. Theodora Irmischer , Geithain	87	08.07.1930
	18.07.1942	Karl-Heinz Unger , Dresden		Dr. med. dent. Manfred Schlesies , Burgstädt
	19.07.1942	Dipl.-Med. Detlev Lachmann , Dresden	88	09.07.1929
				Dr. med. dent. Joachim Quinque , Torgau
			90	27.07.1929
				MR Dr. Alfred Tomalik , Leipzig
				07.07.1927
				SR Dr. med. dent. Gabriele Garte , Dresden
				08.07.1927
				SR Dr. med. dent. Ingrid Böhme , Dresden

August

60	10.08.1957	Dipl.-Stom. Annekathrin Kahnt , Leipzig
	11.08.1957	Dr. med. Dietmar Jolie , Eppendorf
	15.08.1957	Dr. med. Burghard Wollenhaupt , Dresden
	16.08.1957	Dr. med. dent. Helga Bieler , Leipzig



Geburtstage im August

- 18.08.1957 Dr. med. **Matthias Schneider**, Leipzig
 18.08.1957 Dipl.-Stom. **Jürgen Tröger**, Geringswalde
 22.08.1957 Dipl.-Stom. M.Sc. **Norbert Heinze**, Bautzen
 22.08.1957 Dipl.-Stom. **Karin Nowak**, Dresden
 22.08.1957 Dipl.-Stom. **Peter Quack**, Bautzen
65 03.08.1952 Dipl.-Stom. **Thomas Munkelt**, Kitzscher
 07.08.1952 Dr. med. **Frank Bäckert**, Chemnitz
 08.08.1952 Dr. medic stom./IMF Bukarest **Hannelore Köhler**, Glashütte
 16.08.1952 Dipl.-Med. **Richard Peterhänsel**, Plauen
 28.08.1952 Dr. med. **Gerhild Knöfler**, Leipzig
 29.08.1952 Dr. med. **Johannes Schubert**, Adorf
70 09.08.1947 Dr. med. **Hiltrud Gebelein**, Schwepnitz
 14.08.1947 **Rosmarie Merseburger**, Markkleeberg
 14.08.1947 **Uta Richter**, Leipzig
 22.08.1947 Dipl.-Med. **Kristina Grafe**, Leipzig
75 02.08.1942 Dr. med. dent. **Ute Donath**, Leipzig
 04.08.1942 MR Dr. med. dent. **Wolfgang Schank**, Mittelherwigsdorf
 07.08.1942 Dipl.-Med. **Karin Weigert**, Lohmen
 09.08.1942 Dr. med. dent. **Rolf Mette**, Freiberg
 09.08.1942 Dr. med. dent. **Ekkehard Schaller**, Theuma
 15.08.1942 **Hannelore Koske**, Dresden
 23.08.1942 MR Dr. med. **Wolfgang Menzel**, Dresden
 30.08.1942 SR **Birgit Schmidt**, Leipzig
80 04.08.1937 Dr. med. dent. **Siegfried Wetzig**, Markranstädt
 27.08.1937 **Ingrid Preuß**, Mittelherwigsdorf
81 28.08.1936 MR Dr. med. dent. **Klaus Neumann**, Dresden
82 02.08.1935 SR Dipl.-Stomat. **Marianne Wenschuh**, Dresden
83 01.08.1934 SR **Peter Tietz**, Ottendorf-Okrilla
86 27.08.1931 Prof. Dr. Dr. med. habil. **Gottfried Mühlner**, Leipzig
88 29.08.1929 Dr. med. dent. habil. **Ingeborg Schmidt-Flath**, Naunhof
89 02.08.1928 Dr. med. dent. **Lothar Neander**, Markkleeberg

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



Großwerden ohne Karies kinderleicht mit der richtigen Pflege

nenedent® Kinderzahncremes

zum individuellen Schutz vor Karies



ohne Fluorid
mit 13 % karieshemmendem
Zuckeraustauschstoff Xylit

Zur Vermeidung von
Zahnflecken aufgrund zu
hoher Fluoridzufuhr
z. B.: in Tablettenform

mit 500 ppm Fluorid
und 13 % karieshemmendem
Zuckeraustauschstoff Xylit

Für eine kindgerechte
Fluoridversorgung
mit 3-fach Schutz: Fluorid,
Xylit und Kieselgel



homöopathieverträglich
mit 500 ppm Fluorid
und 13 % karieshemmendem
Zuckeraustauschstoff Xylit

Für Kinder in homöopathischer
Behandlung, ohne Menthol,
ohne ätherische Öle

Das **Öko-Test-Magazin** (03/2014) vergibt der nenedent® Kinderzahncreme ohne Fluorid die Testnote „sehr gut“. Das **Öko-Test-Magazin** (09/2014) erteilt der nenedent® Kinderzahncreme mit Fluorid das Testergebnis „gut“, Testergebnis Inhaltsstoffe „sehr gut“. **Stiftung Warentest** Ausgabe 12/2015 beurteilt nenedent® Kinderzahncreme homöopathieverträglich mit „sehr gut“.

SIEMENS M 1

Was Sie lieben



erhalten wir.

Wir *nehmen*

»Ihre ver*alte*te Siemens M 1« mit
und *bringen* Ihnen diese mit Technik
neuester Stand und rundum
erneuert zurück ...



NEU:
Service vor
Ort ab Nähe
Dresden..!

... Handling & Greifwege,
die über viele Jahre Routine geworden sind,
bleiben fast unverändert.
Dadurch bleibt die Sicherheit des Behandlers erhalten,
im Routineablauf und in jeder Situation
»ohne zu überlegen«.

Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich/Rheingau
Telefon 0 61 23 - 10 60 • wm@dental-s.de • www.dental-s.de

Wir haben eine M 1+ überholt mit Garantie abzugeben. VK 15.000 € netto
Mit neuem ZEG und Helf. Spritze neu kostet der Platz 17.000 € netto. (Bj. 2006)

zzgl. Montage
850 € netto.