17. NOVEMBER 2017, 28. JAHRGANG, 5,50 €, F 45733, ISSN 0938-8486

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

Eindrücke vom Fortbildungstag 2017

20 Jahre Verein Sächsischer Kieferorthopäden

Lösungsansatz in der Parodontologie

Beilage für das Praxisteam

11
17

Anzeige

INTER Heilwesen Service

inter Heilwesen Service

www.heilwesen.inter.de

Landeszahnärztekammer Sachsen – seit 27 Jahren Gruppenvertragspartner

Wechseln lohnt sich!

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen!

INTER ZAK U – die Krankenvollversicherung speziell für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Unser Beispiel:
269,96 Euro* mtl. für Frau/Mann 40 Jahre

Reduzierte Beiträge für Rahmenvertragspartner

Ergänzend dazu überzeugende Leistungen, die Selbstversorgung und Kollegenbehandlung berücksichtigen:

- keine GOÄ/GOZ-Begrenzung
- 100 % ambulante Heilbehandlung
- 100 % stationäre Heilbehandlung (mit Einbettzimmer und Chefarztbehandlung)
- 100 % Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung
- verschiedene Selbstbehaltstufen
- erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung von bis zu 6 maßgeblichen Monatsbeiträgen aus dem ambulanten und zahnärztlichen Beitragsanteil

Unsere langjährige Erfahrung im Bereich der Ärzteversicherungen wird auch Sie überzeugen.

* Tarif ZAK U 3S mit 1.600 Euro jährlichem Selbstbehalt über alle Leistungsbereiche zzgl. Pflegepflichtversicherung. Beiträge für das Kalenderjahr 2018. Maßgebend für Beiträge und Leistungen sind die jeweiligen gültigen Tarife und Bedingungen.

Ansprechpartner:
Geschäftsstellenleiter Sören Marschner

INTER Versicherungsgruppe
Heilwesen Service
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon 0351 812660
Telefax 0351 812665
soeren.marschner@inter.de
www.heilwesen.inter.de

inter VERSICHERUNGSGRUPPE

Fortbildungsakademie der LZKS

Sächsischer Akademietag

3. März 2018, 9:00–15:30 Uhr
Zahnärztehaus Dresden

Fortbildungs-höhepunkt im Frühjahr für Zahnärzte

Effizient behandeln in der Praxis

Kritische Bestandsaufnahme von Befestigungsmaterialien –
Sind aufwendigere Verfahren auch besser?
Prof. Dr. Michael Behr, Regensburg

Effektive Adhäsivtechnik – Aktuelle Materialien und ihr Einsatz
Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig

Effiziente Behandlungskonzepte bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko
Prof. Norbert Krämer, Gießen

Endodontie 2018 – Was geht, was bleibt, was kommt?
Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle/Saale

Ergonomisch Arbeiten
Jens Christian Katzschner, Hamburg

Gebühr: 195,- €

Weitere Informationen bei Frau Anders:
Telefon 0351 8066-108 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

LZKS

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

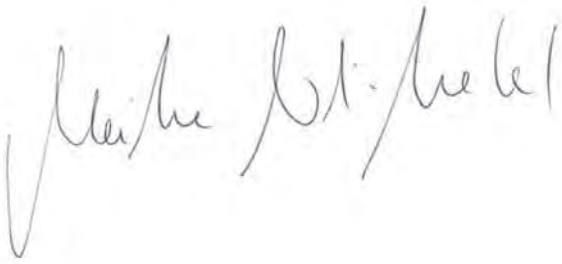
Das Jahr hat Spuren hinterlassen

Wir alle sind auf dem Weg nach Jamaika. Schön, dort erwarten uns Sommer, Sonne, Palmen, Strand und Meer, wundervolle Musik, manchmal aber auch lebensbedrohliche Stürme. Und medizinisch? Fokus online hat im Jahr 2015 eine Übersicht veröffentlicht, in welchen Ländern man lieber nicht krank werden sollte. Hier fällt Jamaika in die Risikostufe orange, was „hohes Risiko" bedeutet. Dies ist die zweitschlimmste. Es heißt: „Um die Gesundheit fürchten müssen Reisende aber auch in … Jamaika. … hier ist die medizinische Versorgung begrenzt." Hoffentlich ist das kein Omen.

Aber jetzt von Jamaikas Sonne zurück in das novembrige Sachsen. Es ist Zeit, ein Resümee bezüglich des Vergütungsjahres 2017 zu ziehen. In bisher nicht dagewesener Art und Weise hat sich gezeigt, wie unterschiedlich unsere sächsischen Partner auf Kassenseite die viel beschworene „Vertragspartnerschaft" verstehen. Sehr frühzeitig konnten wir eine Vergütungsvereinbarung für die Jahre 2017 und 2018 mit der AOK PLUS schließen, die eine Erhöhung der durchschnittlichen Punktwerte des Jahres 2016 zu 2017 von 3,77 Prozent brachte. Mit diesem Abschluss stellte sich die AOK PLUS der (Mit-)Verantwortung gegenüber der sächsischen Vertragszahnärzteschaft, aber auch dem Thema des Ost-West-Angleiches der Vergütung. Mit der Knappschaft, dem BKK Landesverband Mitte und der IKK classic konnten ebenfalls angesichts der zugrunde liegenden Daten Vergütungsabschlüsse weit oberhalb der Grundlohnsumme geschlossen werden. Diese Kassen haben gezeigt, dass trotz teils harter Diskussionen im gegenseitigen Geben und Nehmen Ergebnisse erzielt werden können. Das zeichnet Vertragspartner aus.

Und dann gibt es noch den vdek. Um Missverständnissen vorzubeugen, sei an dieser Stelle betont, dass uns auch mit der vdek-Landesvertretung eine jahrelange, bisher vertrauensvolle Zusammenarbeit verbindet. Allerdings ist der Eindruck entstanden, dass unserem Vertragspartner aufgrund von engen Bundesverbandsvorgaben die Hände gefesselt sind. Unabhängig von allen unsererseits vorgetragenen Zahlen, so mussten wir die hiesigen Vertreter verstehen, dürfe man oberhalb der Grundlohnsumme in keinem Fall Verträge abschließen. Echte Verhandlungen waren somit von Anfang an nicht möglich. Vertragspartnerschaft stellen wir uns ganz eindeutig anders vor. Bekanntermaßen landeten wir vor dem Landesschiedsamt, dessen Ergebnis ich an dieser Stelle nicht bewerten möchte. Zu befürchten ist aber, dass sich an der beschriebenen Grundhaltung des vdek auch zukünftig nichts ändern wird. Es ist Zeit zu prüfen, wie wir gemeinsam mit Ihnen damit umzugehen haben. Schade, dass dies nötig ist.

Es grüßt Sie



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Inhalt

Leitartikel

Das Jahr hat Spuren hinterlassen 3

Aktuell

Das reduzierte Lückengebiss im Fokus – Eindrücke vom Fortbildungstag in Chemnitz 5

Ansprüche an Universitätsausbildung beraten 8

PAR-Gutachter zu Gast in Leipzig 9

20 Jahre Verein Sächsischer Kieferorthopäden e. V. – Mitgliederversammlung und Jubiläumsveranstaltung 11

So geht's – Erklärfilm „Einführung in die Telematikinfrastruktur" 14

Schiff ahoi für pensionierte Zahnärzte 15

Denen helfen, die Hilfe dringend nötig haben 15

Blick in den Norden: Zahnärztliche Berufsausübung in Dänemark 16

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen 17

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2018 17

Fortbildung

Ein Lösungsansatz in der Parodontologie 25

Termine

Stammtische 17

Kurse im Dezember 2017/Januar/Februar 2018 18

Praxisführung

Aufbissbehelfe – Folge 4 20

GOZ-Telegramm 22

Erhebung der Kostenstruktur 2016 – Machen Sie mit! 22

Kommentare zur GOÄ und GOZ 22

Medienecke

Zeitungsleser hatten viele Fragen zu Zahnfleisch, Parodontitis und Co. 23

Recht

Das neue Mutterschutzgesetz – dürfen schwangere angestellte Zahnärztinnen nun zum Bohrer greifen? 24

Personalien

Nachrufe 17

Geburtstage 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe Januar 2018 ist der 13. Dezember 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 Feuker, Beate Riehme

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

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

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-624, Fax 718-612
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste Nr. 18 vom August 2017 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
4.965 Druckauflage, III. 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

Das reduzierte Lückengebiss im Fokus – Eindrücke vom Fortbildungstag in Chemnitz

Am 21. Oktober 2017 begrüßte Dr. Mathias Wunsch den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, sowie über 950 Zahnärzte und Praxisteammitarbeiterinnen zum nunmehr 27. Sächsischen Fortbildungstag. Die wissenschaftlichen Leiter der Tagung, Prof. Dr. Jürgen Setz und Dr. Stephan T. Jacoby, M.Sc., stellten geeignete Versorgungsformen größerer Zahnlücken mit Prothesen und Implantaten in den Mittelpunkt der 19 Vorträge und Workshops.

Bevor es mit dem zahnärztlichen Teil losging, stand der Festvortrag unter dem Titel „Geschüttelt, nicht gerührt – James Bond im Spiegel der Physik" auf dem Programm. Prof. Dr. Metin Tolan von der TU Dortmund begeisterte die Anwesenden von der experimentellen Physik und deren Anwendungsmöglichkeiten beim entspannten Samstag-Abend-TV-Programm. Die am Ende seines Vortrages vorgestellten Bücher, deren Erlös den Studierenden zugute kommt, werden nach dieser herrlich kurzweiligen Darstellung sicher einige Abnehmer finden …

Auch in diesem Jahr fanden wieder viele Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen den Weg nach Chemnitz, um am neuesten Wissensstand zur Prothetik teilzuhaben Fotos: Dietrich Flechtner

Warum nicht einfach extrahieren – lohnt sich der Erhalt weniger Zähne?" Zu Diesem Thema referierte Prof. Dr. Michael Walter. Er stellte den Strukturerhalt und das höhere Funktionsniveau im Vergleich zum zahnlosen Kiefer als gute Gründe für den Zahnerhalt im stark reduzierten Lückengebiss heraus. Wichtig sei aber die gute Prognosebewertung der Zähne für eine nachhaltige und langfristige Rehabilitation mit Prothesen. Gerade auch, wenn durch patientenindividuelle Faktoren, wie z. B. eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten, Bisphosphonat-Therapie oder auch abnormer Würgereiz, das Einbringen von Implantaten nicht möglich wäre.

Im Anschluss referierte Prof. Dr. Jürgen Setz aus Halle über Teleskopprothe-

Dr. Mathias Wunsch

Dr. Peter Engel

Prof. Dr. Metin Tolan

Die Stände der begleitenden Dentalausstellung boten viele Neuerungen und am Büfett konnten sich die Teilnehmer stärken

sen im stark reduzierten Restgebiss. Er unterstrich die Starre des Verbindungselements „Teleskop“ und die daraus resultierende große Kraftumleitung auf den Zahn bzw. sein Parodont. Dies gelte es zusätzlich zur Abstützungsform zu bedenken. Eine Studie zur Risikobewertung des Zahnverlustes ergab ein 11-fach höheres Risiko bei diagonaler Abstützung auf zwei Restzähnen im Vergleich zur triangulären Abstützungsform. Als Konsequenz aus diesen Informationen empfahl er einen nachsorgeintensiven Recall mit PZR, Unterfütterung und konservierenden Maßnahmen, einen konsequenten Zahnerhalt und den Einsatz von Implantaten zur Verbesserung ungünstiger Abstützungsformen. Zusammenfassend stellte er noch einmal die signifikant hohe Misserfolgsrate von Teleskopen auf devitalen Zähnen heraus und die deutlich bessere Prognose, je größer das Unterstützungspolygon.

Prof. Dr. Michael Augthun aus Mülheim sprach zur Funktionsverbesserung von abnehmbarem Zahnersatz durch strategische Implantate. Er wies darauf hin, dass bei der Planung derselben auch bedacht werden sollte, dass sich Implantatpatienten meist nur einmal eine Versorgung leisten könnten und nicht mehrmals. Er ging auf die zu bedenkenden Risiken von Schraubenlockerungen durch exzentrische Belastungen und Abriebe bei Locatorsystemen durch Fehlbelastungen ein. Er forderte, dass ein Plan B (mögliche Reparatur) schon in den Plan A (Implantatplanung) mit einbezogen werden sollte und dies möglichst realistisch. Zusammenfassend lässt sich durch strategische Implantate eine Verbesserung prognostischer Faktoren erreichen. Abschließend wies er darauf hin, dass der Risikoaufklärung des Patienten eine hohe psychologische Bedeutung zukomme.

Dr. Sonia Mansour, M.Sc. aus Berlin referierte über einfache implantatprothetische Maßnahmen nach Totalextraktion. Sie stellte rationalisierte Konzepte mit minimalinvasivem chirurgischen Vorgehen vor zur Vermeidung von Augmentationen und zur Reduktion von Kosten und chirurgischen Risiken mit weniger (Einzelimplantatprothesen), dünneren (sogenannten Miniimplantaten) oder kürzeren Implantaten (shorties – meist in Verbindung mit längeren Implantaten). Die 5-Jahres-Überlebensrate sei vielversprechend. Diese alternativen Versorgungskonzepte bieten für eine gewisse Zeit eine höhere Lebensqualität. Sie wünschte sich von den Universitäten weitere Studienbelege zu diesem Thema.

Prof. Dr. Michael Walter

Prof. Dr. Jürgen Setz

Prof. Dr. Michael Augthun

Im Anschluss daran erfuhren wir von Dr. Silvia Brand aus Frankfurt/Main Neues über die Ästhetik bei herausnehmbarem Zahnersatz. Diese ließe sich in der heutigen Zeit sehr gut durch den Einsatz sogenannter Premiumzähne erreichen, welche das weitere Individualisieren oder den Einsatz von Keramikzähnen kaum noch notwendig machen würde. Für die rote Ästhetik könnten mittels einer Kombination aus Basisfarbe und lichthärtendem Kunststoff von teil- bis vollindividuellen Zeichnungen des Technikers zusätzliche Möglichkeiten in Anspruch genommen werden. Als Fazit stellte sie eine hohe Simulationsgüte der Totalprothesen heraus, die mit einer Ästhetikzufriedenheit der Patienten von 90 % einhergehe.

Dem Thema „Modellguss im reduzierten Restgebiss" widmete sich zum Ende des Fortbildungstages Prof. Dr. Klaus Böning aus Dresden. Er stellte verschiedene, zumindest im deutschsprachigen Raum eher unbekannte, Versorgungen bei eingeschränkten patientenindividuellen Möglichkeiten dar. So z. B. die linguale Platte (nicht zu verwechseln mit der obsoleten Kragenplatte!) als Alternative zum Sublingualbügel bei sehr flachem Mundboden, geteilte Klammern oder die Benutzung von Polyamid 12, besser bekannt unter Valplast oder Sunflex, im ästhetisch freiliegenden Bereich und nur in Kombination mit einem sonst gut abgestützten Gerüst.

Diese Praxismitarbeiterinnen erhielten eine Auszeichnung dafür, dass sie erfolgreich eine Aufstiegsfortbildung absolviert und durch ihre erworbene Fachkompetenz maßgeblich zum Erfolg der Praxis beigetragen hatten. Betti Kapell (4. v.l.) aus der Praxis Mechau in Dresden wurde als beste ZFA-Absolventin 2017 geehrt.

So endete ein wieder mal inspirierender Fortbildungstag mit vielen Auffrischungen, neuen Anregungen und Ideen zu diesem immer wieder aktuellen Thema, die so oder ähnlich sehr gut in die laufende Praxis integrierbar sind.

Ein großer Dank an alle Organisatoren, Dozenten und Mitwirkende, die dieses für unsere Praxis schon festgeschriebene Fortbildungsereignis in Chemnitz jedes Jahr wieder aufs Neue möglich machen.

Dr. med. dent. Anja Schremmer

Sächsischer Fortbildungstag 2018

Termin: 26./27. Oktober

Thema: **Forensik – Was passiert, wenn etwas passiert?**

Wissenschaftliche Leitung

Zahnärzte:
Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener

Praxismitarbeiterinnen:
Dr. med. Birgit Marré

Dr. Sonia Mansour, M.Sc.

Dr. Silvia Brandt

Prof. Dr. Klaus Böning

Ansprüche an Universitätsausbildung beraten

Wenige Tage nach Beginn des Wintersemesters 2017/2018 trafen sich die Mitglieder des Vorstandes der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) und die Hochschullehrer der Zahnheilkunde der Hochschulstandorte Dresden und Leipzig zu einem Meinungsaustausch. Dieses Hochschullehrertreffen findet regelmäßig auf Einladung des Präsidenten der LZKS, Dr. Mathias Wunsch, statt. Dr. Wunsch begrüßte die Gesprächsteilnehmer und hob die gute Resonanz auf die Einladung hervor. Er unterstrich, dass der Gedankenaustausch zwischen den Hochschulen einerseits und zwischen Hochschule und Kammer andererseits bedeutsam für die Zahnärzteschaft ist. Er kündigte auch das nächste Studententreffen der LZKS für den 16. Mai 2018 an. Hier treffen sich Kammervorstand, interessierte Zahnärzte Sachsens und Studenten des 5. Studienjahres aus Leipzig und Dresden zu Gesprächen über den bevorstehenden Berufsstart.

Ein Themenschwerpunkt beim Treffen der zahnmedizinischen Hochschullehrer Leipzigs und Dresdens war der Stand der Etablierung von Kooperations- und Hospitationspraxen

Problematische Akquise von Patienten für klinische Kurse

Unter dem Tagesordnungspunkt „Situationsberichte aus den Universitäten" berichteten die jeweiligen geschäftsführenden Direktoren. Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich führte für Leipzig über die Anfänge der Einführung von Hospitationspraxen und damit in Zusammenhang stehende zu lösende Probleme aus. Er berichtete über den Stand der Berufung auf die Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und umriss die Schwierigkeiten, die bei der Rekrutierung von für die Studentenbehandlung geeigneten Patienten zu lösen sind. Prof. Hemprich verwies auch auf Hindernisse und Widersprüche durch Stellenpläne, Kapazitätsverordnung und andererseits Ansprüche an die Forschungsleistungen eines jeden Arbeitsbereiches. Prof. Dr. Christian Hannig unterstrich für Dresden den höher werdenden Aufwand bei der Patientenakquise für die Studenten bei hohen Studentenzahlen in den klinischen Kursen. Er sprach über die Bemühungen der Hochschule, die Arbeit mit den Kooperationspraxen zu evaluieren und zu verstetigen sowie die internationale Kooperation mit Kanada und Aktivitäten im Rahmen des Erasmus-Programmes.

Solide Arbeit bei „schmalen" finanziellen Mitteln

Die Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung der Universitätsmedizin in Sachsen vom 20. Oktober 2017 fasste er dahingehend zusammen, dass beiden Zahnmedizinstandorten solide Arbeit in der Lehre und schmale zur Verfügung stehende Mittel bescheinigt werden und eine Zusammenlegung beider Standorte oder eine Reduktion der Ausbildungskapazität nicht empfohlen wird. Prof. Hannig gab die neue Leitungsstruktur in der Poliklinik für Parodontologie und die beiden Ehrungen von Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Dr. h.c. der Universität Wroclaw und Ehrenmitgliedschaft der DG PARO) bekannt und verwies auf eine erfolgreiche Jahrestagung der DG PARO unter der gemeinsamen wissenschaftlichen Leitung der Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Prof. Dr. Holger Jentsch.

Dr. Wunsch berichtete unter dem Tagesordnungspunkt „Aktuelles aus der Standespolitik" über Aktivitäten im Rahmen der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) und des Parodontologiekonzeptes der KZBV sowie über Anstrengungen zum Bürokratieabbau beim Nationalen Normenkontrollrat.

Nach Einführung durch Prof. Dr. Holger Jakstat und Prof. Hannig erfolgte ein Austausch über den Stand der Etablierung von Kooperations- und Hospitationspraxen für beide Hochschulstandorte Sachsens. Es gibt ein starkes Interesse seitens der Universitäten und der niedergelassenen Zahnärzte, diesen Weg weiter zu begehen, jedoch auch

unterschiedliche Ausgestaltungsmöglichkeiten zu nutzen bei unterschiedlichen rechtlichen Sichtweisen an beiden Standorten.

Zusätzliche Gelder nötig bei der Umsetzung der neuen AOZ

Der Themenkomplex Approbationsordnung (AOZ), Nationaler Lernzielkatalog Zahnheilkunde (NKLZ) und Masterplan Medizinstudium 2020 war ein zentrales Thema des Meinungsaustausches. Prof. Dr. Rainer Haak trug ausführlich die jüngere Entstehungsgeschichte der Dokumente vor und skizzierte den möglichen Fortgang, der wesentlich vom weiteren politischen Ausgestaltungswillen beeinflusst ist. Für den Masterplan Medizinstudium 2020 verwies Prof. Haak auf vereinbarte Schwerpunkte wie Praxisnähe, Stärkung der Allgemeinmedizin und flächendeckende Hausarztbetreuung. Da noch keine Umsetzungs- und Finanzierungskonzepte vorliegen, soll sich eine Expertenkommission näher damit befassen. Auch bei der Einführung einer neuen AOZ spielen zusätzliche finanzielle Mittel für Veränderungen, insbesondere im Betreuungsverhältnis zwischen Lehrenden und Studierenden, eine wesentliche Rolle. Hier fielen auch in der Diskussion je nach Quelle und Berechnungsart Summen zwischen 65 und 100 Millionen Euro bundesweit. Für den NKLZ gilt es festzuhalten, dass er eine Empfehlung für die Lehre, z. B. für die Entwicklung eines Curriculums, darstellt. Die Reduzierung des Umfangs sowie insgesamt eine Vereinfachung des NKLZ sind angedacht.

Die rege und einvernehmliche konstruktive Diskussion endete mit dem Vorschlag von Prof. Haak, den nächsten Meinungsaustausch in Leipzig durchzuführen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch

PAR-Gutachter zu Gast in Leipzig

Zu ihrer diesjährigen Schulung erhielten die Vertragsgutachter des Fachbereiches Parodontologie der KZV Sachsen Einblicke in die Leipziger Universitätszahnklinik sowie in aktuelle Entwicklungen und Studienergebnisse im Rahmen des Symposiums „Interessantes aus der Parodontologie".

Neue studentische Arbeitsplätze und Behandlungsräume, die moderne Röntgenabteilung sowie organisatorische Abläufe der Leipziger Universitätszahnklinik – all dies konnten interessierte Parodontologie-Gutachter im Vorfeld der Schulung kennenlernen. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch führte dazu am 13. Oktober 2017 durch die im Herbst 2012 neu eröffnete Klinik.

Anzahl der PAR-Gutachten gesunken

Bundesweit und auch im Bereich der KZV Sachsen ist die Anzahl der beauftragten Parodontologie-Gutachten rückläufig – trotz gestiegener (KZBV) bzw. gleichbleibender (KZVS) Fallzahlen. Dies stellte Dr. med. dent. Tino Schütz zu Beginn der Schulung und in Auswertung der Tätigkeit der Parodontologie-Gutachter im zurückliegenden Jahr 2016 fest.

Von den 354 Begutachtungsfällen konnten 43 % befürwortet und 33 % mit Einschränkungen bzw. Änderung befürwortet werden. Unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung bei einer Begutachtung wurden anschließend verfahrenstechnische und fachliche Aspekte des Begutachtungsprozesses dargestellt.

Den zweiten Teil der Veranstaltung bildete das Symposium unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Jentsch.

Großteil der Sulcus- bzw. Taschenkeime noch unbekannt

Einen Überblick über die Entwicklung mikrobiologischer Methoden zur Identifizierung und Quantifizierung bakterieller Erreger präsentierte Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Pfister vom Institut für Medizinische Mikrobiologie des Universitätsklinikums Jena. Er machte darauf aufmerksam, dass ein Großteil der im Sulcus bzw. in der parodontalen Tasche siedelnden Keime mikrobiologisch noch nicht erfasst und kategorisiert werden können.
Neuere und weiterzuentwickelnde mikrobiologische Methoden werden, neben einem – insbesondere für die Humanmedizin erforderlichen – Geschwindigkeitsgewinn bis zur Ergebnisfindung, hier einen Kenntniszuwachs in Bezug auf neue parodontalpathogene Keime erbringen können. Gleichzeitig relativierte er damit den Stellenwert der heute verfügbaren bakteriellen Tests im parodontologischen Bereich und plädierte für eine strenge Indikationsstellung für eine Therapie mit Antibiotika.

Prof. Dr. Sigrun Eick aus dem Labor für Orale Mikrobiologie der Klinik für Parodontologie der Universität Bern referierte unter Auswertung einer Vielzahl von Studien und vielen paraklinischen

und eigenen klinischen Untersuchungen über mögliche Zusammenhänge zwischen den entzündlichen Geschehen bei Parodontitis und rheumatoider Arthritis.

Einen aktuellen Stand bei der Therapie von Furkationsdefekten präsentierte Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz, Direktor der Poliklinik für Parodontologie an der Goethe-Universität Frankfurt/Main.
Er stellte zunächst dar, dass nach Auswertung umfangreicher Studien über 95 % von Molaren mit Furkationsgrad I bei adäquater antiinfektiöser Therapie (SRP) und unterstützender Parodontitistherapie (UPT) eine Überlebensrate von deutlich über zehn Jahren haben und keine signifikante Verbesserung durch eine regenerative Therapie an diesen Zähnen erzielt werden kann. Damit stellt ein Furkationsbefall Grad I keine Indikation für eine regenerative Therapie dar.

Furkationsgrad II als Indikation für Regenerationstherapie

Die Überlebensrate von Zähnen mit Furkationgrad II nach SRP ohne Regenerationstherapie sinkt im gleichen Zeitraum auf 80 – 90 %. Die Studien zeigen, dass für diese Zähne durch eine regenerative Therapie ein signifikanter horizontaler Befestigungsgewinn (europäische Studien) bzw. ein horizontaler Knochengewinn (amerikanische Studien) erzielt wird.
Damit kann bei einem Zahn mit Furkationsbefall Grad II durch regenerative Therapie die Verbesserung in einen Furkationsgrad I als Therapieziel angesehen werden.

Die verschiedenen Verfahren der regenerativen Therapie (u. a. gesteuerte Geweberegeneration mittels Membrantechnik, Einsatz von Schmelzmatrixproteinen) unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Ergebnisse unwesentlich. Dagegen stellen Ausgangsbefunde, wie das Knochenniveau im Furkationsbereich in Bezug zum Knochenniveau im Bereich der angrenzenden Interdentalräume, die Lokalisation und die Furkationsanatomie, das Ergebnis beeinflussende Faktoren dar.
Problematisch bleibt weiterhin die regenerative Therapie an Zähnen mit einem Furkationsbefall Grad III; sie stellt im Prinzip eine Kontraindikation dar.

Beim Symposium referierten: Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz, Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Prof. Dr. Sigrun Eick, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Pfister sowie Dr. Antonio Renatus (v. l.)
Foto: Dr. med. dent. Tino Schütz

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch ging in seinem Vortrag auf den adjuvanten Einsatz von Probiotika bei subgingivaler Instrumentierung (Scaling und root planing) ein und stellte positive Wirkungen von Probiotika auf der Basis von Lactobacillus-Keimen im Rahmen der Entzündungsreduktion im Allgemeinen heraus. Die Studien sind sehr heterogen in ihren Ergebnissen und unterscheiden sich u. a. auch bei der Einnahmedauer des Probiotikums. Es gibt Hinweise darauf, dass die durch Antibiotikagabe mögliche Diarrhö in ihrer Dauer verkürzt wird. Man muss sagen, dass es nur wenige Studien zu Probiotika bei Parodontalerkrankungen gibt, weiterer Studienbedarf besteht und somit abschließende Empfehlungen derzeit nur sehr vorsichtig möglich sind.

Den Abschluss der Veranstaltung bildete die Vorstellung von zwei Patientenfällen durch Dr. Antonio Renatus, Leipzig, und deren anschließende Diskussion.
Dr. Renatus präsentierte die Therapie von schweren Parodontitiden und ging auf Grenzen des Zahnerhalts bei schwerem Attachmentverlust bzw. Furkationsbefall ein. Er stellte unter Abwägen von Indikationen und Kontraindikationen Überlegungen zum interdisziplinären Vorgehen innerhalb der Zahnmedizin an und konnte auf hohem Niveau und evidenzbasiert langfristig stabile Ergebnisse für die vorgestellten Falldokumentationen nachweisen.

Dr. med. dent. Tino Schütz

20 Jahre Verein Sächsischer Kieferorthopäden e. V. – Mitgliederversammlung und Jubiläumsveranstaltung

Am 8. September 2017 fand im Barockschloss Lichtenwalde die Mitgliederversammlung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e. V. statt. Der wichtigste Tagesordnungspunkt war dabei die Neuwahl des Vereinsvorstands. Danach feierte der Verein sein 20-jähriges Bestehen mit einer festlichen Abendveranstaltung.

Bei der Mitgliederversammlung gab der KZV-Vorstandsreferent für Kieferorthopädie, Dr. Uwe Reich, zunächst einen Überblick über Neues aus der KZV. Ein Thema war die Vereinbarung zwischen KZBV, BDK und DGKFO über Mehrkosten in der Kieferorthopädie. Da diese Vereinbarung nicht mit den Krankenkassen abgestimmt und verhandelt sei, habe sie noch keine allgemeine Gültigkeit und könne nur eine Empfehlung bei der Berechnung von Mehrkosten sein. Es sei jedoch von BDK/KZBV geplant, die Vereinbarung in den Bundesmantelvertrag (BMV-Z) einzubringen.

Die Entscheidung des Landessozialgerichts Bayern, nach der Krankenkassen kieferorthopädische Leistungsansprüche ausschließlich durch den MDK begutach-

Der neue Vorstand des Vereins, v.l.n.r.: Dr. Annette Nöbel-Winkler, Dr. Ulrike Trenkmann, Dr. Carsten Bieber, Dr. Christine Langer, Dipl.-Stom. Christine Jacoby Foto: Dr. med. dent. Hans-Joachim Buchmann

Anzeige

Besuchen Sie unsere Ausstellungsräume in

HAMBURG
BERLIN
DÜSSELDORF
BIBERACH/Riß
ZWÖNITZ/Erzgeb.

Ritter®
[THE DENTAL EXPERTS]

DENTAL TRADITION
130
YEARS

Konfigurieren Sie Ihre persönliche Behandlungseinheit und überzeugen Sie sich vorort von Qualität und Funktion.
Buchen Sie bei vanessa.celik@ritterconcept.com oder Tel. 07351/ 52 925-10
Ritter Concept GmbH · Grüner Weg 32 · 88400 Biberach · www.ritterconcept.com

RITTER
MADE IN GERMANY

ten lassen dürfen, habe zurzeit für Sachsen (noch) keine Auswirkung, da es sich um eine Entscheidung auf Landesebene handele. In Sachsen bleibe es bei der Begutachtung durch die KZV-Vertragsgutacher.
In seinem Bericht über die Vereinsarbeit des vergangenen Jahres wies der scheidende Vereinsvorsitzende, Dr. Schmutzler, unter anderem auf den ZahnRat 91 „Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen" hin, der unter inhaltlicher Verantwortung des Vereins in Zusammenarbeit mit der LZKS entstanden war. Der ZahnRat 91 gibt wichtige Informationen für Eltern und Überweiser zu den Themen Indikation für die kieferorthopädische Behandlung, Maßnahmen vor und während der Behandlung sowie zur Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung.
Dr. Schmutzler steht dem Verein leider nicht mehr als Vorsitzender und als Vorstandsmitglied zur Verfügung, denn er möchte diese Aufgaben jüngeren Kollegen überlassen. Genauso schied Herr Dr. Reich aus dem Vorstand aus, um als KFO-Referent seine Unabhängigkeit zu gewährleisten. Der Verein dankt beiden ganz herzlich für ihre jahrelange Mitarbeit und ihr Engagement für die Kieferorthopädie in Sachsen.
Im Rahmen der Neuwahl des Vorstands ergab sich dann folgendes Ergebnis: neuer Vereinsvorsitzender ist Dr. Carsten Bieber (Leipzig), stellvertretende Vorsitzende Dr. Christine Langer (Torgau), Schatzmeisterin DS Christine Jacoby (Wurzen), weitere Vorstandsmitglieder sind Dr. Annette Nöbel-Winkler (Aue) und Dr. Ulrike Trenkmann (Bautzen).

Festveranstaltung mit Ehrengästen

Auf eine Führung durch den Schlosspark folgte die Abendveranstaltung mit Ehrengästen. Der Vereinsvorstand war sehr erfreut, dass die hauptamtliche stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, der Präsident der LZKS, Dr. Mathias Wunsch, der Vor-

Dr. Carsten Bieber dankt dem scheidenden Vereinsvorsitzenden, Dr. Lutz Schmutzler, für seinen jahrelangen Einsatz
Foto: Dr. med. dent. Christine Langer

sitzende der Vertreterversammlung der KZV, Dr. Thomas Breyer, der Ordinarius der Universität Leipzig im Fach Kieferorthopädie, Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer, sowie die langjährige BDK-Landesvorsitzende und Gründungsmitglied des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e. V., Dr. Erika Furkert, der Einladung zum Vereinsjubiläum gefolgt waren. In ihren Grußworten wünschten sich die beiden Erstgenannten gleichermaßen weiterhin eine gute und intensive Zusammenarbeit mit den Kieferorthopäden.

Im Anschluss gab Dr. Thomas Schwartze, Vereinsvorsitzender in den ersten sechzehn Jahren des Bestehens, einen Überblick über die 20-jährige Vereinsgeschichte. Der Verein war im Jahr 1997 als berufspolitische Alternative zum BDK im Rahmen der Einführung der Direktabrechnung in der Kieferorthopädie gegründet worden. Mit der Zeit wurde der Verein mehr und mehr zur berufspolitischen Vertretung aller Kieferorthopäden in Sachsen und hatte sich mit der Einführung der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 2002, der Neurelationierung des BEMA 2004 und der GOZ-Novellierung 2012 auseinanderzusetzen. Die Gespräche des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e. V. mit der AOK PLUS im Jahr 2013 konnten die Bezuschussung der professionellen Zahnreinigung bei Kindern und Jugendlichen mit einer festsitzenden Apparatur durch die AOK PLUS bewirken. Ende 2016 trat dann die unter maßgeblicher Mitarbeit des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e. V. entstandene neue Weiterbildungsordnung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Sachsen in Kraft. Dr. Schwartze erwartet mit Spannung, welche Herausforderungen in der Zukunft auf die Kieferorthopäden zukommen werden.
Dem humorvollen Festvortrag zum Thema „Internetkriminalität" von Cem Karakaya, einem auf Cyberkriminalität spezialisierten Polizeibeamten aus München, bildete eine gute Überleitung zum Abendessen mit Livemusik.

Dr. med. dent. Christine Langer

Die kieferorthopädischen Kollegen bei der Parkführung im Schloss Lichtenwalde
Foto: Dr. med. dent. Hans-Joachim Buchmann

Steuerliche Gestaltung durch Vorauszahlung von Krankenversicherungsbeiträgen

In der Mandantenberatung ist das IV. Quartal eines Jahres sehr bedeutend. Hier kann der Steuerberater in der strategischen Steuerplanung gestaltend tätig werden.

Ergänzend zur betriebswirtschaftlichen Auswertung stellt die prognostizierte Steuerhochrechnung des laufenden Jahres ein vom Mandanten äußerst positiv bewertetes Beratungselement dar. Ein Beitrag zur Steuergestaltung stellt die Vorauszahlung von Krankenversicherungsbeiträgen der Familie dar. Für künftige Beitragsjahre können bis zum Zweieinhalbfachen des Jahresbeitrages im laufenden Jahr vorausgezahlt und somit der Sonderausgabenabzug maximiert werden.

Diese Steuervorteile zu sichern, gilt es insbesondere, wenn davon auszugehen ist, dass das Einkommen im Folgejahr geringer als im laufenden Jahr ausfallen wird.

Grundsätzlich ist dies z. B. bei einer **Praxisaufgabe** der Fall und mit **erheblichen** Steuerersparnissen verbunden.

Das nachfolgende Beispiel verdeutlicht, dass sich selbst bei gleichbleibenden Gewinnen eine deutliche Steuerersparnis ergeben kann. Im Jahr der doppelten Zahlung dadurch, dass die Basisbeiträge in voller Höhe abzugsfähig sind. In den Folgejahren entfallen die Beitragszahlungen, und die sonstigen Versicherungsbeiträge und übrigen Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 (4) EStG können sich bei der Höchstbetragsberechnung steuermindernd auswirken.

Nutzung des Investitionsabzugsbetrags (IAB oder „Steuerdarlehn" genannt)

1. IAB-Bildung bei bestehenden Praxen

Die Bildung von Investitionsabzugsbeträgen ist in der laufenden Beratungspraxis von großer Bedeutung. Auf den ersten Blick erscheint die Bildung nur sehr eingeschränkt möglich (Praxisgewinn < 100.000 € bei 4/3-Rechner). Jedoch eröffnet die Gewinnermittlung nach § 4 Abs.1 EStG (Bilanzierung) neue Perspektiven. Die Gewinngrenze fällt weg. Es ist lediglich eine Grenze des Betriebsvermögens von 235.000 € zu beachten.

Die klassische Motivation von IAB-Bildung ist die vorgezogene AfA-Erhöhung von real geplanten Investitionen. Ein weiterer Ansatz könnte eine angespannte Liquiditätsentwicklung des Mandanten sein.

2. Bildung des Investitionsabzugsbetrags IAB bei Existenzgründern

Als sehr vorteilhaft innerhalb der Gründungsberatung hat sich das Inaussichtstellen von Steuererstattungen im Jahr vor der Praxiseröffnung/Übernahme erwiesen. Die Erstinanspruchnahme von einem IAB im Jahr vor Praxiseröffnung/Gründung ist sinnvollerweise nur bei entsprechenden Einkünften möglich. Die Steuergestaltung der Folgejahre ist natürlich in die Gesamtbetrachtung mit einzubeziehen.

Haben Sie Fragen zu diesen Themen? Dann sprechen Sie uns an!

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

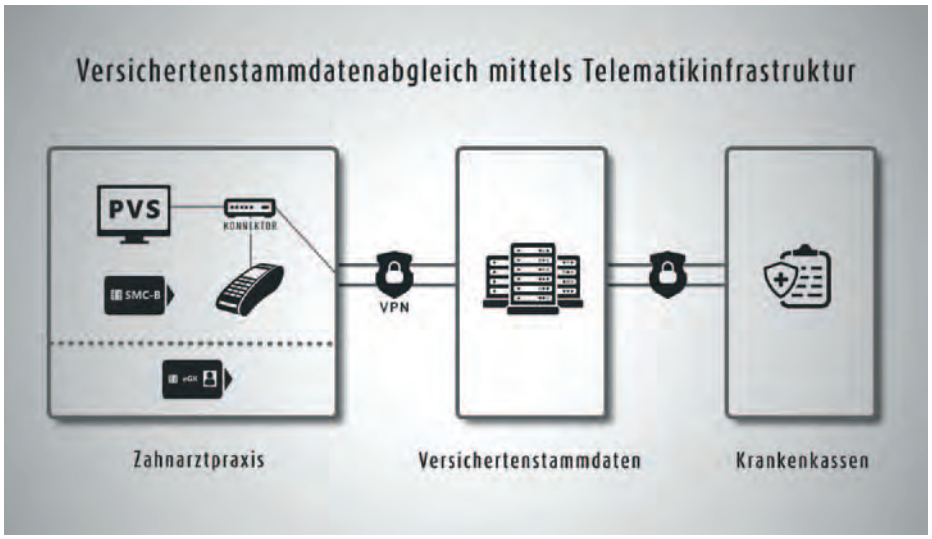
ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Pirna
Gartenstraße 20 · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

So geht's – Erklärfilm „Einführung in die Telematikinfrastruktur"

Online-Rollout, Konnektor, Praxisausweis (SMC-B), VPN-Zugang – diese und ähnliche Begriffe werden den meisten Praxen schon auf verschiedenen Wegen begegnet sein. Mit einem Erklärfilm bringen KZV Sachsen und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung nun Licht ins Dunkel.

Gibt der Patient seine elektronische Gesundheitskarte zum Einlesen in der Praxis ab, erfolgt ein Abgleich der Daten bisher nur mit dem Praxisverwaltungssystem (PVS). Künftig werden unter anderem diese sogenannten „Versichertenstammdaten" online geprüft und ggf. sofort aktualisiert.
Dafür müssen alle Praxen an ein geschlossenes und sicheres Kommunikationsnetz angebunden werden.
Wie funktioniert diese Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI)? Antworten darauf gibt ein knapp 20-minütiger Film, welchen KZV Sachsen und KZBV zum besseren Verständnis für die Praxen vorbereitet haben.



Neben den technischen Voraussetzungen erklärt der Film z. B. auch, wie der Abgleich der Versichertenstammdaten im neuen System funktioniert Abb.: ravir film

Das bietet der Film

- Es werden kurz die **technischen Voraussetzungen** in der Praxis erklärt, damit diese an die Telematikinfrastruktur angebunden werden kann.
- Die für die Umstellung notwendigen **Komponenten** werden vorgestellt.
- Es wird aufgezeigt, was für den Einbau und die **Anbindung** der Geräte wichtig ist.
- Im Weiteren wird dargestellt, wie das **System funktioniert**.
- Schließlich wird zur Refinanzierung informiert.

„Um die gesetzlich vorgegebene Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur zu gewährleisten und diese damit fit für die digitale Zukunft zu machen, müssen zunächst alle technischen Komponenten fachgerecht installiert werden. Unser Film soll dabei eine Hilfestellung bieten, wie dieser mitunter leider sehr komplexe Vorgang für die Kolleginnen und Kollegen trotz ungünstiger Rahmenbedingungen so reibungslos wie möglich umgesetzt werden kann", sagte Dr. Holger Weiß, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Sachsen.
Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes und thematisch zuständiger Ressortvorstand der KZBV: „Nicht nur bei diesem schwierigen Großprojekt arbeiten Bundes- und Landesebene der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung eng zusammen. Unser Ziel ist es, die Einführung der digitalen Infrastruktur in den Praxen weiter voranzutreiben. Mit praktischen Hilfestellungen wollen wir dafür Sorge tragen, dass jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt fristgerecht und möglichst unkompliziert Zugang zur Telematikinfrastruktur erhält. Dieser Erklärfilm ist dabei ein weiterer Baustein in unserem umfassenden Informationsangebot, das online und offline verfügbar ist."

Hintergrund TI

Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser sowie andere Akteure des Gesundheitswesens sollen nach dem Willen des Gesetzgebers künftig noch schneller und einfacher miteinander kommunizieren sowie medizinisch relevante Daten sicher austauschen können. Das dafür notwendige digitale Kommunikationsnetz ist die Telematikinfrastruktur. Für den Datenabgleich ist ein zertifizierter Anschluss an die TI zwingend erforderlich.

Wo gibt es den Film?

Sie finden den Film online auf *www.zahnaerzte-in-sachsen.de* unter Telematikinfrastruktur.

KZV Sachsen/KZBV

Schiff ahoi für pensionierte Zahnärzte

Für die sächsischen Zahnärzte-Senioren zu einer schönen Tradition geworden: die jährliche Dampferfahrt in die Sächsische Schweiz

Wenn der Sommer sich dem Ende neigt und sich die ersten Blätter gelb färben, lädt die Landeszahnärztekammer Sachsen traditionell alle Kolleginnen und Kollegen, die das 65. Lebensjahr erreicht haben, mit oder ohne Partner, zu einer gemütlichen Dampferfahrt auf der Elbe ein. 230 Teilnehmer hatten sich für die Fahrt am 4. Oktober angemeldet. 10 Uhr legte das Salonschiff „Gräfin Cosel" vom Terrassenufer in Dresden ab. Der Wettergott hatte es gut gemeint, denn es war der schönste Tag der Woche. Bei ein wenig Sonnenschein ging es Richtung Wehlen, vorbei an den herbstlichen Weinhängen mit den drei Elbschlössern.
Wieder zurück in Dresden endete für die Teilnehmer ein schöner Tag mit vielen netten Begegnungen und Vorfreude auf die Fahrt im nächsten Jahr.

Denen helfen, die Hilfe dringend nötig haben

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte bittet in der Vorweihnachtszeit mit einem Spendenaufruf um die Mithilfe der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Mit Geld- oder Altgoldspenden kann die Situation von benachteiligten Menschen in den ärmsten Ländern der Welt verbessert werden.
Die Rede ist von Kindern, Jugendlichen, Waisen, Erkrankten und Flüchtlingen, für die das HDZ mit ein paar Euro vieler Spender eine Schule, ein Waisenhaus, ein Gesundheitszentrum oder Zahnstationen bauen könnte.
Weitere Informationen:
www.stiftung-hdz.de

Spendenkonto
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
BLZ 300 606 01
Konto 000 4444 000
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC DAAEDEDDXXX

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte/ Redaktion

Anzeige

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"**.

Dentinox Gesellschaft für pharmazeutische Präparate Lenk & Schuppan KG · Nunsdorfer Ring 19 · 12277 Berlin · www.dentinox.de

Dentinox
Für Zähnchen alles Gute

Blick in den Norden: Zahnärztliche Berufsausübung in Dänemark

Die zahnmedizinische Versorgung in Dänemark unterscheidet sich in vielen Punkten erheblich von der unsrigen. Einen Einblick in die Arbeitswelt unseres nördlichen Nachbarlandes gibt der Präsident der dänischen Zahnärztekammer, Freddie Sloth-Lisbjerg, während eines Vortrags bei einer Veranstaltung der Hamburger Zahnärztekammer.

Regulierung qua staatliches System

Im Gegensatz zu Deutschland ist die zahnmedizinische Versorgung in Dänemark zentralisiert: Sie wird kontrolliert, überwacht und verwaltet durch eine starke Regelsteuerung der Zentralregierung; die zahnärztliche Selbstverwaltung hingegen ist begrenzt. Das staatliche System setzt stark auf Regulierung, vor allem durch den steuerfinanzierten staatlichen Gesundheitsdienst. Es existieren allein 45 verschiedene Gesetze und Verordnungen, denen gegenüber jeder Zahnarzt verpflichtet ist. Als dementsprechend herausfordernd beschrieb Sloth-Lisbjerg seine Tätigkeit als Präsident der Zahnärztekammer, die Interessen der Zahnärzte zu verteidigen: „Denn die Politik, und das heißt konkret der Minister, darf alles entscheiden, wenn die Zahnärzte und ihre Vertragspartner sich nicht entscheiden können." In Dänemark gibt es auch nur eine staatliche Krankenversicherung und es werden im Vergleich zu Deutschland deutlich mehr Steuern bezahlt. Ebenso bemerkenswert ist die Gesundheits-Homepage der Zentralregierung: Die dänischen Zahnärzte haben einen verschlüsselten Zugriff auf alle Daten der eigenen Patienten wie Medikation, Krankenhausaufenthalte und Patientenakten von anderen Ärzten.
Kaum vorstellbar für uns ist der öffentlich sichtbare „Pranger" für Zahnärzte auf der Homepage, die innerhalb von zwei Jahren mehrfach „auffällig" wurden durch verlorene Mängelgutachten. Diese Kollegen finden sich dann auch gern im medialen Sommerloch in den einschlägigen dänischen Zeitungen auf der Liste der „10 schlechtesten Zahnärzte Dänemarks" wieder.

Delegation und Substitution

Bei uns in Deutschland trägt der Zahnarzt entsprechend dem Zahnheilkundegesetz dem Patienten gegenüber die persönliche Verantwortung für Diagnose und Aufklärung und ist zur persönlichen zahnärztlichen Leistungserbringung für den gesamten diagnostischen und therapeutischen Bereich rechtlich verpflichtet. Zudem ist er für die Unterstützung, Führung und Beaufsichtigung des nichtzahnärztlichen Assistenzpersonals innerhalb des Praxisteams verantwortlich. In Dänemark hingegen können sich DHs selbst niederlassen. Viele Tätigkeiten, wie etwa das Röntgen inklusive Befundgebung oder die Zahnsteinentfernung, werden den ZFAs überlassen, solange der Zahnarzt weiterhin die Verantwortung für die konkreten Tätigkeiten trägt. „Prinzipiell könnte so auch meine Putzfrau eine Wurzelkanalbehandlung übernehmen, solange ich als ihr verantwortlicher Chef sie dazu angeleitet habe und die Aufsicht übernehme." Als Grund dieser starken Auslagerung der zahnärztlichen Tätigkeiten in den Bereich der ZFAs nannte Sloth-Lisbjerg den Kostenfaktor – es gilt, die effektivsten Leistungen bei wirtschaftlich niedrigsten Kosten zu erzielen.

Zahnärztliches Marketing und Kettenbildung

Durch die Gebührenordnung haben wir in Deutschland einen festen Rahmen, wie zahnärztliche Leistungen im Einzelnen vergütet werden. In Dänemark hingegen ist die Kostenstruktur für jeden Zahnarzt flexibel: Er kann seine Leistungen zu selbst gewählten Preisen anbieten, ja sogar Patienten mit Gratisleistungen in seine Praxis locken. Damit praktiziert er in einer Konkurrenzsituation zu seinen zahnärztlichen Kollegen: Der Wettbewerb steht an oberster Stelle, die Zahnärztekammer kann hier nicht wie bei uns in Deutschland gegen berufsrechtswidrige Werbung vorgehen. Vorgabe des dänischen Staates ist jedoch die Verpflichtung zur Kostentransparenz konkreter zahnärztlicher Leistung im Internet: Jeder Patient kann hier erfahren, welche Leistung bei welchem Zahnarzt wie viel kostet. Da der Staat mit der Krankenversicherung 15 % der Kosten für Behandlungen übernimmt, die übrigen 85 % jedoch vom erwachsenen Patienten selbst getragen werden müssen (Kinder bis 18 Jahre sowie besondere, finanziell schwache Patientengruppen sind komplett versichert), lohnt sich ein Preisvergleich durchaus. Sloth-Lisbjerg kann jedoch beschwichtigen: „Glaubwürdigkeit ist das größte Kapital von mir als Zahnarzt, da ich gegenüber dem Patienten ja eine große Wissensasymmetrie besitze. Deswegen bleiben bei uns auch 80 – 90 % der Patienten ihrem Zahnarzt treu und interessieren sich nicht für den Wettbewerb".
Und dennoch: Auch in Dänemark drängen wie im übrigen skandinavischen Raum seit etwa 2 – 3 Jahren immer mehr große Ketten mit durchschnittlich 20 Zahnärzten pro Praxis und finanziert durch Kapitalfonds auf den Markt. So ist denn auch die große Herausforderung der dänischen Zahnärzteschaft und ihres Kammerpräsidenten Freddie Sloth-Lisbjerg für die Zukunft, inwieweit der Zahnarzt hier einen Gesundheitsberuf ausübt oder einen Serviceberuf mit einer Marktstrategie.

Dr. Verena Lemcke

Mit freundlicher Genehmigung aus dem Hamburger Zahnärzteblatt 09/2017, bearbeitet durch die Redaktion des Zahnärzteblattes Sachsen.

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 18. Oktober 2017 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Anja Ehmann	Colditz
Birgit Roehr	Leipzig
Dipl.-Stom. **Constanze Trost**	Königstein
Dr. med. dent. **Anke Fichtner**	Waldheim
Dr. med. dent. **Claudia Kinscher**	Pirna
Dr. med. dent. **Cornelia Gregur**	Radebeul
Dr. med. dent. **Julia Streicher**	Markranstädt
Dr. med. dent. **Linda Franck**	Dresden
Dr. med. dent. **Romy Weitzmann**	Freital
Inga Bertram	Dresden
Mirjam Henneke	Leipzig
Sandra Echtermeyer	Leipzig
Susann Gora	Görlitz
Yana Müller	Plauen
Andreas Huth	Leipzig
Dr. med. dent. **Holger Seiß**	Dresden
Dr. med. dent. **Jörn Fischer**	Leipzig
Dr. med. dent. **M. Saeed Zeno**	Chemnitz
Michael Stürze	Leipzig
Peter Hartung	Bad Düben
Torsten Tischer	Leipzig
Wolfram Krause	Dresden

Stammtische

Mittweida
Datum: Mittwoch, 6. Dezember 2017, 18:30 Uhr; Ort: Sportpark „An der Reichskrone“, Altmittweida; Themen: Antibiotikatherapie im aktuellen Kontext; Burnout, Innere Kündigung und Aufschieberitis – Die Jongleure des Alltags am Limit; Information: Dr. med. dent. Bernd Benedix, Telefon 03727 3117

Bautzen
Datum: Mittwoch, 13. Dezember 2017, 19 Uhr; Ort: „Best Western Plus Hotel“, Bautzen; Thema: Was erwartet die Zahnarztpraxen im Jahr 2018?; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses 2018

Einreichungstermine	Sitzungstermine
17. Januar	7. Februar
28. März	18. April
23. Mai	13. Juni
25. Juli	15. August
4. Oktober	24. Oktober
14. November	5. Dezember

Bitte beachten Sie: Anträge an den Zulassungsausschuss Sachsen sind vollständig, mindestens drei Wochen (siehe Einreichungstermine) vor der jeweiligen Sitzung, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden einzureichen.
Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses prüft die Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang. Verspätete Anträge mit unvollständigen Unterlagen und/oder fehlender Gebühr werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Die Anträge sind abzurufen auf:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
unter
Zahnärzte –> Download –> Zulassung
oder bei der KZV Sachsen,
Geschäftsbereich Zulassung,
Telefon 0351 8053-416.

Wir trauern um unseren Kollegen

SR Dr. med. dent.

Lothar Zimmer

(Dresden)

geb. 05.05.1928 gest. 14.08.2017

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med.

Regina Gorjewa

(Dresden)

geb. 12.01.1954 gest. 22.10.2017

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Fortbildungsakademie: Kurse im Dezember 2017/Januar/Februar 2018

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 unserem Fortbildungsprogramm für das 2. Halbjahr 2017 bzw. 1. Halbjahr 2018 oder dem Internet ***www.zahnaerzte-in-sachsen.de***

für Zahnärzte

Dresden

Bauch, Beine, Po für die Augen ... Visualtraining zur Verbesserung der Sehkraft in der zahnärztlichen Praxis	D 98/17	Alexandra Römer	02.12.2017, 09:00 – 16:00 Uhr
Akupunktur für Zahnärzte – Bewährte Therapiestrategien in der zahnärztlichen Praxis	D 200/17	Dr. Hans Ulrich Markert, Univ.-Lektor DDr. Irmgard Simma	02.12.2017, 09:00 – 17:00 Uhr
Reparatur zahnärztlicher Restaurationen – „Pfusch" oder „State of the Art"?	D 202/17	PD Dr. Anne-Katrin Lührs	09.12.2017, 09:00 – 15:00 Uhr
Teamwork und Integration der Kinderbehandlung in der zahnärztlichen Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 203/17	Dr. Curt Goho	09.12.2017, 09:00 – 17:00 Uhr
Adhäsivbrücken und Adhäsivattachments – bewährter minimalinvasiver Zahnersatz	D 01/18	Prof. Dr. Matthias Kern	19.01.2018, 09:00 – 18:00 Uhr 20.01.2018, 09:00 – 15:30 Uhr
Word – selbst gestaltete QM-fähige Formblätter, Checklisten und Verfahrensanweisungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 02/18	Uta Reps	26.01.2018, 13:00 – 19:00 Uhr
Das alltägliche zahnärztlich-prothetische Problem	D 03/18	Dr. Felix Blankenstein	27.01.2018, 09:00 – 15:00 Uhr
Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	D 04/18	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	02.02.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
Kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung	D 05/18	Dr. Christoph Reichert	03.02.2018, 09:00 – 15:00 Uhr
Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	D 06/18	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	03.02.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Erkrankungen des Gesamtorganismus	D 07/18	Prof. Dr. James Deschner	03.02.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
Word für Fortgeschrittene – Alles rund um Briefe (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 08/18	Uta Reps	28.02.2018, 13:00 – 19:00 Uhr

Sächsischer Akademietag „Effizient behandeln in der Praxis“	D 09/18	Referententeam	03.03.2018, 09:00 – 15:30 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Diabetespatienten in der Prophylaxe – Einführung der Diabetes-Sprechstunde	D 311/17	Sona Alkozei	07.12.2017, 09:00 – 16:00 Uhr
GOZ intensiv – Abrechnungswissen Kons/Endo	D 313/17	Kerstin Koeppel	08.12.2017, 14:00 – 18:00 Uhr
Erwerb der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz (auch für Zahnärzte)	D 101/18	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	04.01.2018, 14:00 – 18:00 Uhr 05.01.2018, 09:00 – 18:00 Uhr 06.01.2018, 09:00 – 18:00 Uhr
WIRTSCHAFTLICHE Materialbestellung und -haltung	D 100/18	Ann-Kathrin Grieße	10.01.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 102/18	Simona Günzler	12.01.2018, 13:30 – 19:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen	D 103/18	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	17.01.2018, 13:00 – 19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 104/18	Simona Günzler	19.01.2018, 13:30 – 19:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 105/18	Wilma Mildner	19.01.2018, 14:00 – 19:00 Uhr 20.01.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 3)	D 109/18	Simona Günzler	31.01.2018, 14:00 – 18:30 Uhr
Knotenpunkt Rezeption	D 111/18	Petra C. Erdmann	07.02.2018, 09:00 – 17:00 Uhr
Prophylaxe update	D 112/18	Genoveva Schmid	08.02.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 114/18	Ingrid Honold	28.02.2018, 09:00 – 16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmerinnen mit geringen Vorkenntnissen	D 115/18	Regine Wagner	28.02.2018, 09:00 – 17:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	D 116/18	Kerstin Koeppel	02.03.2018, 14:00 – 18:00 Uhr

Aufbissbehelfe – Folge 4

Vorgestellt werden Kontroll- und Wiederherstellungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Aufbissbehelfen und Schienen.

Eingegliederte Aufbissbehelfe bedürfen in der Regel einer kontinuierlichen Kontrolle. Gegebenenfalls können auch Wiederherstellungsmaßnahmen oder Neuadjustierungen erforderlich sein. Hierfür stehen die BEMA-Nrn. K6 – K9 zur Verfügung. Diese Leistungen können ohne Genehmigung durchgeführt und abgerechnet werden.

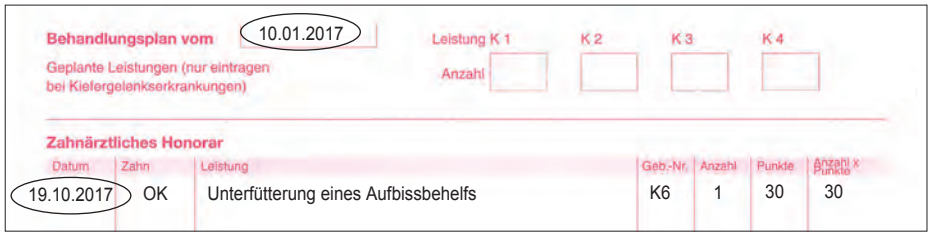
Empfohlenes Vorgehen
Nach Eingliederung des Aufbissbehelfs sollte der genehmigte Plan direkt abgerechnet werden, damit die Gefahr einer Verfristung ausgeschlossen ist. Erforderliche Kontrollbehandlungen können jederzeit – auch einzeln – abgerechnet werden. Hierbei ist zu beachten, dass im Feld „Behandlungsplan vom" immer das Datum von dem Plan eingetragen wird, der der Krankenkasse zur Genehmigung für den Aufbissbehelf vorgelegen hat.
Zum „zahnärztlichen Honorar" ist das tatsächliche Leistungsdatum anzugeben – siehe Auszug Abrechnungsformular *(Abb. 1)*.

BEMA-Nr. K6

„Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs"

Die vereinbarte Abrechnungsbestimmung legt fest, dass je Sitzung nur eine Leistung nach den BEMA-Nrn. K6 bis K9 abrechnungsfähig ist.

Welche Wiederherstellungsmaßnahmen wie zur Abrechnung kommen können, ist in den nachfolgenden Tabellen beispielhaft dargestellt.


Behandlungsplan vom 10.01.2017
Geplante Leistungen (nur eintragen bei Kiefergelenkserkrankungen)
Leistung K 1 K 2 K 3 K 4
Anzahl

Zahnärztliches Honorar

Datum	Zahn	Leistung	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Anzahl x Punkte
19.10.2017	OK	Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	K6	1	30	30

Abb. 1 – Auf dem Abrechnungsformular wird im Feld „Behandlungsdatum vom" das Ausstellungsdatum und im Feld „Zahnärztliches Honorar" das tatsächliche Leistungsdatum angegeben

Beispiele Wiederherstellungsmaßnahmen

Art der Wiederherstellung	BEL II-Pos.	Leistung
Sprungreparatur	861 0	Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf
	802 1	Leistungseinheit Sprung

Bei den Wiederherstellungsmaßnahmen kann die BEL II-Pos. 861 0 einmal als Grundeinheit berechnet werden. Dies gilt nicht für Unterfütterungen, hier ist die Grundeinheit beinhaltet. Die Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf (BEL II-Pos. 861 0) ist nur in Verbindung mit den BEL II-Pos. 802 1 – 802 4 sowie 862 0 und 863 0 abrechnungsfähig.
Die Leistungseinheit Sprung ist je getrenntem Sprung berechnungsfähig.

Art der Wiederherstellung	BEL II-Pos.	Leistung
Bruchreparatur, fehlendes Bruchstück	861 0	Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf
	802 4	Leistungseinheit Basisteil Kunststoff

Die Leistungseinheit Basisteil Kunststoff ist einmal je Basisteil abrechnungsfähig unter der Voraussetzung, dass an der gleichen Stelle keine andere zahntechnische Leistung erbracht wurde.

Art der Wiederherstellung	BEL II-Pos.	Leistung
Bruchreparatur	861 0	Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf
	802 2	Leistungseinheit Bruch

Die Leistungseinheit Bruch kann je Bruchstelle abgerechnet werden.

Art der Wiederherstellung	BEL II-Pos.	Leistung
Unterfütterung	809 0	vollständige Unterfütterung

Die Unterfütterung ist einmal je Kiefer abrechnungsfähig.

Art der Wiederherstellung	Eigenbeleg
direkte Teilunterfütterung	Unterfütterungsmaterial

Ist für Wiederstellungsmaßnahmen Abformmaterial erforderlich, erfolgt die Berechnung für die Primärkassen nach den tatsächlichen Kosten, bei den Ersatzkassen in Höhe von 2,80 € je Abformung pauschal. Erfolgt der Versand an das gewerbliche Labor durch die Praxis, können bei den Primärkassen je Versandgang 3,53 € und bei den Ersatzkassen 4,50 € berechnet werden. Holt und bringt das gewerbliche Labor die Arbeit, kann auf der Laborrechnung je Versandgang die BEL II-Pos. 933 0 berechnet werden. Für den Versand der Arbeit in das praxiseigene Labor ist die Berechnung von Versandkosten ausgeschlossen. Dies gilt auch dann, wenn sich das Praxislabor nicht im gleichen Haus wie die Praxis befindet.

BEMA-Nr. K7

„Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs oder der Fixierung"

Sie wird abgerechnet für Kontrollbehandlungen. Gegebenenfalls einfache Korrekturen, wie z. B. die Politur von unangenehmen Stellen, das Glätten von scharfen Kanten, das Lockern von Aufbissbehelfen, die zu fest sitzen, sowie das einfache Aktivieren von Drahtelementen zum besseren Halt, sind mit der BEMA-Nr. K7 abgegolten.
Die BEMA-Nr. K7 kann auch für die Kontrolle einer semipermanenten Schienung nach der BEMA-Nr. K4 abgerechnet werden.
Je Sitzung ist sie nur einmal ansatzfähig. Im Laufe der Schienentherapie gibt es keine Einschränkungen, wie oft eine Kontrollbehandlung durchgeführt und abgerechnet werden darf.

BEMA-Nr. K8

„Kontrollbehandlung mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder der Schienung (subtraktive Methode)"

Abrechnungsfähig ist die BEMA-Nr. K8 für die Kontrolle mit Einschleifmaßnahmen eines Aufbissbehelfs. Es ist zu beachten, dass die BEMA-Nr. K8 am Tag der Eingliederung nicht zusätzlich berechnet werden darf. Die zu diesem Zeitpunkt gegebenenfalls erforderlichen Einschleifmaßnahmen sind mit der jeweiligen Schienenposition abgegolten.

BEMA-Nr. K9

„Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)"

Abrechnungsfähig ist die BEMA-Nr. K9 für die Kontrolle mit Aufbaumaßnahmen an einem Aufbissbehelf. Wie alle Kontroll- und Wiederherstellungspositionen (K6, K7, K8) kann die BEMA-Nr. K9 nicht am Tage der Eingliederung des Aufbissbehelfs zusätzlich abgerechnet werden.
Trägt ein Patient bereits einen nichtadjustierten Aufbissbehelf, bei dem die Notwendigkeit einer Adjustierung nicht von vornherein planbar war, kann zum Aufbau einer adjustierten Oberfläche die BEMA-Nr. K9 berechnet werden.

Beispiele Neuadjustierung

Art der Adjustierung	BEL II-Pos.	Leistung
Adjustierung eines nicht adjustierten Aufbissbehelfs, indirektes Verfahren	403 0	Umarbeiten einer vorhandenen Prothese oder eines Aufbissbehelfs zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche
Adjustierung, direktes Verfahren	Eigenbeleg	Kunststoffmaterial für die Adjustierung

Art der Adjustierung	BEL II-Pos.	Leistung
Neuadjustierung eines bereits adjustierten Aufbissbehelfs, indirektes Verfahren	403 0	Umarbeiten einer vorhandenen Prothese oder eines Aufbissbehelfs zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche
	ggf. 710 0	Aufbiss
Neuadjustierung, direktes Verfahren	Eigenbeleg	Kunststoffmaterial für die Neuadjustierung

In der Leistungsbeschreibung der BEL II-Pos. 403 0 ist neben dem Umarbeiten der vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf auch das Adjustieren eines vorhandenen nichtadjustierten Aufbissbehelfs sowie das Neuadjustieren eines vorhandenen adjustierten Aufbissbehelfs enthalten.
Aufbisse nach der BEL II-Pos. 710 0 können zusätzlich einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abgerechnet werden.

Die dargestellten BEL II-Positionen zeigen nur die Wiederherstellungs- und/oder Unterfütterungspositionen. Der Übersichtlichkeit halber wurde auf Modelle, Mittelwertartikulator, Fixator, Versandkosten sowie auf die Angabe der konkreten Anzahl verzichtet.

Inge Sauer/Simona Günzler

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

GOZ-Telegramm

Frage	Wie kann die Leistungserbringung des Festziehens eines gelockerten Abutments berechnet werden?
Antwort	Implantatversorgungen unterliegen in ihrem Gebrauch Beanspruchungen, die zu Reparaturen/Wiederherstellungen führen können. So kann es u. a. zur Lockerung/zum Lösen der Abutmentschraube am Implantat kommen. Für die Leistungserbringung des Wiederfestziehens eines Implantat-Abutments (Abutmentschraube) sieht die GOZ bzw. GOÄ keine Gebührenposition zur Berechnung vor. Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist demgemäß eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen. Zusätzliche selbstständige Maßnahmen, wie z. B. Entfernen und Wiederbefestigen der Suprakonstruktion u. Ä., können gesondert berechnet werden.
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem

http://goz.lzk-sachsen.org

Erhebung der Kostenstruktur 2016 – Machen Sie mit!

Wie steht es um die aktuelle wirtschaftliche Situation der Zahnärzte? Wohin entwickelt sich der Berufsstand? Diese Fragen hat sich vielleicht der eine oder andere Praxisinhaber schon gestellt.
Für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die KZV Sachsen sind die Antworten eine unerlässliche Arbeitsgrundlage – ob in Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen oder für Gesetzesinitiativen mit der Politik.
Auch bei den aktuellen Diskussionen wird immer wieder deutlich: Nur gute Argumente, die mit harten Fakten hinterlegt werden können, finden Beachtung. Für diese Arbeit werden Argumente benötigt, die auf soliden und belastbaren Daten basieren. Und diese Daten liegen einzig in den Praxen selbst vor.
Wenn Sie zu den etwa 1.000 sächsischen Praxen gehören, die von der KZBV im Sommer dieses Jahres Post bekommen haben, möchten wir Sie um Ihre aktive Mitarbeit bitten. Gestalten Sie die politische Zukunft der Zahnärzteschaft mit!
Der Fragebogen der KZBV beschränkt sich auf zwei Seiten. Bei der Beantwortung helfen die mitgesendeten Erläuterungen sowie die Zusammenstellung von häufigen Fragen (FAQ) auf der Website *www.kzbv.de* unter Zahnärzte –> Service –> Statistische Basisdaten –> Kostenstrukturerhebung (FAQ).

Freiwillig – anonym – für Berufsstand unerlässlich

Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Repräsentativ sind die Daten jedoch nur bei einem hohen Rücklauf. Machen Sie mit und senden Ihren ausgefüllten Fragenbogen an die KZBV zurück. Bei Fragen zum Ausfüllen oder fehlendem Fragebogen wenden Sie sich bitte an die Abteilung Statistik der KZBV, Telefon 0221 4001-117.

Alle **bis zum 31. März 2018** bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung eingehenden Bögen werden in die Erhebung einbezogen.

KZV Sachsen/KZBV

Kommentare zur GOÄ und GOZ

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist auch in der Zahnarztpraxis Grundlage für die Berechnung einiger Leistungen. Deshalb hat die BZÄK neben dem bereits erschienenen GOZ-Kommentar nun auch einen GOÄ-Kommentar erstellt. Beide enthalten Erläuterungen und Hinweise zur Abrechnung von Leistungen und werden beständig aktualisiert. Download möglich unter: *www.goz.lzk-sachsen.org* oder unter *www.bzaek.de*

Seit September gibt es einen Kommentar zur Berechnung von GOÄ-Leistungen Foto: BZÄK

Zeitungsleser hatten viele Fragen zu Zahnfleisch, Parodontitis und Co.

Mit Dr. med. dent. Sebastian Grundmann, Isabell Schulze und Dr. med. Thomas Breyer (v.l.) standen gleich drei Zahnärzte den Anrufern Rede und Antwort

Als regionale Tageszeitung greift die Sächsische Zeitung in regelmäßigen Abständen auch gesundheitliche Themen auf und beleuchtet diese allgemeinverständlich. Dieses Mal wurde die „Volkskrankheit Parodontitis“ ausgewählt.
In einem Telefonforum hatten die Leser die Möglichkeit, ihre Fragen am Telefon oder per E-Mail an die Experten zu stellen. Das Forum diente als Grundlage des wenige Tage später in der Sächsischen Zeitung und Freien Presse erschienenen Artikels „Immer wieder Zahnfleischprobleme“.
Die Leitungen standen kaum still.
Die Vielschichtigkeit der Fragen spiegelte das große Interesse der Patienten an der Erhaltung ihrer Zähne wider.
Unsicherheit herrschte bezüglich der Notwendigkeit und Häufigkeit der professionellen Zahnreinigung, vor allem im höheren Alter.
Aber auch Behandlungsabläufe sowie Therapienotwendigkeiten und -methoden wurden abgefragt. Muss vor einem parodontalchirurgischen Eingriff eine PZR stattfinden? Ist ein Antibiotikum notwendig? Wäre eine Laserbehandlung auch eine Option der Parodontitisbehandlung? Was bezahlt die gesetzliche Krankenkasse? Einige Anrufer suchten nach alternativen bzw. ergänzenden Mitteln zur Bekämpfung ihrer Zahnfleischprobleme. Eine Rolle spielten Mundspülungen mit Chlorhexidin, Wasserstoffperoxid sowie Salz und Öl.
Kann eine elektrische oder eine Schallzahnbürste den Zahnfleischrückgang stoppen?
Wir kennen diese Fragen alle aus unserer täglichen Arbeit. Stellen wir uns ihnen! Und helfen wir unseren Patienten, die für sie optimale Antwort auf ihre Fragen zu finden.

Isabell Schulze

mds
Medical & Dental Service
Ihre Partner mit Qualität
www.mds-dental.de

Ihre Ansprechpartner für Sachsen

Ines Mayerhoffer
mobile Festnetz-Nr.:
02624 9 06 92 68
ines.mayerhoffer@mds-dental.de

Matthias Faltus
mobile Festnetz-Nr.:
02624 9 06 92 66
faltus.mds@gmail.com

das gibt´s nur bei uns!
***citoMant* XXL/Retard**
– das Original mit Diamantdepot

T 140-014 NEM
– für eine angenehme Trennung

Aus einem Stück Hartmetall, dadurch kaum Bruchgefahr – auch geeignet:

- Zum Trepanieren, da vor Kopf durchgespant.
- Zum Ausbohren alter Füllungen.

citoGum – Präzisionsabformsystem
citoPrint – Elastikalginat

Knochenaufbau mit curasan Produkten – exklusiv bei mds!

CERASORB® … mit Sicherheit Knochen

Medical & Dental Service GmbH
Büroanschrift:
Am Damm 8
D – 56203 Höhr-Grenzhausen
E-Mail: service@mds-dental.de
Tel.: +49(0) 26 24 - 94 99 - 0
Fax: +49(0) 26 24 - 94 99 - 29

Anzeige

Das neue Mutterschutzgesetz – dürfen schwangere angestellte Zahnärztinnen nun zum Bohrer greifen?

Ein Teil des Gesetzes tritt mit dem Tag der Verkündung in Kraft, der überwiegende Teil wird jedoch erst zum 1.1.2018, und damit ein Jahr später als erwartet, Gültigkeit erlangen.

Das mit 65 Jahren etwas in die Jahre gekommene Mutterschutzgesetz wurde fast komplett überarbeitet, tiefgreifende Änderungen wurden jedoch nicht vorgenommen. Insgesamt wird sich für die Zahnarztpraxis nur wenig ändern. Insbesondere wird die weitere rechtssichere Beschäftigung schwangerer angestellter Zahnärztinnen auch nach dem 1.1.2018 nicht möglich sein.

Bereits in Kraft tretende Neuerungen

Unmittelbar gültig wird eine Änderung im SGB V, wonach nach der Geburt eines Kinders mit Behinderung eine Verlängerung des Mutterschutzes auf zwölf Wochen nach der Entbindung beantragt werden kann. Die Möglichkeit der Beantragung stellt sicher, dass Mütter selbst entscheiden können, ob sie diese Zeit benötigen. Darüber hinaus ist eine Kündigung bis zum Ablauf von vier Monaten nach einer Fehlgeburt, nach der zwölften Schwangerschaftswoche, nach neuer Gesetzeslage unzulässig.
Durch Artikel 9 wurden die in Anlage 1 gelisteten Gefahrenstoffe ergänzt und die genannten Paragrafen aktualisiert. Ergänzungen im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verbessern den Leistungsanspruch für schwangere privat versicherte selbstständige Zahnärztinnen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung. Zukünftig ist es, unter bestimmten Bedingungen, möglich, während der gesetzlichen Mutterschutzfristen vor und nach der Entbindung sowie am Entbindungstag Krankentagegeld zu beziehen. Bisher bestand dieser Anspruch nur bei Krankheit.

Änderungen zum 1.1.2018 – in Ausschnitten

Arbeitgeber
Jeder Arbeitsplatz muss, unabhängig davon, ob dieser derzeit von einer Frau besetzt wird, auf eine „unverantwortbare Gefährdung" für schwangere und stillende Frauen überprüft werden. Dies ist zu dokumentieren. Bisher war dies erst bei Meldung einer Schwangerschaft notwendig.

Selbstständige Zahnärztinnen
… werden auch weiterhin nicht vom Mutterschutzgesetz erfasst. Gleichzeitig erfahren sie keine Einschränkung bei der Berufstätigkeit.

Angestellte Zahnärztinnen
Die Beschäftigung einer schwangeren angestellten Zahnärztin wird auch nach neuer Rechtsgrundlage weiterhin nicht möglich sein. Andere Aufgaben, die nicht der Qualifikation entsprechen, sind auch weiterhin nicht zumutbar. Mit Ende des Beschäftigungsverbots hat eine Frau außerdem das Recht, entsprechend den vertraglich vereinbarten Bedingungen beschäftigt zu werden. Angestellte Zahnärztinnen sollten sich, wie bisher, insbesondere vor Beginn einer Weiterbildung, während der sie eine Schwangerschaft nicht ausschließen möchten, über eine mögliche Befristung des Arbeitsvertrags informieren.

Zahnmedizinische Fachangestellte
Zahnmedizinische Fachangestellte werden auch zukünftig von einer Tätigkeit als Stuhlassistenz freizustellen sein. Eine Versetzung an einen Arbeitsplatz ohne unverantwortbare Gefährdung ist weiterhin möglich. Der Arbeitgeber muss jedoch sicherstellen, dass die schwangere Angestellte keinen Arbeitsbedingungen ausgesetzt wird, bei denen ein Infektionsrisiko mit dem Rötelnvirus besteht, sofern die Angestellte keinen Impfschutz besitzt. Da die Impfmüdigkeit in der Bevölkerung in den letzten Jahren zugenommen hat, empfiehlt sich die gezielte Befragung gerade von jungen Angestellten oder Auszubildenden.

Hochschulen
Das Mutterschutzgesetz gilt ab dem 1.1.2018 ebenfalls für Schülerinnen und Studentinnen.

BZÄK

Ein Lösungsansatz in der Parodontologie

Noch immer scheinen PZR und PA nur begrenzten Erfolg zu zeigen. Der Autor bietet einen Diskussionsansatz zur Behandlung mit zusätzlichem Einsatz von Effektiven Mikroorganismen und der direkten Therapie des Knochenstoffwechsels.

Zusammenfassung

Das Problem unserer Bemühungen in der Parodontitis-Therapie (PA-Therapie) ist in der unzureichenden Berücksichtigung des multifaktoriellen Ursachenkomplexes begründet [11]. Immer noch wird von einer rein bakteriell bedingten Erkrankung ausgegangen. Es sind PZR, Biofilmmanagement und chemische Plaque-Kontrolle angesagt. Es geht nur um Verringerung und Eliminierung von Mikroorganismen, aber Mikroorganismen bauen keinen Knochen ab. Dies erfolgt durch körpereigene Reaktionen, ausgelöst durch zu viel aktivierte Osteoklasten. Dadurch entstehen Knochentaschen, das Milieu verändert sich. Wie Prof. Antoine Béchamp (1816–1908) feststellte: Das Milieu bestimmt die Keime. Von nun an verselbstständigt sich der Prozess. Es ist jetzt nur begrenzt und temporär möglich, die Keime zu verändern, wenn das Milieu belassen wird. Der Ausweg lautet parallele Therapie von Entzündung und Knochenstoffwechsel. Mit der Therapie der direkten Inaktivierung der Osteoklasten verschwinden die Knochentaschen, das Milieu ändert sich und mit „Effektiven Mikroorganismen" (EM) erfolgt die direkte Veränderung der Zusammensetzung der Mikroorganismen *(siehe Abb. 1)*.

Hintergrund

Mit einem Datensatz von 415.718 Parodontitis behandelten Patienten bringt der Barmer Zahnreport 2017 erstmals ein reales Bild der PA-Therapie aus der Versorgungsrealität und dieses ist nicht positiv. Ein Drittel der Parodontitis-Patienten verliert nach der Therapie innerhalb von vier Jahren mindestens einen Zahn [6]. Wird bei Versicherten eine PA-Therapie durchgeführt, kommt es in deren Folge demnach signifikant häufiger zu einer Extraktion als bei Versicherten ohne PA-Therapie.
Mit dem Barmer Zahnreport 2017 wird die Frage nach der Wirksamkeit einer vertragszahnärztlichen PA-Therapie auf der Basis harter Zielkriterien (Zahnverlust) möglich. Dies ist deshalb so bedeutend, da es bisher keine vergleichbaren Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Therapie in der Versorgungsrealität gibt.

1. Nicht erhaltungswürdige Zähne werden vor beziehungsweise während der PA-Therapie extrahiert.
2. Nach der Therapie ist eine gewisse Auslaufphase der erhöhten Extraktionsinzidenz sichtbar.
3. Die Extraktionsinzidenz ist vor der PA-Therapie niedriger als nach der PA-Therapie. Das Niveau vor der Therapie wird im Zeitraum von vier Jahren nach der Therapie nicht erreicht.
4. Es gelingt in der PA-Therapie nicht, die Extraktionshäufigkeit zu senken.
5. Ein parodontal behandelter Patient hat im Fazit weniger Zähne als ein nicht-behandelter Patient. Es gelingt nicht, die Zahnverlustraten behandelter Parodontitis-Patienten an durchschnittliche Zahnverlustraten anzugleichen *(Abbildungen 2 und 3)*.

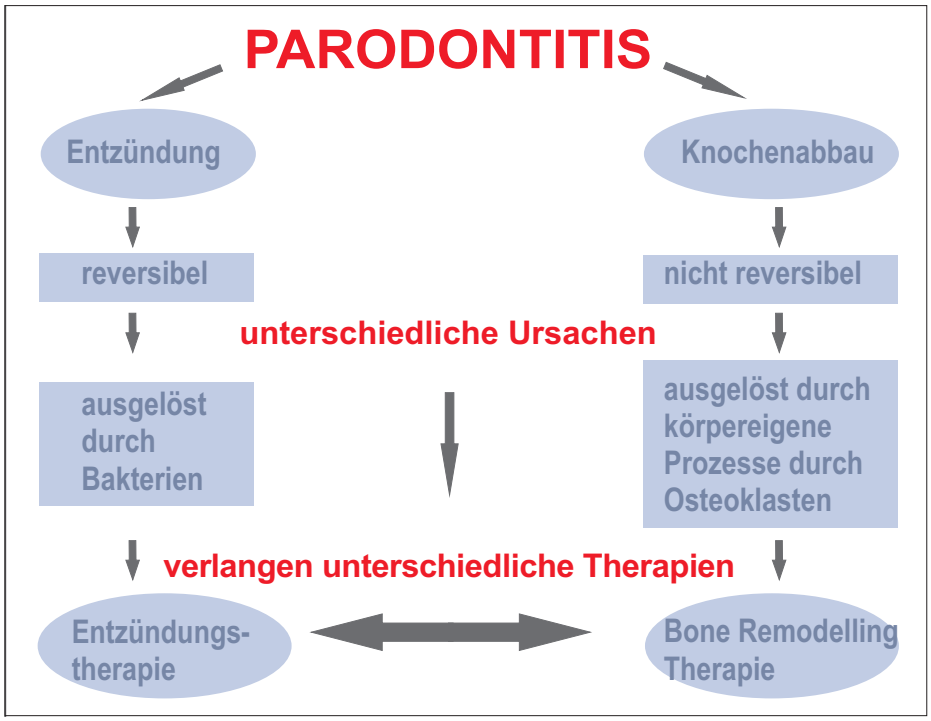
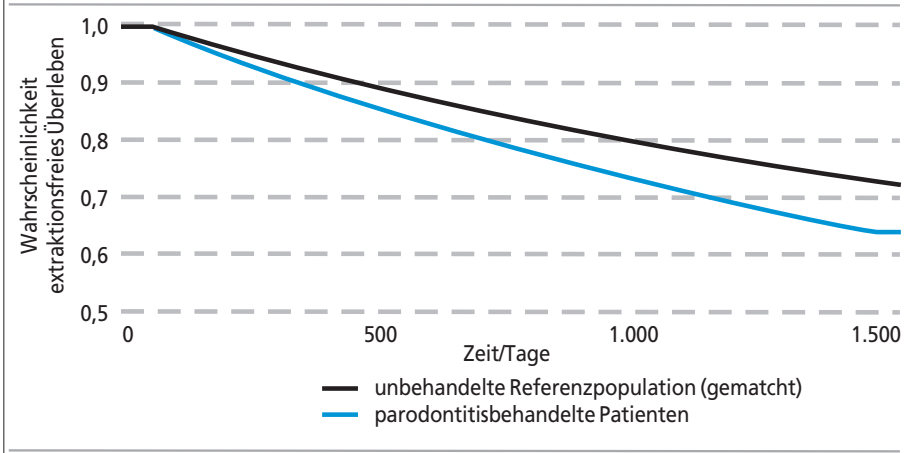


Abb. 1 – Parodontitis – unterschiedliche Ursachen benötigen unterschiedliche Therapien

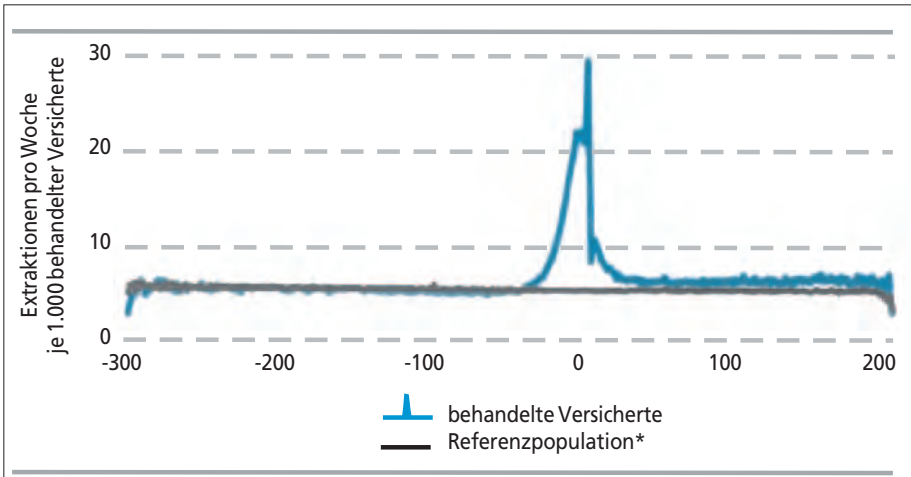
Problematik

Zahnärzte, Mitarbeiterinnen in den Zahnarztpraxen und die Patienten werden auf professionelle Zahnreinigung und Biofilmmanagement getrimmt. Defizite in der PA-Therapie werden dem ungenügenden Biofilmmanagement und der unzureichenden häuslichen Pflege durch den Patienten angelastet. Ständig heißt es, wir Zahnärzte müssen perfekter werden. So werden Fortbildun-



Anmerkung: Zielereignis ist eine beliebige Extraktion im Gebiss. Der Wert 1,0 entspricht 100 Prozent Wahrscheinlichkeit eines extraktionsfreien „Überlebens".

Abb. 2 – Die Wahrscheinlichkeit, nach der Parodontitisbehandlung nicht zu extrahieren, sinkt
Quelle: Barmer Zahnreport 2017



Anmerkung: Der Zeitpunkt 0 markiert den letzten Abrechnungszeitpunkt einer Parodontitistherapie. * Referenzpopulation ohne Parodontitistherapie gematcht nach Alter, Geschlecht und Region

Abb. 3 – Mehr Extraktionen bei und nach der PA-Therapie Quelle: Barmer Zahnreport 2017

gen, Curriculum-Fortbildungen, Masterstudiengänge, Online-Fortbildungen angeboten. Ständig gibt es neue Geräte, zum Beispiel Ultraschall mit Feedback, neue Techniken, Laser, Ozontherapie, photodynamische Therapien. Wenn das alles nicht funktioniert, dann gehen auf jeden Fall Antiseptika und Antibiotika, dann ist aber Schluss mit der Entzündung. Aber die Frage, die bleibt, lautet: für wie lange? Das Fazit aller großen Studien und Analysen lautet: Ja, wir haben schon viel geschafft und müssen noch intensiver werden und früher mit der PA-Therapie beginnen. Früher beginnen? **Nein, es muss das Problem erkannt werden und das heißt Knochenstoffwechsel.**

Therapie der parodontalen Entzündung

Es geht nicht darum, eine Keimfreiheit zu schaffen, die es gar nicht geben kann. Ziel muss es sein, die Zusammensetzung der Mikroorganismen zu verändern [4].

Der Mensch existiert überhaupt nur mit Mikroorganismen [2]. Ein antibiotischer Kampf gegen die Mikroorganismen ist völlig unrealistisch [10]. Unser Therapieansatz ist probiotisch, nicht antibiotisch [11].

Entzündungen werden ausgelöst durch Mikroorganismen, aber deshalb sind Mikroorganismen nicht unsere Feinde [1]. Vielleicht ist es an der Zeit, damit aufzuhören, die Medizin als Krieg gegen die Natur zu sehen. Vielleicht sollten wir einen neuen Ansatz finden, wie wir die Frage der menschlichen Gesundheit betrachten [3]. Mikroorganismen sind unsere Freunde. Krieg den Mikroorganismen, heißt verlieren [7]. Zwischen Mensch und Mikroorganismen besteht eine untrennbare Beziehung [9]. Von den Mikroorganismen sind etwa 20 % nützliche, 30 % schädliche und die übrigen 50 % sind neutrale [10]. Nach dem 30. Lebensjahr beginnt zunehmend die Abbauphase. Die 30 % degenerativen Mikroorganismen dominieren. In der Therapie muss es gelingen, die 20 % regenerativen auf über 30 % zu bringen. Die neutralen entscheiden sich immer für die Mehrheit. So erreichen wir ein Verhältnis von 80 % regenerativ zu 20 % degenerativ. Durch diese Veränderung der Mikroorganismen-Zusammensetzung reduziert sich die parodontale Entzündung auf ein Minimum [5]. Für die tägliche Praxis heißt dies: Der Patient, der im vierteljährlichen Recall mehr als 10 % Entzündungen zeigt, nutzt die Kraft der „Effektiven Mikroorganismen" nicht oder macht einen Anwendungsfehler *(siehe Abb. 4)*!

Eine generelle undifferenzierte Verringerung der Virulenz der Keime bringt nur einen vorübergehenden Effekt, weil das prozentuale Verhältnis degenerative, neutrale, regenerative Mikroorganismen erhalten bleibt [3]. Wie bereits Prof. Béchamp festgestellt hat: „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles." Um einen dauerhaften Therapieerfolg zu erreichen, müssen wir das Milieu, die Lebensbedingungen für die Mikroor-

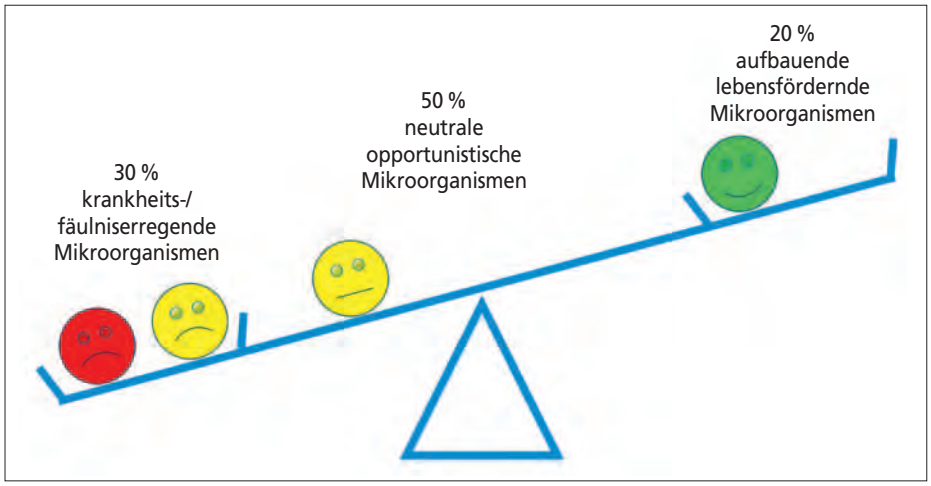


Abb. 4 – Krankmachendes Milieu

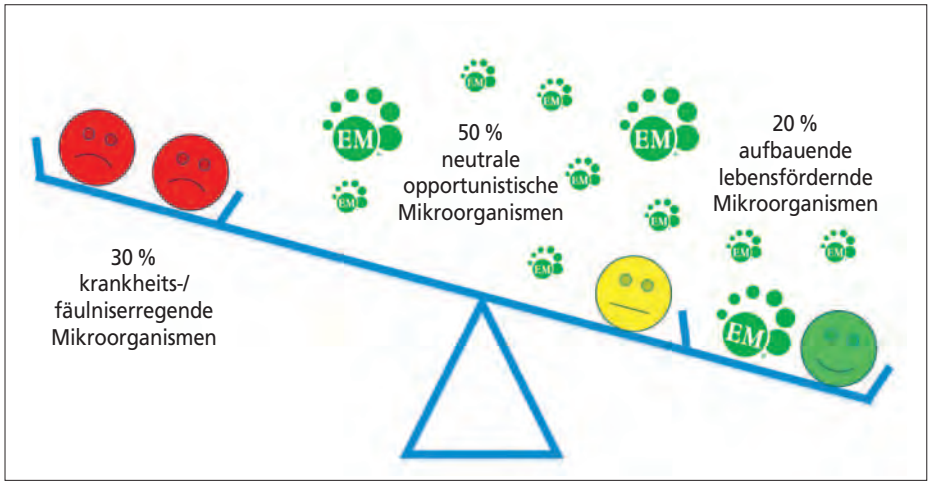


Abb. 5 – Aufbauendes Milieu

ganismen verändern und zusätzlich die regenerativen Mikroorganismen vermehren *(siehe Abb. 5)*.

Therapie des Bone Remodeling

Die direkte Therapie des Knochenstoffwechsels erfolgt mit einem Kollagenase-Hemmer, der nach der professionellen Zahn- und Taschenreinigung in die Taschen oder auf die Gingiva appliziert wird. Dieser wandert innerhalb von vier Stunden selbstständig zum Knochen. Es kommt zur reversiblen Blockierung der bereits aktivierten Osteoklasten und zur Blockade der Bildung weiterer Osteoklasten. Durch diese Hemmung der Osteoklasten werden der Knochenabbau gebremst und der Knochenstoffwechsel wieder in das dringend erforderliche Gleichgewicht zwischen Knochenabbau und Knochenaufbau gesetzt. Mehrfache Applikationen erhöhen den Effekt. Dieser Effekt hält maximal drei Monate.
Es wird nicht die Ursache für die verstärkte Aktivierung der Osteoklasten ausgeschaltet und deshalb sollte, solange die Ursache besteht, die Applikation alle Vierteljahre wiederholt werden.

Durch diese Therapie, PZR + Taschenreinigung + Kollagenase-Hemmer, werden die Knochentaschen kleiner und verschwinden, das Milieu verändert sich. Das Milieu bestimmt die Keime und dieses unterstützen wir zusätzlich mit effektiven Mikroorganismen. Der Knochenstoffwechsel stabilisiert sich, der Knochen wird wieder kompakter, Knochentaschen und Zahnfleischtaschen reduzieren sich und selbst lockere Zähne werden wieder fest.

Dr. med. Ronald Möbius, M.Sc.
Fax: 038483 31539
E-Mail: info@moebius-dental.de

Literaturverzeichnis:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zitat des Monats

Wenn dir etwas widerstrebt und
dich peinigt, so laß es wachsen;
es bedeutet, dass du Wurzeln
schlägst und dich wandelst.
Dein Leid bringt Segen, wenn es
dir zur Geburt deiner selbst verhilft,
denn keine Wahrheit offenbart
sich dem Augenschein und läßt
sich dadurch erlangen.

Antoine de Saint-Exupéry
(1900 –1944)

Wir gratulieren

60	02.12.1957	Dipl.-Stom. **Rainer Wittig,** Dresden
	08.12.1957	Dr. med. **Matthias Hofmann,** Bad Schandau
	09.12.1957	Dipl.-Stom. **Angela Spenke,** Chemnitz
	11.12.1957	Dipl.-Stom. **Georg Lebsa,** Kamenz
	12.12.1957	Dipl.-Stom. **Andrea Bernstein,** Döbeln
	19.12.1957	Dipl.-Stom. **Christiane Engelhardt,** Lengenfeld
	25.12.1957	Dr. med. **Holger Weißig,** Gaußig
	26.12.1957	Dipl.-Stom. **Ute Saupe,** Bärenstein
	29.12.1957	Dr. med. **Reiner Wobst,** Bischofswerda
65	02.12.1952	Dipl.-Med. **Kerstin Zipf,** Leipzig
	04.12.1952	Dr. med. **Gabriele Planert,** Leipzig
	06.12.1952	Dipl.-Stom. **Maria Neff,** Dresden
	12.12.1952	Dipl.-Med. **Christel Böttcher,** Annaberg-Buchholz
	16.12.1952	Dipl.-Med. **Christel König,** Ehrenfriedersdorf
	30.12.1952	Dr. med. dent. **Paul Roden,** Dresden
70	01.12.1947	Dr. med. **Jürgen Schubert,** Großpostwitz
	02.12.1947	Dipl.-Med. **Hannelore Warnke,** Bernsbach
	26.12.1947	**Christine Jatzkowski,** Taucha
75	07.12.1942	Dr. med. dent. **Ursula Hofmann,** Freiberg
	12.12.1942	Dr. med. **Jörg-Ulrich Richter,** Wechselburg
	15.12.1942	MR Dr. med. dent. **Renate Schrötter,** Grimma
	17.12.1942	Dr. med. dent. **Christine Zschocke,** Leipzig
	18.12.1942	**Christel Haustein,** Dresden
	21.12.1942	Dipl.-Med. **Christian Müller,** Chemnitz
	23.12.1942	Dr. med. dent. **Sabine Bamberg,** Dresden
	25.12.1942	Dipl.-Med. **Manfred Schwalm,** Chemnitz
80	22.12.1937	MR Dr. med. dent. **Rolf Barthel,** Chemnitz
82	13.12.1935	Dr. med. dent. **Heinz Schwerig,** Leipzig
83	09.12.1934	MR Dr. med. dent. **Helmut Schmidt,** Großenhain
	12.12.1934	MR Dr. med. dent. **Günter Nickstadt,** Dresden
	28.12.1934	SR **Barbara Leipold,** Leipzig
87	13.12.1930	Dr. med. dent. **Walter Burghardt,** Leipzig
	29.12.1930	SR Dr. med. dent. **Peter Löscher,** Freital
88	06.12.1929	MR Dr. med. dent. **Hubertus Pätzold,** Dresden

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

Gemeinsamkeit ist unsere Stärke

Der Blick auf die Anfänge der Partnerschaft zwischen LZKS und INTER ist eine kleine Reise in die Vergangenheit – zurück ins Jahr 1991. Die Europäische Union steckt in den Kinderschuhen und die Politik zieht mit dem Gesundheitsstrukturgesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung die Handbremse an.
Vieles hat sich seitdem verändert: im Gesundheitswesen wie auch in der Versicherungsbranche. Weniger erfolgreich oder gar weniger bedeutend ist die Kooperation zwischen LZKS und der INTER im Laufe der Jahre nicht geworden. Ganz im Gegenteil: Die Zahnärzte sind heute mehr denn je auf eine leistungsstarke und umfassende Absicherung angewiesen – beruflich wie privat. Gerade deshalb ist es so wichtig, dass sich Leistungserbringer und Versicherer im Interesse der Medizin gegenseitig beraten und ihre Spezialisierungen effizient nutzen. Die LZKS und die INTER führen diesen fachlichen Austausch seit 27 Jahren, von Anfang an als gutes Team. Was durch die Berufung der Verbandsvorsitzenden in den Ärztebeirat der Versicherung mit einer medizinisch fachkundigen Beratung begonnen hat, ist heute eine vielschichtige, exzellent gestaltete Kooperation, von der Zahnmediziner über alle Sparten hinweg profitieren.
Regelmäßig findet ein ausführlicher Austausch statt. Neben der zahnmedizinischen Versorgung und den standespolitischen Entscheidungen stehen auch gewünschte Absicherungen für die Patienten auf der Agenda. Aus dieser engen Zusammenarbeit heraus ist z. B. der marktführende Spezialkrankheitsvollkostentarif für Zahnmediziner entwickelt worden. Ein weiterer Erfolg: Der QualiMed Z® Zahn (Z90 und ZPRO), der zu den besten Zahnzusatzversicherungen am Markt gehört. Speziell für jüngere Kammermitglieder wurde das Konzept um die Onlineberatung erweitert, um familiengerecht auch den Service außerhalb der klassischen Geschäftszeiten und am Wochenende zu ermöglichen.
Die Fachberater des INTER Heilwesen-Service liefern der Ärzteschaft in regionalen Qualitätszirkeln oder auf Mitgliederversammlungen darüber hinaus auch Input zu betriebswirtschaftlichen Themen und begleiten ihre Vorträge mit einem speziell entwickelten Praxis- und Vorsorgekonzept.

Aktuell stehen folgende Vortragsthemen im Fokus:

- *„Die Praxis muss geschlossen werden. Was nun?"*
- *„Die böse Null – Strukturierter Vermögensaufbau bei nahezu null Zinsen"*
- *„Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – was zu beachten ist"*
- *„Welche Versicherungen sind ein Muss bei der Niederlassung und worauf sollte ich bei der Praxisübernahme achten?"*
- *„Gesetzlich und/oder privat krankenversichert, eine Langzeitbetrachtung der Systeme"*
- *„Warum sind Vorsorge- und Praxiskonzept die solideste Basis für kluge Versicherungsentscheidungen?"*

Der Austausch mit der LZKS und der regelmäßige Blick über den Tellerrand hinaus haben sich längst als Quelle des Erfolgs bewährt. Die Zusammenarbeit führt nicht nur zur gegenseitigen fachlichen Bereicherung, sondern auch zu wichtigen Synergieeffekten. Die fachliche Anlaufstelle für Verbandsmitglieder verbindet zum einen das Thema Versicherungen mit den Vorzügen eines Gruppenvertrages. Zum anderen erhält die INTER immer wieder neue Impulse für die Gestaltung zeitgemäßer Produkte und Verbesserung der Beratungsqualität. Ganz in diesem Sinne freue ich mich auf die kommenden Jahre partnerschaftlicher Zusammenarbeit!

Sören Marschner
Bezirksdirektor
Heilwesen Service Dresden
Telefon 0351 812660

CEREC-Daten elegant übertragen und sicher speichern

Unkompliziertes Arbeiten und eine sichere Handhabung von CAD/CAM-Daten – dafür steht Dentsply Sirona Hub. Ein Gerät, das CEREC-Daten sichert und für andere Anwender im Praxisnetzwerk nutzbar macht. Neben der lokalen Speicherung auf einer CEREC-Aufnahmeeinheit werden die Fall-Daten im Hub abgelegt und dort zweifach gesichert. Weitere Aufnahmeeinheiten oder Rechner mit einer CEREC-Software können auf diese Daten zugreifen. Das geht einfach und selbstverständlich, als wären die Daten direkt auf dem jeweiligen Arbeitsplatz gespeichert. Über den Hub werden auch Patientendaten mit Sidexis synchronisiert. Wird also ein Patient mit CEREC-Omnicam gescannt, dessen persönliche Daten bei einer Röntgenaufnahme angelegt wurden, entfällt das erneute Eingeben an der Aufnahmeeinheit.
„Wir entsprechen mit Dentsply Sirona Hub einem expliziten Kundenwunsch", erklärt Dr. Frank Thiel, Group Vice President CAD/CAM des Unternehmens. „Zahnärzte brauchen die Sicherheit eines reibungslosen Workflows, damit sie sich zu 100 % auf ihre Patienten konzentrieren können."

Einfache und elegante Lösung für das Praxislabor

Der USB-Stick oder Netzwerkordner werden überflüssig: CEREC-Daten lassen sich durch die Verbindung zum Hub von jedem PC im Praxisnetzwerk, auf dem sich eine CEREC-Software befindet, aus aufrufen und weiterverarbeiten – etwa zur Gestaltung von Restaurationen. Der Vorteil: Hat der Zahnarzt einen Scan abgeschlossen, wird das digitale Modell in Echtzeit auf Hub gespeichert. Mehr noch: Hub führt selbstständig eine Aufgabenliste mit allen Fällen, die noch nicht abgeschlossen sind, und gibt deren Status an. Der Zahntechniker oder auch der Zahnarzt selbst kann den Scan dann an einem anderen Rechner aus der Liste heraus aufrufen und weiterverarbeiten, während die CEREC-Einheit im Behandlungsraum für einen weiteren Scan oder auch andere Arbeiten zur Verfügung steht. Auf diese Weise erhalten Zahnärzte deutlich mehr Freiheit in der Gestaltung der Abläufe in ihrer Praxis und machen sie effizienter.

Einfach installiert und zukunftssicher

Hub soll künftig die Rolle einer Datenzentrale in der Praxis übernehmen. Dafür werden die Funktionen von Hub sukzessive erweitert und dem Nutzer mit kostenfreien Updates zur Verfügung gestellt. Von den Funktionen, die zur Markteinführung nutzbar sind, profitieren vor allem Anwender mit mehreren Aufnahmeeinheiten oder Praxislabore. Denn: Man kann auf manuelle Datenexporte und -importe verzichten und hat die absolute Gewissheit, dass die Daten mit starker Verschlüsselung übertragen und gesichert werden – das ist mit herkömmlichen Lösungen nicht möglich. Die Praxis erfüllt damit höchste Anforderungen auch bezüglich der Datensicherheit. Darüber hinaus bietet die Backup-Funktion des Hub allen Nutzern eine optimale und redundante Sicherung ihrer CAD/CAM-Daten. Dabei gestaltet sich die Installation von Hub denkbar einfach: Mit Strom und Netzwerk verbinden und einschalten. Dank „Plug & Play"-Funktionalität erledigt Hub den Rest automatisch und verbindet sich selbstständig mit allen kompatiblen Geräten und Arbeitsplätzen im Netzwerk.

Weitere Informationen:
www.dentsplysirona.com

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

Markt

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

Verkaufe PulseMaster 600IQ, aktuelles Prüfprotokoll bis 11/2017; **Chiffre 1104**

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 liegt eine Beilage der **SZ-Reisen GmbH** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

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

Praxisverkauf/ -abgabe

Umsatzstarke Zahnarztpraxis in See- und Großstadtnähe, in der Region Vorpommern-Greifswald, mit sehr guter Infrastruktur abzugeben. **Mobil: 0173 3421361**

Alteing. allg.-zahnärztl. Praxis, zentr.-nah, 2 BHZ, 4 mögl., günst. Mietbed., barrierefr. m. eig. Aufzug, günst. Kond., 2018 zu verk. Termin verh.-bar, **Tel. 0173 1627369**

Zwickau-Zentrum –
ZA-Praxis in guter Lage, 120 m², 650 € Miete, 400 Pat., EG, Sirona C 2+ + F1 Rö (digital), OPG, PC + Server (neu), 2 x Parkpl., dringend wegen Krankheit zu günstigen Konditionen abzugeben. **arnoldwiesen@gmx.de**

Stellenangebote

Kieferorthopädische Praxis in Plauen/Vogtland sucht ab 2018 Weiterbildungsassistent/-in oder angestellten kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt/-in.
Bewerbungen bitte schriftlich an: **Dr. Frank Orlob, Seminarstr. 2, 08523 Plauen**

Welche/-r junge Kollegin/-e, mit oder ohne Berufserfahrung, ist interessiert an einer beruflichen Kooperation bis hin zur Praxisübergabe in die „vierte Generation"?
Die Praxis ist spezialisiert in Endodontie und befindet sich in der Großgemeinde Wutha-Farnroda, 3 km von Eisenach entfernt, in Thüringen. Zwei Behandlungszimmer befinden sich im Erdgeschoss eines Zweifamilienhauses. Junges motiviertes Personal ist bereit, Ihnen zu assistieren.
Kontakt:
info@zahnarzt-thueringen.de
oder Mobil **0160 92704036**

GOZ-Infosystem der LZKS

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk für Kollegen von Kollegen

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

Unser **TIPP** für Sie

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

LZKS

Informationen: Ressort Patientenberatung/GOZ | Telefon: 0351 8066-257,-256 | E-Mail: goz-info@lzk-sachsen.de

Sie möchten Ihr Praxispersonal gern selbst ausbilden?
Die Landeszahnärztekammer Sachsen ist Ihr Partner!

Wir beraten und informieren bei Fragen zu:

- Ausbildungsinhalten
- Ausbildungsverträgen
- Informationsveranstaltungen für Ausbilder
- rechtlichen Grundlagen
- zum Berufsschulbesuch

Informationen:
Ressort Ausbildung, Tel. 0351 8066-250, -251
E-Mail: ausbildung@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
LZKS