

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Bericht zur
62. Kammer-
versammlung

Wahlvorschläge
zur Kammerwahl
jetzt einreichen

Datenschutz-
Grundverordnung

Beilage
Unterschriftenliste
für Kandidaten zur
Kammerwahl

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Forensik – Was passiert, wenn etwas passiert?

26./27.10.2018
Stadthalle Chemnitz



Workshops, Vorträge, Dentalausstellung

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

05
18



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Mit erfahrenen Partnern – in die eigene Zahnarztpraxis

Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Linda Franck und Kollegen

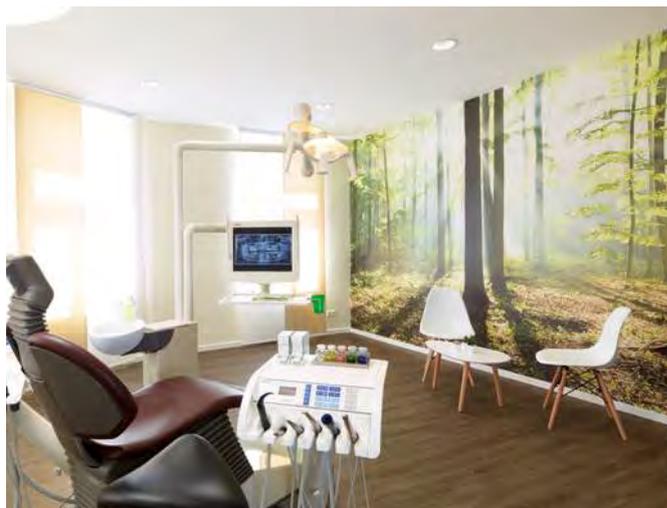


Frau Dr. Linda Franck stammt aus dem Zwickauer Umland. Nach dem Studium der Zahnmedizin in Rostock stand für sie sehr bald fest, dass sie in Sachsen eine eigene Praxis führen möchte. Ob Land oder Stadt, das war weniger wichtig, den Ausschlag gab die optimale Größe: geräumige drei Behandlungszimmer mit der Möglichkeit zur Erweiterung auf ein viertes, verteilt auf großzügige 200 qm im Dresdner Stadtteil Striesen. Zunächst stieg Dr. Franck in die Praxis als angestellte Zahnärztin ein, nach der Übernahme stellte sie den ehemaligen Inhaber der Praxis an. Somit war der Übergang auch für die Patienten gleitend und harmonisch.

Um der übernommenen Zahnarztpraxis den eigenen Charakter zu verleihen, hatte Dr. Franck ursprünglich vor, komplett umzubauen. Doch zuerst kam ihr Sohn zur Welt, mitten in der Praxisübernahme. Also entschied sich die junge Mutter, doch erst ein Behandlungszimmer umzubauen und danach Stück für Stück den Rest der Praxis. Auf der regional bedeutenden Hausmesse des Dentaldepots GERL überzeugte sie das persönliche Gespräch mit dem Geschäftsführer Michael Semmler, den Umbau gemeinsam mit erprobten und bewährten Partnern zentral zu planen und zu koordinieren. So übergab Dr. Franck das

Umbauvorhaben an GERL und die KADUR-Gruppe: beides etablierte Familienunternehmen mit starker regionaler Orts- und Sachkenntnis, eingespielt im Aus- und Umbau von Zahnarztpraxen. Dr. Linda Franck: „Das Team dahinter muss passen. Es war mir wichtig, dass es für alle Belange einen Ansprechpartner gab, der sich mit Einzelheiten und Teilschritten auskannte. Darauf konnte ich mich während des Umbaus immer verlassen.“ GERL. Bauart erstellte die Installations- und die Lichtplanung, GERL. Technik überprüfte den Stand der Technik und überholte die Behandlungseinheit, KADUR entwarf das Farbkonzept mit samt der Bemusterung und stellte die Gewerke zur Verfügung, das Depot stattete das Behandlungszimmer aus, koordinierte die Umbaumaßnahmen und agierte als Ansprechpartner für jeden Einzelschritt.

An einem Raum erprobt, erweist sich die Zusammenarbeit vor, während und nach der Praxisübernahme zwischen Dr. Franck, GERL und KADUR als erfolgreich. Dr. Franck: „Die Partner und das gegenseitige Vertrauen haben mir den Umbau sehr vereinfacht. Ich würde es wieder so machen!“



Anton Gerl GmbH
Devrientstraße 5
01067 Dresden
Münzgasse 2
04107 Leipzig
www.gerl-dental.de

GERL.
DENTAL

KADUR
GRUPPE

KADUR GmbH Raumidee
Löbtauer Str. 64
01159 Dresden
www.kadur-raumidee.de

GERL. Hausmesse

Dresden

Die goldenen 20er Jahre

01. Juni 2018

13:00 - 19:00 Uhr





Dr. Holger Weißig
Vorstandsvorsitzender
der KZV Sachsen

Ein „weiter so“ soll es nicht geben! – Offener Brief an Jens Spahn

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

Gesetze müssen in ihren Auswirkungen gesamtgesellschaftlich langfristig überzeugen. Im Idealfall sind es Rahmenbedingungen mit positiven Anreizen. Begleitende Sanktionen dürfen nur die Verursacher treffen. Gesetzliche Regelungen sollten mit und nicht gegen den Berufsstand umgesetzt werden. Ansonsten entsteht Politikverdrossenheit und man sucht nach Alternativen. Selbstverwaltung enthält das Wort „selbst“. „Selbst“ agieren kann nur funktionieren, wenn es Freiräume des Handelns gibt. Das Sozialgesetzbuch V kennt aber in erster Linie tausendfache Regelungen der Einschränkungen und Vorgaben. Der häufig gemachte Vorwurf „des Versagens der Selbstverwaltung“ klingt dann wie ein Hohn. Die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) würde viel schneller zum Erfolg gelangen, wenn es einen spürbaren Nutzeffekt in den Praxen gäbe. Die jetzige Politik der Androhung von Sanktionen ohne Gewährleistung der Voraussetzungen kann nur Ablehnung bis Resignation erzeugen.

Einen Markt von IT-Anbietern innerhalb der Telematikinfrastruktur kann man gesetzlich nicht erzwingen. Es müssen vielmehr Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit sich dieser etabliert. Wenn ich Praxen bei der Finanzierung der Komponenten Mechanismen aussetze, die unberechenbarer sind als Aktienpreise, kann ich als Gesetzgeber nicht auf Verständnis der Akteure hoffen. Der Zahnarzt ist einer Erpressungskaskade bis hin zur Honorarkürzung ab 2019 ausgesetzt, ohne diesen Prozess wirklich steuern zu können. Voraussetzung für eine TI-Installation ist die SMC-B-Karte. Diese erhält man mit Stand 1. Mai nur mit einem Bindungsvertrag für fünf Jahre. Weitere Karten mit geringerer Laufzeit sollen kommen – die monatelangen Ankündigungen erinnern dabei an einen Berliner Flughafen. Installationsangebote als Paketlösung mit Preisbindung werden – wenn überhaupt – von den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme nur kurzfristig ausgegeben. Da die Refinanzierung nicht vom Bestelldatum abhängig ist, sondern vom Funktionsnachweis der installierten Technik, wird der niedergelassene Zahnarzt einem Mechanismus ähnlich steigender oder fallender Preise an der Börse ausgesetzt. Zahnärzte wollen aber nicht zocken, sondern solide planen. Das sind Denk- und Handlungsweisen, die wir bei der Therapiefindung unserer Patienten gewohnt sind. Arbeite ich dann noch als Kollege in einem von der Niederlassungsfreudigkeit gemiedenen Landstrich und übernehme die Patienten der Praxis, die keinen Nachfolger gefunden hat, flattert zu allem Ärger auch noch ein Degressionsbescheid in die Praxis. Motivation zur Ausübung eines freien Berufes sieht anders aus!

Sehr geehrter Herr Bundesminister, haben Sie den Mut, das Sozialgesetzbuch nicht nur um weitere Paragraphen zu ergänzen, sondern auch mal aufzuräumen und überholte Regelungen wieder zu streichen!

Ein „weiter so“ darf es nicht geben. Suchen Sie mit dem Berufsstand nach Alternativen, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern.

Dazu würde ich gern in eine – von Ihnen oft angebotene – Diskussion emotionsfrei und sachbezogen eintreten.

*Für den sächsischen Berufsstand der Vertragszahnärzte
dessen Vorsitzender Dr. Holger Weißig*

Inhalt

Leitartikel

Ein „weiter so“ soll es nicht geben! –
Offener Brief an Jens Spahn 3

Aktuell

Lebendige Diskussionen prägen 62. Kammerversammlung 5

Amtliche Bekanntmachung
Zweite Hinweise des Wahlausschusses zur
Durchführung der Wahl zur Kammerversammlung 2018 8

„Wir können hier mitreden“ –
Resümee nach einer Legislatur 9

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen 9

Die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung
in der Praxis 10

FVDZ-Landesversammlung in Sachsen 11

Medien interpretieren Bundesrechnungshof völlig falsch 12

Nachwuchsarbeit bei Kammern im Mittelpunkt 13

Neuzulassungen 13

Fortbildung

Jubiläumstagung zum 70-jährigen Bestehen der
Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für ZMK an
der Universität Leipzig 22

Systemische Antibiotika in der Parodontitistherapie 24

Termine

Kurse Mai/Juni 2018 14

Stammtische 16

Uniklinikum Dresden wird Gastgeber
für DGMKG-Kongress 26

Praxisführung

GOZ-Telegramm 17

Schneller informiert mit dem KZVS-Info-Service 17

Die Abrechnung von unfallbedingten zahnärztlichen
Behandlungen 18

Recht

Urlaubsanspruch bei Teilzeit –
Wie viele Tage sind es denn nun? 20

Kultur

Ausstellung im Zahnärzthehaus „Maasswerk“ –
Malerei der Sinnenfreude 27

Personalien

Geburtstage 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli/August
ist der 20. Juni 2018

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 8066-275, 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 1 c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

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

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2018 gültig.

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

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



Auflage
4.875 Druckauflage, I. Quartal 2018

Vertrieb
Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich
bis auf Juli/August (Doppelausgabe). Mitglieder der
LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte,
Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und
des Verlags keine
Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekenn-
zeichnete 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.

© 2018 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Lebendige Diskussionen prägen 62. Kammerversammlung

Allen verkehrswidrigen Anreise-Umständen zum Trotz eröffnete Versammlungsleiter Prof. Dr. Graf am 20. April das Tagungsgeschehen mit 47 anwesenden Delegierten, somit war die Kammerversammlung beschlussfähig. Als Gäste konnten Herr Ministerialrat Hommel aus dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Herr Stefan als Geschäftsführer des sächsischen Zahnärzteesversorgungswerkes und Herr Regierungsdirektor Duvenbeck vom Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr begrüßt werden. Auf der Agenda standen u. a. die Satzungsänderung der Zahnärzteesversorgung, die Änderung der Berufsordnung sowie die Änderung der Weiterbildungsordnung für die Zahnärzte in Sachsen. Auch über eine Neufassung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung stimmten die Delegierten ab.

In seinem Bericht zur Kammer- und Vorstandsarbeit umriss unser Kammerpräsident Dr. Wunsch die Ereignisse der vergangenen Monate auf Bundes- und Länderebene.

Beim Neujahrsempfang der BZÄK wurde über Fragen der Bürgerversicherung, einer einheitlichen Gebührenordnung und der AO-Z diskutiert. Für den Erhalt des dualen Systems und die Stärkung der zahnärztlichen Selbstverwaltung sprachen sich nur die konservativen Parteien aus. Die AO-Z ist im Koalitionsvertrag verankert. Nun bleibt, auf einen zeitnahen Beschluss im Bundesrat zu hoffen.

Auf der letzten BZÄK-Vorstandssitzung war die Firma BASYS geladen. BASYS steht für „Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung“. Das Forschungs- und Beratungsinstitut stellte Informationen zur Bürgerversicherung und zu einer einheitlichen Gebührenordnung vor und verdeutlichte die Auswirkungen auf das gesamtgesellschaftliche System. In diesem Zusammenhang erläuterte das Institut die wichtige Funktion des neu eingerichteten zahnärztlichen Satellitenkontos (ZKS). Mithilfe dieses Kontos kann nachvollzogen werden, welche Gelder für welche Leistungen wohin fließen und welchen Anteil die Zahnärzte am Bruttosozialprodukt erarbeiten. Dass eine Bürgerversicherung auf BEMA-Basis derzeit kein Thema ist, hat nicht nur mit der Zahl 2,4 Mrd. Euro Verlust pro Jahr zu tun, sondern auch mit der

Unterschiedlichkeit der beiden Gebührensysteme BEMA und GOZ, die sich – anders als bei den Ärzten – nicht so einfach vereinheitlichen lassen.

Viel Anerkennung wurde uns durch Kammern anderer Bundesländer für unser Modell der Kooperationspraxen zuteil. Als Vorreiter gilt dabei das Uniklinikum Dresden. Während des Zahnmedizinstudiums ist es Bestandteil der Ausbildung, bei einer niedergelassenen Kollegin oder einem Kollegen erste Eindrücke und Erfahrungen unter realen Bedingungen zu sammeln. Auch die Universität Leipzig geht nun diesen Weg und ist dabei, sich einen Pool an Hospitationspraxen zu schaffen. Gerade bei nicht ausreichenden Patientenzahlen in den Studentenkursen ist die Zusammen-

arbeit mit den Praxen ein Instrument zur Absicherung der praktischen Ausbildung.

Dr. Wunsch wies auf eine neue Studie des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie hin. In dieser wurde belegt, dass die manuelle Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken möglich ist. Die schlechten Ergebnisse bei der Testung auf Restprotein konnten als falsch positiv herausgearbeitet werden. Desinfektionsmittelrückstände führten zu den falsch positiven Ergebnissen. Der Grenzwert für Restprotein bei Medizinprodukten Klasse II b nach Medizinproduktlinie liegt bei 100 µg Protein/Instrument laut RKI/BfArM. Die Untersuchung zeigte Werte von deutlich unter 100 µg. Somit erfolgt



Zum Teil intensive Diskussionen gingen den Abstimmungen zu den Beschlussvorlagen voran; allen Anträgen stimmten die Kammerversammlungsmitglieder letztlich mehrheitlich zu



Dr. Wunsch wies auf den Tätigkeitsbericht des Vorstandes zur Legislatur 2014–2018 hin, der erstmals gedruckt und online für die Homepage der sächsischen Zahnärzte herausgegeben wurde

eine bessere manuelle Reinigung als bisher angenommen.

Zum Abschluss gab Dr. Wunsch einige Erläuterungen zu den der Kammerversammlung vorliegenden Anträgen des Vorstandes.

Der erste Antrag befasste sich mit der Entbürokratisierung in unseren Zahnarztpraxen. Die Kammerversammlung fordert die zuständigen sächsischen Staatsministerien für Soziales und Verbraucherschutz sowie für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr auf, sich auf Bundesebene für die Einschränkung der weiter zunehmenden bürokratischen Vorschriften einzusetzen. Herr Ministerialrat Hommel gab dazu den Hinweis, auch das Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft einzubeziehen, da dies für den Strahlenschutz verantwortlich ist. Die Frist zur Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz soll von fünf auf mindestens zehn Jahre verlängert und der Dokumentationsaufwand für jeden einzelnen Schritt der Aufbereitung durch eine Tagesabschlussdokumentation ersetzt werden. Zugleich unterstützt die Zahnärzte-

schaft den offenen Brief der Sächsischen Landesärztekammer „Stopp dem Regulierungswahn“ an den sächsischen Ministerpräsidenten Michael Kretschmer zum Abbau einer ständig wachsenden Bürokratie.

Mit dem zweiten Beschlussantrag werden die sächsischen Staatsministerien für Kultus sowie für Soziales und Verbraucherschutz aufgefordert, das Zähneputzen in den Kindertageseinrichtungen verbindlich im Bildungsplan zu formulieren.

Derzeit haben zahlreiche Einrichtungen aus hygienischen, personellen und zeitlichen Gründen die Zahnpflege abgeschafft. Das Ergebnis dieser Entwicklung zeigt u. a. die DMS V: Zwölf Prozent der Dreijährigen leiden an frühkindlicher Karies und 20 Prozent der 6- bis 7-Jährigen haben behandlungsbedürftige Milchzähne. Zu diesem Antrag wurde in der Diskussion ergänzt, dass auch die Ernährungslenkung und die Verwendung von Zahnpasta als verbindliche Standards einbezogen werden müssen. Die Zahnärzte stimmten zu, einen entsprechenden Folgeantrag in der nächsten Kammerversammlung zu formulieren.

Der dritte Antrag des Vorstandes befasste sich mit der Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI). Wir fordern das Sächsische Staatsministerium und die KZV Sachsen auf, sich im Bund für eine vollumfängliche Finanzierung des Projektes einzusetzen. Allein die Vergütung der technischen Komponenten ist unzureichend. Der Aufwand bei der Umsetzung in den Praxen ist enorm. Wir werden zu Handlangern der Krankenkassen – Stammdatenabgleich – und sollen dafür auch noch bezahlen. Bereits jetzt kam es zu wiederholten Störungen bzw. Ausfällen der TI. Auch eine anwesende Zahnärztin konnte von Problemen mit Praxisausfall in ihrer eigenen Praxis berichten.

Alle Kollegen, welche bereits angeschlossen sind und bei denen es zu Problemen mit der TI gekommen ist, sollten dies unverzüglich der KZV Sachsen melden.

Änderungen in Satzungen und Ordnungen

Dipl.-Stom. Beierlein erläuterte als Vorsitzender des Finanzausschusses **Änderungen in der Reisekosten- und Entschädigungsordnung**, die in Teilen seit 2005 unverändert besteht. Aufgrund der gestiegenen Lebenshaltungskosten wird eine Erhöhung der Entschädigungen um zehn Prozent als erforderlich erachtet. Dem Antrag wurde mehrheitlich zugestimmt.

In seiner Funktion als Vorsitzender des ZVS-Verwaltungsrates erörterte Dr. Schönlebe die **Änderungen in der Satzung der Zahnärzteesversorgung**. Die Berechnung von Säumniszuschlägen erfolgt künftig in Höhe der Zuschläge bei rückständigen Einkommenssteuern ohne vorherige Mahnung o. Ä. Die Mindestabgabe bei Eltern- oder Pflegezeit wird von mindestens drei Zehntel auf mindestens 30 Prozent der Durchschnittsabgabe geändert. Eine ähnliche Korrektur in der Formulierung findet sich im § 23 Abs. 3 (Herabsetzung der Versorgungsabgabe). Ergänzt wurde der Paragraf durch eine Regelung für Teilnehmer in Elternzeit. Außerdem sieht die Neufassung vor, dass das Altersruhegeld nicht nur 36 Monate, sondern 60 Monate hinausgeschoben werden kann. Ein Antrag auf Ruhegeld ist spätestens zwei Monate vor dem beabsichtigten Ruhegeldbezug zu stellen.

Als weiteren Punkt auf der Tagesordnung galt es, über die **Neufassung der Berufsordnung** abzustimmen. Anlass waren Änderungen in der Musterberufsordnung der BZÄK. Dr. Lorenz, Vizepräsident und Vorsitzender des

Rechtsausschusses, informierte die Anwesenden über die Details. Neu ist das Melden von Vorkommnissen, die im Rahmen der Diagnostik oder Behandlung von mit Medizinprodukten versorgten Patienten bekannt werden. Hier müssen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Arzneimittelkommission der deutschen Zahnärzteschaft bei der Bundeszahnärztekammer in Kenntnis gesetzt werden.

Auf Berichtigungen und Änderungen in der Patientenakte wird nun explizit im § 12 „Zahnärztliche Dokumentation“ eingegangen. Änderungen sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen wurden. Gleiches gilt für die elektronisch geführten Patientenakten. Möglich ist nun auch eine Kooperation mit anderen Freien Berufen, die – als gemeinsamer Nenner – ebenfalls einer berufsrechtlichen oder anderen gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen. Der Wortlaut der aktuellen Berufsordnung wird ab 1. Juni 2018 auf der Homepage veröffentlicht.

Der Antrag zur Änderung der Weiterbildungsordnung für die Fachzahnarztweiterbildung wurde ausführlich erörtert – vor allem die Paragraphen 3, 21 und 29.

Es bedarf künftig einer schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Weiterbildungsassistenten, dem Weiterbildungsbefugten und der Weiterbildungsstätte. Die Weiterbildung soll zusammenhängend und grundsätzlich ganztägig im Angestelltenverhältnis absolviert werden und beginnt mit Eingang der Vereinbarung bei der Kammer. Eine Ausdehnung der Weiterbildungsbefugnis von den Klinikdirektoren auch auf Fachzahnärzte in den Kliniken wurde kontrovers diskutiert, weshalb einige Kammervertreter für eine Vertagung des Antrages plädierten. Frau Dudda als Geschäftsführerin der LZKS verdeutlichte den Anlass für den An-



In der Diskussion zum Antrag 2 sprach Frau Hussock über die Bemühungen der LAGZ, das Zähneputzen mit flouridierter Zahnpasta in den Kindertagesstätten ebenso zu integrieren wie Aufklärung und Bildung zum Thema zahngesunde Ernährung

trag: Zurzeit fehlt an der Universität Dresden im Bereich Kieferorthopädie die Befugnis durch den Klinikdirektor. Somit wäre eine Fachzahnarztweiterbildung Kieferorthopädie nicht möglich. Für die Zahnärzte, die sich gerade in ihrer Weiterbildung befinden, wäre diese ab sofort beendet. Weil die jetzige Neuformulierung der Weiterbildungsordnung weitere spätere Änderungen nicht ausschließt, stimmte die Mehrheit der anwesenden Kammerversammlungsmitglieder dem vorliegenden Antrag des Vorstandes und des Weiterbildungsausschusses zu.

Über die Arbeit der Ausschüsse für die Ausbildung der ZFA (Berufsbildungsausschuss, Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiterinnen, Prüfungsausschuss) berichtete Dr. Meißner in seinem Vortrag. In der letzten Legislatur wurde die Ausbildungsvergütung angehoben. Damit stehen wir im Ländervergleich gut da. Die Anforderungen im Röntgen-testatnachweis werden der zunehmenden Digitalisierung in den Praxen gerecht. Bei der Prüfung im Röntgen werden künftig die Ergebnisse im theoretischen und praktischen Teil getrennt voneinander bewertet. Das heißt, es wird keine Durchschnittsnote aus beiden Teilen gebildet. Bei Präsentationen des

Berufsbildes auf Berufsmessen stehen dem Ressort u. a. ein Werbefilm, Flyer, Plakate und Give-aways zu Verfügung. Ein neuer Ausbildungsleitfaden fand bei den Ausbildern großen Anklang. Die Prüfungsvorbereitungskurse wurden durch die Auszubildenden sehr gut angenommen. Auf Bundesebene wurde die Novellierung der Ausbildungsverordnung vorgebracht. Die Fortbildungsordnung und Fortbildungsprüfungsordnung für die Aufstiegsfortbildung zur bzw. zum ZMP und ZMV wurden an die Musterfortbildungsordnung der BZÄK angepasst.

Zu guter Letzt sei auf die bevorstehende Neuwahl der Kammerversammlung hingewiesen. Zur Wahrung unserer aller Interessen bedarf es einer starken Kammerversammlung. Die anstehenden Aufgaben zum Wohle der Freiberuflichkeit und zum Erhalt der Selbstverwaltung werden nicht kleiner. Ich kann nur jeden ermutigen, sich aktiv an der Durch- und Umsetzung dieser Aufgaben zu beteiligen. Haben Sie den Mut, sich zur Wahl zu stellen. Nur mit einer funktionsfähigen Kammerversammlung werden wir Gehör finden.

Isabell Schulze

Amtliche Bekanntmachung

Zweite Hinweise des Wahlausschusses zur Durchführung der Wahl zur Kammerversammlung 2018

Der Wahlleiter gibt bekannt, dass am 30. April 2018 das Wählerverzeichnis geschlossen wurde. Es sind keine Einsprüche eingegangen.

Der Wahlleiter fordert hiermit zur Einreichung von Wahlvorschlägen auf.

Die Wahlvorschläge sind mit Originalunterschriften **vom 22. Mai bis 19. Juni 2018** am Sitz des Wahlausschusses in der Geschäftsstelle der **Landeszahnärztekammer Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden** einzureichen. Dem Wahlvorschlag ist eine schriftliche Erklärung jedes Bewerbers beizufügen, aus der hervorgeht, dass er im Fall seiner Wahl sein Mandat annehmen wird (§ 9 Absatz 2 Wahlordnung).

Der Wahlvorschlag muss von mindestens **zehn Zahnärzten des Wahlkreises** mit Angabe des vollständigen Namens

und mit deren Unterschrift unterstützt sein (§ 9 Absatz 3 Wahlordnung). Es wird darum gebeten, die notwendigen Angaben auf dem Wahlvorschlag gut lesbar einzutragen.

Die Nichtbeachtung dieser Mindestanforderungen wird dazu führen, dass der Wahlausschuss einen solchen Wahlvorschlag nicht zulassen kann!

Wird in einem Wahlkreis kein Wahlvorschlag eingereicht oder keiner der eingereichten Wahlvorschläge zugelassen, so findet in diesem Wahlkreis keine Wahl statt (§ 9 Absatz 5 Wahlordnung).

Die Wahlkreise der Kammer sind in der Anlage zur Wahlordnung aufgeführt. Bei Bedarf kann die Zuordnung der Gemeinden zu den Wahlkreisen auch bei der Kammer erfragt werden.

Das Muster für einen Wahlvorschlag liegt als Beilage in dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes.

Außerdem finden Sie alle Hinweise zur Wahl und das Muster für einen Wahlvorschlag im Internet unter



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Der Wahlausschuss wird die eingereichten Wahlvorschläge in seiner Sitzung am 20. Juni 2018 prüfen und veranlassen, dass die zugelassenen Wahlvorschläge veröffentlicht werden (§ 9 Absatz 4 Wahlordnung).

Die Veröffentlichung der zugelassenen Wahlvorschläge erfolgt in einem Sonderdruck, der Ihnen bis zum 29. Juni 2018 im Zahnärzteblatt Heft 06/2018 zugehen wird. Die Wahlunterlagen (Dritte Bekanntmachung zur Durchführung der Wahl, Stimmzettel, Stimmbriefumschlag zur Aufnahme des Stimmzettels, der Wahlbriefumschlag zur Aufnahme des Stimmbriefes) werden jedem Wahlberechtigten rechtzeitig vor Beginn der Wahlzeit auf dem Postweg zugesandt (§ 10 Absatz 4 Wahlordnung).

Die Wahlzeit beginnt am 5. September 2018 und endet am 26. September 2018. Die öffentliche Auszählung der Stimmen wird am 28. September 2018 in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer stattfinden.

Dr. Johannes Wolf, Wahlleiter

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

2018 Wahljahr Kammerversammlung

Wahlfahrplan:

| | |
|----------------------|--|
| 19. März – 16. April | Auslegung des Wählerverzeichnisses |
| 22. Mai – 19. Juni | Aufstellen als Kandidat |
| 5. – 26. September | Briefwahl |
| 28. September | Öffentliche Auszählung der Stimmen |
| 24. November | Konstituierung der neuen Kammerversammlung |

Alle Informationen finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de

„Wir können hier mitreden“ – Resümee nach einer Legislatur

Im Herbst 2018 endet nach vier Jahren die derzeitige Legislaturperiode. Die Zahnärzte Sachsens wählen im September eine neue Kammerversammlung. Was erwartet die Zahnärzte, wenn sie sich in ihrem Wahlkreis als Kandidat für das „Zahnärzteparlament“ aufstellen? Die ZBS-Redaktion sprach mit Zahnärztin Caroline Filler, die vor vier Jahren erstmals gewählt wurde, über ihre ehrenamtliche Arbeit in der zu Ende gehenden Legislatur.

Frau Filler, bitte stellen Sie sich kurz vor.

Ich bin seit 2012 approbierte Zahnärztin. Ursprünglich komme ich aus Dresden, studiert habe ich aber in Rostock. Danach bin ich zurück in meine Heimatstadt gekommen, war hier in meiner Assistenzzeit tätig und arbeite seitdem als angestellte Zahnärztin.

Sie starteten gerade ins Berufsleben, erwarteten Familiennachwuchs.

Was hat Sie bewogen, sich nun auch als Kandidatin aufzustellen?

Ich bin angestellt in der Zahnarztpraxis Dr. Christoph Meißner. Er erzählte, dass er ungefähr in meinem Alter war, als er erstmals für die Kammerversammlung kandidierte. Er berichtete mir auch, dass ein Großteil der Kammerversammlungsmitglieder erfahrene Kolleginnen und Kollegen sind, die viele Berufsjahre lang tätig sind. Nachwuchs sei deshalb immer erwünscht. Als die Wahlen 2014 anstanden, war es mir wichtig, dass im Zahnärzteparlament auch meine Generation ausreichend vertreten ist. Ich wollte mich für die Interessen der jungen und der angestellten Zahnärzte einsetzen.

Wie sieht die ehrenamtliche Arbeit eines gewählten Kammeraussschuss-Mitgliedes aus?

Wir treffen uns zweimal im Jahr zur Kammerversammlung. Ebenfalls zweimal im Jahr tagte der Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter. Vor den Kammerversammlungen und Sitzungen liest man sich in die Unterlagen ein, führt Gespräche mit den zahnärztlichen Kollegen. In einem zahnärztlichen Stammtisch habe ich außerdem die Gelegenheit genutzt und mich vorgestellt und über mein Engagement gesprochen, sodass die Kollegen nicht nur meinen Namen und mein Gesicht kannten, sondern auch etwas über die Ausschussarbeit erfuhren.

Welches Thema dieser Legislaturperiode war für Sie besonders wichtig?

Ende 2015 hat die Kammerversammlung über die Ausbildungsvergütung für ZFA-Azubis abgestimmt. Dies war wichtig, um auch in Zukunft gutes Personal finden zu können und den Berufsnachwuchs nicht an andere Ausbildungsberufe zu verlieren. Die Vergütung wurde

für jedes Lehrjahr erhöht. Im Ausschuss haben wir dieses und andere Ausbildungsthemen für die Kammerversammlung vorbereitet.

Was raten Sie Kollegen, die überlegen, sich zur Wahl zu stellen?

Ich kann nur raten, Kandidat zu werden und mit den Kollegen darüber zu sprechen. Wir können hier mitreden und die Punkte ansprechen, die uns bewegen. Das kann bei jedem etwas anderes sein. Ich denke da an Themen wie die künftige Ausgestaltung der Altersversorgung oder die neue Approbationsordnung, die für die Zahnmedizinstudenten so wichtig ist. Als Kammerversammlungsmitglied schaut man über den Tellerrand der täglichen zahnärztlichen Tätigkeit hinaus. Damit kann man auch schon in jungen Jahren anfangen.

Wir bedanken uns für das Gespräch.

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Anlässlich des Sächsischen Fortbildungstages am 27. Oktober 2018 sollen in diesem Jahr Mitarbeiterinnen geehrt werden, die sich besonders für Prophylaxemaßnahmen außerhalb der Praxis (z. B. Gruppenprophylaxe, Betreuung von Seniorenheimen) engagieren. Vorschlagsberechtigt sind Zahnärzte

in eigener Niederlassung, die Mitarbeiterinnen beschäftigen, auf die die o. g. Kriterien zutreffen. Die Begründung sollte maximal eine DIN-A4-Seite umfassen. Außerdem ist die Kopie einer Berufsanerkennungs-urkunde (Staatliche Anerkennung, Helferinnenbrief, etc.) einzureichen.

Letzter Termin für die Einreichung ist der **31.08.2018**.

Der Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

Die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung in der Praxis

Über die neue Datenschutz-Grundverordnung wurde sehr viel berichtet. Mittlerweile stehen auch alle erforderlichen Unterlagen im Praxishandbuch der Landes Zahnärztekammer Sachsen den Praxen zur Verfügung.

Durch die BZÄK und die KZBV wurden die Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – der Datenschutz- und Datensicherheits-Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV – überarbeitet. Dieser dient als Grundlage der Datenverarbeitung und ist auch den Mitarbeitern der Praxis bekannt zu geben. Die Broschüre wurde ebenfalls den Unterlagen im Praxishandbuch beigelegt.



<http://phb.lzk-sachsen.de/dsgvo.html>

Hier noch einige Handlungsanleitungen zur Beachtung:

Ganz wichtig! Datenschutzerklärung muss auf die Praxis-Website

Die Website ist bei vielen nicht nur die öffentliche Visitenkarte, sondern z. B. auch die Möglichkeit, mit der Praxis über E-Mail in Kontakt zu treten. Damit werden dort persönliche Daten verarbeitet. Die Praxishomepage kann von außen von jedem angeschaut werden. Mit Inkrafttreten der neuen Regelungen am 25. Mai 2018 wird sie daher ganz sicher auf den Prüfstand gestellt. Deshalb muss als erste Aufgabe die Webseite dahingehend geprüft werden, ob personenbezogene Daten verarbeitet werden.

Im Anschluss ist eine entsprechende Datenschutzerklärung, siehe Praxishandbuch, anzufügen.



Noch ein Hinweis zu den Fotos und der Datenschutzerklärung auf der Website: Wer angibt, selbst der Verantwortliche zu sein, sollte keine Fotos mit mehr als neun Mitarbeitern veröffentlichen.

Ansonsten ist ein Datenschutzbeauftragter zu benennen.

Checkliste Datenschutz

Die folgende Aufstellung ist für einen Überblick hilfreich. Die einzelnen Dokumente zur Beantwortung der Fragen sind alle im Praxishandbuch hinterlegt.

leiten. In einer immer komplexer werdenden Arbeitswelt sind diese Maßnahmen das kleine Einmaleins des Datenschutzes. Die Schaffung der technischen und organisatorischen Voraussetzungen ist aber nur die eine, die Mitarbeit und Sensibilisierung des Praxisteam für die Einhaltung der Schweigepflicht und der Vorschriften des Datenschutzes sind

| Frage | Ja | Nein |
|---|----|------|
| 1. Benötigt die Praxis einen Datenschutzbeauftragten? (9-Personen-Grenze) | | |
| 2. Wurde der Datenschutzbeauftragte schriftlich bestellt und der Behörde bekannt gegeben? | | |
| 3. Erfolgte die Zuweisung von Verantwortlichkeiten zur Erfüllung der Datenschutzaufgaben? | | |
| 4. Wurden die notwendigen Einwilligungen zur Datenverarbeitung (Recall, Mitarbeiterfotos, ...) eingeholt? | | |
| 5. Liegt die schriftliche Datenschutzverpflichtung der Mitarbeiter vor? | | |
| 6. Wurde das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten erstellt? (Welche Daten werden wie und wozu erfasst?) | | |
| 7. Sind Verträge zur Auftragsdatenverarbeitung abgeschlossen? (Labor, EDV-Firma, ...) | | |
| 8. Wurden die räumlichen Voraussetzungen zur Einhaltung des Datenschutzes geprüft? Ist die Sicherheit der Daten gewährleistet? | | |
| 9. Hat die Praxis die Informations- und Auskunftspflichten über allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung erfüllt? Sind sie auf der Homepage eingestellt und Mitarbeiter und Patienten informiert? | | |
| 10. Ist geregelt, wie bei Datenpannen und auf Anfragen der Datenschutzbehörde reagiert wird? | | |

In der Praxis selbst sind die Zutrittskontrolle (Unbefugten den Zutritt zu den datenverarbeitenden Anlagen (Rechnern) zu verwehren), die Zugangskontrolle (es ist zu verhindern, dass Rechner von Unbefugten genutzt werden) und die Zugriffskontrolle (regelt, wie die ausschließlich Berechtigten die Daten verarbeiten) zu gewähr-

die andere Seite der Medaille. Nur im Zusammenspiel lassen sie sich jederzeit gewährleisten. Unter diesem Blickwinkel gesehen, ergeben sich aus den neuen bürokratischen Vorschriften vielleicht auch neue Erkenntnisse.

Dipl.-Ing. Sabine Dudda

FVDZ-Landesversammlung in Sachsen

Am 20. April 2018 fand die Landesversammlung Sachsen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Leipzig statt. Viele Verbandsmitglieder und fast der komplette Landesvorstand Sachsen ergriffen die Möglichkeit, berufspolitische Themen zu erörtern und zu diskutieren. Der Versammlungsleiter, Dr. Thomas Breyer, führte, wie schon seit vielen Jahren, kompetent und konsequent mit der Tagesordnung im Blick durch die Veranstaltung.

Als Gast konnte Dr. Christian Öttl aus dem Bundesvorstand des FVDZ begrüßt werden.

Er referierte zu einem der Kernthemen der Versammlung „Freiheit und Zukunft mit der GOZ“ und postulierte gleich zu Beginn seines Vortrages, dass „Kostendeckung über eine reine Kassenpraxis nicht mehr möglich ist“.

Der Referent zeichnete einen Rückblick über vergangene Entwicklungen wie die GOZ 2012 und die vorerst gescheiterte GOÄ-Novellierung. In der Gegenwart beschäftigen uns zunehmend Themen wie PKV, Beihilfe, die weiterhin geplante GOÄ-Novelle und eine Einheitsversicherung („Bürgerversicherung“).

Dr. Öttl erwähnte, dass die GKV einen Überschuss von 14 Mrd. Euro angehäuft hat, was die Frage aufwirft, warum die Zahnärzteschaft weiterhin um die Abschaffung der Degression (Antrag 2) und Anpassung des vdek-Punktwertes (Antrag 3) kämpfen muss.

Die Zahnärzteschaft wurde durch ihn aufgefordert, die momentan bestehende GOZ mit all ihren Möglichkeiten auszuschöpfen, zum Beispiel die Möglichkeit der Analogberechnung (hier muss der einfache Steigerungssatz kostendeckend sein) zu nutzen und Steigerungssätze sehr individuell zu begründen.

Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass in der PKV und Beihilfe in Zukunft nicht mehr alles erstattungsfähig sein wird, und selbst aktiv werden, indem er gegebenenfalls Widerspruch bei den zuständigen Erstattungsstellen einlegt.

Das duale System ist gut und sollte erhalten werden.

Nach einer kurzen Fragerunde bejahte

Dr. Öttl die Frage des Landesvorsitzenden, ob sich der Kampf um eine Punktwertehöpfung und kontinuierliche Punktwertanpassung in der GOZ noch lohnt (Antrag 1).

Im Anschluss berichtete Dr. Uwe Tischendorf in einer sehr emotionalen Rede über die Aktivitäten des Landesverbandes im letzten Jahr. Er bedankte sich im Namen des Landesverbandes bei der apo Bank, die mit ihrer finanziellen Unterstützung zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen hat.

Er ging kurz auf die Bundestagswahl, die gescheiterten Koalitionsverhandlungen mit FDP und Grünen und die sehr lang dauernden Sondierungsgespräche ein, die letztendlich erneut zur Großen Koalition (mit dem seit 14.03.2018 neuen amtierenden Bundesgesundheitsminister Jens Spahn) geführt haben.

Ein paar kurze Worte gab es auch zur Hauptversammlung im Oktober 2017. Der Bundesvorsitzende Dr. Harald Schrader wurde fast einstimmig wiedergewählt und der gesamte Bundesvorstand in seinem Amt bestätigt. Die Hauptversammlung 2019 und Hauptversammlung 2020 werden in Sachsen stattfinden.

Dr. Tischendorf machte mit energischen Worten darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, junge Zahnmediziner in die Berufspolitik einzubeziehen und für eine Mitgliedschaft im FVDZ zu gewinnen. Hier ist in erster Linie das durch den Bundesvorstand erfolgreich gestartete Existenzgründerprogramm zu nennen. Auch in Sachsen gibt es schon seit vielen Jahren das etablierte Eislaufen

mit Zahnmedizinstudenten in Dresden, welches großen Zuspruch findet.

Auch die Einführung der Telematikinfrastruktur wurde kurz thematisiert (Antrag 5).

Der Fokus lag in diesem Jahr auf der EU-DSGVO, die am 25.05.2018 in Kraft tritt. Die Umsetzung der Verordnung bedeutet für die Zahnärzteschaft wieder erneuten zusätzlichen Dokumentationsaufwand und damit eine Zunahme der Bürokratie (Antrag 6). Hierzu konnte Dr. Thomas Breyer positiv vermerken, dass die LZK Sachsen die EU-DSGVO verständlich für die Zahnärzteschaft aufbereitet hat. Die entsprechenden Dokumente sind auf der Internetseite der sächsischen Zahnärzte im Praxishandbuch zu finden. Es besteht die Möglichkeit, diese herunterzuladen und für die eigene Praxis zu individualisieren. Abschließend machte der Landesvorsitzende auf den am 11./12.05.2018 auf Sylt stattfindenden Ökonomiekongress und den vom 28.05. bis 01.06.2018 auf Usedom stattfindenden 25. Kongress aufmerksam und bat um rege Teilnahme.

Die Beschlüsse im vollen Wortlaut sind nachzulesen unter:

<https://www.fvdz.de/sachsen.html>
(Button „Aktuell“)

Cornelia Otto

Medien interpretieren Bundesrechnungshof völlig falsch

Bericht des Bundesrechnungshofes zum Thema „Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden“: Medienecho führt zur Verunglimpfung eines ganzen Berufsstandes.

Der Bericht des Bundesrechnungshofes (Bericht für 2017, Bemerkung Nr. 9) bezüglich der Studienlage zum Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung hat in vielen Medien zu Schlagzeilen geführt, unter anderem:

- Dresdner Neueste Nachrichten/Union; Leipziger Volkszeitung/Torgauer Zeitung am 25.04.2018: „Eine krumme Sache – Millionen Kinder gehen zum Kieferorthopäden – oft ohne Nutzen, mutmaßt der Bundesrechnungshof“
- FAZ am 24.04.2018: „Sind Zahnspangen Geldverschwendung?“
- Bild vom 24.04.2018: „Rechnungshof prangert an – Böse Abzocke mit unnützen Zahnspangen“

Das mediale Echo ist massiv und unterstellt den Kieferorthopäden, mit nutzlosen Behandlungen viel Geld zu verdienen. Der Rechnungshof bemängelt jedoch vor allem die ungünstige Studienlage zum gesundheitlichen Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung und fordert Maßnahmen vom Bundesgesundheitsministerium (BMG), diese Studien zu initiieren und zu fördern, um zu einer besseren Datenlage zu kommen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) hat als Reaktion auf den Medienrummel eine Presseerklärung veröffentlicht, die den Bericht des Bundesrechnungshofes unter dem Blickwinkel der Wissenschaftlichen Fachgesellschaft bewertet. Selbstverständlich gebe es Studien, Beispiele sind angeführt, die den Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung auf hohem Evidenzniveau belegen. Die DGKFO unterstützt jedoch ausdrücklich alle Bemühungen zur Verbesserung der Studienlage (<https://idw-online.de/de/news693256>).

Der Bundesrechnungshof bemängelt weiterhin, dass die Krankenkassen kaum Einblick hätten, mit welchen kieferorthopädischen Leistungen Patienten konkret versorgt wurden. Das BMG habe eine Initiative der KZBV, Abrechnungsdaten von Kieferorthopäden bundesweit zusammenzuführen, um einen besseren Einblick in die Versorgung zu erhalten, aus datenschutzrechtlichen Gründen abgelehnt. Die Verantwortung für die ungünstige Datenlage liegt nicht bei den Zahnärzten und Kieferorthopäden, sondern beim BMG. Zahnärzte und Kieferorthopäden haben sich jedoch nun mit der medialen Verunglimpfung und Rufschädigung auseinanderzusetzen.

Der Bundesrechnungshof gibt die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für KFO-Behandlungen mit 1,1 Mrd. Euro pro Jahr an. Dies entspricht 0,27 % aller Gesundheitskosten im Jahr 2017. Die Kosten pro Behandlungsfall hätten sich von 2008 bis 2016 fast verdoppelt. Für diesen Anstieg, so der Berufsverband der Kieferorthopäden (BDK) in seiner Stellungnahme, gebe es allerdings keinen Anhaltspunkt und keine nachvollziehbaren Zahlen (<https://www.bdk-online.org/Presse%20Detail/FS5adf5e9f86468.html>). Der Rechnungshof sieht es als fraglich an, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der fehlenden Versorgungsforschung nicht in ausreichendem, zweckmäßigem und wirtschaftlichem Maße erbracht würden. Da jede kieferorthopädische Behandlung auf Grundlage des SGB V von der Krankenkasse genehmigungspflichtig ist, haben die Kassen in dieser Beziehung jederzeit eine Kontrollfunktion. Durch die Einführung der Kieferorthopädischen

Indikationsgruppen (KIG) ist weiterhin gewährleistet, dass nur bei schwerwiegenderen Befunden überhaupt eine kieferorthopädische Behandlung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden darf.

Auch für die KZBV ist der Nutzen einer KFO-Behandlung unstrittig: „Kieferorthopädische Behandlungen sind ein wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung. Es gibt jedoch durch den Gesetzgeber klare Vorgaben, welche Leistungen von gesetzlichen Krankenkassen – auch im Rahmen einer kieferorthopädischen Versorgung – übernommen werden müssen und welche nicht. ...“ (Stellungnahme der KZBV vom 27.04.2018).

Die WHO definiert Gesundheit als „Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit“. Es sollte die Diskussion geführt werden, ob wir für Kinder und Jugendliche durch die kieferorthopädische Behandlung in Bezug auf die Kaufunktion und die Lebensqualität einen deutlichen gesundheitlichen Mehrwert schaffen. Bei der Betrachtung der Schätzung des Rechnungshofes, dass mehr als 50 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland kieferorthopädisch behandelt werden, sollte man ebenso beachten, dass in Deutschland bei entsprechender Indikation eine zuzahlungsfreie Behandlung möglich ist und man den sozialen Status eines Kindes nicht an seiner Zahnstellung erkennen kann.

Dr. Christine Langer

Nachwuchsarbeit bei Kammern im Mittelpunkt

Nach dem gelungenen Auftakt in Leipzig im vergangenen Jahr trafen sich am 13. April 2018 die Präsidien und Geschäftsführer der Landeszahnärztekammern aus Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen erneut zu einer Beratung: in diesem Jahr in Magdeburg.

Schon die zu Beginn gegebenen einzelnen Berichte aus den Ländern gaben einen guten Überblick über die derzeitige Arbeit in den Kammern. Die Aufgaben ähneln sich, aber deren Bewältigung unterscheidet sich von Kammer zu Kammer. Die verschiedenen Blickwinkel erweitern oder spiegeln die eigenen Erfahrungen.

Sachsen-Anhalt berichtete über die Prüfung der Aufsicht durch den Landesrechnungshof und die daraus erforderlichen Erklärungen für die jahrelang gelebte Selbstverwaltung. Sachsen konnte über die gute Zusammenarbeit mit der Uni Dresden zur Entwicklung der Kooperationspraxen in der studentischen Ausbildung informieren. Das Programm wird von der Uni Halle in

diesem Jahr übernommen. Die Uni in Jena hat dagegen gar keine Pläne in dieser Richtung. Die Kammern sind sich einig, dass die Hospitationen in den Praxen und die Kooperationen mit den Unis Vorteile sowohl für die Studenten als auch für die Praxen bringen und letztlich den Studienort aufwerten.

Die Kammern tauschten sich über die neue EU-DGSVO und deren Umsetzung in den Praxen und den Geschäftsstellen aus und berieten über die Möglichkeit einer einheitlichen Umfrage in den drei Ländern zur Ausbildungsqualität unter den Azubis. Die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten zählt lt. DGB-Report nicht zu den repräsentativen Ausbildungen. Einig ist man

sich, dass die Ausbildungsqualität der Berufsschulen und Ausbildungspraxen noch Luft nach oben hat. Hier kann ein Ausbilderleitfaden für die Praxen hilfreich sein.

Ausgetauscht wurde sich zu verschiedenen Fragen in der Fort- und Weiterbildung der Kammermitglieder. Zur Stärkung des standespolitischen Nachwuchses wurde diskutiert, eine gemeinsame Veranstaltung für junge Kammermitglieder aufzubauen. Alle Beteiligten sind sich einig, dass diese Treffen nicht nur Wissensgewinn bringen, sondern auch eine Basis für gemeinsame Vorhaben schaffen.

Im nächsten Jahr wird es dann nach Thüringen gehen.

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 18.04.2018 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:
Dr. med. dent. **Anne Obst**, Dresden

Dr. med. dent. **Cornelia Hengl**, Dresden
Dr. med. dent. **Vera Hentrich**, Leipzig
Francoise Verhagen, Leipzig
Freia Schubert, Dresden

Katharina Reich, Dresden
Monika Zagrobelny, Görlitz
Christian Erdmann, Reichenbach
Jonas Koppe, Markkleeberg

Anzeige



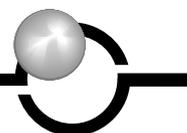
Qualität aus Sachsen

Megatray® Lichthärtendes Löffelmaterial

- in den Farben rosa, blau und transparent erhältlich,
- auch als Basisplatte mit 1.4 mm Plattenstärke,
- fragen Sie Ihr Dentaldepot oder besuchen Sie uns im Internet: www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Termine

Fortbildungsakademie: Kurse Mai/Juni 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 1. Halbjahr 2018 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

| | | | |
|--|---------|---|--|
| Update Kinderzahnheilkunde – Aktuelle Aspekte der Kinderzahnheilkunde | D 44/18 | Prof. Dr. Norbert Krämer | 25.05.2018, 14:00–20:00 Uhr |
| Voll-Keramik – Kurs mit praktischen Übungen | D 45/18 | PD Dr. Guido Sterzenbach | 26.05.2018, 09:00–16:00 Uhr |
| „Stimmt’s oder habe ich Recht?“ Alltägliche Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis – praxisnah erläutert | D 48/18 | RA Dr. Ralf Großbölting | 30.05.2018, 14:00–18:00 Uhr |
| Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie | D 50/18 | Dr. Joachim Hoffmann | 01.06.2018, 14:00–19:00 Uhr |
| Crashkurs Ausbildung: Das Wichtigste für Ausbilder an einem Nachmittag | D 51/18 | Wilma Mildner | 01.06.2018, 15:00–19:00 Uhr |
| Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen) | D 54/18 | Inge Sauer | 06.06.2018, 14:00–17:00 Uhr |
| Moderne Endodontie – ein Update Mit praktischen Übungen zur Präparation mit NiTi-Systemen | D 56/18 | Prof. Dr. Michael Hülsmann | 08.06.2018, 14:00–18:00 Uhr, 09.06.2018, 9:00–15:00 Uhr |
| Update Pharmakotherapie des Zahnarztes | D 57/18 | Dr. Dr. Frank Halling | 09.06.2018, 9:00–15:00 Uhr |
| Von der Anamnese über die Injektion bis hin zur Nachsorge – neue Aspekte einer modernen zahnärztlichen Lokalanästhesie | D 60/18 | PD Dr. habil. Dr. Dr. rer. hum. Peer W. Kämmerer, MA | 16.06.2018, 9:00–15:00 Uhr |
| Aus Erfahrung lernen: Neues und Bewährtes aus der dentalen Trickkiste | D 61/18 | Dr. Wolfram Bücking | 16.06.2018, 9:00–16:00 Uhr |
| Word für Fortgeschrittene – Alles rund um Briefe | D 08/18 | Uta Reps | 20.06.2018, 13:00–19:00 Uhr |

Leipzig

| | | | |
|---|---------|------------|--------------------------------|
| Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen) | L 05/18 | Inge Sauer | 13.06.2018, 14:00–17:00 Uhr |
|---|---------|------------|--------------------------------|

Chemnitz

| | | | |
|---|---------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Zahnersatzabrechnung aktuell – Wissenswertes für die Zahnarztpraxis (auch für Praxismitarbeiterinnen) | C 04/18 | Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler | 08.06.2018, 14:00 – 19:00 Uhr |
|---|---------|-------------------------------------|----------------------------------|

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

| | | | |
|---|----------|---|----------------------------------|
| Der Implantat-Patient in der Prophylaxe. Prophylaxe auf höchstem Niveau | D 147/18 | Livia Kluge-Jahnke | 25.05.2018, 14:00 – 18:00 Uhr |
| Mundschleimhautveränderungen und PZR: Möglichkeiten und Grenzen der Prophylaxemitarbeiterin bei der Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen und Präkanzerosen | D 148/18 | Dr. Dr. Stefan Kindler, Livia Kluge-Jahnke | 26.05.2018, 9:00 – 14:00 Uhr |
| Die Prophylaxeberatung: sicher und motivierend zum Erfolg führen | D 154/18 | Petra C. Erdmann | 06.06.2018, 9:00 – 17:00 Uhr |
| Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (auch für Zahnärzte) | D 157/18 | Ingrid Honold | 13.06.2018, 9:00 – 15:00 Uhr |
| Fissurenversiegelung von kariesfreien Fissuren | D 158/18 | Monika Hügerich | 13.06.2018, 9:00 – 16:00 Uhr |
| Erosion und Abrasion – erkennen und erfolgreich schützen | D 159/18 | Monika Hügerich | 14.06.2018, 14:00 – 19:00 Uhr |
| Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil C) – Parodontalchirurgische Leistungen wie Kieferbruch (Schienen) (auch für Zahnärzte) | D 160/18 | Ingrid Honold | 15.06.2018, 9:00 – 15:30 Uhr |
| Kompetenzbereich – ZMV: Häufige Fragen | D 161/18 | Uta Reps | 15.06.2018, 9:00 – 16:00 Uhr |
| Gesund und leistungsfähig durch ausgewogene Ernährung: Welche Rolle spielen dabei Brot, Nudeln, Kartoffeln & Co? | D 163/18 | Dipl. oec. troph. Roselinde Karalus | 15.06.2018, 14:00 – 19:00 Uhr |
| Die „vergessenen“ Leistungen – Denkanstöße für den Praxisalltag (auch für Zahnärzte) | D 164/18 | Ingrid Honold | 16.06.2018, 9:00 – 15:00 Uhr |
| Knotenpunkt Rezeption: Besonnen und situationsgerecht handeln | D 165/18 | Petra C. Erdmann | 15.08.2018, 9:00 – 17:00 Uhr |

Die Fortbildungshefte für Zahnärzte und für Praxismitarbeiterinnen mit den Kursangeboten der LZKS-Fortbildungakademie für das 2. Halbjahr 2018 erhalten alle sächsischen Zahnarztpraxen bis Ende Juni 2018 per Post.

Termine

Stammtische

Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Datum: Mittwoch, 23. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: Bürgerhaus Niesky; Themen: Das GOZ-Infosystem der Kammer, Mögliche Entwicklungen für die GOZ, Grundsätze der Datenschutz-Grundverordnung; Information: Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich, Telefon: 03588 205514

Göltzschtalkreis/Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 30. Mai 2018, 16 Uhr; Ort: „Kino Markneukirchen“, Markneukirchen; Themen: Online-Rollout: Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur, aktuelle Standespolitik, virtuelle präoperative Planung bei mikrochirurgischen Kieferrekonstruktionen – kleines oder großes Kino?; Information: Dipl.-Stom. Matthias Wickert, Telefon 03745 72337, Dr. Wolfgang Seifert, Telefon 037422 47803

Leipzig-Süd

Datum: Donnerstag, 31. Mai 2018, 19 Uhr; Ort: „Forsthaus Raschwitz“, Markkleeberg; Themen: Sichere Handhabung der Praxishygiene und der manuellen Aufbereitung, Datenschutz-Grundverordnung; Information: Dr. Johannes Klässig, Dr. Jan Richter, Dr. Tobias Gehre, Telefon 0341 4798985

Zwickau

Datum: Dienstag, 5. Juni 2018, 19 Uhr; Ort: „Best Western Amedia Hotel“, Zwickau; Themen: Online-Rollout der Telematikinfrastruktur, Dokumentationen zur Datenschutz-Grundverordnung, Statement zur Kammerwahl 2018, Änderungen im Notfalldienst ab 2019; Information: Dipl.-Stom. Thomas Schübler, Telefon 0375 301347

Annaberg

Datum: Mittwoch, 6. Juni 2018, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Frohnauer Hammer“, Annaberg-Buchholz; Themen: Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung – Änderungen und Handlungsanleitungen für die Praxis, Infos von KZV-Vertreterversammlung und Kammerversammlung; Information: Dipl.-Stom. Lutz Zimmermann, Telefon 03733 22453

Görlitz

Datum: Mittwoch, 6. Juni 2018, 19:30 Uhr; Ort: Hotel „Tuchmacher“, Görlitz; Themen: Das GOZ-Infosystem der Kammer, Mögliche Entwicklungen für die GOZ, Fragen zur Datenschutz-Grundverordnung; Information: Dr. Agnes Niedzielski, Telefon 035825 167890

Grimma-Wurzen

Datum: Mittwoch, 6. Juni 2018, 18:30 Uhr; Ort: Restaurant im Schloss Trebsen; Themen: Kammerwahl 2018, Telematikinfrastruktur, Datenschutz-Grundverordnung, Praxisabfallentsorgung; Information: Dr. Peter Lorenz, Telefon 034383 41257

Zittau

Datum: Dienstag, 12. Juni 2018, 19 Uhr; Ort: Hotel „Olbersdorfer Hof“; Themen: Das GOZ-Infosystem der LZKS, Mögliche Entwicklungen für die GOZ, Grundsätze der Datenschutz-Grundverordnung, Bericht KZV-Vertreterversammlung; Information: Dr. Lutz Hochberger, Telefon 03583 700366

Zwickau-Land

Datum: Donnerstag, 21. Juni 2018, 19 Uhr; Ort: „Best Western Amedia Hotel“, Zwickau; Themen: Online-Rollout der Telematikinfrastruktur, Dokumentationen zur Datenschutz-Grundverordnung, Änderungen im Notfalldienst ab 2019, Obmann in der nächsten KZV-Amtsperiode; Information: Dr. Lutz Schmutzler, Telefon 037602 64175

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 28. Juni 2018, 19:30 Uhr; Ort: „Löbnitztschänke“, Radebeul; Thema: Datenschutz-Grundverordnung – Änderungen und Handlungsanleitung für die Praxis; Information: Dr. Andreas Höhle, Telefon 0351 8306600

Anzeige



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

FD

Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung

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

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

GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung des Einarbeitens eines Locators in einen vorhandenen Zahnersatz?

Frage

Erfolgt die Einarbeitung von Locatoren in bereits vorhandenen Zahnersatz, kommt für den Locator die Geb.-Nr. 5030 GOZ zum Ansatz.

Antwort

Da selbiger gleichzeitig als konfektioniertes Verbindungselement zur Fixierung von herausnehmbarem Zahnersatz dient, kommt als weitere Gebühr die Geb.-Nr. 5080 GOZ hinzu.

Der zahnärztliche Aufwand ist gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ über die Bemessung des Steigerungsfaktors der erbrachten Leistungen zu berücksichtigen. Zusätzliche zahnärztliche Maßnahmen, wie z. B. die Wiederherstellung der Prothesenfunktion durch Unterfütterung (Geb.-Nr. 5280 bzw. 5290/5300 GOZ) und das Auswechseln von Sekundärteilen am Implantat während der rekonstruktiven Phase (Geb.-Nr. 9050 GOZ), können gesondert berechnet werden. Erforderliche Laborkosten gemäß § 9 GOZ und Kosten für Abformmaterialien können ebenfalls zusätzlich berechnet werden.



Kommentar der BZÄK/GOZ-Infosystem

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

Quelle

Schneller informiert mit dem KZVS-Info-Service

Komprimiert, zeitnah, verbindlich und schnell: Das ist der Anspruch der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen, wenn es heißt, die Zahnarztpraxen zu informieren.

Dafür nutzen wir in erster Linie die Vorstands-Information sowie die Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de. In besonders aktuellen Fällen wird ergänzend ein KZVS-Info-Service per Mail verschickt. So kann die KZVS gewährleisten, dass bei praxisrelevanten Neuigkeiten keine Informationslücken entstehen.

Anmeldung per Mail

Sie möchten sich für den KZVS-Info-Service anmelden? Senden Sie uns dazu einfach eine Mail an: service@kvz-sachsen.de.

Gern nehmen wir Sie, lediglich mit Ihrer Mailadresse, in den Verteiler auf. Damit profitiert auch Ihre Praxis bei besonders aktuellen und wichtigen Meldungen.

Anzeige

DENTAL COMPETENCE DAY
2018



INHOUSE-MESSE

22. Juni 2018 | Chemnitz | 13 Uhr

Highlight des Tages:

Die Vorstellung des Intraoralscanners i500



Kurzvorträge

- Alignertechnik
- Intraoralscanner
- Identica Scanner
- exocad® Software
- Praxismarketing

Abendveranstaltung | 18:00 Uhr
Firmenbesichtigung & Barbecue

Anmeldeschluss: **31. Mai 2018**
dcd.dotzauer-dental.de



Alle genannten Marken unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichnungsrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Bild: © MEDIT Company Co., Seoul, Südkorea.

Dotzauer Dental GmbH | F.-O.-Schimmel-Straße 7 | 09120 Chemnitz
Telefon +49 (0) 371 5286-0 | Telefax +49 (0) 371 5286-20 | www.dotzauer-dental.de

Die Abrechnung von unfallbedingten zahnärztlichen Behandlungen

Im Praxisalltag ist die Abrechnung von unfallbedingten Behandlungen eher eine Ausnahme. Dennoch ist es wichtig zu wissen, was in diesen Fällen zu tun ist.

Erleidet ein Patient einen Arbeitsunfall oder ein Kind einen Unfall in der Schule bzw. in einer Tageseinrichtung, ist für die Abrechnung der Leistungen der Unfallversicherungsträger zuständig. Bei Freizeitunfällen trägt die Krankenkasse die Kosten der zahnärztlichen Behandlung.

Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle

Die Unfallversicherungsträger haben nach § 26 Abs. 2 SGB VII die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit möglichst frühzeitig den durch den Arbeitsunfall/Schulunfall/die Berufskrankheit verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mindern.

Abkommen zur Versorgung Unfallverletzter und Berufserkrankter

Zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und den Unfallversicherungsträgern besteht ein Abkommen für die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten, das auf https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/download/abrechnungshinweise/#vereinbarung_en_vertraege zu finden ist.

Demnach erfolgt die zahnärztliche Vergütung auf der Grundlage der Gebührentarife der Ersatzkassen für Zahnärzte. Der vereinbarte Punktwert gilt bundesweit. Für prothetische Versorgungen enthält das Abkommen als Anlage ein gesondertes Verzeichnis, in dem feste Gebühren vereinbart worden

sind. Prothetische Versorgungen sind vom Unfallversicherer als Sachleistung zu gewähren. Die Berechnung der zahn-technischen Leistungen erfolgt nach dem Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II). Sollte es sich in begründeten Fällen (besondere Schwierigkeiten in der Durchführung der prothetischen Versorgung) ergeben, dass hinsichtlich des Honorars von der Gebührenregelung abgewichen werden muss, ist mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger vor Einleitung der Behandlung eine Honorarabsprache zu treffen. Entsprechendes gilt für das zahnärztliche Honorar bei Leistungen, die zwar zur Heilbehandlung gehören, aber nicht Bestandteil der Gebührenregelungen sind (z. B. Mehrkosten bei Füllungen, Wiederbefestigen eines Zahnfragments).

Bericht Zahnschaden

In der Regel muss der Zahnarzt auf Anforderung des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers eine schriftliche zahnärztliche Auskunft (Bericht Zahnschaden) erteilen. Dafür erhält er die vereinbarte Gebühr.

Einer Schweigepflichtentbindung bedarf es nicht, da der Zahnarzt gemäß § 201 und 203 SGB VII auskunftspflichtig ist.

Genehmigungsfreie Leistungen

Die konservierend-chirurgischen sowie die Leistungen im Bereich der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) bedürfen keiner vorherigen Genehmigung.

Heil- und Kostenplan

Im Falle einer unfallbedingten prothetischen Versorgung kann ein Heil- und Kostenplan, wie er im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart ist, aufgestellt werden.

In diesem Fall sind der Befund und die Therapieplanung einzutragen. Das Feld „Unfall oder Unfallfolge“ ist anzukreuzen. Da die Festzuschuss-Regelung nicht gilt, wird das Feld II. nicht ausgefüllt.

Für die Kostenplanung im Feld III. ist das gesonderte Gebührenverzeichnis anzuwenden. Die Kosten für die zahntechnischen Leistungen sowie die Materialkosten werden als geschätzter Betrag angegeben.

Eine weitere Möglichkeit ist die Beantragung auf einem Blankoformular, wobei alle erforderlichen Angaben enthalten sein müssen.

Der ausgefüllte Heil- und Kostenplan ist dem zuständigen Unfallversicherungsträger zur Kostenübernahmeerklärung zuzuleiten. Dieser gibt den Heil- und Kostenplan mit einem Vermerk über die Höhe der zu übernehmenden Kosten an den Zahnarzt zurück.

Prothetische Versorgung unfallbedingter und -unabhängiger Schäden

In Fällen, in denen die prothetische Versorgung sowohl unfallbedingte als auch unfallunabhängige Schäden betrifft und diese trennbar sind, erhalten der Unfallversicherungsträger und die Krankenkassen jeweils einen Heil- und Kostenplan.

Ist keine Trennung möglich, teilt der Unfallversicherungsträger dem Zahnarzt mit, in welcher Höhe er die Kosten übernimmt. Die Krankenkasse erhält eine Durchschrift dieser Mitteilung. Die

nicht unfallbedingten prothetischen Leistungen werden mit einem weiteren Heil- und Kostenplan beantragt. Die Krankenkasse genehmigt die entsprechenden Festzuschuss-Befunde.

Rechnung

Nach Abschluss der Behandlung werden die unfallbedingten Leistungen direkt mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger abgerechnet.

Die Rechnung hat gemäß dem Abkommen folgende Angaben zu enthalten:

- die Personaldaten des Unfallverletzten
- den Unfalltag
- den Unfallbetrieb (Bezeichnung/ Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule)
- das Datum der Leistungserbringung
- die Gebührennummern (BEMA, GOÄ)
- die Gebührennummern für die prothetische Behandlung (Gebührenverzeichnis des Abkommens)
- den Betrag für die Material- und Laborkosten bzw. der baren Auslagen
- den Gesamtrechnungsbetrag.

Die Zahlung seitens des Unfallversicherungsträgers erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von vier Wochen nach Rechnungseingang.

Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird auf die Krankenkasse ausgestellt, bei welcher der Patient versichert ist. Das Feld „Arbeitsunfall, Unfallfolgen, Berufskrankheit“ ist zu markieren. Die Berechnung der GOÄ-Nr. 70 erfolgt zu Lasten des Unfallversicherungsträgers.

Der zuständige gesetzliche Unfallversicherungsträger ist beim Patienten zu erfragen. Auf der Homepage der „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ (DGUV) sind alle Adressen und Kontaktdaten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen aufgeführt.

Handelt es sich um einen Unfall in einer sächsischen Schule, Hort oder Kinder-

tagesstätte, so ist die Unfallkasse Sachsen zuständig:

Unfallkasse Sachsen
Rosa-Luxemburg-Straße 17 a
01662 Meißen
Tel.-Nr. 03521 7240

Freizeitunfälle

Unabhängig vom Verursacherprinzip trägt die Krankenversicherung, bei der der Patient üblicherweise versichert ist (GKV oder privat), die Kosten der zahnärztlichen Behandlung. Die Krankenkasse prüft ggf. Schadenersatzansprüche gegen Dritte.

Der Unfall ist der Krankenkasse durch den Zahnarzt unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Die Unfallmeldung erfolgt über den Kieferbruch-Behandlungsplan.

Aufgrund der regelmäßig bestehenden Dringlichkeit der durchzuführenden Maßnahmen kann sofort mit der Behandlung begonnen werden. Die Krankenkasse registriert den Unfall und hat die Möglichkeit, die Kostenübernahme auf dem Behandlungsplan nachträglich zu bestätigen, eine Verpflichtung hierzu besteht nicht.

Der Terminus „Kieferbruch“ steht bei Unfallleistungen stellvertretend für alle Verletzungen im Bereich des Gesichtschädels, selbst wenn es sich „nur“ um eine Zahnfraktur mit anschließender Füllungsleistung handelt.

Gemäß den einleitenden Bestimmungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (BEMA-Z) werden zahnärztliche Leistungen, die zur Behandlung von Verletzungen im Bereich des Gesichtschädels erforderlich sind, grundsätzlich nach den Abschnitten J und L des Gebührenverzeichnisses der Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Leistungen aus dem BEMA Teil 1

(KCH) können zum Ansatz kommen, wenn sie nicht Bestandteil einer anderen nach GOÄ abrechnungsfähigen Leistung sind.

Sämtliche unfallbedingte Leistungen (KCH/KBR) können als einheitlicher Abrechnungsfall der Kieferbruch-Abrechnung zugeführt werden. Gültig ist der Punktwert der jeweiligen Krankenkasse.

Handelt es sich z. B. „nur“ um eine Zahnfraktur mit anschließender Füllungsleistung, so kann diese auch mit der Quartalsabrechnung KCH abgerechnet werden. Durch das Setzen des Unfallkennzeichens – im Abrechnungsmodul „Sonstige Fallkennzeichnung“ – registriert die Krankenkasse den Unfall. Leistungen aus dem BEMA Teil 5 (ZE) werden über den Heil- und Kostenplan (ZE) bei der Krankenkasse beantragt. Auf diesem wird das Kästchen „Unfall“ angekreuzt. Dies dient ebenfalls der Unfallregistrierung bei der Krankenkasse. Zu beachten ist, dass trotz Unfallschädigung nur der Festzuschuss von der Krankenkasse getragen wird und der Patient gegebenenfalls seinen Eigenanteil an den Zahnarzt entrichten muss.

Ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich, ist das Feld „sonstiger Unfall, Unfallfolgen“ anzukreuzen.

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Inge Sauer/Simona Günzler

Für Fragen zur Abrechnung stehen Simona Günzler, Telefon 0351 8053-560 (ZE), und Kathrin Tannert, Telefon 0351 8053-449 (KCH), zur Verfügung.

Urlaubsanspruch bei Teilzeit – Wie viele Tage sind es denn nun?

Es kursieren sowohl unter Arbeitgebern als auch unter Arbeitnehmern beim Urlaub von Teilzeitarbeitsverhältnissen mannigfaltige Gerüchte, angefangen von „da gibt es gar keinen Urlaub“ bis hin zu „da gibt es den gleichen Urlaub“ wie bei Vollbeschäftigten. Die Wahrheit liegt, wie so meist, irgendwo dazwischen.

Zunächst einmal hilft ein Blick ins zutreffende Gesetz, hier das Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG), um zu erkennen, dass „gar kein Urlaub“ für den in Teilzeit beschäftigten Arbeitnehmer wohl diskriminierend und demzufolge nicht die Lösung der Fragestellung sein kann.

§ 4 des Teilzeit- und Befristungsgesetzes entwirrt die Diskussion schon einmal erheblich, indem er mitteilt, dass: „Ein teilzeitbeschäftigter Arbeitnehmer darf wegen der Teilzeitarbeit nicht schlechter behandelt werden als ein vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer, [...] und einem teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmer ist Arbeitsentgelt oder eine andere teilbare geldwerte Leistung mindestens in dem Umfang zu gewähren, der dem Anteil seiner Arbeitszeit an der Arbeitszeit eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers entspricht.“ Bei Urlaub, welcher immer nach ganzen Urlaubstagen bemessen wird, handelt es sich zweifelsohne um eine teilbare Leistung. Insofern ist der Urlaub dem Gesetz folgend nach „dem Anteil der Arbeitszeit, welche der Arbeitszeit eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers entspricht“, zu bemessen. Der Jurist sagt hier sodann sehr tragend „pro rata temporis“ und meint schlicht „zeitanteilig“.

Da das Bundesurlaubsgesetz bei der gesetzlichen Regelung der Mindestanforderungen an den Erholungsurlaub nicht zwischen Teilzeitkraft und Vollzeitkraft unterscheidet, findet es vollumfänglich auf beide Arbeitnehmergruppen Anwendung.

$$\frac{\text{Urlaubstage pro Jahr}}{\text{Wochenarbeitstage}} \times \text{tatsächliche Arbeitstage in der Woche} = \text{Urlaubsanspruch der Teilzeitkraft}$$

Gemäß dem Bundesurlaubsgesetz bemisst sich die Höhe von Urlaubsansprüchen nach den Arbeitstagen in der Arbeitswoche. Die Stundenanzahl, wie so oft von den Parteien des Arbeitsverhältnisses angenommen, spielt für die Urlaubsgewährung keine Rolle. Wenn nur an einzelnen Tagen pro Woche gearbeitet wird, verringert sich dementsprechend der Urlaubsanspruch eines Teilzeitbeschäftigten gegenüber dem des Vollzeitbeschäftigten.

Das Bundesurlaubsgesetz geht von mindestens 24 Urlaubstagen pro Urlaubsjahr bei einer 6-Tage-Woche aus. Dies resultiert aus der altertümlichen Wortwahl des Gesetzes, welches von Werktagen spricht und es sich bei Werktagen um alle Tage außer Sonntag handelt. Bei einer 5-Tage-Woche, heutzutage zumeist der Regelfall, ist nun schon die erste Umrechnung vorzunehmen, die dazu führt, dass ein gesetzlicher Mindestanspruch von 20 Urlaubstagen bei einer 5-Tage-Arbeitswoche besteht. Die gleiche Umrechnung, „pro rata temporis“, muss nun auch für die Teilzeitkraft, welche vielleicht nur zwei oder drei Tage pro Arbeitswoche tätig ist, vorgenommen werden.

Die „Berechnung“ der Urlaubstage bei Teilzeit kann nach der oben aufgeführten Formel erfolgen.

Als Faustformel sollte man sich immer vor Augen halten, dass das Bundesurlaubsgesetz einem jeden Arbeitnehmer, gleich ob Teilzeitkraft, Vollzeitkraft, Pauschalkraft, „450-Euro-Jobber“, Aushilfe etc., einen Mindesturlaub von vier Wochen pro Kalenderjahr gewähren will.

*Carsten Fleischer
Fachanwalt für Arbeitsrecht*

Zitat des Monats

„Eine Entdeckungsreise besteht nicht darin, nach neuen Landschaften zu suchen, sondern neue Augen zu bekommen.“

Marcel Proust (1871 – 1922)

Zusatzvergütungen auch bei Mini-Jobbern möglich?

Häufig möchten Arbeitgeber auch ihre geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer (Mini-Jobber) mit Sachzuwendungen oder Sonderzahlungen belohnen. Hierbei ist jedoch Vorsicht geboten. Zusätzliche Vergütungen führen oftmals dazu, dass aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung ein in allen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wird. Denn eine geringfügig entlohnte, sozialversicherungsfreie Beschäftigung liegt nur vor, wenn das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt im Jahresdurchschnitt 450 Euro nicht übersteigt. Allerdings ist zu beachten, dass auch geringfügig entlohnte Beschäftigte grundsätzlich rentenversicherungspflichtig sind. Diese können sich jedoch auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Hinweis: Auch bei Urlaub, während einer Krankheit oder an Feiertagen hat ein geringfügig entlohnter Beschäftigter Anspruch auf ein Arbeitsentgelt. Dieses Arbeitsentgelt ist in die Berechnung der monatlichen 450-Euro-Grenze einzubeziehen.

Jedoch sind nicht alle zusätzlichen Leistungen dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen. Insbesondere führen **steuerfreie Einnahmen** und Bezüge, die **pauschal versteuert werden**, zu keiner Erhöhung des regelmäßigen Arbeitsentgelts. Ein geringfügig entlohntes Beschäftigungsverhältnis liegt also auch dann noch vor, wenn die nachstehend beispielhaft aufgeführten Vergütungen zusätzlich zu einem laufenden Entgelt in Höhe von 450 Euro gewährt werden:

- Geschenke anlässlich eines besonderen persönlichen Ereignisses (z. B. Geburtstag) im Wert von bis zu 60 Euro (Freigrenze für Aufmerksamkeiten)

- typische Berufskleidung, wie z. B. Arbeitsschutzkleidung, Kittel, Blaumänner oder T-Shirts und Pullover mit Firmenlogo
 - die Übernahme der Kosten zur Unterbringung und Betreuung von nicht schulpflichtigen Kindern des geringfügig Beschäftigten in Kindergärten durch den Arbeitgeber
 - Maßnahmen des Arbeitgebers zur betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. Zuschüsse zu solchen Maßnahmen bis zu 500 Euro pro Jahr
 - Vorteile aus der Überlassung eines betrieblichen Handys, Tablets etc. auch zur privaten Nutzung
 - Sachzuwendungen (Waren, Warengutscheine oder Job-Tickets) bis zu 44 Euro monatlich
 - pauschal mit 15 % versteuerte Erstattungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, soweit sie die Entfernungspauschale nicht übersteigen
 - pauschal mit 25 % versteuerte Erholungsbeihilfen (156 Euro für den Arbeitnehmer, 104 Euro für den Ehegatten und 52 Euro für jedes Kind), die nachweislich für Erholungszwecke verwendet werden.
- Haben Sie Fragen, sprechen Sie uns an.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufbereich
(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

Jubiläumstagung zum 70-jährigen Bestehen der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für ZMK an der Universität Leipzig

Zum 70-jährigen Bestehen der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V. fand vom 06. bis 07.04.2018 eine Jubiläumstagung zur Thematik „Zahnmedizin in Leipzig – Wo und wofür stehen wir?“ im Penta-Hotel Leipzig statt.

Nach Eröffnung durch den Vorsitzenden, Prof. Holger Jentsch, und Verlesen des Grußworts der Rektorin, Prof. Beate Schücking, gratulierte der neue Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Christoph Josten, der Gesellschaft zum Jubiläum. Er hob die interdisziplinäre Verzahnung von Medizin und Zahnmedizin in der täglichen Praxis hervor und ermunterte den wissenschaftlichen Nachwuchs zum Engagement in der Fachgesellschaft. In dem nachfolgend vom Vorsitzenden übermittelten Grußwort des Medizinischen Vorstandes des Universitätsklinikums, Prof. Wolfgang Fleig, wünschte er der Gesellschaft einen erfolgreichen Tagungsverlauf und weitere Erfolge. Der Präsident der DGZMK, Prof. Michael Walter, hob in seinem Grußwort die interdisziplinären Verflechtungen von Medizin und Zahnmedizin hervor und verwies u. a. auf die Zusammenarbeit von Kinderzahnheilkunde und Pädiatrie bei der Aktualisierung einer gemeinsamen Leitlinie zur Fluoridapplikation. Um sich und seine Mitarbeiter auf dem aktuellsten Stand zahnmedizinischen Fachwissens zu halten, empfahl er neben Tagungsbesuchen auch die Webseite der DGZMK und die zahnmedizinische Wissensplattform www.owidi.de, die sowohl aktuelle Themen, als auch ein umfangreiches Kursangebot präsentiert. Anschließend verlas Prof. Jentsch das Grußwort des Präsidenten der LZKS, Dr. Matthias Wunsch. Er gratulierte der Gesellschaft zum Jubiläum und erinnerte an das Grundanliegen ihres Namenspatrons: den Fortschritt der Zahnmedizin zu fördern und zu verbreiten.

Ernennung des Ehrenvorsitzenden

Prof. Ulrich Schwantes begann seinen überaus interessanten Festvortrag über „Gesundheitswirtschaft und ärztliches Handeln“ mit der Vorstellung der zyklischen Konjunkturtheorie nach Kondratiev, die bahnbrechende Entwicklungen der Wirtschaft in zyklischen Auf- und Abschwungswellen von etwa 50 Jahren postuliert. Da Kondratiev mit seinen Theorien zum „World Economy Act“ der marxistisch-leninistischen Lehre vom gesetzmäßigen Untergang des Kapitalismus widersprach, wurde er durch Stalin inhaftiert und schließlich exekutiert. Prof. Schwantes schlug einen spannenden Bogen von Kondratiev-Zyklen bis zum Wirken Friedrich Louis Hesse und gab zu bedenken, dass Mediziner und Zahnmediziner in einem freien Beruf arbeiten, in dem rasches Zupacken genauso wichtig ist, wie Einfühlungsvermögen, Geduld und Mitgefühl. Gerade in der schnelllebigen Zeit der Digitalisierung, ausufernden Bürokratie und Gewinnmaximierung gilt es, sich als Arzt nicht nur auf Befunde zu beschränken, sondern sich auf den „ganzen Menschen“ einzulassen. Der finanziellen Optimierung als Ziel stellte Prof. Schwantes eine aktualisierte Form des ärztlichen Eides (Stiftung Dialog Ethik, 2015) entgegen, in der das Wohl des Patienten Vorrang vor allem haben sollte. Als Überraschungsgeschenk an die Gesellschaft überreichte er zum Abschluss dem Vorsitzenden aus der Reihe „Sudhoffs Klassiker der Medizin“ den 4. Band „Ausgewählte Texte Friedrich Louis Hesse (1849–1906)“.

Anschließend wurde Prof. Hans-Ludwig Graf, Experte auf dem Gebiet der Implantologie, für sein langjähriges Wirken als Vorsitzender der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft und darüber hinaus zum Wohle der Gesellschaft zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Tagungsprogramm

Das wissenschaftliche Programm der Tagung begann mit einem gemeinsamen Beitrag von Prof. Karl-Heinz Dannhauer, Dr. Horst-Uwe Klapper und Prof. Hans-Ludwig Graf zur Thematik „Kieferorthopädie interdisziplinär! – Behandlungsstrategien bei Nichtanlagen bleibender Zähne“. Zunächst führte Dr. Sandra Riemekasten in Vertretung für Prof. Dannhauer in die Thematik ein und erläuterte Möglichkeiten des Milchzahnerhaltes und des kieferorthopädischen Lückenschlusses. Dr. Klapper sprach im zweiten Teil über diverse Versorgungsmöglichkeiten von Kompositaufbauten über Veneers, Klebebrücken, MOG-Retainer, Kronen- und Brückenversorgung bis hin zur implantologischen Problemlösung. Er unterstrich die bereits von Prof. Schwantes hervorgehobene Bedeutung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient und legte besonderes Augenmerk auf die eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten bei Jugendlichen, insbesondere die Vermeidung einer Wachstumsbehinderung durch Einsatz einflügeliger Klebebrücken, herausnehmbare Modellgussretainer mit Zahnersatz etc. anstelle konventioneller Brücken u. ä.

Prof. Alexander Hemprich sprach über „Innovation bei der interdisziplinären Behandlung von Dysgnathien und LKG-Spalten“.

Er schlug einen weiten Bogen von im Laufe der Zeit modifizierten Operationsmethoden zum Verschluss des Lippen-Nasen-Komplexes über die heutige minimalinvasive Plattentherapie bei Pierre-Robin bis hin zur digitalen 3D-Operationsplanung. Die Therapie mit der „Tübinger Platte“ bei Unterkieferrücklage mit Atmungsbehinderung findet, wie Prof. Hemprich ausführte, immer wieder Bewunderung im Ausland, wo risikoreichere invasive Behandlungen üblich sind. Er stellte auch eine aktuelle klinische Studie vor, bei der bislang jeweils fünf Patienten mit konventioneller OP-Planung und Splintherstellung mit digitaler OP-Planung und einem Splint aus dem 3D-Drucker behandelt wurden, und erläuterte erste Ergebnisse anhand eines Patientenfalles.

Prof. Christian Hirsch referierte zum Thema „Kranio-mandibuläre Dysfunktion im Kindes- und Jugendalter“ und deren Implikationen für die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität junger Patienten. Er stellte dabei auch die aktuelle Forschung im Rahmen der bevölkerungsbasierten LIFE-Child-Studie der Universitätsmedizin Leipzig vor. Unter dem Titel „Infektions- und Entzündungsbekämpfung per SRP – Ist das schon alles?“ hob Prof. Holger Jentsch die Rolle einer weniger chirurgisch geprägten Parodontitistherapie mit Fokus auf nicht-chirurgische Infektions- und Entzündungsbekämpfung bei strengerem Antibiotikaeinsatz mit dem Ziel langfristigen Zahnerhalts hervor. Probiotische Ansätze stellen dabei einen hoffnungsvollen Ansatz dar.

Vergabe Posterpreis

Nach der Mittagspause erhielt Felicitas Henkel den mit 500 Euro dotierten Posterpreis für die Arbeit „In-vitro-Analyse

differentier Implantatsysteme in humanen unfixierten Kieferpräparaten“. Außerdem wurde Gert Müller vom Tagungsleiter für sein langjähriges Engagement in unserer Gesellschaft im Dienste der Ton- und Bildtechnik gewürdigt.

Der Beitrag von Prof. Torsten Remmerbach (vertreten durch Theresia Reichardt) zum Thema „20 Jahre Bürstenbiopsie: Möglichkeiten und Grenzen“ verwies auf die bei 55 % stagnierende 5-Jahres-Überlebensrate beim oralen Plattenepithelkarzinom, dem sechshäufigen Malignom weltweit, und vermittelte den behandelnden Zahnärzten die klare Botschaft, sich als „Mundhöhlenspezialisten“ zu verstehen und zur Verbesserung von Primär- und Sekundärprävention beizutragen.

Prof. Sebastian Hahnel, gerade aus Regensburg auf den Lehrstuhl für Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Leipzig berufen, begann sein Referat „Zahnärztliche Prothetik 2018 – Möglichkeiten und Perspektiven“ mit einer amüsanten Betrachtung der Frontzahnästhetik am Beispiel amerikanischer Präsidenten. Aktuelle Versorgungsmöglichkeiten der Prothetik illustrierte er durch klinische Fallbeispiele und beeindruckte mit interdisziplinären Therapiekonzepten.

Im Abschlussvortrag „Zahnerhaltung durch Endodontie – Welche Erfolge sind realistisch?“ setzte sich Prof. Christian Gernhardt, Vorsitzender der GZMK Halle, kritisch mit der These „Das Implantat ist der bessere Zahn“ auseinander und belegte eindrucksvoll, dass das endodontische Wissen, die Professionalität des Behandlers und letztlich die prothetische Versorgung entscheidende Faktoren für den Langzeiterfolg einer Wurzelkanalbehandlung sind.

*Dr. med. dent. Bianca Gelbrich
Universitätsklinikum Leipzig – AÖR
Poliklinik für Kieferorthopädie*


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!
ctoMant 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.

ctoGum – Präzisionsabformsystem ctoPrint – 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

Systemische Antibiotika in der Parodontitistherapie

Ab der Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die mechanische nicht-chirurgische Therapie der Parodontitis als die grundlegende Therapieform anerkannt. Mit diesem Trend einher gingen die Entwicklung der mikrobiologischen Diagnostik und die Erkenntnis, dass Parodontitis eine durch intraorale Bakterien verursachte Infektionserkrankung ist. Bis in die 80er Jahre hinein war die nicht-chirurgische Therapie im Sinn eines supra- und subgingivalen Scalings der Goldstandard der Parodontitistherapie. Therapieziel war die Reduktion der intraoralen Bakterienmenge.

Dies sollte neben der initialen Behandlung durch eine lebenslange professionelle Nachsorge sowie die adäquate häusliche Mundhygiene des erkrankten Patienten erreicht werden. Weitere, genauere Studien zur qualitativen mikrobiologischen Besiedlung der menschlichen Mundhöhle zeigten schnell, dass nicht die in der „unspezifischen Plaquehypothese“ postulierte absolute Bakterienanzahl, sondern vielmehr bestimmte Bakterienspezies mit der Parodontitis assoziiert sind („spezifische Plaquehypothese“).

Mit dem einsetzenden Boom der systemischen Antibiotika war es absehbar, dass bald systemische Antibiotika auch zur Behandlung der Parodontitis verwendet werden würden. Die erste Beschreibung des Effektes eines systemischen Antibiotikums auf die parodontale Situation kommt aus dem Jahre 1962. In einem Fallbericht wurden die intraoralen Auswirkungen einer systemischen Behandlung mit Metronidazol bei einer an einer Vaginitis erkrankten Frau beschrieben. Neben der Vaginitis bestand bei der Patientin auch eine nekrotisierende, ulzerierende Gingivitis, deren Symptomatik sich unter der Metronidazolbehandlung deutlich verbesserte. Die Verbesserung der Symptome beider Erkrankungen beschrieb der Autor als „double cure“.

In der Folgezeit wurden klinische Studien durchgeführt, in denen unterschiedliche Therapieformen für Parodontitis verglichen wurden. So wurden beispielsweise die Therapieergebnisse

nach supra- und subgingivalem Scaling alleine, nach Scaling mit systemischen Antibiotika, nach systemischer Antibiotikatherapie alleine und keiner Therapie gegeneinander ausgewertet. Meist resultierten diese Studien in der Erkenntnis, dass die mechanische Therapie mit Scaling eine äußerst effiziente Behandlungsmethode ist und die zusätzliche – adjuvante – systemische Antibiotikatherapie keinen über das alleinige Scaling hinausgehenden Nutzen bringt. Die systemische Antibiotikatherapie alleine war jedoch der alleinigen mechanischen Therapie immer unterlegen. So war es bis in die 90er Jahre hinein allgemeine akzeptierte Lehrmeinung, dass bei der Therapie der Parodontitis keine systemischen Antibiotika eingesetzt werden müssen. Vielmehr wurde das Nichtansprechen eines Patienten auf die mechanische Therapie oft als Folgeren insuffizienter Ausführung oder mangelnder Mitarbeit des Patienten erklärt.

90er Jahre leiten Therapiewandel ein

Diese Ansicht begann sich zu wandeln, nachdem Anfang der 90er Jahre Studien veröffentlicht wurden, die zeigten, dass durch die adjuvante systemische Antibiotikagabe bei Patienten mit schwerer Parodontitis die Operationsnotwendigkeit gegenüber ausschließlich mit supra- und subgingivalem Scaling behandelten Patienten reduziert werden konnte. In den USA legte Walter Loesche beispielsweise 1992 die klinischen und radiologischen Befunde von Parodontitispatienten Fachzahnärzten für Parodontologie

vor und bat um die Einschätzung, bei wie viel Zähnen diese die Indikation für parodontalchirurgische Maßnahmen sehen. Die Parodontologen diagnostizierten bei zwölf Zähnen die Notwendigkeit für parodontalchirurgische Maßnahmen. Loesche behandelte daraufhin die Patienten mit supra- und subgingivalem Scaling, wobei er der Hälfte der Patienten adjuvant systemisch Metronidazol verordnete. Nach sechs Monaten wurden die klinischen und radiologischen Befunde erneut erhoben und wiederum den Parodontologen vorgelegt. Diese wussten nicht, dass die Patienten unterschiedlich therapiert wurden. Bei Patienten, welche die adjuvante Antibiose erhielten, wurde nur noch bei fünf Zähnen die Operationsnotwendigkeit festgestellt, bei Patienten, die ohne Antibiotika behandelt wurden, waren es etwa zehn Zähne. Dies waren die ersten Hinweise, dass die systemische Antibiose möglicherweise die parodontale Heilung beschleunigt.

Durch Weiterentwicklung der mikrobiologischen Diagnostik konnte der Kreis der potenziell parodontalpathogenen Bakterien immer präziser beschrieben werden, und Bakterienspezies, wie *Porphyromonas gingivalis* oder *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, rückten immer mehr in den Fokus der Forschung. Im Jahre 1994 veröffentlichten Pavicic und van Winkelhoff eine Laborstudie, in der sie zeigen konnten: Wird der *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* auf einem Medium kultiviert, welches neben Metronidazol auch Amoxicillin enthält, dann wächst die

Kultur schlecht. Der Zusatz von Amoxicillin im Medium bewirkte, dass das Bakterium mehr von dem für ihn toxischen Metronidazol aufnahm. In einer Fallstudie konnten bei mit Amoxicillin und Metronidazol adjuvant behandelten Parodontitispatienten *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* in der Kultur nicht mehr nachgewiesen werden. Diese Ergebnisse führten zur Etablierung der Kombination Amoxicillin und Metronidazol bei der adjuvanten Antibiose bei Parodontistherapie. Durch die schnelle Entwicklung der sensitiveren und spezifischeren molekularbiologischen Nachweisverfahren konnte jedoch gezeigt werden, dass der *Porphyromonas gingivalis* nicht und der *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nur in der Hälfte der Fälle aus dem intraoralen Ökosystem entfernt werden kann. Da offensichtlich die Elimination parodontalpathogener Bakterien aus der Mundhöhle meist nicht vorhersehbar möglich war, richtete sich das Interesse auf die Identifikation von Patienten, die vorhersehbar von einer adjuvanten Antibiose klinisch profitieren.

Therapie für erweiterten Patientenkreis nutzen

Anfang der zweitausender Jahre konnte gezeigt werden, dass insbesondere die Stellen mit initialen Taschensondierungstiefen von 7 mm oder mehr von einer adjuvanten systemischen Antibiose profitieren. Dies drückte sich zum einen durch eine stärkere Reduktion der tiefen Taschensondierungstiefen und zum anderen durch weniger neue Attachmentverluste aus. Viele der Antibiotikastudien hatten jedoch nur wenige Patienten eingeschlossen oder waren auf sehr schwer erkrankte Patienten limitiert. Das erschwerte die Generalisierbarkeit und Vergleichbarkeit dieser Untersuchungen. Auch systematische Übersichtsarbeiten führten aufgrund der inhomogenen Studiendesigns und

der unterschiedlichen Zielparameter nicht zu klaren Empfehlungen.

Im Projekt „Antibiotika und Parodontitis (ABPARO)“ sollten die in den systematischen Übersichtsarbeiten identifizierten offenen Fragen bei der systemischen Antibiose bei Parodontistherapie adressiert werden.

Das Projekt wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert. Das Multizenterprojekt wurde von den parodontologischen Abteilungen der Universitätsklinik Berlin, Dresden, Gießen, Greifswald, Frankfurt, Heidelberg, Münster und Würzburg getragen. Ziel war es, den Effekt einer adjuvanten Antibiose auf das Fortschreiten der Parodontitis zu bestimmen und darüber hinaus generalisierbar anhand klinischer Parameter diejenigen Patienten zu identifizieren, die von einer systemischen Antibiose klinisch relevant profitieren. In der Studie wurden vor allem Patienten mit chronischer Parodontitis eingeschlossen.

Alle Patienten erhielten als Initialtherapie das supra- und subgingivale Scaling. Danach wurde den Patienten randomisiert entweder Amoxicillin und Metronidazol oder zwei gleich aussehende Placebopräparate ausgehändigt. Die Reevaluation wurde nach acht Wochen durchgeführt. Von diesem Zeitpunkt an wurde bei den Patienten über zwei Jahre, in dreimonatigen Abständen, die parodontale Nachsorgebehandlung durchgeführt.

Insgesamt wurden von den über 3.000 gescreenten Patienten 550 in die Studie eingeschlossen. Über 400 Patienten schlossen alle Untersuchungen nach 27,5 Monaten ab. Das Fortschreiten der Parodontitis wurde anhand des Anteils von Stellen pro Patient mit neuem Attachmentverlust von $\geq 1,3$ mm bestimmt. Diese Rate von neuen Attachmentverlusten betrug in der Placebogruppe 5,3 % und in der An-

tibiotikagruppe 7,8 %. So betrug der absolute Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen 2,5 %. Wurden nicht 1,3 mm, sondern 2,0 mm als Raster zur Definition von neuen Attachmentverlusten benutzt, betrug der Anteil von Stellen mit Attachmentverlust in der Placebogruppe 3,3 % und in der Antibiotikagruppe 2,1 %. Die Rate von neuen Attachmentverlusten war in dem untersuchten Patientenkollektiv gering und beide Therapien – mit und ohne adjuvanter Antibiose – waren sehr effektiv. Da die absoluten Unterschiede der Rate neuer Attachmentverluste gering waren, lässt sich eine klinische Relevanz nur schwer bestätigen. Der geringen Reduktion der Attachmentverlustrate muss die Gefahr der Resistenzbildung durch einen leichtfertigen Umgang mit systemischen Antibiotika gegenübergestellt beziehungsweise gegenüber diesem abgewogen werden. So ließen sich auf der Basis der rein mittelwertorientierten Betrachtung – aufgrund der geringen absoluten Unterschiede – keine klinisch relevanten Unterschiede feststellen.

55 Lebensjahre als Schwellenwert für Therapie

Aufgrund der großen Patientenzahl im ABPARO-Projekt konnten weitere Untergruppen gebildet werden. Zunächst wurden die Patienten auf der Basis des Anteils von Taschensondierungstiefen von ≥ 5 mm gruppiert. Ein Schwellenwert konnte hier bei 35 % festgelegt werden. Lagen die Patienten unter diesem Schwellenwert, zeigten Patienten der Placebogruppe an 6,8 %, Patienten der Antibiotikagruppe an 5,7 % der Stellen neuen Attachmentverlust. Lag der Anteil von Taschensondierungstiefen initial über 35 %, entwickelten Patienten der Antibiotikagruppe an 4,5 % und in der Placebogruppe an 11,6 % der Messstellen neue Attachmentverluste. Wenn zu Therapiebeginn der Anteil von Stellen mit Taschensondierungstiefen

Mit 16 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Fortbildung

über 35 % beträgt, profitiert der Patient von der adjuvanten Antibiose. Bei diesem Ausgangsbefund werden relevante Verbesserungen der klinischen Parameter gefunden. Als ein weiterer Parameter konnte das Lebensalter der Patienten identifiziert werden. Mit steigendem Lebensalter konnte ein abnehmender Effekt der systemischen Antibiose gemessen werden. Ein Schwellenwert konnte bei einem Lebensalter von 55 Jahren gefunden werden. Betrug das Lebensalter des Patienten weniger als 55 Jahre, traten bei Patienten der Placebogruppe neue Attachmentverluste an 9 % der Messstellen auf, wohingegen nur 5,2 % der Messstellen in der Antibiotikagruppe neue Attachmentverluste zeigten. Lag das Lebensalter der Patienten bei 55 Jahren oder höher, betrug die Rate der neuen Attachmentverluste 5,8 % in der Antibiotika- und 6,5 % in der Placebogruppe. Patienten mit einem hohen Anteil von Stellen mit Taschensondierungstiefen über 5,0 mm und einem Lebensalter von unter 55 Jahren profitieren von einer systemischen Antibiose, die als Adjuvans zum supra- und subgingivalen Scaling gegeben wird. Dieser beschriebene Effekt ist noch verstärkt, wenn die Patienten jünger als 55 Jahre sind und der Anteil pathologischer Taschensondierungstiefen über 35 % liegt. Umgekehrt wird

der Unterschied zwischen Patienten mit und ohne adjuvante Antibiose geringer, wenn die Patienten 55 Jahre oder älter sind und weniger als 35 % der Stellen pathologische Taschensondierungstiefen aufwiesen.

Fazit

Die beschriebenen klinischen Schwellenwerte sollen dem praktisch tätigen Zahnarzt eine Orientierung bei der Verordnung adjuvanter Antibiotika bei der Parodontitistherapie geben und sollen helfen, die Patienten zu bestimmen, die vermutlich am meisten von der Antibiose profitieren. Die bestimmten Schwellenwerte stellen jedoch keine absoluten Ein- oder Ausschlusskriterien dar, und so kann es Situationen geben, in denen der behandelnde Zahnarzt abweicht. Insgesamt sollte die Orientierung an den identifizierten Schwellenwerten die Antibiose jedoch gezielter und wirksamer machen sowie – wichtig im Hinblick auf die Resistenzentwicklung – die Indikation reduzieren.

*Prof. Dr. med. dent. Benjamin Ehmke
Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Universitätsklinikum Münster*

Literaturliste beim Verfasser

Uniklinikum Dresden wieder Gastgeber für DGMKG-Kongress

Nach 2006 richtet die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden zum zweiten Mal den Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus. Das Hauptthema rückt die enge Verzahnung von grundlagenwissenschaftlicher Forschung und klinischer Anwendung

in den Mittelpunkt der Tagung, wofür auch Dresden mit seiner Exzellenz-Universität steht.

6. Juni bis 9. Juni 2018

**Internationales Congress Centrum
Thema: Translationale Medizin in der
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Nähere Informationen zum Kongress:
www.mkg-chirurgie.de oder
www.dgmkkg-dresden.de

„Maasswerk“ – Malerei der Sinnenfreude

Die Malerei von Konrad Maass ist durch zwei Besonderheiten gekennzeichnet. Zum einen ist es die Bestimmtheit des Anschaulichen, zum anderen ist sein Werk bevorzugt der Schönheit des Seins zugewandt. Für diesen bildnerischen Ansatz hat er im Laufe dreier Jahrzehnte eine ihm eigene charakteristische Stilistik erarbeitet und weiterentwickelt. Die Auffassung und Haltung der klassischen Moderne liegen ihm dabei nahe. Akte, Figuren im Interieur, Bildnisse, Stillleben, Landschaften sind sein Feld. Hier entstehen seit geraumer Zeit bildhafte Gestaltungen von großer Ausdruckskraft und Eindringlichkeit. Die Ausstellung im Zahnärzthehaus zeigt eine Auswahl des malerischen Œuvres. Maass' Begriff von Schönheit ist eng an bewusstes Erleben gebunden, das zum Impuls und Ausgangspunkt für Bildgestaltung wird. Zur direkten Beobachtung tritt eine vertiefende Anschauung, in die auch persönliche Lebenserfahrung und gesteigerte Vorstellungskraft hineinspielen. Im Bild selbst wird der jeweiligen Charakteristik eines Ortes, den Wesenszügen eines Motivs, ein

treffender Ausdruck gegeben. Die optische Attraktion sucht und findet der Künstler sowohl im Naheliegenden, im vermeintlich sattem Bekannten, als auch auf Reisen, vornehmlich in den europäischen Süden. Hier wie da entdeckt er maßvolle Räume, gut proportionierte Figuren und Gegenstandsformen, noble Farbtöne und das ihn interessierende Zusammenspiel von Natur mit Kultur. Dies zeigt sich beispielsweise in den arkadischen Strandszenen. Da verstellt eine seltsam kulissenartige Architektur die an sich grenzenlose Weite einer südlichen Küstenlandschaft, erzeugt verengte Räume und schafft doch auch reizvolle Durchblicke. Grelle Helligkeiten treffen auf dunklere Schattenpartien. Dazwischen Figuren: Badende Akte tummeln sich selbstvergessen und spielerisch. Das Dargestellte scheint in der Folge eines tiefen Erlebens von „Meeresstrand“ gut beobachtet zu sein und wirkt dennoch, über die unmittelbare Anschauung hinaus, als eine bewusste, kunstvoll-sinnliche Inszenierung widerstreitender Empfindungen: Ufer und ein sonderbares Strand-Atelier



Boote am Strand, 2005, Tusche, 48 x 64 cm

lassen sich als Ausgangs- und Zielpunkt von Sehnsüchten verstehen. Boote auf See und an Land verweisen auf Nähe und Ferne, auf Bewegungen in Raum und Zeit. Der Lido als Fluchtort? Unverkennbar geht es dem Maler, besonders in den Landschaftsdarstellungen, um klar konturierte, dennoch offene Bildordnungen sowie Farbakkorde voller Leuchtkraft. Aber Raumverschränkungen und Lichtführung sowie die visionären Szenerien an sich geben den Bildern zugleich eine mehrdeutige innere Spannung. Diese Malereien erweisen sich auch als sinnliche Metapher für pralles Leben – zwischen Leidenschaft und Alltäglichkeit, bestimmt von elementarem Sein: Wasser und Land unter einem riesenhaften Himmel voller Wind, Weite und Frische, überstrahlt von einer feurigen Sonne. Maass entwirft Bildwelten, die formbewusst und nuancenreich sind und als ausschnittshafte Welt-Ansichten beim Betrachten sinnliches Vergnügen auslösen. Im Grunde kultiviert Maass' Werk die Kraft des Beständigen, um zu einer insgesamt gelassenen Betrachtung zu ermuntern.

Dr. Axel Schöne



Vor der Abfahrt, 2005, Öl auf Leinwand, 95 x 40 cm

Die Ausstellung wird am **Mittwoch, dem 6. Juni 2018, 18:30 Uhr** mit einer Vernissage eröffnet.

Geburtstage im Juni

Wir gratulieren

- | | | | | | |
|-----------|------------|--|-----------|------------|---|
| 60 | 03.06.1958 | Dipl.-Stom. Petra Schmidt , Bautzen | 75 | 02.06.1943 | Dr. med. Gabriele Wirth , Bischofswerda |
| | 11.06.1958 | Dr. med. Cornelia Groß , Chemnitz | | 18.06.1943 | Dr. med. dent. Klaus-Jürgen Hoch , Kamenz |
| | 12.06.1958 | Dipl.-Stom. Birgit Michalik , Plauen | | 29.06.1943 | Dr. med. dent. Bernd Fischer , Leipzig |
| | 20.06.1958 | Dr. med. Matthias Gaitzsch , Leipzig | | | |
| | 21.06.1958 | Dr. med. Egbert Heinert , Plauen | 80 | 25.06.1938 | Dr. med. dent. Elisabeth Klammt , Görlitz |
| | 21.06.1958 | Dr. med. Sabine Kohlhase , Leipzig | 81 | 17.06.1937 | Dr. med. dent. Irmgard Göbel , Freiberg |
| | 28.06.1958 | Dipl.-Stom. Eberhard Schmidt , Wurzen | | 20.06.1937 | Dr. med. dent. Helga Rebbelmund , Leipzig |
| 65 | 03.06.1953 | Dipl.-Med. Eva-Maria Mieth , Freiberg | 83 | 25.06.1935 | SR Dr. med. dent. Lieselotte Rosenberg , Leipzig |
| | 07.06.1953 | Dipl.-Med. Christine Stahringer , Altmittweida | | 30.06.1935 | Dr. med. dent. Harry Kühnel , Hainewalde |
| | 10.06.1953 | Dipl.-Stom. Sonja Herzig , Görlitz | 84 | 16.06.1934 | Dr. med. dent. Siegling Just , Großerkmannsdorf |
| | 13.06.1953 | Dipl.-Med. Annette Lapschies , Schenkenberg | | 22.06.1934 | SR Ingrid Damm , Plauen |
| | 16.06.1953 | Dipl.-Med. Dietrich Werner , Werdau | 87 | 18.06.1931 | Dr. med. Dr. med. dent. Siegmar Mahn , Rabenau |
| | 22.06.1953 | Dipl.-Stom. Petra Zschöckner , Bannewitz | 91 | 09.06.1927 | Renate Peschke , Dresden |
| | 26.06.1953 | Dipl.-Stom. Renate Lohs , Olbernhau | | | |
| | 27.06.1953 | Dr./Med. Univ. Budapest Anna-Barbara Rouabah , Leipzig | | | |
| 70 | 01.06.1948 | Dr. med. dent. Agnes Blüthner-Haessler , Dresden | | | |
| | 03.06.1948 | Dipl.-Stom. Jürgen Schrap , Weischlitz | | | |
| | 25.06.1948 | Dr. med. Adelheid Schumann , Weinböhla | | | |
- Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.



Biokompatibilität zählt – das neue Komposit HRi Bio Function

Die Bioverträglichkeit von dentalen Werkstoffen ist heute ein wichtiges Kriterium für Patient und Behandler. Immer häufiger fragen Patienten nach einem Material, das den Organismus wenig belastet und keine unerwünschten biologischen Nebenwirkungen hat. Die neue Seitenzahnschmelzmasse Enamel Plus HRi Bio Function von Micerium bietet hierfür eine Lösung. Die innovative UDMA und TCDDMD-MA Formel ist Bis-GMA frei und enthält ausschließlich gebundene Nano-Partikel, die im Gegensatz zu freien Nanopartikeln vom Organismus nicht absorbiert werden können. Der Werkstoff lässt sich außerordentlich gut modellieren und polieren. Die Abrasionswerte entsprechen denen von Gold und ähneln natürlichem Schmelz sehr. Diese mechanisch-funktionellen

Charakteristiken machen die Schmelzmasse zu einem idealen Komposit für Seitenzahn-restaurationen. Der Werkstoff kann sowohl in der direkten, als auch in der indirekten Technik verarbeitet werden. Es wird als letzte Schicht über dem Dentinkern platziert. Für die einfache Auswahl der richtigen Variante sind entsprechend dem Alter des Patienten, wie vom HFO und HRi System bekannt, drei verschiedene Schmelzmassen verfügbar – BF1 für ältere Patienten, BF2 für Erwachsene und BF3 für Jugendliche. Das Produkt ist über den Fachhandel zu beziehen.

Weitere Informationen:
Losser & Co GmbH
Telefon 02171 70 66 70
www.losser.de



HRi Bio Function ist Bis-GMA frei und enthält ausschließlich gebundene Nano-Partikel, die im Gegensatz zu freien Nanopartikeln vom Organismus nicht absorbiert werden können

Neue Ausstellungsräume jetzt in ganz Deutschland

Tradition und Innovation

Bereits vor über 130 Jahren wurden bei Ritter die ersten zahnmedizinischen Einheiten hergestellt. Seitdem steht das deutsche, inhabergeführte Unternehmen für die Entwicklung und Produktion hochwertiger Dental-Behandlungseinheiten.

Ritter ist eine der ältesten Prestige-Marken von Zahnarztstühlen weltweit und wurde 1887 durch den Deutschen Frank Ritter in New York gegründet. Das Unternehmen brachte bereits 1917 die erste Ritter-Einheit, eine formschöne Behandlungseinheit aller ständig benötigten Einzelgeräte und

Instrumente, wie Bohrer, Speichelsauger, Schwebetisch, Wasser- und Luftspritzen, auf den Markt. Mit dieser Konstruktion, wonach die Ausstattung des Behandlungszimmers erstmalig nach arbeitsökonomischen Gesichtspunkten erfolgte, erreichte der Praxiseinrichter weltweit eine Spitzenstellung.

Ritter steht für Qualität und Zuverlässigkeit – MADE IN GERMANY. Dessen erstmalig entwickelte Behandlungseinheiten gehören bis zum heutigen Tage zum Standard jeder Praxiseinrichtung. Das Produktportfolio des Praxiseinrichters

steht ganz eindeutig im Zeichen des Kerngeschäftes: der Dentaleinheiten. Das Unternehmen hat dem zeitgemäßen Kundenwunsch Rechnung getragen, solide Pakete anzubieten, die Qualität, Preis-Leistung, Komfort und Design in höchstem Maße vereinen. Neuerungen, wie z. B. ein verbessertes Arzt-Bedienelement, das mehrere neue Funktionen beinhaltet, sowie die technischen Veränderungen einzelner Bauteile sind hier mit eingeflossen. Somit haben Zahnärzte die Möglichkeit, eine Einheit zu gestalten, die notwendige Funktionalitäten mit zusätzlichem Komfort kombiniert. Selbstverständlich bietet das Unter-

Zahnarztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzversicherung und Praxisfinanzierung – über 40 Ärzte-Spezialanbieter zur Auswahl.

Ihr individuelles, kostenloses Angebot erhalten Sie bei:

G. HAGER, VERSICHERUNGSMAKLER GmbH, Bahnhofstraße 15, 095444 Bayreuth
Telefon 0921 7313433, Fax 0921 5073137, E-Mail: jung-hager-gmbh@t-online.de

Praxisabgabe

Sie wollen Ihre Zahnarztpraxis abgeben und suchen einen Nachfolger?

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

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

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

Kieferorthopädische Praxis in Bischofswerda, ca. eine halbe Autostunde von Dresden oder Bautzen entfernt, 2019 oder später abzugeben. Kontakt: **0176 64221045**

OSL, 45 km von Dresden
Mod. beh.-gerechte ZAP mit 3 BHZ, OPG, 145 m² Anfang 2019 abzugeben. Auf Sie warten in einem 1999 neu errichteten Praxisbau an einem konkurrenzlosen Standort überdurchschnittlich hohe Behandlungsfälle und ein super Team. Falls gewünscht mit Einarbeitung. Tel.: 0171/9551914

KFO-Praxis zum 02.01.2019 in Berlin-Hellersdorf zu verkaufen. Seit 1991 etabliert. Ausgewogenes Klientel durch die Nähe zum Siedlungsgebiet. Stabile Umsätze. Hoher Zuzug. 3 Stühle. Große Zahntechnik. www.kfo-alliston.de
Telefon: 01 72/1 75 55 74

Doppelpraxis Arzt/Zahnarzt, modern ausgestattet, gut etabliert, schön gelegen im Osterzgebirge, 1/2 Autostunde von DD entfernt, abzugeben durch Kauf oder unter dem Schirm eines MVZ; Telefon **0172 9558035**

Markt



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

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

Stellenangebote

Zahnärzte für leichte Dozententätigkeit in Leipzig gesucht
Zugewanderte Zahnärzte bereiten sich auf Fachsprachen- und Kenntnisprüfung vor und wollen von Wissen und Erfahrung gestandener Zahnmediziner hier lernen. Freie Stundeneinteilung, Honorar. Kontakt: Dr. Fellenberg
Telefon: 0341/3198656
E-Mail: info@probildung.org

Suche ausgeb. ZA-Helferin in kl. Fam.-Praxis mit individ. abgespr. Arbeitszeiten in Dresden-Cossebaude. Bitte melden unter: **0160/95483369**

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 Firma **tuffner MÖBELGALERIE** bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen
 PZR Parodontitis Implantate Prophylaxe

Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

| Nr. | Ausgabe | Thema | Stückzahl |
|-----|---------|--|-----------|
| 65 | 4 / 09 | Zahnerhalt oder Implantat? | |
| 66 | 1 / 10 | Der immobile mundgesunde Patient | |
| 70 | 1 / 11 | „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“ | |
| 73 | 4 / 11 | Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie | |
| 76 | 3 / 12 | Keine Chance dem Angstmonster | |
| 78 | 1 / 13 | Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit | |
| 79 | 2 / 13 | Professionelle Zahnreinigung | |
| 80 | 3 / 13 | Craniomandibuläre Dysfunktionen | |
| 81 | 4 / 13 | Mit der „Krone“ wieder lachen können | |
| 82 | 1 / 14 | Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer? | |
| 83 | 2 / 14 | Zahnfit schon ab Eins! | |
| 84 | 1 / 15 | Die Qual der Wahl fürs Material | |
| 85 | 2 / 15 | Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr | |
| 86 | 3 / 15 | Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen? | |
| 88 | 1 / 16 | Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt | |
| 89 | 2 / 16 | Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne | |
| 90 | 3 / 16 | Schöne weiße Zahnwelt ... | |
| 91 | 1 / 17 | Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie | |
| 92 | 2 / 17 | Zerstörerischer Rausch | |
| 93 | 3 / 17 | Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte | |
| 94 | 4 / 17 | Erste Hilfe beim Zahnunfall | |
| 95 | 1/18 | Alles, was Sie über Kronen wissen müssen | |
| | | | gesamt: |

Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.



Bestellungen

www.zahnrat.de

E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

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

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift