

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

AKTUELL

Neubewertung der
HOZ s. 5

Ergebnisse der
Umfrage zum
KZV-Service s. 6

PRAXISFÜHRUNG

Aktualisierung der
Fachkunde/Kenntnisse
im Strahlenschutz s. 20

FORTBILDUNG

Der chronische
Schmerzpatient –
Möglichkeiten und
Grenzen der
zahnärztlichen
Funktionstherapie s. 27

Zähneknirschen?

SOLU Brux

hilft
effektiv
bei akuten
Beschwerden



Als Soforthilfe oder Langzeit-Provisorium:
in 1 Minute physiologisch, individuell angepasst



jaxeurope GmbH

65232 Taunusstein

Tel: 08000 37 27 89

Fax: 06128 48 76 81

02
10



Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit
Sachsen

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

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

Redaktion

Gundula Feucker
Beate Riehme

Mitarbeiterin

Renate Meinhold

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

**Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung**

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
ISDN-Mac 03525 718-634

Anzeigenabteilung

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

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 14 vom
Oktober 2006 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer
Bestellungen nehmen der Verlag und alle
Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage

4.977 Druckauflage, IV. Quartal 2009

Vertrieb

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

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2010 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Leitartikel

Neue Regierung – Was nun? 4

Aktuell

Neubewertung der HOZ 5

Umfrageergebnisse zum KZV-Service 6

Firmenporträt MEGADENTA Radeberg 7

Klausurtagung Rechtsausschuss der Kammer 8

Wird die Pflicht zur fachlichen Fortbildung erfüllt? 8

Interessenten zur Praxis- und Assistentenbörse gesucht 8

Praxisausschreibungen 8

Fortbildung

MVZI-Sommersymposium Oberflächlichkeiten und Unpässlichkeiten in der Implantologie 24

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis 25

Der chronische Schmerzpatient – Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Funktionstherapie 27

Termine

Zahnärzte-Stammtische 9

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Zahnärzte 9

Kurse im Februar/März/April 2010 10

Sächsischer ZMV-Tag – Programm 12

Recht

Rechtsfragen zum Urlaub 14

Was hat ärztliche Schweigepflicht mit Recall zu tun? 16

Das Obergutachterverfahren in der Kieferorthopädie 16

Praxisführung

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt Befundklasse 7 – Teil 3 18

Internet: Das persönliche Dokumentencenter 19

Aktualisierung der Fachkunde bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz 20

Paten für „Kinderstube“ gesucht 21

Bücherecke

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt 22

ITI Treatment Guide, Band 3 22

Zahnmedizinischer Standard in der Rechtsprechung 22

Personalien

Geburtstage 23

Nachrufe 31

**Redaktionsschluss
für die Ausgabe April 2010
ist der 17. März 2010.**

Neue Regierung – Was nun?



Dr. Mathias Wunsch

**Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die neue Regierung ist nun 100 Tage im Amt und die sogenannte Schonfrist vorbei.

Die Ministerien sind geordnet und der Bundestag hat seine Ausschüsse besetzt. Eigentlich sollte nun das Arbeiten für eine nachhaltige Umgestaltung unseres Landes beginnen. Große Aufgaben stehen vor unserem Gesundheitsminister Dr. Rösler. Die notwendige Reform des Gesundheitswesens ist wichtigster Bestandteil der Arbeit der Regierungskoalition.

Es ist jedoch verwunderlich, was aus den Reihen der CDU/CSU dazu in die Öffentlichkeit getragen wird. Ich werde das Gefühl nicht los, dass ein Teil der Politiker in der neuen schwarz/gelben Regierung noch nicht angekommen ist und der nötige Mut für Reformen völlig fehlt.

Immer deutlicher wird aber die Notwendigkeit einer umfassenden Gesundheitsreform. Es besteht mit der Besetzung des Gesundheitssektors durch die FDP die Chance, die seit Langem von führenden Wirtschaftsweisen geforderte Abkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten umzusetzen. Gerade damit bestünde die Möglichkeit, die Kapitaldeckung auch in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verankern. Unter den ständig diskutierten, vor uns stehenden massiven demografischen Veränderungen wäre dies die Chance, das Gesundheitswesen langfristig finanzierbar zu erhalten. Gleichzeitig bedeutet die Umstellung des Systems, dass unsere Patienten weiterhin am medizinischen Fortschritt teilhaben könnten. Umso verwunderlicher war es für mich zum Neujahrsempfang des vdek, das Grußwort der sächsischen Ministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Clauß, zu hören. Sie sprach davon, dass sich die Bundespolitik bei dieser Reform mit den oben genannten Vorgaben verkämpft.

Dass aus sächsischer Sicht der jetzige Gesundheitsfonds finanziell vorteilhaft ist, darf doch aber aus meiner Sicht nicht über die gegenwärtige Ausrichtung der Gesundheitspolitik hinwegtäuschen.

Ich wünsche mir, dass die Politiker der Regierungsparteien zu einer Sacharbeit zurückfinden. Persönliche Befindlichkeiten dürfen bei dem wichtigen Thema „Gesundheitsreform“ keine Rolle spielen. Kommt es doch darauf an, eine Reform zu entwickeln, welche nicht nur eine Halbwertszeit von zwei Jahren hat.

Für uns Zahnärzte stehen in diesem Jahr noch weitere wichtige Vorhaben auf der Agenda, wie zum Beispiel die GOZ-Novelle und die neue Approbationsordnung. Nach ersten Gesprächen im BMG scheint Bewegung in diese Vorhaben zu kommen und wir dürfen vorsichtig optimistisch sein. In Sachen werden wir durch Gespräche mit der Landesregierung diese Themen ebenfalls bearbeiten. Außerdem arbeiten wir an einer von der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer geforderten Neuordnung der Ausbildung unserer Zahnmedizinischen Fachangestellten mit. In der nächsten Kammerversammlung werden ein Leitbild der sächsischen Zahnärzte beraten, eine neue Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnung der ZMF abgestimmt und es werden die Wahlen zur Selbstverwaltung der Kammer im Herbst vorbereitet.

Ich möchte jetzt schon dazu auffordern, dass sich möglichst viele Zahnärzte zur Wahl in ihrem Wahlkreis stellen. Selbstverwaltung bedeutet neben der Mitwirkung an gesetzlich definierten Aufgaben auch die Interessenwahrnehmung des Berufsstandes. Dies muss auf breiter Basis erfolgen und möglichst viele erreichen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, tragen wir durch unser tägliches Handeln zum Gelingen der Vorhaben bei und scheuen wir uns nicht, neue Wege zu gehen.

Mit freundlichen Grüßen, auf den nahenden Frühling hoffend, verbleibe ich

Ihr Dr. Mathias Wunsch

Neubewertung der „Honorarordnung der Zahnärzte“ (HOZ)

Im Januar 2007 verabschiedeten die Zahnärzte auf ihrer außerordentlichen Bundesversammlung in Berlin mehrheitlich die HOZ. Als Gemeinschaftsprojekt von Bundeszahnärztekammer, Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung setzt die HOZ in konsequenter Weise im „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen“ die Neubeschreibung einer präventionsorientierten, wissenschaftlich begründeten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde um.

Die ökonomische Bewertung basierte auf einer unabhängigen Studie des renommierten PROGNOSES-Institutes. Auf der Grundlage einer „Durchschnittspraxis“ und unter Zugrundelegung der BAZ-II-Studie wurde von der PROGNOSES AG ein Honoraransatz beschrieben, der den betriebswirtschaftlichen „Basiswert“ definiert.

Mit dem Zusammenführen von wissenschaftlicher Leistungsbeschreibung und betriebswirtschaftlich ermittelter Basisbewertung wurde die neue HOZ zur Honorarrichtlinie der deutschen Zahnärzte. Sie ist keine „Verhandlungsgrundlage“, sondern die fachlich unstreitbare Vorlage der deutschen Zahnärztekammern zur Novellierung der GOZ 88.

Die außerordentliche Bundesversammlung 2007 beauftragte den GOZ-Senat, die HOZ hinsichtlich der fachlichen Leistungsbeschreibung und hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Bewertung in enger Abstimmung mit den Fachgesellschaften jährlich zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren.

Entsprechend dieses Auftrages legte der GOZ-Senat der BZÄK auf der Bundesversammlung im November 2009 in München die aktualisierten Ergebnisse vor, die

- fachlichen Novellierungsbedarf und
- betriebswirtschaftlichen Anpassungsbedarf ausweisen.

Hinsichtlich des fachlichen Novellierungsbedarfs wurden eine Gebührenposition neu aufgenommen: HOZ 155 – Erfassen, ggf. Digitalisierung, Validierung, Dokumentation

	HOZ 2006	Update 2009	Veränderung
Umsatz pro Leistungsminute	3,38 €	3,58 €	5,20 %
Sollumsatz pro Stunde	202,75 €	214,77 €	5,90 %
Umsatz	308.137,00 €	322.500,00 €	5,20 %
Gemeinkosten		+ 14.363,00 €	5,20 %
Behandlungsminuten/Jahr	91.354	90.767	-0,70 %

Übersicht zur Anpassung der betriebswirtschaftlichen Daten für die „Durchschnittspraxis“

und Archivierung von Unterlagen externer Behandler sowie fünf bestehende Positionen überarbeitet. Den Auftrag zur betriebswirtschaftlichen Überarbeitung erhielt erneut die PROGNOSES AG.

Die Ergebnisse für die zugrunde gelegte „Durchschnittspraxis“ weisen auf solider Grundlage eine angestiegene Kostenstruktur nach.

Der **Sollumsatz** der zahnärztlichen Praxis ist **von 3,38 € auf 3,58 €** pro Behandlungsminute bzw. von 202,75 € auf 214,77 € pro Behandlungsstunde um 5,9 % gestiegen. Die Gemeinkosten stiegen im gleichen Zeitraum um 14.363 € bzw. 5,2 %.

Positiv wirkten sich in der Kostenstruktur insbesondere geringere Finanzierungskosten aus, die gegenüber bisherigen Betrachtungen um 14 % niedriger ausgefallen sind. Im gleichen Zeitraum stiegen die Personalkosten um 10 % an.

Die Jahresbehandlungsminuten reduzieren sich um 587 Minuten (ca. 9,8 h), bedingt durch mehr Krankheitstage und die Zunahme der Verwaltungsarbeit. Offensichtlich führt damit zunehmende Bürokratie zur Reduktion effektiver zahnärztlicher Tätigkeit. Die Neubewertung der HOZ zeigt deutlich, dass die allgemeine Kostenentwicklung auch an der Zahnarztpraxis nicht vorübergeht. Fundierte betriebswirtschaftliche Kalkulation und exakte Leistungsplanung sind unverzichtbare Grundlagen moderner Praxisführung.

Es zählt zu den existenziellen Aufgaben eines freien Berufes, Überlegungen zur Honorierung der Leistungen des Berufsstandes anzustellen. Die HOZ ist in ihrer fachwissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Stimmigkeit dafür ein Novum.

Dr. Mathias Görlach

Anzeige

JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH
Herr Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller
 Mendelssohnallee 17 • 01309 Dresden • Tel. 0351/3143251
 Beratung@jpm-dresden.de • www.jpm-dresden.de

Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller ist zertifiziert zum:
 Certified Financial Planner • Certified Foundation and Estate Planner



Unsere Serviceleistung für Sie als Zahnmediziner
Vermögensaufbau | Vermögenssicherung | Vermögensweitergabe
 Private Finanzplanung, Vermögensnachfolgeplanung und Family Office aus einer Hand

Sächsische Zahnärzte befragt

Gute „Noten“ für KZV Sachsen

Sind die sächsischen Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen eigentlich mit der Arbeit ihrer KZV zufrieden? Dieser Frage ging der Vorstand nach und entwickelte die Idee, größere Veranstaltungen zur Meinungsforschung zu nutzen.

So informierten sich etwa 500 sächsische Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen bei den letzten drei Dresdner Abenden in Dresden, Chemnitz sowie Leipzig zu den Themen Selektivverträge, KZV-Wahlen und elektronische Gesundheitskarte.

Vor der eigentlichen Veranstaltung wurden mehr als die Hälfte der Teilnehmer per Kurz-Interview von 9 Mitarbeiterinnen der KZV befragt. Im Mittelpunkt dieser Befragung stand die Zufriedenheit mit dem Service der KZV Sachsen.

Zahnärzte mit Service ihrer KZV zufrieden

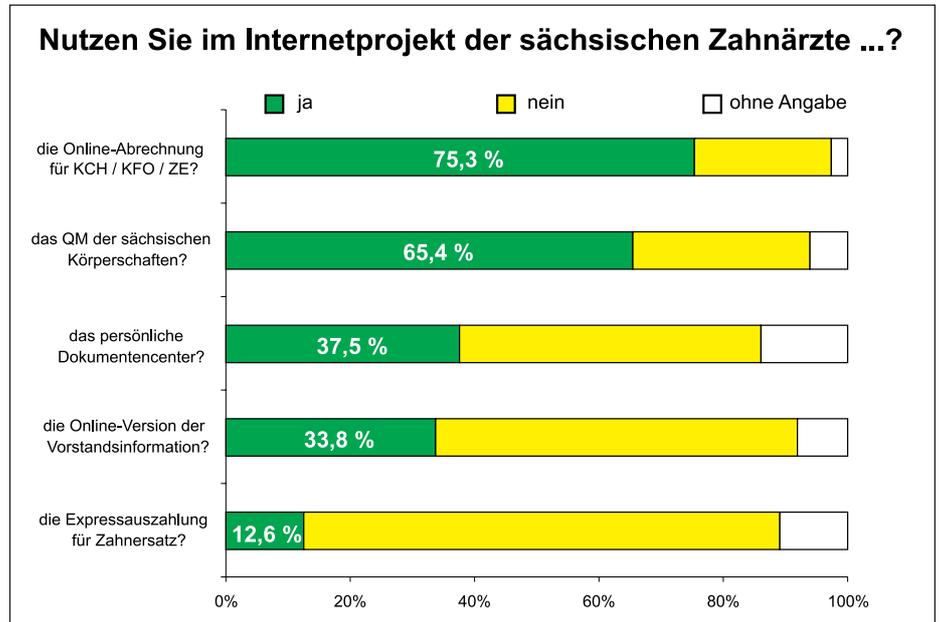
Aufgrund der vielfältigen Aufgaben, die eine KZV als Körperschaft des öffentlichen Rechts laut SGB V zu erfüllen hat, sind häufige Kontakte zwischen ihr und den Mitgliedern erforderlich und erwünscht. Dazu gehören telefonische Kontakte genauso wie die Informationsvermittlung über das Medium Vorstandsinformation als „amtliches Mitgliederrundschreiben“ und seit einigen Jahren auch das Internet der sächsischen Zahnärzte. Dieses gemeinsame Projekt von LZK und KZV Sachsen bietet zunehmend interaktive Möglichkeiten für die Vertragszahnärzte und deren Praxisteams an.

Wie wird der Service eingeschätzt? Gibt es Änderungsbedarf?

- Mit der telefonischen Kommunikation waren 97 Prozent der Befragten sehr bzw. meist zufrieden.
- Die Inhalte der Vorstandsinformation wurden ebenfalls von 94 Prozent der Befragten mit sehr bzw. meist zufrieden beurteilt.
- Bei der Frage nach der Zufriedenheit mit dem Seminarangebot zu vertragszahnärztlichen Themen (wie Abrechnung, HVM, EDV, Zulassung, QM, Recht) fielen die Antworten regional differenziert aus. Während die Teilnehmer in Dresden zu 91 Prozent sehr bzw. meist zufrieden sind, lag dieser Wert in Chemnitz bei 88,5 Prozent und in Leipzig bei 83,5 Prozent. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach das Fehlen von Seminaren in der Region Leipzig genannt.

Nutzungsgrad des Internetprojektes noch ausbaufähig

Zum gemeinsamen Internetprojekt von LZK und KZV Sachsen, welches vor zwei Jahren komplett überarbeitet wurde, fragten wir nach



der Nutzung ausgewählter Angebote. Hier zeigte sich, dass es durchaus Projekte gibt, mit denen sich schon sehr viele Praxen angefreundet haben. So nutzen

- ca. drei Viertel der Befragten die Online-Abrechnung und
- ca. zwei Drittel der Befragten das QM der sächsischen Körperschaften.
- Das persönliche Dokumentencenter wird im Durchschnitt von gut einem Drittel der Befragten in Anspruch genommen. Zu diesem Angebot erfahren Sie mehr auf Seite 19.

Thema Selektivverträge wird ernst genommen

Ein weiterer Fragebereich behandelte das Thema Selektivverträge, welches als inhaltliches Hauptthema des Dresdner Abends zur Debatte stand.

- 68 Prozent der Interviewten hatten sich bereits mit dem Thema beschäftigt,
- etwa 81 Prozent waren mögliche Vor- und Nachteile solcher Selektivverträge bekannt.
- Auf die Frage, ob sich die KZV bei Selektivvertragsangeboten mit ihrem Vertrags-Knowhow als Verhandlungspartner einbringen sollte, antworteten 43 Prozent mit ja und 33 Prozent mit nein. Ein ebenso hoher Prozentsatz wollte bei dieser schwierigen Frage keine Angaben machen. Sicherlich wäre die letzte Frage nach der Veranstaltung anders beantwortet worden, denn

Dr. Weißig hatte in seinem Vortrag klar umrissen, dass es sich bei einer Beteiligung der KZV nur um einen kollektiven Selektivvertrag handeln könne, der auch allen Zahnärzten in Sachsen offen stehen würde.

Wo soll es hingehen?

Einen Tag der offenen Türen im Zahnärztheaus Dresden wünschen sich etwas mehr als die Hälfte der befragten Zahnärzte und fast drei Viertel der befragten Praxismitarbeiterinnen.

Abschließend wurde die Meinung zu möglichen Zukunftsprojekten sowie Arbeitsfeldern einer KZV erfragt. Diese Ergebnisse werden ebenso in die Vorstandsarbeit einfließen wie die Anmerkungen, die die Befragten während der Interviews gaben.

Der Vorstand bedankt sich bei allen Teilnehmern der Befragung ganz herzlich und hofft, dass diese Form der Kommunikation auch künftig von den Zahnärzten so bereit- und auskunftswillig angenommen wird.

Beate Riehme

Statistik der Befragung

- Von den 509 Teilnehmern der drei Dresdner Abende in Dresden, Chemnitz und Leipzig wurden 263 (51,6 %) befragt.
- Davon waren 223 Zahnärzte und 40 Praxismitarbeiterinnen.

Firmenporträt

Von der Zahnfabrik zur Hightech-Firma

Im Jahr 1995 hat das Zahnärzteblatt Sachsen Firmen vorgestellt, die es bereits vor der „Wende“ gab und die sich in der Nachwendezeit behauptet hatten. Nun, nach fünfzehn Jahren haben wir nachgefragt, was inzwischen aus ihnen geworden ist.

Als im Jahre 1922 die Hutschenreuther Zahnfabrik „Saxonia“ gegründet wurde, war noch nicht abzusehen, was fast 90 Jahre später aus diesem Unternehmen werden sollte. Der Weg bis zur heutigen MEGADENTA Dentalprodukte GmbH führte über den VEB MLW Keradentawerk und die spätere Keradenta-Wilde GmbH in verschiedenen Stufen zum heutigen Unternehmen. Seit 1999 firmiert sie unter der derzeitigen Bezeichnung MEGADENTA Dentalprodukte GmbH.

Als wir die Vorgängerfirma 1994 besuchten, war das Produktionssortiment noch außerordentlich breit gefächert und reichte damals von Abformwerkstoffen über Metallkeramik-Verbundsysteme und sogar Amalgam bis hin zu Füllungsmaterialien. Zirka 120 Mitarbeiter zählte das damalige Unternehmen. Heute hat sich die Firma MEGADENTA auf ihre Stärken konzentriert und ist besonders im Bereich Füllungsmaterialien, Prothesenbasis-Kunststoffe, Verblendwerkstoffe und Löffelmaterialien produktiv. Im Bereich der lighthärtenden Löffelmaterialien ist sie sogar zweitgrößter Hersteller weltweit.

Über 60 % der Produkte verlassen Sachsen und gehen aus Deutschland hinaus ins-

besondere nach Ost- und Westeuropa, in den arabischen Raum, aber auch bis nach Nordamerika. Die Jahresproduktion im Bereich der Composite-Füllungsmaterialien beträgt zurzeit ca. 800 Kilogramm. Dies reicht für etwa 10.000.000 Zahnfüllungen. Die 20 Mitarbeiter, die im neu gebauten Produktionsgebäude im Gewerbegebiet von Radeberg arbeiten, sind zum Großteil schon mehr als 20 Jahre im Unternehmen. Dass die Produkte von MEGADENTA in Deutschland ausschließlich über den Dentalfachhandel zu beziehen sind, hat etwas mit der Struktur des Dentalmarktes zu tun.

Jeder sächsische Zahnarzt, so der Geschäftsführer Matthias Glöckner, ist aber gern in der Firma oder auf dem Stand zur Fachmesse gesehen, um sich individuell über die Produkte informieren zu können. Auch wenn es sich nicht um ein riesiges Unternehmen handelt, hat es offensichtlich seinen Platz in der Marktwirtschaft gefunden und kann mit seinen Produkten in den Zahnarztpraxen auf der ganzen Welt bestehen. „In Kasachstan“, so Glöckner abschließend, „sind wir fast Marktführer.“

Dr. Thomas Breyer



Geschäftsführer Matthias Glöckner präsentiert das Produktsortiment Foto: Sabine Dudda

Das DURAPLANT®
Durchstartset.
Alles inklusive
für 170 €!



DURAPLANT®

Das Durchstart-Set Ihrer Wahl enthält:

- ein DURAPLANT®-Implantat mit Einheilkappe,
- einen Sulkusformer,
- einen Abformpfosten,
- ein Laborimplantat,
- und einen Titanaufbau 0°.

Dieses Angebot gilt vom 01.02.2010 bis zum 30.04.2010.

DURAPLANT® - für höchste Zuverlässigkeit und Sicherheit bei jedem Biss.

www.zl-microdent.de
Telefon 02338 801-0

Präzision seit 1968



Anzeige

Interessenten zur Praxis- und Assistentenbörse gesucht

Am 21. April 2010 findet zum neunten Mal die Praxisbörse der KZV Sachsen im Zahnärzthehaus statt. In diesem Jahr wird das Angebot erweitert. Neben der Vorstellung von Zahnarztpraxen ist es jetzt auch möglich, Stellenangebote und -gesuche sowie Angebote zu den verschiedenen Kooperationsmöglichkeiten zu vermitteln. Dafür liegen bereits viele Anmeldungen vor.

Alle Interessenten, welche eine Existenzgründung planen oder ein Anstellungsverhältnis suchen, möchte die KZV Sachsen hiermit ansprechen, dieses Angebot zu nutzen. Im Rahmen der Veranstaltung können Sie sich über die Angebote informieren, selbst ein Gesuch vorstellen lassen oder die Möglichkeit einer ersten direkten Kontaktaufnahme nutzen.

Darüber hinaus werden Sie rund um das Thema Praxisabgabe/-übernahme, Anstellungsverhältnisse und Kooperationsmöglichkeiten informiert. Schwerpunkte werden die Ablaufplanung einer Praxisübergabe, die rechtliche, finanzielle und steuerliche Betrachtung einer Praxisübernahme und Gestaltung von Verträgen sein.

Weitere Informationen zur Veranstaltung erhalten Sie unter Tel. 0351 8053416 bei den Mitarbeitern des Geschäftsbereiches Mitglieder. Ein Anmeldeformular für die Veranstaltung finden Sie auch auf unserer Internetseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Andreas Tzscheutschler

Praxisausschreibung

Die **Bewerbungen** senden Sie bitte **schriftlich** unter **u. g. Kennziffer** an die **KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden.**

Kennziffer 1056/0695
Planungsbereich Zwickau
Übergabetermin 30.06.2010
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 2026/0699
Planungsbereich Dresden, Stadt
Übergabetermin 01.04.2010
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Klausurtagung Rechtsausschuss der Kammer

In guter Tradition fand auch Anfang dieses Jahres die Klausurtagung des Rechtsausschusses statt.

Am 8. und 9. Januar 2010 trafen sich die Mitglieder des Rechtsausschusses und die von ihnen geladenen Gäste – das Präsidium der LZKS sowie Ass. jur. Sven Tschöepe (BZÄK) – zu Beratungen.

Auf der Tagesordnung stand als Schwerpunkt die Erarbeitung eines Vorschlages zum Leitbild der sächsischen Zahnärzte. In einer sehr fruchtbaren Diskussionsrunde, vorbereitet durch Beiträge der Vorstandsmitglieder, konnte ein eigenständiges Thesepapier erarbeitet werden. Dieses wird der nächsten Kammerversammlung zur weiteren Bearbeitung unterbreitet.

Des Weiteren stellte sich der Rechtsausschuss dem wichtigen Thema des IT-Rechts und seiner praxisrelevanten Rechtsprobleme.

Herr Tschöepe konnte als ausgewiesener

Kenner dieses Metiers sehr gründliche und sachkundige Aussagen machen und damit die praktische Bedeutung des inzwischen weit gefächerten Rechtsgebietes für uns Zahnärzte darstellen.

Der zweite Tag war bestimmt vom Thema Mediation. Dipl.-Psych. Dr. Harald Pühl aus Berlin konnte uns sehr anschaulich und praxisorientiert das Harvardkonzept und psychologische Mediationskonzepte näherbringen.

Klar wurde dabei, dass Wertschätzung nicht nur im persönlichen Bereich, sondern auch in der Arbeit des Rechtsausschusses als Vermittlungsorgan eine wichtige Grundlage bildet.

Für alle Beteiligten gab es hier „Aha-Erlebnisse“ und die Erkenntnis, dass gutes „Handwerkszeug“ auch hier die Grundlage für ein gutes Ergebnis sein kann.

Dr. Stephan Albani

Wird die Pflicht zur fachlichen Fortbildung erfüllt?

Gemäß § 95 d SGB V müssen alle Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte und angestellte Zahnärzte nach fünfjähriger vertragszahnärztlicher Tätigkeit den Nachweis von mindestens 125 Fortbildungspunkten gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erbringen.

Erstmalig wurden die betroffenen Zahnärzte aufgefordert, den Fortbildungsnachweis bis zum 30.06.2009 einzureichen. Für diese Zahnarztgruppe wird der nächste

Nachweis nach fünf Jahren zum 30.06.2014 abgefordert. Die Ergebnisse der bisher erfolgten Prüfungen zeigt untenstehende Übersicht.

Bitte denken Sie daran, dass eine kontinuierliche, nachweisbare Fortbildung erfolgen soll. Informationen dazu finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de/Zahnärzte/Berufsausübung oder telefonisch in der Abteilung Mitglieder 0351 8053416.

Andreas Tzscheutschler

Übersicht Prüfergebnisse für die Stichtage	30.06.2009	30.09.2009	31.12.2009
Anzahl Zahnärzte	2.921	21	8
Mindestpunktzahl erreicht	2.908	21	8
Mindestpunktzahl nicht/nicht vollständig eingereicht	13	0	0
Zahnärzte in der Stichprobe	58	1	1
Stichprobe nicht erfüllt	0	0	0
gekürzte Zahnärzte, einschließlich Stichprobe	13	0	0

Zahnärzte-Stammtische

Görlitz

Datum: Mittwoch, 24. Februar 2010, 20 Uhr; Ort: Mercure Parkhotel, Görlitz; Thema: Leitbild der sächsischen Zahnärzte; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Tel.: 03581 402328

Bautzen

Datum: Mittwoch, 3. März 2010, 19 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“ Bautzen, Wendischer Graben 20; Thema: Bisphosphonat-assoziierte Nekrosen der Kiefer; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel.: 03591-44176, E-Mail: info@zahnarzt-muehlmann.de

Löbau

Datum: Mittwoch, 17. März 2010, 19 Uhr; Ort: Hotel „Stadt Löbau“; Thema: Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrosen – Relevanz für die Zahnarztpraxis; Information: Dr. Angela Grundmann, Tel.: 03585 862012, E-Mail: za-dr-grundmann@online.de

Kreis Meißen

Datum: Montag, 15. März 2010, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Burgkeller“; Thema: Neues Erbrecht 2010; Information: Dr. Thomas Breyer, Tel.: 03521 737552, Fax: 03521 719370, E-Mail: dr.thomasbreyer@t-online.de

FVDZ-Mitgliederversammlung Bezirksverband

Datum: Dienstag, 23. Februar 2010, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig, Kolonnenstr. 2; Themen: Betriebswirtschaft, Selektivverträge, Anträge an die Landesversammlung; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Tel.: 0341 4612012

Ausführliche Informationen unter:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/aktuelles/termine/

2. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Landeszahnärztekammer Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer

Thema:	Parodontitis und Diabetes
Referentinnen:	Dr. Barbara Noack, Universitätsklinikum der TU Dresden Dr. Sabine Fischer, Universitätsklinikum der TU Dresden
Termin:	11.06.2010, 15:00–18:00 Uhr
Ort:	Landesärztekammer Sachsen Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Die Teilnahme ist kostenlos.
Teilnehmer erhalten 4 Fortbildungspunkte.

Information: Frau Schmidt (SLÄK)
Telefon 0351 8267-321

**Anmeldung bitte
nur schriftlich an:** Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung – Frau Schmidt
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fax: 0351 8267-322
E-Mail: fortbildung@slaek.de



ZAHNARZT

MEISTERLABOR

Damit für PATIENTEN alles stimmt.



KOMPETENZ, SICHERHEIT, VERTRAUEN

Wir liefern Lebensqualität in Chemnitz, Mittelsachsen und im Landkreis Zwickau!

Ob die perfekte Krone oder eine schnelle Reparatur – zahntechnische Meisterlabore bieten Ihnen beste Qualität. Und diese Qualität hat einen Namen: „Q“ steht für Kompetenz, Sicherheit und Vertrauen ohne Kompromisse - damit Sie Ihren Patienten alles bieten können, was die Meisterlabore der Innung Westsachsen in Chemnitz, Mittelsachsen und im Landkreis Zwickau für Sie möglich machen.

Die Innungsbetriebe der AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik sind für Sie da - mit perfektem Service vor Ort!

Informieren Sie sich unter www.q-amz.de

MEISTERLABORE DER INNUNG WESTSACHSEN. IN IHRER NÄHE.

Dentallabor Lorenz GmbH (08056 Zwickau)
LOGO DENT Zahntechnik GmbH (08058 Zwickau)
Dentallabor Gelbe (08060 Zwickau)
Kahl Dental GmbH (08060 Zwickau)
Dental-Labor Steinert (08062 Zwickau)
Dentallabor Menzel Zahnt. u. Fachlabor f. Kfo (08066 Zwickau)
Dentaltechnik Dammann (08107 Kirchberg)
Zahntechnik Preusche u. Krug GmbH (08132 Mülsen)
Pilz Dentalkonzept ZTM Tobias Pilz (08132 Mülsen/OT Ortmannsdorf)
Wolfgang Brode Zahntechn. Labor GmbH (08141 Reinsdorf)
Dentallabor Lorenz GmbH Glauchau (08371 Glauchau)
VZD Volker Zeibig Dental GmbH (08373 Niederlungwitz)
Dentallabor Matthes (08393 Meerane)
Mecri-Dental GmbH Zahntechn. Labor (08393 Meerane)
dental design schneider (08396 Waldenburg)
Dental-Labor Axel Knorr (08412 Werdau)
MF dental Zahntechnik Michael Findeiß (08427 Fraureuth)
Crimmitschauer Dentallabor GmbH (08451 Crimmitschau)
Rohland-Dental Zahntechn. Labor (08451 Crimmitschau)
Chemnitzer Labor für Präzisionstechnik + Implantologie (09112 Chemnitz)
Dental Labor Lutz Bigl (09112 Chemnitz)
Dental-Labor Eisenweg GmbH (09116 Chemnitz)
Dentallabor Steffi Rösch (09116 Chemnitz)
Dotzauer Dental GmbH (09120 Chemnitz)
Dentallabor Lorenz GmbH Chemnitz (09120 Chemnitz)
Zahntechnik A. Klotzsche (09123 Chemnitz)
Dental-Labor Margit Seifert (09123 Chemnitz)
Dentallabor Carsten Jährg GmbH (09125 Chemnitz)
Zahnt. Labor Limbach Berc Kesisoglugil (09212 Limbach-Oberfrohna)
Dental-Labor Schlimper (09232 Hartmannsdorf)
Dental-Labor Englert & Winter GmbH (09236 Clausnitz)
Dentallabor Thomas Blümel (09306 Zettlitz)
Zahntechnik Kerstin Straßburger (09306 Rochlitz)
Dentallabor Glöckner (09326 Geringswalde)
Dental-Labor ZTM Margit Schulze (09328 Lunzenau)
Dental-Labor Bernd Uhlemann KG (09557 Flöha)
Zahntechnisches Labor Horst Heinrich (09569 Oederan)
Dental Labor Herzog + Gentzsch GmbH (09599 Freiberg)
Dental-Labor Günter Barz (09619 Sayda)
Dental Studio Gnatho GmbH (09648 Mittweida)

Fortbildungsakademie: Kurse im Februar/März/April 2010

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Kurse Abrechnung/EDV/Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2010 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Controlling & Diagramme <i>PC-Intensiv-Update für Fortgeschrittene (auch für ZMV und Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 13/10	Uta Reps, Dresden	24.02.2010, 13:00-18:30 Uhr	6 Punkte
Untersuchung von Gewaltopfern in der zahnärztlichen Praxis – medizinische und juristische Grundlagen	D 15/10	Dr. Uwe Schmidt, Dresden	24.02.2010, 15:00-18:00 Uhr	4 Punkte
PC – speziell für Ihre Praxis <i>OpenOffice für Windows-Einsteiger (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 17/10	Uta Reps, Dresden	03.03.2010, 13:00-18:30 Uhr	6 Punkte
Keramikrestauration als Teil eines Sanierungskonzeptes <i>Praktischer Arbeitskurs</i>	D 19/10	Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf	05.03.2010, 14:00-19:00 Uhr 06.03.2010, 9:00-16:00 Uhr	17 Punkte
Gründung einer Zahnarztpraxis Seminar zur Existenzgründung <i>(für Assistenz Zahnärzte)</i>	D 20/10	Dr. Thomas Breyer, Meißen RA Michael Goebel, RA Dr. Jürgen Trilsch, Andreas Tzscheutschler, Dresden	05.03.2010, 14:00-19:15 Uhr 06.03.2010, 9:00-15:45 Uhr	14 Punkte
Moderne Komposite, aktuelle Dentinadhäsive, neue Polymerisationsgeräte <i>Notwendige Anforderungen und Auswahl für die Praxis</i>	D 22/10	Prof. Dr. Reinhard Hickel, München	10.03.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 24/10	Simona Günzler, Dresden Dr. Klaus-Peter Hüttig, Glauchau	12.03.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Erste Schritte mit dem Computer <i>Einführung in die Textverarbeitung Word (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 28/10	Dipl.-Ing. Carsten Thüm, Dresden	17.03.2010, 15:00-18:30 Uhr 19.03.2010, 15:00-18:30 Uhr	8 Punkte
Lassen Sie sich nicht den letzten Nerv rauben <i>Umgang mit Stress-Situationen in der täglichen Praxis</i>	D 29/10	Dr. Dipl.-Psych. Bettina Kanzlivičius, Berlin	19.03.2010, 13:00-19:00 Uhr	7 Punkte
Die temporäre Versorgung bei feststehendem Zahnersatz	D 30/10	PD Dr. Markus Balkenhol, Gießen	19.03.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Wie wichtig ist das Bild? Dentale digitale Fotografie zur Beratung und Dokumentation	D 32/10	Dr. Peter Paul Zehner, Alsfeld	20.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Der richtige Riecher für die Kommunikation <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 33/10	Linda J. Meyer, Berlin Alberto Ojeda, Berlin	20.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte

Betriebswirtschaft verstehen und erfolgreich nutzen	D 34/10	Mathias Hoffmann, Berlin	24.03.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Therapie der mittelschweren und schweren Parodontitis – Zahnextraktion, Parodontalchirurgie oder Implantation?	D 37/10	Dr. Daniel Engler-Hamm, MSc, München Dr. Dirk Steinmann, München	26.03.2010, 14:00-19:00 Uhr 27.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	16 Punkte
Organisation der Praxishygiene im Einklang mit der RKI-Richtlinie (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 38/10	Dr. Richard Hilger, Kürten	27.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion – Funktionsdiagnostik zum Anfassen	D 39/10	Dipl.-Stom. Tom Friedrichs, Dresden	27.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	10 Punkte
Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis <i>Übersicht und Einführung</i>	D 40/10	Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth	27.03.2010, 9:00-18:00 Uhr	9 Punkte
Effektive und maßgerechte Briefe an den richtigen Adressaten <i>OpenOffice für Neulinge & Word-Umsteiger</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 42/10	Uta Reps, Dresden	14.04.2010, 13:00-18:30 Uhr	6 Punkte
Der richtige Biss – Schienentherapie im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 43/10	Dr. Utz Damm, Plauen	14.04.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Verwaltungsarbeit mit Word optimieren <i>Fortgeschrittenenkurs Word</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 44/10	Dipl.-Ing. Carsten Thüm, Dresden	14.04./21.04.2010, jeweils 15:00-18:30 Uhr	8 Punkte

Chemnitz

Die Abrechnung der BEMA – Positionen, entsprechend ihrem Leistungsinhalt sowie den Abrechnungsbestimmungen im Zahnersatz (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 01/10	Simona Günzler, Dresden	19.03.2010, 15:00-19:00 Uhr	5 Punkte
---	----------------	----------------------------	--------------------------------	----------

für PraxismitarbeiterInnen

Dresden

Digitale Bildbearbeitung – speziell für Ihre Praxis	D 106/10	Uta Reps, Dresden	10.03.2010, 13:00-18:00 Uhr	
Dentiküre = Diagnostik, Therapie und PZR***** (Aufbaukurs)	D 112/10	Annette Schmidt, München	20.03.2010, 09:00-15:00 Uhr	
Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis	D 114/10	Helen Möhrke, Berlin	24.03.2010, 13:00-19:00 Uhr	
ZE-Intensiv-Übung macht den Meister <i>Intensiv-ZE-Schulung für zahnärztliche Mitarbeiterinnen</i>	D 116/10	Simona Günzler, Dresden	26.03.2010, 14:00-19:30 Uhr 27.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	
Kofferdamanwendung – Theorie und Praxis	D 117/10	Dr. Steffen Richter, Dresden	14.04.2010, 14:00-19:00 Uhr	
Homöopathie – Die Aufgaben der Zahnmedizinischen Fachangestellten	D 118/10	Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel	16.04.2010, 14:00-18:00 Uhr	
Offene Forderungen gegen Patienten <i>Theorie und Praxis der Forderungsbeitreibung</i>	D 119/10	RA Michael Goebel, Dresden Susann Zscheile, Meißen-Klipphausen	16.04.2010, 14:00-18:00 Uhr	

Landes Zahnärztekammer Sachsen
Sächsischer ZMV-Tag
 5. Juni 2010 • Zahnärzthehaus in Dresden

Vorträge

09:00 – 09:15 Uhr	Eröffnung	
09:15 – 09:50 Uhr	Heißer Draht oder Flaschenpost – der effiziente Informationsfluss in der Zahnarztpraxis	<i>Helen Möhrke, Berlin</i>
09:50 – 10:20 Uhr	Basistarif und Zusatzversicherungen	<i>Uta Reps, Dresden</i>
10:20 – 10:40 Uhr	Kleine Dinge – große Wirkung der kritische Blick auf das Praxisambiente	<i>Jeannette Hänel, Dresden</i>
11:10 – 11:55 Uhr	GOZ – Geld für ordentliche Zahntechnik – der Paragraph 9	<i>Sandra Abraham, Mautitz</i>
11:55 – 12:30 Uhr	Der Patient fragt nach – das Beratungsgespräch	<i>Petra Erdmann, Langebrück Sylvia Kotzur, Meißen</i>

Workshops

W1	13:15 – 14:45 Uhr	Der Implantat-Patient in der Nachsorge – von der Aufklärung bis zu Behandlungsmaßnahmen und deren Berechnung	<i>Sandra Abraham, Mautitz</i>
W2	15:00 – 16:30 Uhr	(Wiederholung)	
W3	13:15 – 14:45 Uhr	Konflikte im Team – Strategien zur Deeskalation	<i>Dr. Eva Pappritz, Dresden</i>
W4	15:00 – 16:30 Uhr	(Wiederholung)	
W5	13:15 – 14:45 Uhr	Kommunikation mit Senioren: Besonderheiten in der Gesprächsführung	<i>Petra Erdmann, Langebrück</i>
W6	15:00-16:30 Uhr	(Wiederholung)	
W7	13:15 – 14:45 Uhr	Die Abrechnung online praktisch umgesetzt	<i>Uta Reps, Dresden</i>
W8	15:00 – 16:30 Uhr	(Wiederholung)	

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): Vorträge: 75 Euro
 je Workshop: 25 Euro

Information/Anmeldung: Frau Nitsche, Telefon 0351 8066-113

Anzeigen

Entsorgung – Verwertung

- Entwickler/Fixierer
- medizinische Abfälle
- Amalgam-Abscheider
- Rotoren usw.

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**
 Andreas Staudte
 Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (03521) 73 79 69
Fax (03521) 7 19 07 16
 e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
 Internet: www.Redenta.de



Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung explodieren?



Die ZahnarztPolice

Der perfekte Schutz für Ihre Zahnarztpraxis

www.zahnarzt-police.de

Videüberwachung in Zahnarztpraxen

Im 4. Tätigkeitsbericht (2007–2008) des Sächsischen Datenschutzbeauftragten – Datenschutz im nicht öffentlichen Bereich in Sachsen – sind auch datenschutzrechtliche Aspekte, die in Zahnarztpraxen Anlass einer Überprüfung boten, beschrieben. Die Darstellung dieser Einzelfälle zeigt, welche Wirkungen von Entscheidungen des Praxisinhabers ausgehen und was hinsichtlich des Datenschutzes beim Einsatz von Überwachungsanlagen zu bedenken ist.

Im Rahmen einer Anlasskontrolle der Videoüberwachung in einer Hoyerswerdaer Zahnarztpraxis hatte sich der Praxisinhaber darauf berufen, dass dies fast branchenüblich sei und viele weitere Hoyerswerdaer Zahnärzte in ihren Praxen, insbesondere in den jeweiligen Wartezimmern, Videoüberwachungstechnik im Einsatz hätten.

Um diesen Hinweis entsprechend zu verifizieren, ist im Herbst 2008 ein Großteil der Hoyerswerdaer Zahnarztpraxen einer diesbezüglichen örtlichen Überprüfung unterzogen worden. Die Überprüfung bestand aus einer Befragung des jeweiligen Inhabers sowie einer Sichtkontrolle des Anmelde- und des Wartebereiches.

In zwei der 25 insgesamt überprüften Praxen sind dabei Kameraattrappen festgestellt worden, in einer Praxis wurde eine Kamera tatsächlich zu Beobachtungszwecken eingesetzt.

In Bezug auf die festgestellten Kameraattrappen ist mangels Erhebung personenbezogener Daten ungeachtet der diesbezüglich gleichwohl bestehenden Bedenken keine Kontroll- bzw. Verfolgungszuständigkeit der Aufsichtsbehörde gegeben. Der in einem Einzelfall festgestellte Einsatz von Videokameras zu Beobachtungszwecken wurde als unzulässig bewertet.

Ein Zahnarzt hatte in seiner zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis eine Videokamera im Einsatz, die den Eingangs- und Empfangsbereich, insbesondere auch die Arbeitsplätze der in der Anmeldung tätigen Mitarbeiterinnen erfasste und deren Bilder bei Kenntnis der entsprechenden Zugangsdaten von jedem beliebigen Internet-PC abgerufen werden konnten. Der Zahnarzt gab an, diese Beobachtungsmöglichkeit zu nutzen, um sich sowohl von seinem Büro in der Praxis als auch von seiner Wohnung aus einen Überblick über das aktuelle Geschehen in der Praxis zu verschaffen. Darüber hinaus diente die Videoüberwachungsanlage Präventionszwecken insbesondere hinsichtlich Einbruch, Diebstahl sowie Überfällen bzw. Übergriffen sowie Stalking. Eine Aufzeichnung erfolgte nicht.

Soweit die Kamera öffentlich zugängliche Räume, mithin den Eingangsbereich sowie den Bereich vor dem Anmelde- und Wartebereich, erfasste,

bestimmte sich die Zulässigkeit nach § 6b Abs. 1 Nr. 2 und 3 BDSG (Interessenabwägung).

Die dort genannten Zulässigkeitsvoraussetzungen waren in dem konkreten Fall allerdings nicht erfüllt. Es fehlte einerseits (während der Sprechzeiten) entweder schon an einem berechtigten Beobachtungsinteresse des Arztes – das allgemeine Informationsinteresse am aktuellen Geschehen in der Praxis ist hierfür nicht ausreichend – oder aber an der Erforderlichkeit der Videoüberwachung, d. h. es standen mildere Mittel (z. B. die ständige Anwesenheit des Personals an der Rezeption, die Installation eines elektrischen Türöffners, ein sicherer Kassenstandort etc.) zum Erreichen des beabsichtigten Zweckes zur Verfügung.

Andererseits standen einer Videobeobachtung auch überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Patienten gegenüber. Die Patienten suchen eine Praxis auf, weil sie gesundheitliche Probleme haben. Dies spiegelt sich auch in ihrem Auftreten, gelegentlich sogar in ihrem Aussehen wider. Sie haben daher ein schutzwürdiges Interesse daran, dass ihr Verhalten während des Besuchs in Ihrer Praxis nicht auch noch per Videokamera beobachtet oder gar aufgezeichnet und nachfolgend für eine – für sie – unbestimmte Zeit vorgehalten wird, ohne dass sie die weitere Verwendung bzw. auch Löschung in irgendeiner Form kontrollieren oder beeinflussen können. Dies gilt weiterhin auch deshalb, weil sie für die rein präventiv erfolgende Überwachung überhaupt keinen Anlass gegeben haben. Für Zahnarztpraxen keinesfalls besonders häufige Einbrüche oder gar Überfälle sind demgegenüber eine geringfügige Gefahr, zumal sich dagegen auch mittels anderer Maßnahmen Schutzvorkehrungen treffen lassen. Im Regelfall sind Arztpraxen keine Orte mit einem tatsächlich erhöhten Gefährdungspotenzial (wie etwa Banken).

Auch die nach § 6b Abs. 1 BDSG vorzunehmende Abwägung ging daher zugunsten der Patienten aus. Aus den dargestellten Gründen war davon auszugehen, dass zweifelsfrei Anhaltspunkte für der Überwachung entgegenstehende überwiegende schutzwürdige Betroffeneninteressen bestanden;

eine Videoüberwachung demnach also unzulässig war.

Soweit mit der Kamera nicht öffentlich zugängliche Räume, d. h. die Arbeitsplätze der Mitarbeiterinnen in der Anmeldung, erfasst worden waren, fiel diese bloße Beobachtung (ohne Aufzeichnung) nicht in den Anwendungsbereich des Bundesdatenschutzgesetzes (vgl. § 1 Abs. 2 Nr. 3 BDSG) und damit auch nicht in die Kontrollzuständigkeit der Aufsichtsbehörde.

In einem anderen Fall hatte ein Zahnarzt zur Überwachung des Anmelde- und Eingangsbereiches, insbesondere auch der dort befindlichen Geldkassette, ein funkgestütztes Kamera-Monitorsystem eingesetzt. Der nur in Pausenzeiten benutzte Monitor befand sich im Frühstücksraum auf der Eckablage der Sitzbank. Zweck der Videobeobachtung war die Kontrolle des Anmeldebereiches in den Pausen der dort tätigen Mitarbeiter. Zum einen sollte erkannt werden, wenn sich Unbefugte der unter dem Anmelde- und Wartebereich befindlichen Geldkassette, in der sich zeitweise bis zu vierstelligen Geldsummen befänden, näherten. Andererseits sollte auch erkannt werden, wenn neue Patienten eintreffen, um darauf entsprechend reagieren zu können. Auch der Betrieb dieser Videobeobachtungsanlage wurde als unzulässig bewertet. Da bestimmungsgemäß keine Mitarbeiter von der Beobachtung betroffen gewesen sein dürften, bestimmte sich die Zulässigkeit ausschließlich nach § 6b BDSG. Wiederum fehlte es schon an der Erforderlichkeit der Beobachtungsmaßnahme, denn es gab eine Reihe milderer, nichtsdestoweniger aber gleichermaßen wirksamer Mittel (z. B. ständige Besetzung der Anmeldung, versetzte Pausen, Aufbewahrung der Geldkassette in verschließbarem Schrank oder Mitnahme in den Pausenraum, Klingel auf dem Anmelde- und Wartebereich), mit denen der angestrebte Zweck gleichfalls verwirklicht werden kann.

Weitere Ausführungen des Sächsischen Datenschutzbeauftragten Andreas Schurig sind unter www.datenschutz.sachsen.de nachzulesen.

Quelle: Bericht des Sächsischen Datenschutzbeauftragten

Rechtsfragen zum Urlaub

Das Urlaubsrecht ist im Bundesurlaubsgesetz geregelt (BUrlG). Jeder Arbeitnehmer hat einen gesetzlichen Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub.

Das erstmalige Entstehen des vollen Urlaubsanspruchs setzt voraus, dass das Arbeitsverhältnis ununterbrochen 6 Monate bestanden hat (§ 4 BUrlG). Maßgeblich für den Beginn dieser Wartezeit ist nicht der Vertragsabschluss, sondern der rechtliche Beginn des Arbeitsverhältnisses. Es ist allerdings ohne Bedeutung, ob der Arbeitnehmer seine Arbeit tatsächlich zum vereinbarten Zeitpunkt aufnimmt oder dazu z. B. wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit nicht in der Lage ist. Auch die Elternzeit lässt den rechtlichen Bestand des Arbeitsverhältnisses unberührt, sodass die Wartezeit weder unterbrochen noch verlängert wird.

Der Arbeitgeber ist nach Ablauf der Wartezeit zur Gewährung des vollen Urlaubsanspruchs verpflichtet. Dieser Anspruch kann sich jedoch verkürzen, wenn der Arbeitnehmer nach Ablauf der Wartezeit in der ersten Hälfte des Kalenderjahres ausscheidet (§ 5 Abs. 1 c BUrlG). Scheidet der Arbeitnehmer vor Erfüllung der Wartezeit aus, hat er für jeden vollen Monat des bestehenden Arbeitsverhältnisses einen Teilurlaubsanspruch, und zwar in Höhe von 1/12 des vollen Urlaubsanspruchs.

Was Arbeitgeber beachten sollten

Grundsätzlich kann der Arbeitgeber die Urlaubszeit des Arbeitnehmers nicht einseitig bestimmen. Die Urlaubswünsche des Arbeitnehmers sind zu berücksichtigen, es sei denn, dass dem dringende betriebliche Belange oder Urlaubswünsche anderer Arbeitnehmer entgegenstehen, die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen (§ 7 Abs. 1 Satz 1 BUrlG). Eine besonders arbeitsintensive Zeit kann einen dringenden betrieblichen Belang darstellen. Gleiches kann für eine personelle Unterbesetzung in der Praxis wegen eines hohen Krankenstandes der Mitarbeiter gelten. Vorrangige Interessen anderer Arbeitnehmer können sein: Urlaubsmöglichkeiten von Familienangehörigen sowie Berücksichtigung der Ferien schulpflichtiger Kinder. Auch Alter und Dauer der Betriebszugehörigkeit können einen Vorrang begründen.

Das Gesetz gewährt dem Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch darauf, dass der Arbeitnehmer seinen vollen Urlaub zusammenhängend nehmen kann. Ausnahmen bestehen nur dann, wenn dringende betriebliche oder in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe eine Teilung des Urlaubs rechtfertigen (§ 7 Abs. 2 BUrlG).



Damit die Freude auf den Urlaub nicht von Dissonanzen im Praxisteam gestört wird, sollte jeder Praxismitarbeiter die Rechtsgrundlagen kennen

Was Arbeitnehmer einhalten müssen

Der Arbeitnehmer ist nicht berechtigt, den Urlaub eigenmächtig anzutreten. Eine Selbsturlaubung scheidet aus. Dies gilt auch dann, wenn der Arbeitgeber die Gewährung von Urlaub unberechtigt verweigert. Im Streitfall muss der Arbeitnehmer seinen Urlaub gerichtlich, gegebenenfalls im Wege der einstweiligen Verfügung, geltend machen.

Der Urlaub ist im laufenden Kalenderjahr zu gewähren und in Anspruch zu nehmen. Eine Übertragung auf das nächste Kalenderjahr ist nur dann gestattet, wenn dringende betriebliche oder in der Person des Arbeitnehmers liegende Gründe dies rechtfertigen, wobei im Fall der Übertragung der Urlaub in den ersten 3 Monaten des folgenden Kalenderjahres gewährt und genommen werden muss.

Neue Regelung bei Krankheit

Das Bundesarbeitsgericht hat in einer Entscheidung vom 24.03.2009 (9 AZR 983/07) entschieden, dass der Anspruch auf Abgeltung des Voll- oder Teilurlaubs nicht erlischt, wenn der Arbeitnehmer bis zum Ende des Urlaubsjahres und/oder des Übertragungszeitraums erkrankt und deshalb arbeitsunfähig ist. Seine entgegenstehende bisherige Rechtsprechung hat das Bundesarbeitsgericht aufgegeben. Die Klägerin war von August 2005 bis 31. Januar 2007 als Erzieherin tätig und erlitt im Juni 2006 einen

Schlaganfall. Vom 02.06.2006 über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus war sie durchgehend arbeitsunfähig. Die Klägerin hat die Abgeltung der gesetzlichen Urlaubsansprüche aus den Jahren 2005 und 2006 erfolgreich geltend gemacht. Das Bundesarbeitsgericht hat darauf hingewiesen, dass § 7 Abs. 3 und 4 BUrlG im Verhältnis zu privaten Arbeitgebern nach den Vorgaben der Arbeitszeitrichtlinie gemeinschaftskonform fortzubilden ist. Wenn ein Arbeitnehmer mehrere Jahre arbeitsunfähig war und keinen Urlaub nehmen konnte, hat er bei Wiedergenesung einen Anspruch auf den in dieser Zeit angefallenen Mindesturlaub. Sofern das Arbeitsverhältnis – wie in dem vom Bundesarbeitsgericht entschiedenen Fall – während der Krankheitsphase endet, können auf den Arbeitgeber Abgeltungsansprüche zukommen. Ob diese Entscheidung im Ergebnis wirklich arbeitnehmerfreundlich ist, muss bezweifelt werden. Sie dürfte den Arbeitgeber viel eher zur schnellstmöglichen Kündigung langzeiterkrankter Arbeitnehmer zwingen.

Wie viel Urlaubstage es geben kann

Der gesetzliche Mindesturlaub beträgt 24 Werktage (§ 3 Abs. 1 BUrlG). Jugendlichen steht nach Alter gestaffelt ein jährlicher Mindesterholungsurlaub zwischen 25 und 30 Werktagen zu (§ 19 JArbSchG). Da das Bundesurlaubsgesetz noch aus einer Zeit

stammt, in der Arbeitnehmer 6 Tage pro Woche (Montag bis Samstag) gearbeitet haben, wird der Begriff Werktag verwendet. Werktag können in Arbeitstage umgerechnet werden, indem die Gesamtdauer des Urlaubs in Werktagen durch die Anzahl der Werktag einer Woche (6) geteilt wird und sodann mit der Anzahl der für den Arbeitnehmer in einer Woche maßgeblichen Arbeitstage (5) multipliziert wird (24 Werktag entsprechen also 20 Arbeitstagen bei einer Fünf-Tage-Arbeitswoche 20 Arbeitstage Mindesturlaub).

Bei einer Änderung der regelmäßigen Arbeitszeit ist der Urlaub dann neu zu berechnen, wenn sich hierdurch die Zahl der Arbeitstage ändert. Unterschiedlich lange Arbeitstage spielen beim Urlaubsanspruch keine Rolle, wenn der Arbeitnehmer an allen Arbeitstagen der Woche tätig ist. Der Urlaubsanspruch wird grundsätzlich nach Tagen berechnet (§ 3 BUrlG). Urlaub kann daher nicht stundenweise berechnet und regelmäßig auch nicht stundenweise gewährt werden.

Teilzeit kein Sonderfall

Keine Besonderheiten ergeben sich bei Teil-

zeitbeschäftigung, wenn der Arbeitnehmer z. B. an allen Arbeitstagen verkürzt arbeitet. Ist die Arbeitszeit dagegen nicht auf alle Tage der Woche verteilt, wird eine Umrechnung vorgenommen, die den gleichen Grundsätzen folgt wie die Umrechnung von Werktagen auf Arbeitstage bei einer Fünftagewoche.

Sofern z. B. ein Teilzeitbeschäftigter regelmäßig an 3 Tagen der Fünf-Tage-Woche arbeitet, steht ihm ein Mindesturlaubsanspruch von 12 Tagen zu ($20 : 5 \times 3 = 12$ Tage). In der Literatur wird über die Umrechnung gestritten. So soll es unzulässig sein, in diesen Fällen die geschuldeten Stunden der Woche heranzuziehen, um danach den Urlaub zu bemessen, da das gesetzliche Urlaubsrecht kein Stunden-, sondern nur das Tagesprinzip kennt (ErfK/Dörner 2010, § 3 BUrlG Rdnr 13). Stets ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber auch dem teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmer 4 Wochen Jahresurlaub zur Verfügung stellt, wobei ihm im oben genannten Fall 12 Tage als Urlaub zu vergüten sind. Begehrt der Arbeitnehmer so geschickt Urlaub, dass er ausschließlich für seine langen Tage Urlaub geltend macht, nicht jedoch für kurze Tage, dann

kann dem der Arbeitgeber nur über die Vorschriften der Urlaubserteilung begegnen (§ 7 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 BUrlG).

Sonderfall und Sonderanspruch

Sofern das Arbeitsverhältnis gekündigt ist, kann der Arbeitgeber den Urlaub auch ohne Antrag des Arbeitgebers in die Zeit der Kündigungsfrist legen. Allerdings muss der Arbeitnehmer unwiderruflich freigestellt werden.

Ferner muss in der Freistellungserklärung zum Ausdruck kommen, dass eine Befreiung von der Arbeitspflicht zur Erfüllung des Anspruchs auf Urlaub gewährt wird.

Abschließend darf auf die Bestimmung des § 125 SGB IX verwiesen werden. Danach haben schwerbehinderte Menschen Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von 5 Arbeitstagen im Urlaubsjahr. Sofern die Schwerbehinderteneigenschaft nicht während des gesamten Kalenderjahres besteht, hat der schwerbehinderte Mensch für jeden vollen Monat der im Beschäftigungsverhältnis vorliegenden Schwerbehinderteneigenschaft einen Anspruch auf 1/12 des Zusatzurlaubes.

RA Dr. Jürgen Trilsch

Anzeigen



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Professionelle zertifizierte Fort- und Weiterbildung in unseren Kursen

AKUPUNKTUR NEURALTHERAPIE REGULATIONSMEDIZIN

Aktuelle Termine für
Zahnärzte und Ärzte
Neuraltherapie/Regulationsmedizin:

- **13.03.2010, Elsterberg**
RAC-Kurs – Energetische Testungen ohne Geräte
- **25. – 28.03.2010, Leipzig**
Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **16./17.04.2010, Ludwigsfelde**
Einführung in die Neuraltherapie
- **01. – 08.05.2010, Warnemünde**
Einführung in die Neuraltherapie, Segment- u. Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **12. – 16.05.2010, Riva del Garda/Gardasee**
Einführung in die Neuraltherapie/Segmenttherapie



Informationen und Anmeldung:
DGfAN-Geschäftsstelle
07356 Bad Lobenstein
Mühlgasse 18 b
Tel.: 036651/55075
Fax: 036651/55074
DGfAN@t-online.de
www.dgfan.de

29. Kongress in Jena
Akupunktur und Neuraltherapie – Methoden mit Zukunft
23. – 25. April 2010 mit Präkongress am 22. April 2010

ZMV-Fernlehrgang

Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in
Prüfung LZÄK Brandenburg
Meister-Bafög, Bildungsurlaub, NRW Bildungsscheck
Gebühr: 1.950,- EUR, Prüfung: 180,- EUR

Fernlehrgang Qualitätsbeauftragte/r (QB)

Schwerpunkt Zahnarztpraxis
Prüfung TÜV Rheinland und/oder Prüfung dent.com
Gebühr: 1.290,- EUR + Prüfungsgebühr, NRW Bildungsscheck



Dr. Anne-Helge Roth
Flatowallee 16/853
14055 Berlin

Tel./Fax: 030 305 16 36 · info@dentkom.de · www.dentkom.de



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung



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

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

Was hat ärztliche Schweigepflicht mit Recall zu tun?

Der Rechtsausschuss informiert:

In seiner vergangenen Beratung hatte sich der Rechtsausschuss unter anderem mit der Frage zu beschäftigen, welche formalen Anforderungen an den Erinnerungsservice einer Zahnarztpraxis von dieser zu beachten sind.

Unbestritten ist die Tatsache, dass der Patient mit einer schriftlichen Erklärung vor dem regelmäßigen und systematischen Recall die Praxis hierfür autorisiert. Dies kann in

Form einer Einverständniserklärung geschehen. Aber auch ein Eintrag in der Patientenkartei und Gegenzeichnung durch den Patienten sind möglich.

Hat sich die Praxis für ein schriftliches Recall entschieden, sind korrekte persönliche Anrede und aktuelle Adresslisten für den Serienbrief ebenso selbstverständlich wie der Versand per Brief oder geschlossener Doppelpostkarte. Die Verwendung einer offenen Postkarte, deren Inhalt für Dritte lesbar ist,

verstößt gegen die ärztliche Pflicht zur Verschwiegenheit und ist deshalb nicht geeignet. Auch wenn das Angebot an Recallpostkarten der unterschiedlichsten Verlage eine repräsentative und ansprechende Information der Patienten ermöglicht, muss von deren Verwendung im praxiseigenen Interesse abgeraten werden, es sei denn, der Patient hat im Vorfeld schriftlich dazu zugestimmt.

Dr. Stephan Albani

Das Obergutachterverfahren in der Kieferorthopädie

Kieferorthopädische Behandlungen, die die Krankenkassen genehmigt haben, unterliegen nicht mehr der nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Krankenkassen können jedoch Behandlungspläne vor der kieferorthopädischen Behandlung begutachten lassen.

Gegen die Stellungnahme des Gutachters zu dem Behandlungsplan sowie zu Therapieänderungen und -verlängerungen können Zahnarzt und Krankenkasse Einspruch einlegen zum Zwecke der Einholung eines Obergutachtens.

Der Einspruch ist zu begründen und binnen zweier Monate (Primärkassen) bzw. binnen eines Monats (Ersatzkassen) nach dem Zugang der Stellungnahme des Gutachters einzulegen. Der Einspruch ist schriftlich bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, 50931 Köln, Universitätsstraße 73, einzureichen.

Nach Eingang des Einspruchs prüft die KZBV, ob die erforderlichen Unterlagen (KFO-Behandlungsplan oder Verlängerungs- oder Ergänzungsantrag, Gutachten, KIG-Einstufung, Kassenentscheidung und eine fachliche Begründung für den Einspruch) vorliegen, und leitet die Unterlagen zur Bestimmung eines Obergutachters an den Fachberater für Kieferorthopädie der KZBV weiter. Dieser überprüft nochmals die Fallunterlagen und bestimmt den Obergutachter, welcher durch die KZBV beauftragt wird.

Die Verfahrensbeteiligten (Zahnarzt, Gutachter, Krankenkasse) werden von der KZBV über die Einleitung des Obergutachterverfahrens informiert. Gleichzeitig erhält der Zahnarzt die Aufforderung, die Befundunterlagen an den Obergutachter zu senden.

Die Bestimmungen für die Tätigkeit der Gutachter gelten sinngemäß auch für die Obergutachter. Das Obergutachterverfahren dient der fachlichen Beurteilung des Behandlungsplanes. Unter Einbeziehung der Begründung des Zahnarztes und der Stellungnahme des Gutachters entscheidet er nach fachlichem und vertraglichem Ermessen, wobei eine Verpflichtung zum kollegialen Gespräch nicht besteht.

Das erstellte Obergutachten wird an die KZBV gesandt. Sie leitet die Durchschriften des Obergutachtens an den Fachberater, den behandelnden Zahnarzt, den Gutachter und die Krankenkasse.

Die Kosten der Begutachtung trägt im Primärkassenbereich grundsätzlich die Krankenkasse. Der Zahnarzt wird in der Regel mit den Kosten des Obergutachtens belastet, wenn seine Auffassung vom Obergutachter nicht geteilt wird; jedoch nur dann, wenn er selbst den Einspruch eingelegt hat. Ansonsten trägt die Krankenkasse diese Kosten. Im Ersatzkassenbereich trägt der Antragsteller die Kosten des Obergutachtens; sie werden bei Antragstellung fällig. Die Höhe der Gebühr legt die KZBV im Einvernehmen mit dem Verband der Ersatzkassen e. V. fest. Daneben gibt es Konstellationen, in denen eine Aufteilung der Kosten zwischen den Beteiligten denkbar ist, zum Beispiel, wenn dem Behandlungsplan im Obergutachten zugestimmt wird, jedoch mit Einschränkungen/Änderungen. Die Entscheidung hierüber trifft der jeweilige Fachberater des Vorstandes der KZBV und gegen dessen Kostenfestsetzung besteht keine Einspruchsmöglichkeit.

Gegen erstellte Obergutachten sind Rechtsmittel nicht möglich, da es sich nicht

um Verwaltungsakte, sondern um gutachterliche Stellungnahmen handelt, auf deren Grundlage die Krankenkassen ihre leistungsrechtlichen Entscheidungen über die Kostenübernahme treffen können. Der erstellte Widerspruchsbescheid der Krankenkasse ergeht gegenüber dem Versicherten und kann von diesem vor dem Sozialgericht durch Klage angefochten werden.

Nach statistischen Angaben der KZBV waren 13 bestellte Obergutachter tätig, welche im Jahr 2008 insgesamt 169 Gutachten erstellten. Dabei entfielen 71,6 % der Gutachten auf den Primärkassenbereich und 28,4 % auf den Bereich der Ersatzkassen. Von den 169 Behandlungsplänen im Obergutachterverfahren wurden 108 Behandlungspläne nicht befürwortet (= 63,9 %). 51 Plänen wurde zugestimmt (= 30,2 %) und in 10 Fällen (= 5,9 %) konnte der Zahnarzt einen Teilerfolg verbuchen.

Cornelia Frömsdorf LL.M.

Zitat des Monats

Finanzminister sind wie Zahnärzte: Wenn sie näher hinschauen, entdecken sie immer neue Löcher.

Alberto Sordi (1920–2003)

Fördermittel für Beratungsleistungen in der Zahnarztpraxis

Auch nach dem Wegfall der sog. Abwrackprämie werden bestimmte Beratungsleistungen, daneben auch Beratungskosten zur Einführung des QM-Systems durch das BAFA gefördert. Mit diesem Artikel erhalten Sie einen Überblick über die bestehenden Förderungen.

Für alle ab 01.07.2008 begonnenen Beratungen gelten die neuen Richtlinien über die Förderung von Unternehmensberatungen für Freie Berufe vom 27.06.2008. Die neue **Zielgruppe** der Beratungsförderung sind nunmehr ausschließlich Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft und der Freien Berufe, die mindestens **seit einem Jahr** am Markt bestehen. Antragsberechtigt sind folglich Angehörige der Freien Berufe, wenn sie im letzten Geschäftsjahr vor Beginn der Beratung **weniger als 250 Mitarbeiter** beschäftigt und entweder einen **Jahresumsatz von nicht mehr als 50 Mio. Euro** oder eine Jahresbilanzsumme von nicht mehr als 43 Mio. Euro erzielt haben. Somit dürften hierunter **alle Zahnarztpraxen** fallen.

Existenzgründungsberatungen werden nicht mehr gefördert. Für den gesamten **Vorgründungsbereich** sind künftig ausschließlich die Länder mit ihren Förderprogrammen über die KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) oder die SAB (Sächsische Aufbaubank) zusammen mit der IHK zuständig.

Das Spektrum der **förderfähigen Beratungen** wird in **drei Gruppen** neu strukturiert.

Hierzu gehört die Gruppe der **allgemeinen (betriebswirtschaftlichen) Beratungen**, es folgt die Gruppe der **speziellen Beratungen**. Darunter fallen insbesondere

- **Qualitätsmanagementberatungen zur Einführung oder Anpassung eines QM-Systems im Unternehmen,**

schließlich folgt eine Gruppe **besonders herausgestellter Beratungen**.

Der Zuschuss für **eine Beratung** beträgt nunmehr für Antragsteller in den alten Bundesländern einschließlich Berlin **50 %**, in allen anderen Bundesländern sowie dem Regierungsbezirk Lüneburg **75 %** der in Rechnung gestellten Beratungskosten (**ohne Mehrwertsteuer**). Maximal gefördert werden wie bisher **1.500 Euro je Beratung**.

Das neue Antragsformular wird unter www.beratungsfoerderung.net zur Verfügung gestellt. Dem Antrag sind wie bisher ein Exemplar des Beratungsberichts, die Rechnung des Beraters sowie der Kontoauszug des Antragstellers beizufügen. Die vollständigen Antragsunterlagen müssen **spätestens 3 Monate** nach Abschluss der Beratung und Zahlung der Beratungskosten der Leitstelle vorliegen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.bafa.de, Stichwort Wirtschaftsförderung, Unternehmensberatung.

Für Rückfragen zu den Fördermaßnahmen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



Kontakt:

Daniel Lüdtke
Steuerberater



ADMEDIO

wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und bieten insbesondere Zahnärzten und Ärzten aller Fachrichtungen im Rahmen unserer Steuerberaterleistungen unter anderem solche Tätigkeitsschwerpunkte an, wie:

Existenzgründungsberatung ■ betriebswirtschaftliche Auswertungen ■ Praxisvergleich Soll-Ist-Vergleich ■ Analysen zur Praxisoptimierung ■ Analysen zur Steuerersparnis, -vorsorge, -optimierung ■ Analysen zur finanziellen Lebensplanung

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21
09112 Chemnitz
phone: (0371) 3 69 05 39
fax: (0371) 3 69 05 22
www.admedio.de

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Außenstelle Leipzig
Kantstraße 2
04275 Leipzig
phone: (0341) 3 93 63 80
fax: (0341) 3 93 63 84
www.admedio.de

ADMEDIO
Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Pirna
Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna
phone: (03501) 56 23-0
fax: (03501) 56 23-30
mail: admedio-pirna@etl.de
www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

Ihre Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zahnärzte
in Sachsen



ZAHNÄRZTE PATIENTEN PRAXISTEAM PRESSE

Das persönliche Dokumentencenter – Ihr Online-Archiv

Mit dem persönlichen Dokumentencenter wird im Internetportal der sächsischen Zahnärzte ein Service angeboten, der Ihnen als Praxisinhaber einen Überblick über verschiedene, Ihre Praxis betreffende Dokumente ermöglicht. Möchten auch Sie diesen Service nutzen?

Da es sich hier um sensible Daten handelt, möchte die KZV Ihr Einverständnis zur Freischaltung Ihres persönlichen Dokumentencenters einholen. Gerne senden wir Ihnen dafür die entsprechende Einverständniserklärung zu (telefonische Anforderung unter 0351 8053555).

Wo finden Sie Ihr persönliches Dokumentencenter?

Nach Eingabe Ihrer Zugangsdaten (persönliches Login des Praxisinhabers) erreichen Sie Ihr persönliches Dokumentencenter – entweder über den gleichnamigen Link direkt von der Startseite aus – oder über den Hauptbereich ZAHNÄRZTE, Menüpunkt „Abrechnung“.

Wie ist das Online-Archiv aufgebaut?

Unter dem Menüpunkt „Praxisbezogene Dokumente“ wählen Sie zunächst ein Abrechnungsjahr aus (siehe Abb. links).

Die darauf folgende Übersicht zeigt Ihnen die Bereiche in Form von Ordnern an, die Bestandteil Ihres Online-Archivs sind (siehe Abb. rechts).

Darin werden u. a. folgende Dokumente eingestellt:

- die Abrechnungen der verschiedenen Datenarten und zum Sprechstundenbedarf,
- die Bescheide zu Degression und HVM,
- die Zahnarztstatistiken je Abrechnungsquartal,
- Ihre Kontoauszüge des KZV-Kontos unserer Buchhaltung sowie diverse Bescheide.
- Zunehmend werden Sie auch die Änderungsmitteilungen unserer Abrechnungsabteilung in den jeweiligen Ordnern zur Datenart hier wiederfinden.

Um die Übersichtlichkeit zu wahren, sind die Dokumente den entsprechenden Abrechnungszeiträumen zugeordnet.

Da alle Dokumente im pdf-Format eingestellt werden, benötigen Sie das Programm Adobe Reader, welches im Internet kostenfrei zum Download angeboten wird.

Den Link zu dieser Seite finden Sie im Hauptbereich ZAHNÄRZTE, Menüpunkt „Download“ in der rechten Marginalspalte.

Ein weiterer Vorteil des persönlichen Dokumentencenters ist, dass Ihnen die Informa-

tionen jederzeit und im Vergleich zum Postweg zeitlich deutlich früher zur Verfügung stehen.

Unter dem Menüpunkt „Neue Dokumente“ werden – wie in einem Postfach – die jeweils 10 zuletzt eingestellten Dokumente zusätzlich angezeigt.

Wer hat Einsicht in Ihr persönliches Dokumentencenter?

Die Zugangsdaten (Benutzername und Passwort), die Sie von der KZV zugesendet bekommen, bestehen aus dem – persönlichen Login für den Praxisinhaber sowie dem – Login für das Praxisteam. Nur das **persönliche Login** für den Praxisinhaber ermöglicht Ihnen die Nutzung Ihres Online-Archivs.

Natürlich haben Ihre Mitarbeiterinnen mit dem Login für das Praxisteam die Möglichkeit, die Online-Abrechnung durchzuführen, Formulare zu bestellen oder die Vorstandsinfos einzusehen.

service@kzv-sachsen.de



Wählen Sie im Menüpunkt „Praxisbezogene Dokumente“ zuerst ein Abrechnungsjahr (Abb. links). In den jeweiligen Ordnern (Abb. rechts) finden Sie Ihre Dokumente.

Aktualisierung der Fachkunde bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz – Ring frei zur 2. Runde

Die erste Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz wurde von den sächsischen Zahnarztpraxen in den zurückliegenden Jahren erfolgreich absolviert. Dabei erfolgte die 1. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für die Praxismitarbeiterinnen als „E-Learning-Kurs“ auf der Basis einer Schulungs-CD im Selbststudium mit anschließender Prüfung durch die Mitarbeiter des BuS-Dienstes der LZK vor Ort in den Praxen. Aufgrund der sehr guten Resonanz dieser Fortbildung hat der Röntgenausschuss beschlossen, diese Form der Aktualisierung weiterzuführen und eine neue Schulungs-CD zu erstellen.

Für die ab 2010 anstehende Durchführung der 2. Aktualisierung wurde das Lernkonzept komplett überarbeitet, neu gestaltet und als CD „Selbstlernpaket Strahlenschutz“ erstellt. Diese CD soll Zahnärzte als auch Praxismitarbeiter ansprechen. Die Durchführung der nachfolgend beschriebenen Kursformen für die anstehenden Aktualisierungen wurde von der strahlenschutzrechtlichen Behörde in Sachsen genehmigt.

1. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte

Die Aktualisierungskurse für die Fachkunde im Strahlenschutz werden ab dem Jahr 2010 in zwei Komponenten aufgeteilt:

- a) 4 Unterrichtsstunden Selbststudium auf der Basis der CD „Selbstlernpaket Strahlenschutz“
- b) 4 Unterrichtsstunden Präsenzveranstaltung einschließlich Lernerfolgskontrolle als Multiple-Choice-Verfahren

Dabei sollen in dem Präsenzteil des Kurses vorwiegend zahnärztliche Fallbeispiele, die Indikationsstellung sowie die Befundung von zahnärztlichen Röntgenaufnahmen präsentiert werden.

Termine für entsprechende Aktualisierungskurse werden ab Juni im Fortbildungsprogramm der LZKS für Zahnärzte, 2. Halbjahr 2010, veröffentlicht. Die Anmeldung dazu erfolgt wie gewohnt schriftlich an die Fortbildungsakademie.

Rückfragen:

Frau Kokel, Tel.: 0351 8066-102

Bitte beachten Sie die notwendigen Fristen. Die Durchführung der Aktualisierung hat, wie gesetzlich vorgeschrieben, maximal 5 Jahre nach der letzten Aktualisierung bzw. nach dem Ersterwerb der Fachkunde im Strahlenschutz zu erfolgen. Das persönliche Datum für die Durchführung der Aktualisierung ist der letzten Aktualisierungsbescheinigung zu entnehmen. Im Rahmen der Begutachtung der Röntgengeräte durch die Zahnärztliche Röntgenstelle wurden bzw. werden ebenfalls Hinweise zum nächsten Aktualisierungsdatum gegeben.

Als besonderen Service bietet die LZKS einen Recall an. Zahnärzte, die dies nutzen möchten, senden ihre E-Mail-Adresse an roentgen@lzk-sachsen.de mit dem Betreff „Fachkunde, Erinnerung Aktualisierung“ und die Angabe ihres Namens. Etwa 3 Monate vor dem notwendigen Termin wird dann zur Durchführung der Aktualisierung per Mail aufgefordert.

2. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiterinnen

Die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz als E-Learning-Kurs unterteilt sich auch bei der 2. Aktualisierung in 3 Unterrichtsstunden Selbststudium anhand der CD „Selbstlernpaket Strahlenschutz“ der LZKS

sowie in einer Unterrichtsstunde Zusammenfassung und Lernerfolgskontrolle als Multiple-Choice-Verfahren.

Die Realisierung der Lernerfolgskontrolle kann wieder im Rahmen der Beratung des BuS-Dienstes der LZKS vor Ort in den Praxen unter Aufsicht der Mitarbeiter des BuS-Dienstes erfolgen. Dies setzt jedoch voraus, dass der geplante BuS-Beratungstermin und der Aktualisierungstermin zusammenpassen. Ein separater Besuch nur zur Abnahme der Prüfung für die Aktualisierung ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Um diese günstige Leistung des BuS-Dienstes mit nutzen zu können, ist daher auch ggf. über ein Vorziehen des Aktualisierungstermins nachzudenken.

In den Fällen, wo die Lernerfolgskontrolle über den BuS-Dienst nicht möglich ist, bietet die LZKS zentrale Prüfungsveranstaltungen in Ballungsgebieten einmal pro Halbjahr an. Termine für entsprechende Prüfungsveranstaltungen werden ab Juni im Fortbildungsprogramm für Praxismitarbeiterinnen der LZKS/2. Halbjahr 2010 veröffentlicht. Für das 1. Halbjahr 2010 erfolgen dazu Veröffentlichungen im Zahnärzteblatt Sachsen, Ausgabe März 2010. Die Anmeldung ist schriftlich an die Fortbildungsakademie erforderlich.

Rückfragen:

Frau Kokel, Tel.: 0351 8066-102, Fax: -106

Neben dem E-Learning-Kurs bietet die LZKS auch Präsenzkurse (4 x 45 Minuten) für die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz an. Die Termine dafür sind dann ebenfalls im Fortbildungsheft enthalten.

Auch für das Praxispersonal gilt, dass die Durchführung der Aktualisierung maximal 5 Jahre nach der letzten Aktualisierung bzw. nach dem Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz erfolgen muss.

Eine Erinnerung der Praxismitarbeiterinnen an die notwendige Aktualisierung durch die LZKS kann aus organisatorischen Gründen nicht erfolgen. Bei deutlicher Überziehung der Fristen erlischt die Röntgenberechtigung, und die Kenntnisse im Strahlenschutz müssen in einem Grundkurs neu erworben werden!

Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht

Landes Zahnärztekammer Sachsen

Achtung, Zahnärzte – Praxisbetrieb in Gefahr!

Ohne gültigen Fachkunde-Nachweis

**Kein Zutritt
Röntgen**



Der Gesetzgeber fordert:
Die Fachkunde im Strahlenschutz für das Anwendungsgebiet der Zahnheilkunde ist regelmäßig alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs zu aktualisieren.

Deshalb:
Vergessen Sie nicht, Ihren Fachkunde-Nachweis im Strahlenschutz rechtzeitig zu wiederholen.

Information:
Herr Lamprecht, Telefon 0351 8066-260
www.zahnarztze-in-sachsen.de



Paten für Kinderstube gesucht

Jetzt auch im Abo erhältlich!

Kinderstube

Ein Ratgeber für Familien, Erzieher, Lehrer



Das richtige Haustier

Was bei der Anschaffung zu beachten ist.

Wie die Sprache in unseren Kopf kommt

Schon Babys schreiben in ihrer Muttersprache

Wenn das Kleinkind sein Ich entdeckt

Tipps für Gelassenheit bei Trotzanfällen

Wie Kinder lernen mit Feuer umzugehen

Statt Verboten mit Gefahren vertraut machen

Warum PC-Spiele so faszinierend sind

Was man beim Kauf beachten sollte

Wenn der Darm mit Entzündungen kämpft

Morbus Crohn & Colitis ulcerosa auf dem Vormarsch

Im Mai und September 2009 hatten Sie in Ihrem Zahnärzteblatt die beiden ersten Ausgaben der „Kinderstube“ beigelegt. Diese als Gemeinschaftsprojekt der sächsischen Heilberufe herausgegebene Ratgeberzeitschrift für Familien mit Kindern zwischen 0 und 12 Jahren hat als Wartezimmer-Lektüre ein erstes Echo gefunden. Sie könnte aber auch über das Wartezimmer hinaus ihren Weg in die Öffentlichkeit finden, denn es gibt ja außer Familienangehörigen noch weitere Bezugspersonen für Kinder und Heranwachsende. Gedacht sei da an Erzieher und Erzieherinnen in Kindergärten, Freizeiteinrichtungen oder Schulhorten, an Lehrer in Grund- und Mittelschulen.

Einige Zahnärztinnen und Zahnärzte unterhalten bereits langjährige Kontakte zu Kindereinrichtungen, von denen die meisten auf uneigennützig Hilfe und Engagements bei Projekten wie Gesundheitserziehung angewiesen und sehr dankbar dafür sind.

Wer als Zahnarzt eine solche Einrichtung kennt und unterstützen möchte, kann dies auch mit einem Patenschafts-Abo für die „Kinderstube“ tun. Der Abo-Preis für die vier Jahresausgaben beträgt zusammen 14 Euro.

Eine entsprechende Abo-Bestellung können Sie unter Tel. 03525 718686 oder per E-Mail: info@abo-kinderstube.de abgeben.

Und noch etwas: Haben Sie ein Thema, das Sie als Familienzahnarzt bewegt, und das Eltern und andere Bezugspersonen von Kindern aus Ihrer Erfahrung heraus unbedingt vermittelt werden sollte? Eine kurze E-Mail mit Idee und Hintergrund genügt: izz.presse@lzk-sachsen.de

Wir werden ihre Gedanken an die Redaktion der „Kinderstube“ weiterleiten.

Anzeige

CMD: Diagnose & Therapie

AQUASPLINT
Konzept

Kursprogramm:

- Initialdiagnostik mithilfe der manuellen Funktionsdiagnostik
- Vereinfachte Differenzialdiagnostik mithilfe des Aqua Splints
- Das Knackphänomen, doch keine Folge der Malokklusion
- Schienentherapie / Aqua Splint (mit Demonstration)
- Manuelle Therapie, ganzheitliche Zusammenhänge
- Was kommt nach der Schiene, okklusale Rehabilitation?
- Präprothetische / präkieferorthopädische Bissbestimmung
- Vermeidung von iatrogenen CMD

Ein neues Verfahren zur einfachen Diagnose und Therapie des Kiefergelenks / CMD



Weitere Informationen:

TELEDENTA
FUNKTION & ÄSTHETIK

TeleDenta GmbH
Hainstr. 108
09130 Chemnitz
Germany

Telefon: +49 (0) 371 4330209
Fax: +49 (0) 371 4020359
E-Mail: info@teledenta.com
Web: www.teledenta.com

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Bildersammelstelle

Die Zahl derer, die sich mit Fotografie befassen, wächst ständig. Das ist auch auf die wachsende Zahl der digitalen Anwender zurückzuführen, denn es gibt heute gute digitale Spiegelreflexkameras zu einem vernünftigen Preis. Damit erschließen sich auch für den Amateur die enormen Möglichkeiten der Fotonachbearbeitung. Deshalb wächst auch die Zahl der Seiten im Netz zum Thema Bildbearbeitung. Hier erneut eine Seite, die vor allem wunderschöne Fotos zeigt. Leider wird recht wenig darauf eingegangen, wie diese entstanden sind. Es gibt auch ein Diskussionsforum, das gut strukturiert ist.

<http://www.fotocommunity.de>

Fototechnik

Wer hingegen sich genauer mit Technik, Techniken des Fotografierens und mit trockenen Grundlagen beschäftigen will und muss, der sollte diese Seiten besuchen. Sie sind zwar auf den ersten Blick recht trist gestaltet, aber die Themenvielfalt und die Inhalte sind top. Es lohnt sich auch für den fortgeschrittenen Amateurfotografen, hier zu surfen. Man sollte sich etwas Zeit nehmen, denn die Seite bietet auch etwas Theorie, die gut dargeboten wird.

<http://www.elmar-baumann.de/>

Videofortbildung mal anders

Sehr viele werden die Videoplattform „YOUTUBE“ kennen. Es ist auch richtig, dass da nicht nur Lustiges und Sinniges zu sehen ist. Der Unsinn kennt manchmal keine Grenzen. Doch ganz langsam werden auch Fachbeiträge eingestellt. Suchen Sie einfach mal unter Dental, Zahnarzt oder Zahntechnik.

<http://www.youtube.com>

e-learning

Leider gibt es in unserem Fachgebiet noch sehr wenige e-learning-Angebote. Die Seite versucht sich mit vielen Kurzfilmen, die meist schematischer Natur sind, auf diesem Gebiet. Ich denke, das ist ein guter Ansatz. Sicher wäre es auch lohnenswert, solche Filmchen zur Patientenaufklärung zu benutzen. Leider wagt sich da kaum jemand so richtig ran.

<http://www.cyberdent.ca/>

ZA Hermann Loos

ITI Treatment Guide, Band 3

Der Band 3 schließt sich logisch an die Bände 1+2 an. Er befasst sich mit dem großen Thema der Sofortimplantation.

Ausführlich wird auf alle Typen der Sofortimplantation eingegangen. Vor- und Nachteile werden klar herausgearbeitet. Großes Augenmerk wird auf die Extraktionsalveole gelegt. Hier ist ausführlich beschrieben, welche knöchernen Voraussetzungen für die jeweilige Implantationsart notwendig sind. Der Aufbau des defekten Knochenlagers wird sehr gut dargestellt. Im Anschluss daran werden die vier Implantationstypen an Beispielen erläutert. Es erfolgt eine offene Komplikationsdiskussion.

Alle Beispiele sind textlich wie auch bildlich sehr gut und verständlich dargestellt. Das Buch ist ein guter Leitfaden für alle Kollegen, die sich mit der Thematik Sofortimplantation intensiv beschäftigen.

Dr. Mathias Wunsch

Buser, D./Wismeijer, D./Belser, U. (Hrsg.)

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin

Preis: 86,00 Euro

Best.-Nr. 16880

ISBN 978-3-938947-15-9



Zahnmedizinischer Standard in der Rechtsprechung

Sicherheit durch Behandlungsregeln

Der Deutsche Zahnärzte Verlag legt die zweite überarbeitete und erweiterte Auflage des Buches „Zahnmedizinischer Standard in

der Rechtsprechung“ von Klaus Oehler vor. Der Autor, selbst Arzt und Zahnarzt, informiert darüber, welche zahnmedizinischen Behandlungsmaßnahmen bisher in Gerichtsurteilen zum Entscheidungszeitpunkt als zahnmedizinischer Standard beschrieben wurden und welche nicht. Dabei will das Buch keine Aussagen über die Qualität der Zahnmedizin treffen, sondern vielmehr die Zahnmedizin im Spiegel der Rechtsprechung darstellen. Den Themen zahnärztliche Aufklärung und Dokumentation wurden extra Kapitel gewidmet. Berücksichtigung fanden über viele Hundert Gerichtsverfahren und teilweise die dabei erstellten Gutachten. Eine übersichtliche Gliederung ermöglicht ein schnelles Auffinden und eine gute Orientierung.

Kerstin Koepfel

Klaus Oehler

Deutscher Zahnärzte-Verlag

2. überarbeitete und erweiterte Auflage gebunden, XIII + 371 Seiten

Preis: 99,95 Euro

ISBN 978-3-7691-3408-7



Geburtstage im März 2010

60	01.03.1950	Dr. med. Claus Kreibich 08056 Zwickau		23.03.1940	Dr. med. dent. Hansjürgen Schlosser 01468 Boxdorf
	03.03.1950	Dr. med. Reingard Ittlinger 01239 Dresden		24.03.1940	Dr. Margitta Hennig 01640 Coswig
	04.03.1950	Dr. med. Sabine Schulze 01796 Pirna		29.03.1940	Dr. med. dent. Peter Sambale 04838 Laußig
	11.03.1950	Dipl.-Med. Gudrun König 04886 Beilrode		29.03.1940	Gisela Weinreich 01917 Kamenz
	11.03.1950	Dr. med. Wilfried Schubert 08132 Mülsen OT Thurm	75	01.03.1935	Dr. med. dent. Christa Roßmann 01877 Demitz-Thumitz
	29.03.1950	Dipl.-Stom. Siegmond Krawiec 02736 Oppach		15.03.1935	Dr. med. dent. Klaus Schmutzler 09119 Chemnitz
	30.03.1950	Dr. med. Heino Loges 01129 Dresden		28.03.1935	Renate Wolter 04229 Leipzig
65	04.03.1945	Dr. med. Marlis Dorn 02997 Wittichenau	81	05.03.1929	Dr. med. dent. Herbert Pahner 02994 Bernsdorf
	06.03.1945	Dr. med. Manfred Kober 09306 Rochlitz		07.03.1929	SR Dr. med. dent. Marlis Kranke 01157 Dresden
	06.03.1945	Dipl.-Med. Monika Uhlig 04159 Leipzig		25.03.1929	OMR Prof. Dr. med. Heinz Nossek 01796 Pirna OT Graupa
	26.03.1945	Ulrich Steinhardt 01309 Dresden	82	10.03.1928	OMR Dr. med. dent. Heinz Fischer 04808 Wurzen OT Denitz
	29.03.1945	Dr. med. dent. Christine Häßler 01324 Dresden		24.03.1928	SR Dr. med. dent. Karl-Heinz Graichen 04299 Leipzig
	29.03.1945	Mathias Steinberger 09474 Crottendorf	86	21.03.1924	OMR Hans-Georg Müller 04720 Döbeln
	31.03.1945	Renate Gabler 09117 Chemnitz	87	21.03.1923	SR Senta Gruner-Günschel 01109 Dresden
70	03.03.1940	Dr. med. dent. Monika Badstübner 09405 Zschopau	89	03.03.1921	Dr. med. dent. Wolfgang Lorenz 01917 Kamenz
	10.03.1940	Dr. med. dent. Monika Wesiger 04746 Hartha			
	13.03.1940	Dr. med. Ingeborg Donath 01731 Kreischa			
	18.03.1940	Dr. med. habil. Dr. med. dent. Rolf Bocher 04277 Leipzig			

Wir gratulieren!

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

Anzeige

DER „FALSCHER BISS“ UND DIE SYMPTOME!



Hinterhauptschmerzen
Kopf- und Schläfenschmerzen
Ohren- und Gelenkgeräusche
verspannte Kaumusculatur
Nackenschmerzen
Schmerzen im Schulterbereich



Königsbrücker Straße 76 | 01099 Dresden | Telefon: 0351 4268919

Wir informieren Sie über eine erfolgreiche Therapie und präventive Maßnahmen | www.functiodent.de

16. Sommersymposium des MVZI

Oberflächlichkeiten und Unpässlichkeiten in der Implantologie

Vom 3. bis 5. September 2009 fand in Dessau das 16. Sommersymposium des MVZI in der DGI e. V. statt.

Die Workshops im Precongress boten für den Interessierten Informationen auf hohem Niveau. Besondere Übungen konnten die Teilnehmer am Sinuslift-Kurs mit Dr. Helmut Steveling, Heidelberg, erleben. In das klinische Fotografieren führte Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim, ein, der dabei zugleich über Probleme der Mundschleimhautrekrankungen sprach.

Als erster Referent des Hauptprogramms berichtete Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf, Leipzig, was sich in den zurückliegenden 30 Jahren auf dem Gebiet der Implantologie getan hat. Trotz einer Welle von Innovationen lässt die Entwicklung selbst noch kein Ende erkennen.

Dr. Roland Glauser, Zürich, zeigte Entwicklung und Möglichkeiten der TiUnite-Oberfläche und ließ auch nicht unerwähnt, dass TiUnite, Ticer sowie andere derartige Schichten Geschwister der 1982 in Leipzig und Chemnitz entwickelten Elcer Schicht sind.

Dr. Peter Gehrke, Ludwigshafen, stellte experimentelle und klinische Resultate mit der FRIADENT-Plus-Oberfläche dar. Eloquent wie immer zeigte PD Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, dass an hydrophilen Oberflächen wie der SLA-active von Straumann der Knochen auch ohne Augmentations- und Membrantechniken hochwachsen kann.

Für die naturwissenschaftlich-technisch Interessierten waren die Vorträge von Dr. Detlev Repenning, Lübeck, und Dr. Rainer Müller, Regensburg, zugeschnitten, und man konnte in Nanotechnologie und kovalenter Bindung von Kollagenen an die Oberflächen schwelgen. Einen anderen Ansatz verfolgten PD Dr. Stefan Schultze-Mosgau und Pr.-Doz. Dr. Monika Schmidt, Jena, mit der zytokinbeschichteten Implantatoberfläche zur Stimulation der Osteogenese.

In perfektem Deutsch zelebrierte PhDr. Stig Hansson, Göteborg, Mikro- und Makrodesign des Astra-Implantatsystems und den jeweiligen Einfluss der Komponenten auf den feingeweblichen Anschluss von Knochen und Weichgewebe an die Implantate zu deren klinischem Erfolg.

Eine neue Oberfläche, Bonitex, minimierte Schichtdicken von Calciumphosphaten auf Titan beschrieb Dr. Robert Böttcher, Ohrdruf, und zog Schlüsse auf den klinischen Erfolg dieser Veränderung. Dr. Steveling vertiefte die Darstellung Hanssons mit einer Fülle klinischer Resultate, die das Konzept des Astra-Implantates seit Anfang der 90er Jahre durch eigene Erfahrungen untermauerten. Der Knochenabbau ist so minimal, dass auch Albetsson seine Kriterien für den klinischen Erfolg von Implantaten nach oben korrigiert hat.



Schließlich informierte Dr. Andreas Schär, Basel, über die konzeptionellen Veränderungen an den Camlog-Implantaten, die nunmehr auch ein Platform-Switching erlauben, eine höher reichende beschichtete Region besitzen und damit eine noch bessere Osseointegration erreichen sollen.

Nach dem Hauptprogramm wurden eine Fülle von einzelnen Kursen, Workshops und berufsgruppenspezifische Fortbildung angeboten. Besonders informativ und gut besucht waren die Tischdemonstrationen, die praxisnah und kommunikativ von Dr. Thomas Barth, Leipzig, Dr. Steffen Bormann, Freiberg, Dr. Böttcher, Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, Dr. Steveling und ZT J. de San Jose Gonzalez, Weinheim, Dr. Sebastian Schmidinger, Seefeld, sowie von ZT Frank Brügggen, Mannheim, geleitet wurden. Die Workshops von Dr. Dr. Rainer Buch, Wiesbaden, und Dr. Schwarz waren hochinteressant und ausgebucht.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp präsentierte während seines Festvortrages am Abend des ersten Tagungstages 12 Thesen zur Perspektive der Zahnheilkunde in Deutschland.

Ein Höhepunkt am zweiten Tag war der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, der verschiedene Implantate und ihre jeweilige Gewebereaktion untersuchte und letztendlich feststellte, dass jedes Implantat so inseriert werden kann, dass ein Knochenabbau nicht eintritt. Jedes Implantat hat eine solche Kennlinie, und die liegt mitunter da, wo die jeweiligen Inauguratoren sie nicht gesehen haben.

Die neue Titan-Zirkonium-Legierung Roxolid wurde von Dr. Andreas Hentschel und Jan Herrmann, Zwickau, vorgestellt, die sozusagen an der Nullserientestung beteiligt waren.

Dr. Igelhaut stellte in gewohnt exzellenter Weise die Möglichkeiten der Weichgewebsoptimierung um Implantateintrittsstellen dar.

Dr. Wolfram Knöfler und Mitarbeiter beschrieben den Stand einer Studie zur Überlebensrate von Implantaten sowie von Knochenabbauerscheinungen an solchen und bestätigten die schon von Wagner beschriebenen Resultate.

Erstmals wurde eine Postersession mit entsprechenden Kurzvorträgen ins Programm aufgenommen. Die Beiträge des Kollegen Nachwuchses waren beeindruckend.

Eindrucksvoll war auch, wie Dr. Dr. Gregor Hundeshage, Dessau, Transplantate aus der Kalotte verwendet; sicher eine Methode, die in geübter Hand funktioniert und erfolgreich ist. Dr. Barth hat besonders die Resultate der Sinuslift-Operationen aus seiner Praxis untersucht und eine Erfolgsrate ermittelt, die sich nicht von anderen Implantationen unterscheidet.

Doz. Dr. Michael Fröhlich, Dresden, besprach einige Unpässlichkeiten bei der Sinusbodenelevation, die für den Praktiker von Interesse waren.

Welche Möglichkeiten bestehen, nach misslungenen Implantationen doch noch eine respektable Versorgung zu erreichen, wurde eindrucksvoll von Dr. Frank-Michael Berger, Leipzig, vorgestellt.

ZÄ Lina Michalik, Chemnitz, u. a., konnten letztlich zusammenfassen, dass orale Medikation von Bisphosphonaten eine implantologische Behandlung nicht grundsätzlich ausschließt, jedoch bei intravenöser Gabe derselben, z. B. zur Metastasenbehandlung, keine Implantate gesetzt werden sollten. Ähnliche Ansichten vertraten Dr. Sabine Johann, Saalfeld, u. a.

Überlegungen zu ganzheitlicher Betrachtung und die mögliche Verbindung des Diencephalon mit den Zähnen wurden von Dr. Ulf-Ingo Westphal, Magdeburg, beleuchtet, wobei sich dem Zuhörer diese Lichtgestalten nicht in allen Wendungen offenbarten.

Der Zahn ist die Natur, das Implantat der letzte Ersatz, so könnte man die Möglichkeiten der Endodontie zusammenfassen, wie sie von Dr. Christoph Huhn, Dessau, ausgebreitet wurden, wobei sich gewisse Beziehungen zu Vorangegangem andeuteten, so zu-

mindest die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Diencephalon.

Dr. Dr. Alexander Tschakaloff, Pinneberg, zeigte seine Erfahrungen mit dem Coaxis-Implantat-System, das durch Neigung von Implantatachse und Schnittstelle zueinander auf phänomenal einfache Art und Weise Implantat- und Kronenachsendiskrepanzen auszugleichen in der Lage ist.

Dr. Michael Gey, Chemnitz, unternahm eine Standortbestimmung der klinischen Wertigkeit provisorischer Versorgungen nach Implantation.

Last but not least teilten Dr. Andreas Blume und Susanne Münzner, Dresden, ihre Erfahrungen mit der 3D-Planung nach sechs Jahren mit und resümierten, dass das Vorhandensein von Technik auch zur häufigeren Anwendung verführen kann, was zu einer anschließenden kontroversen Diskussion führte. Abschließend wurde festgestellt, dass die Anwendung gut und berechtigt ist, jedoch die aktuell veröffentlichten Leitlinien der DGZMK und der DGMKG respektiert werden sollten.

Dr. Wolfram Knöfler

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis

Der in der Vergangenheit mehrfach bestätigte Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnte neben kausalen Ursachen auch auf einen gemeinsamen genetischen Hintergrund zurückzuführen sein. Wie die Ergebnisse einer multizentrischen Studie unter Leitung von Prof. Stefan Schreiber vom Institut für Klinische Molekularbiologie der Universität Kiel in Zusammenarbeit mit den Universitäten Amsterdam, Bonn und Dresden zeigten, erhöhen Genveränderungen auf dem Chromosom 9p21.3 gleichermaßen das Risiko für beide Erkrankungen (Schaefer AS, Richter GM, Groessner-Schreiber B, Noack B, Nothnagel M, El Mokhtari NE, et al. (2009) Identification of a shared genetic susceptibility locus for coronary heart disease and periodontitis. PLoS Genet 5(2):e1000378)

Unabhängig von Veränderungen im Lebensstil und der Möglichkeit pharmakologischer Beeinflussung des Lipidplasmaspiegels stehen Arteriosklerose und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) weltweit an der Spitze der Todesursachen in Europa, den USA und Asien (Lopez et al., 2006).

Zusammenhang bestätigt, wie er hergestellt wird, ist noch unklar

Es ist davon auszugehen, dass Arteriosklerose nicht lediglich die Akkumulation von Fett in den Arterienwänden darstellt, sondern einer inflammatorischen Genese unterliegt. Dabei spielen die Schädigung der Endothelzellen und eine daraus resultieren-

de endotheliale Dysfunktion eine Schlüsselrolle in der Auslösung der entzündlichen Prozesse. Als mögliche Ursachen für diese Dysfunktion werden Hyperlipidämie, freie Radikale, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, genetische Veränderungen, erhöhtes Serumzystein und letztlich auch Infektionen diskutiert (Ross, 1999). Seit nunmehr zwei Dekaden intensiver wissenschaftlicher Arbeit kann demnach als gesichert angenommen werden, dass zwischen HKE und Parodontitis ein Zusammenhang besteht (Demmer und Desvarieux, 2006, Persson und Persson, 2008). Allerdings gibt es noch keine endgültige Antwort auf die Frage, inwieweit es sich dabei um kausale

Zusammenhänge und/oder das Auftreten von gemeinsamen Risikofaktoren, die beide Erkrankungen gleichermaßen beeinflussen, handelt. Als kausale Mechanismen der Assoziation von Mikroorganismen einschließlich der Parodontalpathogene und Arteriosklerose sind direkte und indirekte inflammatorisch-immunologische bakterielle Effekte auf die Gefäßwände in Betracht zu ziehen.

Für diese Kausalität zwischen Parodontitis und HKE gibt es jedoch noch keine absolute wissenschaftliche Evidenz. Erste indirekte Hinweise kommen von Interventionsstudien, in denen gezeigt werden

Anzeige

Bitte schnell reagieren,

weil unser Service Ihren Patienten keine Zeit zum Warten läßt.



Hobmaier Dental

Zahntechnik mit Kompetenz

Zittauer Str. 14 · 02681 Wilthen · Service.: 0 35 92 -54 23 -97

konnte, dass ähnlich wie beim Diabetes mellitus durch Parodontitistherapie systemische Parameter, die mit einem erhöhten HKE-Risiko verbunden sind, beeinflusst, d. h. gesenkt werden können. Zu diesen systemischen HKE-Risikofaktoren zählen vor allem das C-reaktive Protein (CRP), ein Produkt der Akutphaseantwort der Leber z. B. auf einen infektiösen Reiz, aber auch Adhäsionsmoleküle für Leukozyten an der Gefäßwand. Inwieweit die Reduktion dieser Parameter das künftige HKE-Risiko wirklich beeinflusst, muss allerdings noch in künftigen Untersuchungen gezeigt werden (Tonetti et al., 2007, D’Aiuto et al., 2007).

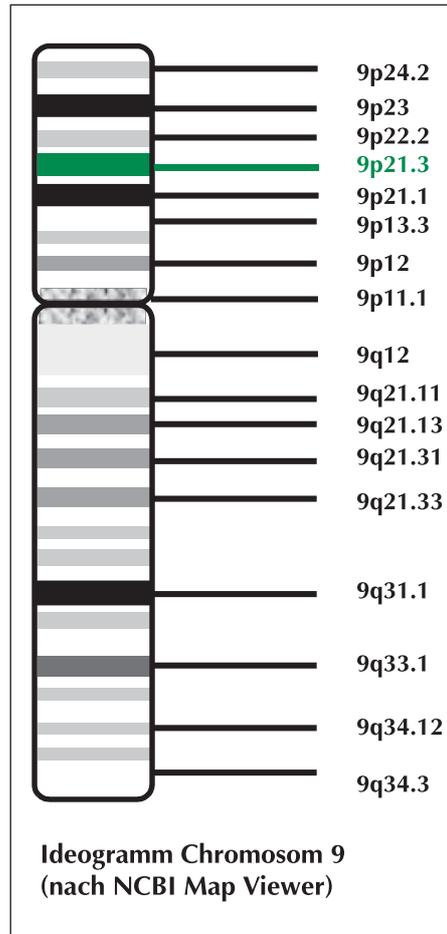
Kausaler Zusammenhang und genetische Risikofaktoren bedeutend

Neben einem kausalen Zusammenhang für Parodontitis und HKE werden aber auch gemeinsame Hintergrundfaktoren wie z. B. das Rauchen diskutiert, wobei genetische Risikofaktoren eine bedeutende Rolle zu spielen scheinen. Für beide Erkrankungsgruppen muss von einer genetisch determinierten Prädisposition ausgegangen werden.

Zahlreiche Untersuchungen der letzten 15 Jahre bestärken die Annahme, dass die Wirtsreaktivität auf den Angriff parodontalpathogener Mikroorganismen, d. h. die Qualität und Quantität der lokalen Entzündungsantwort, zumindest teilweise von genetischen Faktoren bestimmt wird. Das Gleiche gilt für chronisch ischämische HKE. So bestätigten vier unabhängige genomweite Assoziationsstudien (GWAS) einen engen Zusammenhang zwischen einem Genlocus auf Chromosom 9 mit dem Erkrankungsrisiko für HKE (Helgadottir et al., 2007; McPherson et al., 2007; Samani et al., 2007; WTCCC, 2007), womit diese Genregion zu der am stärksten verifizierten und am häufigsten replizierten HKE-Risiko-region zählt.

In einer umfangreichen multizentrischen Studie der Universitäten Kiel, Bonn, Amsterdam, an der auch die Poliklinik für Parodontologie des Universitätsklinikums der TU Dresden beteiligt war, konnte dieser Genlocus im vergangenen Jahr schließlich auch im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für aggressive Parodontitis nachgewiesen werden (Schäfer et al., 2009).

Schäfer und Mitarbeiter wählten drei Einzelnukleotidpolymorphismen (single nucleotide polymorphism – SNP) aus einer Gruppe von SNPs in engem Kopplungsungleichgewicht der Chromosomregion



Ideogramm Chromosom 9 (nach NCBI Map Viewer)

Neben einem kausalen Zusammenhang für Parodontitis und HKE werden auch gemeinsame Hintergrundfaktoren diskutiert. So wurde ein Genlocus auf dem Chromosom 9 (9p21.3), der das Risiko für HKE erhöht, auch im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für die aggressive Parodontitis nachgewiesen.

9p21.3 aus, die den aus den vorangegangenen GWAS bekannten HKE-Risikogenlocus repräsentierten. Primär wurde diese Risiko-Region in zwei umfangreichen Kohorten von deutschen HKE-Patienten ebenfalls verifiziert und repliziert. Anschließend zeigten Analysen von zwei unabhängigen Parodontitis-Populationen, dass das Auftreten dieser SNPs auch mit einem erhöhten Risiko für die generalisierte und lokalisierte aggressive Parodontitis (AgP) assoziiert ist.

Regulatorische RNA-Moleküle haben Schlüsselrolle

Bei Zugrundelegen eines autosomal-rezessiven Erbgangs erhöhte das Auftreten von SNPs in dieser Region das Risiko, an einer generalisierten AgP zu erkranken, bis um fast das Doppelte (OR 1,99; 95 % Konfidenzintervall: 1,33-2,94) im Vergleich zu

Wildtypträger. Allerdings befindet sich dieser Risikogenlocus nicht in der Region eines codierenden Gens für ein bestimmtes Protein, sondern in einem großen nichtcodierenden RNA-Abschnitt (ANRIL = antisense noncoding RNA in the INK4 locus), welcher ein regulatorisch wirkendes RNA-Molekül kodiert. Die Bedeutung solcher regulatorischer RNA-Moleküle in Entstehung und Verlauf komplexer Erkrankungen wie Parodontitis oder HKE ist noch nicht vollständig klar.

Es wird vermutet, dass sie eine wichtige Aufgabe in der Kontrolle des Zellzyklusses spielen. So wiesen Jarinova und Mitarbeiter (2009) kürzlich nach, dass homozygote Träger einer Variante in der 9p21.3 Region verstärkt ein verändertes ANRIL-Molekül produzierten, was in einem mehr proliferativen Phänotyp resultieren könnte und somit die Entstehung von atheromatösen Gefäßwandverdickungen begünstigen würde. Bezüglich des erhöhten Parodontitisrisikos ist von Interesse, dass bei diesen Probanden auch pro-inflammatorisch wirksame Gene verstärkt exprimiert wurden.

Diese aktuellen Untersuchungen bestätigen demnach erstmals, dass ein pathogenetisch plausibler gemeinsamer genetischer Hintergrund das Risiko für aggressive Parodontitis und eine andere Allgemeinerkrankung gleichermaßen beeinflusst und damit zumindest teilweise für die aus epidemiologischen Studien bekannte Assoziation zwischen dem Auftreten von Parodontitis und HKE verantwortlich zeichnet. Außerdem bekräftigen diese Untersuchungen die Forderung nach einer frühzeitigen Diagnostik und Therapie der Parodontitis auch im Interesse der allgemeinen Gesundheit.

*PD Dr. Barbara Noack
Medizinischen Fakultät der TU Dresden,
ZZMK, Poliklinik für Parodontologie*

Der chronische Schmerzpatient in der Zahnarztpraxis – Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Funktionstherapie

Der Schmerz gehört zu denjenigen Symptomen, die die Lebensqualität besonders stark und nachhaltig beeinträchtigen können. Entsprechend groß sind die Erwartungen an therapeutische Strategien zur Beseitigung oder zumindest Linderung des Schmerzes. Die Gefahr der Interaktion zwischen Behandler und Patienten besteht darin, dass sich beide der Vorstellung unterwerfen, dass der Mangel, das Defizit, die Unvollkommenheit behoben werden können. Diese eindeutige Kausalität aus Ursache und Erkrankung sowie Therapie und Heilung, die z. B. in der Kariestherapie bei der Behandlung des akuten Schmerzes nahezu uneingeschränkt funktioniert, verliert bei der Behandlung chronischer Schmerzpatienten scheinbar ihre Wirkung, bewährte Therapiekonzepte versagen. Die diagnostische Herausforderung besteht darin, die systemübergreifenden Muster hinter dem Symptom Schmerz zu erkennen und mithilfe der zahnärztlichen Funktionstherapie einen Beitrag zur Salutogenese des Patienten zu leisten.

In der Betrachtung der Pathogenese der Craniomandibulären Dysfunktion hat sich in den letzten Jahren eine deutliche Trendwende vollzogen – weg von der „okklusionsbedingten Funktionsstörung“ hin zur „chronischen Erkrankung mit psychosozialer Ätiologie“.

Diese Erkenntnis macht es uns in der täglichen Praxis aber nicht wesentlich einfacher, denn die Patienten mit den typischen Störungsbildern mit hoher psychischer und sozialer Valenz wie Kiefer- und Gesichtsschmerzen, Prothesenunverträglichkeit, Zungen- und Mundbrennen, Kaufunktionsstörungen suchen uns als Zahnarzt (im Sinne des Handwerkers, der das schon wieder in Ordnung bringen wird) und nicht als Psychotherapeuten auf. Die reflexartige Reaktion: „Da machen wir eine Aufbisschiene“ kann hilfreich sein, führt aber häufig zum gegenteiligen Ergebnis. Zu den vielen vorangegangenen symptomatischen Therapieansätzen gesellt sich eine weitere erfolglose Therapie. Der Patient wird in seinem somatoformen Störungsmuster gefestigt.

Aus differenzialdiagnostischer Sicht stellt sich die Frage: Inwieweit kann eine Veränderung der Okklusion tatsächlich zur Salutogenese des Patienten im Rahmen eines interdisziplinären Gesamtkonzeptes beitragen?

Dezidierte Stufendiagnostik zur Identifizierung okklusaler Stressoren

• CMD-Kurzbefund

Dieser 6-Punkte-Test (nach Jakstat und Ahlers) sollte als Screening bei jeder Erstvorstellung unabhängig von der Fragestellung im Rahmen des 01-Befundes routinemäßig durchgeführt werden:

- Mundöffnung asymmetrisch
- Mundöffnung eingeschränkt
- Gelenkgeräusche
- Okklusale Besonderheiten
- Muskelpalpation schmerzhaft
- Parafunktionelle Befunde

Ist nur einer der vorgenannten Punkte positiv, kann man von einer akuten Erkrankung bzw. von einem gut kompensierten Zustand ausgehen. Zwei positive Befunde sind als grenzwertig einzuschätzen, jegliche Veränderung in den okklusalen Beziehungen kann zur Dekompensation führen. Mehr als zwei positive Befunde sprechen für einen dekompensierten Zustand und erfordern weiterführende diagnostische Maßnahmen.

• Klinische Funktionsdiagnostik

Die Aufnahme eines systematischen klinischen Funktionsstatus ist Grundvoraussetzung für eine effiziente Funktionstherapie. Um die im Anamnesegespräch und bei der Befunderhebung enorme Fülle von Informationen strukturiert zu erfassen, hat sich die Verwendung von Befundbögen bewährt, z. B. das kostenfreie Angebot der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf

www.dgzmk.de/uploads/media/Funktionsstatus.pdf

Im Basisset der im Verlag Dentaconcept erschienenen Formblätter ist auch ein Fragebogen zur Stressbelastung enthalten. (www.funktionsdiagnostik.de) Sicher eine wertvolle Hilfe, um zunächst einen orientierenden Eindruck über die psychoemotionale Belastungssituation des Patienten zu erhalten.

– Anamnese

Zunächst schildert der Patient seine Beschwerden möglichst ohne Unterbrechung. Nachfragen sollten auf seine Hauptbeschwerden zielen und auf bisherige Therapien und deren Erfolge. Kann der Patient keine verwertbaren Angaben zu bisherigen Therapien machen, hat es sich bewährt, die angegebenen Kollegen zu kontaktieren, um erfolglose Therapiestrategien nicht zu wiederholen. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Patient die Auskunft über Vorbehandler und deren Therapieansatz verweigert. Das ist ein sig-

nifikanter Hinweis auf eine psychosomatische Störung und sollte im weiteren Verlauf der Diagnostik und Therapieplanung unbedingt Beachtung finden.

– Befundaufnahme

- Parafunktionelle Befunde
- Gelenkrelevante Befunde
- Befunde in Okklusion und Artikulation
- Muskelpalpation
- Beurteilung der Körperhaltung
- Psychosomatische Beurteilung

Die Beurteilung der psycho-emotionalen Reaktionslage muss mit besonderem Fingerspitzengefühl erfolgen. Bereits im ersten Anamnesegespräch wird die Grundlage für ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis als Voraussetzung für eine komplexe Therapie geschaffen oder verspielt. Einerseits entwickeln chronische Schmerzpatienten objektiv eine psychogene Komponente, die das Krankheitsbild weiter negativ beeinflussen, andererseits sind sie hoch sensibilisiert, „in die Psychoecke gestellt zu werden“, und verschließen sich einer zweckmäßigen psychologischen Kootherapie. In den seltenen Fällen einer psychiatrischen Grunderkrankung ist jede somatische Therapie kontraproduktiv.

Und wenn es doch eine okklusionsbedingte Störung ist?

• Instrumentelle Funktionsdiagnostik

Ziel der instrumentellen Funktionsdiagnostik ist es, die physiologische Ruhelage des Unterkiefers gegenüber dem Oberkiefer zu bestimmen. Im Idealfall führt die isotonische Kontraktion der Elevatoren den Unterkiefer direkt aus der Ruhelage in die maximale Intercuspidation bei zentrischer Positionierung der Kondylen. Der Nachweis okklusaler Interferenzen, die in der maximalen Intercuspidation eine Verlagerung des Unterkiefers provozieren, ist Grundlage einer ursachenbezogenen Schienentherapie.

– Aktive Registrierverfahren

Die aktiv registrierte Unterkieferposition wird ausschließlich über die vom Patienten ausgeführte Schließbewegung bestimmt. Es erfolgen keine manuelle Beeinflussung durch den Behandler oder interokklusale Behelfe zur neuromuskulären Deprogrammierung.

– Passive Registrierverfahren

Die intermaxilläre Registrierung erfolgt im Wesentlichen mit manueller Unterstützung des Behandlers mit dem Ziel, die Kondylen senkrecht gegen den posterioren Anteil der Gelenkfossa zu zentrieren.

– Semiaktive Registrierverfahren

Die Führung des Unterkiefers in die zentrische Relation erfolgt aktiv durch den Patienten, wird aber durch intra- oder extraorale Registrierbehelfe beeinflusst und kontrolliert.

- Plattenregistrare mit speziellen Grifftechniken
- inzisale Aufbisse
- intraorale Stützstiftsysteme
- paraokklusale Achiografie

Trotz aller methodikbedingten Fehlerquellen zeigen intraorale Stützstiftregistrare die geringste Fehleranfälligkeit gegenüber dem momentanen Systemzustand des Patienten (s. Abb. 1).

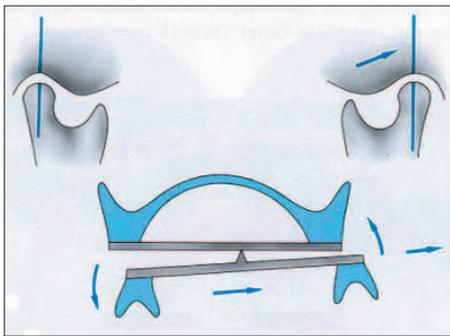


Abb. 1 – Durch Aufhebung der okklusalen Kontakte und zentrale Abstützung des Unterkiefers über einen Stift gleiten die Kondylen in die zentrale Position der Gelenkfossa. Die Chance einer Gelenkzentrierung wird optimal genutzt, aber leider durch gar nichts gewährleistet. (Gerber 1989)

• **Modelldiagnostik im voll adjustierbaren Artikulator**

Für die schädelbezogene Montage des Oberkiefermodells ist ein Gesichtsbogenregistrat unabdingbar. Das Unterkiefermodell wird mithilfe der Registrare zugeordnet und der Artikulator abgesenkt. Beim CMD-Patienten wird im Regelfall kein intermaxillärer Vielpunktkontakt entstehen. Nach Freigabe

der Artikulator-„Kondylen“ kann bestimmt werden, welche Bewegungen des Unterkiefers erforderlich sind, um eine maximale Intercuspitation zu erreichen.

Stimmen die Bewegungsrichtungen mit den in der klinischen Funktionsdiagnostik erkannten Belastungsvektoren überein, ist der Nachweis für eine okklusogene Störung erbracht (s. Abb. 2).

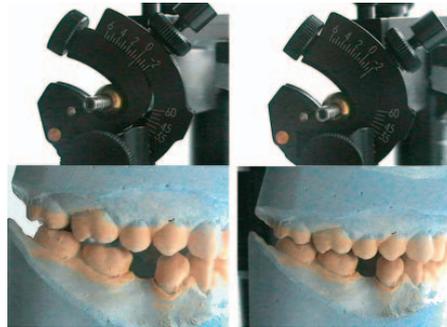


Abb. 2 – Bereits geringe okklusale Defizite können zu deutlichen Kondylenverlagerungen führen, wenn der Unterkiefer in die maximale Intercuspitation gleitet

Therapieplan, Verlaufskontrolle und Prognose

In die Erarbeitung des Therapieplanes ist der Patient aktiv einzubeziehen. Während akut aufgetretene Schmerzen relativ schnell zu beherrschen sind, ist die Behandlung lange bestehender chronischer Beschwerdebilder wesentlich aufwendiger. Die zeitliche und finanzielle Belastung ist unter Umständen erheblich, Kotherapien z. B. beim Physiotherapeuten, Logopäden, Orthopäden, spezialisierten Augenoptiker oder Psychosomatiker sind für eine fundierte Therapie möglicherweise erforderlich. Das grundsätzliche Verständnis des Patienten für den komplexen Charakter der Erkrankung ist für die Compliance notwendig. Ob eine vollständige Besserung der bestehenden Beschwerden erfolgt, ist von vornherein nicht zu beurteilen, Rezidive kommen auch bei zunächst erfolgreichem Therapieverlauf regelmäßig vor und sind nicht als Misserfolg der Therapie zu werten. Auch nach korrekter Bisslageeinstellung und intensiver interdisziplinärer Therapie können Beschwerden persistieren, die z. B. eine Schmerzedukation, Dauermedikation oder periodische physiotherapeutische Maßnahmen erfordern.

Der zahnärztliche Part im Therapeutenteam besteht in einer adäquaten Schienentherapie.

Zielorientierte Schienentherapie

• **Unterbrechung akuter Schmerzzustände**

Die Behandlung akuter Schmerzzustände

mittels nicht adjustierten Aufbissbehelfen, wie

- Aqualizer,
- Miniplastschienen mit Bisserrhöhung,
- Reflexschienen (Interzeptor nach Schulte, NTI.TSS®-Gerät, Entspannungsplatte mit frontalem Aufbiss)

ist in der Regel unproblematisch, da die Anwendung auf einen kurzen Zeitraum beschränkt ist und sich kurzfristig Behandlungserfolge einstellen (s. Abb. 3).



Abb. 3 – Entspannungsplatte (Lucia-jig) auf Miniplastschiene; Das frontale Plateau ist so gestaltet, dass bei allen Exkursionsbewegungen des Unterkiefers nur ein unterer Frontzahn Kontakt findet.

Diese Schienen werden nachts getragen und sollten binnen weniger Wochen zu einer deutlichen Linderung führen. Bei unkontrolliertem, längerfristigem Tragen kann vor allem die Miniplastschiene eine Verstärkung bestehender Parafunktionen bewirken.

• **Repositionierung des Diskus articularis**

– Repositionierungsschiene
Der Unterkiefer wird in eine protrusive Position geführt, bei der kein Knackgeräusch mehr auftritt, und durch entsprechende Einbisse oder Führungsschilde in dieser Position gehalten.

– Distractionsschiene

Durch Einlegen von Zinnfolien im Artikulator entsteht bei der Konstruktion der Schiene im Seitengebiete ein nach distal größer werdender Frühkontakt, der eine Distraction der Gelenkkapsel bewirken soll und somit den für die regelrechte Positionierung des Diskus articularis notwendigen Gelenkspalt wiederherstellen soll.

Beide Schientypen müssen über einen langen Zeitraum ganztägig getragen werden und führen zu einer Disklusion im Seitengebiete, die nach Erreichen einer relativen Beschwerdefreiheit aufwendig kieferorthopädisch oder restaurativ behandelt werden muss. Trotz derart aufwendiger Korrekturen

treten häufig Rezidive auf, sodass der Einsatz dieser Schientypen äußerst kritisch abgewogen werden sollte (s. Abb. 4 und 5).



Abb. 4 und 5 – Nonokklusion im Seit Zahngebiet nach Behandlung einer anterioren Diskusverlagerung mit Reposition mit einer Distractionsschiene

• **Okklusale Stabilisierung der Gelenkzentrik**

Soll eine Bisslageumstellung mit Etablierung einer neuromuskulären Zentrik erfolgen, ist die adjustierte Aufbissschiene (Stabilisierungsschiene, Äquilibrationsschiene, Zentrikschiene) mit idealer Okklusion und Artikulation das Mittel der Wahl. Bei der Konstruktion der Schiene ist es für die Akzeptanz durch den Patienten erforderlich, ein Maximum an Komfort zu erreichen. Eine grazile Gestaltung mit ausreichender Ästhetik und Phonetik erleichtert es dem Patienten, der Forderung nachzukommen, die Schiene 24 Stunden am Tag zu tragen. Nur durch diese ständige okklusale Sicherung der zentrischen Kondylenposition ist es möglich, die muskulären Engramme neu zu programmieren und eine dauerhafte Senkung des Muskeltonus' zu erreichen. Die Konstruktionsform ist abhängig von der Restbezaehlung und wird durch das Ziel „ideale Okklusion und interferenzfreie Front-/Eckzahnführung“ vorgegeben (s. Abb. 6 bis 9).

Die okklusale Gestaltung zielt auf die Kompensation von Defiziten. Nach Möglichkeit wird die vertikale Relation auf dem ersten zentrischen Kontakt eingestellt, ledig-

lich im Bereich der Eckzähne werden kleine Aufbauten angebracht, um Hyperbalancekontakte aufzulösen und eine leicht anterior



Abb. 6 bis 8 – Adjustierte Aufbissschiene im Oberkiefer bei frontal offenem Biss und einer physiologisch ungünstigen Neigung der Okklusionsebene



Abb. 9 – Adjustierte Aufbissschiene im Unterkiefer zur Korrektur okklusaler Defizite im Seit Zahngebiet. Der vorhandene Frontzahnkontakt (hier bei 33-42) in Gelenkzentrik bleibt erhalten. Es erfolgt keine Bisshebung über den ersten zentrischen Kontakt hinaus.

GERL



Persönlich.
Auf den Punkt.



**OMNIDENT
Katalog
2010**



Fordern Sie jetzt gleich den neuen OMNIDENT Katalog an - und freuen Sie sich über eine Auswahl an Neuprodukten zum Sonderpreis.

TREUE zahlt sich aus.

Wer mitmacht wird belohnt:

für Ihre gesammelten OMNIDENT Treuepunkte stehen Ihnen hochwertige Hotel- und Erlebnisschecks oder individuelle Best-Choice-Wertgutscheine für Ihre ganz persönliche Lieblings-Prämie zur Wahl.

Sie kennen die attraktiven OMNIDENT Treueprämien noch nicht?

Fordern Sie gleich die aktuelle Treuebroschüre an. Es lohnt sich.



Erfüllen Sie sich Ihre Wünsche mit OMNIDENT!

GERL. GmbH & Co. KG
Devrientstraße 5
01067 Dresden

Tel. 03 51.3 19 78.19

Fax 03 51.3 19 78.16

dresden@gerl-dental.de

gerichtete Laterotrusion zu etablieren. Aus dem Verständnis biologischer Regelsysteme heraus, ist nachvollziehbar, dass die Erstdiagnostik nur eine Momentaufnahme der Problematik sein kann. Das einmalige Entfernen okklusaler Interferenzen führt nicht unmittelbar zu einer neuromuskulären Stabilisation des Unterkiefers. Die einsetzende muskuläre Entspannung führt zu räumlichen Verlagerungen der Mandibula und erfordert mehrfache Okklusionskorrekturen. Nach ca. 10 Wochen werden erneut ein klinischer Funktionsstatus erhoben, mittels instrumenteller Diagnostik die Zentrik bestimmt und die Schiene im Artikulator geprüft. Bei geänderten okklusalen Beziehungen wird die Schiene entsprechend neu adjustiert. Kritisch muss der bisherige Behandlungsverlauf gewertet und gegebenenfalls auch die Therapie nachjustiert werden. Erst wenn bei mehreren Nachregistrierungen über einen längeren Zeitraum eine relative Beschwerdefreiheit erreicht ist und sich die Modellsituation im Artikulator nicht mehr ändert, kann man davon ausgehen, die definitive neuromuskuläre Zentrik erreicht zu haben. Hält die Beschwerdefreiheit über einen längeren Beobachtungs- und Stabilisierungszeitraum an, kann über die weitere Therapie entschieden werden.

Definitive Therapie

Die definitive Therapie muss nicht zwangsläufig in einer generalisierten Neugestaltung der Okklusionsbeziehung bestehen. Bei relativ geringen Diskrepanzen zwischen der zentrischen Kieferrelation und der habituellen maximalen Intercuspidation ist eine „Entwöhnung“ von der Schiene möglich, ohne dass die Beschwerden wieder auftreten. Die Schiene wird dann nachts und bei Bedarf in stressreichen Lebensabschnitten getragen. Bleibt die relative Beschwerdefreiheit in diesem kompensierten Zustand erhalten, ist ein Eingriff in die Okklusion nicht indiziert.

Bei Patienten, bei denen aufgrund der Restbezahnung eine prothetische Neuvorsorgung ansteht, ist es sinnvoll, diese in Gelenkzentrik mit idealen Okklusionsbeziehungen anzustreben.

Besonders verantwortungsvoll ist die Entscheidungsfindung bei Patienten, bei denen aufgrund der großen Diskrepanz zwischen der habituellen Intercuspidation und der zentrischen Unterkieferposition eine beschwerdefreie Entwöhnung von der Schiene nicht gelingt. Hier ist eine dauerhafte Korrektur der Okklusionsbeziehung erforderlich.

• Dauerschienen

Die aus Acrylat oder auf der Basis von Tiefziehfolien hergestellten Schienen haben oft eine begrenzte Lebensdauer. Langzeitschienen können aus Modellguss (mit oder ohne Verblendung) hergestellt werden. Dabei ist strikt darauf zu achten, dass alle Zähne, die keinen primären Kontakt zur Gegenbezahnung haben, von der Schiene gefasst werden, um Elongationen zu vermeiden (s. Abb. 10 und 11).



Abb. 10 und 11 – Die Stufe in der Okklusionsebene distal der unteren 3er war schon im Ausgangsbefund vorhanden und ist keine Folge der Schienentherapie, sondern okklusale Ursache für die anteriore Diskusverlagerung

• Kieferorthopädische Korrektur

Die kieferorthopädische Korrektur insuffizienter Okklusionsbeziehungen im Seitenzahngelände ist sehr sicher über Gummizüge zu realisieren. Dabei wird die Stabilisierungsschiene im Bereich des zu bewegenden Zahnes ausgeschliffen und dieser über Gummizüge an die Gegenbezahnung angehängt. Die zentrische UK-Position bleibt dabei über die Aufbissschiene gesichert. Die Zahnbewegung ist somit definiert zu steuern, verlangt aber eine absolut zuverlässige Mitarbeit des Patienten und ist wegen der Rezidivfreudigkeit mit sehr langen Retentionsphasen verbunden (s. Abb. 12).

• Zahnaufbauten

Deutlich schneller – wenn auch teilweise unter Opferung von intakter Zahnhartsub-



Abb. 12 – Gezielte Elongation von 36 bei gleichzeitiger Sicherung der zentrischen UK-Position

stanz – führen Zahnaufbauten zur definitiven okklusalen Stabilisierung der zentrischen UK-Position. Diese können entweder sehr aufwendig direkt im Mund mit Kompositen oder über gefräste keramische Overlays (z. B. CEREC) realisiert werden.

• Prothetische Rekonstruktion

Unter Umständen ist es auch unumgänglich, sehr komplexe prothetische Rekonstruktionen durchzuführen. Diese erfordern ein hohes Maß an Planung, um den gewünschten therapeutischen Effekt zu erreichen. Modelldiagnostik mit voll gepinnten Sägeschnittmodellen, Wax-up und idealerweise laborgefertigte Langzeitprovisorien in der gewünschten Zielposition für einen Zeitraum von drei Monaten sind Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der erarbeiteten Kieferrelation (s. Abb. 13).

Dispensairebetreuung

Chronische Schmerzpatienten sind treu – sie kommen immer wieder.

Trotz perfekt ausgeführter interdisziplinärer Therapie der somatischen Befunde und gegebenenfalls begleitender psychologischer Betreuung hat sich das psychosomatische Reaktionsmuster unauslöschbar eingepreßt. Psychosoziale Belastungssituationen können zur Wiederbelebung früherer somatischer Reaktionsmuster führen.

Der mit der Situation verbundene Affekt wird nicht als Gefühl, sondern als bedrohliche Organfunktionsstörung wahrgenommen. Bereiten Sie Ihre Patienten, sich und Ihr Team auf die Situation: „Aber es hat alles nichts geholfen!“ vor. Blinder Aktionismus ist an dieser Stelle genauso wenig förderlich, wie die abwehrende Haltung: „Wir haben alles für Sie getan.“ Eine langfristig aufgebaute Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten ist in dieser Situation wünschenswert.

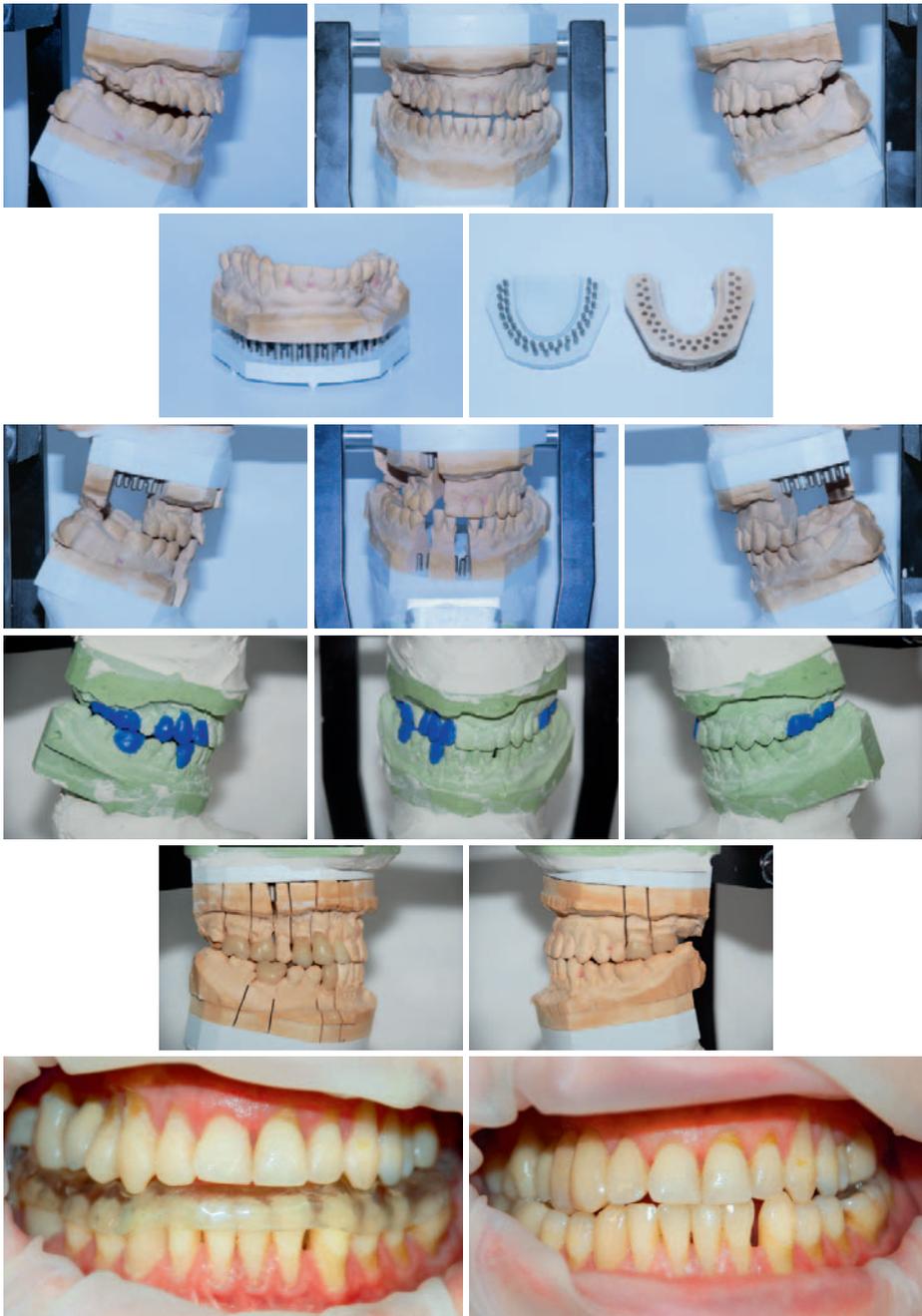


Abb. 13 – Beschwerdefreie, zentrische Unterkieferposition mit Stabilisierungsschiene gesichert und die definitive Rekonstruktion mit gefrästen vollkeramischen Kronen

In Abwandlung eines oft zitierten Bonmots von Prof. Gutowski: Ohne Okklusion ist alles nichts, aber Okklusion ist nicht alles.
Dipl.-Stom. Tom Friedrichs

Dresdner Krebszentrum mit neuem Infodienst für Ostdeutschland

Am Dresdner Krebszentrum wird ein Informationszentrum für Ostdeutschland eingerichtet. Ab März können sich Patienten und Angehörige dort über Behandlungsmöglichkeiten informieren, wie der Direktor der Krebszentrums, Michael Baumann, am Dienstag in Dresden mitteilte. Zunächst werden drei Ärzte die Anfragen aus ganz Ostdeutschland bearbeiten.

Sie wurden in einer dreimonatigen Schulung auf die Beratung vorbereitet und sind telefonisch sowie über das Internet erreichbar.

Die Dresdner Beratung ist die bundesweit erste Außenstelle des Deutschen Krebsinformationszentrums (DKFZ). Bisher wurden Anfragen zentral in Heidelberg betreut.

Quelle: NetDoktor/ddp, 10.2.2010

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Günther Walter

(Dresden)

geb. 10.3.1932

gest. 5.11.2009

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Stomat.

Matthias Kagelmann

(Leipzig)

geb. 23.7.1957

gest. 22.1.2010

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Hans Böhme

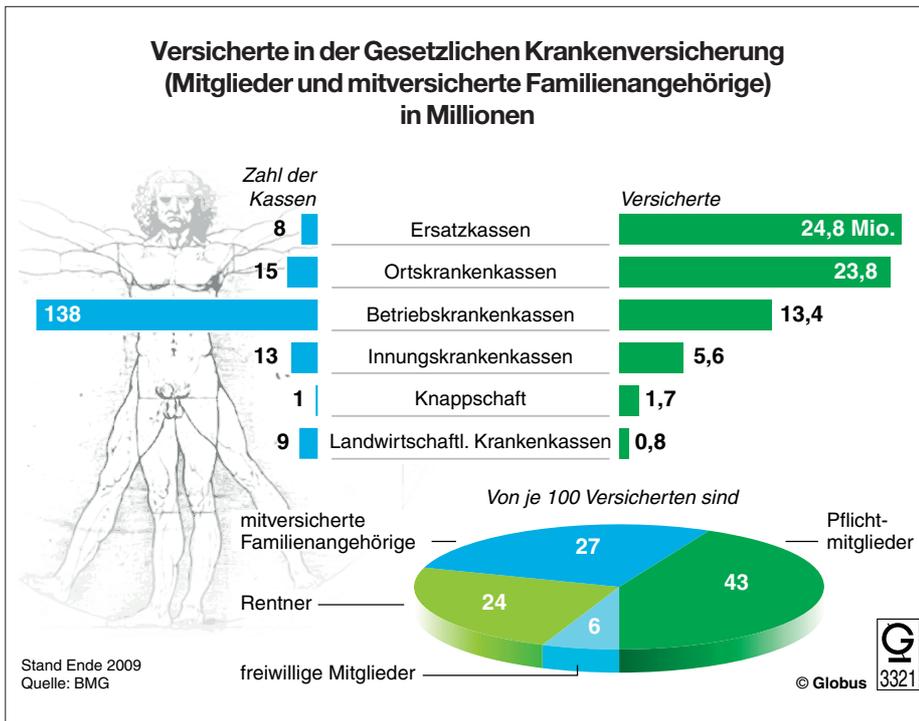
(Leipzig)

geb. 22.8.1926

gest. 24.1.2010

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Unter dem Dach der GKV



Für die gesetzlich Krankenversicherten drohen die ersten Zusatzbeiträge. Große Kassen wie die DAK und die KKH-Allianz kündigten als Erste an, acht Euro mehr von ihren insgesamt mehr als fünf Millionen Mitgliedern zu erheben. Andere Kassen wollen folgen. Die BKK für Heilberufe und die Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln (GBK) sehen sich sogar gezwungen, den Höchstbetrag von einem Prozent des Bruttoeinkommens im Monat zu fordern. Gesundheitsexperten prophezeien, dass einige Kassen das kommende Jahr nicht überleben werden. Insgesamt sind mehr als 70 Millionen Bürger in den gesetzlichen Kassen versichert, 24,8 Millionen Mitglieder allein in den acht Ersatzkassen.

Die Krankenkassen warnen, der Staat könnte angesichts seines Rekorddefizits und der ab 2011 greifenden Schuldenbremse den Geldhahn drosseln. Die Privatkassen erhöhen ihre Beiträge im Schnitt zwischen knapp drei und mehr als acht Prozent.

Quelle: dpa-Globusgrafik, 5.2.2010

Anzeige

EINE NACHT MIT TRADITION!

07.05.2010
ab 19.00 Uhr

Exzellenter
Sound
und gute
Stimmung
garantiert!

12 JAHRE
DIXIELANDNIGHT

Im Zahnärzte-
haus/Schützen-
höhe 11

Kartenhotline:
0351-805 36 26
Telefax:
0351-805 36 54

Eintritt: 25,- EUR

12. DIXIELANDNIGHT



Carling Family
Seit 1983 spielt das schwedische Sextett Jazzmusik und gastierte bis heute in 17 Ländern. Die Band holt sich ihre musikalischen Inspirationen u. a. aus dem Hot Jazz, Dixieland, New Orleans, Swing und entwickelt diese Stilrichtungen zu einer eigenen, sehr spritzigen, ideenreichen und Swing betonten Spielweise weiter. Über 15 Instrumente bringen die Familienmitglieder zum Klingen und warten als besondere Attraktionen mit akrobatischen und pantomimischen Einlagen sowie Stepptanz auf.



Frank Muschalle Trio
Seit vielen Jahren sind die drei in Jazzclubs, Theatern, Kulturzentren und auf Festivals in Europa gern gesehene Gäste. Einladungen zu vielen Konzerten unterstreichen die internationale Klasse dieser Musiker. Das Trio hat sich stilistisch den klassischen traditionellen Stilen des Piano Blues und Boogie Woogie verschrieben.



Old Time Memory Jazzband
Mit Trompete, Klarinette und Posaune in der Melodiegruppe sowie Piano, Banjo und Sousaphon in der Rhythmusgruppe entsteht ein typisches eigenes Klangbild bei stilistisch reiner Darbietung von Kollektiv- und Soloimprovisationen. Musikhistorisch vor allem am New-Orleans-Jazz orientiert, spielt die Band aber auch den guten alten Chicago-Dixieland, zur klanglichen Erweiterung auch mit Altsaxophon, Waschbrett und mehrstimmigem Gesang.



MQ-JazzMen
Als Gegensatz zur rauen Wirklichkeit des Lebens-Dschungels haben sich die „MQ-JazzMen“ die Musik der späten 20er Jahre vorgenommen. Von Charleston über Foxtrott, von Swing bis zum Zigeunerjazz dient ihnen die Belle Epoque der Tanzmusik als Quelle und Inspiration. Herausgekommen ist ein ganz eigener, sprühender Dixieland, in dessen Zentrum stets das Instrument Stimme steht.

Totalprothesen sicher fixiert

Die Loser & Co GmbH setzt die Kursserie „Prothesenfixierung schnell und sicher“ weiter fort. Das praxisorientierte Kursthema, die aktuelle Perspektive vor allem für Patienten mit sozialer Indikation und die einfache Umsetzung des Verfahrens im Alltag, hat die Praktiker begeistert und neugierig gemacht. Aufgrund der großen Nachfrage finden 2010 nun viele weitere Arbeitskurse statt. Die Kurse sind Halbtagskurse und werden mit 5 Fortbildungspunkten bewertet. Termine bietet das Unternehmen für das ganze Jahr in verschiedenen Orten wie z. B. Rostock, Berlin, Hildesheim, Köln, Würzburg, Karlsruhe u. v. a. an.

Die Arbeitskurse beinhalten einen theoretischen Teil, in dem auch Themen wie Behandlungsplanung und die Abrechnung angesprochen werden, sowie einen praktischen Teil zur Übung und Vertiefung des theoretischen Wissens. Jeder Teilnehmer erhält nach dem Kurs ein hochwertiges Unterkiefermodell mit fixierter Totalprothese. Dieses Modell zeigt, wie sicher die Prothese gehalten werden kann, und dient als wertvolle Hilfe im Patientengespräch.

Das Thema ist tägliche Herausforderung für fast jeden Behandler: stabil sitzender Zahnersatz für Totalprothesenträger. Die Lebensqualität der Patienten ist oft stark eingeschränkt durch locker sitzende Prothesen, Probleme beim Sprechen und Essen, oft sogar schon beim herzhaften Lachen.

Eine sehr einfache, komfortable und preiswerte Lösung bieten dabei beispielsweise die Atlas Kugelkopf-Implantate. Sie ermöglichen das Abstützen und Fixieren von Unterkieferprothesen in nur einer Sitzung. Die Implantate werden transgingival, ohne die sonst üblichen aufwendigen chirurgischen Behandlungsschritte platziert.



In der gleichen Sitzung wird die Prothese des Patienten in wenigen Minuten mit Unterschnittfräsen für die Unterfütterung präpariert und mit dem weich bleibenden Tuf-Link Silikon passend für die Implantate unterfüttert. Der Patient verlässt die Praxis nach einem nur kurzen Eingriff mit festsitzendem Zahnersatz und einem völlig neuen Lebensgefühl.

Die kurzen Implantate können aufgrund der einfachen Handhabung auch von implantologisch wenig tätigen Behandlern angewandt werden.

Weitere Informationen
Loser & Co GmbH
Telefon 02171 706670
info@loser.de

Körperbalance durch Kieferbalance

Im Idealfall sollten die Ober- und Unterkieferzahnreihen, Kiefergelenke und die Kaumuskelatur im Gleichgewicht miteinander arbeiten. Erfahrungsgemäß ist dies aber leider oft nicht der Fall. Etwa bei zwei Drittel aller Menschen kommen Funktionsstörungen im Kausystem vor. Es kann zu Beschwerden kommen, die sich über Nacken und Wirbelsäule ausdehnen.

Oftmals ist die wirkliche Ursache dieser Beschwerden auf herkömmlichem Weg nicht erkennbar. Schon ein kleiner Fehler, wie z. B. eine zu hohe Zahnfüllung oder Krone, ein geringer Spalt von ein paar zehntel Millimeter zwischen Ober- und Unterkiefer, reichen aus, um Folgeprobleme im Körper auszulösen. Die physiologische Lage der Kiefergelenke wird durch die Fehlstellung der Zähne nicht mehr erreicht.

Das Kiefergelenk und die Kaumuskelatur stehen in unmittelbarer Verbindung mit den Muskeln, Sehnen und Bändern des Körpers. Erfahrungsgemäß sind Zähne die Ursache für verschiedenste Probleme wie z. B. Gleichgewichtsstörungen, Bluthochdruck oder Bandscheibenprobleme. Es kann zu Funktionseinschränkung wichtiger Muskeln führen und mitunter jahrelange Beschwerden und Schmerzen hervorrufen.

Das Dentallabor Functiodent aus Dresden bietet zusammen mit speziell ausgebildeten Zahnärzten, Physiotherapeuten, Osteopathen, Chirurgen, Orthopäden und Kieferorthopäden fachkundige Hilfe für Menschen an, deren Beschwerden durch ein gestörtes Kausystem hervorgerufen werden. Neben dem klassischen Leistungsangebot der Zahntechnik hat man sich hier schwerpunktmäßig der Funktionsdiagnostik verschrieben. Mithilfe eines digitalen Diagnose-Systems ist es möglich, die vorgefundene Kieferfehlstellung exakt zu bestimmen. Parallel dazu wird die korrekte Kieferstellung ermittelt.

Auf der Grundlage dieser fundierten Funktionsanalyse können die Ursachen für vielfältige Beschwerden im ganzen Körper eindeutig festgestellt und in vielen Fällen erfolgreich therapiert werden. Aber auch bei beschwerdefreien Patienten ist die Diagnostik für eine erfolgreiche prothetische Neuversorgung empfehlenswert, um Überraschungen und Problemen vorzubeugen.

Weitere Informationen
functiodent OHG
Telefon 0351 4268918
www.functiodent.de

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

Anzeige

 terre des
 hommes
 Hilfe für Kinder in Not

Hilfe für Haiti

Tausende Opfer des verheerenden Erdbebens stehen vor dem Nichts. Bitte helfen Sie den Menschen mit Ihrer Spende!

Stichwort »Erdbeben Haiti«
 Spendenkonto 700 800 700
 Volksbank Osnabrück eG
 BLZ 265 900 25
 Online-Spende: www.tdh.de

USTOMED
INSTRUMENTE

Top-Qualität
made in
Germany
von einem
der größten
Dental-
instrumenten-
Anbieter
Europas!

**Instru-
men-
bedarf**

- Innovativ seit über 150 Jahren
- Sparen Sie bis zu 40%
durch Fabrik-/Outlet-Vertrieb

USTOMED INSTRUMENTE GmbH & Co. KG
Hersteller von Chirurgie- und Dentalinstrumenten
D-78532 Tuttlingen · Tel: 074 61-9 65 85-0 / Fax: -65
info@ustomed.de · www.ustomed.de

Markt

Laborkleingeräte zu verkaufen.
Bitte Liste anfordern.
Telefon 0341-1248511

Dental-Labor
**MARION
LAUNHARDT**
für KFO

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

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Behandlungszeilen



Klaus Jerosch GmbH
Tel. (0351) 4 56 80 87
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com

Stellenangebote/ -gesuche

Suchen für 11 h pro Woche ab
Juni Entlastungsassistent/in im
süd.w. Landkreis von Leipzig.
Chiffre 0796

ZA, über 20 J. BE vertritt Sie zu-
verlässig bei Schwangerschaft,
Urlaub bzw. entlaste bei Krank-
heit + Fortbildung zu fairen Kon-
ditionen, Leipzig + Umkreis 30 km
Chiffre 0798

Praxisklinik MKG-Chir. TSP ästh.
Gesichtschir., Implantologie,
Paro mit DVT, Piezo etc. bietet
WB-Stelle Oralchir. u. Stelle für
Entlastungsass., 1 J. BE vor-
teilh. Spät. Sozietät erwünscht.
www.zahnimplantat-gesichts-
chirurgie.de

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

Zwickau Land
Umsatzstarke Einzelpraxis ab
Mitte 2010 o. später abzugeben.
Praxisfläche 136 m², 3 moderne
Behandlungsräume. **Chiffre 0792**

Leipzig
GP-Anteil, 2 BHZ (KAVO neu),
Umsatz GP p. a. 600 T €, Q1/2011
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Praxis 100 qm + 30 qm Terrasse
im neu san. denkmalg. Ärzte-
haus, 04685 Nerchau (MTL), zu
verm. Alle baul. Gegebenheiten
sind vorh. Auf Umbauwünsche
wird individ. eingegangen. Tel.
034382/48013 o. 0162/3440726

Leipzig
2 BHZ, OPG, 500 Scheine,
Umsatz p. a. 320 T €, Q1/2011
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Dresden-Stadt etablierte ZAP mit
2 BHZ ab sofort aus Altersgrün-
den abzugeben. **Chiffre 0797**

ZÄ, 10 Jahre Berufserf., sucht
Praxis in Leipzig ab 3. Quart. 2010
zur Übernahme. Übergangszeit/
GP möglich. Tel. 0172/3092783

Praxisabgabe
3 Praxen in Chemnitz
Herr Matthias Hilscher
Telefon 03501 470250

Leipzig
PG-Ant., 2 BHZ, 400 Scheine,
Umsatz p. a. 210 T €, Q3/2010
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Leipzig-Umland
3 BHZ, modern. Ambiente,
Umsatz p. a. 350 T €, Q3/2010
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Raum Riesa
Zahnarztpraxis ab 2011 oder
später zu verkaufen (KP 80 T €)
Steuerberater Ulrich Holzenleiter
0172/3 59 22 97
0341/5 89 82 30

Anzeige



Satztechnik Meißen
GMBH

Am Sand 1c | 01665 Diera-Zehren | OT Nieschütz
Telefon (03525) 7186-0 | Fax (03525) 7186-12

PARTNER DER ZAHNÄRZTE
Corporate Design · Broschüren und Flyer
Geschäftsdrucksachen · Illustrationen



Ausstellung von Ann Siebert im Zahnärztehaus vom 2. März bis 23. Juni 2010

Damals und Jetzt

Freude an der einfachen Form

Viele ihrer Bilder atmen das Blau des Meeres: Auberginen vor einer Meeresbucht, Blumen, eine Schüssel voll frisch gefangener Fische, die ihre Köpfe mit den heraustretenden Augen grotesk nach oben recken. 1917 wurde Priscilla Ann Siebert (geb. Thornycroft) im Norden Londons geboren, als Kind akademisch gebildeter Eltern, der Vater war Ingenieur, die Mutter politisch in der Labour-Bewegung engagiert.

Umgeben von Kunst in dem kleinen Haus an der Kanalküste, erwachte die große Liebe zum Malen. Aber auch die Vorfahren von Priscilla Thornycroft waren bedeutende Bildhauer in England. Wie sie von sich sagt, war es eine Hassliebe zum immer unruhigen Meer und Wind, die sie von den tobenden Wassern wegtrieb in die Städte, nach London u. a. – zum Studium der Malerei. Dort lernte sie später ihren Mann kennen, den deutschen Widerstandskämpfer Hans Siebert, mit dem sie 1948 über Berlin nach Dresden kam, wo sie seitdem lebt.

Ann Sieberts Werk ist stetig gewachsen. In einem kleinen Haus in Dresden-Zschernitz lebt sie nun schon einige stille Jahre, ohne viel um ihre Person und Kunst Aufhebens zu machen. Erfreulicherweise wurde ihr Schaffen vor zwei Jahren durch eine würdige Retrospektive im Neuen Sächsischen Kunstverein einem größeren Publikum vorgestellt.

Formen interessieren Ann Siebert besonders. Oft stellt sie diese besonders heraus: Rundes neben Gefurchtem, überdimensionale Steine, zerklüftet am Meer liegend. Von ihren Ölbildern sind es vor allem die Stillleben, die sie skurril baut: Echt englischer Humor spricht sich da über das Arrangement und die groteske Detailauswahl aus. Die Form selbst wird so in einen meist anderen Zusammenhang gestellt, ist für sich genommen ganz Form. So führen die Auberginen auf den Bildern ein heimliches Eigenleben: Die ovale Form der Früchte kontrastiert mit anderen Fruchtformen, wie der Zitrone und den Muschelschalen. Dadurch ergeben sich beinahe heitere und surreal hintergründige Kompositionen, die zeigen, dass in Ann Sieberts Schaffen scharfer Verstand und Gefühl dicht beisammen wohnen. Die rationale Seite ihres Tuns zeigt sich nicht nur in der Komposition: Auch in der beinahe harten Linienführung und in der Kontur, die Fläche von Fläche trennt. Die tonige Farbgebung spiegelt, der Dresdner Malkultur nahe, mehr die gefühlsmäßige Seite Ann Sieberts. Gänge

durch den Zoo führten zu lebensnahen Tierdarstellungen, filigran und auf das Wesentliche reduziert, fast archaisch. In der Ausstellung sind neben den Ölbildern auch Druckgrafik sowie Zeichnungen zu sehen.

Heinz Weißflog

Alle Kunstinteressierten sind herzlich eingeladen zur Eröffnung der Ausstellung von Ann Siebert am 2. März 2010, um 18:30 Uhr, im Dachgeschoss des Dresdner Zahnärztehauses. Die Einführung hält Heinz Weißflog.



Karpfen, Öl auf Leinwand, 1982, 44 x 51 cm



Die Wale singen wieder, Öl auf Leinwand, 2008, 40 x 50 cm

Hexacone®

**Das Implantat
mit eingebautem ESP**



**Premium-Qualität
zu günstigen Preisen**



ZA Themis Papadopoulos, Rastatt

„Das Hexacone-Implantat ist ein sehr modernes und effektives Werkzeug, welches in Kombination mit neuesten OP-Techniken und prothetischem Know-how sichere und ästhetisch ansprechende Ergebnisse ermöglicht.“

Den vollständigen Anwenderbericht schicken wir Ihnen gern zu.

BCS®

Xign® / Drive®

S-System

ATIE® & Osseopore® E

Hexacone®

Bone level Plus®

KOS®

BOI® & DISKOS®

Osseopore®

Smart²®

IHDEDENTAL 
the implant.com^{pany}

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Str. 19 • 85386 Eching/München

Tel (089) 31 97 61-0 • Fax (089) 31 97 61-33

www.ihde.com

Unser umfangreiches Fortbildungsangebot
finden Sie auf www.ihde.com ► Messen/Kurse