

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

AKTUELL

44. Kammer-
versammlung S. 5

Erste Hinweise des
Wahlausschusses zur
Wahl der Kammer-
versammlung S. 8

Aktuelles Interview S. 10

PRAXISFÜHRUNG

Start für 2. Aktualisie-
rung der Kenntnisse im
Strahlenschutz S. 18

FORTBILDUNG

Registrierverfahren
in der restaurativen
Zahnheilkunde S. 27

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam



**Bewahren und Restaurieren –
moderne Endodontie in der Praxis**

03
10 

22./23. Oktober 2010
Stadthalle Chemnitz





Kleingruppenreisen & Individualreisen weltweit ...

... in mehr als 100 Länder. Fordern Sie unseren Jahreskatalog 2010 an oder informieren Sie sich im Internet. DIAMIR Erlebnisreisen ist einer der führenden deutschen Spezialveranstalter für folgende Länder:



www.tansania.de

Mit zwölf verschiedenen Kleingruppenreisen und hunderten Individualangeboten ist DIAMIR der Reiseveranstalter mit dem wohl umfangreichsten Tansania-Programm. Alle Unterkünfte, detaillierte Informationen zu den Kleingruppenreisen und individuellen Reisebausteinen sowie Wissenswertes über Land und Leute: www.tansania.de



www.nepal.de

Ob Kulturrundreise im Kathmandutal, leichtes Hüttentrekking im Langtang- oder Everest-Gebiet, sportlich herausfordernde Expedition auf einen 7000er oder Verlängerungsprogramm in Tibet: Die Kleingruppenreisen und individuellen Nepal-Reiseangebote von DIAMIR sind so vielfältig, wie man sie in Deutschland kaum ein zweites Mal findet. Alle Details: www.nepal.de



www.äthiopien.de

(für ältere Browser: www.xn--thiapien-zza.de) DIAMIR bietet eines der umfangreichsten Äthiopien-Programme an – knapp zehn Kleingruppenreisen führen in den christlichen Norden, zu den Ethnien des Südens, in den islamischen Osten oder in die Danakil-Senke. Wer möchte, kann sogar den höchsten Berg des Landes buchen, den Ras Dashan (4633 m) in den faszinierenden Simien-Bergen Alle Informationen: www.äthiopien.de

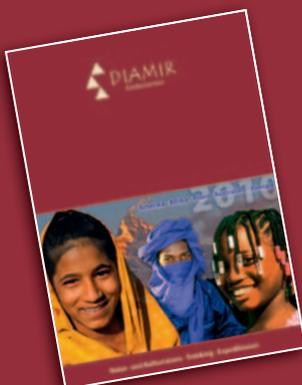


www.zentralafrika.de

NEU Seit 2009 bietet DIAMIR zahlreiche Möglichkeiten für fantastische Tierbeobachtungen in der Zentralafrikanischen Republik, in Gabun, der Demokratischen Republik Kongo und Kamerun. Ob Westliche Flachlandgorillas, „cross river“-Gorillas oder Berggorillas in Uganda und Ruanda – das Angebot von DIAMIR lässt keine Wünsche offen. Alle Reisen: www.zentralafrika.de

Bestellen Sie den DIAMIR-Jahreskatalog 2010 mit mehr als 250 Farbseiten und Reisen in mehr als 100 Länder:

(0351) 31 20 77



DIAMIR Erlebnisreisen GmbH
Loschwitz Str. 58 · D – 01309 Dresden
Tel.: +49(0)351 – 31 20 77 · Fax: +49(0)351 – 31 20 76
E-Mail: info@diamir.de · www.diamir.de



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. 15 vom Oktober 2009 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

Es gibt viel zu tun, wann packt endlich einer an? 4

Aktuell

Bericht zur 44. Kammerversammlung 5

Erste Hinweise des Wahlausschusses zur Durchführung der Wahl zur Kammerversammlung 2010 7

Leitbild der sächsischen Zahnärzte als moralisch-ethische Standortbestimmung beschlossen 8

Aktuelles Interview ... mit Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig 10

Mit neuen Projekten zur ZahnRat-Klausur 9

Neuzulassungen 9

Praxisausschreibungen 9

Vor zwanzig Jahren im März 12

Fortbildung

Makrofotografie – Richtig investieren 23

Registrierverfahren in der restaurativen Zahnheilkunde 27

Termine

Zahnärzte-Stammtische 13

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Zahnärzte 13

Kurse im März/April/Mai 2010 14

Medizingeräteprüfung 16

Recht

Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten 16

Irreführung durch Werbung für Therapie ohne wissenschaftliche Grundlage 16

Praxisführung

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt Befundklasse 7 – Teil 4 17

Nicht so oft die Hände waschen 18

Berechnung adhäsiver Stiftstumpfsysteme – aber wie? 18

QM Teil 6 Antworten auf Ihre Fragen 19

Start für 2. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiterinnen 20

Vorkommnisse nach Applikation von Apexit Plus 20

Bücherecke

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt 21

Stiftung Warentest – „Kieferorthopädie“ 21

Zahntransplantation 22

Personalien

Nachrufe 20

Geburtstage 35

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai 2010 ist der 14. April 2010.

Es gibt viel zu tun, wann packt endlich einer an?



Dr. Ralph Nikolaus

**Stellvertretender Vorsitzender
der KZV Sachsen**

Die Bundesregierung hat sich selbst eine Schonfrist für Reformen bis zur Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen Anfang Mai dieses Jahres gegeben. Bis dahin beschränkt man sich bei der Umsetzung der im Koalitionsvertrag aufgeführten Zielstellungen auf das Allernötigste. Schwierige Probleme, wie z. B. die notwendige Reform des Gesundheitswesens, wurden noch nicht angefasst. Mit dem inneren Frieden dieser Regierungskoalition scheint es nicht weit her zu sein. Das Gezänk der beiden Juniorpartner CSU und FDP ist ermüdend. Inzwischen zweifelt schon die Mehrheit der Bürger daran, dass in dieser Konstellation die derzeitige Regierung überhaupt einen Beitrag bei der Lösung der anstehenden Probleme des Landes leisten kann. Das ergaben aktuelle Umfragen in den letzten Tagen. Der Eindruck ist sogar entstanden, dass derjenige mit der besten Lobbyarbeit zu-

erst seine Ziele erreichen kann. Für uns besonders wichtig ist die Frage: Wie und wann werden die zahlreichen bestehenden Probleme im Gesundheitswesen angefasst?

Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach der Einführung des Gesundheitsfonds durch die große Koalition wieder einmal ein Finanzierungsproblem. Der Gesundheitsfonds startete im vergangenen Jahr mit einer deutlichen Unterdeckung. Die Finanzierung des Fonds wird durch das Beitragsaufkommen der Krankenkassenmitglieder und einen Bundeszuschuss aus Steuermitteln bestritten. Aufgrund der konjunkturellen Lage der Wirtschaft fiel das Beitragsaufkommen der Krankenkassen geringer aus als erwartet. Der im Herbst letzten Jahres durch den Bundestag beschlossene Bundeszuschuss betrug 3,9 Milliarden Euro. Es fehlen nach jüngsten Erkenntnissen noch ca. vier Milliarden Euro. Die Lücke ist durch Zusatzbeiträge der Krankenkassen zu füllen. Dies ist vom Gesetzgeber so gewollt und liegt in der Konstruktion des Gesundheitsfonds begründet. Die ersten Kassen haben folglich Ende Januar dieses Jahres Zusatzbeiträge angekündigt. Die Schwachstelle des Konstrukts des Gesundheitsfonds liegt aber darin, dass er zu nicht unerheblichen Anteilen aus Steuermitteln finanziert wird. Das Steueraufkommen ist immer von der jeweiligen Wirtschaftslage des Landes abhängig. Der Anteil, der für den Fonds zur Verfügung gestellt werden kann, ist abhängig von der jeweiligen Haushaltsentscheidung des Bundestages. Angesichts der Rekordverschuldung des Staatshaushaltes und weiterhin bestehender Verpflichtungen des Staates bei der Bewältigung der Wirtschaftskrise stellt sich die Frage, wo das Geld auf Dauer herkommen soll. Hier besteht für die Politik akuter Handlungsbedarf!

Neben dieser grundsätzlichen Frage sind aber auch zahlreiche Probleme zu lösen, die die Zahnärzte unmittelbar betreffen. Im Leitartikel der Februarausgabe hat sich der Präsident der LZK Sachsen Dr. Mathias Wunsch mit der überfälligen Novellierung von GOZ und Approbationsordnung auseinandergesetzt. Hier muss die Politik Richtungsentscheidungen treffen. Dabei ist vor allem Lobbyarbeit durch die BZÄK und die Landes Zahnärztekammern zu leisten, damit die notwendigen Entscheidungen am Ende auch im Sinne der Zahnärzte ausfallen.

Auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung müssen wichtige Probleme gelöst werden. Um die GKV-Patienten weiterhin am medizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen, müssen angesichts der eben geschilderten Probleme der GKV finanzierbare Lösungen gesucht werden. Die Einführung der Festzuschüsse im Zahnersatz hat sich inzwischen bewährt. Damit konnte der Spagat zwischen Teilhabe am medizinischen Fortschritt und Finanzierbarkeit in der Prothetik im Rahmen der GKV gemeistert werden. Die KZBV hat weitere Angebote im Sinne der Zahnärzteschaft entwickelt. Vorschläge für Festzuschusskonzepte bei Füllungen und im Bereich Parodontologie liegen vor. Diese sind in die Überlegungen der Politik vor allem durch die KZBV einzubringen.

Die Bemühungen im vergangenen Jahr zur Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung an das Niveau West haben noch nicht zum Erfolg geführt.

Das Anliegen wird inzwischen von allen politisch Verantwortlichen anerkannt. Eine Lösung wurde in Briefen von Bundesgesundheitsminister Rösler und anderen politisch Verantwortlichen zugesagt. Offen ist die Frage: Wann? Deshalb dürfen wir in unseren Anstrengungen nicht nachlassen, dass dies bald auch tatsächlich umgesetzt wird. Der Vorstand der KZV Sachsen ist derzeit wieder gemeinsam mit den Vorständen der KZBV und der anderen KZVen bei den politischen Entscheidungsträgern vorstellig, um den Angleich nach zwanzig Jahren deutscher Einheit endlich durchzusetzen.

Auch Sie als sächsischer Vertragszahnarzt können dabei einen Beitrag leisten. Gehen Sie zu den Sprechzeiten Ihrer Bundestagsabgeordneten vor Ort in die regionalen Wahlkreisbüros! Tragen Sie das berechtigte Anliegen vor und bitten Sie die Abgeordneten um Unterstützung! Es geht schließlich um Ihr ureigenstes Interesse.

Das meint

Ihr Dr. Ralph Nikolaus

Die 44. Kammerversammlung verabschiedet EntschlieÙung zu Kostenerstattung, ein Leitbild und Ordnungen zur ZMF-Aufstiegsfortbildung

Die wärmende Kraft der Frühlingssonne war zu spüren, ihre Strahlen jedoch spiegelten sich in einer dicken Neuschneedecke, ein nicht ganz wirkungsloser Versuch dieses Endloswinters, die 44. Kammerversammlung zumindest am pünktlichen Beginn zu hindern. Trotz Wetterunbill fanden am 6. März genügend Kollegen den Weg in das Zahnärztheaus, um die Beschlussfähigkeit zu garantieren. So konnte Dr. Görlach die Versammlung leicht verspätet eröffnen und als Gäste Herrn Dr. Dr. Weitkamp und den KZV-Vorsitzenden Dr. Weißig begrüßen.

Bericht des Präsidenten

Der Präsident Dr. Wunsch gratulierte zunächst Dr. Dr. Weitkamp zum Erhalt des Bundesverdienstkreuzes erster Klasse und hielt dann seinen Bericht. Er verwies auf die Tatsache, dass bis jetzt seit der Bundestagswahl wenig politische Veränderung sichtbar sei. Der Ost-West-Angleich stünde zwar im Koalitionsvertrag, sei aber auf die lange Bank geschoben. Unser politisches Ziel muss es aber sein, auf eine schnellstmögliche Umsetzung dieses Punktes zu drängen.

Über eine kommende Gesundheitsreform kann zum jetzigen Zeitpunkt nur gemutmaßt werden, belastbare Details oder Eckpunkte sind noch nicht bekannt. Trotzdem ist aus allen politischen Lagern – auch innerhalb der Koalition – massive Kritik zu hören. Es zeige sich wieder einmal, dass über Reformen zu reden und sie durchzuführen zwei Paar Schuhe sind.



Ohne Gegenstimme und ohne Änderungen wurde das Leitbild für die sächsischen Zahnärzte von der Kammerversammlung verabschiedet

Nach Überzeugung der Zahnärzteschaft müsse aber die Gesundheitsprämie kommen, um die Gesundheitskosten von den Lohnkosten abzukoppeln. Die Einführung der Kostenerstattung wäre dann der nächste Schritt zu Effizienz, Nachvollziehbarkeit und Selbstverantwortung.

Der auf Eis gelegte GOZ-Entwurf von 2009 solle nach ersten Gesprächen mit Minister Rösler gestoppt werden. Man werde sich jetzt wieder stärker an der HOZ orientieren, wobei Dr. Wunsch vor zu großen Hoffnungen

betreffe einer deutlichen Steigerung der Vergütung warnte. Die Öffnungsklausel würde neu diskutiert und soll für Versicherer wie Leistungserbringer gelten. Angestrebt ist das Inkrafttreten der neuen GOZ zum 1.1.2011.

Auch sei die Diskussion über eine neue Approbationsordnung noch im Gange.

Die Kammerversammlung stimmte den Anträgen zum Ost-West-Angleich in der vertragszahnärztlichen Vergütung und zum Erhalt und der Stärkung der Selbstverwaltung der freien Berufe geschlossen zu.



Dr. Wunsch gratuliert dem ehemaligen BZÄK-Präsidenten zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes



Mit seinem Gastvortrag zu Kostenerstattung und Sachleistung liefert Dr. Dr. Weitkamp die Diskussionsgrundlage



Als Gast plädiert Dr. Weißig in seiner Wortmeldung für eine Kostenerstattung mit Augenmaß

Dr. Dr. Weitkamp zur Historie der Sachleistung im Gesundheitswesen

Als Einstieg zum nächsten Tagesordnungspunkt „Kostenerstattung/Direktabrechnung versus Sachleistung“, dessen Diskussion in der vergangenen Kammerversammlung angeregt wurde, lieferte Dr. Dr. Weitkamp mit einem historischen Abriss eine Diskussionsgrundlage.

Die Sachleistung im Gesundheitswesen geht auf die Sozialgesetzgebung unter Bismarck gegen Ende des 19. Jahrhunderts zurück. Sie sollte die ärmsten und abhängigen 25 % der damaligen Bevölkerung vor den größten gesundheitlichen Risiken schützen und dem damaligen Zeitgeist gemäß in obrigkeitstaatlicher Weise direkt ihre Wirkung entfalten, da der arme Mensch selbst nur schlecht in der Lage sei, eigenverantwortlich zu handeln. Heute gelte diese Versicherung aber für 92 % der Bevölkerung Deutschlands unter völlig veränderten Rahmenbedingungen. Dieser Fakt ist lange bekannt. Einem Systemwechsel unter Adenauer, als man auf eine Direktabrechnung umstellen wollte, stellten sich um 1960 gerade die höchsten Ämterfunktionäre mit dem Registrierkassenargument entgegen, man wolle die Praxis doch nicht zum Krämerladen verkommen lassen. Seit dem GSG von 1993 erleben wir ein partielles Hin und Her ohne durchschlagende Wirkung, wobei sich die Probleme im System immer weiter verschärfen.

So könne auf der Einnahmenseite nur die Kopfpauschale eine nachhaltige Finanzierung des Systems gewährleisten. Wobei über den Steueranteil die soziale Gerech-

tigkeit garantiert würde, da hier alle Einkommen einbezogen werden. Der Geldfluss im Rahmen der Kostenerstattung kann weiterhin über die KZV erfolgen. Das Wesentliche sei, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu nutzen, wobei Letzterer den Arzt auch adäquat entlohnt sehen wollte.

Diskussion zu Sachleistung und Kostenerstattung

Eine rege Diskussion kam nach diesen Ausführungen in Gang. Dr. Würfel listete die Befürchtungen auf, wie er sie am Stammtisch in seinem Kreis unisono vernommen hatte. Es werde bei Einführung der Kostenerstattung und Direktabrechnung ein Umsatzrückgang erfolgen, der Aufwand für das Inkasso verbunden mit Einnahmeausfällen exorbitant steigen, nicht Bürokratieabbau in den Praxen, das Gegenteil wäre die Folge und die Transparenz wäre zumindest zu hinterfragen. Er könne den standespolitischen Forderungen nicht folgen.

Dr. Weißig, von Amts wegen Vertreter der Sachleistung, plädierte für die Kostenerstattung, wobei er die Direktabrechnung ausgeklammert sehen will. Dies, obwohl die Vertreterversammlung der KZV Sachsen erst Ende 2009 einstimmig beschloss, genau jene Direktabrechnung zu fordern. Er verwies auf die derzeit komfortable Situation eines Auszahlungsquotienten von 99,5 %, was de facto eine fast vollständige Auszahlung der budgetbedingten Einbehalte bedeutet.

Um die Barriere für einen Praxisbesuch gering zu halten, wäre der Zugang zur Diag-

nostik entsprechend zu gestalten. Er ging auf Berechnungen ein, wonach die Verwaltungskosten für die Praxen bei Kostenerstattung rund dreimal so hoch ausfallen würden als zum jetzigen Zeitpunkt. Aber das Risiko des Missbrauchs sei bei der Sachleistung eindeutig höher.

Dr. Weißig verwies auf die Tatsache, dass die gesetzlichen Kassen nur Verwalter von Versichertengeldern ohne Gewinnerzielungsabsichten seien. Anders die PKVen, die als gewinnorientierte Privatunternehmen arbeiten. Damit sind Knebelselektivverträge zu erwarten und Endlosdiskussionen mit den Patienten wegen fehlender Erstattung wahrscheinlich. Und er verwies darauf, dass in Ländern mit Kostenerstattung ein Zahnarzt 3.000 bis 4.000 Einwohner betreut – somit wäre eine dramatische Marktberichtigung in Deutschland zu erwarten.

Aus den Beiträgen wurde ersichtlich, dass mit dem derzeitigen Wissen zu dieser Problematik die Sorge wegen gravierender ökonomischer Einschnitte ein eindeutiges standespolitisches Bekenntnis als nicht sinnvoll erscheinen lässt. Ein Antrag, die Abstimmung des Antrages zur „Kostenerstattung/Direktabrechnung“ zu verschieben, fand keine Mehrheit.

Die Befürworter schwenkten zunehmend von rationalen Argumenten auf die emotionale Ebene, wohl wissend, dass „the magic of thinking positive“ sachlich begründete Sorgen nicht entkräften kann. Es war Dr. Stoll zu danken, dass die Diskussion wieder auf den rationalen Kern zurückgeführt wurde. Er machte deutlich, dass diese Veränderun-



Dr. Breyer berichtet u. a. zum Umfrageergebnis von LZKS und KZVS zur Einstellung von Praxisdaten im Internet und welche Infos die Zahnärzte demnächst dazu erhalten



In seinem Bericht informiert der Präsident, dass sich die neue GOZ stärker an der HOZ orientieren und zum 1.1.2011 in Kraft treten soll



Veränderte Nachfrage macht Änderungen in den Ordnungen zur ZMF-Aufstiegsfortbildung notwendig, die Dr. Albani erläutert

gen nicht schlagartig kommen werden, aber alternativlos sind. Die befürchteten Konsequenzen werden zeitlich gedehnt und in gemilderter Form eintreten. Die Richtungsentscheidung allerdings sollte eindeutig gefällt werden. Im Prozess der Umgestaltung des Sozialsystems sollte die Zahnärzteschaft Akteur, nicht Getriebener sein.

Beschluss zur Kostenerstattung

Der Antrag zur Kostenerstattung/Direktabrechnung kam zur Abstimmung und wurde mit 8 Gegenstimmen und 5 Enthaltungen von der Mehrheit angenommen.

Beschluss zum Leitbild

Danach widmeten sich die Kammermitglieder vor der Mittagspause noch dem Tagesordnungspunkt „Leitbild der Sächsischen Zahnärzte“. Dr. Albani stellte den vom Vor-

stand erarbeiteten Entwurf vor. In kurzen prägnanten Sätzen werden die Leitlinien zahnärztlichen Handels formuliert. Eine wesentliche Funktion dieses Leitbildes liegt in der Außendarstellung unseres Berufsstandes. Nach einiger Diskussion wurde das Leitbild in der vorliegenden Form mit 2 Enthaltungen und ohne Gegenstimme bestätigt und wird in Kürze jedem Kollegen zugehen.

Beschluss zur Fortbildungsordnung für die Aufstiegsfortbildung zur ZMF

Nach der Pause verabschiedete die Kammerversammlung die geänderte Fassung der Fortbildungsordnung für die Durchführung der beruflichen Aufstiegsfortbildung der ZMF sowie die zugehörige Fortbildungsprüfungsordnung. Beides war wegen einer veränderten Nachfrage, beson-

ders im Bereich der KFO, notwendig geworden.

Einem kurzen Bericht von Dr. Breyer zur Arbeit des Öffentlichkeitsausschusses schloss sich die Wahl des Wahlausschusses sowie des Wahlprüfungsausschusses in Vorbereitung der Kammerwahl im Herbst dieses Jahres an.

Der Präsident ergriff das Schlusswort und entließ die Kollegen ins Restwochenende.

Uns erwartete nach Stunden im abgedunkelten Hörsaal strahlender Sonnenschein und Schnee dort, wo er hingehört: abseits der Straßen.

Dr. Hagen Schönlebe

Die nächste Kammerversammlung findet am 20. November 2010 statt.

Amtliche Bekanntmachung

Erste Hinweise des Wahlausschusses zur Durchführung der Wahl zur Kammerversammlung 2010



Im Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 3/1998 in Verbindung mit Heft 11/2001 wurde die Wahlordnung der Landes Zahnärztekammer Sachsen veröffentlicht. Sie können diese unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de/downloads/wahlordnung_lzk.pdf nachlesen. In der Kammerversammlung am 6. März 2010 wurde vom Vorstand mit Zustimmung der Kammerversammlung (§ 5 Wahlordnung) zur Vorbereitung und Durchführung der Wahl ein Wahlausschuss sowie ein Wahlprüfungsausschuss zur Prüfung der gegen die Wahl erhobenen Einsprüche berufen.

Der Wahlausschuss besteht aus:

1. Dr. med. Johannes Wolf (Wahlleiter) – Chemnitz
2. Dr. med. Johannes Klässig (Stellvertreter) – Leipzig
3. Dr. med. Walter Stein (Beisitzer) – Meißen
4. Dr. med. Katrin Flegel (Beisitzer) – Freital
5. Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch

Der Wahlprüfungsausschuss besteht aus:

1. Dr. med. Sabine Alex – Dresden
2. Dr. med. Katrin Wirth – Dresden
3. Rechtsanwalt Wolfgang Schmidt

Der Wahlleiter gibt hiermit die ersten Hinweise zur Kammerwahl 2010 bekannt:

I. Auslage des Wählerverzeichnisses

In der Zeit vom **22. März 2010 bis 19. April 2010** liegt in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer das vom Wahlleiter aufgestellte Verzeichnis aller Wahlberechtigten entsprechend § 8 Abs. 1 bis 3 der Wahlordnung aus.

Jedes Kammermitglied hat das Recht zur Einsichtnahme bzw. kann auf Wunsch auch telefonische Anfragen zur Vollständigkeit der Angaben stellen: Telefon 0351 8066272 oder 0351 8066240. Der Wahlleiter ruft insbesondere die Zahnärzte auf, die an verschiedenen Orten ihren zahnärztlichen Beruf ausüben, Einsicht in das Wählerverzeichnis zu nehmen.

Wahlrecht und Wählbarkeit richten sich nach den Regelungen im § 10 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG). Nachlesbar unter:

<http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/rechtsgrundlagen/berufsrecht/>

Etwaige Einsprüche gegen das Wählerverzeichnis müssen gem. § 8 Abs. 4 der Wahlordnung schriftlich bis spätestens **26. April 2010** in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen eingehen. Das Wählerverzeichnis wird am **4. Mai 2010** geschlossen.

II. Einreichung der Wahlvorschläge

Es wird bereits jetzt darauf hingewiesen, dass Wahlvorschläge gem. § 9 Abs. 1 der Wahlordnung vom **25. Mai 2010 bis 22. Juni 2010** am Sitz des Wahlausschusses (Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden) eingereicht werden können. Auf § 9 Abs. 2 und 3 der Wahlordnung wird hingewiesen. Danach ist dem Wahlvorschlag eine **schriftliche Erklärung** jedes Bewerbers beizufügen, aus der hervorgeht, dass er im Fall seiner Wahl dieses Mandat annehmen wird. Weiterhin muss der Wahlvorschlag von **mindestens zehn Zahnärzten** des Wahlkreises mit Angabe des vollständigen Namens und mit deren Unterschrift unterstützt sein.

III. Wahl

Die Einzelheiten zum Ablauf der Wahl werden in der zweiten Bekanntmachung des Wahlleiters in der Mai-Ausgabe des Zahnärzteblattes Sachsen veröffentlicht. Vorab wird darauf hingewiesen, dass die Wahlzeit **am 3. September 2010 beginnt und am 24. September 2010 endet.**

Ich bitte alle Kollegen, sich diese Termine bereits vorzumerken und von ihrem Recht auf Selbstbestimmung rege Gebrauch zu machen.

Dr. Johannes Wolf, Wahlleiter

Leitbild der sächsischen Zahnärzte als moralisch-ethische Standortbestimmung beschlossen

Das Europäische Parlament hat in seiner Entschließung zum Follow-Up zum Bericht über den Wettbewerb bei freiberuflichen Dienstleistungen auf den Stellenwert ethischer Normen für den Verbraucherschutz hingewiesen. Es hat sich daher für die Schaffung von Verhaltenskodizes ausgesprochen

(A6-0272/2006). Darüber hinaus fordert die Dienstleistungsrichtlinie (2006/123/EG) die Mitgliedstaaten dazu auf, die Ausarbeitung von Codes of Conduct auf Gemeinschaftsebene zu unterstützen. Unter anderem sollten diese Verhaltenskodizes je nach Art der einzelnen Berufe sog. „Standesregeln“ bzw.

Verhaltensregeln enthalten, die insbesondere die Wahrung der Unabhängigkeit und des Berufsgeheimnisses gewährleisten sollen. Die Mitgliedstaaten sollen Berufsorganisationen dazu ermutigen, auf Gemeinschaftsebene Verhaltenskodizes auszuarbeiten ...

Quelle: Leitbild der Freien Berufe 2009

Die Mitglieder der Kammerversammlung haben am 6. März 2010 ein Leitbild für ihren Berufsstand im Freistaat verabschiedet. Mit zehn Leitsätzen wurde eine moralisch-ethische Standortbestimmung durchgeführt. Die sächsischen Zahnärzte bekennen sich als Angehörige eines Freien Berufes zu ihrer besonderen Berufsethik.

Das Leitbild fußt auf intensiver Arbeit, die der Vorstand gemeinsam mit dem Rechtsausschuss und dem Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit geleistet hat. Bereits im Vorfeld zur Kammerversammlung erhielten alle Delegierten den Entwurf zur Diskussion in den Kreisen. Natürlich ist diese Diskussion nicht abgeschlossen, weil im Rahmen der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen ein über den medizinischen Eid hinausreichender moralischer Kontext einer ständigen Prüfung unterworfen ist. So vereint das Leitbild althergebrachte Werte sowie Besonderheiten, die erst in der jetzigen Zeit Bedeutung erlangt haben, und wird sich somit auch entsprechend verändern.

Das Leitbild soll zum einen die Patienten auf die ethischen Ansprüche des Zahnarztes hinweisen, zum anderen die Öffentlichkeit über die moralischen Werte informieren und nicht zuletzt auch unter den Zahnärzten selbst den Willen und die Auffassung über die eigene Berufsausübung verdeutlichen.

Dem Leitbild kann sich jeder sächsische Zahnarzt mit seiner Unterschrift verpflichten und dies entsprechend in seiner Praxis zur Kenntnis geben.

Es wird deshalb von der Kammer an alle aktiv tätigen Zahnärzte in Sachsen verschickt.

Landes Zahnärztekammer Sachsen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Leitbild der sächsischen Zahnärzte

Mein Handeln als Zahnarzt orientiert sich am Wohl meiner Patienten. Ich übe meinen Beruf entsprechend der ethischen Grundlagen des zahnärztlichen Berufsstandes aus. Mein berufliches Tun ist geprägt von Vertrauen, Verantwortung und fachlicher Unabhängigkeit.

1. Die Vorbeugung und Behandlung von Zahn- Mund- und Kieferkrankheiten zum Wohle der Patienten ist wichtigster Inhalt meiner Berufsausübung.
2. Ich berate die Patienten über das medizinisch Notwendige und Mögliche, um ihnen die Entscheidung für eine sinnvolle Behandlung zu ermöglichen.
3. Wenn es den Patienten dient, nutze ich kollegiale fachliche Unterstützung.
4. Verschwiegenheit ist elementare Grundlage meines Handelns.
5. Meine freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit ist geprägt von Eigenverantwortung, Unabhängigkeit und Kompetenz sowie dem Gemeinwohl verpflichtet.
6. Durch eine kontinuierliche Fortbildung werde ich meiner Verantwortung gegenüber den Patienten gerecht.
7. Ich pflege einen vertrauensvollen Umgang mit meinen Mitarbeitern und fördere deren Aus- und Fortbildung.
8. Ich beachte die Gebote der Fairness und Kollegialität im Berufsstand.
9. Ich unterlasse anpreisende Darstellungen von Person, Praxis und zahnärztlicher Tätigkeit.
10. Zum Wohl der Patienten setze ich mich aktiv für die Durchsetzung dieses Leitbildes in einer sich ständig ändernden Gesellschaft ein.

Unterschrift(en)



„Angehörige Freier Berufe erbringen aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig geistig-ideelle Leistungen im gemeinsamen Interesse ihrer Auftraggeber und der Allgemeinheit. Ihre Berufsausübung unterliegt in der Regel spezifischen berufsrechtlichen Bindungen nach Maßgabe der staatlichen Gesetzgebung oder des von der jeweiligen Berufsvertretung autonom gesetzten Rechts, welches die Professionalität, Qualität und das zum Auftraggeber bestehende Vertrauensverhältnis gewährleistet und fortentwickelt.“

Beschluss der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Freien Berufe von 1995

Mit neuen Projekten zur ZahnRat-Klausur

ZahnRat 66

Immobilien Patienten • Zahnpflege • Festsitzender/herausnehmbarer Zahnersatz • Rechtsfragen

Am Rande des Treffens der Öffentlichkeitsreferenten fanden sich die Herausgeber der Patientenzeitschrift „ZahnRat“ zur turnusmäßigen Klausur zusammen. Wie auch schon in den vergangenen Jahren ergab eine im Herbst 2009 durchgeführte Umfrage der fünf Herausgeberländer, dass die übergroße Mehrheit der Zahnärzte, aber auch der Mitarbeiter in den Praxen die Patientenzeitschrift und deren Inhalte „gut“ finden. Etwa ein Drittel der Befragten hat auch schon die Möglichkeit der Nachbestellung genutzt. Die Renner dabei waren die ZahnRäte zu den Themen Implantologie, Kieferorthopädie für Erwachsene sowie Parodontitis. Aber auch die Ausgaben zu Prophylaxe und Endodontie fanden reges Interesse. So trifft es sich gut, dass die Landes Zahnärztekammer Sachsen in diesem Jahr wieder das Thema Im-

plantologie für den ZahnRat bearbeiten wird.

Um immer up to date zu bleiben, berieten die Teilnehmer über eine Anpassung des Layouts, das ohne grundlegende Änderungen zu einem moderneren Erscheinungsbild der Patientenzeitschrift führt. Bereits in der nächsten Ausgabe, die im März erscheint, wird dies umgesetzt. Da der Zeitschriftentitel ein geschütztes Label ist, bleibt die Titelseite natürlich erhalten, somit ist auch die Wiedererkennung gesichert.

Weitere Themen in der Runde waren die Vorbereitung des inzwischen 4. Mitteldeutschen Medienseminars der Kammern Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg, das dieses Jahr Ende Mai in Leipzig stattfinden wird, sowie die Planung einer erneuten gemeinsamen Umfrage im Jahr 2010.

Dr. Thomas Breyer



Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Februar 2010 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Dr. Dr. **Ulrich Bier**
Sebastian Hauck
 Dr. med. dent. **Petra Klemm**
 Dr. med. **Stephan Müller-Dürwald**
Hubertus Teschner
 Dr. med. dent. **Diana Meiler**

Dresden (MKG)
 Markranstädt
 Leipzig
 Leipzig(MKG)
 Schkeuditz
 Leipzig

Praxisausschreibung

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

Kennziffer 1056/0700
Planungsbereich Zwickau
Übergabetermin 01.03.2011
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 3016/0702
Planungsbereich Leipzig
Übergabetermin 01.01.2011
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 1016/0701
Planungsbereich Chemnitz, Stadt
Übergabetermin 01.01.2011
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

Kennziffer 2046/0703
Planungsbereich Meißen
Übergabetermin 01.01.2011
Fachrichtung Allgemein
Praxisart Einzelpraxis

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



Aktuelles Interview

... mit Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig

Neu in der Stadt und neu im Bereich Lehre und Forschung als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums der TU Dresden ist seit Jahresbeginn der 36-jährige Zahnmediziner, der sich besonders der Zahnerhaltung und der Prophylaxe verpflichtet fühlt. Dr. Thomas Breyer bat für das Zahnärzteblatt um ein Interview zum Amtsantritt.

Warum haben Sie den Ruf nach Dresden angenommen und wie war Ihr bisheriger Werdegang?

Vielen Dank, ich freue mich sehr über Ihren Besuch. Zunächst zu meinem beruflichen Werdegang. Ich komme aus Schleswig-Holstein, habe dort meine Schulzeit verbracht, Abitur gemacht, nach Ableisten meines Grundwehrdienstes Zahnmedizin in Göttingen studiert und über ein Enzym im menschlichen Serum promoviert. Im Anschluss war ich fünf Jahre im Bereich Zahnerhaltung an der Universität Göttingen bei Professor Attin tätig, danach wechselte ich nach Freiburg, wo ich in der Abteilung von Prof. Hellwig tätig war und mein Habilitationsverfahren abgeschlossen habe. An beiden Standorten war ich aktiv in der Krankenversorgung, in der Forschung und in der Lehre tätig. Mein zahnärztliches Behandlungsspektrum hat einen zahnerhaltenden Schwerpunkt; ich führe aber im Rahmen eines synoptischen Konzeptes eine umfassende Zahnbehandlung am Patienten durch.

In der Forschung befasse ich mich mit vielen Aspekten der Zahnerhaltung, wie adhäsive Zahnheilkunde oder moderne bildgebende Verfahren. Ein Schwerpunkt meiner Forschung, der ja auch von der DFG gefördert wird, sind die Bioadhäsionsprozesse der Mundhöhle. Dabei befasse ich mich insbesondere mit Funktionsproteinen, Lipiden und der initialen bakteriellen Kolonisation der Zahnoberfläche. Auf Basis dieser Grundlagenforschung werden neue Prophylaxekonzepte für ein biologisches Biofilm-Management erarbeitet.

Warum bin ich nach Dresden gekommen? Es ist eine sehr große Freude, hier tätig zu sein. Es ist eine wunderschöne Stadt mit einem hervorragenden kulturellen Angebot und sehr netten Menschen, die mir hier an der Universität und in der Stadt schon begegnet sind.

Der Ruf auf den Lehrstuhl für Zahnerhaltung ist eine persönliche Chance für mich. Besonderheit hier in Dresden ist die innovative Konzeption in der Lehre mit integrierten Kursen und dem problemorientierten Lernen. Darüber hinaus bietet der Standort Dresden in der Forschung hervorragende Möglichkeiten. Dies gilt für die medizinische



Kam aus Freiburg als neuer Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung an das Uniklinikum nach Dresden: Prof. Dr. Christian Hannig

Fakultät, aber auch für die gesamte TU mit den entsprechenden naturwissenschaftlichen Fachbereichen sowie für außeruniversitäre Einrichtungen wie die Max-Planck-Institute.

Ich bin Jahrgang '74, bin mit meiner Partnerin nach Dresden gezogen, Hochzeit ist geplant, Kinder haben wir noch nicht. In der Freizeit bewege ich mich gern in der Natur, ob mit dem Fahrrad oder zu Fuß. Außerdem beschäftige ich mich mit Malerei, Kunst und Geschichte.

Welche Pläne haben Sie für Ihre universitäre Tätigkeit?

In der Lehre ist die Neugestaltung des Phantomsaales unter modernsten Gesichtspunkten besonders wichtig. Es ist ein sehr umfangreiches Projekt, erlaubt dann aber letztlich eine optimale präklinische Ausbildung. Wenn der Phantomsaal neu etabliert ist, ermöglicht er die Gestaltung von hochwertigen Fortbildungen für die Mitarbeiter des Hauses, aber auch für die niedergelassenen Zahnärzte im Umfeld von Dresden.

In der Forschung bin ich bestrebt, Kontakte zu anderen Kliniken der medizinischen Fakultät, aber auch zu Naturwissenschaftlern an der TU und an nicht universitären Einrichtungen aufzubauen, um meine Forschung

zur Bioadhäsion in der Mundhöhle interdisziplinär fortzusetzen. Das klingt alles sehr nach Grundlagenforschung. Mein konkretes Ziel ist es, neue Konzepte für die Prophylaxe zu entwickeln, die bioverträglich und gleichzeitig wirksam sind. Diese neuen Prophylaxekonzepte kommen allen Patienten zugute, insbesondere jedoch Patienten mit Mundtrockenheit oder mit gravierenden Allgemeinerkrankungen, die ein besonderes Kariesrisiko haben. Für letztere Patientengruppe ist es besonders wichtig, verträgliche und wirksame Prophylaxeprodukte zur Verfügung zu haben.

Was wird auf dem Gebiet der Zahnerhaltung Ihrer Meinung nach in nächster Zukunft den Weg aus der Forschung in die Zahnarztpraxen finden?

Das „Zuwachsen“ echter Kavitationen mithilfe von Biomaterialien liegt sicher noch in weiter Ferne. Was aber bereits Eingang in die modernen Prophylaxekonzepte gefunden hat oder kurz vor der Einführung ist, sind zum Beispiel biologische und biomimetische Präparate zur Vermeidung oder Reduktion der Biofilmbildung, aber auch zur Remineralisation von initialen Läsionen. Zu nennen sind hier Materialien auf der Basis von Hydroxylapatitnanopartikeln. Erwähnt werden sollen aber auch Lipide und Polyphenole, die insbesondere für das biologische und bioverträgliche Biofilmmangement von Interesse sind.

In der Füllungstherapie haben wir mit den Kompositen und den dazugehörigen Adhäsivsystemen schon ein hervorragendes Werkstoffkonzept zur Verfügung. Als Weiterentwicklungen erwarte ich in diesem Bereich eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Adhäsivtechnik und die verstärkte Etablierung schrumpfreduzierter Komposite.

In der Endodontie hat sich mit Mikroskopie und modernen Aufbereitungstechniken schon sehr viel getan. Ich denke, ein Quantensprung wird für die Endodontie das moderne dreidimensionale Bildgebungsverfahren sein, das, mit niedriger Strahlendosis, zur dreidimensionalen Darstellung des Endodonts im Laufe der nächsten 5 bis 10 Jahre breite Anwendung finden wird.

Dr. Thomas Breyer

Tipps & Wissenswertes für Zahnärzte

Praxisausfallversicherung grundsätzlich privat veranlasst

Eine sogenannte **Praxisausfallversicherung**, durch die im Falle einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit des Steuerpflichtigen die fortlaufenden Kosten seines Betriebes ersetzt werden, gehört in dessen Privatsphäre. Die **Beiträge** zu dieser Versicherung stellen daher **keine Betriebsausgaben** dar, die Versicherungsleistung ist nicht steuerbar. Wird neben dem privaten Risiko der Erkrankung zugleich das **betriebliche Risiko** der Quarantäne, also der ordnungsbehördlich verfügten Schließung der Praxis, **versichert**, so steht § 12 Nr. 1 EStG dem Abzug der hierauf entfallenden Versicherungsbeiträge als Betriebsausgaben nicht entgegen. Somit gilt:

Soweit die Praxisausfallversicherung das **betriebliche Risiko der Quarantäne** abdeckt, handelt es sich um eine betriebliche Versicherung. Die Prämien sind dementsprechend grundsätzlich als Betriebsausgaben abziehbar, die bei Eintritt des Versicherungsfalles **geleisteten Zahlungen stellen Betriebseinnahmen** dar. Maßstab für den anteiligen Betriebsausgabenabzug ist das Verhältnis der Prämien mit und ohne betrieblichen Versicherungsteil. Zur Beurteilung der Prämienzahlung und ggf. Versicherungsleistungen sollte dem Steuerberater daher die Versicherungspolice eingereicht werden.

Auch bei steuerfreien Umsätzen muss eine Umsatzsteuererklärung abgegeben werden

Jeder Unternehmer muss für das Kalenderjahr oder den Teil des Jahres, in dem er unternehmerisch tätig war, eine Umsatzsteuererklärung nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck abgeben. Diese Pflicht gilt ausnahmslos – auch für Selbstständige mit umsatzsteuerfreien Umsätzen, z. B. Ärzte, Zahnärzte.

In der Umsatzsteuererklärung sind nicht nur die steuerpflichtigen (ggf. 0 EUR), sondern auch die steuerfreien Umsätze anzugeben. Auch wer keine Umsatzsteuer zahlt, weil er als sog. Kleinunternehmer gilt (Gesamtumsatz beträgt

nicht mehr als 17.500 EUR), muss die Umsätze in der Umsatzsteuererklärung angeben. Doch Vorsicht: Wer seine Umsatzsteuererklärung falsch ausfüllt, kann versehentlich zum umsatzsteuerpflichtigen Unternehmer werden. Dann fordert das Finanzamt die Umsatzsteuer auch für geringe steuerpflichtige Umsätze.

Seit 2010 werden auch Heilberufler, die nur steuerfreie Umsätze erzielen, noch öfter verpflichtet sein, Umsatzsteuer zu zahlen. Denn in bestimmten Fällen schuldet nicht der leistende Unternehmer die Umsatzsteuer, sondern derjenige, der die Leistung empfängt. So müssen Ärzte Umsatzsteuer zahlen, wenn sie z. B. medizinische Datenbanken im Ausland nutzen, Praxismobiliar oder Medizintechnik von ausländischen Firmen mieten, Laborleistungen aus dem Ausland beziehen, Internetwerbung über Google betreiben oder ihre Weblayouts und Internetseiten von ausländischen Anbietern erstellen lassen. Entscheidend ist, dass die Leistung von einem ausländischen Unternehmer erbracht wird. Dann wird nach dem sog. Reverse Charge Verfahren, das zum 01.01.2010 erheblich ausgedehnt wird, regelmäßig der Leistungsempfänger zum Steuerschuldner. Das bedeutet: Ärzte müssen diese empfangenen Leistungen beim Finanzamt anmelden und die Umsatzsteuer ans Finanzamt zahlen. Eine Bagatellgrenze gibt es nicht.



Kontakt:

Daniel Lüdtko
Steuerberater



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

Mitglieder in der European Tax & Law

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

Vor zwanzig Jahren im März

Kaum zu glauben, aber es ist schon zwanzig Jahre her, dass die Gründungsversammlung des Unabhängigen Deutschen Zahnärzteverbandes (UDZ) stattfand.

Zwei Wochen nach dem Mauerfall, am 22.11.1989, als die künftige Entwicklung der DDR noch völlig unklar war, lud Dr. Claus Lautzschmann (Taucha) Dr. Klaus Herzog, Dr. Joachim Lüddecke, Dr. Jürgen Schmidt, Prof. Dr. Treide und mich ein. Wir haben uns über die künftige Gestaltung unseres Berufsstandes Gedanken gemacht. Hintergrund waren natürlich „unsere Sorge über die wachsenden Mängel bei der Betreuung unserer Patienten, deren Ursachen nicht nur in der lückenhaften Versorgung mit medizintechnischen Erzeugnissen und Verbrauchsmaterialien, sondern vor allem im inneren Gefüge des derzeitigen Betreuungsmodus zu suchen sind, und unsere Sorge über Tendenzen zur unkritischen Strukturveränderung unseres Berufsstandes ...“ Dieses Zitat ist aus der ersten Pressemeldung, die wir nach der Beratung an verschiedene Zeitungsredaktionen geschickt haben. Sie enthielt auch die Vorstellung von leistungsorientierter und leistungsfördernder Bezahlung und unser Selbstverständnis, dass der zu gründende Verband „Interessenvertretung der Zahnärzteschaft in Fragen der Gesetzgebung, Betreuungsorganisation und Finanzierung ...“ sei, und den Aufruf, sich uns anzuschließen.

Anstoß für die Freiberuflichkeit

Größere Resonanz erreichten wir mit unserem Anschreiben an alle Bezirks- und Kreis-zahnärzte zur Weitergabe des Aufrufs und an Kollegen der Gründungsmitglieder im Dezember 1989.

So konnten wir am 4.1.1990 im Hörsaal der Zahnklinik in Leipzig vor 276 interessierten Kolleginnen und Kollegen aus der gesamten DDR unsere Vorstellung diskutieren, ob und warum es eine unabhängige berufsständische Vertretung der Zahnärzteschaft geben soll. Sachliche und emotionale Argumente für unser Vorhaben bekamen wir in dieser Diskussion auch von zwei Kollegen „aus dem Westen“, die erst einige Tage vorher von diesem Treffen erfuhren und anfragten, ob sie teilnehmen können. Der eine war ZA Hans-Henning Bieg, der Vorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, einer Organisation, von der wir noch nie gehört hatten, von der wir aber in kürzester Zeit anfangs Hilfe zur Selbsthilfe und später logistische Unterstützung bekamen. Der andere war Dr. Lux, der

unser freiheitliches Denken stärkte und später für die Verbreitung dieses Denkens durch die Spende eines leistungsstarken Kopierers durch die ZÄK Nordrhein für unseren sich organisierenden Verband sorgte.

Erste unabhängige Berufsvertretung gegründet

Am wichtigsten war aber die Resonanz der angereisten Zahnärzte, einen eigenständigen Verband zu gründen. An diesem Abend wurden eine Satzungs- und eine Programmkommission ins Leben gerufen und ein Informationsverteiler organisiert. Aus Sachsen kamen damals Dr. Lüddecke, Dr. Knepper, Dr. Gruner für die Bezirke und Dr. Detlef Beyer für den niedergelassenen Sektor in der Satzungskommission.

Aufgrund der bestehenden politischen Unsicherheit und dem Fehlen einer DDR-weiten zahnärztlichen Vertretung ließ uns die für den Sommer geplante Gründungsversammlung auf den 17. März 1990, einen Tag vor den ersten freien Volkskammerwahlen vorziehen. Inzwischen war auch klar geworden, dass die „Erhaltung bewährter Strukturen“ nicht der Lösungsweg sein konnte. Bis Ende Februar wurde ein Programmentwurf verteilt, der postulierte: „Kernstück der zahnärztlichen Versorgung ist die freiberufliche Tätigkeit des Zahnarztes.“

An der Gründungsversammlung nahmen neben knapp 500 Delegierten, die in Kreis-, Bezirks- oder Landesgruppen gewählt worden waren, die zahnärztlichen Spitzenvertreter der Bundesrepublik vom Freien Verband, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung teil. Zu diesem Zeitpunkt war schon klar, dass auf die Wiedervereinigung beider deutscher Staaten hingearbeitet wurde, aber der Zeitplan war noch ungewiss. Frau Dr. Kluge von der Uni Leipzig war die Versammlungsleiterin. In

den Vorstand wurden die Gründungsmitglieder C. Lautzschmann, K. Herzog, J. Lüddecke, D. Beyer und ich (für den sächsischen Raum) gewählt sowie eine Kollegin aus Bergen/Rügen und Kollegen aus Berlin, Halle und Elsterberg.

Arbeitsgruppen gab es für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Recht und Wirtschaft, Kinderstomatologie, Gebühren und Honorare und die Berufsgemeinschaft der Kieferorthopäden im Verbund mit dem UDZ (vertreten durch Dr. H.-G. Beck).

Vielen Mitgliedern wird aus dieser Zeit auch Regina Voß in Erinnerung geblieben sein, die anfangs die „Geschäftsstelle“ in der Bibliothek der Stomatologischen Kreispoliklinik Leipzig-Land führte und später die Hauptgeschäftsstelle des UDZ in Leipzig in der Seeburgstraße im Gebäude der ehemaligen Parteischule.

UDZ schließt sich mit FVDZ zusammen

2.000 DDR-Zahnärzte waren zu einer Demonstration am 26.09.1990 in Berlin, um vor dem Gesundheitsministerium gegen die im Einigungsvertrag vorgesehene Kürzung des BEMA im Osten um 55 Prozent zu protestieren. Darüber wurde sogar am Abend in der „Aktuellen Kamera“ in Bild und Ton berichtet.

Durch die Wiedervereinigung Deutschlands am 3.10.1990 und in Anbetracht der hohen Übereinstimmung der programmatischen Ziele des FVDZ und des UDZ wurde am 25.11.1990 von der Hauptversammlung des Unabhängigen Deutschen Zahnärzteverbandes der Zusammenschluss mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte beschlossen. Dass damit die Aufgaben nicht zu Ende waren, erkennen Sie an der aktuellen politischen Zielstellung aller zahnärztlichen Organisationen, die Punktwertangleichung Ost an West.

Dr. Peter Kind

Die Gründung des Unabhängigen Deutschen Zahnärzteverbandes vor 20 Jahren in Leipzig als berufspolitische Vertretung der Zahnärzteschaft der DDR war eine wichtige Grundlage für die selbstbewusste Etablierung der Niederlassung in eigener Praxis. Auch wenn das damals gesteckte idealistische Ziel „freie Berufsausübung in Eigenverantwortung ohne Einmischung des Staates“ nicht in letzter Konsequenz erreicht werden konnte, lohnt sich die Erinnerung an die Zeit des damaligen Umbruchs.

Gemeinsam mit zahlreichen Gründungsmitgliedern und Helfern der ersten Stunde möchten wir dieses Jubiläum im Rahmen unserer FVDZ-Landesversammlung Sachsen feiern:

Datum: 17. April 2010, von 11 bis 15 Uhr
Ort: penta Hotel (ehemals Renaissance-Hotel), Großer Brockhaus 3, Leipzig
Information: Frau Fischer, Telefon 0341 9602139

Zahnärzte-Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 23. März 2010, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer Bodamer, Tel.: 0341 4612012

Weißeritzkreis

Datum: Mittwoch, 7. April 2010, 19 Uhr; Ort: Landhaus „Heidehof“, Dippoldiswalde; Themen: Selektivverträge, Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Sabine Rösler, Tel.: 035053 48827

Dresden-West

Datum: Donnerstag, 8. April 2010, 19:30 Uhr; Ort: Restaurant „Culinaría“, Dresden; Thema: Häusliche Gewalt; Information: Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Tel.: 0351 4125254

Zwickau Stadt und Land

Datum: Dienstag, 13. April 2010, 19 Uhr; Ort: Salon der „Neuen Welt“, Zwickau; Themen: Komplizierte Schmerzfälle, Standespolitik, KZV-Wahl 2010, Selektivverträge; Information: Dipl.-Stom. Thomas Schüßler, Tel.: 0375 301347

FVDZ-Delegiertenversammlung Landesverband Sachsen

Datum: Sonnabend, 17. April 2010, 9 Uhr; Ort: penta Hotel, Großer Brockhaus 3, Leipzig; Information: Tel.: 0341 9602139, Fax: 0341 9602140, E-Mail: fvdz.lvsachsen@teleson-mail.de

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. Juni 2010, 15–18 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 im Vogtland und im Erzgebirge!

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 im Vogtland- und im Erzgebirgskreis 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.

Dental Labor Frost GmbH & Co. KG (09456 Annaberg)
Dental Labor Ralf Meinel (08280 Aue)
Schlesinger Dental GmbH (08280 Aue)
VDL Dentallabor Auerbach GmbH (08209 Auerbach)
Kleinhenz-Dental (08645 Bad Elster)
Zahntechnik Ebert Inh. Dietmar Ebert (08301 Bad Schlema)
Dentallabor Arnd Escher (08359 Breitenbrunn)
Goldschmidt Dental (09430 Drebach)
Dental-Labor Christine Gnoth (07985 Elsterberg)
Dental-Labor Gunter Penzel (08265 Erlbach)
Duo Dental Zahntechnik GbR M. Frost u. Th. Pohland (08223 Falkenstein)
Dental-Labor Wollner (08358 Grünhain)
Family Dental Zahntechnik GmbH (09387 Jahnsdorf)
Dentallabor Dietmar Teumer (08349 Johannegeorgenstadt)
Dental-Labor Hartmuth Mannewitz (09477 Jöhstadt)
Zahntechnik Turtenwald GmbH (08485 Lengsfeld)
Dental-Labor Jasper GmbH (09496 Marienberg)
Gründler Dental (09221 Neukirchen)
Zahntechnik Ria Knye (09221 Neukirchen)
Zahntechn. Labor Liesche Inh. Mirko Langer (09526 Olbernhau)
Seyfarth Zahntechnisches Labor (08525 Plauen)
Behr-Dental Zahnt. Meisterbetrieb (08525 Plauen)
Dental-Labor Dehnert GmbH (08529 Plauen)
Dentallabor Kullak GmbH (08529 Plauen)
Zahntechnisches Studio Schneider GmbH (08352 Raschau)
Dental-Studio Fuchs GmbH (08228 Rodewisch)
Dentallabor Frank Schlesinger (08289 Schneeberg)
Haas Dentallabor (08289 Schneeberg)
Schönecker Dentaltechnik GmbH (08261 Schöneck)
Dentallabor Just GmbH (08340 Schwarzenberg)
Dentallabor Escher & Meinhold GmbH (09465 Sehmatal/Cranzahl)
Dentallabor Schubert GbR (09548 Seiffen)
Dental-Labor Stollberg GmbH (09366 Stollberg)
Löffler + Zibulski Dental-Technik GmbH (09380 Thalheim)
Dental-Präzisions-Technik Wilfried Rüsseler GmbH (09419 Thum)
Dental-Labor ZTM Klaus Schubert (09419 Thum)

Fortbildungsakademie: Kurse im März/April/Mai 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

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 <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 38/10	Dr. Richard Hilger, Kürten	27.03.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 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 (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	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 <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 43/10	Dr. Utz Damm, Plauen	14.04.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Verwaltungsarbeit mit Word optimieren <i>Fortgeschrittenenkurs Word (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 44/10	Dipl.-Ing. Carsten Thüm, Dresden	14.04.2010 und 21.04.2010, jeweils 15:00-18:30 Uhr	8 Punkte
Handeln statt hoffen – Mitarbeiter- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis	D 45/10	Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin	16.04.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Auffrischungs- und Repertorisationskurs Homöopathie	D 47/10	Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel	17.04.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 49/10	Dr. Gisela Herold, Leipzig Inge Sauer, Dresden	21.04.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Schnittführungen in der Oralchirurgie – Theorie und Praxis	D 51/10	PD Dr. Dr. Meikel Alexander Vesper, Eberswalde	23.04.2010, 14:00-19:00 Uhr 24.04.2010, 9:00-17:00 Uhr	16 Punkte
Das ABC der Schienentherapie	D 52/10	Theresia Asselmeyer, Nörten-Hardenberg Prof. Dr. Dr.h.c Georg Meyer, Greifswald	23.04.2010, 9:00-18:00 Uhr 24.04.2010, 9:00-13:00 Uhr	13 Punkte

Perfekte Frontzahnästhetik mit Keramikveneers – Praktischer Arbeitskurs	D 54/10	PD Dr. Jürgen Manhart, München	14.05.2010, 14:00-20:00 Uhr 15.05.2010, 9:00-17:00 Uhr	16 Punkte
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen, PZR versus IP-Leistungen, die Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V, Besuche und Wegegeld (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 55/10	Dr. Uwe Tischendorf, Oelsnitz	19.05.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Medikamente in der Zahnarztpraxis – Risiken und Probleme beim Umgang mit verschiedenen Arzneimitteln	D 56/10	Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer, Leipzig	19.05.2010, 13:00-19:00 Uhr	7 Punkte
Im Dschungel des Arbeitsrechts – Der Zahnarzt als Arbeitgeber	D 57/10	RA Michael Goebel, Dresden	19.05.2010, 14:00-17:00 Uhr	4 Punkte
Basiskurs Festzuschüsse (Teil 1) – Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen	D 59/10	Dr. Karsten Günther, Pirna Simona Günzler, Dresden	28.05.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Basiskurs Festzuschüsse (Teil 2) – Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen	D 61/10	Dr. Karsten Günther, Pirna Simona Günzler, Dresden	11.06.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
PA-Prophylaxe und Allgemeinerkrankungen	D 62/10	Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen, Mainz	11.06.2010, 15:00-18:00 Uhr	4 Punkte
Schnarchen	D 63/10	Dr. Hans-Werner Bertelsen, Bremen	11.06.2010, 15:00-18:00 Uhr	4 Punkte
Re-Implantation von Prämolaren und Molaren Transplantation von Weisheitszähnen	D 64/10	Dr. Hans-Werner Bertelsen, Bremen	12.06.2010, 9:00-15:00 Uhr	7 Punkte

für PraxismitarbeiterInnen

Dresden

Dentiküre = Diagnostik, Therapie und PZR***** (Aufbaukurs)	D 112/10	Annette Schmidt, München	20.03.2010, 09:00-15:00 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	
Abrechnungstraining quer durch die Zahnheilkunde	D 120/10	Sandra Abraham, Mautitz	28.04.2010, 13:00-19:00 Uhr	
Mehrkosten und Abdingung	D 122/10	Sandra Abraham, Mautitz	30.04.2010, 13:00-19:00 Uhr	
Modellherstellung (Praktischer Arbeitskurs)	D 123/10	ZTM Birgit Helbig, Dresden	19.05.2010, 9:00-16:00 Uhr	
Welches ist das Richtige? – Die konsequente Umsetzung mit allen notwendigen Formularen	D 125/10	Sandra Abraham, Mautitz	26.05.2010, 13:00-19:00 Uhr	
Recall bei PAR-Patienten – Aktuelles für die ZMF/ZMP	D 126/10	Simone Klein, Berlin	29.05.2010, 9:00-15:00 Uhr	
Die korrekte Berechnung von implantologischen Leistungen nach der GOZ (Grundkurs)	D 127/10	Sandra Abraham, Mautitz	02.06.2010, 9:00-16:00 Uhr	
Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft	D 135/10	Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Wasserburg/Bodensee	18.06.2010, 9:00-17:00 Uhr	

Medizingeräteprüfung

Der BuS-Dienst der Kammer führt wieder die vorgeschriebene Prüfung von Hochfrequenz-/Elektrochirurgiegeräten („Elektrotome“) durch.

Ort: Dresden
Zahnärztheaus,
Schützenhöhe 11

Termin: 31.03.2010
Zeit: 9 bis 12 Uhr

Termin: 01.04.2010
Zeit: 13 bis 16 Uhr

Der Preis beträgt **39,00 € zuzüglich MwSt. pro Gerät.**

Praxisinhaber, die dieses Angebot nutzen möchten, werden gebeten, die Geräte **ein-schließlich Gerätebuch und Gerätean-schlussleitungen** an o. g. Ort mitzubringen. Es wird eine sofortige Geräteprüfung durch den Sicherheitsingenieur des BuS-Dienstes erfolgen, sodass die geprüften Geräte umgehend wieder mitgenommen werden können.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dr. Bernd Behrens

Irreführung durch Werbung für Therapie ohne wissenschaftliche Grundlage

Mit Urteil vom 4.11.2009 hat das LG Hildesheim (Az. 11 O 19/09) über die Werbung für wissenschaftlich nicht belegte Therapien entschieden. Eine Heilpraktikerin hatte mit einer „SZ®“-Therapie geworben und für diese verschiedene Applikationen aufgezählt. Nach Ansicht des Gerichts sei die Werbung irreführend i. S. v. § 3 Nr. 1 HWG, da sie einer bestimmten Behandlung eine therapeutische Wirksamkeit zuspreche, die diese nicht habe. Es lägen nämlich keine wissenschaftlichen Belege für die beschriebenen Wirkungen vor. (ma)

Quelle: Wettbewerbszentrale Nr. 7-8/2010; die-aerztehomepage.de

Aufklärung und Einwilligung bei minderjährigen Patienten

Immer wieder taucht in der zahnärztlichen Praxis die Frage auf, wer bei minderjährigen Patienten in den zahnärztlichen Eingriff einwilligen muss und wer über die damit verbundenen Risiken aufzuklären ist. Gar nicht so selten kommt es sogar vor, dass ein minderjähriger Patient ohne seine Eltern die Praxis aufsucht. Darf der Zahnarzt in diesen Fällen das Kind behandeln?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass derjenige, der in den Eingriff einwilligen muss, auch derjenige ist, der über die Risiken aufzuklären ist. Nur derjenige, dem die Risiken eines Eingriffes bekannt sind, ist in der Lage, selbstbestimmt zu entscheiden, ob er in den Eingriff einwilligt. Da bei der Einwilligung in einen zahnärztlichen Eingriff ein höchstpersönliches Rechtsgut des Patienten betroffen ist, hängt die Einwilligungsfähigkeit nicht von der Geschäftsfähigkeit des Patienten, sondern von seiner Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit ab. Der minderjährige Patient muss also nach seiner geistigen und sittlichen Reife in der Lage sein, die Tragweite und den Umfang des ärztlichen Eingriffes beurteilen zu können. Verfügt der minderjährige Patient über diese geistige und sittliche Reife, so ist seine Einwilligung neben der Zustimmung der sorgeberechtigten Eltern erforderlich. Starre Altersgrenzen, von denen an der Zahnarzt eine sittliche und geistige Einsichtsfähigkeit des Patienten annehmen kann, existieren aber leider nicht. Der Zahnarzt wird dieses daher im Einzelfall selbst einzuschätzen haben. Allgemein kann jedoch ab einem Alter von etwa 12 Jahren von einer beginnenden Einsichtsfähigkeit des minderjährigen Patienten ausgegangen werden, sodass ab diesem Alter die Patienten in die Aufklärung mit einbezogen werden sollten.

Der zahnärztliche Behandlungsvertrag kann demgegenüber rechtswirksam nur durch die sorgeberechtigten Eltern vertreten werden. Dabei ist zu beachten, dass im Regelfall nur beide Eltern gemeinsam sorgeberechtigt sind, was insbesondere dann zu Problemen führt, wenn die Eltern getrennt leben und unterschiedliche Vorstellungen über die ärztliche Versorgung ihres Kindes haben. Ist dem Zahnarzt daher bekannt, dass die Eltern des Kindes in Trennung leben, sollte er bei einem alleine erscheinenden Elternteil sich zunächst danach erkundigen, wer das Sorgerecht hat. Gegebenenfalls ist dann noch die gesonderte Einwilligung des anderen Elternteils einzuholen. Jedes Elternteil ist aber auch berechtigt, das andere Elternteil zu bevollmächtigen,

das Kind alleine zu vertreten. Dies hat auch aus Gründen der Praktikabilität zu der folgenden, von der Rechtsprechung anerkannten Handhabung geführt:

In Fällen leichter Erkrankungen oder alltäglicher Verletzungen, welche der zahnärztlichen Behandlungsroutine unterfallen, darf der Zahnarzt von einer Bevollmächtigung des mit dem Kind erschienenen Elternteils ausgehen, auch den anderen Elternteil zu vertreten. Bei erheblicheren Verletzungen und Erkrankungen, die ein nicht unwesentliches Behandlungsrisiko in sich bergen, muss sich der Zahnarzt bei dem erschienenen Elternteil ausdrücklich danach erkundigen, ob er auch im Namen des anderen Elternteils handelt. Sofern keine anderen Anhaltspunkte bestehen, darf der Zahnarzt den Angaben des erschienen Elternteils allerdings vertrauen. Bei weitreichenden Entscheidungen, die das weitere Leben des Patienten betreffen können, hat der Zahnarzt auch den nicht erschienenen Elternteil in die Entscheidung einzubeziehen. Da der Zahnarzt für die ordnungsgemäße Einwilligung aller Beteiligten die Beweislast trägt, sollte er auf eine vollständige Dokumentation achten. Bei schwerwiegenden Eingriffen sollte sich der Zahnarzt die Einwilligung von den Eltern unterschreiben lassen.

Die Behandlung eines minderjährigen Patienten, der ohne ein Elternteil in der Praxis erscheint, sollte daher unterbleiben. Ausnahmen gelten nur im Notfall, wenn die zahnärztliche Behandlung unaufschiebbar ist oder aber wenn eine bereits begonnene Behandlung, in die die Eltern ordnungsgemäß eingewilligt haben, in einem Folgetermin fortgesetzt wird. Keinesfalls darf der Zahnarzt davon ausgehen, dass die Eltern, die das Kind ja alleine in die Praxis geschickt haben, schon mit allem einverstanden sein werden, was der Zahnarzt für erforderlich hält.

RA Peter Ihle

*Hauptgeschäftsführer Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern*

Wir danken der „dens“ für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Wissenswertes für den Vertragszahnarzt

Befundklasse 7 – Teil 4: Herausnehmbare Versorgungen

Wie bei festsitzenden Wiederherstellungsmaßnahmen an Suprakonstruktionen müssen auch Wiederherstellungsmaßnahmen bei herausnehmbaren implantatgetragenen Prothesenkonstruktionen vor Beginn der Behandlung von den Krankenkassen genehmigt werden. Eine Ausnahme stellen die Betriebskrankenkassen dar. Für alle Versicherten, die ihren Wohnort in Sachsen haben, kann die Zuschussfestsetzung für die Festzuschuss-Befunde 7.3, 7.4 und 7.7 entfallen.

Beispiel 1:

Die implantatgetragene Prothese muss vollständig erneuert werden. Da es sich um einen atrophierten zahnlosen Kiefer handelt, liegt eine Ausnahmeregelung der ZE-Richtlinie 36 b vor. Dies bedeutet, dass der Prothesenanteil nach BEMA/BEL II berechnet werden muss. Hierzu gehören zum Beispiel auch Funktionsabformungen. Die Erneuerung der Verbindungselemente auf Implantaten wird nach GOZ/BEB berechnet. Die Beantragung und Abrechnung als gleichartige Versorgung wird durch die sächsischen Krankenkassen so gehandhabt.

B																		B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
B	f	ew	ew	sw	ew	sw	ew	ew	ew	ew	sw	ew	sw	ew	sw	f	B	
R	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	R
TP	E	E	E	STV	E	STV	E	E	E	E	STV	E	STV	E	STV	E	TP	

Festzuschuss-Befund: 1 x 7.5, 4 x 7.6
 Der Festzuschuss-Befund 7.6 ist eine Zuschlagsposition zum Festzuschuss-Befund 7.5. Er ist auf höchstens 4 x je Kiefer begrenzt und kann nur im Ausnahmefall der ZE-Richtlinie 36 b (atrophierte zahnloser Kiefer) mit beantragt werden.
 BEMA: 1 x 97 bi, 1 x 98 ci
 GOZ: 5 x 504, 5 x 508

Beispiel 2:

Bei dieser Wiederherstellungsmaßnahme liegt keine Ausnahme nach ZE-Richtlinie 36 b vor. Alle Leistungen werden nach GOZ beantragt und abgerechnet. Dem Patienten werden die Leistungen direkt „D“ in Rechnung gestellt. Die Beantragung und Abrechnung des Festzuschuss-Befundes 7.6 ist ausgeschlossen.

TP	E	E	E	STV	E	STV	E	E	E	E	STV	E	STV	E	E	E	TP
R	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	R
B	f	ew	ew	sw	ew	sw	ew	ew	ew	ew	sw	ew	sw	ew	ew	f	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	B

Festzuschuss-Befund: 1 x 7.5
 GOZ: 1 x 521, 5 x 507, 1 x 518, 4 x 504, 4 x 508

Hinweis:

Bei allen Wiederherstellungsmaßnahmen muss die Befundzeile nicht ausgefüllt werden. Der Eintrag erfolgte nur zum besseren Verständnis. In der nächsten Ausgabe besprechen wir den Befund 7.7.

Viele Abrechnungshinweise zu den einzelnen Befundklassen finden Sie auch im Internet unter <http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de>. Unter anderem ist dort für Sie eine Checkliste zur Beantragung und Abrechnung von Heil- und Kostenplänen veröffentlicht.

Birgit Schröder/Inge Sauer

Anzeige

Qualität aus Sachsen



N-Fill® & N-Fill Flow®
Nano-Composite-Füllungsmaterial

MEGADENTA

Dentalprodukte

- ▶ Erhältlich über Ihr Dental-Depot.
- ▶ Muster & Frühlingsangebot anfordern bei:

MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
 D-01454 Radeberg / Tel. 03528/453-0
 Mail: info@megadenta.de
www.megadenta.de

Nicht so oft die Hände waschen

BGW: Gefahr von Ekzemen und Allergien – bei vielen Tätigkeiten ist Händedesinfektion sinnvoller und hautschonender

In zahlreichen Berufen müssen die Beschäftigten hygienisch saubere Hände haben. Deswegen waschen sie diese sehr häufig. Damit schädigen sie aber auf Dauer ihre Haut, warnt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und rät zur Händedesinfektion.

Was man Kindern möglichst früh beibringt, gilt nicht uneingeschränkt für die Arbeitswelt: Immer brav die Hände waschen! Bei zahlreichen Arbeiten zum Beispiel im Gesundheits- und Lebensmittelbereich müssen die Beschäftigten darauf achten, dass Sauberkeit und Hygiene eingehalten werden. „Für viele ist daher ständiges Händewaschen zur Angewohnheit geworden“, weiß Dr. Ute Pohrt, Arbeitsmedizinerin bei der BGW, der gesetzlichen Unfallversicherung für Gesundheitsberufe. „Dabei bringen sie jedoch ihre Haut aus dem Gleichgewicht und riskieren Ekzeme und Allergien. In vielen Fällen wäre eine Händedesinfektion hygienischer und hautschonender.“

Im professionellen Bereich ist die Händedesinfektion immer dann sinnvoll, wenn verhindert werden soll, dass Keime übertragen werden. „Sind die Hände nicht sichtbar verschmutzt, sollte man sie nicht waschen, son-



Saubere Hände ja, aber lieber desinfizieren als ständig waschen

dem besser desinfizieren“, so Dr. Pohrt. Die Desinfektion auf der Basis von Alkohol tötet Keime ab, ist wirksamer als Waschen und belastet die Haut kaum. Die Mittel trocknen schnell ab und verursachen keine Allergien. Rückfetter verhindern eine übermäßige Austrocknung und glätten die Hautoberfläche. Händedesinfektionsmittel sind pH-neutral und hautverträglich.

Zu häufiges Waschen hingegen, insbesondere mit Seife, entzieht der Haut die schützenden Fette und beeinträchtigt ihre natürliche Schutzfunktion. Grobes Reinigen mit Waschpaste und Bürste beansprucht sie zusätzlich. Die Haut wird rau, rötet und schuppt sich und lässt nun sensibilisierende Stoffe, die eine Allergie auslösen können, leichter durch. Wenn die Hände nach einer Desinfektion brennen, handelt es sich allerdings nicht um eine allergische Reaktion auf das Mittel. Es zeigt vielmehr, dass die Haut schon geschädigt ist und der Alkohol in tiefere Hautschichten gelangt. Das Händewaschen sollte gerade dann weiter reduziert und der Hautschutz verstärkt werden.

„Wer nach einer Verschmutzung die Hände waschen muss“, so die BGW-Expertin weiter, „sollte ein Waschsyndet mit hautneutralem pH-Wert um 5,5 sowie möglichst ohne Duft- und Parfümstoffe verwenden. Am besten ist es, durch geeignete Arbeitstechniken und Hilfsmittel eine Verschmutzung der Hände grundsätzlich zu vermeiden.“

Auch Schutzhandschuhe sind eine Möglichkeit. Zudem gibt es spezielle Hautschutzcremes, die man vor Schmutztätigkeiten auftragen kann. Sie erleichtern die anschließende Hautreinigung.“

Quelle: BGW-Press-Info, Ausg. 04/2009

Berechnung adhäsiver Stiftstumpfsysteme – aber wie?

In der täglichen zahnärztlichen Praxis gewinnt der Aufbau eines endodontisch behandelten Zahnes mit adhäsiv befestigten Stiftaufbauten immer mehr an Bedeutung. Somit sind die Abrechnungsmodalitäten im Rahmen der GOZ wichtig. Dabei handelt es sich meist um Glasfaserstifte. Die ebenfalls im Handel befindlichen Glas- und Zirkonstifte werden immer mehr verdrängt. Zur Verankerung eines Glasfaserstiftes werden in der Regel Mehrschicht-Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Befestigungssysteme verwendet. Der Stumpfaufbau wird direkt modelliert und in der Regel in einer Behandlungssitzung erstellt. Es kann sofort weitergearbeitet werden. Für Zähne, die anschließend überkront werden, ist auf eine ausreichende Ringfassung zu achten.

Dentinadhäsiv befestigte Stiftstumpfsysteme stellen damit eine neue Art der direkten Stumpfrestauration bzw. -rekonstruktion dar. Diese Stiftsysteme werden adhäsiv befestigt

und haben ein dentinähnliches Elastizitätsmodul. Unter dem Blickwinkel der Gebührenordnungen muss somit ausdrücklich festgehalten werden, dass die oben genannten Stiftsysteme weder gegossene Aufbauten mit Stiftverankerung noch Schraubenaufbauten darstellen. Auch wurden Mehrschicht-Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Restaurationen erst nach Inkrafttreten der GOZ 88 entwickelt und sind aus diesem Grund in der derzeit geltenden GOZ nicht erfasst. Die Leistungsbeurteilung für die Anwendung eines solchen Stiftsystems erfolgt deshalb gemäß des § 6 Absatz 2 GOZ in Analogie. Hier heißt es: „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die erst nach Inkrafttreten (1987) dieser Gebührenordnung entwickelt werden, können entsprechend einer nach Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden.“

Die Auswahl einer geeigneten Analogpo-

sition liegt im persönlichen Ermessen des jeweiligen Behandlers. Es sollte eine Ziffer ausgewählt werden, die den individuellen Behandlungsumfang – nach Art, Kosten- und Zeitaufwand – berücksichtigt. Für die Leistungsbeschreibung der analog bewerteten Leistung wird folgender Text empfohlen:

„Dentinadhäsive Rekonstruktion eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer indirekten Restauration.“

Die Material-/Stiftkosten sollten aus Gründen der Transparenz gesondert berechnet werden.

Kommen dentinadhäsiv befestigte Stiftstumpfsysteme bei einem gesetzlich krankenversicherten Patienten im Rahmen einer Zahnersatzversorgung zum Einsatz, erfolgt die Leistungsbeurteilung, wie oben beschrieben, unter Anwendung des Paragraphen 6 Absatz 2 nach GOZ als gleichartige Versorgung.

Dr. med. dent. Tobias Gehre

Das QM der sächsischen Körperschaften – Teil 6

Antworten auf Ihre Fragen

Hätte ich bis 31. Dezember 2009 ein praxisinternes Qualitätsmanagement einführen müssen?

Nein. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gibt den Vertragszahnärzten bis zum 31. Dezember 2010 hierfür Zeit.

Muss ich unbedingt ein zertifiziertes Qualitätsmanagement in meiner Praxis einführen?

Dies schreibt die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht vor. Qualitätsmanagement soll für die Praxis sinnvoll sein und auf die individuellen Bedürfnisse der Praxis abzielen.

Muss ich ein QM-Handbuch immer in Papier anlegen?

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses schreibt nicht vor, wie Sie dokumentieren müssen. Sie können ein „virtuelles“ QM-Handbuch auf Ihrem Rechner anlegen und dort alle QM-Dokumente speichern. Nur Dokumente, die Sie in Papier benötigen, sollten Sie auch ausdrucken.

Ich habe mich für das QM der sächsischen Körperschaften entschieden. Muss ich mir zusätzlich noch ein QM-Handbuch in Papier kaufen?

Das QM der sächsischen Körperschaften unterstützt Sie in allen Bereichen, die die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses als verpflichtend einzuführende Elemente vorgibt. Ein weiteres QM-Werk muss nicht angeschafft werden.

Kann ich alle Arbeiten zur Einführung von QM an mein Praxisteam delegieren?

Der jährlich zu durchlaufende Qualitätskreis beginnt mit der Ist-Analyse Ihrer Praxis. Diese Analyse ist „Chefsache“. Zu allen anderen Aufgaben können Sie Ihr Team mit einbinden, aber ohne die Praxisleitung kann kein Qualitätsmanagementsystem eingeführt werden.

Wie erfolgt ab dem Jahr 2011 die Kontrolle durch die KZV Sachsen?

Die KZV Sachsen wird ab dem Jahr 2011 jährlich 2 % (Zufallsprinzip) der sächsischen Vertragszahnarztpraxen zu QM befragen. Hierfür wurde ein Fragebogen entwickelt. Diesen finden Sie auch schon online im QM der sächsischen Körperschaften. Eine Begehung Ihrer Praxis oder Aushändigung von QM-Dokumentationen sieht die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht vor.

Im Qualitätsmanagement soll man Checklisten für Arbeitsabläufe anlegen. Ist dies für jeglichen Arbeitsschritt erforderlich?

Die Entscheidung, für welche Arbeitsabläufe Sie Checklisten anlegen, treffen Sie. Dies könnte jedoch auch ein Ergebnis der Ist-Analyse sein.

Inge Sauer

QM-Hotline

Sie haben Fragen zur QM-Einführung? Dann rufen Sie uns an.

Montag von 10:00 – 12:00 Uhr und Donnerstag von 11:30 – 14:00 Uhr ist die QM-Hotline der KZV Sachsen für Sie geschaltet: 0351 8053900.



Auf der Übersichtsseite zum QM der sächsischen Körperschaften finden Sie unter der Überschrift „Gesetzliche Grundlagen“ die QM-Richtlinie sowie den Berichtsbogen. Dieser ist vom Jahr 2011 an nur dann von Ihnen auszufüllen und an die KZV zu senden, wenn Sie dazu aufgefordert werden.



Steuerberatung für Ärzte

- Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Existenzgründungsberatung, Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung
- Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche



Seit über 75 Jahren erfolgreich in 20 Niederlassungen mit rund 30 Spezialisten für Sie da. Besuchen Sie uns in unserer:

Niederlassung Dresden
 Jägerstraße 6, 01099 Dresden
 Telefon: 0351 828 17-0
 E-Mail: dresden@BUST.de
 Internet: www.BUST.de

Start für 2. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiterinnen

Praxismitarbeiterinnen, die ihre 1. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz bis zum Juli 2005 abgelegt haben, müssen im ersten Halbjahr 2010 entsprechend die 2. Aktualisierung durchführen. Sollte die Realisierung der notwendigen Lernerfolgskontrolle über den BuS-Dienst der LZKS nicht möglich sein, bietet die Fortbildungsakademie der LZKS dazu zentrale Prüfungstermine (siehe unten stehende Tabelle) an. Wenn Sie sich für diese Form der Fortbildung entscheiden, bekommen Sie mit der Kursbestätigung die entsprechende CD „Selbstlernpaket Strahlenschutz“ zur Realisierung des notwendigen Selbststudiums zugesendet. Die Kurs-(Prüfungs-)gebühr beträgt pro Praxismitarbeiterin 25 €. Beachten Sie dazu auch den Artikel im Zahnärzteblatt Sachsen vom Februar 2010, Seite 20.

Praxismitarbeiterinnen mit Aktualisierungsterminen für das 2. Halbjahr 2010 und später entnehmen die Termine den Fortbildungsprogrammen für Praxismitarbeiterinnen dieser Zeiträume.

Für Teilnehmerinnen, die sich ihr Wissen nicht im Selbststudium aneignen wollen, bietet die Fortbildungsakademie auch einen Kurs mit Vortrag und Prüfung an.

Termin: 18.06.2010, 14:00–17:30 Uhr

Ort: Zahnärztehaus Dresden

Kursnummer: D136/10

Kursgebühr: 40 €

Bei Bedarf melden Sie sich bitte schriftlich unter Angabe der Kursnummer an der Fortbildungsakademie der LZKS an.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Kokel

(Tel.: 0351 8066102 bzw.

Fax: 0351 8066106) zur Verfügung.

Vorkommnisse nach Applikation von Apexit Plus

Im vorigen Jahr stellten wir nach Einstellung der Produktion eines bei uns bewährten Wurzelfüllmaterials unsere Praxis auf den Gebrauch von Apexit Plus um. Leider stellten wir fest, dass es ca. 3 Monate nach Applikation gehäuft zu Beschwerden bei den betroffenen Patienten kam. Bisher sind uns 18 Fälle bekannt. Als Symptome traten plötzliche Schmerzen und Druckempfindlichkeit an den betroffenen Zähnen auf. Bei erneuter Aufbereitung der Wurzelkanäle stellten wir einen gangränösen Geruch und eine Schwarzfärbung des Wurzelfüllmaterials fest.

Nach mehrfacher Säuberung, medikamentösen Einlagen und erneutem Abfüllen der Kanäle mit einem anderen Präparat trat in den meisten Fällen Beschwerdefreiheit ein.

Eine Prüfung der an den Hersteller (Ivoclar) eingeschickten Probe zeigte kein Ergebnis. Aus diesem Grund erfolgte eine Meldung an die Arzneimittelkommission der BZÄK.

Sollte es zu ähnlichen Vorkommnissen in anderen Praxen gekommen sein, würden wir uns über eine Kontaktaufnahme freuen:

Dipl.-Stom. Heike Grimmer

Lortzingstraße 121

09119 Chemnitz

E-Mail: zapheikegrimmer@gmx.de

Kursnummer	Termin	Veranstaltungsort
D 420/10	23.06.2010 15:00 – 16:00 Uhr	Dresden Zahnärztehaus
L 420/10	02.06.2010 15:00 – 16:00 Uhr	Leipzig Hotel Mercure Am Johannisplatz
C 420/10	26.05.2010 15:00 – 16:00 Uhr	Chemnitz Hotel Mercure
Z 420/10	16.06.2010 15:00 – 16:00 Uhr	Zwickau Hotel Holiday Inn
B 420/10	30.06.2010 15:00 – 16:00 Uhr	Bautzen Hotel Holiday Inn

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Anja Hintze

(Dresden)

geb. 25.4.1977

gest. 1.2.2010

*Wir werden ihr ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Med.

Heinz Werner

(Plauen)

geb. 31.5.1949

gest. 26.1.2010

*Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Stom.

Thomas Lang

(Großolbersdorf)

geb. 26.6.1950

gest. 1.3.2010

*Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.*

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Internet-Telephonie

Nur telefonieren oder doch mehr und wie geht das eigentlich? Genau mit dieser Frage befasst sich diese Internetseite. Hier findet man übersichtliche Erklärungen, die mit guten Skizzen ergänzt werden. Man hat schnell alle wichtigen Grundprinzipien und die Technik dahinter verstanden. Im Anschluss daran kann man sich über die diversen Anbieter informieren und auch diese untereinander vergleichen.

www.voip-information.de

Was tut man, und was nicht?

Den Ausspruch, „das tut man aber nicht“ hat bestimmt jeder schon mal zu hören bekommen. Aber, was tut man nicht?

Mit genau dieser Frage beschäftigt sich die Seite www.das-tut-man-nicht.de. Auf dieser

Seite geben „Personen mit Fachwissen, Ethikexperten oder Menschen mit Lebenserfahrung“ Antworten auf die gestellten Fragen. Übersichtlich geordnet nach Kategorien findet man bestimmte Antworten. Sogar Freunde des Twitters können auf ihre Kosten und können sich die Fragen und Antworten twittern lassen.

Haben Sie eine Frage, reichen Sie sie doch ein. Mit einem übersichtlichen und einfachen Formular geht dies im Handumdrehen.

www.das-tut-man-nicht.de

Elektronische Straßenkarte

Die alte Landkarte hat fast ausgedient. Die elektronische Navigation ist stark auf dem Vormarsch. Und deshalb ist auch der Markt recht unübersichtlich. Ständig kommt was Neues und nicht alles ist gut. Die Seite gibt ei-

nen großen Überblick über alles was mit Navigation und GPS zu tun hat. Neben der Neuvorstellung von Technik gibt es auch Kartenergänzungen und Grundlagen zur Navigation. Doch Vorsicht mit der Anwendung bestimmter Karten. Nicht alles was angeboten wird und für den Autofahrer interessant ist, ist in Deutschland erlaubt.

<http://www.pocketnavigation.de/>

Nostalgie

Wollten Sie schon immer wissen, was in Ihrem Geburtsjahr so angesagt war. Schauen Sie einfach mal auf whathappenedinmybirthyear.com und lassen Sie sich überraschen. Teils lustig, teils spaßig, aber auf jeden Fall informativ.

<http://whathappenedinmybirthyear.com>

ZA Hermann Loos

Stiftung Warentest – „Kieferorthopädie“



Die Stiftung Warentest ist eine deutsche Verbraucherschutzorganisation, die mit dem Anspruch der Unabhängigkeit Waren und Dienstleistungen verschiedener Anbieter untersucht und vergleicht. Im Mai 2009 erschien das mit Spannung erwartete 160 Seiten umfassende Buch zum Fachgebiet „Kieferorthopädie“.

Das Buch wendet sich vorzugsweise an Eltern und Erziehungsberechtigte von Kindern mit behandlungsbedürftigen Zahnfehlstellungen und Kieferfehlagen. Dabei setzt sich der Herausgeber von seinem Selbstverständnis her nicht dem Verdacht des Lobbyismus‘

für Kieferorthopäden oder kieferorthopädisch tätige Zahnärzte aus.

Die fachliche Beratung zum Buch erscheint auf den ersten Blick etwas „berlinlastig“, was durch die wissenschaftlichen Gutachter Prof. Dr. Dr. Fuhrmann (Halle) und Prof. Dr. Zimmer (Witten-Herdecke) jedoch relativiert wird.

Im handlichen Format ist es den Autoren sehr gut gelungen, alle für einen Laien wesentlichen Fakten zur Kieferorthopädie verständlich darzulegen. Die häufigsten Zahnfehlstellungen und Kieferfehlagen, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten werden in Wort und Bild korrekt erklärt.

Den Möglichkeiten der Erwachsenenbehandlung wird ein separates Kapitel gewidmet. Die kassenrechtlichen Rahmenbedingungen wie KIG-System 2002 und BEMA 04 werden verständlich dargelegt. Für den Leser wird nachvollziehbar, dass nicht mehr jede Behandlung einer Zahnfehlstellung von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst wird. Patienten mit KIG1 oder 2, Ästhetik- oder Komfortbehandlungen sind nicht Bestandteil der Kassenkieferorthopädie. Aus dem Grund, und um Kassenpatienten nicht vom medizinisch-technischen Fortschritt abzukoppeln, werden private Zusatzleistungen im Sinne von mehrkosten- oder außervertraglichen Leistungen heute flächendeckend in Deutschland angeboten. Auf den Seiten 88 bis 99 des Buches wird dazu ein

sehr großzügiger Finanzrahmen für einzelne Zusatzleistungen angegeben.

Aus rechtlicher Sicht ist anzumerken, dass ein Kassenpatient bei Vorliegen von KIG3 und höher und entsprechender Gebissentwicklung auch ohne private Zusatz- und damit Zuzahlungsleistung behandelt werden kann (muss). Mehrkosten- und außervertragliche Leistungen sind den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten immer auf freiwilliger Basis anzubieten. Diese Einschätzung wird von der Stiftung Warentest auch in früheren Veröffentlichungen uneingeschränkt geteilt.

Zur Frage, ob das Buch im Wartezimmer ausgelegt werden sollte oder nicht, gibt es geteilte Meinungen. Als Argumentationshilfe bei der individuellen Patientenberatung ist es ein wertvolles Hilfsmittel. Hinweise zur Ex- oder Non-Ex-Therapie, zur ganzheitlichen Kieferorthopädie oder zum Sinn des Abschlusses einer Zahnzusatzversicherung für kieferorthopädische Leistungen runden das Gesamtbild des Buches ab.

Interessierte Eltern werden dieses Buch vor der Entscheidung zur KFO-Therapie ihrer Kinder sicher kaufen und haben damit eine gute Basis zur Entscheidung.

Dipl.-Stom. Iris Langhans

Dr. Uwe Nennemann

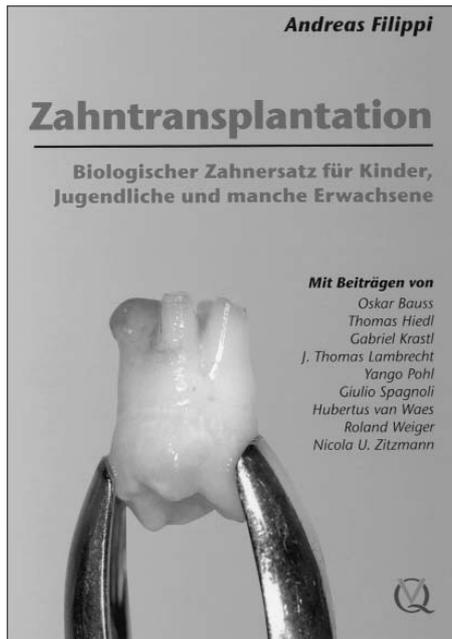
Stiftung Warentest „Kieferorthopädie“

ISBN 978-3-86851-103-1

Preis: 14,90 Euro

Zahntransplantation

Biologischer Zahnersatz für Kinder, Jugendliche und Erwachsene



Im vorliegenden Buch wird diese Thematik von verschiedenen Autoren sehr ausführlich behandelt. Beginnend mit einer kurzen Rekapitulation der biologischen Grundlagen, folgen Ausführungen zur präoperativen Planung. Prinzipiell ist jeder Zahn ersetzbar bzw. transplantierbar. Es kommt auf den richtigen Zeitpunkt an, das Wurzelwachstum sollte 66 bis 75 % der zu erwartenden Länge betragen. Die Auswahl des Transplantates, kritische Einschätzung der Platzverhältnisse und natürlich die Mitarbeit des Patienten bzw. seiner Erziehungsberechtigten, gute Technik und eine entsprechende medikamentöse Strategie sind weitere Erfolgskriterien.

Untersuchungen belegen, dass eine pulpa- und parodontale Heilung zu 95 % erfolgt.

Schritt für Schritt wird – einer Strickanleitung gleich – das chirurgische Vorgehen bei Eckzahn-, Prämolaren- und Weisheitszahntransplantation erläutert. Dabei wird klar, dass der spätere Erfolg schon von der Art und Weise der Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahnes abhängig ist. Ebenso präzise muss bei einer postoperativ notwendigen Wurzelkanalbehandlung vorgegangen werden. Verschiedene Techniken werden vorgestellt.

Auch die ggf. anschließende kieferortho-

pädische Therapie und evtl. nötige Rekonstruktionen werden beschrieben. Ein kurzes Kapitel widmet sich der selten angewandten Transplantation, die bei fortgeschrittener Parodontitis eine Erfolg versprechende Therapie sein kann.

Durch die stetige Entwicklung der Implantate hat zwar die Transplantation zeitweise an Bedeutung verloren, nur ist der eigene Zahn noch immer der bessere. Bei der Lektüre des vorliegenden, mit vielen Fallbeispielen und Bildern ausgestatteten Buches wird dies sehr deutlich. Allerdings wird auch klar, dass eine Transplantation in die Hände versierter, darauf spezialisierter Kollegen gehört. Trotzdem ist dieses Buch auch gerade für den „Generalisten“ empfehlenswert, denn es handelt sich hier um eine Therapieform, die er mit all ihren Facetten kennen und an die er denken sollte, um die Beratung seiner Patienten zu optimieren.

Dr. Angela Grundmann

Filippi, Andreas
Zahntransplantation
Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin
Ladenpreis: 68 Euro
ISBN 918-3-938947-24-1

Ganz ehrlich, wer denkt bei der Therapie eines Frontzahnverlustes bei Kindern und Jugendlichen zuerst an die Transplantation eines Milchzahnes oder gar eines bleibenden Prämolaren? Der Ersatz eines Molaren durch einen Weisheitszahn gehört schon eher ins Therapiespektrum.

Neue IDZ-Studie zu Selbstbild

In einer bundesweiten Befragung des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) wurden die Wahrnehmung und Bewertung des zahnärztlichen Berufsstandes bei berufstätigen Zahnärzten erfragt. Im Mittelpunkt standen Themen wie Demografie, Epidemiologie, medizinische

Kultur und eigene Arbeitsbedingungen. Die Studie zeigt, dass Zahnärzte die freiberufliche Tätigkeit auch weiterhin bevorzugen, um die ständig steigenden beruflichen Anforderungen zu bewältigen. Die gesamte Auswertung kann unter www.idz-koeln.de eingesehen werden.

Zitat des Monats

Umlagesysteme haben die Eigenschaft, dass sie uns auf Dauer alle umlegen.

Tyll Necker
 ehem. Präsident des Bundesverbandes
 Deutscher Industrie (BDI)

Anzeige

Bitte kräftig zugreifen,
 weil unsere Qualität Ihre Patienten ebenso kräftig zubeißen läßt.



Hobmaier Dental

Zahntechnik mit Kompetenz

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

Makrofotografie – Richtig investieren

Vor jeder Anschaffung stellt sich die Frage, was man wirklich benötigt und wie viel man ausgeben will. Schnell ist ein Fehlkauf durchgeführt, das neue Gerät stellt den Anwender vor unlösbare Probleme und wird in einem Schrank abgestellt oder wandert zu eBay.

Wie lässt sich der Fehlkauf vermeiden?

Zunächst sollte man genau wissen, was man nicht benötigt: Hier helfen Informationen von anderen Anwendern oder Seminare, in denen man die notwendigen Schritte „hands-on“ lernt. Auch der Fachhandel kann beratend tätig werden, allerdings muss man sich darüber im Klaren sein, dass der Händler vom Verkauf und nicht von der Beratung existiert, im Klartext:

Die eigene Vorinformation ist immer von Nutzen. Kontakte zum Fachhändler sind vor allem dann von Vorteil, wenn man unsicher ist, ob man mit dem gewählten Kamerateyp der Firma X besser zurechtkommt als mit dem des Mitbewerbers Y. Eine kurze Probezeit mit Rückgabemöglichkeit oder Umtausch ist ideal. Zudem ist vorher festzulegen, bis zu welchen Objektgrößen man fotografieren möchte: Es ist ein Unterschied, ob Nahaufnahmen bis 40 x 60 mm ausreichen oder echte Makroaufnahmen gefordert sind, z. B. eine Wurzelspitze mit 2 x 3 mm formatfüllend abgebildet werden soll (s. Abb. 1 Mund 40 x 60 mm und Abb. 2 Wurzelspitze). Die Investitionen beginnen unter 500 Euro und enden weit über dem Zehnfachen. Wirklich Geld kosten lichtstarke Festbrennweiten oder gute Zoomobjektive und Blitzlichtquellen, daher sollte die Festlegung



Abb. 1 – Mund 40 x 60 mm



Abb. 2 – Wurzelspitze

der Marke vor der Entscheidung für den Kamerateyp stehen. Ausnahmen sind folgende kompakte Digitalkameras, die auch aufgrund der Produktionseinstellung (Nikon



Abb. 3 a – Canon Powershot D 10 Vorderseite



Abb. 3 b – Vorderseite mit Nahlinse

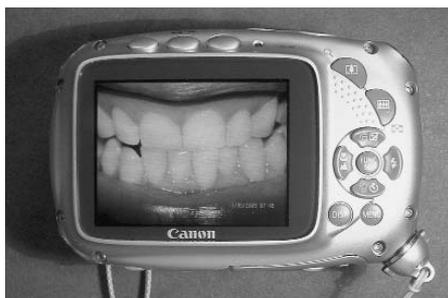


Abb. 3 c – Rückseite



Abb. 4 – Canon EOS 400 D mit EF-S 18 bis 55 mm

und Sanyo) in diesem Bericht außen vorbleiben: Bisher haben die Nikon CoolPix 950 – 4500 mithilfe eines LED-Ringes als Dauerlicht und danach die Sanyo E6/60 in vielen zahnärztlichen Praxen gute Dienste für schnelle und unkomplizierte orale Aufnahmen geleistet. Diese Modelle sind aber mittlerweile nur noch gebraucht auf dem Markt erhältlich (s. Abb. 3 vier Nikon Kameras und Abb. 4 a bis b Sanyo E6 Front- bzw. Rückseite und 4c Bildbeispiel).

Die neue Canon Powershot D10 kann, mit einer +4-Dioptrien-Nahlinse „modifiziert“, sehr gute Nahaufnahmen liefern (s. Abb. 3 a bis c und 5 d). Exakt reproduzierbare Aufnahmen auch in mehreren Sitzungen sind mit kompakten Digitalen nur sehr schwierig zu erstellen.

Startinvestition

An erster Stelle empfiehlt sich ein Set aus digitaler Spiegelreflexkamera und sogenanntem Kitobjektiv mit 18 bis 55 mm Brennweite, Straßenpreis bis ca. 500 Euro (s. Abb. 4 Canon 400D). Viele Firmen bieten diese Sets mit unterschiedlichen Kamerabodys an. Hier kann von einer kleinsten abbildbaren Objektgröße von ca. 40 x 60 mm ausgegangen werden, bei einem Sensor-Objektstand von rund 30 cm. Vorteil dieser Kameras ist der eingebaute sogenannte Pop-up-Blitz, der mit speziellen Einstellungen im Querformat bestens für (dentale) Nahaufnahmen geeignet ist und zunächst keine weitere Investition erfordert.

Sensor und Pixelgröße

Digitalen sind wesentlich kleinere Sensoren mit ca. 6 x 8 mm Fläche und teilweise bis zu zwölf Millionen Pixeln vorhanden. Wichtig für die technische Bildqualität ist die jeweilige Pixelgröße: Je größer das einzelne Pixel, desto empfindlicher und lichtaufnahmefähiger ist es und umso geringer kann das gefürchtete Bildrauschen ausfallen. Je kleiner der Sensor und je mehr Pixel dort untergebracht werden, umso kleiner ist das einzelne Pixel und umso größer die Gefahr des Bildrauschens.

Brennweiten und Sensorgrößen

Einfache kompakte Digitalkameras haben i.d.R. 3-fach Zoomobjektive mit Brennweitenbereichen von 6 bis 18 mm, Spiegelre-

flex-Kameras mit den weit verbreiteten Crop-Sensoren haben Kitobjektive mit 18 bis 55 mm Brennweite. Für Kameras mit Vollformat-Sensoren gilt alles, was bezüglich Brennweiten in der Kleinbildfotografie Standard war und ist.

Je kleiner die Sensorfläche und/oder je größer die Pixelanzahl, desto kleiner die Pixelgröße. Kleinere Sensoren benötigen kürzere Brennweiten, um einen bestimmten Bildwinkel zu erzielen. Anders ausgedrückt, bei gleicher Objektgröße und identischem Abstand benötigt der kleinere Sensor eine weitwinkliger Optik (= kürzere Brennweite), um das gewünschte Objekt auf der Sensorfläche abbilden zu können (Abb. 7a bis c Bildwinkel kleiner, mittlerer und großer Sensor):

- Beim Vollformatsensor (24 x 36 mm) entsprechen 100 mm Brennweite einem diagonalen Bildwinkel von 24 Grad. Beim Crop Sensor (15 x 23 mm) entsprechen 63 mm Brennweite dem gleichen Bildwinkel, weil der Sensor weniger abbildet.
- Beim Sensor der Kompakten (6 x 8 mm) entsprechen 20 mm diesem Bildwinkel. Kürzere Brennweiten (= weitere Winkel) führen zu größerer Schärfentiefe. Das bedeutet, je kleiner der Sensor, desto größer ist die Schärfentiefe bei gleichem Bildwinkel. Mit kompakten Kameras kann man keine künstlerischen Porträts erstellen, bei denen das Auge scharf und der Rest des Gesichtes beginnend unscharf dargestellt oder als Fachausdruck „freigestellt“ ist (s. Abb. 8 a bis c Schärfentiefe gering, mittel und groß).

Für unsere Nahaufnahmen hat der Crop-Sensor mittlerer Größe gewisse Vorteile, wenn man ihn mit einer sinnvoll kurzen Brennweite kombiniert. Für diese Sensorgröße neu berechnete Makroobjektive haben Brennweiten von etwa 60 mm, als Beispiel hier das Canon EF-S 60 mm 2,8 Macro USM mit einem Straßenpreis von ca. 350 Euro. Es erzielt einen kleinbildäquivalenten Bildwinkel (KBÄ) von ca. 96 mm Brennweite und liegt damit sehr nahe am 100 mm Makroobjektiv als „medical“ Goldstandard aus der Kleinbildfotografie, allerdings bei kürzerem Abstand von 20 cm anstelle 31 cm (s. Abb. 9 a 400D mit EF-S 60 mm Makro und 9 b Bildbeispiel).

Drei Rechenbeispiele für den sogenannten Verlängerungsfaktor bei 100 mm Brennweite mit den unterschiedlichen Sensorgrößen, wobei sich in Wirklichkeit nur der Bildwinkel verringert, weil auf dem kleineren Sensor weniger Bild dargestellt wird, hier zur Veranschaulichung:

- Vollformatsensor ist gleich Faktor 1,0 ca. 24 Grad Bildwinkel
- C-Format Sensor entspricht Faktor 1,6 = Bildwinkel wie 160 mm Brennweite KBÄ ca. 14 Grad Bildwinkel
- Kompakter Sensor entspricht Faktor 5 = Bildwinkel wie 500 mm Brennweite KBÄ ca. 5 Grad Bildwinkel

Der Klassiker unter den medizinischen Makroobjektiven, hier das Canon EF 100 mm 2.8 Macro USM mit einem Straßenpreis von unter 500 Euro, kann Vorteile bieten, wenn der Behandler nicht selbst und patientennah fotografiert, sondern die Assistenz über dessen Schulter während der Operation die Aufnahmen macht. Noch längere Brennweiten als diese 100 mm fordern vor allem bei Kameras mit C-Sensor eine extrem ruhige Fotografierhand bei der Aufnahme oder besser gleich ein Stativ. Diese beiden oben aufgeführten Canon Makroobjektive bieten Aufnahmen bis hinunter zu 14 x 21 mm großen Objekten, also echtem 1:1 Abbildungsmaßstab.

Ebenso sind beide Makroobjektive auch uneingeschränkt mit dem Popup-Blitz zu verwenden, auch bei dem größeren 100er Makro ist keine Abschattung zu befürchten, weil auch hier die Hintergliedfokussierung stattfindet: Dies bedeutet keinerlei Längenveränderung der Objektive in der Naheinstellung, wie es bei einer Vordergliedfokussierung der Fall ist

(s. Abb. 5 a Nikon D40 mit 18 bis 55 mm nächste Entfernung und 5 b Bildbeispiel mit Abschattung am unteren Bildrand). Auch beim Kitobjektiv Canon EF-S 18 bis 55 mm ist trotz Vordergliedfokussierung keine Abschattung des Popup-Blitzes bei kleinstmöglicher Objekt-Sensor-Distanz zu erwarten, allerdings darf keine Streulichtblende montiert sein!

Licht

Dentale Nahaufnahmen benötigen viel Licht, um mit abbildungsverbessernden großen Blendenwerten arbeiten zu können, denn Blende 19 oder 22 ist hier von Vorteil für große Schärfentiefen. Der Blitz ist zwingend nötig, einmal für die gute Ausleuchtung, zudem für identische Lichtqualitäten bei Wiederholungsaufnahmen, wie sie im dentalen Bereich oft anfallen. Die Crop-Sensor-Kameras haben i. d. R. einen ausklappbaren Popup-Blitz oberhalb des Objektivs, der für dentale Einsatzzwecke geeignet ist und Querformataufnahmen gerade in der Nähe ideal ausleuchtet.

Wer mit längerer Brennweite und variabler Kamerahaltung, bis hin zum Hochformat arbeiten möchte, ist mit einem Ringblitz gut beraten, als Beispiel dem Canon Macro Ring Lite MR-EX14 zum Straßenpreis von unter 500 Euro (s. Abb. 6 a Canon EOS 5D mit EF 100 mm Macro USM und Macro Ring Lite MREX14 und 6 b Bildbeispiel).



Abb. 5 a – Nikon D40 mit 18 bis 55 mm in nächster Einstellung



Abb. 6 a – Canon EOS 5D mit EF 100 mm Macro USM und Macro Ring Lite MREX14 Ringblitz



Abb. 5 b – Bildbeispiel



Abb. 6 b – Bildbeispiel

Doppelte Kosten entstehen, wenn das Canon Macro Twin Lite MT-24EX, ein sog. Lateralblitz eingesetzt werden soll (s. Abb. 7 EOS 40D mit EF 100 mm Makro und Macro Twin Lite).

Ich halte dieses Set beispielsweise in der zahntechnischen Sachfotografie (ohne Mundöffnung) für ideal, für unsere dentalen Aufnahmen eher weniger sinnvoll, weil sich die Lichtquellen im Gegensatz zum Ringblitz weiter seitlich befinden. Wird auf die Blitzautomatik (ETTL) verzichtet, können einfachere und kostengünstige Kombinationen wie das variable Lateralblitzset www.Traumflieger.de Makro-Flash-Kit ebenfalls gute Dienste leisten, mit Investitionen deutlich unter 200 Euro (s. Abb. 8 EOS 400D mit EF-S 60 mm Macro USM und Traumflieger Macro Flash Kit).



Abb. 7 – Canon EOS 40D mit EF 100 mm Macro USM und Canon Macro Twin Lite MT-24EX Lateralblitz



Abb. 8 – EOS 400D mit EF 100 mm Macro USM und Traumflieger Macro Flash Kit in Aktion

Kameragehäuse

Auch schlicht „Bodys“ genannt, stellen sie ein unerschöpfliches Thema in der Diskussion dar, vermeintliche Vorteile werden aus „besseren“ Kameras erwartet. Trifft dies für die professionell künstlerische oder journalistische Fotografie zu, stehen Auflösung, Bildfolge- und Autofokusschnelligkeit in der

Aktionsfotografie im Vordergrund, ist die Gehäuseklasse in der dentalen Blitz- und Standfotografie von eher untergeordneter Bedeutung: Die Schnelligkeit der Bildfolge ist durch die Blitzladezeit limitiert.

Die optische Bildqualität bestimmt das verwendete Objektiv, die Bildgröße oder Auflösung, oft fälschlicherweise Qualität genannt, ist ab zwei Millionen Pixel für Ausdrucke bis 10 x 15 cm ausreichend. Die Farbwiedergabe bestimmt sich durch im Kameramenu einzustellende Bildbearbeitungsfaktoren und kalibrierte, farboptimierte Wiedergabe am Betrachtungsmonitor.

Im Klartext: Meine alte Canon EOS 300D oder die noch ältere EOS 10D sind ebenso für zahnärztliche Aufnahmen geeignet wie die neue Generation mit aktuellen Straßenpreisen von knapp unter 700 Euro bis deutlich über 2.000 Euro. Im Grunde sind alle Gehäuse gut geeignet, mit jeweiligen Vorteilen in der allgemeinen Fotografie, die durchaus entsprechende Bewertungen haben: Ein Sportwagen im Stau bleibt ein Sportwagen ...

Zusammenfassung

Wichtig ist, wie immer im Leben, so auch hier, eine gezielte Beschäftigung mit der Kamera-, Objektiv- und Blitz-Kombination vor dem Kauf, um anschließenden Enttäuschungen vorzubeugen:

- Mit einer Investition unter 500 Euro können sehr gute, reproduzierbare Nahaufnahmen bis 40 x 60 mm Objektgröße erstellt werden.
- Mit einer weiteren Investition von 350 Euro in ein kurzes Makroobjektiv können bis 14 x 21 mm große Objekte formatfüllend abgebildet werden.
- Ringblitze kosten weitere 500 Euro und erlauben voll ausgeleuchtete Aufnahmen aus allen Kamerawinkeln.
- Lateralblitze von 170 Euro bis 1000 Euro sind für frei stehende Objekte aller Größen ideal, in der Zahnmedizin mit Montage vorn am Objektiv eher unhandlich.
- Kameragehäuse können nach Bedürfnissen auch außerhalb der dentalen Fotografie ausgewählt werden (Vollformatsensor). Für den dentalen Einsatz sollte vor allem die Handlichkeit ausschlaggebend sein.

Technik zum Anfassen – ein kleines Glossar: Abschatten

Ein zu dickes oder zu langes Objektiv, z. B. bei Vordergliedfokussierung auf nächste Distanz, ragt bei der Aufnahme in den Lichtkegel des Popup-Blitzes hinein und hinter-

lässt einen dunklen unterbelichteten Rand im unteren Bildbereich (s. Abb. 5 a Nikon D40 mit 18 bis 55 mm im Nahabstand und 5 b Bildbeispiel Verschattung).

Abhilfe schafft ein geeignetes Objektiv oder ein Ringblitz und bei langem Sensor-Objektstand auch ein Systemblitz auf dem Blitzschuh der Kamera.

Brennweite vs. Sensorgröße vs. Schärfentiefe: Der Bildwinkel gängiger digitaler Spiegelreflexkameras mit dem C-Sensor ist um den Faktor 2,0 (Olympus), 1,6 (Canon) bzw. 1,5 (Nikon) kleiner als das verglichene Kleinbildformat (24 x 36 mm). Das bedeutet: Bei einem Objektiv mit 50 mm Brennweite zeigt der C-Sensor nur einen Ausschnitt dessen, was der Kleinbildfilm „sehen“ würde.

Um dies auszugleichen, ändert man die Brennweite um den jeweiligen Faktor (Olympus 25 mm – Canon 31 mm – Nikon 33 mm) und erhält so eine identisch umfassende Abbildung wie beim Kleinbildfilm oder Vollformatsensor, allerdings mit einer weitwinkligeren Perspektive und größerer Schärfentiefe (s. Abb. 7 a bis c Sensor klein, mittel und groß). Wer also an der Kleinbildkamera (oder am Vollformatsensor) das 50-mm-Objektiv bevorzugt hat, wird am C-Sensor ein 30-mm-Objektiv zu schätzen wissen.

Schärfentiefe

Als Schärfentiefe wird der Bereich in einer Aufnahme bezeichnet, der vor und hinter der Ebene, die mit dem Autofokus eingestellt war, für das Auge ausreichend scharf erkennbar wiedergegeben wird.

Sehr anschaulich verdeutlichen Aufnahmen von Klaviertasten die Schärfentiefe. Wird die Blende weiter geschlossen (= größere Blendenzahl), erhöht sich dieser augenfällig „scharfe“ Bereich, wird die Brennweite für einen größeren Objekt-Sensor-Abstand verlängert, reduziert sich die Schärfentiefe.

Für dentale Aufnahmen ist der Mittelweg aus mittelgroßem Sensor, kurzer Brennweite und kurzer Distanz für die Schärfentiefe von Vorteil. Ein weiterer Trick ist die Aufnahme über geeignete Spiegel wie die von www.jakobidental.de

Canon Powershot D10 – ein Ersatz für die Sanyo E6?

Canon hat diese kompakte Kamera mit innenliegendem 3-fach-Zoom vor allem für die Anhänger von Wassersportarten auf den Markt gebracht. Nicht nur deswegen hat sie für viele Aufnahmen in der Praxis bestimmte positive Voraussetzungen.

Vorteile:

- Kompakte, fallgesicherte, temperaturstabile und wasserdichte Kamera mit starkem Blitz direkt über der optischen Achse und wasserdichtem Gehäuse sowie sinnvollen [Auto]-Features für alle Anwendungen.
- Im [Auto] Programm stehen ausgezeichnete AF – (Autofokus = automatische Entfernungsmessung) und AE – (Autoexposition = automatische Einstellung der belichtungsrelevanten Parameter von Verschlussöffnungszeit und Blendenöffnung) Funktionen zur Verfügung. Das bedeutet für den Anwender auch völlig unbekümmerte Fotografie, die der Bilderkennung die Wahl des entsprechenden Automatikprogrammes überlässt (als Beispiel Porträt oder Nahaufnahme) und überraschend wenig Ausschuss produziert. Sehr gute Farbwiedergabe.
- Interessant ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass im [auto] Programm kleine nahe Objekte erkannt werden und sogar kürzere Minimalabstände als mit

dem manuell eingestellten Nahprogramm möglich sind!

- Identische (Ort – Motiv – Tageszeit) Bildvergleiche mit einer Vollformat EOS 5D und dem daran montierten Hochleistungsobjektiv EF 24-105 L IS USM erbrachten zwar durchweg bessere Bildqualitäten dieses semiprofessionellen Equipments, dennoch sind die Unterschiede nur bei aufmerksamer Betrachtung am 24 Zoll FullHD Bildschirm zu erkennen, im vergleichenden Print auf gängige 9 x 13 cm bzw. 10 x 15 cm große Fotopapiere dürfte dieser Unterschied noch schwieriger erkennbar sein. Wesentlich dazu tragen auch die hohe Lichtstärke von 2.8 (= maximal mögliche größte Blendenöffnung) im Weitwinkelbereich des Zoomobjektives und die ausgesprochen gute und kontrastreiche Erkennbarkeit des Displays auf der Kamerarückseite bei.
- Ausbau zur Nahaufnahmefähigkeit mit geringer Investition: 4 bis 6 Dioptrienlinse vom Optiker anpassen lassen, s. a. Abb. 5 b Objektivöffnung mit Nahlinse.

Nachteil:

- Keine echte Makrofähigkeit, keine präzisen Farbeinstellungen wie bei den dSLR per Menü, keine direkten Blenden- und Verschlusszeit-Einstellungen möglich (hilfsweise über ISO) im [P] Programm.

Technik:

- 12 Mio. Pixel Sensor – ISO 80 – 1.600 – geschützt und innen liegendes 3-fach Zoom mit Blende 2.8 – 5 und Brennweite 6 bis 18 mm – schnelle Auslösebereitschaft – präziser AF mit Hilfslicht – kontrastreicher Bildschirm – Schacht für SD-Speicherkarte.

Preis:

- Auch für einen aktuellen Straßenpreis unter 300 Euro ist die D10 keine wirtschaftlichere Konkurrenz mehr zu EinsteigerdSLR, aber ein sinnvoller Einstieg in die Klasse der wertigen Kompakten mit einem rundum schützenden Gehäuse.

Dr. Peter Zehner, Ahlsfeld

Wir danken für die Nachdruckgenehmigung aus tzb 11/2009.

Anzeigen

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 9. Veranstaltung

Termin: 19. Mai 2010, 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121 a, 01099 Dresden

Themen:

Grenzen zwischen Endodontie und Implantologie

Dr. M. Arnold / Dresden

Viele Wege führen zum Ziel – Lösungsmöglichkeiten mit und ohne Implantate anhand von Fallbeispielen

Dr. M. Brückner / Dresden

Viel hilft viel? Oder ist weniger manchmal mehr? Zur Anzahl von Implantaten in Abhängigkeit vom prothetischen Konzept

Dr. T. Pilling / Dresden

Pause

Implantatprothetik aus der Sicht des Zahntechnikers – Wünsche an Chirurgie und Prothetik

ZTM G. Neuendorff / Filderstadt

Zu Risiken und Nebenwirkungen ... Misserfolge in der Implantologie, Ursachen, Vermeidung und Behebung

Doz. Dr. M. Fröhlich / Dresden

Informationen und Anmeldung: boeldt communication

Tel.: 0 89 / 1 89 04 60 · Fax: 0 89 / 18 90 46 16



KORTE
RECHTSANWÄLTE

Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

*Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
**Wichertstraße 45
10439 Berlin

24-Stunden-Hotline:
030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-226 79 661
kanzlei@anwalt.info

Beiträge zur Berufshaftpflichtversicherung explodieren?



Die ZahnarztPolice

Der perfekte Schutz für Ihre Zahnarztpraxis

www.zahnarzt-police.de

Registrierverfahren in der restaurativen Zahnheilkunde

Im Zuge der prothetischen oder konservierenden Neuversorgung eines Patienten ist die Lagebestimmung des Unterkiefers zum Oberkiefer ein wichtiger Arbeitsschritt. Schon in der Planungsphase ist die Okklusionsanalyse im Artikulator eine sinnvolle Maßnahme zur Abschätzung vertikaler und horizontaler Relationen. Spätestens mit der Herstellung der Arbeitsmodelle und deren Übertragung in den Artikulator stellt sich für den Zahnarzt die Frage nach dem Registrierverfahren. Ungenauigkeiten oder Fehler während der Kieferrelationsbestimmung führen mitunter zu okklusalen Interferenzen der angefertigten Arbeit. Diese am Patienten zu beseitigen, kostet den Zahnarzt viel Zeit. Aus diesem Grund beschäftigt sich dieser Artikel mit dem aktuellen Stand der Kieferrelationsbestimmung, den verwendeten Materialien und deren Indikationen sowie möglichen Fehlerquellen. Auch die Indikation zur Verwendung eines Gesichtsbogens soll kurz angesprochen werden. Die genannten Verfahren werden den meisten Lesern bekannt sein.

Grundlagen des Artikels sind die Beiträge und Diskussionen des 41. Symposiums der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in Eisenach mit den Themen „Stellenwert des Gesichtsbogens, Registrierungen, Kieferrelationsbestimmung“. Der Autor bezieht sich auf den funktionsgesunden Patienten. Registriertechniken zu funktionsdiagnostischen und funktionstherapeutischen Zwecken würden den gewählten Rahmen sprengen.

Grundlagen

Die Lagebestimmung von Unterkiefer zu Oberkiefer erfolgt in einem dreidimensionalen Koordinatensystem. Definiert man den Oberkiefer als fixe Ebene, kann der Unterkiefer entsprechend den horizontalen, vertikalen und transversalen Achsen zugeordnet werden. Diese Lagebeziehung kann durch den Patienten entsprechend seiner Gewohnheit durch die habituelle Interkuspidation determiniert sein oder nach Auflösung von irritierenden Zahnkontakten in zentrischer Kondylenposition festgelegt werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass diese beiden Unterkieferlagen eher selten übereinstimmen. Meist weicht die Lage der Kondylen in Zentrik von der Lage in maximaler Interkuspidation um bis zu einem halben Millimeter ab. Ist die Kieferrelation durch eine ausreichende Verzahnung in den Stützzonen definiert und eine Okklusionsveränderung nicht geplant, würde sich der Behandler eher für die Registrierung der habituellen Okklusion entscheiden. Selbst bei einem reduzierten Restzahnbestand können die einzelnen okkludierenden Zahnpaare noch Hinweise auf die maximale Interkuspidation geben. Registrate in habitueller Okklusion sind mit einer Abweichung von 20 µm auch reproduzierbarer als Registrate der zentrischen Kondylenposition mit einer Abweichung von ca. 200 µm.

Vorraussetzungen

Der Prozess zur Herstellung von Zahnersatz ist eine systemabhängige Werkstoffkette. Bereits vor der Kieferrelationsbestimmung sind Arbeitsschritte nötig, in deren Verlauf es zu Fehlern kommen kann, die die Registrierung der Lage beider Kiefer zueinander unmöglich macht.

Bereits bei der Auswahl der Abformlöffel ist darauf zu achten, dass diese verwindungsstabil sind, der Kiefergröße entspre-

chen und mit einem dem Abformwerkstoff entsprechenden Adhäsiv versehen werden. Verarbeitungszeiten entsprechend den Herstellerangaben der Abformwerkstoffe sollten eingehalten werden, um Dimensionsveränderungen zu vermeiden. Abformungen des Unterkiefers sollten nicht bei weit geöffnetem Mund stattfinden, da es so eventuell zu einer klinisch relevanten Verwindung der Mandibula kommt, die in dieser Position im Abdruck fixiert ist. Eventuell können dementsprechend die Zahnreihen des Ober- und Unterkiefers nicht exakt aufeinander passen. Ablösungen des Silikons, Polyethers oder Alginites vom Löffel beim Entformen aus dem Mund bringen zwangsläufig Verziehungseffekte mit sich, da sich die Masse nicht exakt in den Löffel reponieren lässt. Rim-Lock-Löffel bieten hier eine gute Sicherung gegen derartige Effekte.

Sieht der Behandler in der Abformung durchgedrückte Zähne, ist gerade bei erhöhtem Lockerungsgrad von einer Auslenkung dieser Zähne auszugehen. Resultat wären wieder nicht exakt zuordenbare Modelle, da „nur“ ein Zahn im Vorkontakt steht. Auch dem Gegenkiefer sollte entsprechende Beachtung geschenkt werden. Er ist für die Übertragung der korrekten okklusalen Beziehungen in den Artikulator ebenso wichtig wie der Arbeitskiefer. Deshalb sollten Alginatabformungen rasch ausgegossen werden und nicht zu lange trocken, aber auch nicht nass gelagert werden. Über die Löffelwand abstehendes Material würde entfernt werden, um Verwindungen bei der Lagerung oder beim Transport zu vermeiden.

Nach der Modellherstellung sollten Gipsperlen auf den Okklusalfächern sowohl des Arbeits- als auch des Gegenkiefers entfernt werden. Gerade bei der Verwendung von elastomeren Registratmaterialien soll das „negative“ Registrat in die „positive“ Fissur

greifen, ohne zu federn. Aus diesem Grund sind die Zahnreihen vor der Abformung zu trocknen und gegebenenfalls mit einer kleinen Portion Abformmaterial vor dem Einbringen des Löffels zu bestreichen. Trotzdem ist eine Inspektion der Modelle ratsam, um eventuelle Gipsperlen erkennen und radieren zu können.



Abb. 1 bis 3 – Über die Löffelfassung hinausquellende Abformmasse kann bei der Lagerung zu Ablösungen und Verziehungen führen. Das Zurückschneiden des Materials sichert die Dimensionsstabilität.



Abb. 4 und 5 – Molar eines Gegenkiefers vor und nach Radierung der Gipsperlen

Registrierung der maximalen Interkuspitation

Okklusaler Checkbiss

Die Indikation zur Registrierung der Bisslage in maximaler Interkuspitation mithilfe von Checkbissen kann bei Einzelzahnversorgungen wie Inlays, Teilkronen, Kronen, aber auch bei feststehendem Zahnersatz bestehen. Voraussetzungen sind stabile Höcker-Fossa-Kontakte und das Vorhandensein von ausreichenden Stützzonen.

Wird zum Beispiel in einem vollbezahnten Gebiss mit einer sicheren Okklusion der Zahn 46 mit einer Metallkeramikkrone versorgt, stellt sich die Frage, ob überhaupt ein Registrat nötig ist. Jedes Material bringt im Artikulator eine leichte Bisserrhöhung mit sich. Somit ist das gewohnheitsmäßige Nehmen eines Checkbisses bei Einzelzahnrestorationen kritisch zu reflektieren.

Als Registratmaterial zum Einartikulieren von Situationsmodellen bieten sich erwärmte Wachsplatten an. Dieses Material sollte aufgrund reduzierter Formstabilität für die definitive Arbeit jedoch nicht verwendet werden.

Muss ein Zwischenbiss genommen werden, bieten A-Silikone mit einer hohen Shore-A-Härte gute physikalische Eigenschaften zur Sicherung der Kieferrelation. Nach der Entnahme aus dem Munde des Patienten ist es sehr wichtig, Abformungen tiefer Fissuren, interdentaler Einziehungen und unter sich gehender Bereiche rigoros zurückzuschneiden. Wird dies auch vom

Zahntechniker unterlassen, kann das Registrat nicht ruhig auf dem Modell liegen und wird immer federn. Auch Kunststoffe kommen als Materialien für Checkbisse infrage. Dabei sind konventionelle Kaltpolymerisate von lichthärtenden Composites zu unterscheiden. Vorteile sind hier in der einfacheren Fräsbarkeit zu sehen. Bei Kaltpolymerisaten ist darauf zu achten, dass sie für die intraorale Anwendung zugelassen sind. Gipschlüssel sollten nicht mehr verwendet werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das beste Registrat kein Registrat ist.

Ist noch eine umfangreiche Restbeziehung vorhanden, bietet sich die Aufnahme eines Okklusionsprotokolles an. Der Zahnarzt überprüft jedes okkludierende Zahnpaar mit Shimstock Folie und die Assistenz notiert die vorhandenen Kontakte. Diese Information wird dem Techniker übergeben und er radiert die Gipsmodelle, bis die klinischen Verhältnisse im Artikulator wieder gegeben werden.

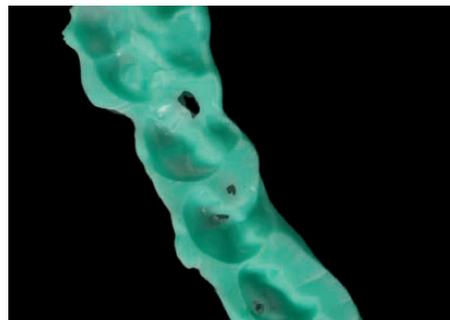
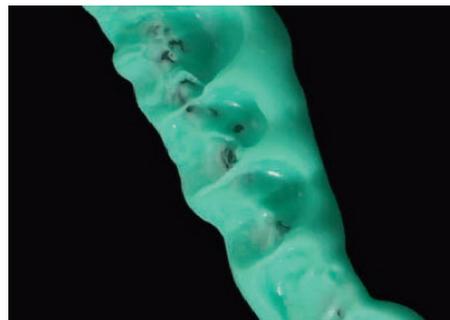


Abb. 6 bis 8 – Wachsregistrat; Silikonregistrat vor und nach Zurückschneiden schwer zu reponierender Bereiche

Dental gestützte Teilregistratrate

Vor allem bei der Anfertigung von mehreren Kronen oder einzelnen Brücken im Seitenzahngelände kann es zum Verlust von einer oder zwei Stützzonen kommen. Oft gibt die Restbeziehung jedoch immer noch die maximale Interkuspitation vor. In solchen Fällen ist es sinnvoll, mit Teilregistraten zu arbeiten. Auch wenn feststehender mit abnehmbarem Zahnersatz kombiniert wird, ist in der Regel bereits für den feststehenden Teil eine provisorische Kieferrelationsbestimmung indiziert.

Prinzipiell kann auch in diesen Fällen die Bestimmung der horizontalen und vertikalen Relationen über einen Checkbiss erfolgen. Günstiger ist es jedoch, nur über die präparierten Zähne ein rein dental abgestütztes Teilregistrat zu nehmen. So vermeidet man die Bisserrhöhung, die beispielsweise ein Silikoncheckbiss über den gesamten Kiefer mit sich bringen würde. Trägermaterial für ein Teilregistrat ist beispielsweise Beauty Pink Hartwachs. Bei Raumtemperatur ist es hart und spröde und somit sehr dimensionsstabil. Löst der Behandler zum Beispiel durch Präparation zweier Seitenzähne zur Aufnahme einer Brücke die Stützzonen in diesem Bereich auf, sollte mit einem partiellen Registrat gearbeitet werden.

Der Patient wird während der Registrierung gebeten, die Kiefer in habitueller Okklusion zu schließen. Die präparierten Stümpfe greifen dabei in die vorgeformte und erwärmte Wachsplatte. Für den Patienten

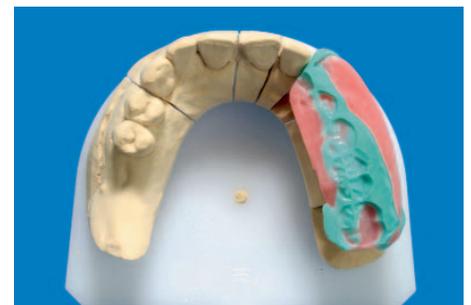


Abb. 9 und 10 – Teilregistrat aus Beauty – Pink – Wachs / Futar – Occlusion mit Erfassung der präparierten Stümpfe und auf dem Meistermodell

ten ist die Information wichtig, dass er bis zu den ersten Zahnkontakten schließen soll. Presst er zu kräftig, kann dies zur Kompression eines Kiefergelenkes führen und somit den Erfolg der Relationsbestimmung gefährden. Gegebenenfalls kann dieser Träger noch mit Silikonen oder ZnO-Pasten verfeinert werden. Vor dem Aufbringen des Silikons wird etwas Adhäsiv auf das Wachs gegeben und sehr dünn ausgestrichen, anschließend das Registratmaterial aufgebracht und wieder in den Mund des Patienten gegeben.

Auch in diesem Fall müssen fein abgeformte Fissuren zurückgeschnitten werden, um die Passung des Registrates auf den Modellen überprüfen zu können.

Ist die Einprobe des Gerüsts einer voll verblendeten Brücke vorgesehen, bietet es sich an, das Gerüst als Träger für eine Nachregistrierung zu verwenden. Im folgenden Beispiel wurde über das Zirkonoxidgerüst ein Checkbiss mit einem Kaltpolymerisat genommen. Eventuell lässt sich dieser Arbeitsschritt mit einer Verblendabformung kombinieren.

Wichtig ist jedoch, dass dem Zahntechniker bereits vor der Herstellung des Brückengerüsts die horizontalen und vertikalen Kieferrelationen bekannt sind. Nur so kann er das Gerüst „höckerunterstützend“ modellieren, um eine gleichmäßige Schichtstärke der Verblendkeramik zu gewährleisten.

Mukosal gelagerte Teilregistrare

Schleimhautgelagerte Registrarschablonen mit Wachswällen werden auf Gipsmodellen hergestellt. Gips ist im Gegensatz zur resi-



Abb. 11 bis 13 – Zurückgeschnittenes Teilregistrat mit Kontrolle der Passung auf dem Meistermodell

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Anzeige

Innovation durch Spitzentechnik

IPR – Ihr Weg zum optimalen Wohlfühl-Biss!



◆ schnell ◆ unkompliziert ◆ eindeutig ◆ zielführend

Praktische Kieferrelationsbestimmung für die Zahnarztpraxis ...

In sechs Schritten zur korrekten Kieferrelation! Ihre Patienten werden es Ihnen danken.

■ IPR-Grundkurs:

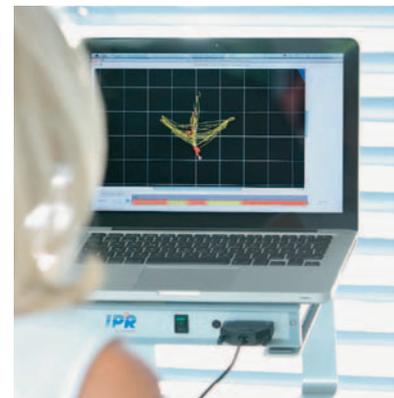
24.03.2010 von 13.30 – 17.30 Uhr in unserem Dentallabor in Dresden

■ Aufbaukurs in Sachen IPR-Handling:

29.05.2010 von 08.30 – 17.00 Uhr in unserem Dentallabor in Dresden

Mehr Informationen unter:

www.dentallabor-lexmann.de oder 0351/ 32022555



NEU bei uns!



Dentallabor Lexmann GmbH

Bremer Straße 57 | 01067 Dresden | Telefon 0351 32022555 | Telefax 0351 32022999
info@dentallabor-lexmann.de | www.dentallabor-lexmann.de

Beachten Sie bitte auch unser Fortbildungsangebot im Internet.





Abb. 14 und 15 – Zirkoniumdioxid Brückengerüst ohne und mit Nachregistrierung



Abb. 16 und 17 – Die auf einem Situationsmodell hergestellte Basisplatte (Abb. 16) passt schon aufgrund der unterschiedlichen Modellextension nicht auf dem Meistermodell (Abb. 17)

lienten Schleimhaut starr. Die Mukosa wird unterschiedlich durchblutet, Falten verändern sich, die Abformung stellt somit immer nur eine Momentaufnahme der weichgeweblichen Verhältnisse dar. Aus diesem Grund können Registrierschablonen nur auf dem Modell exakt passen, auf dem sie gefertigt wurden. Zusätzlich zur Schleimhautlagerung kann die Restbezahnung über eine



Abb. 18 bis 21 – Die Registrierschablone aus lichthärtendem Laborkomposite und Wachswall liegt der Schleimhaut auf und stützt sich auf den Zähnen 43 und 44 sowie auf dem Implantat regio 33 ab. Es wurde mit einer ZnO-Eugenolpaste nachregistriert. Abb. 20 zeigt die Schablone von basal mit dem einpolymerisierten Retentionszapfen.

kragenähnliche Gestaltung der Basisplatte als Abstützung bzw. zur Stabilisierung hinzugezogen werden.

Aber auch inserierte Implantate können als Retentionselemente für Schablonen herangezogen werden. Zum Beispiel können Abformpfosten in die Basisplatte einpolymerisiert und die Registrierschablone anschließend auf den Kiefer aufgeschraubt werden.

Dabei ist darauf zu achten, dass die Schablone nicht durch verschiedene Anzugsmomente auf der kontralateralen Seite wieder von der Schleimhaut abgelöst wird, sondern immer noch ruhig aufliegt. Aber auch vorgefertigte Kunststoffzapfen dienen der Verankerung im Implantat.

Unabhängig von der Art der Kieferrelationsbestimmung bietet es sich nach Desinfektion der Schablone an, Arbeitsmodell und Gegenkiefer auf Passfähigkeit des Registrates zu überprüfen. Ungetrimmte Gipsanteile verhindern mitunter eine eindeutige Reposition. Auch erhält man hier bereits Hinweise auf Dimensionsungenauigkeiten der Modelle.

Registrierung der zentrischen Kondylenposition

Handgeführtes Zentrikregistrat

Ist die horizontale und vertikale Relation beider Kiefer zueinander verloren gegangen oder soll neu bestimmt werden, besteht die Indikation zur Registrierung der zentrischen Kondylenposition. Unter dieser Position versteht man per definitionem die „kranio-ventrale, nicht seitenverschobene Position beider Kondylen bei physiologischer Kondylus-Diskus-Relation und physiologischer Belastung der beteiligten Gewebestrukturen“. Als Behandler steht man vor der Frage, wo diese Position denn nun sei. Letztlich gibt es keine Möglichkeit, in das Kiefergelenk hineinzuschauen. Diese Unsicherheit spiegelt sich auch in der nicht immer exakt reproduzierbaren Position wider, in der schließlich beide Kiefer verschlüsselt werden.

Trägermaterialien für handgeführte, biss-sperrende Zentrikregistrare sind Hartwaxse und Laborkunststoffe. Hartwaxse sind anfälliger gegenüber einem unachtsamen Transport, Kunststoffplatten schrumpfen bei der Polymerisation, deshalb muss mit ihnen nachregistriert werden. Die Feinjustierung erfolgt entweder über Registriersilikone, ZnO-Eugenolpasten oder Aluwachs.

Ist die Verwendung eines Zentrikregistrates geplant, sollte vor dem Einartikulieren beider Kiefer eine Gesichtsbogenübertragung stattgefunden haben. Es ist darauf zu achten, dass die Trägerplatten den Biss nicht zu sehr sperren, um von einer reinen Rotationsbewegung beider Kiefergelenke ausgehen zu können. Ist das Registrat zu dick, kommt es zusätzlich zu einer Translation der Gelenkköpfchen, was mit der Gesichtsbogenübertragung nicht erfasst werden kann und Dimensionsfehler nach sich ziehen würde. Trotzdem müssen die Platten eine



Abb. 22 bis 24 – Zentrikregistrat aus Hartwachs mit Silikon sowie aus lichthärtendem Laborkunststoff mit Temp Bond und Aluwachs

ausreichende Stärke vorweisen, um verwindungsstabil zu sein. Auch Zahnkontakte, die den Patienten in einen Zwangsbiss führen würden, müssen unterbunden werden. Dies geschieht am besten durch den Aufbau eines anterioren Jiggs, einem Wachsbänkchen auf

der Platte, der nur Einbisse der UK-Frontzähne erlaubt.

Auch für Patienten mit weitgehend erhaltener Restbezaugung stehen mechanische oder elektronische Stützstiftbestecke zur Aufzeichnung von Pfeilwinkelregistraten zur Verfügung. Der Aufwand ihres Einsatzes beim funktionsgesunden Patienten sollte jedoch kritisch geprüft werden.

Ein Sonderfall der Registrierung in zentrischer Kondylenposition stellt die horizontale Kieferrelationsbestimmung beim zahnlosen Patienten dar. Sie erfolgt entweder über die „Handbissnahme“ in einfachen Fällen oder die Aufzeichnung eines Pfeilwinkelregistrates bei Vorliegen unklarer Relationsverhältnisse. Vorteil des Stützstiftbesteckes ist der gleichmäßige Druck, mit dem die Schablonen auf die Kieferkämme gepresst werden. Es kann nicht, wie bei der Handbissnahme möglich, zum unbemerkten Abhebeln der Wachswälle vom zahnlosen Kiefer kommen. Ein weiterer Vorteil ist der verminderte Nachsorgeaufwand nach Fertigstellung der Prothesen. Okklusale Korrekturen scheinen in geringerem Maße nötig zu sein.

Zur Verwendung arbiträrer Gesichtsbögen

Die Aufgabe des Gesichtsbogens ist die Übertragung der Lage eines Kiefers zum Rotationszentrum des Kiefergelenkes. Dies kann entweder arbiträr, also unter Zuhilfenahme von Mittelwerten, oder individuell erfolgen. Beim gebräuchlichen arbiträren Gesichtsbogen wird davon ausgegangen, dass der Abstand zwischen Gehörgang und Zentrum des Kiefergelenkes relativ konstant bei 12 mm auf der Linie zwischen Tragus und lateralem Lidwinkel liegt. Es wird also eigentlich die Lage des Oberkiefers zum Gehörgang abgegriffen. Über die erwähnten

12 mm gelangt man zur Beziehung zwischen Oberkiefer und Scharnierachse des Kiefergelenkes.

Wurde ohne Gesichtsbogen mittelwertig einartikuliert, stimmen die Lagebeziehungen beider Kiefer zueinander im Artikulator nur so lange mit der Situation im Patientenmund überein, wie es nicht zu einer Veränderung der vertikalen Dimension kommt. Da in diesem Fall die Rotationsachsen beider Systeme nicht identisch sind, würde es zu einem veränderten Okklusionsmuster kommen. Die Indikation zur Verwendung eines Gesichtsbogens besteht somit vor allem bei Arbeiten, in deren Verlauf mit einer Veränderung der vertikalen Dimension zu rechnen ist. Dies ist vor allem in der Total- und Teilprothetik der Fall. Wird jedoch zum Beispiel eine einzelne Seitenzahnbrücke angefertigt, ohne Veränderung der okklusalen Verhältnisse, sind eventuell auftretende Vorkontakte der Restauration nicht auf eine fehlende Gesichtsbogenübertragung zurückzuführen. In diesem Fall können zwar die Scharnierachsen beider Systeme abweichen, die Lagebeziehung beider Kiefer in maximaler Interkuspidation sollte jedoch deckungsgleich sein. Der Fehler ist in diesem Fall eher in den Abformungen, den Modellen, der Kieferrelationsbestimmung, dem Einartikulieren oder der Wanderung der Stümpfe während des Tragens der Provisorien zu suchen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Gesichtsbogenübertragung bei geplanten Veränderungen der vertikalen Dimension, bei starken Abweichungen des Patienten von der Norm und bei sehr umfangreichen prothetischen Arbeiten stattfinden sollte. Der Gesichtsbogen ist nicht Garant für eine okklusal einwandfrei passende Restauration.

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



Strategischer Vermögensaufbau für Sie als Zahnmediziner Fondsdepot

Top Service | Transparent | Tägliche Verfügbarkeit | Kein Ausgabeaufschlag
Vorteile für Ihr Vermögen auf der Fondsplattform **Metzler Fund Xchange**
 bei der 336 Jahre alten und unabhängigen Privatbank Metzler



Abb. 25 – Arbiträrer Gesichtsbogen mit einartikuliertem Oberkiefermodell

Zusammenfassung

Bei der Herstellung von Zahnersatz oder Kronen haben viele Faktoren einen Einfluss auf die Passgenauigkeit der Restauration. In Bezug auf okklusale Interferenzen sollte der Abformung beider Kiefer und der Herstellung einwandfreier Modelle größte Aufmerksamkeit zukommen. Auch die Kieferrelationsbestimmung als korrekte Übertragung der Patientensituation in den Artikulator ist ein wichtiger Schritt während der Anfertigung

von Zahnersatz. Die Gesichtsbogenübertragung hat ihren Stellenwert, liegt jedoch hinter den zuvor genannten Faktoren im Einfluss zurück. Wichtiger ist es, während der gesamten Behandlung in ein und demselben Artikulator zu arbeiten und mit der entsprechenden Technik vertraut zu sein.

ZA Stephan Jacoby
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum der TU Dresden

Professor Hoffmann aus Dresden vertritt Zahnärzte im Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen

Die Komplexität seltener Erkrankungen macht häufig interdisziplinäre Ansätze für Behandlung und Forschung notwendig. Daher wurden BZÄK und KZBV vom BMG gebeten, an der Auftaktveranstaltung zur Gründung eines „Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen“ teilzunehmen. Als gemeinsamen Vertreter der Zahnärzteschaft haben BZÄK und

KZBV den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, benannt. Laut Presstext des BMG ist das Ziel dieses nationalen Aktionsbündnisses, für Menschen mit Seltenen Erkrankungen namens „NAMSE“ Brücken zwischen Patienten, Gesundheitsversorgung und Forschung zu bauen und gemeinsam zu

einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation beizutragen. Die gemeinsame Erklärung und Vereinbarung zur Gründung des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen wurde gestern von allen 22 Bündnispartnern, darunter auch die Bundeszahnärztekammer, unterzeichnet.

Quelle: Klartext BZÄK, 4/2010

Anzeige

EINE NACHT MIT TRADITION

07.05.2010
ab 19.00 Uhr

Exzellenter Sound und gute Stimmung garantiert!

12 JAHRE

DIXIELANDNIGHT

Im Zahnärzteschulhaus/Schützenhöhe 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 Steptanz 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.

Interims-Kronenzement – jetzt neu mit Dosierhilfe

Da immer mehr Patienten allergische Reaktionen auf Kunststofffüllungen zeigen und trotzdem amalgamfreie Versorgungen wünschen, steigt der Bedarf an Zementen als alternatives Füllungs- und Befestigungsmaterial. Häufig erweist es sich jedoch als schwierig, eine gleichbleibende Festigkeit bei jedem Anrührvorgang zu erzielen. Daher wird der Interims-Kronenzement von Humanchemie ab sofort mit einer Dosierhilfe – bestehend aus einem Dosierlöffel und einem Tropfer – ausgeliefert.

Der Zement ist ein Eugenol-freier alkalischer Unterfüllungs- und Heilzement. Nach dem Anrühren mit Aqua dest. bindet er langsam durch Hydrolyse unter Bildung von Calciumhydroxid ab. Er bleibt dabei von geringer Festigkeit, die durch das Mischungsverhältnis Aqua dest. zu Zement variierbar ist.



Auf die Pulpa wirkt er beruhigend, das alkalische Calciummilieu paralyisiert die bei der Präparation entstandenen initiale Entzündungsreize und stimuliert die Sekundärdentinbildung.

Zusätzlich zur alkalischen Proteolyse wirkt auch die schwache Kupfer-Dotierung desinfizierend.

Interims-Kronenzement findet so Anwendung beim temporären Aufsetzen von Kronen und leichteren Brücken sowie als pulpaberuhigende Unterfüllung.

Weitere Informationen
HUMANCHEMIE GmbH
 Telefon 05181 24633
www.humanchemie.de

Für eine tägliche umfassende Mundpflege

Tägliche Mundpflege beginnt beim Zähneputzen und der Säuberung der Zahnzwischenräume. Seit Januar 2010 komplettiert die neue Generation der antibakteriellen Mundspülung, Listerine, Listerine Total Care und Listerine Total Care Sensitive, mit ihrem Rundumschutz die tägliche Mundpflege.

Total Care mit dem „6-in-1-Schutz“ der vier ätherischen Öle sowie Natriumfluorid und Zinkchlorid steht für eine ganzheitliche Prophylaxe im Mundraum. Die ätherischen Öle Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsali-cylat verringern signifikant die Entstehung von Plaque und Gingivitis, wie eine Metaanalyse von elf Studien mit mehr als 2.800 Patienten zur Wirksamkeit von Mundspülungen mit ätherischen Ölen dokumentiert. Patienten, die die Mundspüllösung zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit Zahnbürste und Zahnzwischenraumpflege anwenden, zeigten eine signifikant stärkere Gingivitis- und Plaque-reduktion als mit Zähneputzen und Zahnseide allein. Zahnfleischbluten als negative Folgeerscheinung der Gingivitis konnte signifikant um bis zu 70 Prozent gesenkt werden.

Das in Total Care zusätzlich enthaltene Zinkchlorid (0,09 Prozent) hemmt effektiv die Neubildung von Zahnstein. Durch die Zinkformel werden die Kristalle des Zahnsteins so verändert, dass sich neu bildende Beläge und verfärbende Ablagerungen leichter entfernen lassen. Als kosmetischer Nebeneffekt bleibt das natürliche Weiß der Zähne erhalten. Karies-schutz bietet Listerine durch Natriumfluorid



(100 ppm). Der Zahnschmelz wird remineralisiert und gestärkt. Ein weiterer Vorteil ist der effektive Schutz vor Mundgeruch durch die wirksame Reduktion der für Halitosis verantwortlichen Schwefel bildenden Bakterien.

Für schmerzempfindliche Zähne: Total Care Sensitive

Neben der Wirksamkeit der ätherischen Öle bietet Total Care Sensitive einen besonderen Schutz für schmerzempfindliche Zähne. Süße, saure, heiße und kalte Reize oder mechanische Berührung gelangen durch die offenen Dentin-

kanälchen an den Nerv im Inneren des Zahns. Um Schmerzen zu vermeiden, wird an diesen Stellen oft weniger geputzt; der Teufelskreis aus Reizung, Entzündung und weiterem Zahnfleischrückgang beginnt. Natriumfluorid (100 ppm) stärkt den Zahnschmelz und macht ihn auch an schwer erreichbaren Stellen widerstandsfähiger. Durch den Zusatz von Kaliumnitrat (2,4 Prozent) gelingt es, den Nerv zu desensibilisieren. Durch die erhöhte Kaliumkonzentration in den Dentinkanälchen kommt es zu einer lang anhaltenden Deaktivierung der lokalen Nervenfasern und damit zu einer erhöhten Schmerzschwelle.

Die neuen Sorten Total Care und Total Care Sensitive sind in Apotheken, Drogerien und im Lebensmitteleinzelhandel in den Größen 500 und 250 ml erhältlich.

Weitere Informationen
Listerine
 Telefon 01803 171317
www.listerine.de

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

Stellenangebote/ -gesuche

ZÄ sucht in Leipzig und Umland Tätigkeit als angestellte ZÄ ab Q IV/2010. **Chiffre 0800**

ZA, über 20 J. BE, vertritt Sie zuverlässig bei Schwangerschaft, Urlaub bzw. entlastet bei Krankheit u. Fortbildung zu fairen Konditionen. Leipzig u. Umkreis von 30 km. **Chiffre 0802**

Oralchirurgische Praxis auch mit allgemeinärztlicher Tätigkeit im Berliner Raum sucht ab sofort einen(e) Zahnarzt(in). Jede Art der Zusammenarbeit denkbar. Ein junges Team freut sich auf Ihre Bewerbung. **Kontakt: 03379 371880**

Assistenten gesucht!
Wir suchen im Auftrag mehrerer Mandanten im PB Dresden, Sächsische Schweiz, Ost-erzgebirge und Görlitz ab sofort Assistenten.
Matthias Hilscher
Telefon 03501 470250

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

Suche Schwangerschaftsvertretung für meine Praxis (ERZ) ab ca. Juni – Oktober 2010.
Telefon 03735/23624,
Silvana_Goldack@web.de

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

Südliches Umland von Berlin
Erfolgreiche und moderne ZA-Praxis sucht selbstständig arbeitende/n Kollegen/in zur langfristigen festen Anstellung. Qualitätsorientierte, eigenverantwortliche Zusammenarbeit ist erwünscht.
Kontakt unter (0151) 58885568 oder (030) 27875975

Markt

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

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

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



Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

Chemnitz – kleine ZAP (2 BHZ) m. hoher Scheinzahl (Ärztelhaus) Q1/2011 abzugeben.
Chiffre 0799

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

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

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Firma **Humanchemie** bei. Einem Teil der Ausgabe liegt eine Beilage der **Geilert & Kurth GmbH** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Anzeigen-Hotline Anzeigen-Hotline
035 25 / 71 86 24
Anzeigen-Hotline Anzeigen-Hotline



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**

„Karies schläft nie“

Von der „Volkskrankheit“ Karies sind nach wie vor 99 % der Erwachsenen betroffen. Das Kariesrisiko steigt an, sobald systematische Zahnpflege und regelmäßige Fluoridierung vernachlässigt werden. Um auf die Problematik aufmerksam zu machen, sucht die GABA unter dem Motto „Karies schläft nie“ die beste kreative Umsetzung des Themas.

In einem interaktiven Weblog kann unter **www.karies-schläft-nie.de** seit 1. März 2010

jeder seine Kreativität unter Beweis stellen und Einfälle rund um das Thema „Karies schläft nie“ einstellen. Ob Videos, Fotos, Gedichte, Songs – dem Einfallsreichtum sind keine Grenzen gesetzt.

Die eingestellten Beiträge können von Besuchern der Internetseite bewertet und kommen

tiert werden. Die besten Einfälle werden mit attraktiven Preisen belohnt.

Weitere Informationen
GABA GmbH
Telefon 07621 907-0
presse@gaba.com

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

Geburtstage im April 2010

60	03.04.1950	Dipl.-Med. Beate Katzfuß 08340 Schwarzenberg/Erzgeb.		11.04.1940	Dr. med. Eva-Maria Naumann 04103 Leipzig
	04.04.1950	Dr. med. Reinhard Hertel 08060 Zwickau		27.04.1940	SR Dr. med. Eva Hahn 04435 Schkeuditz
	05.04.1950	Dipl.-Med. Volker Kühn 08262 Muldenhammer	75	02.04.1935	Dr. med. dent. Renate Merian 06905 Bad Schmiedeberg
	05.04.1950	Dipl.-Med. Christine Nitzsche 04299 Leipzig	80	04.04.1930	MR Karl-Heinz Pohle 04103 Leipzig
	06.04.1950	Gudrun Bergmann 04105 Leipzig		15.04.1930	Dr. med. dent. Heinz Tschursch 02739 Eibau
	06.04.1950	Dr. med. Hans-Helmut Sczesny 02977 Hoyerswerda		19.04.1930	Rolf Bellmann 01309 Dresden
	09.04.1950	Dr. med. Gerald Kühn 04821 Brandis	82	03.04.1928	MR Manfred Hebold 01796 Pirna
	11.04.1950	Dr. med. Jürgen Sacher 02829 Ebersbach	84	01.04.1926	Dr. med. dent. Hannelore Windau 04275 Leipzig
	17.04.1950	Wolfgang Schuffenhauer 09496 Marienberg OT Rübenau		17.04.1926	Dr. med. dent. Werner Kummer 09350 Lichtenstein
	30.04.1950	Dipl.-Stom. Reinhard Herkner 02625 Bautzen	85	13.04.1925	Dr. med. dent. Lisette Gäbler 02943 Weißwasser
	30.04.1950	Yvonne Pelz 09212 Limbach-Oberfrohna	88	06.04.1922	MR Dr. med. dent. Günter Hardtmann 01904 Neukirch/Lausitz
65	22.04.1945	Dipl.-Stomat. Peter Fischer-Schäfer 09353 Oberlungwitz	90	08.04.1920	SR Christian Jänig 09618 Brand-Erbisdorf
70	01.04.1940	Dr. med. dent. Uta Frank 01589 Riesa			
	03.04.1940	Dr. med. dent. Lutz Reiche 01855 Sebnitz			
	05.04.1940	Prof. Dr. med. habil. Gisela Hetzer 01309 Dresden			
	10.04.1940	Dr. med. dent. Gabriele Solyom 09127 Chemnitz			

Wir gratulieren!

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

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

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