

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

AKTUELL

Fragen an die Landtagsfraktionen zum Ost-West-Angleich S. 5

Vertreterversammlung der KZV Sachsen S. 7

Kammerwahl
Die Kandidaten S. 18

FORTBILDUNG

Vollkeramischer Zahnersatz – Möglichkeiten und Grenzen von CAD/CAM S. 27

BEILAGE

Beilage
für das Praxisteam

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam



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

**06
10** 

**22./23. Oktober 2010
Stadthalle Chemnitz**



Ultradent *easy*-Fly

Zahnarztelement "easy-Fly"

- 1 Dreiwegespritze
- 1 Lichtturbineeinrichtung
- 1 kollektorloser Lichtmotor K2
- 1 Zahnsteinentfernungsgerät

Assistenzelement

- 1 großer Saugschlauch
- 1 kleiner Saugschlauch
- Bottlesystem (DVGW - konform)

Patientenstuhl Easy

- 4 programmierbare Behandlungspositionen
- Trendelenburgbewegung
- Verstellbare Kopfstütze mit magnetischer Auflage, auch zur Kinderbehandlung
- Fußanlasser, kabelgebunden

Merkmale:

- Verstellbares Bedienelement
- Linke Armauflage
- Abnehmbare Speischale
- Verchromte Spülrohre
- Ablage für zwei Normtrays
- Federarm mit einstellbarer Bremskraft
- Übersichtliche Steuerung
- Hygienische Echtglas-Displays, spaltfrei verklebt
- Robuster Ventilblock mit hoher Zuverlässigkeit
- Stabilität durch viele Metallteile
- Autoklavierbare Köchereinsätze
- Handfreie Bedienung möglich
- Abknickbare Kopfstütze

Aufbaulampe U 2001 A
Lackfarbe RAL 9010 reinweiß
Polsterfarbe frei wählbar
(laut Musterkarte)

ab € 19.999,-

Individuelle Ausstattung gegen Mehrpreis!
Maßgeschneiderte Finanzierungs- und Leasingangebote!
zzgl. MwSt.

■ ■ ■ Made in Germany -
Ein deutsches Qualitätsmarkenprodukt.

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Aachen
52062 Aachen
Tel: 02 41.94 30 08.55
Fax: 02 41.94 30 08.28
aachen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Berlin
13507 Berlin
Tel: 0 30.4 30 94 46.0
Fax: 0 30.4 30 94 46.25
berlin@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Bonn
51111 Bonn
Tel: 02 28.9 61 62 71.0
Fax: 02 28.9 61 62 71.9
bonn@gerl-dental.de

Gerl GmbH & Co. KG
01067 Dresden
Tel: 03 51.3 19 78.19
Fax: 03 51.3 19 78.16
dresden@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Essen
45136 Essen
Tel: 02 01.8 96 40.0
Fax: 02 01.8 96 40.64
essen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
Niederlassung Hagen
58093 Hagen
Tel: 0 23 31.85 06.42
Fax: 0 23 31.88 01.14
hagen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
50996 Köln
Tel: 02 21.5 46 91.0
Fax: 02 21.5 46 91.15
koeln@gerl-dental.de

Gerl GmbH & Co. KG
Niederlassung Vogtland
08523 Plauen
Tel: 0 37 41.13 14 97
Fax: 0 37 41.13 01 14
vogtland@gerl-dental.de

Gerl GmbH
Niederlassung Thüringen
98547 Viernau
Tel: 03 68 47.4 05 16
Fax: 03 68 47.4 10 41
thueringen@gerl-dental.de

Gerl GmbH
97076 Würzburg
Tel: 09 31.3 55 01.0
Fax: 09 31.3 55 01.13
würzburg@gerl-dental.de

Angebot gültig bis 31.12.2010.

www.gerl-dental.de

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit
Sachsen

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer 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 Feuker
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

4.987 Druckauflage, I. Quartal 2010

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

Die Krise, die Gesundheit und wir 4

Aktuell

**Fraktionen in Sachsen befürworten
Honorarangleich** 5

**Wahl zur VV der KZV Sachsen –
Sie haben die Wahl!** 6

**Vertreterversammlung der KZVS
Obleutetreffen der KZVS** 7 9

**113. Deutscher Ärztetag –
Aussagen zur Gesundheitspolitik** 10

**LZKS-Gutachterschulung
Materialunverträglichkeiten –
oder Qualitätsproblem?** 12

4. Mitteldeutsches Medienseminar 14

**Medienpreis für gemeinsame
MDR-Gesundheitssendung** 15

**Leserbrief
Anzeigen-Ärger** 15

**Kommunikation in
Zahnarztpraxen laut Studie
vorbildlich** 15

**Neue Erkenntnisse in der
Bakterienforschung zur
Verbesserung von Implantaten** 17

**Wahl zur Kammerversammlung
3. Bekanntmachung des Wahlleiters** 18

Fortbildung

**Vollkeramischer Zahnersatz –
Möglichkeiten und Grenzen von
CAD/CAM** 27

Termine

Sächsischer Fortbildungstag 2010 16

Kurse im August/September 20

Seminar der Zahnärzteversorgung 22

Recht

**Kein Ersatz von Anwaltskosten
infolge unberechtigter Abmahnung** 22

Urlaubsvertretung mitteilen 22

Praxisführung

**Wissenswertes für den
Vertragszahnarzt – Tipps zur
ZE-Abrechnung** 23

Medizingeräteprüfung 23

**Nach Arbeitsunfällen D-Arzt
aufsuchen** 23

**Augmentative Verfahren bei
Anwendung xenogener Materialien** 24

Bücherecke

Das Einzige, was stört, ist der Patient 26

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt 26

Personalien

Geburtstage 25

Kultur

Viola Tschöpe – Ausstellung „Beyond“ 35

**Redaktionsschluss
für die Ausgabe September 2010
ist der 18. August 2010.**

Die Krise, die Gesundheit und wir



Dr. Stephan Albani

**Vizepräsident und Vorsitzender
des Rechtsausschusses
der Landeszahnärztekammer Sachsen**

Wenn es nach den harten Fakten geht, ist die Lage ernst (aber nicht hoffnungslos).

Für 2010 gibt es eine Unterdeckung im GKV-Haushalt von 3 Milliarden Euro, für 2011 fehlen gar 11 Milliarden. Die drittgrößte Krankenkasse DAK mit 6,5 Millionen Versicherten scheint in Gefahr – oder schon die Stabilität des gesamten GKV-Systems?

Eine handverlesene Gruppe von Gesundheitspolitikern, an der Spitze Bundesgesundheitsminister Rösler, soll den gordischen Knoten zerschlagen.

Die Erwartungen sind hoch, und für Schnellschüsse ist die Situation viel zu komplex. Eines steht fest: gekürzt werden soll – bei den Ärzten, Zahnärzten, Apotheken und dem Pharmagroßhandel. Für zusätzliche Steuerfinanzierungen, die Regelungen auf der Einnahmenseite möglich machen könnten (Kopfpauschale), wird es kein Geld geben.

Als Zahnärzte stehen wir mitten drin in diesem sozialen, politischen und ökonomischen Konflikt. Aber wie auch immer die politischen Entscheidungen ausfallen werden, wir tun gut daran, an unserem Selbstverständnis und an dem erforderlichen Wir-Gefühl zu arbeiten.

Es ist nicht so, dass wir dieses neu erfinden müssten. Die aktuelle Studie des IDZ kommt zu ermutigenden Erkenntnissen und belegt, dass wir uns als hochgradig homogene Berufsgruppe begreifen, die sich der Freiberuflichkeit verschrieben hat, und dass wir in der Lage sind, flexibel auf die demographische und sozial-ökonomische Entwicklung zu reagieren. Der informierte Patient wird nicht als Gefahr, sondern als Chance und Herausforderung gesehen.

Einen sicheren Stand gewinnen wir langfristig aber nur, wenn wir uns auf die ethische Ausrichtung unseres Berufes konzentrieren. Welches Rollenverständnis haben wir für unseren Freien Beruf, in der Gesellschaft (Gemeinwohlverpflichtung) und für unsere tägliche Arbeit am und mit dem Patienten? Erkennt der Patient unser verinnerlichtes Berufsethos und welcher Logik unser Handeln folgt? Misst sich unser finanzielles Interesse am Wohl des Patienten?

Das Leitbild der sächsischen Zahnärzte bietet Orientierung und die Möglichkeit einer ethischen Selbstverpflichtung.

Wichtige Fragen müssen vom Berufsstand geklärt werden, zum Beispiel ob wir eine weitere Aufsplitterung nach ausschließlichen Spezialisierungen brauchen und ob das damit verbundene Auseinanderdividieren unseres Berufsstandes Selektivverträge befördert?

Wie stellen wir uns zur Deprofessionalisierung des Berufsstandes, ich sage nur: Bachelor in der Zahnmedizin?

Unser Selbstverständnis bedarf einer aktiven Arbeit unter uns Kollegen und mit den Patienten, aber auch von Seiten der Kammer für die Öffentlichkeit.

Gewappnet für die Zukunft sind wir nur, egal, welche sozialpolitischen Rahmenbedingungen herrschen, wenn es uns gelingt, das Grundvertrauen der Patienten durch professionelle Berufsausübung zu erhalten.

Eine schöne Sommerzeit wünscht Ihnen

Dr. Stephan Albani

Fraktionen in Sachsen befürworten Honorarangleich

Der Vorstand der KZV Sachsen hat 2008 eine sehr umfangreiche Initiative für den Ost-West-Angleich in der vertragszahnärztlichen Versorgung gestartet. Die Bundesratsmehrheit fand 2009 noch keine Mehrheit im Bundestag. Nunmehr ist die Anhebung der Vergütung in den neuen Bundesländern im Koalitionsvertrag verankert. Der Vorstand stellte den Fraktionen des Sächsischen Landtages, die auch im Bundestag vertreten sind, im Mai 2010 drei Fragen zu dieser Problematik.

1. Wie schätzen Sie aus Sicht Ihrer Fraktion die zahnmedizinische Versorgung der sächsischen Bevölkerung ein?



Aus derzeitiger Sicht ist die zahnmedizinische Versorgung der sächsischen Bevölkerung als gut zu bezeichnen.



Derzeit sehen wir eine zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung in Sachsen auf hohem Niveau gewährleistet. Die Zahl der berufstätigen Zahnärzte, auch in den Praxen, hält sich konstant; das Verhältnis von Einwohnerzahl zu praktizierendem Arzt ist stabil. Unabhängig davon zeigt sich auch bei den Zahnärzten ein Trend, wie wir ihn bei Allgemein- und Fachmedizinern bereits kennen: Ein Großteil der Mediziner ist 50 Jahre alt oder älter. Gleichzeitig wird der wachsende Anteil älterer Patienten in Zukunft für eine erhöhte Nachfrage nach medizinischen Leistungen sorgen. Auch wenn wir mittelfristig – unter anderem aufgrund von Prognosen des Instituts der deutschen Zahnärzte – hier keine Gefährdung der medizinischen Versorgung sehen, werden wir diese Entwicklungen weiter beobachten.



Es wurde in den letzten Jahren eine gute bis sehr gute quantitative und qualitative Versorgung erreicht. Wermutstropfen für die Patienten sind die mittlerweile sehr hohen Eigenanteile.



Das quantitative und qualitative Niveau der zahnmedizinischen Versorgung in Sachsen ist außerordentlich gut. Allerdings halte ich es für fatal, dass im Bereich der Gesundheitsziele für den Freistaat derzeit immens gespart

wird, beispielsweise bei der Ernährungserziehung. So verändert sich nicht das Niveau der Zahnärztinnen und Zahnärzte, möglicherweise aber der Krankenstand der Patientinnen und Patienten.

2. Teilen Sie die im Bund bestehende fraktionsübergreifende Meinung, dass in dieser Legislaturperiode eine Angleichung der vertragszahnärztlichen Vergütung erfolgen soll?

CDU – Ja.

FDP – Die FDP-Fraktion setzt sich für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung ein. Das setzt voraus, dass Zahnärzte eine leistungsgerechte Vergütung erhalten, auch um die Attraktivität des zahnärztlichen Berufs zu sichern und einer Abwanderung von Zahnärzten und Zahnmedizinischen Fachangestellten in besser bezahlte Regionen vorzubeugen. Entlohnung darf sich nicht danach unterscheiden, wo praktiziert wird – im Osten oder im Westen Deutschlands. Die Lebensverhältnisse in Ost- und Westdeutschland haben sich weitestgehend angeglichen. Die Leistungen und Kosten für Material, Geräte und sonstige Nebenkosten sind für Zahnärzte in allen Bundesländern vergleichbar. Die Forderung nach einer Ost-West-Angleichung der Vergütung ist deshalb nachvollziehbar. Den Zahnärzten in Sachsen steht eine angemessene Vergütung zu.

DIE LINKE – Nachdem erst jüngst wieder das Ifo-Institut die Prognose veröffentlichte, dass das ostdeutsche Pro-Kopf-Einkommen erst in 55 Jahren 90 Prozent des Westniveaus erreichen wird, derzeit liegt es bei 69 Prozent des westdeutschen Durchschnittswertes, ist es nur folgerichtig, dass die Linksfraktion alle Bemühungen auf annähernd gleiche Arbeits- und Lebensverhältnisse unterstützt. Dies gilt natürlich auch für Zahnärzte und das gesamte medizinische Personal.

SPD – Ja. Allerdings sollten weitreichende Reformen des Vergütungssystems angegangen werden, in denen die Ost-West-Angleichung einen wichtigen Teil darstellt.

3. Welche konkrete Unterstützung werden die Mitarbeiter sächsischer Zahnarztpraxen aus Ihrer Fraktion zur Umsetzung des Ost-West-Angleiches bei der vertragszahnärztlichen Vergütung erhalten?

CDU – Im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode ist unter anderem vorgesehen, dass die sächsischen Zahnärzte in ihrer Forderung nach Vergütungsangleichung auf Bundesebene unterstützt werden sollen. Um dies konkret zu untersetzen, wird auf Arbeitsebene ein entsprechender Antragsentwurf vorbereitet und diskutiert.

FDP – CDU und FDP haben im Koalitionsvertrag vereinbart, die sächsischen Zahnärzte in ihren Forderungen nach Vergütungsangleichungen zu unterstützen. Aufgrund des engen Kontakts zum Bundesgesundheitsministerium werden wir die Forderungen der sächsischen Zahnärzte gezielt anbringen können. Eine erste Möglichkeit zu einem direkten Austausch zwischen sächsischen Zahnärzten und der Bundesebene schafften wir mit dem Gesundheitsforum der FDP-Fraktion, an dem auch der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr, teilnahm.

DIE LINKE – Die Ost-West-Angleichung der vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungen ist ein seit 1990 übergreifend anerkanntes politisches Ziel. Dies muss durch eine Gesamtveränderung der Honorarstrukturen mit einem weitgehend bundeseinheitlichen und kasseneinheitlichen Punktwert erfolgen. Die Initiativen dazu aus Sachsen tragen wir mit. Die Entscheidungen darüber fallen jedoch im Bundestag und Bundesrat.

SPD – Wir werden die öffentliche Debatte um die gerechte Ost-West-Angleichung in allen Berufszweigen auch in Zukunft mittragen. Für Gespräche über notwendige Reformen im Vergütungssystem der Zahnärzte stehe ich immer bereit.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN antwortete auf unsere Anfragen nicht

Wahl der Vertreterversammlung der KZV Sachsen 2011 – 2016

Sie haben die Wahl!

Im Wahlkreis Sachsen sind – aufgrund der Mitgliederzahl der KZV Sachsen – 40 Vertreter für die nächste Legislaturperiode von 2011 – 2016 zu wählen. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14. November 2003 hatte der Gesetzgeber ein neues Wahlrecht festgelegt (Verhältnisswahl, hauptamtlicher Vorstand, Amtszeit 6 Jahre). Wie läuft die Wahl ab?

Mit dem Aufstellen des Wählerverzeichnis und dem Aufruf zu Wahlvorschlägen beginnt die Arbeit des **Wahlausschusses**, dem 3 Mitglieder angehören: der Wahlleiter Rechtsanwalt Fabian Teschler sowie die zahnärztlichen Mitglieder Dipl.-Stom. Claudia Reif und Dr. Gerald Buchmann. Vom Vorstand der KZV berufen und von Wahlhelfern unterstützt, wird der Wahlausschuss für eine korrekte Durchführung der Wahl sorgen. Die Ergebnisse sollen Mitte Oktober 2010 festgestellt und anschließend bekannt gemacht werden.

1. Wahlvorbereitung

Wer ist wahlberechtigt?

Wahlberechtigt sind die Mitglieder der KZV Sachsen zum Stichtag 1. Juli 2010. Dazu zählen:

- alle Vertragszahnärzte,
- **neu:** alle angestellten Zahnärzte mit mindestens hälftiger Beschäftigung, soweit sie vom Zulassungsausschuss bestätigt wurden (keine Assistenten),
- alle ermächtigten Krankenhauszahnärzte.

Da jedes Mitglied nur einmal wählen kann, gilt:

- bei zwei hälftigen Beschäftigungen das älteste Beschäftigungsverhältnis,
- bei zwei Teilzulassungen diejenige mit der niedrigeren Abrechnungsnummer.

Die Wahlberechtigten werden im **Wählerverzeichnis** in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Dieses wird für zwei Wochen in der Geschäftsstelle der KZV in Dresden (Zahnärztheus) zur Einsichtnahme ausgelegt. Über die Einzelheiten dazu wird der Wahlausschuss in seiner ersten Wahlbekanntmachung Mitte Juli 2010 informieren.

Wer kann für die Wahl vorgeschlagen werden?

In die Vertreterversammlung wählbar sind die im endgültigen Wählerverzeichnis eingetragenen Mitglieder der KZV Sachsen. Für die Einreichung eines Wahlvorschlags ist das amtliche Formular zu verwenden. Auf diesem Formular ist fest-

zuhalten, wer sich zur Kandidatur stellt (Einzelvorschlag bzw. Gruppe), dessen bzw. deren unwiderrufliche Zustimmungserklärung sowie 10 Unterstützungsunterschriften von wahlberechtigten Mitgliedern.

Der Wahlausschuss prüft den Wahlvorschlag auf rechtzeitigen, vollständigen und vorschriftsgemäßen Eingang. Nach Ablauf der Einreichungsfrist entscheidet der Wahlausschuss über dessen Zulassung. Liegen mehrere Wahlvorschläge vor, erfolgt für den Wahlkreis eine Listenwahl.

2. Die Wahl

Versand der Stimmunterlagen

Die Mitglieder der KZV wählen aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Briefwahl die 40 Mitglieder der Vertreterversammlung. Dafür erhalten sie die Stimmunterlagen (Stimmzettel, verschließbaren kleineren Wahlumschlag, beschrifteten größeren Rücksendumschlag). Der Stimmzettel enthält alle zugelassenen Wahlvorschläge. Mit der zweiten Wahlbekanntmachung werden die Stimmunterlagen Ende September 2010 an die Wahlberechtigten versendet. Angestellte Zahnärzte (z. B. Frau Meyer) werden über die Praxisanschrift (z. B. Dr. Mustermann) angeschrieben.

z. B.:

*Frau Meyer – angestellte Zahnärztin
c/o Dr. Hans Mustermann*

Für Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAGs) werden die Mitglieder über die Hauptanschrift benachrichtigt.

Die Stimmabgabe

Die Stimmabgabe erfolgt bei der Verhältniswahl durch Ankreuzen der Bewerber auf dem Stimmzettel (siehe Beispieldarstellung). Jeder Wähler kann maximal 15 Stimmen abgeben. Dabei ist es möglich,

- einem Bewerber jeweils bis zu drei Stimmen zu geben (Kumulieren),
- die Stimmen Bewerbern einer oder verschiedener Listen zu geben (Panaschieben).

Stärken Sie die Selbstverwaltung durch Ihre Teilnahme an der Wahl!

Voraussichtlicher Zeitplan:

- **15. Juli 2010:** Erste Wahlbekanntmachung
- **5. bis 18. August 2010:** Auslegung des Wählerverzeichnisses
- **10. September 2010:** Fristablauf für Eingang von Wahlvorschlägen
- **27. September 2010:** Zweite Wahlbekanntmachung, Versand der Stimmunterlagen
- **15. Oktober 2010:** Feststellung des Wahlergebnisses
- **19. Oktober 2010:** Dritte Wahlbekanntmachung, Versand der Wahlergebnisse

Beispielhafte Darstellung eines ausgefüllten Stimmzettels

Liste 1 „Sächsische Zahnärzte“

Zahnarzt 1	☒	☒	☒
Zahnarzt 2	☒	☐	☐
Zahnarzt 3	☐	☐	☐
Zahnarzt 4	☐	☐	☐
Zahnarzt 5	☒	☐	☐
Zahnarzt 6	☐	☐	☐
Zahnarzt 7	☒	☒	☒

Liste 2 „Engagierte Kieferorthopäden“

Zahnarzt 1	☐	☐	☐
Zahnarzt 2	☒	☒	☐
Zahnarzt 3	☐	☐	☐
Zahnarzt 4	☐	☐	☐
Zahnarzt 5	☒	☒	☐

Liste 3 „Einzelzahnarzt“

Zahnarzt 1	☒	☒	☐
------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Unser Wähler Dr. Mustermann vergibt 14 der möglichen 15 Stimmen. Bei Liste 1 verteilt er 8 Stimmen auf 4 Bewerber. Bei Liste 2 verteilt er 4 Stimmen auf 2 Bewerber. Bei Liste 3 gibt er einem Bewerber 2 Stimmen.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Vertreterversammlung der KZV

Vor der Wahl im Herbst reflektiert ein Vertreter seine Eindrücke

Die vorletzte Vertreterversammlung unserer KZV in der laufenden Legislaturperiode fand am 29. Mai im Hotel „Schloss Schweinsburg“ in Neukirchen bei Zwickau statt. Ungeachtet eines sehr langen Vorabends, der wie immer sehr gut organisiert war und viele kollegiale Gespräche in netter Atmosphäre mit sich brachte, gingen wir um 9.00 Uhr in Klausur.

Zu Beginn informierte uns Kollege Thomas Breyer als VV-Vorsitzender in seiner gewohnt direkten und unverblünten Art über den skandalösen Vorgang der Wahl des Vorstandes der KZV in Nordrhein. Dort wurde, entgegen allen demokratischen Regeln, der neue Vorstand bereits vor der eigentlichen KZV-Wahl von der alten VV „gewählt“. Aus unserem Demokratieverständnis heraus sollte aber immer die neu gewählte Vertreterversammlung auch ihren neuen Vorstand wählen – und so wird das auch im Herbst in Sachsen stattfinden.

„Der von uns so vehement geforderte Ost-West-Angleich darf keine Mogelpackung werden.“

Anschließend ging es im Bericht des Vorstandsvorsitzenden Holger Weißig um die aktuelle Gesundheitspolitik und die geleistete Arbeit der vergangenen Jahre. Er bewertete es durchaus positiv, dass das BMG zurzeit wirklich konstruktive Gespräche mit der Zahnärzteschaft sucht und führt und es keinesfalls nur Alibiveranstaltungen sind, wie das unter der großen Koalition regelmäßig der Fall war.

Leider wird der von uns so vehement geforderte Ost-West-Angleich nicht als einzelner Punkt behandelt, sondern soll in einem Paket mit anderen Maßnahmen erfolgen. Meiner Ansicht nach sollten wir dann aber unbedingt darauf achten, dass das keine Mogelpackung wird, wie mit der angeblichen Anhebung der zahnärztlichen Vergütung um 10 % in der unsäglichen GOZ-Novelle des alten BMG, die sich aber eher als Abwertung entpuppte.

„Wir müssen uns als Zahnärzte noch mehr artikulieren und profilieren.“

Es ist aber wie immer, es geht eigentlich hauptsächlich um die Ärzteschaft, und bei uns Zahnärzten ist mit „Kollateralschäden“ zu rechnen.

Das bedeutet aus meiner Sicht, wir müssen uns als Zahnärzte noch mehr artikulieren und profilieren, da wir nun einmal diametral andere Probleme haben und wir andere Lösungen benötigen (siehe e-Card, Budget oder



Dr. Weißig zog eine positive Bilanz der vergangenen Legislatur und rief engagierte Zahnärzte zur Kandidatur auf

QM/QS). In diesem Zusammenhang steht auch der nach einer sehr emotionalen und kontroversen Diskussion einstimmig angenommene Antrag 4.2:

Stoppt die Datensammelwut des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Wortlaut des Antrages:

Die Vertreterversammlung der KZV Sachsen verurteilt entschieden den vom G-BA vorgelegten Entwurf zur Umsetzung der Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Versorgung. Die sächsische Staatsregierung und die politischen Parteien in Sachsen werden aufgefordert, sich gegen dieses bürokratische Monsterwerk zu engagieren.

Begründung:

In einer Zeit, in der überall in Deutschland Bürokratieabbau gefordert wird, legt der G-BA ein Papier vor, das die Einrichtung einer zusätzlichen Überwachungs- und Kontrollbürokratie fordert. Qualität wird in den sächsischen Zahnarztpraxen täglich gelebt. Unsere Arbeitszeit gilt unseren Patienten und nicht der Umsetzung realitätsferner Vorstellungen von Bürokraten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte Sie aufrufen, unsere Ablehnung dieses bürokratischen Monsterwerkes gerade an der Basis mitzutragen und zu unterstützen. Mit Sicherheit wird es in den nächsten Wochen noch einige Aussagen dazu geben. Wehren wir uns

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG 2010

NATÜRLICH
GUT BERATEN

FACHDENTAL
Das komplette Spektrum
des Dentalfachhandels

Auf der Fachdental Leipzig finden Sie alles, was Sie für Ihre Zahnarztpraxis oder Ihr Dentalfachlabor benötigen: die neuesten Instrumente und Werkstoffe, Hilfsmittel und Pharmazeutika, Hard- und Software und vieles mehr. Kurz: die komplette Ausrüstung und Ausstattung für Praxis und Labor.

Und dies zu besonders günstigen Konditionen!

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie über Ihr Dental-Depot!

Leipziger Messe
17. – 18.09.2010

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

gemeinsam gegen diese überbordende Bürokratie unter dem Deckmantel Qualitätssicherung (wer könnte schon dagegen sein?). Mit dieser Richtlinie werden der Willkür von Behörden Tür und Tor geöffnet. Qualität muss freiwillig gelebt werden, wie wir das täglich in unseren Praxen tun. Es ist an der Zeit, zum zivilen Ungehorsam aufzurufen, denn mit diesem Machwerk wird im Endeffekt unser Freier Beruf in Frage gestellt.

„Qualität muss freiwillig gelebt werden.“

Kollege Weißig konnte dann berichten, dass es auch diesmal wieder gelungen ist, den per Gesetz beschlossenen Mangel an Geldern (Budget) für uns alle einigermaßen erträglich zu gestalten.

Bis auf die AOK können wohl alle Versicherungseinhalte des letzten Jahres zurückgezahlt werden. Was nichts an der Tatsache ändert: Budget ist schlecht für den Berufsstand.

Die Umfrage der KZV zur Weitergabe von Daten der Praxen ergab keine 2/3-Mehrheit, da nur die Hälfte der Kollegenschaft überhaupt eine Rückantwort gegeben hatte. So gibt es also keine Weitergabe an Städte und Gemeinden.

Sehr positiv bewertet wurden im Bericht die sachsenweit stattfindenden Stammtische und Obbleutetreffen. Sie werden auf einem hohen Niveau durchgeführt und tragen zu einem guten und geschlossenen Auftritt der Zahnärzteschaft nach außen bei.

„Nehmen Sie Ihr Wahlrecht in beide Hände!“

Im Hinblick auf die im Herbst bevorstehende Wahl der VV und des Vorstandes möchte ich Sie alle um Ihre Mitwirkung bitten. Nehmen Sie Ihr Wahlrecht in beide Hände und geben Sie Ihre Stimme den Kollegen, die Sie vertreten



Mit Unverständnis reagierten die Vertreter auf den Entwurf der Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und formulierten dies in einem Antrag (siehe Seite 7)

sollen. Nicht nur Bekanntheit zählt, sondern auch Engagement des einzelnen Vertreters. So wurden zur letzten VV Kollegen gewählt, die dann in 6 Jahren Legislatur nur einmalig bei unseren Versammlungen gesehen wurden. Sprechen Sie mit Ihrem Kreisvertreter.

Unsere beiden erfolgreichen Vorstände, Dr. Holger Weißig und Dr. Ralph Nikolaus, werden sich erneut zur Wahl stellen. Sie setzen weiter auf die Einheit des Berufsstandes und den Ausbau von Kompetenz und Service.

„Unsere beiden erfolgreichen Vorstände setzen weiter auf die Einheit des Berufsstandes.“

Im Anschluss an den Bericht des Vorsitzenden wurde die neue Reisekosten- und Entschädigungsordnung von Frau Frömsdorf vorgestellt. Neben redaktionellen Änderungen und Ver-

einfachungen des Textes wurden auch die Bezüge der für die KZV tätigen Referenten, nach 18 Jahren Stillstand, angehoben. Damit wird ihre verantwortungsvolle und für uns alle wichtige ehrenamtliche Tätigkeit nun etwas besser honoriert, was für unseren VV-Vorsitzenden in gleichem Maße gilt. Die neue Ordnung wurde einstimmig verabschiedet und tritt am 1.1.2011 in Kraft.

Abschließend berichteten die Kollegen Plewinski und Nennemann von der Gutachter Tätigkeit. Den Gutachtern wurde in diesem Rahmen für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit gedankt.

Ich möchte mich im Namen der Mitglieder der Vertreterversammlung bei allen Mitarbeitern der KZV für die ausgezeichnete Vorbereitung und Durchführung der diesjährigen VV recht herzlich bedanken.

Dr. Uwe Tischendorf

Anzeigen

Die ZahnarztPolice

Der perfekte Schutz für Ihre Zahnarztpraxis

Eine Police für alle Risiken.

- » Ist Ihre Zahnarztpraxis auch mit vielen Einzelverträgen versichert?
- » Sind Ihre Policen ausreichend gedeckt und auf dem aktuellen Stand?
- » Haben Sie an alles gedacht?

Mit der ZahnarztPolice bieten wir Ihnen die Spezialversicherung, die alle wichtigen Praxisversicherungen in einer einzigen Police vereint. Ohne Deckungslücken, immer auf dem aktuellen Stand und bei voller Kostenkontrolle.

www.zahnarzt-police.de · 0351 - 647 51 47

**Komplett-
versicherung**
» ab 969 €/Jahr «
bei 3 Behandlungs-
stühlen zzgl. VersSt.

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta

Praxisentsorgung
mit System.

Sprechen Sie mit uns: **REDENTA Meißen**

Andreas Staudte

Hafenstraße 32 · 01662 Meißen

Telefon (03521) 73 79 69

Fax (03521) 7 19 07 16

e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de

Internet: www.Redenta.de



Solidarische Gesundheitspolitik – eine Herkulesaufgabe?

Es ist zu einer guten Tradition geworden, am Vortag der Sommer-VV der KZV Sachsen ein Obleutetreffen durchzuführen, welches sich mit grundsätzlichen Themen unseres zahnärztlichen Berufsstandes beschäftigt. Am 28. Mai 2010 lautete unser Thema: Zukunftsste solidarische Gesundheitspolitik – eine Herkulesaufgabe?

Die Wahl der Referenten **Maria Michalk** (MdB, CDU) und **Rainer Striebel** (Geschäftsführer der AOK PLUS), unter der Moderation unseres KZV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Holger Weißig, versprach einen interessanten Nachmittag.

In der Folge ging zwar keiner der Redner auf Herkules und die griechische Mythologie ein, aber ein kleiner Abstecher sei mir erlaubt. Unter den 12 gefährlichen Aufgaben, die Herkules im Dienst für Eurystheus lösen musste, waren solche, wie die Tötung der Hydra, die Bändigung des Kretischen Stieres, die Bezwingung des Höllenhundes Zerberus. Die Zähmung der menschenfressenden Rosse des Diomedes stände auch als eine schöne Metapher für die Organisation einer zukunftsfesten solidarischen Gesundheitspolitik. Also, wie auch immer, Herkules spielte im Laufe des Nachmittags keine Rolle.

In seinen einleitenden Worten kritisierte Dr. Weißig die Wartestellung der Politik. Schwarz-Gelb habe es versäumt, eine wichtige Weichenstellung vorzunehmen und dafür die Bundesratsmehrheit zu nutzen, die es nun seit der NRW-Wahl nicht mehr gäbe.

Politikerin und Kassenvertreter mit Obleuten im Dialog

In ihren Vorträgen fühlten sich sowohl die Politikerin als auch der Kassenvertreter unserer Herkulesaufgabe in vollem Umfange gewachsen; und jeder hatte seinen eigenen heilsbringenden Weg.

Ausgangspunkt für die Referate war die Koalitionsvereinbarung, die folgende wichtige Aussagen für die Zahnärzte enthält:

- Wohnortnahe Versorgung gewährleisten, Beibehalten des dualen Prinzips der Krankenkassen
- Festhalten an der Freiberuflichkeit des Arztes, MVZs sollen unter ärztlicher Leitung stehen.
- Zur Finanzierung der medizinischen Leistungen in Zukunft soll ein Prämienmodell bevorzugt werden.

Eine Anmerkung zur Kopfpauschale: Sie ist zu Recht als Terminus verbannt, wird aber noch von den politischen Gegnern benutzt, weil das Wort so schön negativ beladen ist.

Bei mir weckt die „Kopfpauschale“ Erinnerungen an die Lederstrumpferzählungen, wo es allerdings um die Jagd nach dem Skalp des weißen Mannes ging.



Maria Michalk (MdB) sicherte Vorstand und Vertretern ihre Unterstützung beim Ost-West-Angleich zu

Gesundheitswesen als Kostenfaktor und Wachstumsmarkt betrachten

Frau Michalk zeigte während ihres Referates profunde Kenntnisse des Gesamtsystems Gesundheitswesen. Mit den Worten „Nach der Reform ist vor der Reform“ räumte sie ein, dass es keine schnellen Lösungen gibt. Die Politik muss den Spagat zwischen staatlicher Regulierung zur Durchsetzung des Rechts der Einzelnen und übertriebenen Erwartungen durch das Übertragen der persönlichen Verantwortung auf andere ausbalancieren.

In der Folge wurden Kosten- und Demografieentwicklung betrachtet. Das Gesundheitswesen sollte ihrer Ansicht nach nicht nur als Kostenfaktor, sondern auch als Wachstumsmarkt mit zurzeit 4,4 Mill. Beschäftigten (11 % der Gesamtbeschäftigten) gesehen werden.

Leider ging die Referentin nicht auf die Kostenentwicklung in der Zahnmedizin ein, die ja – im Verhältnis zu Krankenhaus-, Arzneimittel- und ärztlichen Ausgaben, bei verbesserter allgemeiner Mundgesundheit – rückläufig ist.

Zum guten Schluss sprach Frau Michalk von einer überparteilichen Einigkeit über die Notwendigkeit des Ost-West-Angleiches. Sie möchte den Angleich gern separat, unabhängig von der anstehenden Novellierung der GOZ.

Nur zu einem Termin für dieses Gesetz äußerte sie sich nicht.



Rainer Striebel (AOK PLUS) nahm Vorstand und Vertreter mit auf eine Reise in die Zukunft der Gesundheitspolitik

Leistungskatalog modifizieren

Herr Striebel ging in ähnlicher Weise auf die Kostenentwicklung ein. In der GKV gab es von 1999 bis 2008 eine Kostensteigerung von 31 %. Er ließ aber, genau wie seine Vorednerin, die Zahnmedizin unerwähnt. Natürlich benutzte Herr Striebel das schöne Wort „Kopfpauschale“, und schon mit der Wortwahl war die durchweg negative Bewertung erkennbar. Als AOK-Geschäftsführer war für ihn die Abschaffung der PKV ein zentraler Lösungsansatz für die Zukunft der Gesundheitspolitik.

Er war für die Ausgliederung von versicherungsfremden Leistungen. Im Rahmen der solidarischen Leistungen der GKV sprach er sich für eine Begrenzung der Leistungskataloge und „andere Formen der Zuzahlung“ aus.

Vertreter fordern Ost-West-Angleich

In der folgenden Diskussion wurde von verschiedenen VV-Mitgliedern mit Nachdruck die schnelle Ost-West-Angleichung gefordert. Es wurde auf eine Neuerung der Approbationsordnung von 1954 aufmerksam gemacht. Dr. Ralph Nikolaus, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV, erklärte, dass durch den Wettbewerb innerhalb der Kassenlandschaft der Zahnärzteschaft Mittel verloren gehen: So sind z. B. die jährlich für die zahnmedizinische Versorgung bereitgestellten Mittel pro Mitglied bei der AOK 30 bis 40 Euro niedriger als bei der DAK.

Wahlprozedere der KZV vorgestellt

Nach einer kleinen Pause legte Dr. Nikolaus das Prozedere für die in diesem Jahr anstehende Wahl zur VV der KZVS dar. Vor reich-

lich sechs Jahren wurden die Zahnärzte per Gesetz gezwungen, hauptamtliche Vorstände für die KZVen zu wählen; die Wahlordnung für die VV wurde so gestaltet, dass Regionalität verloren geht; Sachsen ist ein Wahlkreis mit Mehrheitswahlrecht.

Gedankenaustausch setzte neue Impulse

Das Obleutetreffen war ein voller Erfolg. Nur im offenen Gedankenaustausch lassen sich für uns Zahnärzte, die wir nur eine kleine Randgruppe im Gesundheitssystem darstellen, mit Politik und Krankenkassen Wege aus der jetzigen Misere von Unterfinanzierung und Rationierung finden.

Lassen Sie mich abschließend noch einmal auf das Thema des ersten Teiles des Obleutetreffens und damit auf Herkules zurückkommen. Vielleicht sollte man sich ein Beispiel daran nehmen, wie er die neunköpfige Hydra zur Strecke brachte. Verlor das Ungeheuer einen Kopf, wuchsen an dessen Stelle zwei neue. Ein Schelm sei der, welcher



Vertreter und Obleute verfolgten die eloquenten Ausführungen der Referenten aus Politik und Kassenbereich, die einen echten Lösungsansatz jedoch vermissen ließen

hier Vergleiche zur Gesundheitsgesetzgebung zieht! Allerdings ist auch das irdische Ende des Herkules zu beachten, bevor er

zum Gott erhoben wurde. Die Geschichte ist auf jeden Fall lesenswert.

Dipl.-Stom. Uwe Strobel

113. Deutscher Ärztetag – Aussagen zur bundesdeutschen und sächsischen Gesundheitspolitik

Vom 11. bis 14. Mai tagte der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden, zum zweiten Mal nach 1990. Die 1.200 Gäste kamen aus 27 Ländern. Mit Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler und dem sächsischen Ministerpräsident Stanislaw Tillich nahmen auch zwei Spitzenpolitiker Stellung zur Gesundheitspolitik auf Bundes- und Landesebene.

Nach Überzeugung von **Ministerpräsident Stanislaw Tillich** ist das deutsche Gesundheitssystem weitaus besser als sein Ruf. Zieht man die OECD-Vergleichszahlen zu den Gesundheitsausgaben pro Kopf heran, dann steht Deutschland an zehnter Stelle.

Beim Thema Ärztemangel ging Ministerpräsident Tillich mit den Vertretern der Ärzteschaft konform. „Sie nehmen sich eines Problems an, für das wir in Sachsen schon lange nach Lösungen suchen: Die medizinische Versorgung zu sichern und das bei steigendem Versorgungs- und Finanzbedarf.“ Abhilfe verspricht sich der Freistaat durch ein dreigliedriges Vorgehen:

- Zuschüsse für Ärzte, die sich in unterversorgten Gebieten niederlassen
- Anreize, ein Medizinstudium aufzunehmen und ein Stipendium, wenn sich ein Arzt für fünf Jahre als Landarzt verpflichtet sowie drittens
- eine Entlastung durch Praxisassistentinnen, die den Hausarzt bei Hausbesuchen vertreten.

In seiner Rede sprach der **Bundesgesund-**

heitsminister Dr. Rösler über seine berufspolitischen Pläne, ein zukunftssicheres und dauerhaft finanzierbares Gesundheitssystem zu organisieren. Er wies darauf hin, dass eine Neudefinition des ärztlichen Berufsbildes notwendig sei, damit Beruf und Familie für Frauen und Männer gleichermaßen kompatibel würden.

Er unterstrich die Wichtigkeit der ärztlichen Freiberuflichkeit und betonte die Notwendigkeit, dem drohenden Ärztemangel entgegenzusteuern.

Mit klaren Worten erteilte er allen Bestrebungen für medizinische Bachelor-/Master-Studiengänge in Deutschland eine deutliche Absage. Das Fach Medizin sei dafür schlichtweg ungeeignet.

Ebenso deutlich kritisierte er die ausufernde Bürokratie in der Qualitätssicherung. Die humanitären Aspekte in der Patientenversorgung, die fundierte ärztliche Anamnese und Diagnose seien entscheidend und nicht das Ausfüllen von immer mehr Formularen für immer mehr Behandlungsprogramme.

Erstmals sprach sich ein Bundesgesundheitsminister für das Prinzip der Kostenerstattung – anstelle des derzeit geltenden Sachleistungsprinzips – aus.

Den Teilnehmern des Ärztetages bot Dr. Rösler die Fortsetzung des Dialogs über eine Reform an, welche die Freiberuflichkeit des Ärztestandes sichern und die Eigenverantwortlichkeit der Patienten stärken soll. In seiner Rede vor dem Ärztetag wies er Forderungen nach mehr Geld für das Gesundheitswesen kategorisch zurück und plädierte stattdessen für eine effiziente Mittelverwendung.

Der **Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe**, sagte in seiner Eröffnungsrede, dass die Ärzteschaft hoffnungsvoll zur Kenntnis genommen habe, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung eine neue Dialogkultur für das Gesundheitswesen angekündigt worden sei. Der Dialog zwischen Ärzteschaft und Politik habe sich deutlich gebessert. Prof. Dr. Hoppe forderte:

Finanzierung von Investitionen mit dem KfW-Unternehmerkredit

Der KfW-Unternehmerkredit dient u. a. auch **Freiberuflern** zur mittel- und langfristigen Finanzierung von Investitionen in die Praxis zu günstigen Zinssätzen. Neben bereits selbstständig tätigen Zahnärzten können auch Existenzgründer die Förderprogramme mit nutzen.

Was wird finanziert?

Grundsätzlich alle Investitionen in langfristige genutzte Wirtschaftsgüter der Praxis, somit in das Anlagevermögen der Praxis. So zum Beispiel

- Erwerb von Grundstücken und Gebäuden,
- Kauf sämtlicher Praxiseinrichtungen und auch Fahrzeuge,
- sonstige Praxis- und Geschäftsausstattung,
- die Übernahme eines bestehenden Unternehmens (Praxis).

Welche Kreditlaufzeiten sind möglich?

Die möglichen Kreditlaufzeiten betragen bis zu fünf Jahre bei höchstens einem tilgungsfreien Anlaufjahr und bis zu zehn Jahre bei höchstens zwei tilgungsfreien Anlaufjahren. Auf Wunsch ist die Einräumung eines endfälligen Darlehens mit einer maximalen Laufzeit von zwölf Jahren möglich.

Wie erfolgt die Tilgung?

Nach Ablauf der tilgungsfreien Anlaufjahre in gleich hohen vierteljährlichen Raten. Während der Tilgungsfreijahre sind lediglich die Zinsen auf die ausgezahlten Kreditbeträge zu leisten. Bei endfälligen Darlehen erfolgt die Rückzahlung in einer Summe am Ende der Laufzeit.

Eine vorzeitige ganze oder teilweise außerplanmäßige Tilgung des ausstehenden Kreditbetrages ist während der ersten Zinsbindungsphase zulässig.

Wie sind die Konditionen?

- Der Zinssatz orientiert sich an der Entwicklung des Kapitalmarktes.
- Bei Krediten mit bis zu 10 Jahren Laufzeit und bei endfälligen Krediten ist der Zinssatz fest für die gesamte Kreditlaufzeit.
- Die jeweiligen Konditionen sind der Konditionenübersicht unter www.kfw-mittelstandsbank.de abrufbar.
- Der Zinssatz wird unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Kreditnehmers (Bonität) festgelegt.

Somit kann z. B. durch aussagefähige Gründungskonzepte bzw. betriebswirtschaftliche Auswertungen und deren zeitnahe Vorlage bei der Bank der Zahnarzt seine Bonität und damit die Kreditkondition aktiv beeinflussen.



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

„Die Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik müssen so gestaltet werden, dass jeder Patient eine gute Medizin erhält. Es muss wieder um den Menschen und nicht um die Macht, es muss wieder um den Patienten und nicht nur um Politik gehen.“

Ersieht bei der Gesundheitsversorgung keine weiteren Einsparungspotenziale: „... Längst ist die heimliche Rationierung öffentlich geworden ...“ Prof. Dr. Hoppe sieht im derzeitigen System nur einen Weg aus der Rationierung, nämlich die Diskussion um die Priorisierung. Zur Vorbereitung solcher wichtigen Entscheidungen hat die Ärzteschaft einen

Gesundheitsrat vorgeschlagen mit Philosophen, Theologen, Juristen, Patientenvertretern, Ärzten und Gesundheitsberufen.

Patientenrechte und Rationierung

Patientenrechte bilden die Basis einer partnerschaftlichen therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Arzt. Ein Patientenschutzgesetz, wie es im Koalitionsvertrag der CDU/CSU-FDP Bundesregierung als Ziel genannt wird, ist aus Sicht der Ärzteschaft jedoch nicht notwendig. Die individuellen Rechte von Patienten sind in Deutschland bereits umfassend geschützt und in mehre-

ren Gesetzen und in der Berufsordnung für Ärzte verankert. So hat jeder Patient das Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung.

Es sind vielmehr die zunehmende Rationierung, die forcierte Wettbewerbsorientierung und der Abbau flächendeckender Versorgungsstrukturen, die den Schutz der Patienten erforderlich macht.

Im Zusammenhang mit den Patientenrechten wurde auch die gesetzlich mögliche Überwachung der ärztlichen Telekommunikation diskutiert. Der Ärztetag forderte auf Antrag der sächsischen Delegierten den Bundesgesetzgeber auf, in der Strafprozessordnung künftig Ärzte wieder mit Strafverteidigern, Seelsorgern und Abgeordneten gleichzustellen und eine telefonische Überwachung der ärztlichen Kommunikation zu verbieten.

Gesundheitstelematik

Auf Antrag der sächsischen Delegierten werden der Gesetzgeber, die Gematik und die ärztlichen Körperschaften aufgefordert, die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen im Sinne von Patienten und Ärzteschaft so zu gestalten, dass der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) mit seiner Signatur- und Verschlüsselungsfunktion in allen dafür geeigneten ärztlichen Arbeitsgebieten ein-

schließlich ärztlicher Verwaltungstätigkeit zur rechtssicheren Anwendung genutzt werden kann. Dabei ist die Freiwilligkeit der Nutzung durch die Ärzte unbedingt zu wahren. Der elektronische Heilberufsausweis ermöglicht einen sektorenübergreifenden Transfer verschlüsselter Behandlungsdaten auch ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mit einem hohen Sicherheitsstandard.

Bürokratieabbau in der ärztlichen Selbstverwaltung

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird auf Antrag der sächsischen Delegierten aufgefordert, die Potenziale für einen Bürokratieabbau in der ärztlichen Selbstverwaltung systematisch zu untersuchen und auf dieser Basis dem 114. Deutschen Ärztetag einen Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau vorzulegen. Denn der zunehmenden Bürokratisierung unterliegt die Ärzteschaft, die natürlich berufsbedingt einer besonders hohen Regelungsichte ausgesetzt ist, in außerordentlichem Maße. Dem zu begegnen, genügen nicht allein Appelle an die Politik und den Gesetzgeber. Dem Bürokratieabbau sollte auch in den eigenen Verwaltungsstrukturen hohe Aufmerksamkeit gewidmet werden.

*Prof. Dr. med. habil. Winfried Krug
Patricia Grünberg, MA*

*Mit freundlicher Genehmigung gekürzt aus:
Sächsisches Ärzteblatt, 06/2010*

LZKS-Gutachterschulung

Materialunverträglichkeiten – oder Qualitätsproblem?

Am 28. April trafen sich die von der Kammerversammlung der LZKS berufenen unabhängigen Gutachter zu ihrer diesjährigen Fortbildung. In einem ersten Referat standen Materialunverträglichkeiten im Mittelpunkt des Interesses. Das Thema wurde sehr interessant und umfassend von Zahnarzt Stephan Jacoby vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus aus Dresden dargestellt. Er führt in der Nachfolge die von Prof. Reitemeier aufgebaute Materialunverträglichkeitssprechstunde für zahnärztliche Patienten in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des UKD weiter.

Zahnarzt Jacoby führte aus, dass die meisten Patienten mit Schmerzen in seiner Sprechstunde nachfragen und es zunächst darum geht, zu eruieren, ob tatsächlich eine Materialunverträglichkeit infrage kommen könnte. Sehr häufig sind es schlecht sitzende oder qualitativ minderwertige Arbeiten, welche die Beschwerden verursachen. So zeigte er eine Zirkonoxidbrücke, die allseitig auf der Gingiva aufsaß und deshalb die Entzündung, begleitet von Schmerzen, verursachte.

Ursachensuche

Eine weitere Ursache für die angegebenen

Sensationen sind schlechte Lötungen oder falsche Materiallegierungen, die zu allergieähnlichen Erscheinungen führen können. All diese unterschiedlichen Ursachen, die es zunächst einmal herauszufiltern gilt, werden mit einem entsprechenden Befundblatt dokumentiert. Erst wenn alle material- und verarbeitungstechnischen Ursachen ausgeschlossen sind, sollten Allergietestungen vorgenommen werden. Dazu gibt es entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie von 2007 Vorschriften über die Durchführung eines epikutanen Tests, um entsprechende Kon-

taktallergien vom Typ 4 zu eruieren. Man sollte jedoch keine prophylaktischen Testungen vornehmen und alle Maßnahmen im Konsilium mit der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, der Inneren Medizin und der Dermatologie durchführen. Es werden auch mikrobiologische Tests angeboten, um entsprechende bakterielle und fungizidne Ursachen auszuschalten.

Eindrucksvoll stellte Zahnarzt Jacoby in seinem Vortrag Patientenfälle vor, bei denen es zu einer entsprechenden starken Rötung der Gingiva durch falsche Lötung gekommen war. In diesem Fall wurden Goldlegie-

rungen mit Silberloten zusammengefügt, wodurch es zu einer massiven Ionenausschwemmung kam. Er empfahl deshalb, nach Möglichkeit Löten zu vermeiden und dafür Fügung, Laserschweißung und Klebetechniken anzuwenden. Auch Titanitritbeschichtungen sollten vermieden werden. Zusammenfassend stellte er heraus, dass echte Unverträglichkeiten sehr selten sind, besonders in der Mundhöhle, da es dort andere Reaktionslagen als an der Haut gibt. Es sollten nur bewährte Materialien eingesetzt und die Herstellerangaben beachtet werden. Die meisten Beschwerden, die die Patienten in seiner Sprechstunde angeben, sind letztlich auf zahnärztliche Fehler zurückzuführen. Für einen kleinen Teil der Patienten gibt es Zusammenhänge zwischen somatoformen und psychischen Störungen. Hier sollte der Zahnarzt sehr vorsichtig sein und keine neue Therapie starten, da schon sehr viel „ausprobiert“ wurde und die Ursachen sehr häufig psychischer Natur sind.

Datenschutz

Im zweiten Vortrag ging Ass. jur. LL.M. Sven Tschoepe von der Bundeszahnärztekammer auf das IT-Recht – Datenschutz und Schweigepflicht – im Rahmen der Begutachtung ein. Besonders betrachtete der Referent die elektronische Patientenakte und das Urheberrecht sowie sonstige Persönlichkeitsrechte im Zusammenhang mit der Gutachtenerstellung ein.

Ausgehend von einem praktischen Fall schilderte Herr Tschoepe, dass zum Beispiel ein Anwalt vom behandelten Arzt zur Vorbereitung eines Arzthaftungsprozesses die Einsichtnahme und Zurverfügungstellung von Behandlungsunterlagen auf elektronischem Wege anforderte. Es ergibt sich nun die Frage, inwieweit der Gutachter berechtigt ist,

diese Unterlagen elektronisch zu übermitteln. Dabei ist zunächst herauszustellen, dass natürlich auch hier die ärztliche Schweigepflicht gilt und wie bei allen Sachverständigengutachten der Patient den Arzt von der Schweigepflicht entbinden muss. In puncto Abfordern und Übertragung von Unterlagen gelten einheitliche Kriterien. So dürfen die Unterlagen nur an Befugte gesandt werden und auf dem Übertragungsweg nicht von Unbefugten eingesehen werden. Genau an dieser Stelle wies er auf den wunden Punkt bei der Übertragung hin und meinte, dass zurzeit nur ein sicherer Weg über die elektronische Signatur möglich ist. Alle anderen normalen Onlineübertragungswege bergen immer das Risiko der Einsichtnahme durch Dritte in sich.

Ein weiterer Weg, um dieses Risiko zu minimieren, ist die Anonymisierung oder das Verändern personenbezogener Daten derart, dass diese Daten nicht mehr einer Person zugeordnet werden können oder die sogenannte Pseudonymisierung. Dabei wird der Name ersetzt oder ein anderes Identifikationsmerkmal eingearbeitet. Auch in einem weiteren praktischen Fall wurde die Brisanz des Themas sehr deutlich. Der in Anspruch genommene Arzt stützte seine Verteidigung in einem Arzthaftungsprozess auf eine EDVgeführte Behandlungsdokumentation. Der klagende Patient machte geltend, die Dokumentation sei nachträglich manipuliert worden. Zunächst stellte der Referent fest, dass zahnärztliche Dokumentationen, auch die auf elektronischen Datenträgern, Urkunden sind und entsprechend der gesetzlichen und vertragsrechtlichen Vorschriften aufbewahrt werden müssen.

Weiterhin gibt es Grundsätze aus der Rechtsprechung, die da heißen, der Richter soll einer ordnungsgemäßen ärztlichen Do-

kumentation Glauben schenken. Bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, die Zweifel an der Zuverlässigkeit der Dokumentation begründen können, ist der von dem Arzt dokumentierte Behandlungsverlauf zugrunde zu legen. Und weiter der Umstand, dass nachträgliche Veränderungen bei der Verwendung nicht schreibgeschützter EDV leichter möglich sind, kann dem Arzt prozessual nicht zum Nachteil gereichen. Erst der konkrete, vom Patienten zu beweisende Vorwurf nachträglicher Beweismanipulation kann zur Beweiserleichterung für den Patienten führen.

Urheberrecht

Abschließend ging der Referent dann noch auf den Schutz der Urheberrechte ein und führte dazu aus: „Genießt ein Gutachten Urheberrechtsschutz und ist die Verwertung nicht dem Auftraggeber vorbehalten, darf das Gutachten nur mit Einwilligung des Gutachters verwertet werden.“ Der Urheberrechtsschutz bezieht sich auf jede digitale Kopie, das Einscannen von Material, das Integrieren von fremden Materialien oder Teilen daraus in eigenes Material sowie die Verbreitung von Material über das Internet. Jede Verwertungshandlung darf grundsätzlich nur mit Zustimmung des Urhebers vorgenommen werden.

Die sich an das jeweilige Referat anschließende sehr rege Diskussion machte das große Interesse der Gutachter an den Referaten, die sehr unterschiedliche Aspekte der Begutachtung behandelten, deutlich. Damit kann auch die Gutachterschulung 2010 als eine sehr erfolgreiche und für jeden einzelnen Gutachter gewinnbringende Fortbildung gewertet werden.

Prof. Dr. med. Winfried Harzer

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

Wie kommt das Loch in den Zahn – und was kommt dann hinein?

Vom 4. Mitteldeutschen Medienseminar am 31. Mai in Leipzig berichtet

Mittlerweile gibt es Stamm-Teilnehmer und auch die Arbeit der Organisatoren, vor allem Hintergrundinformationen, Themen und Kontakte anzubieten, trägt inzwischen vielfältige Früchte. So entwickelten die Freie Presse eine Beitragsfolge zur Zahngesundheit von der Zahnfüllung bis zur Prothetik und der MDR mehrere Beiträge für die Reihe „Hauptsache Gesund“.

Ging es im vergangenen Jahr im fachlichen Teil um das Thema Lückenschluss-therapien, waren es diesmal das kariesverursachte Loch im Zahn und die möglichen Füllstoffe sowie Füllungstherapien. Prof. Christian Hannig, der neue Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung am Universitätsklinikum der TU Dresden, war der Fachmann für den zahnärztlichen Informationsteil. Er beeindruckte die Journalisten sichtlich mit seinem Wissen als Zahnarzt im nanotechnischen Bereich, woraus er ausgezeichnet alltagsgebräuchliches Handeln für die Ernährung und die Mundhygiene ableitete.

Von großem Interesse für die Medienvertreter waren u. a., ob der zahnärztliche Nachwuchs neben den neuen Füllungstherapien wie Cerec auch die klassischen Füll-Techniken erlernt, wie Patienten Zahnärzte finden können, die spezielle Füllungstherapie anbieten, welche Lebensdauer die Füllungen haben, warum Amalgam noch immer sehr häufig das Mittel der Wahl ist und welche Präventionsmittel Zahnschäden am besten vorbeugen könnten.

Wie schnell die Karies einsetzt – schon nach 14 Tagen Putzpause bei beibehaltenem Zuckerkonsum ist Karies mikroskopisch vorhan-

den – löste schon sehr großes Erstaunen aus und dürfte für Ratgeber-Medien ein neues Präventionsargument gewesen sein.

Im berufspolitischen Teil des Medienseminars sprach Dr. Thomas Breyer stellvertretend für die Pressesprecher der mitveranstaltenden Kammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen über die notwendige Ost-West-Angleichung der Honorare und welche Auswirkungen die Abschlüsse auf den Zahnarzt z. B. auch als Arbeitgeber und Ausbilder haben. In den Pressemappen fanden die Medienvertreter auch das Leitbild der sächsischen Zahnärzte, ein weiteres Gesprächsthema bezüglich Berufsethik eines Freien Berufes. Regelmäßig ist auch der Leistungskatalog der GKV in der Diskussion. Dr. Breyer erklärte die Orientierung des Berufsstandes nicht an diesem immer begrenzter werdenden Leistungskatalog, sondern am Wissensstand und Leistungsvermögen der Zahnärzte, das den Zahnärzten – und damit den Patienten – ein wesentlich breiteres Therapieangebot ermöglicht. Die Zuzahlungsmodelle haben die Patienten längst akzeptiert, sie fordern dafür jedoch sehr gute Beratung sowie erstklassige Versorgung. Anfragen kamen zum „Zahnersatz zum Nulltarif“, zum Dentaltourismus – Dr. Steglich von der LZK Brandenburg berichtete, dass selbst in Brandenburg nur 200 von 600.000 AOK-Versicherten ein Angebot für Behandlungen in Polen genutzt hatten – und zur Praxisgebühr. Dr. Wagner als Pressereferent der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt legte die Erfahrung dar, dass gerade die sozial Schwachen nicht Bescheid wüssten und auch von entsprechenden Informationen nicht er-



René Diebitz, Zoologischer Präparator, und zuständig für die Wirbeltiersammlung, öffnete für die Teilnehmer des Medienseminars das Depot des Naturkundemuseums Leipzig



Dr. Uwe Nennemann stellte eindrucksvoll anhand seiner mitgebrachten Zahn-Sammlung die Entwicklung des Gebisses als Überlebensleistung der Evolution dar



Dr. Breyer moderierte das Pressegespräch am 2. Tag des Medienseminars, in der Diskussion zu den Themen Ost-West-Angleich, Praxisgebühr, Zahnersatz zum Nulltarif sorgten dann auch die Pressesprecher der Kammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen für lebhaftes Gespräch. Im 2. Teil des Seminars stand Prof. Hannig mit seinen Ausführungen zu Kariestherapien und Füllstoffen im Mittelpunkt des Interesses.



reicht würden, dass für einen einfachen Check ohne Befund keine Praxisgebühr erhoben wird, ebenso nicht für die Untersuchung und Behandlung von Kindern. Die Medienvertreter bat er deshalb um noch breitere Unterstützung.

Das Informationsangebot wurde komplettiert mit Materialien, das die Kammern als Patienteninformationen entwickelten, mit dem Veranstaltungsangebot der Patientenakademie der LZK Sachsen und natürlich mit Ausgaben des ZahnRates als die Patientenzeitschrift der Kammern der neuen Bundesländer.

Die Journalisten sprachen sich einhellig dafür aus, dass es auch 2011 wieder ein Mediensymposium geben solle.

Medienpreis für gemeinsame MDR-Gesundheitssendung



Dr. Thomas Breyer, Mitorganisator des Mitteldeutschen Medienseminars, gratuliert Gudrun Strigin, Brita Jelonnek, Jana Olsen sowie Dirk Heinemann (v.l.n.r.) von der MDR-TV-Redaktion „Hauptsache Gesund“ zu diesem Erfolg

Der Grundstein für die ausgezeichnete Sendung „Der richtige Zahnersatz“ in der MDR-Sendereihe „Hauptsache Gesund“ wurde zum Mitteldeutschen Medienseminar 2009 mit gelegt. MDR-TV-Journalistin Gudrun Strigin nutzte die umfangreichen fachlichen Informationen der Veranstaltung zum Thema „Therapien im Lückengebiss“ und „strickte“ daraus mit ihren Mitstreitern die preisgekrönte 45-Minuten-Sendung. Diese bot den Zuschauern neben den fachlichen Informationen zu Zahnersatz, Vorsorge und Mundgesundheitspflege auch die Möglichkeit, Fragen direkt an die im Studio anwesenden Fachleute zu stellen.

Um den zum fünften Mal von proDente verliehenen Preis hatten sich über 40 Journalisten/teams aus Print, Rundfunk und Fernsehen beworben.

Leserbrief

Anzeigen-Ärger

Immer wieder tauchen in der Anzeigenbranche Firmen auf, die sich durch Vortäuschen bereits stattgefundener Kontakte das Vertrauen und die Unterschriften unter vermeintliche Anzeigenverträge erschleichen. In diesem Fall wurde dafür auch der Name eines seriösen Verlages missbraucht.

„Eine junge Dame rief an (Rufnummer unterdrückt) und meinte, ich habe ja voriges Jahr mit Ihrer Firma einen Anzeigenvertrag abgeschlossen und auch schon alles bezahlt und sollte jetzt nur noch mal das Layout kontrollieren und mit meiner Unterschrift bestätigen. Die Anzeige auf dem Fax kam mir tatsächlich bekannt vor, stammt aber aus einer Broschüre der Info & Werbeverlag GmbH.

Alle Aussagen der Dame waren unwahr. Der Anzeigenvertrag würde bedeuten, dass die Firma zwei Jahre lang einen Flyer in einer je halbjährlichen Auflage von 200 Stück ver-

teilt, und ich pro Auflage eine Summe von 989,48 Euro zu zahlen hätte. Macht knapp 4.000 Euro.

Den Geschäftsführer der Info & Werbeverlags GmbH habe ich über den Missbrauch seiner Veröffentlichung informiert und erhielt die Auskunft, dass dies schon seit Jahren in immer wieder anderen Varianten passiert, die Urheber aber wegen fehlender Namen, Rufnummern und Adressen nicht zu greifen seien.“

Dipl.-Stomat. Dirk Baumgärtel

Kommunikation in Zahnarztpraxen laut Studie vorbildlich

„Wir behandeln Diagnosen und erreichen die Menschen nicht“ – dieses ernüchternde Fazit zum Alltag in deutschen Kliniken und Praxen hat der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Dietrich Hoppe kürzlich gezogen.

Wie eine Studie der Barmer-GEK kürzlich zeigte, sind die Deutschen zwar Weltmeister beim Praxisbesuch. Bei der Dauer der Gespräche liegen sie aber hinter anderen europäischen Ländern weit abgeschlagen zurück.

Warum hat das Gespräch als therapeutisches Tool dann immer noch so wenig Bedeutung im Behandlungsalltag? Einen Grund dafür sehen Kommunikationswissenschaftler in der Fakten- und Leistungsorientierung des Medizinstudiums und der Fixierung auf die wissenschaftliche Objektivität.

Nur was objektiv beweisbar ist, ist im Medizinstudium und in der späteren Weiterbildung relevant. Hinzu kommt eine Lerntechnik, die vorwiegend aus passivem Reproduzieren von vorgegebenen, häufig zusammenhangslosen Inhalten besteht, die dann noch im Multiple-Choice-Verfahren abgefragt und abgehakt werden. Kommunikative Fähigkeiten werden dagegen weder vermittelt noch eingeübt.

Eine Studie des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte) zum Kommunikationsverhalten von Zahnärzten brachte in diesem Zusammenhang erstaunliche Resultate zu Tage. In deutschen Zahnarztpraxen wird die „geteilte Entscheidung“ von Arzt und Patient sehr viel häufiger praktiziert als in denen von Humanmediziner. So fordern Zahnmediziner ihre Patienten öfter als Ärzte dazu auf, Fragen zu stellen und beziehen auch die Vorstellungen der Patienten viel stärker in die Behandlungsplanung mit ein. Zwar erhöht die gemeinsame partizipative Entscheidungsfindung den Gesprächsaufwand, doch lohnt sich das immer: Zum einen verbessert sich die Compliance des Patienten, der die Therapie aktiv unterstützt, weil er sie versteht und sich bewusst für diesen Weg entschieden hat. Zum anderen entlastet das Modell auch den Arzt, auf dessen Schultern die Last der Entscheidung über Diagnostik und Therapie nicht mehr allein ruht.

*gekürzt aus:
journalmed, 17.5.2010*



Landeszahnärztekammer Sachsen

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

23. Oktober 2010 • Stadthalle Chemnitz

Bewahren und Restaurieren – Moderne Endodontie in der Praxis

Programm für Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Festvortrag: „Das kleine Entscheidungs-EIN-mal-ELF“

Dr. Markus Merk, Otterbach

Wo tut es denn weh?

Behandlung endodontischer Schmerzfälle

Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Wurzelkanalaufbereitung –

manuell oder nur noch maschinell?

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

Die Wurzelkanalfüllung:

Muss man jeden Wurzelkanal thermoplastisch füllen?

Dr. Torsten Neuber, Münster

Versorgung des wurzelkanalbehandelten Zahnes:

kleben oder zementieren?

Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt/M.

Desinfektion des Wurzelkanalsystems:

die chemische Keule?

Dr. Tina Rödiger, Göttingen

Das Frontzahntrauma aus endodontischer Sicht:

Sind solche Zähne auf lange Sicht verloren?

Dr. Gabriel Krastl, Basel (CH)

Was ist unter pharmakologischen Aspekten bei

der Verordnung von Analgetika und Antibiotika zu beachten?

PD Dr. Christoph Schindler, Dresden

**Der Workshop-Nachmittag für Zahnärzte und das Praxisteam findet
am Freitag, 22. Oktober 2010, 15 bis 18 Uhr im Hotel Mercure statt.**

**Information: Fortbildungsakademie, Frau Walter, Telefon 0351 8066-101
www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Button Praxisteam)**

Alle sächsischen Zahnarztpraxen erhalten bis Juli die Einladungen zum diesjährigen Sächsischen Fortbildungstag.
Die Einladungen enthalten auch die Anmeldekarten für alle Veranstaltungen.

Neue Erkenntnisse in der Bakterienforschung zur Verbesserung von Implantaten

Forscher der Swinburne University of Technology haben eine Entdeckung gemacht, die nachhaltig dazu beitragen könnte, die Erfolgsrate künstlicher Implantate zu erhöhen und das Risiko bakterieller Infektionen in Krankenhäusern zu verringern.

Die Forscher veröffentlichten erstmals eine Theorie über das Haftungsverhalten von Bakterien auf Oberflächen. Bis dato waren Wissenschaftler der Meinung, dass Bakterien leichter auf rauen Oberflächen haften. Diese Auffassung beruht auf der Theorie, dass mikroskopisch kleine Mulden vor Desinfektionsprozessen schützen. Einige Hersteller haben sogar nanoglatte Implantate produziert, um Bakterien keinen Schutz bei Sterilisationsmaßnahmen zu gewähren. Mithilfe mikrobiologischer Analysetechniken und Untersuchungen mit nanoglattem Titan widerlegten die Swinburne Forscher, unter ihnen die Professorin Elena Ivanova, Mikrobiologin, und Professor Russell Crawford, Oberflächenchemiker, diese Theorie. Professor Crawford zufolge konnten die Forscher zeigen, dass glatte Oberflächen einige problematische Bakterien stärker anziehen. Das bedeutet, dass auf glatten Oberflächen höhere Bakterienkolonisationen vorliegen als auf rauen.

„Bakterien haften auf nanoglatten Oberflächen anders als auf rauen“, sagt Professor Crawford. „Die Bakterien haften auf diesen Oberflächen, indem sie ein Sekret absondern, das Zucker und Proteine enthält und so können sie sich einfacher an der Oberfläche festhalten. Zum ersten Mal konnte nun gezeigt werden, dass die Produktion dieses ‚klebrigen‘ Sekrets weitaus höher ist, wenn die Bakterien mit nanoglatten Flächen in Berührung kommen. Die Bakterienhaftung fällt so umso stärker aus.“

Die Entdeckung wirkt sich bedeutend auf eines der schwierigsten Bereiche der modernen Medizin aus: die infektionsbedingte Abstoßung von Implantaten. Laut Professorin Ivanova treten bei bis zu 67 Prozent der verwendeten Implantate bakterielle Probleme auf. Trotz sorgfältiger Sterilisationsprozesse scheitern so viele medizinische Implantate, vorwiegend Hüft- und Knieimplantate, weil sich einige Bakterienarten als Biofilm an das Implantat heften und so Infektionen hervorrufen.

Die Swinburne Untersuchung zeigt, dass Krankenhäuser ihre Desinfektionstechniken überdenken müssen. Hersteller von Implantaten müssen womöglich neue Desinfektionsmittel entwickeln und ihre Produktionsmethoden überprüfen.

Die Arbeit der Wissenschaftler befindet sich noch in den Kinderschuhen. „Derzeit untersuchen wir intensiv, wodurch Biofilme entstehen und wie die unterschiedlichsten Oberflächen ihre Entstehung beeinflussen. Letztendlich hoffen wir, dass Unternehmen unsere Forschungsergebnisse berücksichtigen, um effektivere Desinfektionsprozesse und Oberflächenbeschichtungen zu entwickeln“, sagt Crawford.

*journalmed, 17.6.2010/
Australisch-Neuseeländischer Hochschulverbund/
Institut Ranke-Heinemann*



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

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

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

ZAHNARZT

MEISTERLABOR



Damit für PATIENTEN alles stimmt.

Meisterlabore der Innung Westsachsen. In Ihrer Nähe.

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

Kammerwahl 2010

Wahl zur Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen

3. Bekanntmachung des Wahlleiters

Gemäß § 9 Abs. 4 der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 6. Oktober 2001 gebe ich Folgendes bekannt:

1. Zum Stichtag am 22. Juni 2010, 24:00 Uhr waren 68 gültige Wahlvorschläge eingegangen.
2. Die Zahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung wurde entsprechend § 3 Abs. 2 und 3 der Wahlordnung ermittelt und ergibt folgende Aufstellung:

Wahlkreis		Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung	Wahlkreis		Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung
I	Chemnitz Stadt	3	XIX	Görlitz	1
II	Plauen Stadt	2	XX	Riesa-Großenhain	2
III	Zwickau Stadt	2	XXI	Löbau	1
IV	Annaberg	1	XXII	Zittau	1
V	Chemnitzer Land	1	XXIII	Sächsische Schweiz	4
VI	Freiberg	3	XXIV	Weißeritzkreis	1
VII	Elstertalkreis	1	XXV	Hoyerswerda	1
VIII	Göltzschtalkreis	0	XXVI	Dresden Land	2
IX	Mittlerer Erzgebirgskreis	1	XXVII	Kamenz	0
X	Mittweida	2	XXVIII	Leipzig Stadt	12
XI	Stollberg	1	XXIX	Universität Leipzig	1
XII	Aue-Schwarzenberg	2	XXX	Delitzsch-Eilenburg	2
XIII	Zwickauer Land	1	XXXI	Döbeln	1
XIV	Dresden Stadt	7	XXXII	Leipziger Land	2
XV	Universität Dresden	1	XXXIII	Borna-Geithain	2
XVI	Bautzen	3	XXXIV	Grimma-Wurzen	2
XVII	Meißen	2	XXXV	Torgau-Oschatz	0
XVIII	Niederschlesischer Oberlausitzkreis	0			
					Gesamt: 68

3. In den 35 Wahlkreisen stellen sich folgende Kandidaten zur Wahl:

I Chemnitz Stadt Dr. Stephan Albani Dipl.-Stom. Hermann Loos Kathrin Wenske	VI Freiberg Dr. Hans-Lutz Erler Dr. Dietmar Jolie Dietmar Friedrich Müller	XI Stollberg Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe
II Plauen Stadt Dr. Frank Liebetrau Dipl.-Stom. Ulrich Wölfel	VII Elstertalkreis Dr. Sabine Hoyer	XII Aue-Schwarzenberg Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein Dr. René Tzscheuschler
III Zwickau Stadt Dipl.-Stom. Edgar Schenk	VIII Göltzschtalkreis kein Wahlvorschlag	XIII Zwickauer Land Dr. Karsten Günzel Dr. Torsten Werner
IV Annaberg Dr. Achim Awißus	IX Mittlerer Erzgebirgskreis Dr. Frieder Meyer	XIV Dresden Stadt Dr. Klaus Erler Dr. Ellen John Dipl.-Stom. Andreas Kempe Dr. Christoph Meißner Dr. Hanna Sahre Dr. Hagen Schönlebe Dr. Simone Sperling
V Chemnitzer Land Dr. Andreas Kühn	X Mittweida Dirk Berger Dr. Ralf Heusinger	

XV	Universität Dresden Prof. Dr. Klaus Böning	XXIV	Weißeritzkreis Dr. Eske Gebert	XXXI	Döbeln Dr. Andreas Hillmann
XVI	Bautzen Dipl.-Stom. Uta Raue Dr. Margret Worm Dr. Mathias Wunsch	XXV	Hoyerswerda Dr. Thomas Zitzelsberger	XXXII	Leipziger Land Dipl.-Stom. Karl-Dieter Bell Dr. Thomas Hermann
XVII	Meißen Dr. Thomas Breyer Dipl.-Stom. Berthold Kunze	XXVI	Dresden Land Dr. Jörg Hänsel Dr. Burkhard Wolf	XXXIII	Borna-Geithain Mark Stengel Dr. Philipp Weber
XVIII	Niederschlesischer Oberlausitzkreis kein Wahlvorschlag	XXVII	Kamen kein Wahlvorschlag	XXXIV	Grimma-Wurzen Dipl.-Stom. Peter Lorenz Dipl.-Stom. Christine Jacoby
XIX	Görlitz Dr. Mathias Görlach	XXVIII	Leipzig Stadt Dr. Thomas Barth Dr. Carsten Biebr Dr. Knut Brückner Dr. Barbara Engel Dr. Tobias Gehre Dr. Gisela Herold Dr. Andreas Höfner Dr. Axel Kießig Dipl.-Stom. Dirk Lachmann Dr. Wilfried Oettmeier Dr. Thomas Schwartze Dr. Hans Andreas Vogel	XXXV	Torgau-Oschatz kein Wahlvorschlag
XX	Riesa-Großenhain Dr. Jörg Haase Dipl.-Stom. Iris Langhans				
XXI	Löbau Dr. Angela Grundmann				
XXII	Zittau Dr. Lutz Hochberger	XXIX	Universität Leipzig Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf		
XXIII	Sächsische Schweiz Dr. Katja Göpel Dr. Grit Hantzsch Dr. Peter Mensinger Dr. Frank Würfel	XXX	Delitzsch-Eilenburg Dipl.-Stom. Stefan Rudolf Dr. Helke Stoll		

4. Die Wahlunterlagen werden Ihnen rechtzeitig vor dem 03. September 2010 zugesandt. Die Wahlunterlagen bestehen aus folgenden Dokumenten (§ 10 Abs. 4 Wahlordnung):

- den vierten Hinweisen mit Einzelheiten zur Durchführung der Wahl
- einem Stimmzettel
- einem Stimmbriefumschlag zur Aufnahme des Stimmzettels
- einem Wahlbriefumschlag zur Aufnahme des Stimmbriefes

Die Wahlzeit beginnt am 03. September 2010 und endet am 24. September 2010 (§ 10 Abs. 3 Wahlordnung).

Die öffentliche Auszählung der Stimmen erfolgt am Montag, dem 27. September 2010, 13:00 Uhr in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen.

gez. Dr. Wolf
Wahlleiter

Fortbildungsakademie: Kurse im August/September 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 2. Halbjahr 2010 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Die Abrechnung der BEMA-Positionen entsprechend ihrem Leistungsinhalt sowie den Abrechnungsbestimmungen im Zahnersatz (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 75/10	Simona Günzler, Dresden	13.08.2010, 15:00-19:00 Uhr	5 Punkte
Das Kind mit einem erhöhten Kariesrisiko – Von der Milchzahnrestauration bis zur ästhetischen Frontzahnrekonstruktion	D 76/10	Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen	20.08.2010, 9:00-16:00 Uhr 21.08.2010, 9:00-16:00 Uhr	18 Punkte
Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktionen	D 77/10	Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/Main Dr. Gernot Plato, Rendsburg	27.08.2010, 9:00-17:00 Uhr 28.08.2010, 9:00-17:00 Uhr	18 Punkte
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis	D 78/10	Doz. Dr. Dr. Michael Fröhlich, Dresden	28.08.2010, 9:00-16:00 Uhr	9 Punkte
Klinische Konzepte in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie (Praktischer Kurs mit Live-OP)	D 79/10	Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S., Bern (CH)	03.09.2010, 14:00-18:00 Uhr 04.09.2010, 9:00-17:00 Uhr	15 Punkte
7 Brücken für den Rücken – Rückengerechter Praxisalltag Hochwirksames Eigenmanagement in einer Zeit ohne Zeit (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 80/10	Prof. Dr. Gerd Schnack, Allensbach	04.09.2010, 9:00-16:00 Uhr	8 Punkte
Atem – Stimme – Trance (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 81/10	Dr. Sabine Alex, Dresden	04.09.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Einstieg in das QM der sächsischen Körperschaften (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 82/10	Inge Sauer, Dresden	08.09.2010, 14:00-17:00 Uhr	4 Punkte
Traditionelle Chinesische Medizin Von A wie Akupunktur bis Z wie Zungendiagnostik	D 83/10	Davaajargal Mätz Yumjee, Dresden	08.09.2010, 16:00-18:00 Uhr	3 Punkte
Zusatzkurs Der prothetische Pfeiler	D 225/10	Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden	08.09.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Persönlichkeit und natürliche Autorität als Erfolgsfaktor für Ihre Praxis	D 84/10	Petra Erdmann, Dresden-Langebrück	10.09.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Totale von A–Z – Alles über Totalprothesen Ein Erfolgskonzept	D 85/10	Manfred Läkamp, Ostbevern Dr. Michael Maak, Lemförde	10.09.2010, 9:00-18:00 Uhr 11.09.2010, 9:00-18:00 Uhr	16 Punkte
Zahnärztliche Anästhesie	D 87/10	PD Dr. Dr. Monika Daubländler, Mainz	11.09.2010, 9:00-16:00 Uhr	8 Punkte

Der Drogenabhängige als Problem- und Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 88/10	Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Wachau-Feldschlößchen	15.09.2010, 14:00-18:00 Uhr	5 Punkte
Das „Kleine Praxislabor“ – Ein einfacher Weg zur Ertragssteigerung	D 89/10	Dr. Dr. Bert L. Karl, Neustadt a.d. Aisch	17.09.2010, 14:00-20:00 Uhr	8 Punkte
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 90/10	Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Wachau-Feldschlößchen	17.09.2010, 14:00-17:30 Uhr	5 Punkte
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 91/10	Simona Günzler, Dresden Dr. Klaus-Peter Hüttig, Glauchau	17.09.2010, 14:00-19:00 Uhr	6 Punkte
Gaumenimplantat und Minischraube zur skelettalen Verankerung in der Kieferorthopädie – Lückenschluss, Molarendistalisierung und Einordnung retinierter Eckzähne (mit Live-OP)	D 92/10	Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden	17.09.2010, 14:00-18:00 Uhr 18.09.2010, 9:00-14:00 Uhr	12 Punkte
Verwaltungsarbeit mit Word optimieren Fortgeschrittenenkurs Word (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 93/10	Dipl.-Ing. Carsten Thüm, Dresden	17.09.2010, 22.09.2010, jeweils 15:00-18:30 Uhr	8 Punkte
Notfall beim Zahnarzt – Grundkurs Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 94/10	Dr. Michael Müller, Dresden Sören Weber, Dresden	18.09.2010, 9:00-16:00 Uhr	11 Punkte
Kostenreduktion in der Zahnarztpraxis	D 95/10	Dr. Dr. Bert L. Karl, Neustadt a.d. Aisch	18.09.2010, 9:00-17:00 Uhr	8 Punkte
Eine Schienen-Rallye für Praktiker – oder der lange Weg des Patienten zu sich selbst!	D 96/10	Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg	22.09.2010, 14:00-20:00 Uhr	8 Punkte

Leipzig

Die Abrechnung der BEMA-Positionen entsprechend ihrem Leistungsinhalt sowie den Abrechnungsbestimmungen im Zahnersatz (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 04/10	Simona Günzler, Dresden	27.08.2010, 15:00-19:00 Uhr	5 Punkte
--	----------------	----------------------------	--------------------------------	----------

Chemnitz

Die Abrechnung der BEMA-Positionen entsprechend ihrem Leistungsinhalt sowie den Abrechnungsbestimmungen im Zahnersatz (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 04/10	Simona Günzler, Dresden	03.09.2010, 15:00-19:00 Uhr	5 Punkte
--	----------------	----------------------------	--------------------------------	----------

für PraxismitarbeiterInnen

Dresden

Prophylaxe update	D 146/10	Genoveva Schmid, Berlin	27.08.2010, 9:00-16:00 Uhr	
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ (auch für Zahnärzte)	D 149/10	Helen Möhrke, Berlin	01.09.2010, 14:00-18:00 Uhr	
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz (auch für Zahnärzte)	D 150/10	Sandra Abraham, Mautitz	01.09.2010, 13:00-19:00 Uhr	

Seminar der Zahnärzteversorgung in Zwickau

Was bedeutet berufsständische Versorgung und was bringt Ihnen die Zahnärzteversorgung Sachsen?

Mittwoch, 25.08.2010, 15:00 bis ca. 19:00 Uhr

Schwerpunkte:

- Wesen und Wert der berufsständischen Versorgung
- Das Finanzierungssystem der Zahnärzteversorgung und die Funktion des Deckungsstocks
- Die Versorgungsabgabe (Pflichtabgabe und Gestaltungsmöglichkeiten)
- Die Versorgungsleistungen (Anspruch, Berechnung und Höhe)
- Die Abgrenzung der berufsständischen Versorgung gegenüber anderen Vorsorgeformen; Alterseinkünftegesetz

Termin: Mittwoch, 25.08.2010, 15:00 bis ca. 19:00 Uhr

Ort: Zwickau, Präzisierung erfolgt später!

Anmeldungen: formlos schriftlich bei der Zahnärzteversorgung Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
oder Telefon 0351 8066-360 bzw.
Telefax 0351 8066-366

Als Unkostenbeitrag ist eine Teilnahmegebühr von 10,- EUR zu entrichten.

Keine Pflicht zum Ersatz von Anwaltskosten infolge unberechtigter Abmahnung

Über die Ersatzfähigkeit anwaltlicher Kosten äußerte sich das OLG Hamm (Urteil v. 18.02.2010, Az. 4 U 158/09). Die Beklagte hatte die Klägerin wegen vermeintlich irreführender Werbung abgemahnt. Daraufhin schaltete diese einen Anwalt ein. Die Klägerin verlangte von der Beklagten Erstattung der ihr durch die Ansprache des Anwalts entstandenen Kosten.

Das Gericht verneinte einen Ersatzanspruch, denn es sei keine Anspruchsgrundlage erfüllt. Ein Anspruch auf Aufwendungsersatz nach § 12 Abs. 1 S. 2 UWG sei auf Verteidigungskosten nicht entsprechend anwendbar. Ebenfalls sei keine Geschäftsführung ohne Auftrag nach dem BGB gegeben, da die Verteidigung der Klägerin gegen die Abmahnung nicht im Interesse der Beklagten gelegen hätte. Zuletzt müsse auch eine gezielte Behinderung ausscheiden und damit ein Schadensersatzanspruch gemäß § 9 UWG.

(Siehe auch die Entscheidungen des OLG Hamm, Urteil v. 03.12.2009, Az. U 149/09, Infobrief 1-2/2010 des OLG Frankfurt, Beschluss v. 05.12.2008, Az. 6 W 157/08, Infobrief 15-16/2009 und des OLG Bremen, Beschluss v. 08.08.2008, Az. 2 U 69/08, Infobrief 37.38/2008.)

Quelle: Wettbewerbszentrale

Urteil im Volltext:

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2010/4_U_158_09urteil20100218.html

Urlaubsvertretung mitteilen

Wer länger als eine Woche seine Praxis – z. B. bei Urlaub oder Krankheit – schließt, ist verpflichtet, eine Vertretung zu benennen und diese der KZV Sachsen mitzuteilen (gem. § 32, Abs. 1 Z-ZV).

Als Service für Ihre Patienten sollte diese Mitteilung über einen Aushang an der Praxis öffentlich gemacht werden. Bitte denken Sie auch daran, Ihren Anrufbeantworter in der Praxis mit den Angaben

zur Dauer der Praxisschließung und Ihrer Vertretung zu besprechen.

Weiterhin sollte bedacht werden, dass die Vertretungspraxis sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befindet. Sprechen Sie diese Vertretungen direkt ab und klären Sie ab, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.

Anzeigen



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.

Richtig bewerben – jetzt informieren!

*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

„Mini-Implantate in der Kieferorthopädie“ 08./09.10.2010 in Dresden

Referent: PD Dr. med. dent. Benedict Wilmes

Modul I: Einführung freitags 09.00 – 12.30 Uhr
Für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Oral- und Kieferchirurgen:
Implantatsysteme, Planung, Insertion, Abrechnung

Modul II: Klinische Nutzung freitags 13.30 – 17.00 Uhr und samstags 09.00 – 12.30 Uhr
Für Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte:
Verankerung, Mechanik, Besprechung eines zu planenden Falls

Kursgebühr: Modul I: € 180,- / Modul II: € 380,-

Fortbildungspunkte gem. BZÄK für Modul I + II: 12

Anmeldung: **dentalline GmbH & Co. KG**
Karlsruher Straße 91 · 75179 Pforzheim · kurse@dentalline.de
Ansprechpartner: Martina Frey · Telefon +49 / 72 31 / 97 81-19

dentalline
orthodontic products

Augmentative Verfahren bei Anwendung xenogener Materialien

Berechnung xenogener Knochenersatzmaterialien nach Geb.-Nr. Ä 2442 möglich

In zunehmendem Maße werden in der Zahnheilkunde in den Fachbereichen Parodontologie und Implantologie xenogene Knochenersatzmaterialien eingesetzt, deren Regenerationsleistungen Therapieformen ermöglichen, die ohne Wiederherstellung körpereigener Strukturen nicht denkbar wären.

Bio Oss ist ein allgemein bekannter Vertreter dieser Materialgruppe.

Xenogene Knochenersatzmaterialien sind bovinen Ursprungs, die durch ein spezielles Herstellungsverfahren so aufbereitet werden, dass die für die Regeneration körpereigenen Knochens notwendigen Kalziumverbindungen isoliert werden und damit die Grundlage zur Regeneration körpereigenen Knochens bilden.

Die Liquidation dieser Leistungen bereitet immer wieder Probleme, da weder in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) noch in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die Verwendung xenogener Knochenersatzmaterialien beschrieben ist. Das erklärt sich allein dadurch, dass die Gebührenordnungen noch aus einer Zeit stammen, in der xenogene Knochenersatzmaterialien noch nicht bekannt waren.

Alloplastische und autologe Knochenersatzmaterialien sind jedoch in der GOÄ beschrieben (z. B. Ä 2442 oder Ä 2254 u. Ä 2255 etc.).

Da das operative Vorgehen und das therapeutische Ziel xenogener Knochenersatzmaterialien der Anwendung alloplastischer Materialien gleichgesetzt werden kann, ist die Liquidation unter Hinzuziehung dieser Gebührennummern (z. B. Ä 2442) zutreffend.

Kostenerstatter argumentieren dagegen häufig, dass xenogene Materialien bovinen Ursprungs sind und deshalb nach den Gebührennummern der autologen Augmentation (Ä 2254, Ä 2255) zu liquidieren wären. Diese Auffassung vertritt der GOZ-Ausschuss der LZKS nicht.

Leistungsschwerpunkt ist die Weichteilunterfütterung, die methodisch mit der Verwendung alloplastischer Materialien gleichzusetzen ist, mit der alleinigen Anwendung von Eigenknochen aber nur wenige Gemeinsamkeiten aufweist. Die Gebührennummer Ä 2442 beschreibt die Leistungserbringung zutreffend.

Xenogene Materialien finden heute u. a. Anwendung bei Maßnahmen der Socket- und Ridge-Preservation oder des internen (nach Tatum) oder externen (nach Summers) Sinuslifts.

Die Vielseitigkeit gerade dieser Materialien ermöglicht immer weitere und bessere Operationstechniken, die inzwischen kalkulierbare Ergebnisse der Knochenrekonstruktion ermöglichen.

Wird das Verfahren mit der Verpflanzung körpereigenen Knochens (Gemisch mit Knochenspänen) kombiniert, wird je nach Art der Knochengewinnung zusätzlich die GOÄ-Position 2255 oder 2254 berechnet.

Da die Augmentation regelmäßig operativ ausgeführt wird, sind die Zuschläge für ambulantes Operieren nach Ä 442-445 je nach Gebührensatz anzuwenden.

In der Regel kann das chirurgische Vorgehen in die Zugangsphase, Lagerbildung, Knochen-/Augmentatbildung und Verschlussleistung gegliedert werden.

Beispielhaft könnte die Zugangsphase der Lappenbildung nach GOZ 324 (bei kleinem Umfang) oder zutreffender Ä 2675 (bei weitergehendem Umfang) berechnet werden, insbesondere wenn es sich um eine Lappenplastik handelt, wo die Weichteile nicht original zurückverlagert werden.

Ist das jedoch möglich, ist Gebührennummer Ä 2381 (einfache Hautlappenplastik) zutreffend.

Knochenchirurgische Maßnahmen der Lagerbildung, wie z. B. Knochenmodulation, Versäuberung, Anfrischen etc., werden nach Ä 2730 berechnet.

Analogie nach § 6/2 GOZ aufgrund der Neuartigkeit des Verfahrens zutreffend

Wird zusätzlich zum augmentativen Vorgehen eine Folie bzw. Membran eingebracht, ist für diese Leistung die analoge Berechnung nach § 6/2 GOZ zutreffend, da diese Leistung erst nach Inkrafttretender GOZ entwi-

ckelt wurde. Zu empfehlen wäre hier z. B. die Geb.-Nr 413.

Werden die Maßnahmen im Zusammenhang mit einem internen Sinuslift erbracht, so ist für die Präparation der Schneiderschen Membran zuzüglich Geb.-Nr Ä 1467 (Eröffnung der Kieferhöhle vom Mundvorhof her) möglich, beim externen Sinuslift wären die Geb.-Nrn. Ä 2250 (osserer Zugang) und Ä 2386 (Anheben der Schneiderschen Membran) zutreffend.

Das Knochenersatzmaterial ist gesondert berechnungsfähig.

Obwohl sich die augmentativen Maßnahmen, auch mit xenogenem Material, relativ gut durch Gebührensätzen darstellen lassen, sollte an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass die Maßnahmen insgesamt nicht hinreichend in den Gebührenordnungen abgebildet werden.

Es handelt sich hier um innovative, neuartige Leistungen, die erst nach Inkrafttreten der GOZ in den vergangenen Jahren eine so breite Anwendung erreicht haben und damit zur Praxisreife geführt wurden. Nicht zuletzt hat auch die Entwicklung xenogener Materialien dazu beigetragen.

Entsprechend der Gebührenordnung für Zahnärzte können derartige Leistungen analog entsprechend § 6/2 berechnet werden.

In den hier vorliegenden Beispielen können prinzipiell beide Berechnungswege empfohlen werden.

Es sei jedem Praxisinhaber überlassen, für welchen Liquidationsweg er sich entscheiden möchte.

Sollte sich jedoch gerade bei den xenogenen Materialien das Erklärungspotenzial gegenüber der Kostenerstatter vertiefen, wäre der Analogie unbedingt Vorrang einzuräumen.

Dr. Mathias Görlach

Zitat des Monats

Der moderne Mensch wird in einem Tätigkeitstaumel gehalten, damit er nicht zum Nachdenken über den Sinn seines Lebens und der Welt kommt.

Albert Schweitzer
(14.1.1875 – 4.9.1965)

Geburtstage im Juli/August 2010

Juli					
60	05.07.1950	Dr. med. habil. Mathias Weiland 01127 Dresden		08.07.1927	SR Dr. med. dent. Ingrid Böhme 01069 Dresden
	10.07.1950	Dipl.-Stom. Ina Heßke 01279 Dresden		13.07.1927	SR Dr. med. dent. Gerhard Bartholdt 08312 Lauter
	17.07.1950	Dipl.-Med. Gabriele Lincke 04347 Leipzig	84	20.07.1927	SR Dr. med. dent. Ursula Grüssel-Schmidt 09648 Mittweida
	19.07.1950	Dipl.-Med. Steffi Friedrich 04229 Leipzig	87	18.07.1926	Dr. med. dent. Alexander Herkner 09599 Freiberg
	22.07.1950	Inge Gerlich 08066 Zwickau		28.07.1923	Dr. med. dent. Ilse Achilles 04107 Leipzig
65	30.07.1950	Dipl.-Med. Volker Altus 02943 Weißwasser	60	August	
	04.07.1945	Dipl.-Med. Renate Georges 02899 Ostritz		05.08.1950	Dr. med. Mechthild Herrmann 09599 Freiberg
	13.07.1945	Dr. med. Annelies Glaß 09599 Freiberg		06.08.1950	Dr. med. Isolde Assig 01259 Dresden
	13.07.1945	Dr. med. Bernd Richter 02689 Sohland a. d. Spree		07.08.1950	Dipl.-Stom. Wolfgang Görres 01454 Radeberg
	17.07.1945	Dipl.-Med. Gisa Bär 04808 Thallwitz		12.08.1950	Dr. med. Angelika Gatzke 04442 Zwenkau
70	21.07.1945	Isolde Meier 01728 Bannewitz		18.08.1950	Dr. med. Elke Fleißner 01936 Königsbrück OT Gräfenhain
	22.07.1945	Dr. med. Eva-Maria Liebsch 01326 Dresden		19.08.1950	Bärbel Gehm 01277 Dresden
	23.07.1945	Dr. med. dent. Christine Vitzthum 04205 Leipzig		19.08.1950	Dipl.-Stom. Christa Neise 01829 Stadt Wehlen
	30.07.1945	Christiane Kubis 01445 Radebeul	65	24.08.1950	Dipl.-Stom. Almut Bartels 01324 Dresden
	31.07.1945	Dr. med. Gabriele Mann 09224 Chemnitz/OT Grüna		05.08.1945	Annegret Gwozdz 04643 Geithain
75	31.07.1945	Dipl.-Med. Gert Wiegand 08525 Plauen		06.08.1945	Wolfgang Walter 04509 Delitzsch
	02.07.1940	Prof. Dr. med. habil. Alfred Treide 04288 Leipzig		07.08.1945	Rüdiger Beckert 01219 Dresden
	26.07.1940	Dr. med. dent. Margit Grohmann 01900 Großröhrsdorf		11.08.1945	Dipl.-Med. Siegrun Teubner 08209 Auerbach/Vogtl.
	21.07.1935	Dr. med. dent. Renate Graupner 01157 Dresden		12.08.1945	SR Dieter Fischer 08223 Werda
	24.07.1935	Dr. med. dent. Edith Skiba 04416 Markkleeberg		28.08.1945	Dipl.-Med. Olga Müller 09127 Chemnitz
80	08.07.1930	Dr. med. dent. Manfred Schlesies 09306 Kralapp	70	30.08.1945	Dr. med. Henning Schönekerl 08606 Triebel
81	09.07.1929	Dr. med. dent. Joachim Quinke 04860 Torgau		08.08.1940	Dr. med. Wolfram Bessen 01169 Dresden
	10.07.1929	Dr. med. dent. Christoph Zappe 04451 Borsdorf		08.08.1940	MR Dr. med. dent. Christoph Suworow 09603 Großschirma
	22.07.1929	Hildegard Bartholdt 08312 Lauter		15.08.1940	Dr. med. dent. Peter John 08523 Plauen
	27.07.1929	MR Dr. Alfred Tomalik 04347 Leipzig		22.08.1940	Gudrun Schmidt 04157 Leipzig
	28.07.1929	Dr. med. dent. Wolfgang Straube 01309 Dresden		28.08.1940	Dr. med. dent. Bodo Ueberfeld 08393 Meerane
83	07.07.1927	SR Dr. med. dent. Gabriele Garte 01129 Dresden	75	29.08.1940	Dr. med. dent. Renate Wähner 09648 Altmittweida
				02.08.1935	SR Dipl.-Stomat. Marianne Wenschuh 01217 Dresden

75 17.08.1935 Dr. med. dent. **Ursula Schmitt**
01877 Bischofswerda

81 29.08.1929 Dr. med. dent. habil.
Ingeborg Schmidt-Flath
04683 Naunhof

82 01.08.1928 Dr. med. dent. **Werner Böhme**
01662 Meißen

02.08.1928 Dr. med. dent. **Lothar Neander**
04416 Markkleeberg

87 03.08.1923 **Herbert Baust**
04509 Delitzsch

Wir gratulieren!

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

Das Einzige, was stört, ist der Patient



Das Einzige, was stört, ist der Patient – das etwas andere Fachbuch. Oder: eine Anleitung zum Glücklichein.

So könnte der Titel ergänzt werden, denn es ist ein ungewöhnliches Buch, sowohl in der Kombination der Autoren, dem Inhalt als auch das für ein Buch aus dem Quintessenz Verlag ungewöhnliche Design. Die beiden Autoren, Oliver Reichert di Lorenzen – Dentaldesigner (Zahntechniker) und Roger Rinkel – Verkaufstrainer, beleuchten z. T. in Form eines Dialoges unseren Berufsalltag aus ihrer Sicht als Patient und Praxisteam. Auf äußerst unterhaltsame Weise wird auf Themen, wie Behandlungskonzepte und deren Umsetzung, Außenwirkung der Praxis, Gesprächsführung, Umgang mit mehr oder weniger interessanten Patienten, Mitarbeiterführung, Konfliktmanagement und alles, was sonst noch so zum Praxisalltag gehört, eingegan-

gen. Anhand von kleinen Episoden werden Probleme und mögliche Lösungen aufgezeigt, Tipps und kleine Tricks genannt, die dem gesamten Team den Alltag erleichtern und dem Patienten das Erlebnis Zahnarztpraxis zum Erlebnis werden lassen können. Für NLP-Geschulte nicht unbedingt viel Neues, doch mal wieder eine interessante Sicht. Ungewöhnlich ist auch die Gestaltung des Buches – Hervorhebungen wie silber unterlegte Zwischenrufe, Fazits oder Checklisten betonen das Konzentrieren auf das Wesentliche. Ein Buch zwischen Unterhaltung und Fortbildung, für das gesamte Praxisteam geeignet.

Dr. Angela Grundmann

Rinkel/Reichert di Lorenzen
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin
Ladenpreis: 19,80 Euro
ISBN 978-3-86867

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Sperrinfo

Die Urlaubszeit ist gekommen. „Plastik-Geld“ ist immer und überall verfügbar und zur Hand. Doch was muss ich gleich tun, wenn die Karte weg ist. Die Seite bietet einen einheitlichen Notruf zur Sperrung der Karten. Schön ist, dass man sich die Nummer wirklich merken kann und nicht auf einen Zettel in der Geldbörse hat, die natürlich mit weg ist. Wichtig erscheint mir aber, dass sich jeder auf der Homepage informiert, ob seine Bank an diesem Service teilnimmt, sonst hilft auch diese Nummer nicht weiter.

Erwähnt sei noch, dass VISA und EUROCARD/MASTERCARD auch eine eigene zentrale Notrufnummer haben. Die herausgebende Bank ist dabei nebensächlich. Es muss nur eine der beiden Kartentypen sein. Sicher haben andere Kartengesellschaften ähnliche Seiten.

<http://www.sperr-notruf.de/>

eBay des Staates

eBay ist jedem ein Begriff. Hier findet man allerlei Nützliches und Unnützes. Der eine oder andere hat vielleicht auch schon mal ein Schnäppchen gemacht.

Bei www.justiz-auktion.de handelt es sich um genauso ein Auktionshaus, nur dass hier der Staat allerlei Dinge versteigert. Meist handelt es sich um ausgemusterte Dinge der Behörden, konfiszierte oder beschlagnahmte Waren oder halt alles, was der Staat nicht mehr benötigt. Man findet somit vom Computer über Kleidung bis hin zur Dampflok alles. Wie bei anderen Plattformen, erstellt man sich zuerst einen Benutzeraccount und schon kann man bundesweit bei Behörden shoppen.

www.justiz-auktion.de

Fotos nach Maß

Eigentlich haben digitale Fotos überall Ein-

zug gehalten. Die meisten Hobbyfotografen werden seitdem wohl viel zu viele Bilder verwahren. In letzter Zeit hat eine bestimmte Art von Papierfotos eine Wiedergeburt erlebt – als Fotobuch. Mittlerweile tummeln sich viele Anbieter auf dem Online-Markt. Zugegeben, als Geschenk ist das eine hervorragende Sache. Das hat den weiteren Vorteil, dass das Fotobuch eine gesunde Auswahl von Bildern ist. Meist ist dazu eine spezielle Software vom Anbieter nötig. In den letzten Jahren sind diese Softwares aber deutlich besser in der Handhabung geworden, sodass sehr gute Ergebnisse erzielt werden.

Suchen Sie einfach mal nach „Fotobuch“, oder schauen Sie mal hier:

<http://www.cewe-fotobuch.de/>,
<http://www.posterxxl.de/produkte/fotobuch/Ihr-Fotobuch.html>,
<http://www.fotobuch.de/>

ZA Hermann Loos

Vollkeramischer Zahnersatz – Möglichkeiten und Grenzen von CAD/CAM

Eine Patientin, die ein dreiviertel Jahr zuvor mit einer verblendeten Vollkeramikbrücke mit Zirkoniumdioxidgerüst versorgt wurde, stellte sich kürzlich in unserer Poliklinik vor: Sie habe gemerkt, wie „... beim Frühstück an ihrer schönen neuen Brücke etwas abgeplatzt sei ...“. Die Patientin war besorgt und fragte, ob eine Neuanfertigung erforderlich sei.

Während der klinischen Untersuchung offenbarte sich eine Fraktur der Verblendkeramik am Zahn 15 (s. *Abbildung 1*). Es handelte sich um eine kohäsive Fraktur, was bedeutet, dass der Bruch innerhalb der Verblendkeramik verlief. Trotz der relativ großen Abplatzung konnte die Frakturstelle verschliffen und poliert werden. Ästhetische oder funktionelle Beeinträchtigungen lagen nicht vor. Eine Neuanfertigung war zur großen Freude der Patientin vermeidbar. Bei Analyse dieser Komplikation muss in Betracht gezogen werden, dass derartige vollkeramische Versorgungen auf Basis von Zirkoniumdioxidgerüsten eine erhöhte Frakturanfälligkeit der Verblendkeramik aufweisen. Ob diese Verblendungsfraktur durch eine noch intensivere Kontrolle von statischer und dynamischer Okklusion vermeidbar gewesen wäre, bleibt fraglich. Dieses klinische Fallbeispiel spiegelt auf sehr anschauliche Weise wider, dass Zahnersatz auf Basis von Hochleistungskeramiken durchaus Probleme aufweisen kann und einer besonderen Planung und gewissenhaften Ausführung bedarf.

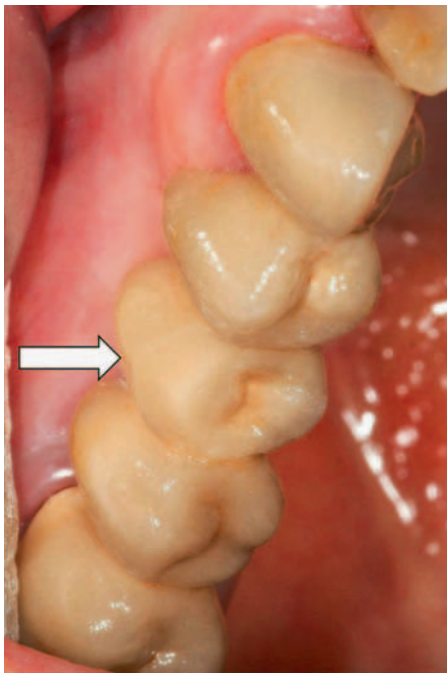


Abb. 1 a – Fraktur der Verblendkeramik (Chipping) am Zwischenglied einer vollkeramischen Brücke



Abb. 1 b – Fragment

Vollkeramische Systeme zur Herstellung von Kronen und Brücken sind spätestens seit der Einführung des Zirkoniumdioxids als Gerüstwerkstoff in die Zahnheilkunde sprichwörtlich in aller Munde. Viele Hersteller bieten vollkeramische Werkstoffe an und bewerben diese teilweise sehr aufwendig. Unterstützt wird dieser Trend nicht zuletzt durch die steigenden Edelmetallpreise. Allein der Preis für Gold stieg in den vergangenen fünf Jahren um 196 % (Börse Frankfurt, 01.06.2005 vs. 01.06.2010). Die Verwendung hochgoldhaltiger Legierungen für Zahnersatz wird damit für Zahnärzte und -techniker zunehmend unattraktiv und macht die Suche nach kostengünstigeren Alternativen erforderlich. Hinzu kommt die verstärkte Nachfrage metallfreier ästhetischer Frontzahnrestaurationen durch die Patienten. Ergebnis dieser Entwicklung ist eine für den Praktiker schwer überschaubare Menge an Anbietern und Werkstoffsystemen. Zahlreiche bunte Faltblätter und Prospekte zeigen hoch ästhetische Kronen- und Brückenversorgungen und erwecken teilweise den Eindruck, die Verwendung von Metalllegierungen in der Zahnmedizin sei obsolet. Leider sind in diesen Produktbeschreibungen klare Indikationsgrenzen und Hinweise zur Therapie oft nur unzureichend

enthalten. Auch die Wahl der Produktbezeichnungen führt teilweise zu Verwirrungen. Ein Beispiel hierfür ist der Gerüstwerkstoff „In-Ceram ZIRCONIA®“ der Firma VITA®, welcher nicht wie von der Bezeichnung her anzunehmen aus reinem Zirkoniumdioxid besteht, sondern eine glasinfiltrierte Oxidkeramik darstellt. Aus diesem Grund soll im Folgenden eine praxisorientierte Darstellung zur Indikation, Planung und Therapie von CAD-/CAM-gefertigtem, vollkeramischem Zahnersatz gegeben werden. Dabei wird sowohl auf die praktischen Behandlungsschritte mit ihren besonderen klinischen Anforderungen als auch auf Indikationen und Kontraindikationen eingegangen.

Begriffsbestimmung

Der Begriff Keramik oder Vollkeramik ist ein Überbegriff für eine Vielzahl verschiedener Werkstoffsysteme. Für die dentale Anwendung unterscheidet man dabei grundlegend zwischen Glaskeramiken auf Silikatbasis und Hartkernkeramiken auf Aluminium- oder Zirkoniumdioxidbasis (Al_2O_3 oder ZrO_2). Hartkernkeramiken weisen eine sehr hohe Festigkeit auf. Sie sind zwar in verschiedenen Grundtönen einfärbbar, bieten aber aufgrund ihrer fehlenden Transparenz keine ausreichende Möglichkeit der natürlichen Nachgestaltung von Zähnen und Zahnoberflächen. Aus diesem Grund werden sie in aller Regel nur zur Herstellung von Kronen- oder Brückengerüsten herangezogen und mit einer glaskeramischen Verblendung versehen – ähnlich, wie dies bei metallkeramischen Brücken geschieht.

Glaskeramiken für Einzelkronen, Veneers, Inlays oder Teilkronen sind seit mehreren Jahrzehnten etabliert. Eine Weiterentwicklung stellten in den 1980er Jahren leuzitverstärkte Glaskeramiken (Lithiumdisilikatkeramik) mit verbesserten mechanischen Eigenschaften dar. Moderne, CAD/CAM-gefertigte Hochleistungskeramiken wie ZrO_2 oder Al_2O_3 weisen im Vergleich zu Glaskeramiken eine sehr hohe Druckfestigkeit auf. Gegenüber Metallen verfügen sie allerdings nach wie vor über eine wesentlich geringere Biegefestigkeit und Bruchzähigkeit, was die teilweise gebräuchliche Bezeichnung „wei-

ßer Stahl“ zweifelhaft erscheinen lässt. Der Vorteil bei der Verwendung von Zirkoniumdioxidkeramiken im Vergleich zu anderen Dentalkeramiken liegt in der Reaktion des Werkstoffes auf initiale Sprünge und Risse. Während bisher verwendete Dentalkeramiken bei Rissbildungen ein fortwährendes Risswachstum bis hin zur Fraktur der Versorgung aufweisen, kann die Struktur des Zirkoniumdioxids bis zu einem gewissen Maße ein Risswachstum stoppen oder zumindest stark behindern. Nähere Informationen zum Vergleich werkstoffkundlicher Parameter zwischen Metall- und Vollkeramik sind in dem entsprechenden Artikel der Sonderbeilage Prothetik des Zahnärzteblattes Sachsen aus dem Jahr 2009 enthalten. Eine Übersicht zur Einteilung dentaler Keramiken gibt Abbildung 2.

Erste Untersuchungen zur Verwendung von Hochleistungskeramiken belegen für mittelfristige Zeiträume bei Einzelkronen ähnlich gute Erfolgsraten wie für metallkeramische Versorgung. Bei Brücken treten im Zeitraum von bis zu fünf Jahren vermehrt biologische und technische Komplikationen auf. Frakturen der eigentlichen Hartkerngerüste aus Hochleistungskeramiken sind selten. Frakturen der Verblendkeramiken, sogenannte „Chippings“, treten dagegen häufiger auf und sind ein bekanntes Problem. Dabei verläuft die Frakturlinie meistens direkt durch die Verblendkeramik (kohäsiver Bruch). Der Verbund zwischen Oxidkeramik und Verblendkeramik bleibt in aller Regel intakt.

Klinische Anwendung/Therapieschritte

• Planung

Ehe der Schleifer die zu präparierenden Zähne das erste Mal berührt, können bereits Entscheidungen zur Werkstoffauswahl gefallen sein, die einen Misserfolg eher wahrscheinlich machen. Daher ist es von besonderem

Interesse, schon im Vorfeld der Behandlung, Situationen, die den Einsatz vollkeramischer Systeme problematisch erscheinen lassen, zu erkennen. Der klinische Befund, Studienmodelle aber auch Fotos sind dafür geeignete Werkzeuge. Beispielhaft dafür seien die folgenden beiden Patientenfälle dargestellt: In Abbildung 3 sind vier vollkeramische Einzelkronen bei einer jüngeren Patientin mit sehr hohem ästhetischen Anspruch gezeigt. Die Patientin weist keine Parafunktionen oder funktionellen Störungen auf, eine keramikgerechte Präparation konnte realisiert werden. Der Patient in Abbildung 4 dagegen



Abb. 3 – Vier vollkeramische Einzelkronen (12 – 22) auf ZrO_2 -Gerüsten bei einer jungen Patientin mit hohen ästhetischen Ansprüchen



Abb. 4 – Unverblendete und teilverblendete, metallkeramische Versorgung eines Patienten bei Sanierung eines starken Abrasionsgebisses

weist trotz seines Alters von ca. 35 Jahren ein sehr starkes Abrasionsgebiss auf. Die ebenfalls hohen ästhetischen Ansprüche dieses Patienten konnten aufgrund der schlechten klinischen Ausgangssituation nicht realisiert werden. Es erfolgte in Abstimmung mit dem Patienten eine okklusal unverblendete, metallkeramische Versorgung (s. Abbildung 3 und 4).

In der folgenden Checkliste sollen ausgewählte Situationen erwähnt werden, die die Indikation für vollkeramische Systeme einschränken.

1. Viele Hochleistungskeramiken sind seitens der Hersteller auf maximal viergliedrige Brücken beschränkt. Entscheidet sich der Behandler entgegen der Hersteller Richtlinien trotzdem zur Verwendung von Zirkoniumdioxid, betritt er rechtlich „glatten Boden“. Eine derartige Therapie könnte als „Off Label Use“ angesehen werden und forensische Konsequenzen haben. Sie entspricht juristisch dem Äquivalent in der Pharmakologie: Verwendung eines Wirkstoffes für wissenschaftlich nicht abgesicherte Indikationen.
2. Besonders im parodontal vorgeschädigten Gebiss bzw. bei Zähnen mit singulären zervikalen Defekten ist von einer unregelmäßigen Präparationsgrenze auszugehen. Tangentiale oder sehr wellenförmige Abschnitte sind für die CAD/CAM-Technologie ungeeignet. Hier ist die VMK-Technik mit ihren Möglichkeiten der Präparationsgrenzengestaltung als vorteilhaft anzusehen.
3. Im Modell lässt sich die Stumpfhöhe nach erfolgter okklusaler Reduktion abschätzen. Es sollten reichlich 1,5 mm Platz zum Antagonisten sein. Drei Millimeter Retentionsmanschette sind empfehlenswert. Auch Konnektorenstärken für Brücken können abgeschätzt werden, wie im folgenden Abschnitt zu labortechnischen Aspekten gezeigt wird (Abbildung 11). Gekippte Molaren stellen nicht nur eine Gefahr für eine gemeinsame Einschubrichtung dar – das CAD-System kann nicht wie ein Zahntechniker „schwenken“ –, sondern es ist auch schwieriger, bei ausreichender okklusaler Reduktion eine akzeptable Retentionsmanschette zu erzielen.
4. Weist der Patient Abrasionen auf, die auf Parafunktionen schließen lassen, sollten vollkeramische Werkstoffe sehr zurückhaltend eingesetzt werden (Abbildung 5). Bei weiterem Zahnhartsubstanzverlust kommt es zu Vorkontakten auf der Restauration, was Verblendfrakturen begünstigt. Schon im Vorfeld sollte eruiert werden, ob

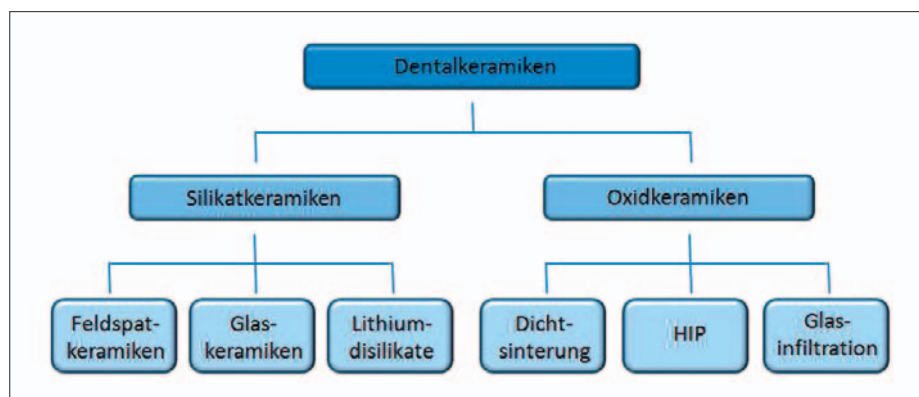


Abb. 2 – Einteilung von Keramiken für dentale Anwendung

der Patient so compliant ist, dauerhaft Aufbisschienen zu tragen. Allerdings ist es in der Regel nicht Ziel einer prothetischen Therapie, Zahnersatz nur unter der Voraussetzung der Eingliederung einer Aufbisschiene anzufertigen.



Abb. 5 – Kontraindikation für vollkeramische Versorgungen: Patient mit starkem Abrasionsgebiß

5. Besonders im Frontzahngelbieten bieten metallfreie Restaurationen ästhetisch hervorragende Therapieoptionen. In der Befundung sollte festgestellt werden, wie die Lachlinie und der Bukkalridor des Pa-

tienten verlaufen. Diese Befunde liefern Hinweise, wie wichtig die ästhetischen Eigenschaften der zu verwendenden Materialien sind.

6. Gerade bei Neuversorgungen der Oberkieferfront sollte beachtet werden, dass der Patient sich an veränderte Situationen anpassen muss. Allerdings ist das Probetragen vollkeramischer Restaurationen aufgrund der schwierig zu handhabenden



Abb. 6 – Langzeitprovisorische Kunststoffkronen zum Test des ästhetischen Ein-drucks mit nachträglicher Möglichkeit der Formkorrektur (Definitive Versorgung siehe Abbildung 3)

Entfernung des Werkstücks nicht unproblematisch. Mitunter kommt es dabei zu initialen Rissbildungen, die unter Umständen in der folgenden Trageperiode zu einer Fraktur führen könnten. Umgehen lässt sich dieses Problem mit dem Tragen laborgefertigter Provisorien, die solange umgearbeitet werden können, bis der Patient mit Größe und Form der Kronen einverstanden ist (s. Abbildung 6).

7. Abschließend sollte man sich in der Planungsphase fragen, wer eigentlich die Vollkeramikbrücke wünscht: der Zahnarzt, der Zahntechniker oder wirklich der Patient? Eine Aufklärung über verschiedene Materialoptionen sollte erfolgen, wobei auf erhöhte Abplatzraten der Zirkoniumdioxidverblendungen hingewiesen werden sollte.

Überwiegen die Vorteile für die metallfreien Systeme und der Patient wünscht eine entsprechende Versorgung, schließen sich die nun folgenden Therapieschritte an:

• Präparation

Aufgrund der Abtasteigenschaften der Scan-

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Anzeige

Innovation durch Spitzentechnik

Vollkeramik aus Sachsen

**SOMMER
SPEZIAL**

Beste Qualität zum Kennenlernpreis
vom 1. Juli bis 31. August 2010

**Zirkonoxzydkrone-/
Brückenglied**

**zum Komplettpreis
je 150,- EUR**



Dentallabor Lexmann GmbH

Bremer Straße 57 | 01067 Dresden | Telefon 0351 3202 25 55 | Telefax 0351 3202 2999
info@dentallabor-lexmann.de | www.dentallabor-lexmann.de

Beachten Sie bitte auch unser Fortbildungsangebot im Internet.



ner ist eine leicht konische Präparationsform anzustreben. Die korrespondierenden Flächen der Retentionsmanschette sollten in einem Winkel von etwa 12° zueinander stehen, was einer im Vergleich zur Metallkeramik konischen Form entspricht (s. Abbildung 7). Dies ermöglicht eine gute Passung der Gerüste ohne manuelles Nacharbeiten durch den Zahntechniker. Aus diesem Grund ergibt sich die Konsequenz, auf eine ausreichende Reststumpfhöhe zu achten, um Dezementierungen vorzubeugen.

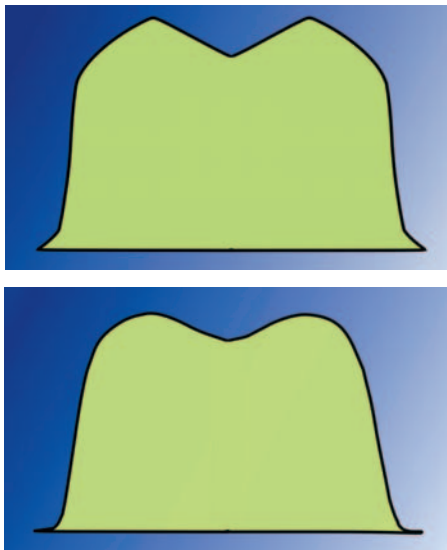


Abb. 7 – Grafischer Vergleich der anzustrebenden Präparationsformen für a) metallkeramische und b) vollkeramische Versorgungen

Um die ästhetischen Vorteile der Vollkeramik besonders im Frontzahnbereich ausspielen zu können, ist auf eine ausreichende Reduktion während der Präparation zu achten. Hier sind an den unpräparierten Zähnen oder an einem Wax-up erstellte Silikon-schlüssel von großem Wert. Sie ermöglichen eine die Anatomie des Zahnes berücksichtigende gleichmäßige Präparation. So können Überkonturierungen, aber auch sogenannte „White Spots“ in den fertigen Restaurationen verhindert werden.

Von besonderer Wichtigkeit ist das Abrunden verbliebener Kanten. Sie erhöhen ansonsten den auf das Gerüst wirkenden Stress. Außerdem sind spitz zulaufende Präparationen, wie sie häufig bei Frontzähnen vorkommen, nicht mit CAD/CAM-Systemen umsetzbar. Auch wenn die Kante der Präparation nur 0,1 mm stark ist, muss sie mit dem dünnsten Schleifer der CAM-Maschine (meist 0,8 mm) ausgeschliffen werden. Dies wiederum führt zu hohl liegenden Bereichen

zwischen Stumpf und Gerüst und Überkonturierungen im inzisalen Bereich (s. Abbildung 8).

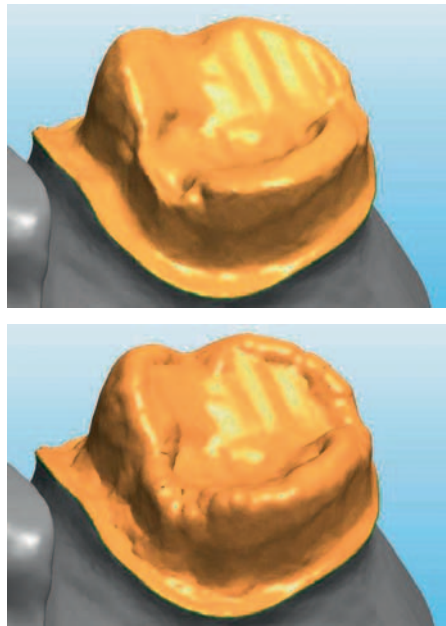


Abb. 8 – Scan einer Kronenpräparation: a) direkt nach dem Scannen des Gipsmodells; b) nach der digitalen Nachbearbeitung durch die Software unter Berücksichtigung des minimalen Schleiferdurchmessers der Fräsmaschine

Als Präparationsgrenze wird eine Stufe mit abgerundeter Innenkante oder eine klar definierte Hohlkehle empfohlen (Abbildung 7). Wichtig ist ein für den Scanner erfassbarer harmonischer Verlauf der Grenze. Eine nach zentrifugal ansteigende Präparationsgrenze („Dachrinne“) ist zu vermeiden, sie kann von den meisten Scannern nicht erkannt werden. Dünn auslaufende Federränder sind durch Zirkoniumdioxid nicht umsetzbar. Die Mindeststärke der Kappchen sollte 0,4 mm betragen. Unverblendete, lediglich glasierte Bereiche sind möglich und minimieren die Gefahr der zervikalen Überkonturierung.

Wie bei Präparationen für Metallkeramik schließt sich eine Kontrolle der Reduktion in Statik und Dynamik an. Auch Vorkontakte in Protrusion oder Laterotrusion führen möglicherweise zu vermehrten Abplatzungen.

• Abformung/Kieferrelationsbestimmung

Ziel der Abformung ist ein dimensionsgetreues Modell, um eine Restauration mit einer leichten Spielpassung zu erhalten. Klemm- oder Presspassungen führen zu Spannungsspitzen, die wiederum die Gefahr einer Fraktur erhöhen. Aus diesem Grund ist die Korrekturabformung, aus der tendenziell eher zu kleine Gipsstümpfe resultieren, we-

niger geeignet. Ein einzeitiges Abformverfahren, kombiniert mit einer Doppelfadentechnik, liefert in den meisten Fällen ausreichend gute Ergebnisse.

Präzise Abformungen und eine sinnvoll gewählte Kieferrelationsbestimmung liefern eine vertikale Laborsituation, die der des Patienten entspricht. Okklusale Einschleifmaßnahmen mindern die Güte der Verblendkeramik und sollten deswegen auf ein Minimum reduziert werden. In diesem Zusammenhang sei auf bereits im Zahnärzteblatt veröffentlichte Artikel verwiesen („Abformungen“ in der Sommerbeilage 2009 und „Registriertechniken“ März/2010). Diese beiden scheinbar banalen Arbeitsschritte tragen, wenn sie sauber durchgeführt werden, sehr zum Erreichen der gewünschten Güte bei und reduzieren qualitätsgefährdende Anpassungsmaßnahmen um ein Vielfaches.

• Labortechnische Aspekte der Fertigung

Trotzdem die Fertigung des vollkeramischen Zahnersatzes in der Regel nicht in der Zahnarztpraxis selbst geschieht, ist das Verständnis des behandelnden Zahnarztes von gewissen Aspekten der laborseitigen Herstellung eine Voraussetzung für den Erfolg. Es gibt verschiedene Stellen, an denen in den CAD/CAM-Fertigungsprozess eingestiegen werden kann. Entweder direkt nach der Präparation mit der optischen Abformung, dem Abtasten der konventionellen Abformung, dem Einscannen eines Gipsmodells (s. Abbildung 9) oder dem Kopierschleifen einer in PMMA gefertigten Modellation kann digitalisiert werden.



Abb. 9 – Optisches Scannen eines Gipsstumpfes im zahntechnischen Labor

Zirkoniumdioxid wird heute meist in einem vorgesinterten Zustand verarbeitet (s. Abbildung 10).

Bei dünn auslaufenden Kronenrändern muss deshalb vom Zahntechniker vor dem Ausfräsen etwas übermodelliert werden. Um Überkonturierungen zu vermeiden, wird anschließend unter Wasserkühlung mit

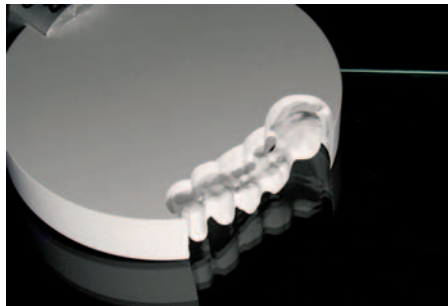
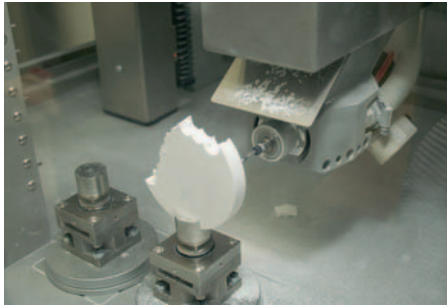


Abb. 10 – a) Fräsen eines ZrO_2 -Brückengerüsts in einer entsprechenden Fräsmaschine; b) CAD-/CAM-gefertigtes ZrO_2 -Gerüst nach dem Fräsen am Rohling, noch im vorgesinterten Zustand

einer Turbine nachgearbeitet. Das konventionelle trockene Fräsen würde zu initialen Rissbildungen führen.

Die oben erwähnte genaue Kontrolle von okklusaler Reduktion und ausreichendem Platzangebot zum Gegenkiefer ist für den Zahntechniker bei der digitalen Konstruktion des Brückengerüsts exakt überprüfbar. Durch das gleichzeitige Scannen des Gegenkiefers und einem softwareinternen Matching von Ober- zu Unterkiefer lässt sich der zur Verfügung stehende Raum für die Verblendkeramik exakt bestimmen und Präparationsfehler werden deutlich (s. Abbildung 11). Entsprechende Korrekturhinweise des Technikers müssen hier ernst oder ein par-

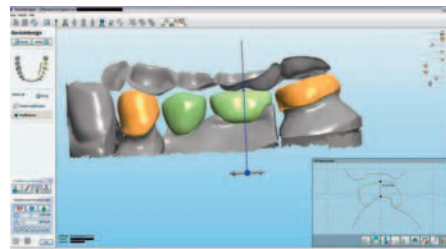
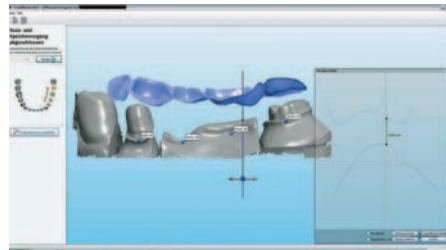


Abb. 11 – Digitale Konstruktion einer Brücke mit eingearbeitetem Gegenbiss: a) Ermittlung der möglichen Konnektorstärke am Brückenglied; b) Ermittlung des Platzangebotes für die okklusale Verblendkeramik

tieller Verzicht auf Verblendkeramik in Kauf genommen werden, um eine ausreichende Langlebigkeit der Gesamtversorgung zu gewährleisten.

Zur Verblendung dürfen ausschließlich vom Hersteller zugelassene Keramikmassen verwendet werden. Dem Brennprozess ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. In der klassischen VMK-Technik wirkt das Metallgerüst wie ein Wärmeleiter. Zirkoniumdioxid hingegen verfügt über Eigenschaften eines Wärmeisolators. Bei unveränderter Brandführung kann es zu einem Wärmestau unter der Verblendung kommen, was wiederum zu inneren Spannungen in der Verblendkeramik führen könnte. Generell sollten gut untersuchten und wissenschaftlich abgesicherten Systemen der Vorzug gegeben werden.

• Eingliederung

Die gelieferte Restauration sollte bereits im Artikulator auf korrekte Dimensionierung überprüft werden. Auch Sprünge oder Risse in der Verblendkeramik sollten vor der Zementierung entdeckt werden. Das Licht der Polymerisationslampe liefert im richtigen Anstellwinkel Hinweise auf Inhomogenitäten oder initiale Defekte.

Passt die Restauration nicht mit leichtem Spiel auf den Stumpf, sollte neu abgeformt werden. Beim Ausschleifen in der Krone verliert der Behandler, je nach System, mitunter die Garantie des Herstellers. Auf eine gründliche Überprüfung der Situation in statischer und dynamischer Okklusion sei nochmals mit Nachdruck hingewiesen. Müssen nur kleinflächige Areale eingeschliffen werden, sollten diese mit einem geeigneten mehrstufigen System poliert werden (s. Abbildung 12). Raue Flächen sind Prädilektionsstellen für Abplatzungen. Wird großflächig eingeschliffen, sollte ein erneuter Glanzbrand erfolgen.



Abb. 12 – Dreistufiges Set zur Glättung von Verblendkeramiken nach geringfügigen Nachbearbeitungen

Bei umfangreichen Frontzahnrestaurationen bietet es sich an, den Zahntechniker bei der Farbbestimmung mit hinzuzuziehen.

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



Finanzierungen für Sie als Zahnmediziner
ausschreiben | bewerten | empfehlen | betreuen
bestes Preis-/Leistungsverhältnis für Sie sichern
 Nur einmal Unterlagen einreichen und damit 100 Banken erreichen.

Optimal ist es, wenn der Patient beim Schichten der Keramik mit anwesend ist. Vor dem Zementieren kann er bei Tageslicht für drei Minuten mit einem Spiegel allein gelassen werden, um sich unbeeinflusst mit der Restauration auseinanderzusetzen. Wie bereits erwähnt, birgt das Entfernen der Arbeit nach einem eventuellen Probetragen das Risiko von Abplatzungen oder zumindest Rissbildungen.

Sind der Zahnarzt und der Patient mit der vollkeramischen Versorgung zufrieden und die Entscheidung, diese einzugliedern, getroffen, muss über die Art der Eingliederung der Restauration entschieden werden. Hier sind zwei prinzipielle Möglichkeiten zu unterscheiden – die adhäsive Befestigung und die konventionelle Zementierung. Prinzipiell bietet die adhäsive Befestigung durch die direkte Verbindung von Zahnhartsubstanz und vollkeramischer Restauration erhebliche Vorteile. Empfehlenswert ist sie allerdings nur dann, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen erfüllt sind. Dazu zählt neben der Möglichkeit der **absoluten** Trockenlegung ein striktes Behandlungsprocedere. Kleinste Abweichungen im Ablauf der adhäsiven Befestigung mindern die Qualität der Klebefuge erheblich. So führt zum Beispiel bereits ein zu langes Ätzen des Dentins von 60 s zu einer Minderung der Randdichtigkeit um ca. 60 %.

Die adhäsive Befestigung beginnt mit der suffizienten Trockenlegung. Anschließend erfolgt die Vorbereitung der Krone und des Zahnstumpfes. Die keramische Restauration sollte von der Innenseite direkt vor der Befestigung nochmals mit Edeldorund sandgestrahlt werden. Eine Flusssäureätzung, wie bei glaskeramischen Kronen gefordert, ist kontraindiziert, da diese auf oxidkeramischen Oberflächen keine Wirkung zeigt beziehungsweise zu keiner Retentionsverbesserung führt. Der Zahnstumpf wird mit Chlorhexidin gereinigt und anschließend getrocknet. Das Befestigungsprocedere folgt nun Schritt für Schritt den Herstellerangaben. Ist die Krone eingegliedert, erfolgt bei dualhärtenden Materialien nach einer kurzen, initialen Lichthärtung von wenigen Sekunden zunächst das grobe Entfernen der Überschüsse. Danach folgt die definitive Lichthärtung in der erforderlichen Dauer. Die kritische Abschlusskontrolle und ein letztmaliges Prüfen von statischer und dynamischer Okklusion schließen sich an.

Wenn adhäsiv befestigt wird, sollte ein adhäsives Befestigungsmaterial gewählt werden, welches über ein Phosphatmonomer eine chemische Kopplung an Zirkoniumdi-

oxidgerüste ermöglicht, z. B. Panavia 21® der Firma Kuraray (s. Abbildung 13; (5, 6)).



Abb. 13 – Allein der umfangreiche Inhalt am Beispiel des Panavia21®-Kits lässt die Techniksensitivität und Schwierigkeit des adhäsiven Befestigungsvorgangs erahnen

Kritisch zu werten sind moderne, selbstadhäsive Zemente, deren langfristige Haftwerte nicht deutlich über denen konventioneller Zemente liegen. Für die Routine im täglichen Praxisalltag wird daher die wesentlich einfachere klassische Zementierung empfohlen. Hierzu können Glasionomerezemente oder auch Zinkphosphatzemente zum Einsatz kommen, welche sich nach dem Abbindeprozess zudem wesentlich leichter vom Kronenrand und aus interdentalen Bereichen entfernen lassen.

• Dispensaire

Nach der Eingliederung von vollkeramischem Zahnersatz empfiehlt sich ein regelmäßiges Nachsorgeintervall. Aufgrund der Härte der keramischen Oberflächen und der hohen Abplatzungsraten der Verblendkeramiken sollte diese neben der obligaten Sondierung der Kronenränder auch die regelmäßige Überprüfung von statischer und dynamischer Okklusion beinhalten. Vor- und Balancekontakte müssen erkannt und vorsichtig korrigiert werden. Eine gezielte Suche nach Abplatzungen, auch kleinster Keramikanteile, ist zu empfehlen.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Einführung von CAD-/CAM-gefertigtem, vollkeramischem Zahnersatz bietet dem Zahnarzt eine interessante Erweiterung seines Spektrums prothetischer Versorgungsoptionen. Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung ist allerdings die konsequente Beachtung der Grundregeln und das Erkennen der Indikationsgrenzen. Dazu sind ein durchdachtes Qualitätsmanagement und ein standardisiertes Vorgehen bei der Anfertigung unabdingbar. Ein standardisiertes Vorgehen in der Therapie ist dabei keineswegs mit einer stereotypen Therapieplanung

gleichzusetzen. Eine stereotype Fokussierung auf vollkeramische Restaurationen, bis hin zum Konzept der „metallfreien Praxis“, kann zu erheblichen Misserfolgen führen. Noch immer sind große Bereiche des konventionellen festsitzenden Zahnersatzes wie weitspannige oder zirkuläre Brücken weder von den Herstellern freigegeben noch wissenschaftlich untersucht. Gegenüber der Metallkeramik müssen Nachteile wie ästhetisch störende, größere Verbinderstärken und vor allem ein höherer Substanzabtrag am Ankerzahn einkalkuliert werden. Zur Lösung der Chipping-Problematik gibt es Erfolg versprechende Lösungsansätze, wie beispielsweise die sogenannte Sinterverbundkrone®. Diese befinden sich derzeit allerdings noch in der wissenschaftlichen Erprobungsphase. Nach Meinung der Autoren ist demnach nicht nur entscheidend, ob vollkeramische Materialien im Rahmen der geplanten Zahnersatzversorgung indiziert sind, sondern ob die Verwendung dieser Materialien in diesem individuellen Patientenfall auch erforderlich ist. Seitenzahnbrücken lassen sich beispielsweise nach wie vor erheblich graziler und ästhetisch gleichwertig mit einer metallkeramischen Versorgung realisieren. Die Wahl der Restaurationsart gemeinsam mit dem Patienten ist daher sehr zu empfehlen und sollte nicht allein dem Dentallabor überlassen werden.

Zusammenfassend sind vollkeramische Versorgung eine wertvolle Ergänzung des zahnärztlichen Therapiespektrums. Bei Beachtung einer strikten klinischen Therapieabfolge und der Indikationsbereiche können ästhetisch hochwertige und passgenaue Versorgung realisiert werden. Das Problem der erhöhten Abplatzungsraten der Verblendkeramik auf ZrO₂-Gerüsten besteht nach wie vor.

ZA Michael Radel, Dr. Stephan Jacoby
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

E-Mail:
Michael.Radel@uniklinikum-dresden.de

Wir danken dem Dentallabor Lexmann in Dresden, insbesondere Herrn ZTM Holm Preußler für seine Unterstützung bei der Gestaltung dieses Beitrags.

Diko ist jetzt ein Tier von Heraeus

Ungewöhnliche, aber erfolgreiche Fortbildung bei Heraeus Dental – Zahnärzte kamen in den Dresdner Zoo – Patenschaft für Giraffe übernommen – großes Interesse an Produkten und guter Umsatz nach Veranstaltung.

Rund 70 Teilnehmer einer Fortbildung des Hanauer Unternehmens, veranstaltet vom Vertrieb der Region Ost, traten im Mai einen für diesen Anlass eher ungewöhnlichen Weg an – nämlich jenen in den Zoo von Dresden. Hierhin waren die Zahnärzte eingeladen worden und offensichtlich schon im Vorfeld neugierig auf die ungewöhnliche „Location“, denn viele von ihnen kamen früher als gedacht in den Zoo. Was sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht wussten: Für sie war ein exklusiver Rundgang organisiert, der einen ungewöhnlichen Höhepunkt beinhaltet.

Zunächst hörten die Teilnehmer dann begeistert den Beiträgen der Referenten Dr. Dr. Ralf Smeets von der Uni Aachen und Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Uni Kiel, zu.

Zwei unterschiedliche Themen mit einigen Schnittpunkten zeigten den Kunden, wie die Materialien des Unternehmens perfekt in den



Carsten-Thomas Geißler, Regionalleiter Ost bei Heraeus Dental, und Annett Engelmann vom Dresdner Zoo besiegeln die Patenschaft für Diko

Praxisalltag integriert werden können. Das große Interesse bemerkten die Mitarbeiter im Anschluss, denn viele Teilnehmer erkundigten sich nach den Produkten und nutzen sofort die Aktionsangebote.

Bei afrikanischen Speisen und in stimmungsvoller Atmosphäre wurde die Möglichkeit genutzt, mit den Teilnehmern intensive Gespräche zu führen.

Mit Annett Engelmann vom Zoo Dresden war im Voraus eine Führung nach Ende der offiziellen Öffnungszeit vereinbart. Die Teilnehmer hatten so die Gelegenheit, eine exklusive Führung durch den Zoo zu erleben. Höhepunkt war die Überreichung einer Tierpatenschaft an die Giraffe Diko.

Carsten Geisler unterstrich in der Präsentation und bei der Übergabe der Tierpatenschaft, dass für Heraeus als modernem und innovativem Industrieunternehmen die Natur, der Artenschutz und eine nachhaltige Nutzung aller natürlichen Ressourcen ein Grundanliegen bei allen wirtschaftlichen Erwägungen ist.

Die Nachbearbeitung zur Veranstaltung läuft auf Hochtouren. Bisher konnte ein Nachbearbeitungsumsatz im vierstelligen Bereich erzielt werden – die Produkte haben die Teilnehmer offensichtlich überzeugt.

Weitere Informationen
Heraeus Kulzer GmbH
Telefon 0800 4763288
www.heraeus-dental.de

Hilfe für unheilbar erkrankte Kinder

Die Computer konkret AG aus Falkenstein spendet 6.000 Euro an den Verein Kinderhospiz Bärenherz Leipzig e. V. Der Betrag wurde anlässlich des 20-jährigen Firmenjubiläums gesammelt. Die 130 Gäste gaben 3.900 Euro und das Unternehmen stockte den Betrag um 2.100 Euro auf.

„Wir freuen uns außerordentlich, dass wir schwerstkranken Kindern helfen können“, gibt Jörg Müller, Vorstandsvorsitzender und Vertriebsleiter, noch am Festabend nach Auszahlung der Spendengelder bekannt.

Schon in der Einladung verwiesen die Unternehmensvorstände alle geladenen Gäste darauf, gern auf Blumen und Geschenke zum Firmenjubiläum zugunsten einer Spendenaktion für die Stiftung Bärenherz zu verzichten. Am Festabend stand eine Tombola für die Spendenumschläge bereit. Jörg Müller erklärt: „Mit der Einladung haben wir einen Umschlag mit einem Vordruck versandt, um die Sache für alle einfach zu gestalten. Das Ergebnis ist überwältigend und wird eine bärenstarke Hilfe.“ Der symbolische Spendenscheck wird der Schirmherrin des Kinderhospizes Markkleeberg, Gabriele Tiefensee, im Juni überreicht.



Keine Blumen zum Firmenjubiläum: Kristin Monik Wehner, Vertriebsmitarbeiterin, sowie die Vorstände Michael Brand, Jens-Peter Eibisch und Jörg Müller (v. links) mit dem Spenden-Scheck, der dem Kinderhospiz Bärenherz Leipzig e. V. zugute kommt.

Die Summe wird im Kinderhospiz für Projekte wie Musiktherapie, Geschwisterarbeit und kleine Feiern eingesetzt. Das Kinderhospiz ist derzeit das einzige in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt. Es besteht seit dem Jahr 2002 und es werden zwölf unheilbar erkrankte Kinder stationär betreut. Der Verein Bärenherz unterstützt auch noch einen ambulanten Kinderhospizdienst in Leipzig.

Das Falkensteiner Unternehmen ist der einzige ostdeutsche Anbieter für Dental-Management-Software. 1990 als Einzelunternehmen von Michael Brand gegründet, firmiert das Unternehmen seit 1998 als Aktiengesellschaft und agiert heute erfolgreich in Deutschland und Europa.

Das Softwarehaus besitzt die Kompetenz für fünf verschiedene Dentalsoftware-Lösungen, die auf Windows-Rechnern bei Zahnärzten und Kieferorthopäden laufen. Umfangreiche Software-Lösungen gingen zudem auch an Universitätsklinken.

Weitere Informationen
Computer konkret AG
Telefon 03745 782433
www.computer-konkret.de

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

Stellenangebote/-gesuche

Engagierte Kieferorthopädin mit langjähriger BE und Freude am Beruf sucht Mitarbeit in Fachpraxis im Raum Dresden und Ostsachsen. Jegliche Form der Zusammenarbeit ist denkbar. **Chiffre 0814**

Ab sofort oder später Vorber.-assistentin (mit BE) oder angest. ZÄ für allgem. ZAP in Heidenau gesucht. VZ und TZ möglich, gern längerfristige Zusammenarbeit, Anfragen an: ZÄ Ines Baier, Tel. 03529/517151

Suche zeitnah in Leipzig Zahnärztin od. Zahnarzt zur Gründg. einer Kooperationsgemeinschaft (auch andere neue Formen der Zusammenarbeit möglich) Berufserfahrung erwünscht. Spezialisierung Paro, Endo, Chirurgie oder auch KFO von Vorteil. Erbitte telefon. Kontakt 0341/479295 od. 0152/01732038

KFO-Praxis in Chemnitz sucht ab August Zahnarzthelferin Teilzeit, keine Vorkenntnisse erforderlich. Tel. 0371/5607949

Radebeul – ZÄ in jg. Praxis sucht ab Oktober 2010 – März 2011 freundliche, zuverlässige Vertretung für ca. 25 h pro Woche. Praxis Silke Lenk, Tel. 0351/8362393

Weiterbildungsassistent/in in KFO-Praxis gesucht
Engag., zuverläss. und aufgeschl. Weiterbildungsassistent/in in qualitätsorient., ganzheitl. ausgerichtet. KFO-Praxis gesucht. Wir sind ein humorvolles harm. Team und haben ein vielfältiges und ganzheitl. orientiertes Behandlungsspektr. (Bion., Platten, Crozat, MB, KG-Beh.). Längerfristige Mitarbeit wird angestrebt, aber nicht Bedingung. Offenheit für Naturheilkunde und Alternativmedizin erforderlich.
MUDr. B. John, FZÄ f. KFO, 09366 Stollberg, 037296/3984, www.kfo-john.de

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

ZA-Praxis in Chemnitz-Stadt zeitgemäß ausgestattet, 132 m², 2 BHZ, erweiterungsfähig, 2011/2012 abzugeben. **Zuschrift bitte u. Chiffre 0813**

Suche Einzelpraxis in Dresden zur Übernahme, gern auch in näherer ländlicher Umgebung! Sebastian Golbs, bse11@yahoo.de, Tel. 0341/60014880

Markt

Dental Labor MARION LAINHARDT
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

Z A D O
Zahnärztlicher Abrechnungsdienst Ost
Hilfe in allen Abrechnungsfragen
Erstellen von HKP'S
Abrechnung ZE, PAR, KBR
Quartalsabrechnung
Coaching für Neugründer
Honoraroptimierung
0 3 4 5 6 1 4 0 6 5 3
www.zado-online.de

Praxiseinrichtungen

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

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



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

PRAXISABGABE!
3 Praxen im PB Bautzen
Matthias Hilscher 03501 470250

Leipzig-Südraum
3 BHZ, 400 Scheine, OPG
SP Prothetik, Abgabe Q1/2011
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Mittelsachsen
3 BHZ (KAVO), OPG, 600 Scheine
SP Prothetik, Abgabe Q1/2011
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Leipzig-Nord
2 BHZ (erweiterbar), 450 Scheine,
OPG, Abgabe Q4/2010
MedConsult 0172/5603913
dr.naumann@t-online.de

Mehr Sicherheit und Motivation für die Praxis

Das minimal-invasive Behandlungskonzept mit dem KOS-System der Dr. Ihde Dental GmbH ist bei den Teilnehmern des ersten Teneriffa-Kurses im April auf große Begeisterung gestoßen. Während des dreitägigen intensiven OP-Trainings in der modernen Clinic Centro Dental in Puerto de la Cruz konnte jeder Zahnarzt 20 Implantate setzen und somit das System rundum kennenlernen. Dabei überzeugte vor allem die transgingivale Insertionsmethode, die Möglichkeit der Sofortbelastung und die einfache Handhabung des gesamten Systems. Die beiden Referenten Dr. Werner Mander, Mondsee/Österreich, und Dr. Dieter Jauernik, Mondsee/Österreich,

haben die Zahnärzte individuell bei ihren Insertionen betreut, sodass sie ihre implantologischen Erfahrungen deutlich gesteigert haben



und motiviert an die Umsetzung in der eigenen Praxis gehen konnten. Zu den theoretischen und praktischen Inhalten des Kurses gehörten: Die Fallplanung, Patientenauswahl, verschiedene Diagnoseverfahren, prothetische Planung und das Problemmanagement.

Die Teilnehmer erhielten ein Zertifikat und 25 Punkte gemäß den Vorgaben der BZK/DGZMK/APW.

Weitere Informationen
Dr. Ihde Dental GmbH
Telefon 089 3197610
www.ihde-dental.de

Viola Schöpe – Ausstellung „Beyond“

Die Bilder Viola Schöpes sind Ausdruck einer poetisch orientierten Näherung an die Welt. Quellen der Inspiration sind ausgedehnte Reisen in eher untouristische Gebiete unserer Erde sowie die Beschäftigung mit dem Ideen- und Gedankenspektrum fremder Völker. Für die erlebten mythischen Rituale, für die sonderbare Weisheit und spiritistisch aufgeladene Weltsicht, beispielsweise der stolzen Tuareg in Nordafrika, sucht Viola Schöpe nach bildhaften Entsprechungen. Einfache, elementare Formen und Zeichen sowie kräftig leuchtende Farben sind dabei wesentliche Gestaltungselemente. Manche Naturform wird bis zur Grobheit reduziert, andere Figuren und Gegenstände scheinen schwerelos zu sein. Mehrere Bild- und Sinnschichten überlagern einander. Dingliche Konkretetheit und teilweise irrationale Räume werden in eine quasi selbstverständliche Einheit gebracht. Dabei verwischen Grenzen, verringern sich vermeintlich unüberbrückbare Distanzen. Surrile Individuen, Traumgestalten, Tiere und Boote finden sich zu einem archaisch anmutenden Reigen zusammen. Die geistigen Aspekte ihrer Bilder gehen über das direkt Dargestellte hinaus. Energisch und hinter sinnig zugleich sprechen die Arbeiten existenzielle Fragen an: Was treibt den Menschen in seinem Tun an, wie geht er mit der Umwelt um, worüber denkt er nach? Abgründe und Glücksverheißungen liegen eng beieinander.



**Wandgestaltung Kunsthofpassage
Dresden-Neustadt, 1997**

Viola Schöpes Kompositionen versetzen den Betrachter in einen permanenten Empfindungsstrudel zwischen Verblüffung und Gewissheit und regen seine persönliche Vorstellungskraft vehement an. Im besten Falle öffnen sich ihm die Bilder wie ein Spiegel.

Dr. Axel Schöne



Kosmische Reise, Öl auf Leinwand, 1999, 74 x 112 cm



Traum mit drei blauen Kamelen, Öl auf Leinwand, 2009, 80 x 100 cm

Eröffnung:	Dienstag, 13. Juli 2010, 18:30 Uhr
Ausstellungsdauer:	13. Juli bis 6. November 2010
Einführung:	Dr. Axel Schöne Klangperformance mit Heiko KAYA Richter

SOPIRA® CITOCARTIN®

SOPIRA® JECT

SOPIRA® CITOJECT®

SOPIRA® CARPULE®

Das Vertrauen in Wissen und Erfahrung



www.heraeus-sopira.de

NEU

SOPIRA Citocartin: Das Articain von Heraeus.

Mit SOPIRA Citocartin bieten wir Ihnen jetzt das Articain aus dem Hause Heraeus. Zusammen mit SOPIRA Carpule, SOPIRA Citoject und SOPIRA Ject macht SOPIRA Citocartin unser Sortiment komplett.

SOPIRA ist unsere Rundum-Lösung für Ihre Lokal-anästhesie. Ein System, das langjährige Erfahrung mit stetiger Weiterentwicklung vereint. Und auf das Sie sich immer verlassen können. Lehnen Sie sich entspannt zurück. **Willkommen in der SOPIRA Lounge.**

SOPIRA®
Lokalanästhesie aus einer Hand

BASISINFORMATION

SOPIRA® Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 µg/ml Injektionslösung • SOPIRA® Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 µg/ml Injektionslösung

ZUSAMMENSETZUNG: SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 µg/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 10 µg Epinephrin, SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 µg/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 5 µg Epinephrin, Sonst. Bestandt.: 1 ml Injektionslösung enth. 0,5 mg Natriummetabisulfit, 0,39 mg Natrium, Wasser f. Injekt., Salzsäure 2% (E507) z. pH Anpassung • **Anwendungsgebiete:** Lokalanästhesie (Infiltrations u. Leitungsanästhesie) b. zahnmed. Behandlungen, SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 µg/ml Injektionslösung: Routineeingriffe, z.B. unkompliz. Einzel u. Reihenextraktionen, Kavitäten u. Kronenstumpfpräparationen. SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 µg/ml Injektionslösung: Zahnärztl. Eingriffe, die verläng. Analgesie u. deutl. verminderte Durchblutung erfordern. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. einen d. Bestandteile. Bekannte Allergie/Überempfindlichkeit geg. Lokalanästhetika v. Amid Typ, schwere Störungen d. Reizbildungs od. Reizleitungssystems a. Herzen, ak. decomp. Herzinsuffizienz, schwere Hypoton., Myasthenia gravis, paroxysmale Tachykardie, kürzlicher Myokardinfarkt, nach Koronar-arterien Bypass Operation, hochfrequente absolute Arrhythmie, Engwinkelglaukom, Einnahme nicht kardioselektiver β-Blocker, Hyperthyreose, Phäochromocytom, schwer. Hypertonie, Koronarinsuffizienz. Begleittherapie m. MAO Hemmern od. trizykl. Antidepressiva, blutdruckverändernden Arzneimitteln, halogenierten Inhalationsanästhetika, Anästhesien d. terminalen Nervenendigungen, Allergie od. Überempfindlichkeit geg. Sulfit, schwer. Bronchialasthma. Keine intravenöse Anwend. u. Injektion in entzündetes Gewebe. • **Nebenwirkungen:** **Articain.** Selten: erhöhter Metabolismus, metallischer Geschmack, Tinnitus, Verwirrung, Tremor, exzitatorische Reaktionen, Vertigo, Mydriasis, Parästhesie, Kieferkrämpfe u. Konvulsionen, vorübergehende Sehstörungen (Diplopie), Bradykardie m. Myokarddepression, Arrhythmie, Hypertonie, Hypotonie, Tachypnoe, Bronchodilatation, Übelkeit, Erbrechen, Körpertemperaturanstieg. Sehr selten: Hautausschläge, Pruritus, Urtikaria, allerg. Reaktionen. **Epinephrin.** Selten: Arrhythmie, Hypertonie (schwer-wiegend b. Patienten m. Hypertonie u. Hyperthyreose), Erbrechen, Hitzegefühl, Schweißausbrüche, Kopfschmerzen, Angstzustände, retrosternale u. pharyngeale Schmerzen, b. Pat. m. kardiovaskulären Erkrank. ggf. überhöhte vasokonstrikt. Reaktion bis zu ischäm. Verletzungen od. Nekrosen. **Natriummetabisulfit** kann insbes. b. Asthmapatienten allerg. Reaktionen u. schwere Asthmaepisoden hervorrufen. **Nebenwirkungen durch Articain u. Epinephrin:** Es wurde eine m. 2-wöchiger Verzögerung auftretende Paralyse der Gesichtsnerven beschrieben, die auch noch nach 6 Monaten andauerte. In einigen Fällen kann unsachgemäße Injektion zu schwerer Ischämie u. Nekrosen führen. Nervenläsionen, Hyposensitivität u. Veränd. d. Geschmacksempfindens können nach unsachgem. Injektion od. b. Patienten m. bestimmten Erkrank. auftreten. • **Verschreibungspflichtig** • Dies ist eine verkürzte Version der ausführlichen Fachinformation, die wir auf Anfrage gerne zur Verfügung stellen. • **STAND DER INFORMATION: 09/2009** • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau