# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

ANZEIGE

### **AKTUELL**

Zahnärzte sprechen mit Abgeordneten S. 5 Zahnärztliche Hilfsprojekte in Afrika S. 14

### **PRAXISFÜHRUNG**

Was gehört Wie ins QM-Handbuch S. 27

### **FORTBILDUNG**

Bisphosphonatassoziierte Kiefererkrankung S. 32

# Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Sonderbeilage 2/2010

**Programm Zahnärzte** s. 5

Workshops Zahnärzte

S. 10

Programm Praxismitarbeiterinnen 5.11

Workshops Praxismitarbeiterinnen S. 16

Ausstellerliste

S. 18



<del>7+8</del> 10

### DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES







# ZahnRat 66



₩ ₩ 5 5 8

### **ZahnRat 63**



odene Nochleitungsieruntlies haben in lager in Altze gestliert. So wid in Amerikaanse statienter statienter Anfertigung von Kranskinsenschaften an Inportagen, Judierenschlusfen Fundslader, Abgabiszajootoen, statischer Amerikaanse Statienter Fundslader, Abgabiszajootoen, statischer Amerikaanse Statienter Fundslader, Abgabiszajootoen, statischer Amerikaanse Statischer Amerikaanse Statischer Amerikaanse Statischer Judier Statischer Judier	Rosmilian Ingles Jahana (Fode Cit Billio- ge, Xi et 2708 an Schrödelben Hall das Rossilan erland. Auf der lache each einen Herstellungs-erlande für feld ersteckter der "Beilbe felde" – eine Bouldinung, die Gib in der folgenden Zultzeiteten und Zuhntundere Interne durafficher als gezonel erwise. Auch in der Zuhntellung der Schrödelber aus der Schrödelber Weistand vor der Vertrag und der Vertrag der Weistand vorlich und sindrickt. Mit der Weistand vorlich sich sindrickt. Mit der	We winds sind denium, data as sich um mattaliste Zilme bandet, wenn at de- nat Bild shoulder Familitätion der er einer adlawminder Britation der er siem der Zilmenhalte Britation den Britation kann der Zilmenhalten der mittelliche Zilmeljohn und gestellt des Relainen auf den Zilmenster übertragen bat, daht man den Ubenschied nicht.

# ZahnRat 65

### Zahnerhalt oder Implantat?



ne vollbri

grenzend

n, Zerkle

ing (und

n, so ma

Vussschal

Zahnäctliche ängkattate kaben cich	Deutschland pro Jahr mit Emplortates	natürliche Zähne auch beszer und lar
als kindliche Zohnwagels im Laufe	versogt wurden, so erhälter sich die	fristiger erhalten werden. Ziel dieses
Their Entwicklung vom einstigen Ret-	Arcahi der geortsten Englantate	Zaholatec icz ec, Zhnen Yarawastzu
	wintle lot die Zuhl in Deutschland bei	
und vorbeugend auch dem Erhalt von	forzeiner Million pra Jahr angelangt.	fent weden salte, backet immer a
and Sarach funition were rollich stabi-		
	die Verbesserung der in der Zahnmedi-	

### ₩₩₩₩₩

## **ZahnRat 67**

Implantate	: Wann? Wie? Wo? Wer?
Was int Emplantologia?  Dis sales officiale Sajakanskoji in die  Simmondel, die chia dei deli- minimische die sinde dei  Simmondel, die chia dei  Simmondel, die chia dei  Simmondel, die chia dei  Simmondel, die chia dei  Simmondel  Simmondel dei  Simmondel	93
Inhalt:  # the implantant? # the implantant? # these of implantant is immediate in the implantant of the implantant is immediate in the immediate in the immediate in the immediate in the implantant in the implantant in the immediate in the imme	
Patientenzeitun in Sunderburg Stehle Sentenzeitung	

# Zucker, Säuren • Fremdkörper • Stress • Mundtrockenheit •

Vorsicht, Falle ... . Risiken für Ihre Zahn- und Mundgesul

stigt, eine Einrichtung, die auf schlüssen und Ähnlichem ausprobiert), e Dauerhaftigkeit ausgelegt ist. sie haben tatsächlich auch das Zeug Blich sind sie als Werkzeuge der dazu, ein Leben lang funktionsfähig nen Nahrung ngsaufnahme und -aufbereitung Aber Zähne und der Sprachbildung von geradezu Die menschlichen Schneidezähne sich als solche "

# Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

nen durchschnittli

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

# Bestellformular

### Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück	
62	Ja, wir haben uns getraut
63	Kunstvoll wie die Natur
64	Gesunder Mund-gesunder Körper?
65	Zahnerhalt oder Implantat?
66	Der immobile mundgesunde Patient
67	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
Eine Übersich	nt früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:			
Zahnarztpraxis			
Ansprechpartner			
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon	Telefax		
Datum	Unterschrift		

ren, erweisen sic

n Risikof

n gepfleg

den. Wer

echt lang

or vermei

wissen. ahnRat v der Alltag

reit stellt

### **Impressum** Leitartikel **Termine** Zahnärzteblatt SACHSEN Wie gerecht ist Politik? -Zahnärzte-Stammtische 19 **Der Ost-West-Angleich kommt!** Herausgeber Kurse im September/Oktober 20 Informationszentrum Zahngesundheit **Fachdental/weitere Termine** 21 Offizielles Organ der Landeszahnärzte-**Patientenakademie** 22 kammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen 22 Thüringer Zahnärztetag www.zahnaerzte-in-sachsen.de Schriftleitung Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.), Recht Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig Anspruch auf Gründungszuschuss Redaktion Gundula Feuker in Anschluss an Arbeitslosengeld 22 Beate Riehme Aktuell **Bundessozialgericht bejaht** Mitarbeiterin Renate Meinhold Absenkung der Degressionsgrenzen Wir wollen den Honorarfür Kieferorthopäden 23 Redaktionsanschrift 5 angleich jetzt Informationszentrum Zahngesundheit Schützenhöhe 11, 01099 Dresden Sachsens Wirtschaftsminister Telefon 0351 8066-276 Fax 0351 8066-279 empfängt Vertreter Freier Berufe 6 **Praxisführung** E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de Gesundheitspolitik und Teilleistungen korrekt abrechnen 24 Hochschulmedizin 6 Satztechnik Meißen GmbH Neues Formular für die Anzeige Am Sand 1c, 01665 Nieschütz Gesundheitspolitik – Ein Thema Telefon 03525 718-600, Fax 718-611 von Amalgamabscheidern 25 7 für Sachsens EU-Abgeordnete? Anzeigen, Satz, Repro und Versand QM-Teil 8: Was gehört Wie Gesamtherstellung Satztechnik Meißen GmbH Keine Datenweitergabe an Dritteins QM-Handbuch? 27 Mehr Service für Ihre Patienten 9 Am Sand 1c, 01665 Nieschütz Internet: Ausfüllen von Telefon 03525 718-600, Fax 718-610 Telefonumfrage zu Endo und ISDN-Mac 03525 718-634 pdf-Dokumenten 28 Chirurgie 10 Anzeigenabteilung Sabine Sperling Ausbildungsabschluss der Zahn-Telefon 03525 718-624 Bücherecke medizinischen Fachangestellten E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de 12 Gesunde Zähne – Vorsorge, Informationsveranstaltungen Anzeigenpreise Zurzeit ist die Preisliste Nr. 15 vom Behandlung, Kosten 29 für Ausbilder 13 Oktober 2009 gültig. **CD-Rom: Prophylaxe interaktiv** 29 **Amtliche Bekanntmachung:** Bezugspreis/Abonnementpreise Jahresabonnement 45,00 Euro Berichtigung 13 Einzelverkaufspreis zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer Übergreifende Fortbildung 13 Personalien Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entge-Zahnärzliche Hilfsprojekte Nachruf für Zahnarzt in Afrika 14 **Hans-Henning Bieg** 13 Auflage 5.050 Exemplare, II. Quartal 2010 Neues "Kleid" für das Geburtstage 35 Zahnärzteblatt Sachsen 17 Vertrieb **Promotionen** 36 Studententreffen im Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli+August (Doppel-Zahnärztehaus Dresden 18 **Nachrufe** 39 ausgabe). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. **Praxisausschreibung** 19 Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Le-KBV will selbst ÄVZ betreiben 24 serbriefe, 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 **Fortbildung** Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröf-fentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Redaktionsschluss Ästhetik und Farbe – für die Ausgabe Oktober 2010 Frühjahrstagung der GZMK Leipzig © 2010 Satztechnik Meißen GmbH ist der 15. September 2010. Die Bisphosphonat-assoziierte

Zahnärzteblatt SACHSEN 7+8/10

32

Kiefererkrankung

ISSN 0938-8486

# Wie gerecht ist Politik? - Der Ost-West-Angleich kommt!



Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

### Anspruch und Wirklichkeit

Die jetzige Regierung ist mit dem Anspruch angetreten, das Gesundheitssystem zu reformieren und zukunftsfest zu organisieren. Dabei galt es, eine Ausgewogenheit zwischen der Belastung des Einzelnen und der Gesellschaft sowie dem Gewinn aus einem Jobmotor Gesundheitswesen herzustellen. Die Ankündigungen der neuen Bundesregierung waren laut und provokant; die Erwartungen des Wählers somit auf einen echten Neuanfang nach einer immer wiederkehrenden Kostendämpfungspolitik gestärkt. Nach knapp einem Jahr Regierungstätigkeit schlägt jedoch die hohe Erwartungshaltung immer mehr in Frust und Ärger um. Die Koalitionsvereinbarung wird von den Koalitionären selbst ständig angezweifelt. Mitunter hat man den Eindruck, die Opposition sitzt im Süden Deutschlands.

### Prämienmodell

Der Ansatz eines Prämienmodells ist anscheinend zu einem Kostendämpfungsmodell mutiert. Mit dem Argument, der Patient darf nicht zu stark belastet werden, macht man wöchentlich mehr Abstriche am echten Reformansatz. Der Bürger bezahlt im Übrigen immer die Gesamtrechnung: als Beitragszahler, als Steuerzahler und als Zahler des Eigenanteils. Insofern ist der Ansatz von Minister Rösler vollkommen richtig: Der Ausgleich zwischen Gesund und Krank hat in der Krankenversicherung zu erfolgen, der Ausgleich zwischen Arm und Reich hat über das Steuersystem zu erfolgen. Große Wahrheiten gelassen ausgesprochen, sind im politischen Handeln nicht wiederzufinden.

### Kostendämpfung wie im letzten Jahrhundert

Der wirkliche Durchbruch, z. B. der Wegfall einer Budgetierung, ist derzeit nicht im Ansatz erkennbar. Man greift auf verfehlte Instrumente der letzten Jahrzehnte zurück. Die Kostenentwicklung der Zahnärzte wird nicht von den Praxiskosten abgeleitet, sondern weiterhin von einer Einnahmenkomponente der Krankenkassen – der Grundlohnsumme. Diese soll aber für mindestens das nächste Jahr halbiert werden. Als Begründung wird angegeben, dass auch Zahnärzte Einsparpotenzial aufbringen müssen. Dabei verkennt man, gerade Zahnärzte haben in den letzten Jahren bereits in Milliardenhöhe das System der

Krankenkassen entlastet. Spart man bei Zahnärzten, spart man an prophylaktisch ausgerichteter Medizin und erhöht damit eher die Folgekosten. Ist das gerecht?

### Ungerechtigkeit abbauen

In einem Umstand soll uns jedoch Gerechtigkeit widerfahren: Indem die Vergütung in der vertragszahnärztlichen Versorgung bis Ende 2012 an das Niveau des Westens angehoben wird. Eine wesentliche Einsicht der Politik. Ich danke allen, die den langen Weg der Erkenntnis mit Wort und Tat begleitet haben. Die Perspektive der Honorarangleichung ist für die Zahnärzte unseres Freistaates besonders wichtig. Sie werden damit in die Lage versetzt, Fachpersonal an sächsische Praxen zu binden. Wenn uns nach jahrelangem Bemühen der Ost-West-Angleich gelingt, dann empfinden wir Gerechtigkeit und Genugtuung – werden aber weiterhin kritisch die Reform im Gesundheitswesen begleiten.

Das meint Ihr Vorstandsvorsitzender und Kollege

Holger Weißig

# "Wir wollen den Honorarangleich jetzt"

Viele sächsische Zahnärzte fragten in den vergangenen Monaten bei ihren Bundestagsabgeordneten vor Ort nach, inwieweit der im Koalitionsvertrag verankerte Ost-West-Angleich umgesetzt werden wird. Insbesondere vor dem neuerlichen Sparkurs der Bundesregierung gilt es zu verhindern, dass wieder bei den vertragszahnärztlichen Honoraren gespart wird.

### Dr. med. Gunter Gebelein (Schwepnitz), Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann (Bautzen)





Die Problematik der abgesenkten Honorare in der zahnärztlichen Versorgung war der Bundestagsabgeordneten CDU, Maria Michalk, bekannt. Sie berichtete uns, dass im Gesundheitsausschuss, in dem sie tätig ist, einige neue Gesetze in Vorbereitung sind. In einem dieser Gesetze soll auch der Ost-West-Angleich der zahnärztlichen Honorare verankert werden. Sie gab uns zu verstehen,

dass es ein zähes Ringen sei, da von einigen Abgeordneten die Meinung vertreten wird, der in der Koalitionsvereinbarung festgelegte Ost-West-Angleich sei gleichzeitig mit der GOZ-Novellierung zu realisieren. Sollte es gelingen, unser berechtigtes Anliegen in die zu erarbeitenden Gesetze zu integrieren, wäre mit einer baldigen Umsetzung zu rechnen. Im anderen Fall sei noch Geduld gefragt. Frau Michalk hat uns versichert, unsere Bemühungen in den entsprechenden Gremien zu unterstützen.

### Dr. med. Thomas Kühn (Dresden)



Der Bundestagsabgeordnete der CDU, Andreas Lämmel, meinte in einem Gespräch, dass das Problem der abgesenkten Vergütung bekannt sei, man es aber in der letzten Legislaturperiode nicht mehr habe

lösen können. Da sich die Kosten in einem finanziell begrenzten Rahmen halten würden, bestünde auch Einigkeit darin, dass man eine gesetzliche Änderung herbeiführen wolle. Man müsse allerdings noch sehen, an welches Gesetz man die Aufhebung der Honorarabsenkung anhängen könnte. Dem Wunsch nach einer Gesetzesänderung nur für den Honorarbereich erteilte er eine Absage. Es sei politisch nicht umsetzbar. Und man könne der Bevölkerung nicht vermitteln, dass die Zahnärzte eine Honorarsteigerung benötigten.

### Dipl.-Stom. Matthias Wickert (Falkenstein), Dr.med. Wolfgang Seifert (Markneukirchen)





Bundestagsabgeordnete der CDU, Robert Hochbaum, zeigte sich überrascht von den Unterschieden der Honorarabschläge Ost/ West von Ärzten und Zahnärzten. Unseren Argumenten gegenüber war er aufgeschlossen. Als Argumentationsschwierigkeit gegenüber parlamentarischen Kolleginnen/Kollegen sieht Herr Hochbaum die zurzeit bestehende Zahnarztdich-

te und die Tatsache, dass "nicht mehr Geld in das System gepumpt wird". Herr Hochbaum versprach uns, nähere Informationen einzuholen und uns darüber zu informieren.

### Dipl.-Stom. Jörg Graupner (Borna), Dipl.-Med. Ulrich Kyber (Geithain)



Ende Mai 2010 hatten wir Gelegenheit, einen Gesprächstermin Wahlkreisbüro Borna von Katharina Landgraf, MdB CDU/CSU, wahrzunehmen. Sie zeigte von Beginn an sehr großes Verständnis dafür, dass der Ost-West-Angleich in der vertragszahnärztlichen Vergütung realisiert werden muss. Sie versprach, sich für die Forderung der Vertragszahnärzte ein-

zusetzen und dieses

Thema auch beim nächsten Treffen der Ost-Bundestagsabgeordneten mit in die Diskussion einzubringen.

### Dr. med. Reinhard Kleinert (Werdau)

Im Gespräch (vom Mai 2010) mit **Dr. Michael Luther**, MdB CDU/CSU, zeigte sich dieser sehr gut informiert, was die wichtigen Zahlen zu den schon lange verschobenen Entscheidungen der Punktwertangleichung zwischen

Ost und West betrifft. Er erklärte die Zusammenhänge, wie Entscheidungen dieser Art interfraktionell vorbereitet werden. Interessant für mich waren Kommentierungen, dass Bayern und NRW unterschiedliche Wertungen oder Gewichtungen bei diesem Thema vertreten; und dass zwischen diesen Vertretern der CDU bzw. CSU der Grundkompromiss bzw. Konsens herbeigeführt werden muss. Dem könnten die anderen Vertreter der verschiedenen Bundesländer noch ihre persönlichen Einfärbungen beisteuern. Ein ähnliches Prozedere spielt sich dann in der Koalition mit der FDP ab.

### Dr. med. Gunter Gebelein (Schwepnitz) sowie Dr. med. Benno Walde (Räckelwitz), Dipl.-Stom. Dieter Reuter (Kamenz)



Die Argumente der Zahnärzteschaft waren dem Bundestagsabgeordneten der FDP, **Reiner Deutschmann**, kulturpolitischer Sprecher der FDP-Fraktion, nicht so eindeutig bekannt. Er versprach, bei passen-

der Gelegenheit dem Gesundheitsminister, Herrn Dr. Rösler, unser berechtigtes Anliegen vorzutragen. Gleichzeitig gab er uns die Gewissheit, dass die FDP bemüht ist, alle in der Koalitionsvereinbarung verankerten Punkte umzusetzen.

### Dr. med. dent. Tobias Gehre (Leipzig)



Der Bundestagsabgeordnete der CDU/CSU, **Dr. Thomas Feist,** machte bei einem Treffen deutlich, dass ihm die Koalitionsvereinbarung (Ost-West-Angleich) bekannt ist und er das Gesetzesvorhaben unter-

5

stützen würde. Besonders wichtig war ihm, dass die Ausbildung junger ZFAs erfolgt und der dauerhafte Verbleib von Fachkräften mit ihren Familien in Sachsen besteht. Er sicherte zu, das Anliegen im Gesundheitsausschuss sowie im Gesundheitsministerium in Sachsen anzusprechen. Insgesamt stand er unseren Forderungen aufgeschlossen gegenüber. Es wurde beiderseitige Mitarbeit angeboten.

# Sachsens Wirtschaftsminister empfängt Vertreter Freier Berufe

Am 9. Juni dieses Jahres hatte das Präsidium des Landesverbandes der Freien Berufe Gelegenheit zu einem ausführlichen Meinungsaustausch mit dem Sächsischen Staatsminister für Wirtschaft und Arbeit, Sven Morlok.

Im Vorfeld hatten zahlreiche Mitgliedsorganisationen des LFB die Möglichkeit genutzt, um aus ihrer Sicht wichtige Probleme zuzuarbeiten, die dann in das Gespräch einflossen. Der Präsident, Hans- Joachim Kraatz, stellte zunächst noch einmal die beruflichen Werte und deren Bedeutung für die Wirtschaft von Sachsen dar. Anhand der Ausbildungsstatistik und der Gesamtbeschäftigtenanzahl konnte er überzeugend die Rolle der Freien Berufe für eine positive wirtschaftliche Entwicklung im Freistaat Sachsen darstellen. Nachdrücklich wandten sich die Vertreter des LFB gegen die

derzeit wieder massiv geführte Debatte um die Einbeziehung der Freien Berufe in die Gewerbesteuer. Hier setzen Kommunen und Kreise aus Geldnot die Existenz der Freiberufler als klassischer Erbringer von Dienstleistungen höherer Art aufs Spiel.

Auch das Thema Bürokratieabbau spielte in dem Gespräch traditionell eine große Rolle. Dabei ging es insbesondere um die Problematik der Umsetzung von ELENA.

Minister Morlok machte klar, dass künftig die Förderprogramme für den Mittelstand einer verstärkten Effizienzorientierung unterliegen. Dies bedeutet, dass nur noch eine Förderung der Freien Berufe stattfinden wird, wenn es sich hierbei um innovative neue Ideen handelt.

Aus Sicht der Zahnärzte konnte Vizepräsident Dr. Breyer nochmals auf die Problematik des Ost-West-Angleiches der Honorare hinweisen und dessen Rolle für die Beschäftigungspolitik in den Zahnarztpraxen darstellen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Thema Existenzgründungsberatung in den Freien Berufen. Aufgrund der Vielfalt und der Vielzahl von Anfragen zu diesem Thema benötigt der Landesverband der Freien Berufe hier die Unterstützung des Wirtschaftsministeriums. Dies betrifft insbesondere die nicht in eine Kammer eingebundenen Berufe, die aufgrund ihrer Struktur selbst nicht in der Lage sind, hier Unterstützung für ihre Mitglieder zu leisten

Abschließend lud Präsident Kraatz Minister Morlok ein, ein Grußwort zum parlamentarischen Abend des Landesverbandes der Freien Berufe am 16. November 2010 zu halten.

Dr. Thomas Breyer

# Gesundheitspolitik und Hochschulmedizin

### Eigenverantwortung und Solidarität

Rund 140 Mediziner und Interessierte nahmen am 27. Mai 2010 in Leipzig an einem Gesundheitsforum unter dem Titel "Das Gesundheitssystem zwischen Kostendruck und Qualität – Lösungen für sächsische Ärzte und Patienten" teil.

Gastredner der Veranstaltung war Daniel Bahr (FDP). Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit sprach unter anderem zur Zukunft der medizinischen Versorgung, des Ärzteberufes und des Systems der Krankenversicherung.

In seinem Vortrag zu "Eigenverantwortung und Solidarität – Anforderungen an ein zukunftsfestes Gesundheitswesen" betonte er die Eigenverantwortung des Einzelnen und die Solidarität der Gemeinschaft. Mit Blick auf die Honorarreform forderte er das in der Wirtschaft gängige Leistungsprinzip. Bei Arzneimitteln ist die faire Preisbildung ein wichtiges Ziel der FDP. Medizinische Versorgungszentren sollten ärztlich geführt und ärztlich getragen werden.

In der anschließenden Diskussion mit Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Mathias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer, Frank Rohrwacher, Vorsitzender der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände, und moderiert von Friedemann Schmidt wurde noch einmal



Friedemann Schmidt, Präsident der Apothekerkammer; Daniel Bahr (FDP); Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer; Dr. Mathias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen (v. l.)

sehr deutlich, dass der Arztberuf wieder ein Beruf der Zukunft werden muss. Es muss auch in Sachsen gelingen, sowohl bei "harten" als auch bei "weichen" Faktoren jungen Medizinern attraktive Rahmenbedingungen zu bieten. Nur so kann man dem einsetzenden Ärztemangel besonders in den ländlichen Regionen Einhalt gebieten.

Für Weiterbildungsassistenten müssten Hierarchien abgebaut und die Weiterbildungsgänge "flüssig" gestaltet werden. "Es kann nicht sein, dass ältere Weiterbildungsassistenten junge Assistenten weiterbilden, so Prof. Dr. Schulze in der Diskussion.

Knut Köhler M.A. / Ärzteblatt 7/2010

# Gesundheitspolitik – ein Thema für Sachsens EU-Abgeordnete?

Für den Freistaat Sachsen sitzen im EU-Parlament in Brüssel sechs Abgeordnete. Wir wollten wissen, welchen Stellenwert die heimische Gesundheitspolitik und die Belange des Zahnarztes als medizinischer Dienstleister und als Freier Beruf in Deutschland in der Arbeit der Abgeordneten einnimmt. Drei EU-Parlamentarier haben unsere Fragen beantwortet, die Abgeordneten Dr. Peter Jahr (CDU), Dr. Lothar Bisky (LINKE) sowie Holger Krahmer (FDP) haben sich nicht beteiligt.

Welche Schwerpunkte setzen Sie sich für diese Legislatur?

Hermann Winkler, CDU: Als Mitglied in den Ausschüssen für Regionalpolitik sowie für Industrie, Forschung und Energie liegen mir in dieser Legislaturperiode die Zukunft der EU-Kohäsionspolitik und der EU-Innovations- und Forschungspolitik unter besonderer Berücksichtigung der Interessen kleiner und mittelständischer Unternehmen am Herzen. Darüber hinaus verstehe ich mich als Partner des sächsischen Mittelstandes, wenn es darum geht, die Rahmenbedingungen zu verbessern und überflüssige Regulierungen und Auflagen abzubauen.

Constanze Krehl, SPD: Auch in dieser Legislatur werde ich mich im Europäischen Parlament für eine starke Strukturpolitik einsetzen, die die Entwicklungsunterschiede zwischen den europäischen Regionen nachhaltig reduziert. Sachsen profitiert derzeit von Förderungen aus den europäischen Strukturfonds EFRE (Europäischer Fonds für regionale Entwicklung) und ESF (Europäischer Sozialfonds). Mit diesen Geldern wird vor Ort konkret in Menschen und in Infrastruktur investiert. So können etwa Weiterbildungsmaßnahmen und Universitäten unterstützt werden, wovon die Region dauerhaft profitiert. Auch die für die wirtschaftliche Entwicklung und den sozialen Zusammenhalt der Region wichtigen Bereiche der erneuerbaren Energien und der integrierten Stadtentwicklung werden von der EU gefördert. Ich werde mich in dieser Legislaturperiode dafür einsetzen, dass weiterhin ALLE Regionen Europas - und damit auch Sachsen – von der Europäischen Union im Prozess des Strukturwandels unterstützt werden.

Cornelia Ernst, DIE LINKE: Es liegt mir am Herzen, Europapolitik mit konkreten Problemstellungen in Sachsen zu verknüpfen. Zu meinem Antritt setzte ich mir zum Ziel, in der Europäischen Linken für eine demokratischere, transparentere und sozialere Europapolitik zu kämpfen. Mir ist bewusst, dass die politischen Prozesse auf europäischer Ebene oft undurchdringlich erscheinen und bei der

Themen- und Entscheidungsvielfalt nicht selten der Eindruck des "Molochs EU" entsteht. Für mich sind daher Transparenz und Offenheit ein Gütekriterium für meine Arbeit. Meine Arbeitsschwerpunkte hängen natürlich eng mit dem Ausschuss für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres zusammen. Hier behandle ich u. a. Fragen zu Datenschutz, EU-Recht, Antidiskriminierung sowie Migrations- und Flüchtlingspolitik.

Halten Sie die freiberufliche Berufsausübung der Zahnärzte in Deutschland für ein Zukunftsmodell?

Hermann Winkler: Das Gesundheitswesen obliegt in der EU der Organisationshoheit der Mitgliedsstaaten. Diese Regelung hat sich aus meiner Sicht bewährt und sollte nicht in Frage gestellt werden. Die konkrete Ausgestaltung der Freiberuflichkeit unterliegt dem deutschen Gesetzgeber, und ich habe Vertrauen, dass die Kollegen im Deutschen Bundestag das Modell der Freiberuflichkeit in der Gesundheitsversorgung in enger Abstimmung mit den Zahnärztekammern weiterentwickeln werden. Innerhalb der EU gibt es grundlegend verschiedene Konzepte der freiberuflichen Berufsausübung und der Begriff der "freien Berufe" variiert je nach Mitgliedsstaat. Als deutsche Europaparlamentarier können wir die Besonderheiten unseres Modells der Freiberuflichkeit herausstellen und deren Bedeutung in und für die Gesellschaft unterstreichen.

Constanze Krehl: Ich sehe die freiberufliche Berufsausübung der Zahnärzte in Deutschland als Zukunftsmodell an. Der Stand der Versorgung in Deutschland zeigt, dass dies ein erfolgreiches Modell ist, dessen Fortbestehen ich unterstütze.

Cornelia Ernst: Grundsätzlich geht es um das Wohl des Patienten. Ich verstehe Zahnärzte und Zahnärztinnen, sowohl die angestellten als auch die frei niedergelassenen, als Leistungserbringer, die in ihrer Funktion allein dem gesellschaftlichen Interesse an der Gesundheit aller dienen. Dem Wohl des Patienten ausreichend Genüge zu tun, setzt freie Entscheidungen voraus. Hier sehe ich bei

manchem Angestelltenverhältnis mehr Freiräume. Selbstständige Arbeit geht eben oft auch einher mit entgrenzter Arbeitszeit und ökonomischen Zwängen. Wer frei arbeiten möchte und Erfolg damit hat, sollte dies tun. Ich sehe jedoch in modernen poliklinischen Strukturen eher ein Zukunftsmodell und betrachte staatliche Regulierung, solange sie mit Verbesserung und Qualitätssteigerung der Versorgung einhergeht, nicht als einschränkendes Übel. Warnen möchte ich vor einem Gesundheitsmarkt, der nach reinen Profitgesichtspunkten ausgerichtet ist.

Sehen Sie in Gebührenordnungen im Bereich der Freien Heilberufe ein sinnvolles Mittel für den Patientenschutz?

Hermann Winkler: Auch hier ist der nationale Gesetzgeber, in Deutschland also der Bundestag, zuständig. Das Thema Patientenschutz steht aber durchaus im Europäischen Parlament auf der Agenda, sei es etwa im Bereich der Regelung grenzübergreifender Gesundheitsdienstleistungen oder hinsichtlich verständlicherer Arzneimittelinformationen. In beiden Fällen hat sich die EVP-Fraktion in der Vergangenheit für den Schutz der Patienten stark gemacht.

Constanze Krehl: Die Existenz der Gebührenordnungen ist wichtig, da sie in zweierlei Hinsicht Sicherheit bringen: Zum einen schützt ein Mindestwert den Zahnarzt vor Dumpingleistungen und unfairem Wettbewerb, zum anderen hält ein Höchstwert den Kostenrahmen für den Patienten überschaubarer und transparenter und wird damit der Universalität der Dienstleistung gerechter.

Cornelia Ernst: DIE LINKE sieht die Gebührenordnung nicht in erster Linie als Instrument für den Patientenschutz an. Der Patientenschutz muss zuvorderst über eine Qualitätskontrolle und den angemessenen Umgang mit Behandlungsfehlern gewährleistet werden. Die Gebührenordnung dient in erster Linie als Instrument der heilberuflichen Vergütung. Sicher ist durch die Gebührenordnung eine gewisse Steuerungsmöglichkeit gegeben. Die Gebührenordnung gewährleistet z. B. den Ausschluss von Leis-

7

tungen aus der Honorierung. Das könnte Relevanz für den Patientenschutz haben, da nicht sinnvolle therapeutische Maßnahmen auch nicht honoriert werden. Darüber hinaus ist eine Steuerungswirkung über die Höhe der Gebühren eher fraglich. Sie unterstellt, dass therapeutische Maßnahmen von Heilberuflern vermehrt erbracht werden, wenn diese gut vergütet sind, und weniger erbracht werden, wenn diese schlecht entlohnt werden. Dabei sollten allein die medizinische Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit über die Erbringung einer heilberuflichen Leistung entscheiden. Diese Passung von medizinischer Notwendigkeit/Sinnhaftigkeit und therapeutischer Anwendung ist am ehesten durch eine gute Qualitätskontrolle zu gewährleisten, die auch die Ergebnisqualität berücksichtigt.

Wie wird sich die Europapolitik der nächsten Jahre Ihrer Meinung nach auf die Gesundheitspolitik Deutschlands auswirken?

Hermann Winkler: Auch nach dem Inkrafttreten des Lissabon-Vertrages werden die entscheidenden gesundheitspolitischen Weichen nach wie vor von den EU-Mitgliedsstaaten gestellt. So sieht es das EU-Recht vor. Laut EU-Vertrag ergänzt die Tätigkeit der Europäischen Union die der Mitgliedsstaaten und ist vordergründig auf den Bereich Aufklärung und Prävention ausgerichtet. Dennoch steht fest, in Brüssel passiert im Gesundheitsbereich derzeit so viel wie noch nie. Das wachsende Engagement der EU-Kommission in diesem Bereich ist unverkennbar. Ob es nun der Versuch ist, "harte" gesetzliche Regelungen zur Erbringung von grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen, zum Medikamentenkauf im Internet, zur Verbesserung von Beipackzettelinformationen oder auch gegen Organhandel zu erlassen oder ob es sich nur um sogenannte "weiche" Mitteilungen Strategien handelt, mit denen die EU das Informationsangebot zur öffentlichen Gesundheit verbessern will. Die EU-Kommission hat seit einigen Jahren den Bürger als Verbraucher und Patient "neu" entdeckt. Dies zeigt sich auch in der stetigen Aufwertung der Generaldirektion Gesundheit der EU-Kommission, die wie zuletzt im Pharmabereich immer mehr Kompetenzen von anderen Teilen der EU-Kommission übertragen bekommt. In der Konsequenz heißt dies, dass es umso wichtiger für die Interessenvertreter und Entscheidungsträger der deutschen Gesundheitspolitik wird, die Geschehnisse in Brüssel aufmerksam zu verfolgen und insbesondere "das Kleingedruckte" in den Richtlinien und Mitteilungen zu lesen. Aus Parlamentssicht kann ich nur unterstreichen, dass die Gesundheitsexperten meiner Fraktion sich sehr genau mit den relevanten Problemen beschäftigen und es ein blindes "Durchwinken" von Kommissionsvorlagen auch künftig nicht geben wird.

Constanze Krehl: Grundsätzlich ist Gesundheitspolitik eine Sache der Mitgliedsstaaten, die auf europäischer Ebene kaum reguliert ist. Dennoch beeinflussen die Dienstleistungsfreiheit und die gegenseitige Anerkennung von Diplomen indirekt die Gesundheitspolitik in Deutschland. Ein Beispiel für den Einfluss europäischer Gestaltung ist der Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Mit der "Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung" wollen wir die Patientenmobilität in

der EU verbessern und endlich Klarheit über die Kostenerstattung für Behandlungen schaffen, die Patienten in einem anderen EU-Mitgliedsland erhalten haben. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Behandlungen innerhalb der EU bis zu der Höhe erstattet werden müssen, die für die gleiche Leistung im Heimatland des Patienten bezahlt würde. Für das Inkrafttreten dieser Richtlinie fehlt allerdings bislang die Zustimmung des Rates, also der EU-Mitgliedsstaaten. Während Mobilität in anderen Bereichen des Binnenmarktes schon längst geltendes Recht ist, wird sie in der Gesundheitsversorgung daher noch stark eingeschränkt. Die Richtlinie muss auf den Weg gebracht werden, damit Patienten in der EU endlich mehr Rechtssicherheit erhalten und mobil sein können. Dies hat der Europäische Gerichtshof bereits mehrfach gefordert. Mit der Richtlinie können sich dann Patienten im EU-Binnenmarkt endlich frei bewegen und im Ausland behandeln lassen.

Cornelia Ernst: Die aktuelle EU-Strategie zur öffentlichen Gesundheit wurde 2007 in einem Weißbuch der Kommission vorgestellt und betrifft den Zeitraum 2008-2013. Darin wird ein alle Politikfelder umfassender Ansatz für strategische Maßnahmen im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene etabliert. Vier Prinzipien - Werteorientierter Ansatz, Berücksichtigung des Zusammenhangs Gesundheit und wirtschaftlicher Wohlstand, Einbeziehung der Gesundheit in alle Politikbereiche und Stärkung der Mitsprache der EU in der globalen Gesundheitspolitik - sowie drei strategische Themen – Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa, Schutz der Bürger vor Gesundheitsgefahren und Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien – bilden die Eckpfeiler der EU-Gesundheitsstrategie. Die Kommission regte dabei an, einen neuen Mechanismus der "strukturierten Zusammenarbeit" im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene zu schaffen. Damit würde sie sich selbst größere Kompetenzen beim Thema Gesundheit verschaffen. Die Europaabgeordneten der LINKEN begrüßen die Förderung der Gesundheit in allen EU-Politikbereichen und eine an Gesundheitsförderung und Prävention orientierte EU-Strategie zur öffentlichen Gesundheit. Diese sollte aber wie bisher die Aktivitäten der Mitgliedsstaaten nur ergänzen. Eine immer weiter ausufernde Verlagerung von Kompetenzen für Gesundheitspolitik auf die europäische Ebene lehnen wir ab und sprechen uns vehement gegen eine zunehmende Profitorientierung des Gesundheitssystems und die wettbewerbliche Ausrichtung aus.

Anzeige

### 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

# Keine Datenweitergabe an Dritte-Mehr Service für Ihre Patienten

Wenn Städte, Fachgruppen oder kommerzielle Anbieter die Kontaktdaten sächsischer Zahnarztpraxen von den zahnärztlichen Körperschaften zur Veröffentlichung in den eigenen Medien anfordern, bekommen sie eine Absage. Dies ist ein Ergebnis der Umfrage, die KZV und LZK Sachsen im Frühjahr dieses Jahres durchführten.

Verschiedene Städte und Gemeinden aus dem Freistaat hatten nachgefragt, ob die KZV die Kontaktdaten der Zahnarztpraxen - zur Veröffentlichung in eigenen Internetpräsentationen oder auch in Gemeindedruckstücken—zur Verfügung stellen könnte. Diese Entscheidung wollten wir in jedem Fall Ihnen überlassen – im März erhielten Sie deshalb Post von Ihren sächsischen Körperschaften. Wir wollten in Erfahrung bringen, ob Sie damit einverstanden sind, dass wir Ihre Praxisdaten an Dritte weitergeben.

Wichtig für Ihre Körperschaften war, dass eine deutliche Mehrheit hierzu Stellung bezieht. Aus diesem Grund sollte die Entscheidung über eine Datenweitergabe an eine Mindestrücksendemenge von 2/3 aller angeschriebenen Vertragszahnarztpraxen geknüpft werden. Bedauerlicherweise waren alle Fragestellungen für einen Teil der Praxen nicht wichtig; nur ca. 54 % der angeschriebenen Praxen antworteten überhaupt. Fazit: Damit wird es eine Datenweitergabe an Dritte nicht geben.

Bei denen, die eine Antwort gegeben hatten, sprachen sich etwa 75 % für eine Weitergabe an Städte und Gemeinden aus, etwa 42 % für eine Weitergabe an Fachgruppen und 32 % an kommerzielle Anbieter (siehe Abb. 1).

### Zahnarztsuche für Patienten erleichtern

Andererseits formulierten wir Ihnen in dieser Umfrage gleichermaßen ein Angebot, den Service für Ihre Patienten im Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte zu erweitern.

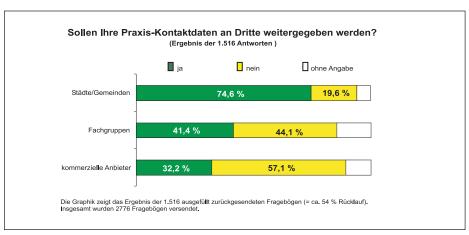


Abb. 1: 54 Prozent beteiligten sich an der Umfrage – Daten werden damit nicht weitergegeben

Derzeit veröffentlichen wir im Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte unter dem Link "Zahnarztsuche" Ihre Praxisadresse mit entsprechenden Kontaktdaten wie Telefon, Fax und Mail. Dieses Angebot galt es, durch abgestimmte weitere Informationen noch attraktiver zu gestalten. Neue Medien und Verknüpfungen im world wide web machen dies unter anderem möglich. Insbesondere bei den Punkten: Veröffentlichung von Fachzahnarztbezeichnung, Verknüpfung mit dem Kartenmaterial von Google Maps und Angaben zu Sprechzeiten äußerten Sie großes Interesse, den Service für Ihre Patienten zu erhöhen (siehe Abb. 2).

So finden Ihre Patienten in Zukunft nicht nur Ihre Fachzahnarztbezeichnung, sondern auch den **Tätigkeitsschwerpunkt** (gemäß Richtlinie zur Berufsordnung der LZK Sachsen) Ihrer zahnärztlichen Praxis. Eine Suche der Praxis

über Google Maps ist nun entbehrlich, da es eine direkte Verknüpfung mit dem Kartenmaterial von Google geben wird. Sehr erfreulich ist auch, dass die Patienten bald die Öffnungszeiten vieler Praxen direkt im Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte finden können. Leider können nicht alle Wünsche Ihrerseits im gemeinsamen Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte verwirklicht werden. Bei der Barrierefreiheit muss das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen berücksichtigt werden. Der § 4 beinhaltet detaillierte Vorgaben.

### § 4 Barrierefreiheit

Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

Auch die Ergänzungen zu den Sprechzeiten können nicht alle veröffentlicht werden. Hier werden wir Sie individuell informieren, wenn eine Publikation im Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte nicht möglich ist. Wir möchten uns ganz herzlich bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten bedanken, die sich an der Umfrage von KZV und LZK Sachsen beteiligt haben und somit die Chance zur Mitgestaltung aktiv und engagiert genutzt haben.



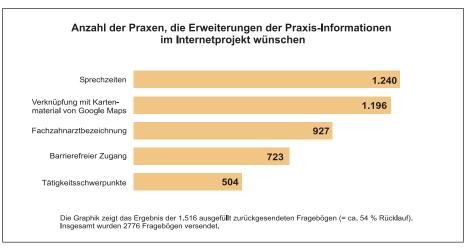


Abb. 2: Das Interesse zur Datenerweiterung für Patienten im Internetprojekt ist groß



# Telefonumfrage zu Endo und Chirurgie

Ende April haben wir in 100 zufällig ausgewählten sächsischen Zahnarztpraxen die Partner für unsere Umfrage per Telefon gefunden. Ein Dankeschön an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Unterstützung. Vier Fragen wurden gleichlautend auch in Sachsen-Anhalt gestellt, die Ergebnisse werden jeweils bei den entsprechenden Fragen mit aufgeführt.

	Alle Zahlen sind	sind Prozentangaben.	
1. Wie entscheiden Sie sich, wenn die Entfernung retinierter Zähne oder	r -4:-42	Sachsen	Sachsen-Anhalt
Wurzelreste oder eine Wurzelspitzenresektion bis Prämolar angezeig	grists		
Sie überweisen fast jeden Fall     Sie ontgebeiden is nach Zeit und Fertigkeiten, bestimmte abin ungliebe.		20 49	28 33
• Sie entscheiden je nach Zeit und Fertigkeiten, bestimmte chirurgische Leistungen selbst durchzuführen		49	33
Sie übernehmen fast jeden Fall selbst		28	39
• k.A.		3	0
2. Wie verfahren Sie in Ihrer Praxis mit Implantatversorgungen?			
Implantation und Prothetik immer selbst		10	14
Implantation und Prothetik mir in einfachen Fällen selbst		10	8
Implantation drief Foundation Hermatich and Frankersensst     Implantation beim Kieferchirurgen, Prothetik selbst		72	63
Überweisung für Implantation und Prothetik		5	18
3. Welche Paro-Behandlungen führen Sie in Ihrer Praxis durch, und wel		0.0	0.
• geschlossene Kürettagen	– Praxis – Überweisung	99	85
	– Oberweisung – beides	1	0
	– beides – k. A.	0	4 11
(C V" - H			
offene Kürettagen	– Praxis	64	52
	– Überweisung – beides	25 8	14 21
	-k.A.	3	13
Mundschleimhaut/Mundvorhofplastik/Knochenaufbau	– Praxis – Überweisung	18 40	23 46
	- beides	41	20
	-k.A.	1	11
4. Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Wurzelbehandlungsfall ü			
	– ja	26	83
	– nein	74	17
4. a Führen Sie Wurzelkanalaufbereitungen vorwiegend mit maschinel	len		
Aufbereitungssystemen durch?	i.	45	
	– ja – nein	45 36	
	- beides	19	
		.,	
4.b Sehen Sie die grundsätzliche Notwendigkeit von Kofferdam bei Wurze		1.0	
Manual Consultation Publication	– ja	18	
– Wenn keine andere Möglichkeit des Trocke		65	
	– nein – k. A.	15 2	
	- K. / V.		
4. c Würden Sie es begrüßen, wenn auch für endodontische Behandlun	gen		
ein Festzuschussmodell/Mehrkostenmodell eingeführt würde?	–ja	79	
	– nein	13	
	-k.A.	8	
4 d Michael address Clafforthes Develope Total and the Total			
4. d Wie hoch schätzen Sie für Ihre Praxis die Erfolgsrate bei Endo- behandlungen ein (erfolgreich = Zahnerhaltung länger als 3 Jahre)?	•		
	– unter 60 %	0	1
-zwisc	hen 60 und 80 %	39	37
	-über 80 %	55	53
– kann ich r	nicht einschätzen	6	10

# Mehr Netto vom Brutto-Abzug von Versicherungsbeiträgen ab 2010

Krankenversicherungsbeiträge werden ab 2010 in höherem Maße steuerlich abzugsfähig. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das die bisherige Regelung für verfassungswidrig hielt. Es hatte dem Gesetzgeber aufgegeben, bis spätestens Januar 2010 eine verfassungskonforme Neuregelung zu schaffen.

So sieht der	· Sonderausga	benabzug	ab 2010 aus

Krankenversicherungsbeiträge (KV-Beiträge) sind in unbegrenzter Höhe abziehbar, **soweit** sie auf eine **Basisversorgung** entfallen.

- Der Beitragsanteil für ein Krankengeld sowie Komfortleistungen sind aus den KV-Beiträgen herauszurechnen.
- Pflegepflichtversicherungsbeiträge (PV-Beiträge) sind in unbegrenzter Höhe abziehbar.
- Beiträge zur Altersvorsorge sind wie bisher abziehbar.
- Sonstige Versicherungsbeiträge, wie z. B. Haftpflichtversicherungen, sind nur abziehbar, wenn sie zusammen mit den KV- und PV-Beiträgen die Summe von 1.900 EUR (bei Arbeitnehmern) bzw. 2.800 EUR (bei Unternehmern) nicht überschreiten.

### **Beispiel**

Ein Selbstständiger zahlt jährlich 4.800 EUR in seine private Krankenversicherung. Darin sind Komfortleistungen wie Einbettzimmer und Chefarztbehandlung von 10 % enthalten. Daneben zahlt er 300 EUR für eine Pflegepflichtversicherung und 300 EUR in eine Haftpflichtversicherung.

Beiträge zur Krankenversicherung	4.800 EUR
Beiträge zur Pflegepflichtversicherung	300 EUR
sonstige Vorsorgeaufwendungen	
(Haftpflichtversicherung)	300 EUR
Summe	5.400 EUR
Abzugsfähig unter Berücksichtigung der	
sonstigen Versicherungsbeiträge max.	2.800 EUR
Mindestens abzugsfähig	
- KV-Beitrag	4.800 EUR
- abzüglich Komfortanteil 10 %	480 EUR
-verbleibt	4.320 EUR
- PV-Beitrag	300 EUR
Summe	4.620 EUR

abzugsfähig ist der höhere Betrag, also 4.620 EUR

Da die KV- und PV-Beiträge in unbegrenzter Höhe abziehbar sind, wird der höhere Betrag von 4.620 EUR abgezogen. Allerdings wirken sich in diesem Fall die sonstigen Versicherungsbeiträge nicht mehr aus.



**Kontakt:**Daniel Lüdtke
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

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

Außenstelle Chemnitz

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

# Ausbildungsabschluss 2010 der Zahnmedizinischen Fachangestellten in Sachsen

Endlich ist es so weit, der lang ersehnte Tag ist gekommen, die Mühen um fachliches Wissen und Können sowie manche Prüfungsängste sind vergessen. Am Ende des Ausbildungsjahres 2010 erhielten 191 Zahnmedizinische Fachangestellte ihre Kammer- und Berufsschulzeugnisse. Vorstandsmitglieder der Landeszahnärztekammer Sachsen nahmen an den Feierstunden in Dresden, Leipzig, Oelsnitz, Zwickau und Görlitz teil und überreichten die Berufsabschlüsse.

In diesem Jahr konnte Franziska Richter aus der Ausbildungspraxis Dr. med. Gerd Reißmann in Zwickau als Jahrgangsbeste ihr Abschlusszeugnis entgegennehmen.

Mit diesem Tag ist das Lernen aber nicht zu Ende, denn die moderne Zahnmedizin erfordert nicht nur vom Praxisinhaber eine ständige Fortbildung, sondern auch von den Mitarbeitern. Eine gut funktionierende Praxis braucht Personal, das sich stets den aktuellen Anforderungen stellt und mit Engagement, Umsicht und Fachkompetenz echte Teamarbeit praktiziert. Weiterbildung ist gefragt. Ein breites Kursangebot, abgestimmt auf die Anforderungen in der Zahnarztpraxis, bietet die Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer Sachsen. Hier erfolgt aktuelle Wissensvermittlung aus erster Hand.

An den einzelnen Ausbildungsorten wurden 2010 von 200 Auszubildenden folgende Gesamtprädikate erzielt:



Fertig für den Start ins Berufsleben – die Absolventinnen der Zwickauer Klasse 1a mit ihren selbst kreierten "Schwesternhäubchen" bei der Zeugnisübergabe

gut: 67 befriedigend: 108 ausreichend: 16

Leider konnten 9 Auszubildende ihre Prüfungen nicht erfolgreich absolvieren. Der Prüfungsverlauf hat gezeigt, dass der Kenntnisstand in den Bereichen "Abrechnung" sowie "Wirtschafts- und Sozialkunde", gefolgt vom Bereich "Behandlungsassistenz" einen größeren Vermittlungsbedarf signalisiert. Auch in der praktischen Prüfung zeigten sich Lücken, ein Hinweis darauf, dass die Betreuung der Auszubildenden zu intensivieren ist. Das beinhaltet regelmäßige Lehrunterweisungen, ordnungsgemäße Führung des Berichtsheftes sowie die exakte Vermittlung des praktischen und theoretischen Wissens in allen Bereichen, inklusive Röntgen. Außerdem müssen

Lehrinhalte, die in der Berufsschule nicht im Detail vermittelt werden können, in der Praxis vertieft werden. Die Inanspruchnahme von Hospitationen in anderen Gebieten der Zahnmedizin erweitert das Wissensspektrum der Auszubildenden. Der Ausbildungsvertrag verpflichtet den Zahnarzt zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte, das schließt Belehrungen, Kontrolle und praktische Umsetzung ein. Nur mit hoher Qualität in der täglichen Arbeit genießt der Beruf einer Zahnmedizinischen Fachangestellten auch weiterhin hohe Anerkennung. Ein Dank gilt allen Ausbildern und Berufsschullehren für die gute geleistete Arbeit. Ich möchte hiermit im Namen der Landeszahnärztekammer Sachsen allen, die erfolgreich dieses Jahr die Ausbildung abgeschlossen haben, recht herzlich gratulieren, viel Erfolg sowie Gesundheit im Beruf und im persönlichen Leben wünschen.

Dr. Klaus Erler

**Anzeige** 

### 5. IMPLANTOLOGISCHE SCHLOSSTAGE

Schlosshotel Schkopau  $\cdot$  Am Schloss  $\cdot$  06258 Schkopau  $\cdot$  03. und 04. September 2010

# CMD - Die Grenze des Erträglichen

CMD - Implantologie Gegensatz oder Einheit
Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer

CMD - Was man am einzelnen Patienten nicht lernen kann
Prof. Dr. Christian Hirsch

Psychosomatik erkennen Misserfolge vermeiden

Psychosomatik erkennen, Misserfolge vermeiden Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren

Aktuelle CMD-Diagnostik in Hinsicht auf die implantologische Planung Dr. med. dent. Christian Köneke



Mitteldeutscher LandesVerband für Zahnärztliche Implantologie im DGI e.V.

Buchung, Info und Flyer unter www.dgi-event.de

## Nachruf für Hans-Henning Bieg

Am 24. Juli 2010 starb Zahnarzt Hans-Henning Bieg im 83. Lebensjahr.

In der Gründungsphase des Unabhängigen Deutschen Zahnärzteverbandes (UDZ) lernten 1990 viele sächsische Kollegen den damaligen Bundesvorsitzenden des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), ZA Hans-Henning Bieg, kennen und schätzen.

Auf Grund seines Verantwortungsbewusstseins und seiner Geradlinigkeit verstand er es, uns in dieser politisch wirren Zeit die Idee des Freien Verbandes, die Wertigkeit von Freiberuflichkeit, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung, Solidarität und Subsidiarität glaubwürdig zu vermitteln.

Als gebürtiger Mecklenburger hatte er seine Wurzeln ebenfalls im Osten, sodass ihm in seiner bescheidenen Art der Kontakt zu den ostdeutschen Zahnärzten zur Herzenssache wurde. Und mit ihm dem Verband. Der Wiedervereinigung Deutschlands folgte noch im Jahr 1990 die Vereinigung des UDZ mit dem FVDZ.

Bei seinem letzten Aufenthalt in Sachsen, zum 20. Jahrestag der UDZ-Gründung im April dieses Jahres in Leipzig, sprach der Ehrenvorsitzende des FVDZ, Hans-Henning Bieg, in einer emotionalen Rede über die damalige Zeit der Zusammenführung der Zahnärzteschaft von Ost und West, die er maßgeblich mitgestaltet hat.

Wir haben einen guten Freund verloren.

Dr. Peter Kind

# Übergreifende Fortbildung für übergreifende Krankheiten und Therapien



Rund 200 Teilnehmer haben an den beiden ersten Gemeinschaftsfortbildungen von Landeszahnärztekammer Sachsen und Sächsischer Landesärztekammer teilgenommen

Nach der sehr erfolgreichen ersten gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte und Ärzte im luni 2009 zum Thema Bisphosphonate fand nun am 11. Juni dieses Jahres die Fortsetzung statt. Im Mittelpunkt der Kooperationsveranstaltung stand das übergreifende Thema "Parodontitis und Diabetes". Die Ursachen, Fakten und umfangreichen Zusammenhänge der Zahnbetterkrankung mit der Stoffwechselkrankheit waren für das ärztliche Publikum zum großen Teil Neuland. Dies deutete sich bereits in der gemeinsamen Patientenakademie an, die Prof. Dr. Ian Schulze, Präsident der sächsischen Landesärztekammer, und Dr. Mathias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen, als Publikumsveranstaltung am 29. Mai im Zahnärztehaus zu diesem Thema mit Vor-



Dr. Barbara Noack vom Universitätsklinikum der TU Dresden während ihres Vortrages zum zahnärztlichen Fortbildungsteil

trag und Fragestunde gestalteten. Den zahnmedizinischen Vortrag zur Parodontitis hielt Dr. med. Barbara Noack vom Universitätsklinikum der TU Dresden, als zweite Referentin der gemeinsamen Fortbildung übernahm PD Dr. med. habil. Sabine Fischer, ebenfalls vom Universitätsklinikum der TU Dresden, den Vortrag zur Diabetes-Problematik.

Eine erste Umfrage zeigte, dass Inhalte, Präsentation, Moderation und Organisation der gemeinsamen Fortbildung von drei Viertel der Teilnehmer mit "sehr gut" und "gut" eingeschätzt wurden. Künftig soll einmal im Jahr eine Kooperationsveranstaltung bei wechselnder Veranstaltungsorganisation stattfinden.

Dipl.-Journ. Gundula Feuker

## Informationsveranstaltungen für Ausbilder

Auch in diesem Jahr bietet die Landeszahnärztekammer Sachsen gemeinsam mit den Berufsschulzentren den Ausbilderinnen und Ausbildern Informationen zum Ausbildungsablauf an. Die Veranstaltungen finden an den Berufsschulzentren statt.

Berufsschulzentrum Zwickau:29.09.2010, 17:00 UhrBerufsschulzentrum Görlitz:20.10.2010, 16:00 UhrBerufsschulzentrum Leipzig:22.09.2010, 17:00 UhrBerufsschulzentrum Dresden:28.09.2010, 18:00 UhrBerufsschulzentrum Oelsnitz:13.08.2010, 16:00 Uhr

Zur Vorbereitung der Veranstaltungen bittet das Ressort Ausbildung um Anmeldung: Tel.: 0351 8066250 E-Mail: hummel@lzk-sachsen.de

### **Amtliche Bekanntmachung**

# Berichtigung

In der dritten Veröffentlichung des Wahlleiters im Heft 6/2010 wurde die Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlkreise III Zwickau Stadt und XIII Zwickauer Land versehentlich vertauscht. Richtig muss es heißen:

Wahlkreis Anzahl der zu wählen den Mitglieder der Kammerversammlung

IIIZwickau Stadt1XIIIZwickauer Land2

gez. Dr. Wolf, Wahlleiter

# Zahnärztliche Hilfsprojekte in Afrika

## Patenkinder in Kenia

Im Herbst des vergangenen Jahres verbrachte ich gemeinsam mit meiner Tochter, welche Medizin studiert, drei interessante Wochen während eines Hilfseinsatzes in Kenia. Wir wohnten und arbeiteten in einem von Franziskanerinnen geführten Krankenhaus in Nyabondo im Westen des Landes. Das von uns besuchte Gebiet liegt ca. 40 km südlich des Äquators auf einer Höhe von ca. 1600 m und ist sehr dicht bevölkert. Das Krankenhaus hat einen Einzugsbereich von ca. 150.000 Menschen.

Im Jahr 2000 wurde hier durch den in Sömmerda ansässigen "Arzt- und Zahnarzthilfe Kenya e. V." eine Zahnarztpraxis mit zwei Sprechzimmern eröffnet. Diese stellt die einzige Anlaufstelle der dort lebenden Menschen bei Zahnproblemen dar. Allerdings ist sie nicht kontinuierlich mit Zahnärzten aus Deutschland besetzt und ein einheimischer Zahnarzt steht leider noch nicht zur Verfügung.

Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, die zahnärztliche Versorgung der mittellosen Bevölkerung zu unterstützen, Hilfe zur Selbsthilfe durch Ausbildung und Anleitung des kenianischen Krankenhauspersonals zu geben sowie durch Patenschaften über Waisenkinder diesen den Schulbesuch sowie das Leben im Internat zu ermöglichen. Da ich selbst zwei Patenschaften übernommen







habe, wollte ich nach Jahren des Briefkontaktes meine Patenkinder persönlich kennenlernen sowie in der Zahnarztstation arbeiten. Es waren für uns sehr bewegende Momente, die Kinder zu treffen, sie in die Arme zu schließen, ihre Dankbarkeit für unsere Unterstützung zu spüren und ihre Lebensbedingungen kennenzulernen. Durch die hohe Sterberate infolge der AIDS-Pandemie gibt es in Kenia Tausende von Waisenkindern, die in diesem armen Land chancenlos sind.

Vom Verein werden derzeit ca. 400 Waisenkinder durch Patenschaften betreut. Von ihnen konnten wir etwa die Hälfte in ihren Schulen und Internaten besuchen. Die Kinder sind sehr stolz und dankbar, dass sie durch die Unterstützung aus Deutschland in die Schule gehen können. Dies gibt ihnen die Chance auf einen Schulabschluss und damit die Möglichkeit, einen Beruf zu erlernen sowie ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten.

Die Lebensbedingungen sind sehr einfach, nirgends gab es fließendes Wasser, nicht überall Strom und wenn, dann mit häufigen Ausfällen. Die zahnärztliche Arbeit unter solchen Voraussetzungen war eine Herausforderung in jeder Hinsicht. Ich behandelte drei Tage in der Woche in der Zahnarztpraxis des Krankenhauses sowie zwei Tage in der Woche auf sogenannten Mobiles. Das bedeutete, dass alle Instrumente und Materialien ins Auto verladen und in andere Dör-

fer der Region gebracht wurden, wo teilweise im Zelt, unter einem Baum oder in der Laube behandelt wurde. 90 % der Behandlungen stellten Extraktionen dar, da die Menschen dort regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen oder Prophylaxemaßnahmen nicht kennen bzw. die Voraussetzungen dafür nicht gegeben sind. Die zu extrahierenden Zähne waren tief kariös zerstört und



frakturierten meist beim Ansetzen der Zange. Die verbliebenen Wurzeln ohne Strom, d. h. meist ohne Sicht, ohne Absaugung und ohne Möglichkeit der Freilegung oder Wurzeltrennung zu entfernen, kostete mich oft alle verfügbaren Kräfte. Die Patienten ertrugen alle Maßnahmen geduldig und waren sehr dankbar für unsere Hilfe. Sie legten oft große Entfernungen zu Fuß zurück, um zahnärztliche Hilfe zu erhalten.

Die Erlebnisse dieser drei Wochen gemeinsam mit meiner Tochter, das Leben unter den gleichen Bedingungen und gemeinsam mit den einheimischen Menschen sowie unsere gemeinsame Arbeit und unsere Gespräche haben mich nachhaltig beeindruckt und meine Sicht auf unser Leben hier in Deutschland in ein anderes Licht gerückt. Wir leben und arbeiten unter paradiesischen Verhältnissen in einem wunderbaren Land.



Ich hoffe sehr, dass meine Zeilen einen kleinen Beitrag zum Verständnis der Situation in Kenia leisten und zum Spenden für die Ziele des Vereins oder zur Übernahme einer Patenschaft anregen.

Ich habe mich davon überzeugt, dass das Geld ohne Verluste (zum Beispiel durch Verwaltung) bei den Bedürftigen ankommt. Es ist ein gutes Gefühl, einem ansonsten chancenlosen Waisenkind mit 360 Euro im Jahr den Schulbesuch, tägliche Mahlzeiten und Unterkunft sowie das Zusammenleben mit anderen Kindern zu ermöglichen.

Dr. med. Andrea Berndt, Frohburg



# Zurück aus Kenia – ein Erfahrungsbericht

Um den Ärmsten der Armen zu helfen, reisten meine Frau und ich Anfang des Jahres für drei Wochen nach Kenia. Unser Ziel war Nyabondo, ein typisch westafrikanisches Dorf in der Nähe des Victoriasees.

Wir selbst arbeiteten im Auftrag der Arztund Zahnarzthilfe Kenya e. V. In Nyabondo gibt es zwei zahnärztliche Behandlungsplätze, die im St. Joseph's Hospital integriert sind. Die Einsätze standen unter dem Motto "Hilfe zur Selbsthilfe". Wir hatten die Aufgabe, dort ansässiges Personal auszubilden und einzuarbeiten.

Unsere Tätigkeit war nicht ganz risikolos. Der Impfschutz sollte stimmen. Wir behandelten mit doppelten Handschuhen, denn sieben bis acht Prozent der 15-bis 50-jährigen sind HIV-positiv. Nachts schliefen wir unter Moskitonetzen. Wir führten auch "Mobiles" durch, sind in die Dörfer gefahren und haben im Freien Zähne gezogen.

Das Behandlungsspektrum umfasste im Wesentlichen Extraktionen und Füllungen. Ebenfalls habe ich Zahnstein entfernt, Zähne versiegelt, Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt und Abformungen für Zahnersatz genommen.

Wir führten auch Reihenuntersuchungen in abgelegenen Schulen durch. Zunächst war Gesundheitserziehung angesagt. Wir lehrten den Kindern gesunde Ernährung und die richtige Zahnputztechnik. Anschließend fand im Freien unter schattigen Bäumen die Untersuchung statt.

Kieferorthopädisch gab es nur wenige Unregelmäßigkeiten. Auffällig waren die doch größeren Kiefer. Viele Kinder über 14 Jahre hatten ihre Weisheitszähne. Häufig konnte ich besonders an den Frontzähnen Veränderungen, die der Dentalfluorose zuzuordnen sind, feststellen.

Das Aufgabengebiet des Vereins ist sehr vielfältig. Da ist zum einen das Witwenprojekt. Das Witwendorf St. Monica mit Kinderbetreuung, Schneiderei und Frauenhäusern ist eine Zufluchtsstätte und wird durch Spenden unterhalten. Den augenärztlichen Arbeitsplatz hat der Verein ebenfalls eingerichtet.

Dann existiert auch noch das Patenschaftsprojekt für Waisenkinder. Bedingt durch HIV-Erkrankungen gibt es in Kenia sehr viele Waisenkinder, die in Not sind. Gesucht werden Paten, die für lebensnotwendige Ausgaben wie Schulgeld und Krankenversicherung aufkommen. Der jährliche Beitrag liegt bei etwa 370 Euro. Wenn auch Sie helfen wollen, wenden Sie sich an die AZHK e. V. unter: www.zahnarzthilfe-kenya.de oder an mich! Die Spende kommt garantiert an. Nach drei Wochen kehren wir in das winterlich kalte Deutschland zurück. Mitgebracht haben wir jede Menge neue Erfahrungen und das Gefühl, etwas Gutes getan zu haben.

Dr. med. Dietmar Jolie Eppendorf/Sachsen

## Serrekunda, Gambia, Westafrika

150 km rötlichstaubige, holprige Straße landeinwärts bis zum Tentabacamp. Sonne pur, 38 Grad, dunstige Schwüle, gelindert durch einen leichten Wind, der über den hier immer noch mehrere Hundert Meter breiten Gambiafluss weht. Abendliche Stille, unterlegt von leiser trommelnder Musik irgendwo aus der Ferne, Vögelgezwitscher. Dieses Afrika zu erleben, weitab von den Zentren des Tourismus, macht die 7.000 km Flugreise nach Gambia schon lohnenswert.

Start dieses Wochenendausfluges während meines Hilfseinsatzes im April dieses Jahres war Serrekunda, die größte Stadt im kleinen Gambia in Westafrika. Während sich das Land, auf 3 Seiten begrenzt vom Senegal, ca. 600 km am Fluss Gambia entlangschlängelt, liegt Serrekunda an der Küste und ist damit klimatisch für uns Europäer deutlich angenehmer als die Hitze im Landesinneren.

Mitten in einem Gewirr von Gassen und Gässchen befindet sich hier die deutsche Klinik des ASB, in welcher der Verein "Ärzte helfen e. V." einen Raum gemietet und darin ein zahnärztliches Behandlungszimmer auf fast deutschem Niveau eingerichtet hat. Auch wenn die Einrichtung überwiegend aus gespendeten ge-



brauchten Geräten besteht; alles funktioniert. Selbst die Möglichkeit des Röntgens ist gegeben. In dieser Praxis arbeitet der vom Verein angestellte gambische Oral Health Worker, Mr. Ousman, welcher für das Extrahieren von Zähnen und einfache Füllungslegung ausgebildet ist. Unser Verein organisiert dazu in regelmäßigen Abständen Einsätze deutscher Zahnärzte, deren Aufgabe darin besteht, spezialisiertere Behandlungen durchzuführen und den gambischen Behandler weiterzubilden. Die Aufenthaltszeit der Kollegen vor Ort liegt zwischen 10 Tagen und 3 Wochen. Arbeit gibt es genug, da die zahnärztliche Versorgung der einfachen Bevölkerung praktisch gleich Null, der Be-

handlungsbedarf dagegen gigantisch ist. Die Klinik selbst ist eigentlich eine Entbindungsklinik mit allgemeiner Ambulanz und HIV-Spezialisierung. Gearbeitet wird 6 Tage in der Woche von 9.00 bis ca. 15.30 Uhr, je nach Andrang. Somit bleibt genug Zeit, nach Feierabend die Stadt und ihre Sehenswürdigkeiten, aber auch den Strand des Atlantiks zu erkunden.

Das gambische Volk, ein buntes Gemisch verschiedener Stammesgruppen, habe ich nie anders als sehr freundlich erlebt. Während im Stadtrandbereich, wo es einige Touristenhotels gibt, auch Europäer anzutreffen sind, ist man auf den Märkten der Einheimischen im Zentrum Serrekundas wirklich mitten im pulsierenden afrikanischen Leben. Eine tolle Erfahrung. Ich möchte Kollegen, die Lust haben, das Kennenlernen einer so völlig anderen Welt mit einem sozialen Engagement für Afrika zu verbinden, auf diesem Wege ermutigen, sich weitere Informationen einzuholen.

Klicken Sie sich auf die Seiten unseres Vereins "aerztehelfen.de" oder schauen Sie sich das Reisetagebuch in der Homepage "Zahnarzt-praxis-dr-wuerfel.de" an.

Dr. med. dent. Frank Würfel, Heidenau

## Ferienjob in Afrika

Schon dreimal hatte ich Gelegenheit, meine Herbstferien in Mbesa zu verbringen. Jeweils vierzehn Tage lang arbeitete ich in dem dortigen Missionskrankenhaus. Mbesa ist ein kleines Buschdorf ganz im Süden Tansanias, im Tunduru-District, dem ärmsten Bezirk des ohnehin sehr armen ostafrikanischen Landes. In dem Krankenhaus arbeitet eine Schulfreundin als Ärztin und die fragte mich kurz vor meinem 50. Geburtstag, ob ich nicht das verwaiste Zahnzimmer dort wiederbeleben könnte. Nach einem ersten Schreck und Zweifeln verstärkte sich dann jedoch die Überzeugung, diesem Ruf zu fol-



gen, zumal sich die Angelegenheit gut nutzen ließ, meine Geburtstagsgäste um eine Spende für das Krankenhaus zu bitten. Das Krankenhaus und die deutschen Missionare werden durch Spendengelder aus Deutschland finanziert. Dies gilt auch für meine Einsätze. Den Flug habe ich selbst bezahlt, Behandlungsmaterialen und Instrumente nahm ich aus Görlitz mit. Hierbei unterstützten mich zahlreiche Görlitzer Kollegen: ein Komplettsatz Zangen und Hebel, ein Lichthärtegerät, Füllmaterialien und ein Kapselmischer sind inzwischen vor Ort, sodass nunmehr lediglich die Verbrauchsmaterialien mitzunehmen sind. Das Sprechzimmer ist mit einer einfachen luftbetriebenen Unit ausgerüstet, mit Winkelstück und Turbine. Ein klappriger Patientenstuhl quält sich in die entsprechende Behandlungsposition...

Hauptbehandlungsposten in Mbesa ist die Zahnextraktion. Tief zerstörte pulpitische Zähne lassen in der Regel andere Therapiemöglichkeiten nicht zu. Dennoch hat sich auch die mit eingeflogene Endobox schon einige Male als nützlich erwiesen. Das Phänomen der "Zuckerrohrkaries" plagt auch



die gebildeteren Dorfbewohner, oft Mitarbeiterinnen des Krankenhauses: Im überwiegend gesunden Gebiss entstehen durch gewohnheitsmäßiges Zuckerrohrkauen große, auffällige Defekte an den Schneidezähnen. Die Behebung dieser Schäden durch Kompositeckenaufbauten bewirken dankbare Bewunderung.

Allen Unterstützern des Projekts möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Das Projekt ist ausbaufähig, auch personelle Unterstützung denkbar. Gern diene ich interessierten Kollegen mit näheren Informationen.

Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Görlitz

# Neues "Kleid" für das Zahnärzteblatt Sachsen

### Gemeinsame Klausur der ZBS-Redaktion

Am 4. und 5. Juni trafen sich die Mitglieder der ZBS-Redaktion von LZK und KZV zu ihrer jährlichen Klausur. Zunächst ging es um das zurückliegende Verlagsjahr für das Zahnärzteblatt. Natürlich machte und macht sich die Wirtschaftskrise auch im Anzeigengeschäft bemerkbar, dennoch schaffte es die Anzeigenabteilung, dass das ZBS an zweiter Stelle im Anzeigengeschäft der Zahnärzteblätter bundesweit steht. Nach wie vor ist das Anzeigengeschäft ein unverzichtbarer Faktor für eine wirtschaftlich optimale Finanzierung des Blattes. Der Erfolg im Verlagsgeschäft zeigt sich nicht zuletzt im stabilen Abo-Preis. Auch gehören viele Anzeigenschalter zu den beständigen Dental-Ausstellern beim jährlichen Fortbildungstag in Chemnitz.

Ein weiterer Schwerpunkt war unter vorbereitender Beratung des Fortbildungsreferenten der Kammer, Prof. Klaus Böning, die Planung der Fortbildungsbeiträge für das Erscheinungsjahr 2011. Außerdem fließen in diese thematische Planung auch Umfrageergebnisse aus Fortbildungsveranstaltungen oder Telefonumfragen ein. Als Thema für das fachliche Sonderheft 2011 wurde "Zahnheilkunde im Kontext zur Medizin" beschlossen. Im zweiten Teil der Klausur stand das Layout des Zahnärzteblattes auf dem Programm.

Nach zehnjähriger weitgehender Unverändertheit soll das Blatt nun behutsam den zeitgemäßen Lesegewohnheiten angepasst sowie übersichtlicher und lesefreundlicher



Zum Bilderfundus der ZBS-Redaktion tragen viele Autoren bei, unter anderem auch die Mitglieder und Mitarbeiter der ZBS-Redaktion. Dabei kommt die unterschiedlichste Kameratechnik zum Einsatz. Die Tipps und Hinweise von Referent Andreas Lamm im Fotoworkshop während der Klausur waren für alle Teilnehmer sehr wertvoll.

gestaltet werden. Die grafische Umgestaltung wird bis zum Jahresende vorbereitet, im Januar 2011 erscheint das ZBS dann im aktualisierten Layout.

Mit Andreas Lamm von der Universität Leipzig konnte ein Referent gewonnen werden, der als Journalist im Printbereich tätig war, sich langjährig mit Layout sowie Fotografie beschäftigt hat und nun als Lehrbeauftragter diesen Teil der Redaktionsarbeit auch wissenschaftlich verfolgt, analysiert und weitervermittelt. Mithilfe seiner Empfehlungen werden die Mitglieder der ZBS-Redaktion gemeinsam mit den Fachkräften "unseres" Verlages Satztechnik Meißen das Projekt umsetzen. Wichtigstes Ziel ist bei allen Ver-

änderungen: Das Zahnärzteblatt Sachsen soll inhaltlich und optisch unverwechselbar bleiben und sich durch die Konzentration auf Berufliches, den fachlichen Anspruch und das Themenspektrum auszeichnen.

Dipl.-Journ. Gundula Feuker

### Zitat des Monats

... Ein Irrtum entsteht nicht durch Mangel an Wissen, sondern durch mangelndes Urteilsvermögen ...

> John Locke engl. Philosoph (1632 – 1704)

> > Anzeige



### Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2011 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten, aus Werbekampagnen und Magazinen.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können.

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Tel. 03525/7186-0 · Fax 03525/7186-12 · info@satztechnik-meissen.de

## Studententreffen im Zahnärztehaus Dresden

Am 2. Juni 2010 war es wieder so weit: Der Einladung der Landeszahnärztekammer Sachsens folgten mehr als 70 Zahnmedizinstudentlnnen des 4./5. Studienjahres der Universitäten Dresden und Leipzig zum jährlichen Studententreffen im Zahnärztehaus Dresden.

Dank der hervorragenden Organisation war die Stimmung bereits vor der Veranstaltung ausgesprochen angenehm. Die Erwartungen der StudentInnen an einen informativen Abend mit Wohlfühlatmosphäre wurden somit nicht enttäuscht. Die Eröffnung des Studententreffens erfolgte durch den Präsidenten der Landeszahnärztekammer Sachsen, Dr. Mathias Wunsch. Neben informativen Vorträgen über Zuständigkeiten und Strukturen der Zahnärztekammer gab er interessante Einund Ausblicke für die Zeit nach dem Studium. Besonders hob er in diesem Kontext die Bedeutung ethischer Werte, Kollegialität und Integrität hervor.

Dr. Thomas Breyer, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Sachsen, erläuterte im Anschluss sowohl geschichtliche Hintergründe als auch aktuelle Anliegen und Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Der Geschäftsführer der Zahnärzteversorgung Sachsen, Herr Harry Stefan, ergänzte die Vortragsreihe mit seinem Beitrag über Vorsorge und Absicherung und legte somit die Weichen für eine sichere Zukunft der jungen Zahnmediziner. Getreu dem Motto "Gemeinsam in eine bessere Zukunft" rundete Dr. Uwe Tischendorf die Präsentation mit der Vorstellung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte – Landesverband Sachsen – ab.



Dr. Tischendorf, Dr. Wunsch und Herr Stephan referierten für die Studenten; Dipl.-Stom. Lorenz und Dr. Albani standen als Gesprächspartner bereit

Der traditionelle fakultative Rundgang durch das Zahnärztehaus bildete den besonderen Abschluss an diesem Abend. Ein besonderes Highlight war das große Buffet, welches nicht nur den einen oder anderen hungrigen Magen füllte, sondern auch zahlreiche Möglichkeiten zum gemeinsamen Plausch bot.

So manch interessierte(r) StudentIn nutzte die Gelegenheit zum interuniversitären Erfahrungsaustausch. Die Anwesenheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der Einstellung einer Assistentin oder eines Assistenten interessiert sind, ermöglichte es, sich mit potenziellen Arbeitgebern über Erwartungen und Vorstellungen persönlich zu unterhalten. Aber auch die Vorstandsmitglieder nutzten die Gelegenheit zum Austausch mit den Studentinnen und Studenten und ließen es sich nicht nehmen. Anekdoten aus der eigenen Studienzeit zum Besten zu geben. Dies fand unter den Studentinnen und Studenten äußerst positiven Anklang und machte den Abend



Dr. Breyer stellte den künftigen Zahnärzten als Vertreter der KZV das Abrechnungs- und Honorarsystem für GKV-Leistungen vor

somit zu einem einzigartigen und rundum gelungenen Ereignis.

Das Treffen der Studentinnen und Studenten im Zahnärztehaus Dresden stellte sowohl eine gelungene Kombination aus Information und Sachaspekten dar als auch für Freunde der Gesellschaft, die besonderen Wert auf eine persönliche Atmosphäre legen, ein besonderes Ereignis.

Das Treffen der Studentinnen und Studenten im Zahnärztehaus Dresden gilt als potenzieller Geheimtipp und kann somit gar nicht anders, als weiterempfohlen werden.

Fides Raudzus

Anzeige

# Bitte öfters lächeln,

weil unsere Angebote auch Ihre Patienten strahlen lassen.



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

### Aktuell/Termine

### **Praxisausschreibung**

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

Kennziffer1016/0705PlanungsbereichChemnitz, StadtÜbergabetermin01.04.2011FachrichtungAllgemeinPraxisartEinzelpraxis

Kennziffer2026/0707PlanungsbereichDresden, StadtÜbergabetermin01.01.2011FachrichtungAllgemeinPraxisartEinzelpraxis

### Zahnärzte-Stammtische

### **Dresden-Mitte**

Datum: Donnerstag, 19. August 2010, 19 Uhr; Ort: "Hotel Artushof" Dresden; Themen: Was ist vom Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung für Zahnärzte zu erwarten? Kommt der Ost-West-Angleich? Wahl zur VV der KZV Sachsen; Information: Dr. med. Hartmut Knoch, Tel.: 0351 4593433

### **Zwickau Stadt und Land**

Datum: Dienstag, 31. August 2010, 19 Uhr; Ort: Salon der "Neuen Welt" Zwickau; Themen: Wahlaussage des Vorstandes, Künftige Gesundheitspolitik, Honorarangleich Ost-West, Standpunkt der KZV zur Kostenerstattung, Sachstand Selektivverträge, Aufruf zur Beteiligung an KZV-Wahl; Information: Dipl.-Stom. Thomas Schüssler, Tel.: 0375 301347

### Chemnitz

Datum: Dienstag, 7. September 2010, 19 Uhr; Ort: "Mercure Hotel Kongress" Chemnitz; Themen: Was ist vom Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung für Zahnärzte zu erwarten? Kommt der Ost-West-Angleich? Wahl zur VV der KZV Sachsen; Information: Dipl.-Stom. Andreas Becher, Tel.: 0371 222803 (Frau Kurth)

### **Bautzen**

Datum: Mittwoch, 8. September 2010, 19:30 Uhr; Ort:,,Gaststätte zum Haseneck" Bautzen; Thema: Anwaltliches Forderungsmanagement für Zahnärzte; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel.: 03591 44176

### Region Oelsnitz/Erzg., Stollberg

Datum: Mittwoch, 15. September 2010, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte "Zum Brunnen" Oelsnitz/Erzg.; Themen: Vorbereitung der KZV-Wahl, Überleben mit der alten GOZ; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Tel.: 037298 2625

### Löbau

Datum: Mittwoch, 15. September 2010, 19 Uhr; Ort: Hotel "Stadt Löbau" Löbau; Themen: Der drogenabhängige Patient; Information: Dr. Angela Grundmann, Tel.: 03585 862012

### Meißen

Datum: Montag, 20. September 2010, 19 Uhr; Ort: Gaststätte "Burgkeller" Meißen; Thema: Parodontologie-Update: Neues aus Diagnostik und Therapie; Information: Dr. Thomas Breyer, Tel.: 03521 737552



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

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



### Meisterlabore der Innung Westsachsen. In Ihrer Nähe.

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

Dental-Labor Jasper GmbH (09496 Marienberg)

Zahntechn. Labor Liesche Inh. Mirko Langer (09526 Olbernhau)

# Fortbildungsakademie: Kurse im September/Oktober 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

Diesden				
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 Erfolgsgarant 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 Daubländer, 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 <i>(mit Live OP)</i>	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	DiplIng. 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

Kinderhypnose für Fortgeschrittene (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 200/10	Dr. Robert Schoderböck, Kremsmünster (A)	24.09.2010, 14:00-19:00 Uhr 25.09.2010, 9:00-17:00 Uhr	15 Punkte
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (ohne Selbststudium)	D 202/10	Prof. Dr. Dr. Lutz Päßler, Wachau-Feldschlößchen	29.09.2010, 13:00-20:00 Uhr	9 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				
Die Auszubildende in der Praxis – "Mach was draus!" (auch für Zahnärzte)	D149/10	Helen Möhrke, Berlin	01.09.2010, 14:00-18:00 Uhr	
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Konschirurg. Leistungen (auch für Zahnärzte)	D154/10	Sandra Abraham, Mautitz	22.09.2010, 13:00-19:00 Uhr	
Die aktuelle GOZ-88 richtig nutzen GOZ Grundkurs	D 158/10	Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath	02.10.2010, 9:00-16:00 Uhr	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen Landeszahnärztekammer Sachsen



# FachDental Leipzig 17./18. September 2010

# Messestand der Zahnärzte in Sachsen Halle 4 · Stand 102

Die sichersten Informationen gibt's nur an der Quelle

- Standespolitik in Sachsen und auf Bundesebene
- Berufsausübung von BuS-Dienst bis QM
- Ausbildung und Weiterbildung Praxismitarbeiter
- Fortbildung für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
- Zahnärzteblatt, Internet, Öffentlichkeit, ZahnRat

Für Ihre Fragen stehen am Stand 4.102 wieder an beiden Messetagen Vertreter der Landeszahnärztekammer Sachsen sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen bereit.

Weitere Informationen lesen Sie in der ZBS-Ausgabe September.

# Weitere Termine im 2. Halbjahr 2010

### 11./12. September 2010

Tennisturnier der sächsischen Zahnärzte auf der Tennisanlage des TC Blau-Weiß Blasewitz in Dresden Anmeldung unter der Telefonnummer: 0351 8053416

### **25. September 2010**

Tag der Zahngesundheit

### 6. Oktober 2010

Seniorendampferfahrt

### 10.-13. November 2010

Deutscher Zahnärztetag (in Frankfurt)

### **20.** November **2010**

Kammerversammlung der LZK Sachsen

### 27. November 2010

Vertreterversammlung der KZV Sachsen

## **Patientenakademie**

Am **25. September 2010** findet im Zahnärztehaus von 10 bis 13 Uhr die nächste **Patientenakademie** statt. Der Eintritt ist wie immer frei.

Dr. Ralph-Steffen Zöbisch wird zum Thema "Wenn es knirscht im Gelenk – Funktionsstörung im Kiefergelenk" sprechen und den Zuhörern auch wieder für Fragen zur Verfügung stehen. Im Mittelpunkt sollen Fakten und Zusammenhänge zwischen Kiefergelenk und Skelett- und Muskelsystem stehen und was die Ursachen für Fehlfunktionen des Kiefergelenks sein können. Ein funktionsgestörtes Kiefergelenk darf nicht unbehandelt bleiben, die Ursachenforschung umfasst dabei oftmals den ge-

samten Körper sowie Arbeits- und Lebensgewohnheiten. Denn nicht selten tritt die Funktionsstörung im Kiefergelenk als Ergebnis einer Fehlfunktion an anderer Stelle im Körper auf. Eine wirksame Therapie von Kiefergelenksbeschwerden geschieht dann zumeist in fachübergreifenden Behandlungen.

Interessenten können das abgebildete farbige Plakat im A4-Format zur Informationsauslage für ihre Patienten bestellen:

Patientenberatungsstelle Telefon: 0351 8066-257 oder 256 E-Mail: patientenberatung@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen



# Anspruch auf Gründungszuschuss im Anschluss an Arbeitslosengeld

Arbeitnehmer, die durch Aufnahme einer selbstständigen, hauptberuflichen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden, haben zur Sicherung des Lebensunterhalts und der Existenzgründung und der sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung Anspruch auf einen Gründungszuschuss. Dieser Gründungszuschuss wird u. a. geleistet, wenn der Arbeitnehmer bei Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit noch über einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens 90 Tagen verfügt.

Die Richter des Bundessozialgerichts haben nun in ihrem Urteil vom 5.5.2010 klargestellt, dass ein Anspruch auf einen Gründungszuschuss schon dann besteht, wenn der Arbeitslose in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit die Anspruchsvoraussetzung für eine Entgeltersatzleistung erfüllt. Ein solcher enger zeitlicher Zusammenhang ist gewahrt, wenn zwischen dem Bestehen eines Anspruchs auf die Entgeltersatzleistung und der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit nicht mehr als etwa ein Monat liegen.

In einem weiteren Urteil stellten die Richter klar, dass eine Aufnahme der selbstständigen, hauptberuflichen Tätigkeit nicht erst dann vorliegt, wenn der Existenzgründer mit der Produktion von Waren oder mit Dienstleistungen, die den Gegenstand seines Unternehmens darstellen, beginnt. Vielmehr kann die selbstständige Tätigkeit auch schon

durch Vorbereitungshandlungen aufgenommen werden, die Außenwirkungen im Geschäftsverkehr entfalten. So können z. B. der Abschluss eines Mietvertrags, eine erwirkte vorläufige Gaststättenerlaubnis oder die Gewerbeanmeldung bereits als Aufnahme der Tätigkeit gewertet werden, soweit diese Maßnahmen nach dem zugrunde liegenden Gesamtkonzept ernsthaft und unmittelbar auf die spätere Geschäftseröffnung ausgerichtet gewesen sind.

Quelle: "Das Entscheidende" – Informationen aus dem Wirtschafts-, Arbeits- und Sozialrecht; Juli 2011 Rechtsanwälte Schmidt, Bernhardt, Finze & Coll.

**Anzeige** 



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) 737969 Fax (03521) 7190716**e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de

Internet: www.Redenta.de

22 Zahnärzteblatt SACHSEN 7+8/10

# Bundessozialgericht bejaht Absenkung der Degressionsgrenzen für Kieferorthopäden

Die zum 1.1.2004 eingeführte Festlegung unterschiedlicher Grenzwerte im Rahmen der Degressionsregelung für Kieferorthopäden und die übrigen Zahnärzte ist verfassungskonform. Zu diesem Urteil kam das Bundessozialgericht im Dezember 2009.

### Sächsischer Kieferorthopäde klagte erfolglos

Der im Bereich der KZV Sachsen zugelassene Kläger ist Fachzahnarzt für Kieferorthopädie. Mit seiner Klage, welche als Musterprozess geführt wurde, wandte er sich gegen die Honorarabsenkungen aufgrund der neu festgesetzten Degressionsgrenzen. Vor dem Sozialgericht Dresden trug er vor, dass die Neuregelung des § 85 Abs. 4 b SGB V verfassungswidrig sei. Die Absenkung stelle einen unzulässigen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dar, außerdem liege ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Grundgesetz vor. Vor dem Sozialgericht Dresden blieb seine Klage erfolglos. Im Wege einer Revision hatte dann das

Hintergrund

Der Gesetzgeber hatte zum 1. Januar 2004 die bis dahin für alle an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer einheitlichen Degressionsgrenzen nunmehr ausschließlich für die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie abgesenkt:

- für die Vertragszahnärzte galten im Jahr 2004 wie bisher die degressionsfreien Gesamtpunktmengen und Degressionsstufen von 350.000/450.000/550.000 Punkten;
- für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie wurden sie auf 280.000/360.000/ 440.000 Punkte abgesenkt. Mit dieser Absenkung ging die gleichzeitige BEMA-Umrelationierung einher.

Bundessozialgericht (BSG) zu entscheiden. Auch diese blieb erfolglos.

### Absenkung der Degressionsgrenzen Konsequenz der BEMA-Umrelationierung

Das BSG begründet seine Entscheidung wie folgt: Seitens des Bundessozialgerichts, aber auch des Bundesverfassungsgerichts ist bereits wiederholt entschieden worden, dass die Degressionsregelung mit dem Rechtsstaatsprinzip vereinbar ist. Die Degressionsregelung ist rechtmäßig, da sie wichtigen Gemeinwohlbelangen dient, so die Gerichte. Sie soll die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung sichern. Zusätzlich soll Fehlentwicklungen bei der Qualität der zahnärztlichen Versorgung entgegengesteuert werden, indem Zahnärzten mit umsatzstarken Praxen ein Anreiz gegeben wird, Patienten an andere Praxen abzugeben. So könne der Gefahr von Qualitätsdefiziten infolge übermäßiger Leistungserbringung entgegengewirkt werden.

Die nunmehr vorgenommene Absenkung der Degressionsgrenzen für die Fachzahnärzte für Kieferorthopädie ist, so das Gericht, nicht zu beanstanden, da sie eine Konsequenz aus der zeitgleichen Herabsenkung der punktzahlmäßigen Bewertung kieferorthopädischer Leistungen im BEMA-Z um 20 % durch den Bewertungsausschuss sei. Die Kieferorthopäden können demnach weiterhin die gleiche Anzahl an Leistungen degressionsfrei erbringen wie vor der Neuregelung, da neben der Absenkung

der Punktzahlen um 20 % auch die Degressionsgrenzen um 20 % reduziert wurden. Die punktzahlmäßige Absenkung im BEMA-Z sei eine Folge der Zeitmessstudien gewesen, die eine deutliche Überbewertung der kieferorthopädischen Leistungen gezeigt habe.

### **Fazit**

Die vorliegende Entscheidung erlaubt den Schluss, dass die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts weiterhin stark auf die grundsätzliche Erhaltung des Systems und nicht auf die Interessenwahrung einzelner Leistungserbringer gerichtet ist. Die Urteilsbegründung lässt schon in der Art und Weise der Formulierung dieses Fazit zu.

Ein Zitat aus der Entscheidung sei daher erlaubt: "Der Gesetzgeber ist – ohne, dass es hierzu näherer Ausführungen bedarf – nicht verpflichtet, gesetzliche Regelungen so zu gestalten, dass sie Kieferorthopäden möglichst hohe Umsätze ermöglichen oder diesen den 2003 erreichten Umsatz auf Dauer garantieren. Erst recht ist er nicht gehalten, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Kieferorthopäden Punktzahlreduzierungen bei überbewerteten Leistungen durch eine – in ihrer Bedarfsnotwendigkeit zweifelhafte – degressionsfreie Ausweitung der Leistungsmenge honorarmäßig kompensieren können." (Az. B 6 KA 10/09R, Rz. 19)

Das Urteil kann unter www.bundessozialgericht.de (unter Entscheidungen des BSG im Dezember 2009) gelesen werden.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel







### Wissenswertes für den Vertragszahnarzt

# Teilleistungen korrekt abrechnen

Immer wieder kommt es vor, dass prothetische Arbeiten nicht eingegliedert werden können. Die Gründe für den Behandlungsabbruch (z. B. Tod des Patienten, Behandlungsabbruch durch den Patienten) sind im Feld Bemerkungen des Heil- und Kostenplanes anzugeben.

Tritt dieser Fall bei Ihnen in der Praxis ein, ist bei der Abrechnung einiges zu beachten.

- (1) Es muss ein genehmigter HKP vorliegen, die "Eingliederungsfrist" von 6 Monaten darf nicht überschritten sein.
- (2) Der Abbruch der Behandlung darf nicht darauf beruhen, dass der Zahnarzt selbst seine Pflichten als Vertragszahnarzt verletzt hat.
- (3) Das Labor ist sofort zu verständigen, die zahntechnische Arbeit ist einzustellen.

Wie in den Ausfüllhinweisen zum Heil- und Kostenplan ausgeführt, muss bei der Abrechnung von Teilleistungen neben dem genehmigten Heil- und Kostenplan ein weiterer Heil- und Kostenplan zur Abrechnung ausgefüllt werden. Der genehmigte Heil- und Kostenplan ist lediglich als Anlage bei der Abrechnung beizufügen. Die Beschreibun-

1.1

1.3

1.1

1.3

1 BEMA-Nm.

20b 20b

19

11

gen der Teilleistungen entnehmen Sie der Befundklasse 8. Die entsprechenden Befundnummern dieser Befundklasse beschreiben, wie weit die Behandlung bereits fortgeschritten ist. Euro-Beträge sind diesen Befundnummern nicht zugeordnet worden.

### Befundnummer 8.1:

Befund nach Präparation eines erhaltungswürdigen Zahnes, einer Teleskopkrone oder einer Wurzelstiftkappe

50 v. H. des Festzuschusses für den Befund nach den Nrn. 1.1, 1.2, 1.5, 3.2, 4.6 oder 4.8 sind ansetzbar.

### **Beispiel:**

Für die Zähne 11 und 44 waren vestibulär verblendete Kronen geplant.

Die Krone für den Zahn 11 ist bereits eingegliedert, am Zahn 44 wurden die Präparation vorgenommen und eine provisorische Krone eingegliedert. Vor der Weiterbehandlung ist der Patient verstorben.

Festzuschüsse: 2 x 1.1 und 2 x 1.3 **BEMA-Positionen:** 2 x 20 b und 2 x 19

### Abrechnungsweg

In dem von der Krankenkasse bestätigten Heil- und Kostenplan wird im Feld V (Rechnungsbeträge) in Zeile 1 (Honorar BEMA) lediglich ein "T" eingetragen.

Die eigentliche Abrechnung erfolgt auf einem neuen Heil- und Kostenplan (siehe Abb.)

### Hinweise:

Eventuelle Patientenanteile können nicht der Krankenkasse in Rechnung gestellt werden. Diese sind den Patienten bzw. den Erben in Rechnung zu stellen.

Eine Abrechnung der Festzuschuss-Befunde 1.3 oder 2.7 ist nur dann möglich, wenn die Verblendung laborseitig auch hergestellt wurde. Ist dies nicht der Fall, kann der Festzuschuss-Betrag bei der Rechnungslegung nicht berücksichtigt werden.

Für die Befundklasse 6 ist keine Teilleistungsabrechnung vereinbart.

Die kompletten Ausfüllhinweise finden Sie im Internet unter der Rubrik Download (ausfuellhinweise\_hkp.pdf)

Inge Sauer/Birgit Schröder

# **KBV** will selbst **ÄVZ** betreiben

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung will sich künftig an der Gründung und dem Betrieb Ärztlicher Versorgungszentren beteiligen.

Zu diesem Zweck wurde jetzt die Patiomed AG gegründet. Ihre Hauptaufgabe soll das Betreiben ärztlicher Versorgungszentren (ÄZV) mit regionalen und versorgungsbezogenen Schwerpunkten sein. In den Einrichtungen sollen überwiegend freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen arbeiten. Die Gesellschaft soll aber auch andere Versorgungszentren beraten.

Dr. Carl-Heinz-Müller, zweiter Vorsitzender der KBV und Vorsitzender des Kuratoriums der Aeskulap-Stiftung, erklärte, man wolle vor allem einer zunehmenden Fremdbestimmung der ärztlichen Tätigkeit in MVZ etwas entgegensetzen. Dabei gehe es vor allem um die Sicherstellung einer von freiberuflich tätigen Vertragsärzten getragenen Versorgung.

ungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung) Patient verstorben, Befund-Nr. 8.1 für Zahn 44 1 158,04 1 57,38 44 0,5 79,02 0,00 294,44 Es liegt ein Härtefall vor 207,15 ZA-Honorar (BEMA siehe III) BEMA: Zahnärztliches Honorar GOZ: terial- und Laborko 522,11 294,44 227,67 30.07.2010 Dresden

Die eigentliche Abrechnung von Teilleistungen erfolgt auf einem neuen Heil- und Kostenplan

äz; Frei-Fax, 12.07.2010

# Neues Formular für die Anzeige von Amalgamabscheidern – Beitrag zur Entbürokratisierung

Der Umgang mit Amalgamabscheidern in den sächsischen Zahnarztpraxen sowie die Anzeige dieser bei den Unteren Wasserbehörden ist in dem Gemeinsamen Merkblatt über Abwassereinleitungen aus Zahnarztpraxen in öffentliche Abwasseranlagen des Freistaates Sachsen einschließlich der zugehörigen beiden Formulare geregelt.

Im August 2002 wurde eine Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft und der Landeszahnärztekammer Sachsen über Abwassereinleitungen aus Zahnarztpraxen abgeschlossen. Das Gemeinsame Merkblatt über Abwassereinleitungen aus Zahnarztpraxen sowie die beiden zugehörigen Formulare sind in dem Praxishandbuch der LZKS (im Kapitel 10 sowie die Formulare 16.12 und 16.13) hinterlegt.

Das Sächsische Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft hat die beiden Anzeigeformulare mit dem Ziel überarbeitet, die notwendigen Eintragungen auf eine Seite zu reduzieren und das Ausfüllen für die Zahnarztpraxen zu vereinfachen.

Das nun vorliegende neue Formular wurde als Kopiervorlage für das Praxishandbuch als Formular 16.12 eingearbeitet. Das bisherige zweite Formular 16.13 entfällt damit ab diesem Zeitpunkt.

Das neue Formblatt können Sie ab sofort zu Ihrer Verwendung von der Homepage der sächsischen Körperschaften www.zahnaerztein-sachsen.de unter dem Menüpunkt:

/Zahnärzte/Download/LZK/ Anzeige Amalgamabscheider (PDF, 36 KB) herunterladen.

Folgende Veränderungen sind der Unteren Wasserbehörde anzuzeigen: Neuinbetriebnahme, Umsetzung, Austausch sowie die Stilllegung von Amalgamabscheidern. Weiterhin ist ein Betreiberwechsel der zuständigen Behörde mitzuteilen. Alle bisher erfolgten Anzeigen mit den alten Formularen behalten ihre Gültigkeit.

In die gegenwärtig laufende Aktualisierung des Praxishandbuches wird ebenfalls das neue Formular integriert und Ihnen nach dem Abschluss der Überarbeitung zur Verfügung gestellt. In dem Zusammenhang möchten wir noch einmal auf die Besonderheiten bei der sicheren und umweltgerechten Sammlung und Entsorgung amalgamhaltiger Stoffe hinweisen.

Ausschuss Berufsausübung

Formblatt zum Ausschneiden siehe Rückseite!

Stoff/Bauteil	Besonderheit	Hinweis
Gefüllte Amalgam- abscheide-Töpfe	Die gefüllten Abscheide-Töpfe müssen zur Entsorgung an einen zugelassenen Entsor- gungsfachbetrieb übergeben werden.	Auf fachgerechte Verpackung bei Transport/Versand achten
Filtersiebe aus Absauganlagen	Filtersiebe nach Bedarf wechseln, in geeig- neten Gefäßen sammeln und an Entsor- gungsfachbetrieb übergeben	Bei der Lagerung auf dichte und quecksil- berdampfunterdrückende Gefäße achten
Amalgamüberschüsse, Stopfreste	Reine Reste, die beim Legen von Amalgamfüllungen nicht gebraucht wurden, sollten in einem separaten Gefäß mit Verschluss gesammelt werden.	Wenn sortenrein, ist hierfür bei einigen Entsorgungsfirmen eine Gutschrift mög- lich
Leere Amalgamkapseln	Die leeren gebrauchten Amalgamkapseln sind Sondermüll und müssen entsorgt wer- den. Sie dürfen nicht in den normalen Hausmüll oder den "gelben Sack", da beim Anmischvorgang Quecksilberparti- kel in die Kunststoffkapsel eindiffundieren.	Einige Hersteller der Amalgamkapseln übernehmen nach dem Verursacherprin- zip die Entsorgung der leeren Amalgam- kapseln, indem sie zur Lieferung der Kap- seln gleichzeitig einen Entsorgungs- behälter zur Verfügung stellen.
Extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen	Auch die extrahierten Zähne mit Amalgamfüllung müssen in der Praxis getrennt von anderen Stoffen gesammelt werden.	Verschließbares Gefäß mit Konservie- rungslösung

# Anzeige über Einleitung von Abwasser aus Zahnarztpraxen

16.12

# Anzeige über die Einleitung von Abwasser aus Zahnarztpraxen in öffentliche Abwasseranlagen (Indirekteinleitung)

gemäß § 64 Abs. 3 SächsWG i. V. m. der Vereinbarung des SMUL und der Landeszahnärztekammer Sachsen über Abwassereinleitungen aus Zahnarztpraxen in öffentliche Abwasseranlagen vom 12.01.2003

Allgemeine Angaben						
Anzeigender gleicher Zahnarzt RegNr. bei UWB: oder:						
Betreiberwechsel						
Name, Vorname (evtl. Stempel) RegNr. bei der LZK:						
Straße, Nr.						
PLZ, Ort						
Telefon, Fax						
A Neuinstallation, Austausch oder Stilllegung eines Amalgamabscheide	ers					
(Für jeden Abscheider bitte ein Anzeigeformular ausfüllen)						
Es erfolgte der:						
1. Einbau eines neuen Amalgamabscheiders						
2. Austausch eines Amalgamabscheiders						
Geräte-Nr. des vorhergehenden Abscheiders:	7 4					
3. Das endgültige Stilllegen eines Abscheiders in Zimmer Nr:						
Geräte-Nr. des stillgelegten Abscheiders:						
B Geräteangaben für den neuen oder ausgetauschten Abscheider						
Behandlungszimmer Nr.: Einheit:						
Abscheiderhersteller:						
Gerätetyp: Geräte-Nr.:						
Nr. der allg. bauaufsichtlichen Zulassung:						
Inbetriebnahme des AAS am:						
Nächste 5-Jahreshauptuntersuchung des AAS am:						
Durch Unterschrift wird bestätigt, dass die vom Betreiber und der Einbaufirma gemachten Angal richtig sind.	ben					



Zahnarzt

Unterschrift

Stempel/Unterschrift

Einbaufirma

### Das QM der sächsischen Körperschaften – Teil 8

# Was gehört Wie ins QM-Handbuch?

Diese häufig gestellte Frage möchten wir gerne beantworten. Das QM-Handbuch ist die Dokumentation der Tätigkeitsbereiche, der Ablauforganisation und der Unternehmensziele des Unternehmens Zahnarztpraxis.

In weiten Teilen gibt die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Aufschluss darüber, was regelmäßig von jeder Praxis zu dokumentieren ist. Dazu gehören Ziele, eingesetzte Elemente (grundsätzliche Anforderungen) und die Instrumente.

Jedoch gibt es einen Punkt, der von Praxis zu Praxis sehr individuell gestaltet werden sollte: die Anzahl der zu verwendenden Checklisten für Arbeitsabläufe. Hier sollte im Team diskutiert werden, welche Abläufe in schriftlicher Form festgehalten werden. Ideen für Checklisten finden Sie im QM der sächsischen Körperschaften. Diese Dokumente können dann an Ihre individuellen Praxisbedürfnisse angepasst werden.

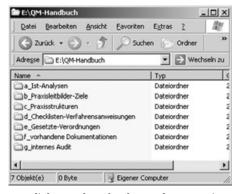
Auch möchte ein QM-System bereits bestehende, gut funktionierende Dokumentationen in der Praxis nicht in Frage stellen. Wenn nachfolgend aufgeführte Dokumentationen bereits vorhanden sind, muss **nichts Neues** für QM eingeführt werden. Zur optimalen Übersicht wird dann lediglich empfohlen, die Checkliste "Vorhandene Dokumentationen" auszufüllen und in das QM-Handbuch mit zu übernehmen.

### Virtuelles Handbuch oder in Papierform

Wie Sie QM in Ihrer Praxis dokumentieren, legt die Richtlinie in Ihre Verantwortung. Sie entscheiden, ob alle Dokumente in Papierform erzeugt werden oder ein Handbuch als Ordner auf Ihrem Rechner zur Verfügung steht. Bei dieser zweiten Variante würden Sie nur die Dokumente ausdrucken, die an Stellen in der Praxis benötigt werden, wo kein Rechnerzugriff möglich ist.

Empfehlenswerterweise sollte die Dokumentation in Kapitel/Ordner aufgeteilt werden, damit ein schnelles Auffinden erleichtert wird.

Die Kapitel/Ordner könnten mithilfe von Buchstaben – dem Ablauf des Qualitätskreislaufes entsprechend – sortiert werden, siehe folgendes Beispiel.



Mögliche Struktur für Ihre Dokumentation

In diese Ordner speichern Sie Ihre erstellten bzw. angepassten Dokumente, entsprechend der §§ 1, 3 und 4 der QM-Richtlinie. (Beispiel siehe Tabelle)

# Auch diese QM-Instrumente sind zu dokumentieren

Zusätzlich zu den in der Tabelle aufgeführten Inhalten sind weitere QM-Instrumente zu dokumentieren. Dabei gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der Dokumentation.

Kapitel = Ordnername	Enthaltene Dateien/Dokumente			
a_Ist-Analysen	Durchgeführte Ist-Analysen im pdf-Format mit Hinweisen zu			
	möglichen Änderungsmaßnahmen			
b_Praxisleitbilder-Ziele	Dokument: Ziel- bzw. Maßnahmenpläne			
c_Praxisstrukturen	Dokumente: Organigramm oder Verantwortungsmatrix und			
	Stellenbeschreibungen für alle MitarbeiterInnen			
d_Checklisten-Verfahrensanweisungen	Dokumente: Checklisten und Verfahrensanweisungen, die Sie			
	für Praxis festlegen sowie: Teambesprechungsprotokolle,			
	Verfahrensanweisung Fehlermanagement und ggf.			
	Checkliste Fehlerliste			
	Checklisten Notfall (Praxisnotfall und medizinischer Notfall)			
	Checkliste Fortbildungsübersicht			
	Checkliste Beschwerdemanagement			
e_Gesetze-Verordnungen	Dokument: Übersicht über anzuwendende Gesetze			
f_vorhandene Dokumentationen	Dokument: Vorhandene Dokumentationen			
g_internes Audit*	Dokument: internes Audit-Protokoll			
* praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von QM-Maßnahmen				

Tabelle: Beispiel für den Aufbau/Inhalt eines QM-Handbuches

- (1) Orientierung am Stand der Wissenschaft Sie haben bereits einen Ordner, in dem Sie alle Ihre Zertifikate archivieren? Dann ergänzen Sie nur das Dokument im Kapitel f\_vorhandene Dokumentationen (siehe Tabelle). Natürlich
  - im Kapitel f\_vorhandene Dokumentationen (siehe Tabelle). Natürlich können Sie auch alle Zertifikate in einem neuen Kapitel im QM-Handbuch füh-
- (2) Fachliche Fortbildung nach § 95d SGB V
  Den Nachweis der fachlichen Fortbildung, so möchte es der Gesetzgeber, müssen Sie gegenüber der KZV in einer Liste führen. Auch hier können Sie einerseits die Checkliste "Vorhandene Dokumentationen" um diese Liste ergänzen oder Sie führen die Liste im QM-Handbuch mit.
  - Für die **Punkte** (1) und (2) könnte dann ein gemeinsames neues Kapitel angelegt werden.

# (3) Kooperation mit Partnern im Gesundheitswesen

Haben Sie Kooperationsverträge mit Partnern im Gesundheitswesen, so stehen wieder die aufgeführten Möglichkeiten zur Verfügung.

Generell fordert die Richtlinie die Vertragszahnärzte auf, sich zum Wohle der Patienten mit den Begriffen der Patienteninformation, -aufklärung, -beratung, Förderung Patientenmitwirkung und -selbsthilfe auseinanderzusetzen. Alle diese Begriffe finden Sie in den Richtlinien wieder, sodass eine weitere Dokumentation nicht sinnvoll erscheint. Dass es im Interesse der Praxis liegt, dass die Patienten wissen, wie Sie erreichbar sind, versteht sich von selber. Hier bietet Ihnen ja u. a. das Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte die Möglichkeit, Sprechzeiten mit zu veröffentlichen.

Inge Sauer

**Technische Voraussetzungen**, um die Dokumente des QM der sächsischen Körperschaften anwenden zu können:

- 1. Ein Internetzugang
- 2. Benutzername und Passwort (erhalten Sie gerne von Ihrer KZV unter Tel.:0351 8053555)
- 3. Das Programm Adobe Reader (kann im Internet kostenfrei heruntergeladen werden www. adobe.com)
- 4. Ein Textprogramm zum Erstellen und Individualisieren von Dokumenten

### Ihre Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de



# Ausfüllen von pdf-Dokumenten

Unter der Rubrik Download finden Sie ab sofort Dokumente, die Sie direkt am Bildschirm ausfüllen können (interaktive pdf-Dokumente).

### **Einfache pdf-Dokumente**

Ob Anträge, Formulare oder Anmeldungen – wenn Sie Dokumente suchen, dann finden Sie diese, nachdem Sie sich angemeldet haben, in der Rubrik Download als pdf-Dokumente eingestellt. Sie sind alphabetisch nach Bereichen von A wie Abrechnung bis Z wie Zulassung sortiert (siehe Abb. 1).

Zum Öffnen dieser Dokumente benötigen Sie das Programm Adobe Reader. Den Link zum kostenfreien Download finden Sie unter Zahnärzte -> Download (Übersichtsseite) in der rechten Marginalspalte (siehe Abb. 1).

Haben Sie das gesuchte Dokument gefunden und durch Anklicken geöffnet, lässt es sich auf dem eigenen Rechner speichern, ausdrucken und anschließend handschriftlich ausfüllen.

### **Interaktive pdf-Dokumente**

Nunmehr haben wir für Sie einige Dokumente so vorbereitet, dass Sie diese direkt nach dem Öffnen am Bildschirm ausfüllen können (siehe Abb. 2). Sie erkennen solche Dokumente am lilafarbenen Balken, der nach dem Öffnen im oberen Bereich erscheint. An dessen rechtem Rand steht die Schaltfläche "Felder markieren" zur Verfügung. Ein Klick auf diese Schaltfläche macht die ausfüllbaren Felder farbig sichtbar. Der Vorteil: Eintragungen können ggf. korrigiert werden, das Formular bleibt auch im ausgefüllten Zustand gut lesbar.

Nach dem Ausfüllen am Bildschirm drucken Sie das Dokument aus, unterschreiben es und versenden es per Post oder per Fax an den Adressaten, den Sie jeweils im Briefkopf finden. Speichern können Sie diese Dokumente mit dem Adobe Reader jedoch nur als leeres, unausgefülltes Formular. service@kzv-sachsen.de

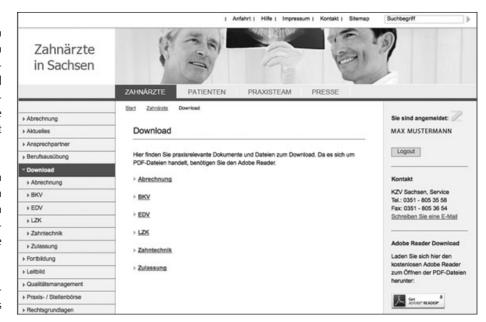


Abb. 1: Den Link zum kostenfreien Download des Programms Adobe Reader finden Sie unter Zahnärzte -> Download in der rechten Marginalspalte



Abb. 2: Beispiel für ein interaktives pdf-Dokument: Nach dem Öffnen des Formulars "Abtretung Direktabrechnung" füllen Sie die markierten Felder am Bildschirm aus, drucken das Dokument, unterschreiben es und versenden es per Fax oder Post.

# "Gesunde Zähne – Vorsorge, Behandlung, Kosten"

Auf 160 Seiten widmet sich die Autorin Barbara Bückmann dem Thema "Gesunde Zähne" in drei Hauptkapiteln. Der erste Abschnitt steht unter der Überschrift "Vorsorge". Neben allgemeinen Informationen wie Funktionserläuterung der einzelnen Zähne, Aufbau des Zahnschemas, Abfolge des Zahnwechsels erhält der Leser wichtige Hinweise für die tägliche Zahn- und Mundpflege, z. B. wie Putzschäden vermieden werden können, welchen Einfluss Ernährungsgewohnheiten auf die Zahn- und Mundgesundheit haben. Der Leser erfährt, welche Möglichkeiten der Zahnarzt hat, mit einem individuell abgestimmten Prophylaxeprogramm die Bemühungen um eine optimale Zahn- und Mundpflege zu unterstützen sowie der Entstehung von Karies und Parodontitis vorzubeugen. Der mittlere Teil des Ratgebers setzt sich punktuell mit den Möglichkeiten der restaurativen und wiederherstellenden Zahnheilkunde auseinander. Kurz und übersichtlich werden die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkei-



ten angesprochen sowie Vor- und Nachteile der verschiedenen Materialien und Verarbeitungsformen z. B. bei der Füllungstherapie aufgezeigt. Schematische Darstellungen unterschiedlicher Versorgungsformen verdeutlichen das im Text Genannte, u. a. über Metallkrone, Teilverblendung, Vollverblendung. Kapitel 3 informiert unter der Überschrift "Kosten und Leistungen" anhand von Beispielrechnungen über Behandlungskosten. Themen wie Zahnersatzversicherungen, Zahntourismus, Zahnersatzimport werden ebenso angesprochen wie das Verhalten bei vermuteten oder tatsächlichen Behandlungsfehlern. Das Heft enthält außerdem ein kleines Wörterbuch zahnmedizinischer Fachbegriffe. Der Ratgeber vermag einen Überblick und Ratsuchenden punktuell Entscheidungshilfen zu geben. Nicht erwartet werden kann ein Nachschlagewerk, das auf jede individuelle Frage eine Antwort parat hat.

Kerstin Koeppel

Stiftung Warentest Preis: 16,90 Euro ISBN: 978-3-86851-109-3

# "Prophylaxe interaktiv"

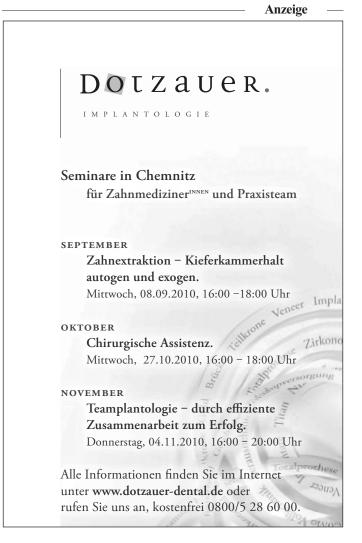
Die Inhaltsstruktur der CD-Rom beruht auf einer Risikoeinschätzung anhand des klinischen und/oder mikrobiologischen Befundes. Mit den einzelnen Risikostufen erfolgt dann die Erläuterung der therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der Prophylaxe. Die einzelnen Maßnahmen sind sowohl in Schriftform als auch mit kurzen erläuternden Video-Clips dargestellt.



Aufgrund des Alters des Werkes – das vorliegende Rezensionsexemplars stammt von 2001 – sind sowohl die Struktur als auch die Animation nicht mehr ganz zeitgemäß. Im Gegensatz zur Buchform bietet die CD-Rom allerdings einen schnellen Einstieg in ein risikoorientiertes Prophylaxesystem. Gerade für die Implementierung eines solchen Systems in die Praxis, aber auch für die Anleitung von Auszubildenden und zahnmedizinischen Fachangestellten, die in die Prophylaxe einsteigen, ist eine gute Verständlichkeit gegeben.

Dr. Thomas Breyer

Quintessenz Verlags-GmbH Lutz Laurisch Systemanforderungen: Windows-PC oder Macintosh mit Internet-Browser Preis 58,- Euro Best.-Nr. 5820 ISBN 978-3-87652-973-8



# Ästhetik und Farbe

### Frühjahrstagung der GZMK an der Universität Leipzig e.V.

**Dr. Thomas Herrmann** eröffnete die Tagung am 1. Mai, die nicht dem Maifeiertag entsprechend der Farbe Rot, sondern Weiß, der Farbe der Zähne gewidmet war. Die Zahnfarbe zu bestimmen, die keineswegs rein weiß ist, sondern hochindividuelle farbliche Nuancen aufweist, ist trotz allen Fortschritts der dentalen Technologien nach wie vor eine Herausforderung für Zahnarzt und Zahntechniker. Neben der Kaufunktion aber ist sie wesentliches Erfolgskriterium für den Patienten.

Die Einführung in die Thematik der Tagung erfolgte durch Prof. Dr. Holger Jakstat als wissenschaftlicher Leiter. Er entwarf eine Analogie zum Erkennen von Tönen in der Musik. Hier gibt es wenige Menschen mit absolutem Gehör, alle anderen sind auf elektronische Hilfsmittel oder den Vergleich mit anderen Tönen angewiesen. Im Unterschied zur Musik kann der Mensch Farben fast perfekt vergleichen, absolut sehen jedoch nicht. Farbe wird als Helligkeit. Intensität und Ton in einem dreidimensionalen Farbraum beschrieben: darin findet sich auch der Farbraum aller natürlichen Zähne. Für diese ist die Helligkeit der wesentliche Parameter; Farbton und Intensität streuen weniger. Die gute Nachricht - Farben bestimmen lässt sich üben. So wird in der vorklinischen Ausbildung in Leipzig ein systematisches, wissenschaftlich basiertes Konzept (www.toothguidetrainer.com) zum Erlernen des für den Zahnarzt so wichtigen Farbensehens angewendet. Prof. Jakstat schloss seine Ausführungen mit praktischen Hinweisen zur Zahnfarbbestimmung. Diese sollte immer bei Tageslicht oder diffusem Licht (5.700 K, 1.000 Lux) erfolgen. Vorteilhaft ist die Gestaltung der Wände und Decken in möglichst nicht gesättigten Farben. Generell sollte die Bestimmung der Zahnfarbe vor invasiven Maßnahmen, ohne Lippenstift an gereinigten Zähnen im Abstand von ca. 30 cm erfolgen. Zahn und Muster sind nebeneinander zu platzieren. Im Zweifelsfall kann es hilfreich sein, nach 10 s auf eine graue Fläche zu schauen. Aus eigenen Untersuchungen konnte er den Einfluss von Geschlecht und Erfahrung zeigen. Im Mittel zeigte sich ein Vorteil für Frauen; jüngere Menschen erreichten zudem bessere Ergebnisse als ältere.

**Dr. Franz-Joseph Faber** (Köln) stellte elektronische Hilfsmittel zur Farbbestimmung vor. Die Bedeutung der korrekten Bestimmung der Zahnfarbe wird deutlich, wenn man bedenkt, dass fast 10 % der Reklamationen zahntechni-

scher Arbeiten in Abweichungen der Zahnfarbe begründet liegen. In einer eigenen Studie konnte er nachweisen, dass nur jedes zweite Farbmuster richtig identifiziert wird, Farbbestimmung aber trainierbar ist. Der Einfluss der Beleuchtung durch unterschiedliche Lichtquellen mit verschiedenen Spektren wurde anhand der Prinzipien des Farbensehens durch die Zäpfchen der Netzhaut erläutert. Das Prinzip der elektronischen Farbmessung beruht auf der Messung der auf das Spektrum verteilten Reflexion eines Objektes. Diese können mit Werten für Normspektralwertkurven (RGB) verglichen werden. Ein weiteres System nutzt die Kenngrößen Helligkeit, Rot-Grün-Wert und Blau-Gelb-Wert (Lab-System). In den untersuchten Geräten wird der Abstand zu benachbarten Standard-Farben (z. B. Vita) berechnet. Interessant nicht nur für diejenigen, die die Anschaffung eines solchen Gerätes in Erwägung ziehen, war die Vorstellung von Studienergebnissen des Vergleichs von Messgeräten. Grundsätzlich sind zwei Systeme zu unterscheiden, die entweder punktförmige Messungen auf der Zahnoberfläche vornehmen oder den ganzen Zahn darstellen (Farb-Landkarte). Alle für dentale Verwendung vorgesehenen Geräte wurden mit industriellen Farbmessgeräten verglichen. Zusammenfassend wurden die Funktionsprinzipien, Schwächen und Stärken einzelner Geräte beleuchtet. Kein Gerät konnte gegenüber seinen Konkurrenten herausragende Ergebnisse bieten. Elektronische Messgeräte sind zudem genauso gut oder schlecht wie eine visuelle Farbbestimmung. Aufgrund unterschiedlicher Farbskalen (kein absolutes Farbmaß!) und Messgeometrien sind die Ergebnisse verschiedener Messgeräte nicht vergleichbar. Als Vorteil bleibt eine gute Dokumentation von reproduzierbaren Ergebnissen.

Der Vortrag von PD Dr. M. Oliver Ahlers (Hamburg) stand ganz im Zeichen der Veneers. Zunächst beschrieb er den Substanzverlust bei Präparation klassischer Kronen (über 60 %) gegenüber dem Veneer (ca. 17 %). Nach Ansicht von PD Dr. Ahlers schließen sie eine Lücke zwischen invasiver Verblendkrone und Kompositaufbau für kleinere Defekte. Nach Stellungnahme der DGZMK (2001) handelt es sich um eine wissenschaftlich anerkannte Methode, definiert als "Verblendschalen aus keramischen Werkstoffen, die mittels Adhäsivtechnik an der Zahnhartsubstanz befestigt werden". Die Indikationen für Veneers wurden anhand zahlreicher klinischer Fälle betrachtet, sie rei-

chen von der Korrektur von Verfärbungen, Bleichen, Formkorrekturen, restaurative Behandlungen, der Therapie von Schmelzhypoplasien, Säureschäden bis hin zu funktionellen Aspekten wie Wiederherstellen einer Eckzahnführung oder die Übertragung therapeutischer Schienenokklusionen (DGZMK Stellungnahme 2004 mit Indikation zur funktionellen Rekonstruktion).

Aber auch das Scheitern von Veneers ist oft auf funktionelle Gründe zurückzuführen. Neben werkstoffkundlichen Aspekten der zu bevorzugenden Keramiken, deren Verarbeitung mittels CAD/CAM, Kopierschleifen oder Sonoerosion, geschichtete Sinterkeramiken oder Glaskeramiken wurde auf die Bedeutung der optimalen Verarbeitung der Adhäsivsysteme als Voraussetzung für einen langfristigen Erfolg hingewiesen. Für die Präparation klassischer Veneers wurden grundlegende Hinweise gegeben: Ausschließlich im Schmelz, supragingival, Erhalt der Approximalkontakte, Hohlkehle, Inzisalkante abgeschrägt erhalten, Labialfläche finieren, Tiefenreduktion zuerst präparieren. Gerade für die Präparation von Funktionsveneers können speziell entwickelte Palatinalschleifer eine große Erleichterung sein.

PD Dr. Ahlers stellte auch ein Konzept der "erweiterten" Veneers mit subgingivaler, die Approximalkontakte aufhebender Präparation vor. Indiziert sind diese u. a. bei starken Verfärbungen oder Frakturen (Substanzverlust 23-30 %). Für eine bessere Biomechanik sollte die Schneidekante plan eingekürzt werden. Abgerundet wurden die interessanten Ausführungen durch Empfehlungen für weiterführende Literatur sowie (www.keramik-veneers.de und www.cmd-centrum.de) -> Forschung -> Downloads für Studierende: Skript.

Prof. Dr. Holger Jakstat sprach im Folgenden über biophysikalische Besonderheiten des Zahnes. Deren Kenntnis eröffnet die Möglichkeit, Besonderheiten verschiedener Materialien und deren Interaktion am Zahn zu verstehen. Zähne sind ein besonders "Material" teilweise transparent, wechselndem Hintergrund (Mundöffnung) ausgesetzt. Was passiert nun mit dem Licht, wenn es auf einen Zahn trifft? Eine ganze Reihe von optischen Effekten entsteht durch Streuung im Zahn und gestreute Reflexion. Wichtige Marker sind Transparenz, Transluzenz und Opazität. Deren Zusammenspiel mit optischen Effekten erläuterte Prof. Jakstat anschaulich. Es sind zu nennen: Tyndall-Effekt und Rayleigh-Effekt, Opaleszenz (Schil-

### **Fortbildung**

lern), Mie-Streuung, Fluoreszenz (typischerweise Änderung in Richtung Blau bei unterschiedlicher Beleuchtung), Phosphoreszenz und der bekannte Lumin-Effekt.

Im Anschluss an diesen eher theoretischen Teil wurde ein Ishihara-Farbtest mittels Beamer (entwickelt von Dr. Bratner, Leipzig) und anschließender Auswertung mit den Teilnehmern der Tagung durchgeführt. Der Ishihara-Test kann als Selektionskriterium für weitere Tests - Anomaloskop und Lanthony-Test - gesehen werden. Eine Testung ist insofern relevant, als nach eigenen Studien 11 % der Männer und 1 % der Frauen, und somit auch vermutlich der Zahnärzte, als farbsehschwach charakterisiert werden können. Auch Farbfehlsichtigkeiten durch Krankheiten wie Alterdiabetes sind möglich und zu beachten.

OA Dr. Thomas Klinke (Greifswald) widmete seine Ausführungen den technischen Möglichkeiten und Fallen bei Keramikrestaurationen. Zum Einstieg in das Thema gab er einen Überblick über keramische Systeme im Allgemeinen und Dentalkeramik Feldspat (60-80 %), Quarz und Kaolin im Speziellen. Zum besseren Verständnis erläuterte er auch grundlegende Eigenschaften der Keramik, deren Kristallgitter und Auswirkungen von Modifikationen auf physikalische Eigenschaften. So wird der Wärmeausdehnungskoeffizient ganz wesentlich durch die Leuzitkristalle in der Glasphase bestimmt. Weiterhin führt die Kristalleinlagerung zu einer "unterkritischen Vorspannung", die die Festigkeit steigert. Zentraler Prozess und Schlüssel für Qualität ist die Sinterung einer Keramik. Hier bestehen vielfältige Einflussmöglichkeiten von der Ofenbauart und der Lage des Thermoelements bis hin zur Charakteristik der Temperaturkurven. Kalibrierungsmaßnahmen (Silberdraht, externes Thermoelement, Brennproben) können nicht alle Eventualitäten abdecken, sind aber für eine Qualitätssicherung unbedingt einzuhalten. OA Dr. Klinke präsentierte eigene Untersuchungen an verschiedenen Brennöfen. Er untersuchte die Temperatur nicht nur im Zyklus, sondern auch den Temperaturgradienten im Inneren des Ofens; Abweichungen bis zu 60° wurden dabei festgestellt! In allen Öfen wurde die geforderte Temperatur erreicht, teilweise sogar überschritten. Auch die Position des Sinterobjekts im Bereich 1,23 -3 cm vom Zentrum konnte als ideal bestimmt werden. Aber wie äußert sich der Einfluss der Temperatur auf die Sinterqualität? Diese Frage hat der Referent anhand von DIN-Prüfkörpern systematisch untersucht. Bei Unterbrand konnten die deutlichsten Effekte auf die Oberflächengüte nachgewiesen werden. Auch kleine Variationen von Aufheizzeit, Haltezeit und

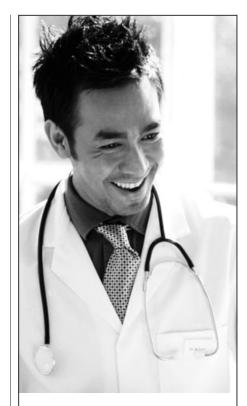
sogar der verwendete Sinterträger haben Einfluss auf die Materialeigenschaften. Zudem treten mit steigender Sintertemperatur Veränderungen der Zahnfarbe auf (überbrannte werden dunkler).

Bereits kleine Abweichungen von den empfohlenen Temperaturkurven (<10 K) führen zur Beeinflussung des keramischen Systems. Als Fazit wurde festgestellt, dass Sinterempfehlungen individuell für den jeweiligen Ofen anzugeben sind und regelmäßige Kalibrierungen für eine konstante Qualität und Farbe unerlässlich sind.

Abschließend sprach PD Dr. Sven Reich (Aachen) zum Therma Vollkeramik und Farbgestaltung. Auch er wies auf die Bedeutung der Frontzähne als wesentlichen Punkt für den ästhetischen Findruck hin. Nach einem kurzen Überblick über die heute gebräuchlichsten Keramiken (Silikatkeramik/Lithiumdisilikat, glasinfiltrierte Oxidkeramiken, polykristalline Oxidkeramiken-Zirkonoxid) widmete er sich den genannten Gruppen detailliert. PD Dr. Reich beschrieb die Indikationen für den Einsatz von Silikatkeramiken als "vollanatomischen" Ersatz, glasinfiltrierte Oxidkeramiken eher für Gerüste und polykristalline Oxidkeramiken auch primär für Gerüste. Den Keramiken werden Farben durch verschiedene Ionen (Mangan, Cer) oder Färbelösungen (bei Zirkonoxid) verliehen. Auch die Transluzenz ist deutlich unterschiedlich: Silikatkeramik schneidet hier am besten ab. Unterschiedliche Materialien stellen verschiedene Ansprüche an die Präparationstechnik. In Verbindung mit Mindestschichtstärken (>1,5 mm) für Silikatkeramik, Lithiumdisilikat (1 mm), sogar 0,3 mm erreichbar (non-prep Veneers), wurden unterschiedliche Präparationskonzepte vorgestellt. Für Zirkonoxid wird eine gut definierte Hohlkehle oder Stufe mit abgerundetem Winkel empfohlen.

Eindrucksvolle klinische Beispiele für den indikationsgerechten Einsatz verschiedener Systeme wurden vorgestellt. So konnten auch bei monolithischen CAD/CAM-Kronen bei guter Farbauswahl und Bemalen sehr gute ästhetische Ergebnisse gezeigt werden, die nicht schlechter waren als aufwendigere Schichtkeramiken. Als Fazit seines Vortrages kann eindeutig festgestellt werden, dass Vollkeramik kein Widerspruch zu Ästhetik darstellt. Nach wie vor ist aber die enge Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker entscheidend, um nicht nur Oberfläche und Farbe passend auszuwählen, sondern auch die Struktur des künstlichen Zahnes zu individualisieren.

> Dr. Karl-Friedrich Krey Universitätsklinikum Leipzig



# Steuerberatung für Ärzte

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



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

### Niederlassung Dresden

Jägerstraße 6, 01099 Dresden Telefon: 0351 82817-0 E-Mail: dresden@BUST.de Internet: www.BUST.de

Anzeige

# Die Bisphosphonat-assoziierte Kiefererkrankung

Bereits in der Ausgabe 2/2006 des "Sächsischen Zahnärzteblattes" konnten wir über das – zum damaligen Zeitpunkt neuartige – Phänomen der Nekrose von kleineren und größeren Kieferabschnitten bei Patienten, die mit Bisphosphonaten behandelt worden waren, berichten. In dem zitierten Fachbeitrag zogen wir die beunruhigende Schlussfolgerung, dass diese Form der Kiefernekrose ein "[...] nicht sicher zu lösendes Therapieproblem [...]" sei. Heute können wir nach Auswertung einer eigenen Langzeitstudie, in der wir in der Zeit vom 01.01.2005 bis zum 30.06.2009 die Daten aller im Klinikum Chemnitz vorgestellten Bisphosphonat-Patienten erhoben und untersucht haben, eine positivere Schlussfolgerung ziehen.

Bisphosphonate sind eine Medikamentengruppe, die fast ausschließlich im Knochenstoffwechsel wirksam werden. Die wesentlichen Indikationen der Medikation mit diesen Präparaten sind maligne Erkrankungen mit skelettaler Metastasierung, maligne hämatologische Erkrankungen und Osteoporose. (vgl. Abb. 1). Der klinische Haupteffekt der Bisphosphonate ist die Hemmung der Knochenresorption, indem die Wirksamkeit der Osteoklasten durch biochemische Veränderung des Mevalonat-Stoffwechsels stark eingeschränkt wird bis hin zur vollkommenen Unwirksamkeit der Osteoklasten. Es werden grundsätzlich drei verschiedene Gruppen von Bisphosphonaten unterschieden (Bartl R, von Tresckow E, Bartl C., 2005):

- Alkylbisphosphonate ohne Stickstoffsubstitution (Etidronat, Clodronat)
- 2. Aminobisphosphonate (Pamidronat, Alendronat)
- Am Stickstoff substituierte Bisphosphonate (Ibandronat, Risedronat, Zoledronat)

Je nach Zuordnung in eine der chemischen Gruppierungen können teilweise erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Wirkpotenz der einzelnen Bisphosphopate festgestellt werden. Das Bisphosphonat "Zoledronat" hat verglichen mit dem Bisphosphonat der ersten Generation "Etidronat" eine 20.000fache Wirksamkeit (Schmid P, Possinger K., 2005). Eine Korrelation der relativen Wirkstärke der jeweiligen Bisphosphonate und der Gefahr des Auftretens einer bisphosphonatassoziierten Nekrose der Kieferknochen ist sehr wahrscheinlich. Die Prävalenz der Kiefernekrose wird in der Literatur mit ca. 3 % (Ripamonti et al., 2009) bis 12,5 % (Dimopoulos et al., 2009) angegeben. Die pathogenetischen Mechanismen, die zur Ausbildung einer Kiefernekrose führen, sind bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht lückenlos aufgeklärt. Unstrittig ist jedoch die Tatsache, dass insbesondere eine Zahnentfernung ohne primären Wundverschluss bei Patienten mit einer intravenösen Bisphosphonat-Medikation und bei Patienten mit einer mehr als dreijährigen oralen

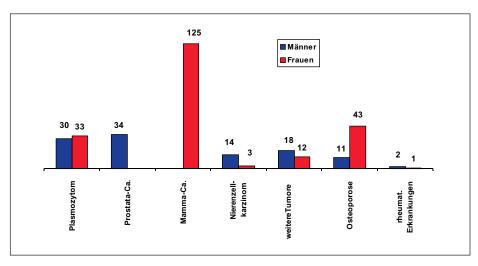


Abb. 1: Grunderkrankung der Patienten mit Bisphosphonattherapie der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Chemnitz

Bisphosphonat-Einnahme ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entstehung einer Kiefernekrose nach sich zieht. Andere dentoalveoläre Eingriffe sind ebenfalls gefährdend, jedoch im Vergleich zu einer der Sekundärheilung überlassenen Extraktionsalveole von nachrangiger Bedeutung. Nicht zu vernachlässigen sind Prothesendruckstellen, die ebenfalls auslösende Faktoren einer Kiefernekrose sein können (vgl. Abb. 2).

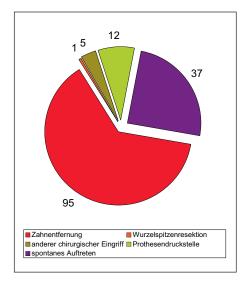


Abb. 2: Auslösende Faktoren einer Kiefernekrose bei den Bisphosphonat-Patienten in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Chemnitz

Im Rahmen der Studie in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Chemnitz konnten zwischen dem 01.01.2005 und dem 30.06.2009 insgesamt 326 Patienten mit einer Bisphosphonatmedikation untersucht und behandelt werden. Etwa die Hälfte unserer Patienten (n=150) wiesen Symptome einer Kiefernekrose wie z. B. Knochenexposition kleineren und größeren Ausmaßes, nicht abheilende Extraktionswunden, therapieresistente Fistelungen nach intra- und extraoral oder im Röntgenbild nachweisbare, persistierende Extraktionsalveolen mit scharfen Knochenkanten auf (vgl. Abb. 3 und 4). Die mittlere Behandlungsdauer mit Bisphosphonaten bis zum Auftreten erster Symptome einer Kiefernekrose korreliert offensichtlich mit der Wirkpotenz des Präparates, der Applikationsart und der verabreichten Menge. Bei unseren Patienten wurden im Mittel für die Präparate Pamidronat, Risedronat und Zoledronat eine Dauer von 59, 56 bzw. 24 Monaten dokumentiert. Die Standardabweichung bei diesen registrierten Werten ist jedoch auffallend groß, für Zoledronat wurde eine Standardabweichung von 16,3 Monaten ermittelt. Der Maximalwert war 72 Monate, der Minimalwert 2 Monate. Entscheidend für die Dauer bis zum Auftreten einer Kiefernekrose ist demnach das Zusammenwirken mehrerer auslösender Faktoren.



Abb. 3: Ausgangsbefund mit Kiefernekrose im gesamten Bereich des Unterkiefers



Abb. 4: Präoperativer Röntgenbefund mit persistierenden Extraktionsalveolen im Unterkiefer

Bei allen Patienten mit einer nachgewiesenen Kiefernekrose wurden im Rahmen der präoperativen Vorbereitungen neben den standardisierten Röntgenaufnahmen (Panoramaschichtaufnahme, Unterkieferaufnahme nach Clementschitsch und Nasennebenhöhlenaufnahme) CT-Untersuchungen des Ober- und Unterkiefers sowie eine nuklearmedizinische Untersuchung des gesamten Skeletts und der Kopf-Hals-Region angefertigt (Abb. 5).

Die Patienten wurden umfassend über die Notwendigkeit einer Operation aufgeklärt und – sofern der Allgemeinzustand es erlaubte und die Patienten in die vorgeschlagene Therapie einwilligten – in Intubationsnarkose behandelt. Die nekrotischen Anteile der betroffenen Kieferabschnitte wurden reseziert und die Knochenoberfläche mit Fräsen modellierend osteotomiert (vgl. Abb. 6 und 7). Die Resektionsgrenzen konnten vorab anhand der bildgebenden diagnostischen Verfahren festgelegt werden. Intraoperativ orientierten wir uns jedoch grundsätzlich am makroskopischen Aussehen des Knochens. Die Resektionsgrenzen waren dann korrekt, wenn Spongiosablutungen nachweisbar waren. Diese sind ein sicheres Zeichen für die Vitalität des Knochens. Der plastische Verschluss erfolgte mittels mehrreihiger Naht mit Rückstich- und fortlaufend-überwendlichen Nähten (vgl. Abb. 8).

Das Nahtmaterial wurde für 14 Tage belassen. Darüber hinaus verabreichten wir Breitbandantibiotika, die wir perioperativ intravenös applizierten (Ampicillin + Sulbactam; bei Allergie: Clindamycin). Die Antibiose führten wir im weiteren Verlauf bis zur Entfernung des Nahtmateriales fort. Des Weiteren wurden unsere Patienten für 4 Tage postoperativ über eine nasale Magensonde ernährt. Der postoperative Befund der Panoramaschichtaufnahme verdeutlicht das Behandlungsergebnis (Abb. 9). Diese Behandlungsstrategie geht zwangsläufig mit einem Verlust der Knochensubstanz einher. Die resezierten Anteile des Kieferknochens waren iedoch ausnahmslos nekrotisch oder zumindest osteomyelitisch verändert. Der verbliebene, vitale Knochen konnte in allen Fällen im Ergebnis der chirurgischen Therapie stabil plastisch gedeckt werden. Während der Behandlung in unserer Klinik wurde in nahezu allen Fällen die Bisphosphonat-Medikation

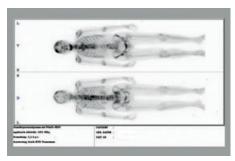


Abb. 5: Ganzkörperskelettszintigramm des Patienten aus Abbildung 3 und 4. Skelettmetastasierung im Bereich der Wirbelsäule, erhöhter Knochenstoffwechsel im Bereich des Unterkiefers



Abb. 6: Resektion des Oberkieferalveolarfortsatzes bei einer Patientin mit bisphosphonat-assoziierter Kiefernekrose

nach Rücksprache mit den behandelnden Onkologen und Internisten für ca. 3 Monate ausgesetzt. Die Patienten, die nicht nach dem dargestellten konsequenten chirurgischen Therapiekonzept behandelt werden konnten oder wollten, wurden einer minimal-invasiven Therapie mit Abtragungen störender Knochenkanten oder Anfrischen der Wundränder und Antibiose (n=10) bzw. einer konservativen Therapie mit desinfizierenden Spülungen und antibiotischer Medikation (n=8) zugeführt.

Anzeige

JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH Herr Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller Mendelssohnallee 17 • 01309 Dresden • Tel. 0351/3143251

Beratung@jpm-dresden.de • www.jpm-dresden.de

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



### Unsere Serviceleistung für Sie als Zahnmediziner

Vermögensaufbau I Vermögenssicherung I Vermögensweitergabe Private Finanzplanung, Vermögensnachfolgeplanung und Family Office aus einer Hand

### **Fortbildung**



Abb. 7: Modellierende Osteotomie der verbliebenen, vitalen Anteile des Oberkiefers



Abb. 8: Mehrreihiger Wundverschluss

Als Behandlungserfolg wurde das Vorhandensein einer intakten Schleimhaut bei Schmerzfreiheit bis zum Studienabschluss, wenigstens jedoch über einen Zeitraum von 2 Monaten gewertet.

Von den 150 Patienten mit nachgewiesener Kiefernekrose wurden 13 Patienten nicht behandelt. Diese Patienten konnten zum einen aufgrund des erheblich reduzierten Allgemeinzustandes nicht regelmäßig unsere Sprechstunde besuchen (n=8) oder sie schieden auf eigenen Wunsch aus der Weiterbehandlung aus (n=15).

Im Vergleich der Therapieverfahren stellten wir fest, dass nur das konsequente chirurgische Therapiekonzept Erfolg versprechend ist. Die mit 81 Prozent übergroße Mehrheit der 119 nach diesem Procedere behandelten Patienten konnte zu einem guten Behandlungsergebnis geführt werden (vgl. Abb. 10). Bei 18 unserer 96 erfolgreich behandelten Patienten waren jedoch mehrere Eingriffe notwendig, bis stabile Wundverhältnisse erreicht werden konnten. Von den 23 nicht erfolgreich behandelten Patienten verstarben 4 Patienten während der Studie und bei 19 Patienten waren weitere operative Maßnahmen aufgrund des dramatisch reduzierten Allgemeinzustandes nicht durchführbar. Der Umfang der Kiefernekrose und der damit für eine erfolgreiche Behandlung notwendige Operationsaufwand stellen einen erheblichen Faktor für den erreichbaren Therapieerfolg dar.

Demgegenüber kann bei der konservativen und minimal-invasiven Behandlung ein Behandlungserfolg nicht erwartet werden. Bei 6 von 8 bzw. 7 von 10 Patienten konnte die vorbestehende Kiefernekrose mit diesen Maßnahmen nicht positiv beeinflusst werden. Nach unserer Einschätzung führen diese Therapiestrategien lediglich in Einzelfällen zu einer Befundverbesserung.

Wir können also im Vergleich mit der zu Beginn dieses Beitrages zitierten Einschätzung der Prognose der bisphosphonatassoziierten Kiefererkrankung ein positiveres Fazit als im Jahr 2006 ziehen: Die bisphosphonatassoziierte Kiefererkrankung stellt für den Behandler eine schwierige,



Abb. 9: postoperativer Röntgenbefund. Im Vergleich mit Abb. 4 deutlich reduzierte Höhe des Unterkiefer-Alveolarfortsatzes. Glatte Resektionsgrenzen.

aber lösbare Aufgabe dar. Da die Kiefernekrose bei fortdauernder Bisphosphonatmedikation in der Regel voranschreitet, ist bei Verdacht auf eine bisphosphonatassoziierte Kiefererkrankung eine frühzeitige Überweisung des Patienten zu einem Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder einem Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie immer zu empfehlen. Darüber hinaus dürfen bei Patienten mit Bisphosphonatmedikation die Extraktionsalveolen nicht, wie sonst üblich, der Sekundärheilung überlassen werden. Eine Alveolotomie und ein primärer Wundverschluss nach Zahnextraktion sind eine "conditio sine qua non" für erfolgreiche Behandlung Bisphosphonat-Patienten. In der Anamneseerhebung sollte insbesondere bei Patienten mit Osteoporose oder mit bekannten Malignomen immer gezielt nach einer Medikation mit Bisphosphonaten gefragt werden, um die Entstehung einer Kiefernekrose infolge einer inadäguaten Behandlung möglichst zu vermeiden.

> Dr. Wigbert Linek Fachzahnarzt für Oralchirurgie Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, ästhetische und wiederherstellende Chirurgie, Klinikum Chemnitz

Prof. (Univ. Riga) Dr. med. habil. Karli Döring Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Facharzt für Plastische Chirurgie Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, ästhetische und wiederherstellende Chirurgie, Klinikum Chemnitz

Literaturverzeichnis abrufbar unter: www.zahnaerzte-in-sachsen.de (ZBS)

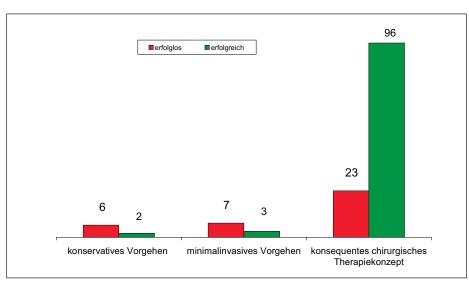


Abb. 10: Behandlungsergebnis der verschiedenen Therapiekonzepte (n=137). 13 der 150 Patienten mit Kiefernekrose lehnten Maßnahmen jeglicher Art ab bzw. verstarben kurz nach der Erstvorstellung vor Beginn der Therapie.

# **Geburtstage im September 2010**

60	01.09.1950	Dr.med. Michael Mönch	70	16.09.1940	Dr.med.dent. <b>Uwe Schönherr</b>
		02681 Wilthen			04288 Leipzig
	03.09.1950	Barbara Zemelka		18.09.1940	Helga Hor
		04299 Leipzig			01665 Käbschütztal OT Krögis
	06.09.1950	DiplMed. <b>Bärbel Tetzlaff</b>		27.09.1940	Dr.med.dent. Jürgen Neuhaus
		01219 Dresden			08056 Zwickau
	07.09.1950	Dr.med. Matthias Mehner	75	20.09.1935	SR Karl-Heinz Förster
		09419 Thum			02625 Bautzen
	13.09.1950	Dr.med. <b>Heiner Stohl</b>		25.09.1935	Prof.Dr.med.habil. Hannelore Schmidt
		09114 Chemnitz			04157 Leipzig
	16.09.1950	DiplMed. Katrina Knorr		26.09.1935	MR Dr.med.dent. Marianne Günther
		08209 Auerbach			09212 Limbach-Oberfrohna
	17.09.1950	DiplMed. Petra Anke		28.09.1935	Dr.med.dent. Peter Kaplan
		04103 Leipzig			04249 Leipzig
	17.09.1950	Dr.med. Elfriede Dittel	80	12.09.1930	MR Dr.med.dent. Karl-Heinz Kippe
		01465 Langebrück	00	12.09.1930	01159 Dresden
	22.09.1950	Dr./Med.Univ.Budapest Joachim Fritzsche			
		09439 Amtsberg	81	15.09.1929	Prof.Dr.med.habil.
	27.09.1950	Dr.med. Frank-Ulrich Harzmann			Dr.med.dent. Wolfgang Seela
	2,103,1330	01217 Dresden		24 00 4020	21075 Hamburg
4	30.09.1950	Doz.Dr.med.habil. <b>Michael Fröhlich</b>		21.09.1929	SR Dr.med.dent. <b>Edmund Schmidt</b>
	30.031.300	01067 Dresden			01217 Dresden
<b>( -</b>	04.00.1045		82	02.09.1928	SR Dr.med.dent. Hans-Egon Roßmann
65	04.09.1945	DiplStom. Renate Dehne			01877 Demitz-Thumitz
	00 00 10 15	08056 Zwickau	83	09.09.1927	SR Dr.med.dent. Jutta Weiskopf
	08.09.1945	DiplMed. Rainer Sonntag	03	03.03.1327	04316 Leipzig
		09212 Limbach-Oberfrohna		11.09.1927	Dr.med.dent. <b>Heinz Seifert</b>
	14.09.1945	Dr.med. Roland Klar		11.03.1327	04279 Leipzig
		02826 Görlitz		40.004.00	
	16.09.1945	DiplMed. Ingrid Streit	85	18.09.1925	SR Dr.med.dent. Armin Hänsel
		08525 Plauen		26.00.4025	04435 Schkeuditz
	18.09.1945	Dr.med. Ingrid Gitt		26.09.1925	SR Dr.med.dent. Harry Kanis
		04207 Leipzig			08233 Wetzelsgrün
	18.09.1945	Dr.med. Christian Jelinek	88	05.09.1922	SR Dr.med.dent. Wolfgang Büttner
		01454 Radeberg			01129 Dresden
	19.09.1945	DiplMed. Christian Seidel			
		01129 Dresden	Wir gratulieren!		
	29.09.1945	DiplMed. Karla Meinel	Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.		
		08060 Zwickau			
73					

Anzeige

### dent.kom Fernlehrgänge seit über 12 Jahren: www.dentkom.de!

Noch kein Qualitätsmanagement in der Praxis? Ab 2011 müssen Sie ein QM-System vorweisen können! Hier ist die Lösung!

# Fernlehrgang Qualitätsbeauftragte/r (QB) Schwerpunkt Zahnarztpraxis

Wir zeigen Ihnen, wie Sie das vom Gemeinsamen Bundesausschuss geforderte Qualitätsmanagementsystem praxisindividuell noch bis 2011 erarbeiten können! Beginn der Lehrgänge im Herbst und Frühjahr

### Fernlehrgang ZMV

Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in Prüfung LZÄK Brandenburg

Meister-Bafög, Bildungsurlaub, Bildungsgutschein, NRW Bildungsscheck

Gebühr: 1.950,-EUR · Prüfung: 180,-EUR



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

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

# Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

### Mehlhase, Kathrin

"Studie zur Validität und Reliabilität der DANN-Bildzytometrie an zytologischen Präparaten unklarer Mundschleimhautläsionen" (ZMK-Heilkunde)

### Preuß, Anja

"Frakturfestigkeit postendodontischer Aufbausysteme mit glasfaserverstärkten Aufbaustiften – eine vergleichende In-vitro-Untersuchung" (ZMK-Heilkunde)

### Stern, Ulrike

"Einfluss sozialer Faktoren auf den oralen Gesundheitszustand von Schülern der 5.-7. Klasse in einem ausgewiesenen Stadtbezirk von Recklinghausen" (ZMK-Heilkunde)

### Kaddoura, Kamal

"Die zahnärztliche Versorgung in Sachsen nach dem II. Weltkrieg von den Anfängen bis nach der Gründung der beiden deutschen Staaten (1945-1952)" (Geschichte der Medizin)

### Krause, Sarah

"Klinische Studie zur Evaluation der Assoziation des oralen Lichen planus (OLP) und einer HCV-Infektion in Mitteldeutschland (Mund -, Kiefer-, Gesichtschirurgie)

### Lorenz, Peter Walter

"Strukturelle Bioinformatik des humanen P2X7-Rezeptors" (Theoretische Pharmakologie)

### Sharaf, Said Mustafa

"Zum oralen Status von ambulant und stationär pflegebedürftigen Berliner Senioren" (Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde)

### Dr. med. Denise Richter

"Longitudinal- und Transversalstudie zu morphologischen Änderungen im Rückenmark alter Ratten" (Anatomie)

### Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

### **Brock, Susanne**

"Einfluss der Einführung des Festzuschusssystems auf das prothetische Versorgungsspektrum einer Universitätsklinik" Prof. Dr. M. Walter

### Jacoby, Stephan

"Analyse zahnärztlich-prothetischer Sachverständigengutachten im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden 1996-2006"

Prof. Dr. M. Walter

### Schacha, Franziska

"Untersuchungen eines Farbbestimmungsgerätes auf seinen klinischen Einsatz durch den Vergleich mit der visuellen Farbbestimmung" Prof. Dr. K. Böning

### Groh, Bertram

"Studie zur Wirkung oraler Flavonoide bei Patienten mit kolorek-

**Anzeige** 

### Obierski, Heike

PD Dr. E. Müller

handlung"

"Untersuchungen zu Beziehungen zwischen Impulsivität, Suizidalität und peripher erfassbaren serotonergen und hormonellen Parametern"

talen Neoplasien. Eine Verlaufsbeobach-

tung nach Abschluss der kurativen Be-

Prof. Dr. Oehler

### **Tedone, Harald Aurelio**

"Die Einrichtung nationaler Suizidpräventionsprogramme in vier industrialisierten Nationen und der Nachweis ihrer Effizienz"

Prof. Dr. Felber

### Bellmann, Anke Christine

"Auswirkung von diagnostischen und therapeutischen Parametern auf den Krankheitsverlauf bei kindlicher Appendizitis" Prof. Dr. Fitze

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

NA KLAR, JETZT ERINNERE



# Kein Studienplatz?

Wir helfen. Bundesweit.

Studienplatzklagen Bewerbungsberatung Prüfungsrecht

Dr. Selbmann & Bergert

Karl-Liebknecht-Straße 103 04275 Leipzig Fon (03 41) 2 25 39 00 Fax (03 41) 2 25 39 01 kontakt@selbmann-bergert.de

Info anfordern: www.Studienplatz-Klage.de

LR-Cartoon Reinhold Löffler

# Kostenlos und bequem weiterbilden

Die qualifizierte Prophylaxeberatung ist ein wesentlicher Bestandteil der zahnärztlichen Praxis.

Die 8. Listerine® Prophylaxe Summer School – gefördert durch die Johnson & Johnson GmbH – steht dieses Jahr ganz im Zeichen der Zahnästhetik und hat zum Ziel, Praxismitarbeitern die Einbindung dieses Aspektes im Rahmen von prophylaktischen Behandlungskonzepten näherzubringen.

### Die Themen 2010:

# 1. Intrinsische Zahnverfärbungen – non-invasive Behandlungsmethoden im Rahmen der Prophylaxe

Intrinsische Zahnverfärbungen erfordern nicht unbedingt eine Korrektur durch restaurative Maßnahmen, sondern können mit non-invasiven Behandlungsmethoden erfolgreich behandelt werden. Der Autor Dr. Alexander Welk, Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, vermittelt hierzu grundlegende Kenntnisse und verdeutlicht, wie

die professionelle Zahnaufhellung und deren Nachsorge kompetent begleitet werden können.

# 2. Sensible Zähne – kompetente Hilfe in der Zahnarztpraxis

Dentine Hypersensitivität ist ein verbreitetes Problem und führt bei vielen Patienten zu bisweilen starken Schmerzen. Der Verfasser PD Dr. Christian Gernhardt, leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, gibt einen Überblick über Ursachen und Gründe empfindlicher Zähne und stellt prophylaktische sowie therapeutische Behandlungskonzepte vor.

# 3. Halitosis – professioneller Umgang mit einem Tabu

Mundgeruch ist für viele Menschen ein Problem und Tabuthema zugleich. Bei sorgfältiger Diagnosestellung kann jedoch zahlreichen Betroffenen geholfen werden. Die Autoren PD Dr. Rainer Seemann, externer Oberarzt der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin an der Universität Bern, sowie Dr. Arndt Güntsch, Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für konservierende Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena, zeigen diagnostische Methoden auf und verdeutlichen, wie die Halitosistherapie in die Individualprophylaxe integriert werden kann. Fortbildung in den eigenen vier Wänden. Im umfangreichen Fortbildungsheft der Listerine Prophylaxe Summer School 2010 sind alle Themen anschaulich aufbereitet und können im Selbststudium erarbeitet werden. Das dazugehörige Prüfungsheft dient der direkten Überprüfung und Festigung des eigenen Lernerfolgs. Zudem erhalten die Teilnehmer bei erfolgreicher Absolvierung der Lerneinheiten ein persönliches Zertifikat. Die Anmeldung erfolgt telefonisch (gebührenfrei) oder im Internet. Anmeldeschluss ist der 27. August 2010.

Weitere Informationen Johnson & Johnson Telefon: 00 800 - 260 260 00 www.listerine.de

# Eine Desinfektionslösung für alles!

Instrument Forte ist das Konzentrat für die Instrumentendesinfektion. Das Praxispersonal kann nun endlich mit nur einer Lösung in nur einer Konzentration alle zahnärztlichen Instrumente, einschließlich Bohrern, Wurzelkanalinstrumenten und chirurgischen Instrumenten, behandeln. Die 2%ige Einsatzkonzentration für Tauch- oder Ultraschallbäder erlaubt eine kostengünstige und stark vereinfachte Aufbereitung des Behandlungszubehörs. Das aufwendige Bereitstellen verschiedener Desinfektionsbäder sowie deren Organisation und zeitliche Überwachung entfallen vollkommen. Auch die Lagerhaltung wird wesentlich vereinfacht: Es muss nur eine Lösung bestellt und gelagert werden.

Instrument Forte wurde von vielen Instrumentenherstellern als korrosionsverhindernd getestet, ist gut materialverträglich und daher auch für empfindliche Produkte aus Gummi oder Silikon geeignet. 5 Liter Konzentrat ergeben 250 Liter Gebrauchslösung—die angenehm riechende, biologisch abbaubare Lösung ist sehr sparsam im Verbrauch und kann bis zu einer Woche eingesetzt werden. Die Einwirkzeit be-



trägt lediglich 15 Minuten und das bei nur 2%er Konzentration!

Zur Oberflächendesinfektion werden Surface Quick, eine gebrauchsfertige Sprühlösung, und Surface Foam, ein Schaumspray, empfohlen. Surface Quick ist alkoholbasierend, riecht frisch und angenehm und trocknet sehr schnell. Es ist deshalb ideal geeignet für die Schnelldesinfektion zwischen den Behandlungen. Das aerosolfreie und quasi geruchlose Produkt Surface Foam dagegen enthält kaum Alkohol, ist äußerst materialverträglich und auch kompatibel mit Kunstlederoberflächen. Der sparsame Schaum hat ein sehr hohes Desinfektions- und Reinigungspotenzial.

Daneben bietet Helvemed die praktischen Surface Wipes, getränkte Wischtücher für die Desinfektion von Medizinprodukten und kleineren Oberflächen an.

Die Konzentrate und Lösungen gibt es in 1-Liter-Flaschen oder in 5-Liter-Kanistern. Ein praktischer Messbecher erleichtert das Ansetzen der 2%igen Einsatzlösung.

Loser & Co bietet Muster für einen Test der Instrumentendesinfektion Instrument Forte an. Die Produkte können ab sofort über den Fachhandel bezogen werden.

Weitere Informationen Loser & Co GmbH Telefon: 02171-70 66 70 E-Mail: info@loser.de

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

### Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

**Dresden-Kfo-Anstellung** Übernahme gesucht. **Chiffre 0817** 

Praxisabgabe Oberallgäu/ Nähe Kempten Großzügige moderne Praxis, 3 Behandlungszimmer, gute

Startbedingungen; treuer, großer

Patientenstamm. Chiffre 0821

**ZA-Praxis in Zwickau-Stadt** 2 BHZ, 400 Scheine, OPG, Abgabe Q 2/2011. **Chiffre 0820** 

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

### Markt



Z A D

Zahnärztlicher Abrechnungsdienst Ost
Hilfe in allen Abrechnungsfragen
Erstellen von HKP'S
Abrechnung ZE, PAR, KBR
Quartalsabrechnung
Coaching für Neugründer
Honoraroptimierung

0345 6140653

www.zado-online.de

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung Am Sand 1c 01665 Nieschütz

### Stellenangesuche

MKG-Praxis in Erfurt sucht Oralchirurg/in oder chirurg. orient. ZA/ZÄ. Zur Verstärkung ihres Teams ab 10/2010. VZ, TZ möglich, längerfrist. Zusammenarbeit erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Chiffre 0819

# Planung, Fertigung, Montage

Um- und AusbauleistungenBehandlungszeilenKlaus Jerosch GmbH

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

mbH 80 87 67 24



### **Beilagenhinweis:**

Dieser Ausgabe liegen Beilagen zur **FachDental Leipzig** und zum **Deutschen Zahnärztetag** bei. Des Weiteren liegen dieser Ausgabe Beilagen der Firmen **Sybron Implant** und **dental 2000** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Herstellerinformation + + + Herstellerinformation + + + Herstellerinformation + + + Herstellerinformation + + +

# QM, ab 2011 wird es ernst!

Seit über 12 Jahren gibt es das Fernlehrinstitut dent.kom in Berlin. Es wird von Frau Dr. Roth geführt und bietet bundesweit Lehrgänge für die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin ZMV und zur Qualitätsbeauftragten an. Ein Fernlehrgang erlaubt es den Teilnehmerinnen, sich im ursprünglichen Sinn des Wortes berufsbegleitend fortzubilden.

In Zahnarztpraxen ist der Begriff Qualitätsmanagement (QM) überall gegenwärtig. Der eigentliche Sinn von QM liegt darin, dass einmal erarbeitete und festgelegte Standards immer wieder erreicht werden. Tun wir das in unseren Praxen nicht schon seit Jahren? Wir sind uns doch jeden Tag bewusst, dass unser Unternehmen Zahnarztpraxis dem ständigen Wechsel äußerer Einflüsse ausgesetzt ist, auf den wir flexibel reagieren und uns den veränderten Bedingungen anpassen. Damit sind die Grundlagen des QM auch schon umrissen.

Die Fernlehrgänge sind in Selbststudien- und Präsenzphasen aufgeteilt. Während des Selbststudiums erhalten die Teilnehmerinnen das Lehrmaterial in Form von Lehrbriefen zur häuslichen Bearbeitung. Drei Präsenzphasen je Lehrgang werden in Berlin veranstaltet, wobei häufig ein Unterrichtstag auf einen Samstag fällt. In den Präsenzphasen leiten die jeweiligen Fachdozentinnen und Fachdozenten den Unterricht. Telefonsprechstunden und eine ständige Betreuung unterstützen die Teilnehmerinnen während des gesamten Lehrgangs.

Am Ende des Lehrgangs erfolgt jeweils eine Prüfung. Bei der ZMV wird die Prüfung von der Zahnärztekammer Brandenburg durchgeführt. Beim Fernlehrgang zur Qualitätsbeauftragten (QB) wird die Prüfung vom TÜV Rheinland und/oder institutsintern von dent.kom abgenommen. Das Thema Qualitätsmanagement ist für dent.kom zt. hochaktuell, da das Unternehmen ab August dieses Jahres selbst zertifiziert sein wird. Die Lehrinhalte des ZMV-Lehrgangs umfassen das gesamte Wissen, das benötigt wird, um alle administrativen Vorgänge einer Zahnarztpraxis zu beherrschen und die Basis für das praxisindividuelle Qualitätsmanagement zu schaffen.

Die Qualitätsbeauftragte beschäftigt sich noch intensiver mit der Frage der Rentabilität und Verwaltungsoptimierung. Während die Verantwortung für das gesamte Qualitätsmanagement in Händen der Praxisleitung liegt, übernimmt die QB den operativen Teil, indem sie die Erstellung

des QM-Handbuchs unterstützt und begleitet. Die Teilnehmerinnen des Lehrgangs werden befähigt, ein eigenes praxisorientiertes QM-Handbuch aufzubauen. Wenn die Praxis bereits ein QM-Handbuch erworben hat, passt sie es an die Bedürfnisse der Praxis an. Ein von Dritten ausgearbeitetes QM-System, einfach nur auf die eigene Praxis zu übertragen, kann nicht funktionieren.

Der Fernlehrgang zur Qualitätsbeauftragten wird in diesem Herbst zum vierten Mal angeboten. Die Teilnehmer/innen erarbeiten sich während des Lehrgangs die Grundlagen für ein Qualitätsmanagementsystem auf der Basis der ISO 9000 ff.

Für Praxen, die sich bisher noch nicht mit dem Gedanken an Qualitätsmanagement beschäftigt haben, wird einmalig im kommenden Herbstlehrgang auf Wunsch ein zusätzlicher Seminartag innerhalb des ersten Unterrichtsblocks angeboten.

Weitere Informationen
Institut für Dentale Kommunikation
und Fernunterricht
www.dentkom.de

### **Personalien**

Wir trauern um unseren Kollegen

SR

# Walter Göhler

(Dresden)

geb. 08.11.1928

gest. 23.07.2010

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

## Gerhard Stefanski

(Leipzig)

geb. 13.07.1928

gest. 23.05.2010

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

MR Dr. med. dent.

## Werner Kummer

(Lichtenstein)

geb. 17.04.1926

gest. 11.06.2010

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unseren Kollegen

MR

## Manfred Hebold

(Pirna)

geb. 03.04.1928

gest. 19.06.2010

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.





easy-dentar-software

Telefon: 03745 7824-33

E-Mail: vertrieb@computer-konkret.de

computer-konkret.de



# dental 2000

# feiert 20-jähriges Firmenjubiläum

Sehr geehrte Zahnärzte und Zahnärztinnen, sehr geehrte Zahntechniker und Zahntechnikerinnen, sehr geehrte Kunden,

vor 20 Jahren, getragen von einer einzigartigen Aufbruchstimmung, wurde das Fachhandelsunternehmen dental 2000 gegründet. Wir sind sehr stolz darauf, dass wir uns auf dem Dentalmarkt in Sachsen und darüber hinaus etablieren und uns zu einem Full-Service-Center weiterentwickeln konnten. Möglich wurde dies, weil Sie uns vertraut haben und es uns gelungen ist mit Ihnen zusammen Ihre individuellen Wünsche umzusetzen. Wir legen als mittelständisches Familienunternehmen heute und in Zukunft größten Wert auf Zuverlässigkeit und Qualität bei unserer Arbeit.

Langjährige Geschäftsbeziehungen und eine partnerschaftliche, oft sogar freundschaftliche Zusammenarbeit sind das Ergebnis unserer Firmenphilosophie, mit der wir an der Seite unserer Kunden und mit ihnen zusammen optimale Ergebnisse erzielen.

Wir danken Ihnen für diese gute Zeit und werden alles tun, um Ihnen und Ihrem Team auch weiterhin der richtige Ansprechpartner zu sein, wenn es darum geht, individuelle Lösungen für Ihre Praxis bzw. Ihr zahntechnisches Labor zu finden.

Secolity

Geschäftsführer 
Klaus Scheidung

Geschäftsführer Lutz Dobermann

P.S. Anlässlich unseres 20-jährigen Firmenjubiläums erhalten Sie auf Bestellungen von Verbrauchsmaterialien während unseres Aktionszeitraumes einen Rabatt in Höhe von 20 Prozent\*. Fordern Sie unsere weiteren Geburtstagsangebote in den Bereichen Geräte und Praxiseinrichtungen an! Bei Fragen kontaktieren Sie bitte Ihren Fachberater oder rufen Sie uns an. Aktionszeitraum: 1. – 14. September 2010

\* inklusive der individuell vereinbarten Konditionen

# www.dental2000.net

# dental 2000

Hohmannstraße 6 · 04129 Leipzig · 0341/904060



