18. FEBRUAR 2011, 22. JAHRGANG, 5,50 €, F 45733, ISSN 0938-8486

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

Die berührungs-freie Abformung

Wichtige Änderung bei Anrechnung von Kinder-erziehungszeiten

Notfälle auf dem Zahnarztstuhl

Stellenanzeigen richtig formulieren

02
11

ANZEIGE

Ein Service Ihrer zahnärztlichen Körperschaften

Das Internetportal der sächsischen Zahnärzte

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Haben Sie schon Ihre Zugangsdaten?

Im Portal gibt es u. a. folgende Angebote:

Online-Abrechnung für KCH, KFO, ZE

QM der sächsischen Körperschaften

Kurse der Fortbildungsakademie

Praxishandbuch der LZKS

GOZ-Infosystem-Online

Punktwertübersichten

Persönliches Dokumentencenter

e-Fortbildung zum ZBS

Praxis- und Stellenbörse

BKV-Download

Login

Benutzername

Passwort

Zugangsdaten anfordern

Fordern Sie Ihre Zugangsdaten direkt auf der Startseite an:

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

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

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

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

Stück

- ☐ 64 **Gesunder Mund – gesunder Körper?**
- ☐ 65 **Zahnerhalt oder Implantat?**
- ☐ 66 **Der immobile mundgesunde Patient**
- ☐ 67 **Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**
- ☐ 68 **Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern**
- ☐ 69 **Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis

Ansprechpartner

Straße

PLZ/Ort

Telefon Telefax

Datum Unterschrift

Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Goethes Faust bleibt aktuell

„Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube!“ – Anfang des Jahres hat sich die CDU/CSU-Bundestagsfraktion durch ihre Arbeitsgruppe Gesundheit zur Struktur der medizinischen Versorgung geäußert. Bei den 14 unterbreiteten Vorschlägen für eine weitere Gesundheitsreform gibt es auch einen Punkt zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Dieser Vorschlag soll Grundlage für die Positionierung innerhalb der Union und dann in der Koalition sein. Als Ziel wird genannt, bis Ostern gemeinsame Eckpunkte der Koalition für das GKV-Versorgungsgesetz (GKV-VG) vorzulegen.*

Der ins Auge gefasste Änderungsbedarf bei der zahnärztlichen Versorgung ist – wie im Koalitionsvertrag angekündigt – weitreichend.

„Zwei Seelen wohnen ach! in meiner Brust!“ – Die erklärten Ziele sind „Abschaffung der Budgetierung der Gesamtvergütung und damit gleichzeitig die Abkoppelung von der Grundlohnsummenentwicklung. Es ist ein geeigneter Parameter für eine sachgerechte, morbiditätsorientierte Steigerung zu schaffen.“*

Horst Seehofer hat 1993 im Lahnsteinkompromiss mit Rudolf Dreßler die Budgetierung eingeführt. Sie sollte nur von kurzer Dauer sein und durch eine wirkliche Strukturreform abgelöst werden. Verwirklicht die Politik nach 18 Jahren ihr Versprechen? Das Instrument der Budgetierung hat sich sehr schnell als untauglich erwiesen, den Patienten eine bedarfsgerechte Versorgung anzubieten. Trotzdem musste die Zahnärzteschaft versuchen, die Quadratur des Kreises zu beherrschen. Der Behandlungsbedarf definiert sich eben nicht durch Degression, Honorarverteilungsmaßstab oder Fallwertkontingente, sondern ergibt sich durch den Befund des Patienten. So einfach ist die Welt gebaut.

„Da steh' ich nun, ich armer Tor, und bin so klug als wie zuvor!“ – Die Aufforderung zur Suche nach einem geeigneten Parameter für eine sachgerechte, morbiditätsorientierte Steigerung lässt die Befürchtung aufleben, dass das Morbiditätsrisiko wiederum staatlich gelenkt werden soll. Ich hoffe, es setzt noch die Erkenntnis ein, dass dies das eigentliche Geschäft einer Versicherung sein muss.

„Das also war des Pudels Kern!“ – Weiter steht im Arbeitspapier: „Die unterschiedlichen Pauschalen je Versicherten, die die Krankenkassen(-arten) derzeit für die zahnärztliche Versorgung an die KZVen zahlen, müssen weitestgehend kostenneutral angeglichen werden. Es kann in einem wettbewerblich ausgestalteten System nicht zulasten der Vergütung der Zahnärzte gehen, wenn ein Versicherter die Kassenart wechselt.“ Dieser Feststellung ist nichts hinzuzufügen. Sachsens Zahnärzte haben Anfang des letzten Jahrzehnts diese Erkenntnis mit über 50 Millionen Euro bezahlt.

„Der Worte sind genug gewechselt, lasst mich auch endlich Taten sehen!“ – In der Positionierung steht ebenfalls: „Die ärztliche und die zahnärztliche Versorgung unterscheiden sich in ihren Strukturen maßgeblich. Daher sollte die vertragszahnärztliche Versorgung als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V aufgeführt werden.“

Zahnärzte sind approbierte Ärzte, deshalb gibt es im hippokratischen Sinne viele Gemeinsamkeiten. Doch versicherungsrechtlich sind wesentliche Unterschiede feststellbar. Die Einführung der Praxisgebühr zur Vermeidung von Ärztehopping hat eher den regelmäßigen Zahnarztbesuch gefährdet als sinnvoll gefördert. Ein eigener Abschnitt im Sozialgesetz wäre folgerichtig.

„Hier bin ich Mensch, hier darf ich's sein!“ – *Wird die jetzige Regierung noch zu einem Politikstil finden, der die vielen Ankündigungen der Koalitionsvereinbarung Wirklichkeit werden lässt? Wird man das Gesundheitswesen zukunftsfähig machen? Wird der Patient mehr Selbstbestimmungsrechte erhalten?*

Die Politik darf nicht nur auf die Wählergunst schauen, sondern muss die Gretchenfrage beantworten: Solidarität oder Subsidiarität.

Das meint Ihr KZV-Chef
Dr. Holger Weißig

** Zitate aus „Faust“ von J. W. v. Goethe*

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Inhalt

Leitartikel

Goethes Faust bleibt aktuell 3

Aktuell

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Dresden im Jahr 2010 5
GOZ neu lässt auf sich warten 6
Sachsens Hausärzte wollen neue Auswahl bei Medizinstudium 6
AOK will Arztpraxen in der Stadt aufkaufen lassen 6
KV Sachsen eröffnet erste Hausärztliche Praxis 7
Neuzulassungen 7
1. Endodontie-Symposium in Sachsen 7
IDS – Internationale Dentalschau – 2011 in Köln 8
Wichtige Änderung bei der Anrechnung von Kindererziehungszeiten 9
Praxisausschreibung 11
SPD will Strafen bei langen Arztwartezeiten 35

Fortbildung

Notfälle auf dem Zahnarztstuhl 23
Die berührungsfreie Abformung 26
Radiotherapie bei Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich – Nebenwirkungen 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe April ist der 16. März 2011

Termine

Sächsischer ZMV-Tag 10
Stammtische 10
Dresdner Abend und Dresdner Abend „on tour“ 11
Kurse im März/April 2011 12

Recht

Stellenanzeigen sorgfältig formulieren 14
Hinweis 14
Quartalsweise Zahlung des Eigenanteils bei kieferorthopädischer Behandlung ist rechtens 16
Internetplattform 2te-Zahnarztmeinung ist zulässig 16
Weder Telefonbucheintrag noch Chance auf Kosteneinsparungen rechtfertigen Werbeanrufe 17

Praxisführung

Aufbewahrung von Kfo-Modellen 18
ZZQ-Leitlinien als Zahnarzt- und Patientenversion 18
Der richtige Ansatz der Gebührennummern 95 a – d 18
Besonderheiten bei Therapie und Nachsorge von HIV-infizierten Patienten in der Zahnarztpraxis 20
GOZ-Telegramm 21

Bücherecke

22

Personalien

21, 32

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber
Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

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

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

Redaktion
Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin
Ines Maasberg

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

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
ISDN-Mac 03525 718-634

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

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

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

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

Auflage
5.065 Druckauflage, IV. Quartal 2010

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

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.
Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2011 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Dresden im Jahr 2010

Für die universitäre Zahnmedizin in Dresden war 2010 ein gutes Jahr. Bereits im Januar übernahm Prof. Dr. Christian Hannig den Lehrstuhl für Kariologie, Endodontie und Zahnhartsubstanzlehre. Er ist damit Nachfolger von Prof. Klimm in der Position des Direktors der Poliklinik für Zahnerhaltung. Kollege Hannig kam über die Stationen Göttingen und Freiburg nach Dresden. Die Parodontologie erlangte den Status einer selbstständigen Poliklinik.
Drei weitere Berufungsverfahren in der Kieferorthopädie, Zahnmedizinischen Propädeutik/Experimentellen Zahnmedizin sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie stehen kurz vor dem Abschluss bzw. sind weit vorangeschritten.
Auf der Ebene der wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist die Dresdner Zahnmedizin weiter traditionell gut aufgestellt. Prof. Hoffmann schied nach einem erfolgreichen Zahnärztetag im November in Frankfurt turnusgemäß als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus. Prof. Walter wurde als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien im Amt bestätigt. Im Ausbildungsalltag haben die Professoren allerdings weiter mit sehr hohen Studentenzahlen zu kämpfen, die vor allem durch Zulassungen in Verwaltungsgerichtsverfahren zustande kamen. Es ist das Verdienst der vorklinischen Lehrenden, dass es bisher nicht durch interne Zulassungsbeschränkungen in den Kursen zum Aufbau eines unkontrolliert wachsenden Studentenberges kam.

Wesentlich geprägt wurde das Jahr jedoch erneut – wie in so vielen vergangenen Jahren zuvor – von einem umfangreichen Baugeschehen. Die Zahnklinik in Dresden befindet sich in einem denkmalgeschützten Jugendstilgebäude, welches 1907 als „König-Georg-Gymnasium“ eingeweiht wurde. Der bekannteste Schüler ist der Schriftsteller Erich Kästner, der 1899 in Dresden geboren wurde.

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden. Der Erlwein-Bau von 1907 erstrahlt nach Dach- und Fassadensanierung in neuem Glanz.

Nachdem das Gymnasium in den Kriegsjahren als Lazarett gedient hatte, wurde das Gebäude dem Johannstädter Krankenhaus, der späteren Medizinischen Akademie Dresden, jetzt Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, zugeordnet. Darin fand u. a. die Zahnklinik ihren Platz.

In den 90er Jahren wurde mit der Sanierung des Gebäudeinneren und schrittweise mit der Neuausstattung, u. a. mit Behandlungseinheiten, unter Übernahme weiterer Räumlichkeiten insbesondere mit dem Ziel der Verbesserung der Ausbildungsbedingungen für unsere Studenten, begonnen. Nach der Sanierung des Foyers nach denkmalpflegerischen Gesichtspunkten im Oktober 2008 und der Benennung in „Kästner-Foyer“, da dort an den großen Schüler in Form von Schautafeln erinnert wird, wurde im Sommer 2009 mit der Dach- und Fassadensanierung begonnen. Dies wurde notwendig, weil das Gebäude nach dem Krieg nur ein Notdach erhalten hatte, das in keiner Weise mehr modernen energetischen Ansprüchen genügte.

Der Mittelbau und der Langflügel an der Südseite des Gebäudes wurden inzwischen fertiggestellt, wobei wieder die Originalfassadenfarbe aufgetragen wurde. Auch die Fenster wurden erneuert bzw. denkmalschutzgerecht aufgearbeitet und Sonnenschutzanlagen angebracht sowie Klimageräte in ausgewählten Räumen installiert. Im September 2010 begann der zweite Teil dieser Maßnahme im Kopfbau des Hauses, der im I. Quartal 2011 beendet sein wird. Auch die Außenanlagen an der Westseite des Gebäudes, an dem sich die Hauptzugänge befinden, wurden neu gestaltet.

Im Jahr 2011 ist nicht nur die Fertigstellung von Dach und Fassade vorgesehen, sondern auch eine entsprechende Hofgestaltung an der Ostseite des Gebäudes. Darüber hinaus werden die Zahnmediziner perspektivisch weitere Räume im Gebäude übernehmen können, in denen u. a. ein Phantomkurssaal für die Studenten entstehen wird.

Mit der Erstellung einer Gesamtkonzeption und deren Umsetzung soll der Umbau zu einer modernen Zahnklinik 2012 unter Beachtung des Denkmalschutzes und in Abstimmung mit dem Amt für Denkmalpflege sowie energetischen Anforderungen weitgehend abgeschlossen sein.

Prof. Dr. Michael Walter

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

GOZ neu lässt auf sich warten

Die Bundeszahnärztekammer informierte über den aktuellen Stand zur längst überfälligen Novellierung der GOZ. Demnach ist mit der Vorlage des angekündigten Referentenentwurfes durch das BMG frühestens Ende Februar 2011 zu rechnen. Ein Inkrafttreten der neuen GOZ zum bislang avisierten Termin 01.07.2011 erscheint zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr realistisch.
Man geht derzeit davon aus, dass auf Grund der postulierten Sparzwänge des BMG auf eine umfassende fachliche und betriebswirtschaftliche Novellierung der GOZ verzichtet wird und nur die allernotwendigsten Aktualisierungen vorgenommen werden. Dabei sollen einige wissenschaftlich obsolete Leistungen der alten GOZ entfallen und neu entwickelte Leistungen aufgenommen werden. Eine Steigerung im Leistungsteil der GOZ, die die Preis- und Kostenentwicklung seit 1988 abbildet, ist nicht zu erwarten. Die Punktzahlen der Leistungen werden voraussichtlich nur dort Veränderungen erfahren, wo ein offensichtliches Missverhältnis vorgelegen hat. An einigen Stellen der GOZ ist mit einer Konkretisierung von Abrechnungsbestimmungen zu rechnen. Auch sollen einige wenige chirurgische Leistungen aus der GOÄ, die typischerweise von Zahnärzten erbracht werden, sich in Leistungsnummern der neuen GOZ wiederfinden. Soweit die derzeit bekannten Einzelheiten zum Leistungsteil der GOZ.
Der allgemeine Teil der neuen GOZ wird vor allem durch die Frage nach der Höhe des Punktwertes und dem Thema Öffnungsklausel geprägt sein, auch hier ist zurzeit nichts Konkretes bekannt.
Was eine mögliche Öffnungsklausel betrifft, wird die BZÄK weiterhin im Schulterschluss mit der Bundesärztekammer und Patientenvertretern gegen eine Öffnungsklausel vorgehen.
Über den Fortgang des Beratungsprozesses werden wir Sie weiterhin informieren.

Dr. Mathias Görlach

AOK will Arztpraxen in der Stadt aufkaufen lassen

Der AOK-Bundesverband schlägt den Kauf und die Schließung von Arztpraxen in Städten vor, um den Mangel an Ärzten auf dem Land zu beseitigen. „Das Ziel sollte sein, die Zahl der Praxen in überversorgten Gebieten langfristig zu verringern“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, Herbert Reichelt, der Zeitung „Die Welt“ (Montagausgabe) laut Vorabbericht. „Ich könnte mir vorstellen, dass Ärzte, die in überversorgten Gebieten aus Altersgründen aufhören, eine Art Abfindung für ihre Praxis bekommen.“ Diese könne aus dem bestehenden Honorarvolumen finanziert werden.
Reichelt sagte, die Überversorgung in den Städten werde mit dem Geld finanziert, das für die Bevölkerung auf dem Land benötigt werde. „So lange sich Ärzte weiter in überversorgten Gebieten niederlassen können, geht kaum einer freiwillig aufs Land“, argumentierte er. Reichelt schlug Gespräche mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die Abfindungen vor und betonte, es gehe ihm nicht darum, Ärzte zu enteignen. Für die Abfindungen müsse kein zusätzliches Geld in die Hand genommen werden. Nach dem Wegfall von Praxen könnte deren bisheriges Honorarvolumen den verbleibenden Ärzten zugute kommen.

(dapd)/FVDZ-Newsletter 6.12.2010

Sachsens Hausärzte wollen neue Auswahl bei Medizinstudium

Der sächsische Hausärzteverband kritisiert die Landesregierung, sie tue zu wenig, um mehr Medizinstudenten vom Hausarztberuf zu überzeugen. Ingrid Dänschel, Vorsitzende des Verbands, forderte nach dem Hausärztetag im ostsächsischen Oybin, dass es Fördergelder geben muss, wenn Hausärzte Medizinernachwuchs in der eigenen Praxis ausbilden. Bis jetzt sei der Anreiz dafür zu gering, so Dänschel. Das Sozialministerium in Dresden müsse handeln, um einem Mangel an Hausärzten vorzubeugen.
An den beiden sächsischen Medizinfakultäten in Dresden und Leipzig gibt es laut Hausärzteverband 50 Lehrpraxen für Allgemeinmedizin. „Die Studenten, die da hinkommen, sind immer begeistert“, sagt Dänschel. Allerdings seien es schlicht zu wenig Lehrpraxen, um genügend Nachwuchs zu akquirieren. „Es müssen mehr Allgemeinmediziner an die Unis gehen, um dort für den Beruf zu werben“, sagte sie. Außerdem sollte das Fach zeitiger im Lehrplan der universitären Ausbildung angeboten werden.
Die Zahl der Medizinstudenten zu erhöhen, um mehr Allgemeinmediziner auszubilden, lehnt Dänschel dagegen ab. Sie widersprach der Auffassung, es gebe in Sachsen einen Mangel an Medizinstudenten. „Wir lassen nur die Falschen studieren“, sagte sie dazu. Sie plädiert dafür, dass sich die Auswahlbedingungen für die Studienplätze verändern und nicht die Studentenzahlen. Zum Beispiel könnte die soziale Kompetenz eine wichtigere Rolle spielen: Bei sozial engagierten Studenten steige die Wahrscheinlichkeit, dass sie als Arzt arbeiten wollen. Weniger Bedeutung hingegen müsste dem Numerus clausus zugemessen werden, so Dänschel.
Der Hausärzteverband selbst will verstärkt in Abiturklassen um Interessenten für den Hausarztberuf werben. Als Beispiel nannte die Vorsitzende die Verbandsinitiative „Abiturienten für Doktorspiele gesucht“. Hausärzte informieren dabei an Gymnasien über das Berufsbild.

(tt)/Ärzte Zeitung, 02.12.2010

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

KV Sachsen eröffnet Praxis

Mitte Januar wurde in Arzberg, OT Triesewitz, die erste Hausärztliche Praxis der KV Sachsen (KVS) eröffnet. KV-Eigenpraxen seien, so der Vorstandsvorsitzende der KVS Dr. med. Klaus Heckemann in einer Pressemitteilung vom 12.1.2011, die „Ultima Ratio", wenn keine andere Möglichkeit mehr gegen den regionalen Ärztemangel helfe.
Dr. Heckemann betonte weiter: „Ziel bleibt die eigene Niederlassung, deshalb erfolgt die Anstellung auf maximal zwei Jahre befristet."

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

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

Stephan Gozdowski	Laußig
Prof. Dr. med. habil.	
Winfried Harzer	Dresden
Dr. med. dent.	
Jörg Preißler	Heidersdorf
Dr. med. dent.	
Wieland Kärger	Rackwitz

Folgenden Zahnärzten wurde im Februar 2011 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Astrid Bentele	Dippoldiswalde
Cornelia Bohne	Glauchau
Grischa Brauckhoff	Dresden
Thomas Herbert Fuchs	Oberlungwitz
Dr. med.	
Ina Holz	Dresden
Steffen Lehmann	Nossen
Grit Pecina	Radebeul
Sebastian Reiche	Bautzen
Maria Sambale	Eilenburg
Stephanie Schneider	Dresden
Yvonne Täubel	Grimma
Dr. med. dent.	
Daniel Wolf	Chemnitz

1. Endodontie-Symposium in Sachsen

Vom 20. – 21. Januar 2011 veranstaltete die Studiengruppe Sachsen der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und dentale Traumatologie (DGET) und der „Endodontie-Kalender" unter wissenschaftlicher Leitung von Dipl.-Stom. Michael Arnold im Internationalen Kongresscenter in Dresden das 1. Endodontie-Symposium Sachsen mit dem Titel „Standortbestimmungen und Visionen".
Mit den Grußworten des emeritierten Lehrstuhlinhabers aus Dresden Prof. W. Klimm und des Vizepräsidenten der Landeszahnärztekammer Dr. Albani wurden wichtige Akzente gesetzt. Dr. Albani würdigte die zunehmende Kooperation von Generalisten und Spezialisten in Sachsen. Gleichzeitig forderte er eine finanzierbare endodontische Therapie für die Praxis. Prof. Klimm wies insbesondere auf die traditionsreiche Geschichte in Sachsen in der Endodontologie hin und konnte druckfrisch das aktuelle Lehrbuch Endodontologie für Studierende und Praktiker präsentieren.
Alle anwesenden 130 Teilnehmer des wissenschaftlichen Programmes, unter ihnen 15 Studenten der Universität Leipzig und Dresden, erhielten einen Einblick in die universitäre endodontische Ausbildung in Dresden, Leipzig und München. Anhand einer klinikintern geführten Endodontie-Datenbank in Leipzig und München ist es zudem möglich, Erfolgsraten der studentischen Wurzelkanalbehandlungen darzustellen und zu bewerten. Erfreulich zu erfahren war der zunehmende Einsatz von optischen Vergrößerungshilfen (Dentalmikroskop, Lupenbrillen) in der studentischen Ausbildung an allen drei Universitätsstandorten. Somit erhalten die Studenten eine deutlich verbesserte Grundausstattung an endodontischer Kompetenz für den Einstieg in ihr Berufsleben. Drei Studenten aus Leipzig und Dresden präsentierten eindrucksvoll ihre ersten praktischen Erfahrungen anhand von klinischen Falldemonstrationen.
Weiterhin erlebten die Teilnehmer Ausführungen über innovative Therapiekonzepte in Form neuer Aufbereitungsinstrumente und dreidimensionaler bildgebender Verfahren. Dazu gehörten die Vorstellung der Self Adjusting File (SAF) durch Dr. Frank Paqué (Zürich) mit beeindruckenden Bildern zur Anatomie und zur Auswirkung mechanischer Aufbereitung und Dr. Stephan Gäbler (Dresden) zu den ersten praktischen Erfahrungen. Die Vorträge über „Die reziprok arbeitende Feile" durch Dr. Löffler (Leipzig) sowie eine Darstellung über die „Digitale Volumentomografie (DVT) in der Endodontie" durch Dr. Garte (Universität Dresden) und die Übersicht zur Entfernung von frakturierten Instrumenten durch Dipl.-Stom. Arnold (Dresden) demonstrierten die aktuellsten Möglichkeiten in der Endodontie. Nach Abschluss des Vortragsteiles und zum Ausklang des enorm informativen Abends trafen sich die Teilnehmer zum kollegialen Austausch und zum Besuch der Dentalmesse im Foyer bei Livemusik.
Erste Erfahrungen mit den aktuellen Aufbereitungsinstrumenten und der Anwendung eines thermoplastischen Füllverfahrens konnten am Folgetag in den ausgebuchten vier praktischen Arbeitskursen gesammelt werden. In den Workshops konnte somit das am Vortag vermittelte theoretische Wissen sofort getestet und angewendet werden.
Die erstmalig durchgeführte zweitägige Veranstaltung auf Landesebene war ein voller Erfolg und sollte bereits im nächsten Jahr eine Fortsetzung finden. Sie stellt den Beginn einer neuen Art von Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis dar und zeigt deutlich, dass ein großes Interesse seitens der Praktiker besteht, aktuelles Wissen von den Hochschulen und erfahrenen Praktikern vermittelt zu bekommen. Dieses Wissen, der kollektive Erfahrungsaustausch und innovative Therapieverfahren helfen, die Endodontie auf einem hohen Niveau in den Praxen zu etablieren. Einen ausführlichen Tagungsbericht finden Sie auf der Homepage *www.dget-sachsen.de*.

Dr. Maik Göbbels

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

IDS – Internationale Dentalschau – 2011 in Köln

Vom 22. bis 26. März 2011 findet in Köln die Internationale Dentalschau (IDS) statt. Zur weltweit größten Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik werden ca. 1.800 Anbieter aus 56 Ländern erwartet, die ein breites Angebot an Produktinnovationen und Dienstleistungen präsentieren.

Alle Kolleginnen und Kollegen sind eingeladen, auch den **Stand der Bundeszahnärztekammer und deren Partner** zu besuchen. Partner sind:

- die KZBV
- die DGZMK
- das Institut Deutscher Zahnärzte/Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (IDZ/ZZQ)
- die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm)
- die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ)
- der Verein für Zahnhygiene
- die Aktion zahnfreundlich
- der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM)
- und der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA).

Den Stand der BZÄK finden Sie in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59

Vorgesehenes Programm am Stand der BZÄK und Partner

Informationen und Sprechstunden der einzelnen Partnerorganisationen u. a. zu den Themen: „GOZ-Analyse“, „HOZ-Kalkulationsraster“, „Patientenrechtegesetz“, „Soziales Engagement“, „Berufsethik“, „Elektronischer Zahnarztausweis“, „Elektronische Gesundheitskarte“, „Papierlose Abrechnung“, „Festzuschuss“, „Periimplantitis“, „CAD/CAM“, „Mundschleimhauterkrankungen“, „Röntgenbefunde“, „Salutogenese“, „Hygienemanagement“, „Qualitätsmanagement“, „Tag der Zahngesundheit“, sowie „Young Dentists Worldwide“

Gesundheitspolitische Diskussionen zu aktuellen Themen.

Weitere Informationen zur IDS unter *www.ids-cologne.de*

Anzeige

EINE NACHT MIT TRADITION.

06.05.2011
ab 19.00 Uhr

Exzellenter Sound und gute Stimmung garantiert!

13 JAHRE DIXIELANDNIGHT

Im Zahnärztehaus/Schützenhöhe 11

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

Eintritt: 23,- EUR

13. DIXIELANDNIGHT

Papa's Finest Boogie-Band

Das Quartett aus Frankfurt am Main begeistert live mit heiß geliebten Klassikern und brandneuen Eigenkompositionen. Mit einem Repertoire von Boogie bis Twist, von Blues bis Rock'n'Roll und mit unglaublicher musikalischer Energie schafft diese Band ausgelassene Partystimmung und verwandelt jeden Saal auf der Stelle in einen brodelnden Hexenkessel. Gleich bei den ersten Takten beginnen die Füße zu wippen und nach spätestens zwei Minuten hält es niemanden mehr auf seinem Platz! Einfach: Zum Mitswingen und Abtanzen!

Hot & Blue Jazz Band

Hot Jazz und Blues-Feeling, Spirituals in eigener Spielweise – unter dieser Flagge segelt diese Formation auf den Wellen des traditionellen Jazz. Viele Titel stammen aus der amerikanischen Jazz- und Tanzmusik der 1920er bis 40er Jahre. Auch mit Eigenkompositionen möchte die Band mit ihrer Musik unterhalten und an die frühen Jahre des Jazz erinnern.

oldtime company leuna

Die Wiege der Band stand vor mehr als drei Jahrzehnten im großen Leunawerk. Aus einer betrieblichen Amateurkapelle, deren Mitglieder allesamt einen Hang zur Jazzerei hatten, entstand 1979 offiziell die oldtime company leuna. Bis zum heutigen Tage hält die Freude am Jazz die Band zusammen. Musiziert wird in der Original-Dixielandbesetzung mit Trompete, Klarinette (Sax.), Posaune, Klavier, Banjo, Kontrabass und Schlagzeug. Das Repertoire besteht aus bekannten und weniger bekannten Dixieland- und Swingstandards: Oldtimejazz in voller Bandbreite.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Wichtige Änderung bei der Anrechnung von Kindererziehungszeiten

Die Zahnärzteversorgung hat bereits mehrfach darüber informiert, dass die gesetzliche Rentenversicherung durch ein Urteil des Bundessozialgerichtes (AZ: B13 R 64/06 R) verpflichtet worden ist, für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen und damit auch für Teilnehmer der Zahnärzteversorgung Kindererziehungszeiten anzuerkennen.

Dazu wurde zunächst allen Teilnehmern, die seit dem 01.01.1992, also seit Gründung der Zahnärzteversorgung, Kinder geboren und erzogen haben, empfohlen, bei den örtlichen Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung oder schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung Bund, Postfach, 10704 Berlin die Anrechnung ihrer Kindererziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung zu beantragen. In einer Reihe von Fällen führt dies jedoch noch nicht zu einem Rentenanspruch, da die gesetzliche Rentenversicherung erst nach Erfüllung einer Wartezeit von 60 Beitragsmonaten Renten auszahlt. Die Kindererziehungszeiten betragen bei Geburten bis 1991 zwölf Monate und danach 36 Monate. Also, nur wer ab 1992 mindestens zwei Kinder geboren und erzogen hat, erfüllt die Wartezeit und besitzt damit einen Rentenanspruch.
Der Gesetzgeber hat hier jedoch auf Betreiben der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) Abhilfe geschaffen, indem Elternteile, denen Kindererziehungszeiten anzurechnen sind, die aber die allgemeine Wartezeit der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllten, freiwillig Beiträge zur Auffüllung der 60 Beitragsmonate nachzahlen können.
Dies erfolgte in mehreren Schritten. Nachdem zunächst nur die Möglichkeit der Nachzahlung von Beiträgen zur Erreichung der Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung frühestens sechs Monate vor Erreichen des Rentenalters möglich war, hat der Gesetzgeber nunmehr für alle Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen die Zahlung von freiwilligen Beiträgen ohne zeitliche Bindung an das Alter gestattet. Lediglich für einige rentennahe Jahrgänge gibt es zeitlich befristete Übergangsregelungen, damit auch dieser Personenkreis die notwendigen Wartezeiten erfüllen kann.

Es sind **drei verschiedene Gruppen von Berechtigten** zu unterscheiden:

1. Für vor dem 01.01.1955 geborene Elternteile gilt die bisherige Regelung weiter. Das bedeutet, diese Gruppe kann frühestens sechs Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze so viele Beiträge nachzahlen, wie zum Erreichen der Wartezeit nötig sind.
2. Versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, die am 10.08.2010 nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung hatten und die spätestens am 1. September 1950 geboren sind, können bis zum 31. Dezember 2015 einen Antrag auf Nachzahlung stellen. Voraussetzung ist, dass sie bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben. Die am 1. September 1950 geborenen Versicherten erreichen ihre Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (65 Jahre und 4 Monate) am 31. Dezember 2015. Für sie besteht noch ein Antragsrecht.
3. Versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen können ab August 2010 freiwillige Beiträge jederzeit zahlen.

Mit weiteren Detailfragen sollten sich Betroffene an die örtlichen Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung wenden.

Harry Stefan

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

JPM
Financial Solutions
Vermögensmanagement GmbH

Unsere Serviceleistung für Sie als Zahnmediziner

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

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Landeszahnärztekammer Sachsen

Sächsischer ZMV-Tag

28. Mai 2011 – Zahnärztehaus in Dresden

Vorträge (75 EUR)

09:00 – 09:15 Uhr	**Eröffnung**	
09:15 – 10:15 Uhr	***Kommt Zeit – kommt Rat*** **Das Zeitmanagement in einer Zahnarztpraxis**	*Kerstin Salhoff, Nürnberg*
10:20 – 10:40 Uhr	***Unsere lieben Kleinen*** **Kinder im Alltag der Zahnarztpraxis**	*Helen Möhrke, Berlin*
10:45 – 11:15 Uhr	Kaffeepause	
11:15 – 11:45 Uhr	***Nerven behalten*** **Schwierige Situationen in der Praxis meistern**	*Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum*
11:50 – 12:30 Uhr	**Abrechnung aktuell**	*Sandra Abraham, Mautitz*
12:30 – 13:15 Uhr	Mittagspause	

Workshops (je 25 EUR)

W1:	13:15 – 14:45 Uhr	**Abrechnung aktuell**	*Sandra Abraham, Mautitz*
W2:	15:00 – 16:30 Uhr	**(Wiederholung)**	
W3:	13:15 – 14:45 Uhr	**Up date Recht – was wir wissen sollten**	*RA Alexander Bernhardt, Dresden*
W4:	15:00 – 16:30 Uhr	**(Wiederholung)**	
W5:	13:15 – 14:45 Uhr	**Nörgler, Beihilfe-Patienten und andere Nervtöter**	*Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum*
W6:	15:00 – 16:30 Uhr	**(Wiederholung)**	
W7:	13:15 – 14:45 Uhr	**Das Notfallmanagement in der Praxis – Gute Organisation hilft Leben retten**	*Helen Möhrke, Berlin*
W8:	15:00 – 16:30 Uhr	**(Wiederholung)**	

Information: Astrid Nitsche, Telefon 0351 8066-113
Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Zahnärzte-Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 22. Februar 2011, 20 Uhr; Ort:„Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer Bodamer, Telefon 0341 4612012

Löbau

Datum: Mittwoch, 2. März 2011, 19 Uhr; Ort: Hotel „Stadt Löbau“, Löbau; Themen: Elektronische Gesundheitskarte, Aktuelles aus der KZV; Information: Dr. med. Angela Grundmann, Telefon 03585 862012

Bautzen

Datum: Mittwoch, 2. März 2011, 19 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“, Bautzen; Themen: Parodontologie Update, Parodontitistherapie nach Erregerbestimmung, moderne Konzepte; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Meißen

Datum: Montag, 14. März 2011, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Burgkeller“, Meißen; Themen: Auswertung Kammerversammlung und VV der KZV, GOZ, Gesundheitskarte/Heilberufeausweis; Information: Dr. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

Oelsnitz E./Stollberg

Datum: Mittwoch, 23. März 2011, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Brunnen“, Oelsnitz.E; Thema: Aktuelle standespolitische Themen; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Telefon 037298 2625

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Veranstaltungsreihe

Dresdner Abend und Dresdner Abend „on tour“

Thema: **Einführung der neuen Lesegeräte**

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Jahr 2011 erfordert, dass bis Ende September alle sächsischen Zahnarztpraxen mit entsprechenden Lesegeräten ausgestattet sind.
Um Sie umfassend zu informieren, lädt der Vorstand der KZV Sachsen jeweils freitags 19 Uhr zu Dresdner Abenden ein:

am **11. März 2011** in **Dresden**
am **25. März 2011** in **Leipzig**
am **1. April 2011** in **Chemnitz**

Geplant sind Fachvorträge und Hinweise zu den Pauschalen, die für die Anschaffung der neuen Geräte sowie der Softwareanpassung gezahlt werden.

Des Weiteren haben wir die Softwarehersteller eingeladen. Sie können sich somit vor Ort informieren, welche Lesegeräte mit Ihrer Software kompatibel sind.

Gern nehmen wir Ihre Anmeldung entgegen:
per Fax: 0351 – 8053654 oder
per E-Mail: inge_sauer@kzv-sachsen.de

Ein Anmeldeformular finden Sie in der 1. Vorstandsinformation vom 12. Januar 2011 oder im Internet unter Zahnärzte/Aktuelles/Termine.

Teilnehmende Vertragszahnärzte erhalten für die kostenfreie Veranstaltung 2 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK.

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1016/0714
Planungsbereich	Chemnitz, Stadt
Übergabetermin	31.12.2011
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Kennziffer	2046/0715
Planungsbereich	Meißen
Übergabetermin	31.12.2011
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik
WWW.Q-AMZ.DE

Wir liefern Lebensqualität im Vogtland und im Erzgebirge!

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!

ZAHNARZT MEISTERLABOR

Damit für PATIENTEN alles stimmt.

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 März/April 2011

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

Petra Kokel (Kurse Abrechnung/EDV/Strahlenschutz): **Tel. 0351 8066-102**
Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): **Tel. 0351 8066-108**
Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): **Tel. 0351 8066-113**

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2011 oder dem Internet *www.zahnaerzte-in-sachsen.de*

für Zahnärzte

Dresden

Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde sowie Grundzüge der zahnärztlichen Schweigepflicht	**D 14/11**	Dr. Christoph Meißner, RA Dr. Jürgen Trilsch	02.03.2011, 14:00-19:00 Uhr
Die Abrechnung der BEMA-Positionen entsprechend ihrem Leistungsinhalt sowie den Abrechnungsbestimmungen im Zahnersatz *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 16/11**	Simona Günzler	04.03.2011, 15:00-19:00 Uhr
Erste Schritte mit dem Computer *Einführung in die Textverarbeitung Word und ins Windows-Betriebssystem (auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 17/11**	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	04./09.03.2011, 11./16.03.2011 jeweils 15:00-18.30 Uhr
Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin	**D 20/11**	Hardy Gaus	11.03.2011, 14:00-20:00 Uhr 12.03.2011, 9:00-17:00 Uhr
Implantatprothetik – sicher durch den Praxisalltag	**D 22/11**	Dr. Falk Nagel	16.03.2011, 14:00-19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und -Kostenplänen *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 25/11**	Simona Günzler, Dr. Klaus-Peter Hüttig	18.03.2011, 14:00-19:00 Uhr
Professionell beraten – erfolgreich anbieten	**D 27/11**	Dipl.-Psych. Bernd Sandock	19.03.2011, 9:00-18:00 Uhr
Führung, Kommunikation und Motivation	**D 28/11**	Petra Erdmann	25.03.2011, 9:00-17:00 Uhr
2. Sächsischer Akademietag Mehr Erfolg durch interdisziplinäre Zusammenarbeit	**D 30/11**	Referententeam	25.03.2011, 14:00-18:00 Uhr 26.03.2011, 9:00-17:00 Uhr
Sicher im Wort – überzeugend im Auftritt: Kommunikation im Arbeitsalltag *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 31/11**	Alberto Ojeda	26.03.2011, 9:00-17:00 Uhr
Kleine Punkte – große Wirkung: Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupressur) bei der Kinderzahnbehandlung	**D 32/11**	Dr. Gisela Zehner	01.04.2011, 9:00-17:00 Uhr

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Gründung einer Zahnarztpraxis *Seminar zur Existenzgründung (für Assistenzzahnärzte)*	**D 35/11**	Dr. Thomas Breyer RA Michael Goebel RA Dr. Jürgen Trilsch Andreas Tzscheutschler	01.04.2011, 14:00-19:00 Uhr 02.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen	**D 36/11**	Prof. Dr. Bernd Klaiber	01.04.2011, 14:00-19:00 Uhr 02.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Ergonomie in der Zahnarztpraxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 73/11**	Manfred Just	02.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose QuickTimeTrance *Teamworkshop*	**D 69/11**	Dr. Gisela Zehner	02.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Verwaltungsarbeit mit Word optimieren *Fortgeschrittenenkurs Word*	**D 39/11**	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	06.04.2011, 08.04.2011 jeweils 15:00-18.30 Uhr
Prophylaxe von CMD-Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen versus CMD-Therapie und okklusale Rehabilitation im Erwachsenenalter	**D 40/11**	Dr. Andreas Köneke	08.04.2011, 14:00-19:00 Uhr 09.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Leipzig			
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz *(mit vorherigem Selbststudium)*	**L 02/11**	Dr. Edgar Hirsch	16.03.2011, 14:00-17:30 Uhr
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen, PZR versus IP-Leistungen, die Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V, Besuche und Wegegeld *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**L 03/11**	Dr. Uwe Tischendorf	30.03.2011, 14:00-19:00 Uhr
Chemnitz			
Wirtschaftlich und kostendeckend behandeln – dargestellt an repräsentativen Fallbeispielen für die Bereiche PAR/ZE	**C 01/11**	Dr. Dirk Lüttge Inge Sauer	09.04.2011, 9:00-17:00 Uhr
für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (nur Prüfung)	**D 422/11**		**Zusatztermin!** 02.03.2011, 15:00-16:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen	**D 111/11**	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	23.03.2011, 14:00-20:00 Uhr
Mach den Mund fest zu *Die Mitarbeit der Praxismitarbeiterin bei der Kinderbehandlung*	**D 112/11**	Dr. Karin Sies	26.03.2011, 9:00-16:00 Uhr
Vermeidung von Honorarverlusten – konsequentes Vorgehen im Verwaltungsbereich der Zahnarztpraxis	**D 113/11**	Sandra Abraham	06.04.2011, 13:00-19:00 Uhr
FIT für die Kinderprophylaxe *Mundgesundheit von Anfang an mit richtigen Ritualen*	**D 138/11**	Annette Schmidt	**Zusatzkurs!** 11.04.2011, 9:00-15:00 Uhr

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Stellenanzeigen sorgfältig formulieren

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verlangt von dem Zahnarzt/der Zahnärztin als Arbeitgeber/Arbeitgeberin viel Beachtung, und zwar auch dann, wenn es darum geht, eine an sich einfache Stellenanzeige zu schalten.

Das Bundesarbeitsgericht hatte am 19.08.2010 über einen Fall zu entscheiden, der die Stellenanzeige eines Lizenzhandelsunternehmens zum Gegenstand hatte. Die Anzeige enthielt folgende Passage: „Zum sofortigen Eintritt suchen wir für unsere Rechtsabteilung – zunächst auf ein Jahr befristet – eine(n) junge(n) engagierte(n) Volljuristin/en".
Auf diese Stelle bewarb sich ein Anwalt, der bereits seit 20 Jahren umfassend im Zivil- und Wirtschaftsrecht tätig war. Eingestellt wurde eine 33-jährige Frau.
Nach seiner Ablehnung hat der Bewerber Entschädigungs- und Schadenersatzansprüche wegen Altersdiskriminierung geltend gemacht.

Die **Klage** hatte zumindest teilweise Erfolg. Die beklagte Firma musste eine Entschädigung gemäß § 15 Abs. 2 AGG zahlen. Das Bundesarbeitsgericht hat die Entscheidung der Vorinstanzen bestätigt, so dass dem Kläger eine Entschädigung in Höhe eines Monatsgehaltes zuerkannt wurde.
Die Richter haben darauf hingewiesen, dass die Stellenanzeige gegen das AGG verstößt. Nach der Stellenanzeige wurden „junge" Volljuristinnen/en gesucht. Mit dieser Einschränkung wurden Personen, die nicht mehr „jung" sind, vom Kreis derer, die für die zu besetzende Stelle in Betracht kommen, ausgeschlossen. Darin und in der Tatsache, dass ein deutlich jüngerer Bewerber eingestellt wurde, liegt ein Indiz für die Benachteiligung eines Bewerbers wegen seines Alters. Zur Widerlegung der Vermutung einer Benachteiligung wegen des Alters musste der Arbeitgeber das Gericht davon überzeugen, dass die Benachteiligung nicht auf dem Alter beruht. Diese Vermutung konnte der Arbeitgeber nicht widerlegen.

Einen über den Entschädigungsanspruch hinausgehenden Schadenersatzanspruch hat das Bundesarbeitsgericht dem Kläger aber nicht zuerkannt.
Das Bundesarbeitsgericht hat auch die in § 15 Abs. 2 Satz 2 AGG geregelte Begrenzung des Entschädigungsanspruchs bestätigt. Danach darf die Entschädigung bei einer Nichteinstellung 3 Monatsgehälter nicht übersteigen, wenn der oder die Beschäftigte auch bei benachteiligungsfreier Auswahl nicht eingestellt worden wäre, wobei die Darlegungs- und Beweislast für die Begrenzung des Entschädigungsanspruchs wiederum beim Arbeitgeber liegt.

Die lesenswerte Entscheidung kann im Volltext jederzeit auf der Internetseite des Bundesarbeitsgerichtes nachgelesen werden (*www.bundesarbeitsgericht.de*, das Aktenzeichen 8 AZR 530/09 eingeben).
Eine Fundstelle des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) befindet sich im Internet unter *www.gesetze-im-internet.de*

Praxishinweis:
Bereits kleinste Fehler im Bewerbungsverfahren, insbesondere auch bei der Gestaltung einer Stellenanzeige, können juristische Konsequenzen nach sich ziehen. Hier stritten die Parteien um eine Benachteiligung wegen des Alters. Der Arbeitgeber hätte im konkreten Fall jeglichen Hinweis auf das Alter vermeiden müssen.

Gegenstand des AGG ist daneben auch, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen (§ 1 AGG).

RA Dr. Jürgen Trilsch

Hinweis

Aus der Kollegenschaft erhalten wir immer wieder Hinweise auf unaufgefordert zugehende gewerbliche Angebote, die bei näherer Betrachtung wenig seriös erscheinen.
Wir empfehlen höchste Aufmerksamkeit. Mehrere Schreiben gingen Zahnarztpraxen von einer Gewerbeauskunftszentrale (Erfassung gewerblicher Einträge) zu.
Es handelt sich hier um **keine öffentliche Behörde,** sondern um einen Verlag, der gewerbsmäßig Betriebsdaten sammelt, um darüber Auskünfte an Anfragende zu erteilen.
Hierfür wird eine jährliche Vergütung in Höhe von 478,29 € zzgl. Umsatzsteuer verlangt, die sich auf 956,40 € erhöht und damit verdoppelt, wenn man sich lediglich für die Mindestvertragslaufzeit von 2 Jahren entscheidet.
Es ist daher jedes Angebot genau zu lesen und auch das Kleingedruckte zu beachten, um nicht in diese Falle zu gelangen.

Zitat des Monats

Eine Bürgerversicherung, in die alle Bürger mit sämtlichen Einkommensarten einbezogen werden, bedeutet in Wahrheit die Einführung einer Vermögenssteuer und den direkten Weg zur Einheitsversicherung.

Horst Wittrin
Vorsitzender des Verwaltungsrates der Hanseatischen Krankenkasse (HEK)

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Steuerliche Brennpunkte

1. Arbeitszimmer

Die Richter des BVerfG haben der Bundesregierung den Auftrag erteilt, rückwirkend zum 01.01.2007 die Abziehbarkeit von Arbeitszimmerkosten neu zu regeln. Dies wurde mit dem **JStG 2010** vom 08.12.2010 wie folgt umgesetzt.

Danach sind Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer sowie die Kosten der Ausstattung in Veranlagungszeiträumen ab 2007 abziehbar, wenn

- das Arbeitszimmer den Mittelpunkt der gesamten betrieblichen und beruflichen Betätigung bildet oder
- für die berufliche oder betriebliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht.

Sofern für die berufliche oder betriebliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht, sind die abziehbaren Aufwendungen auf 1.250 EUR begrenzt. Sofern das häusliche Arbeitszimmer den Mittelpunkt der gesamten beruflichen Betätigung bildet, gilt diese Beschränkung nicht. Die Möglichkeiten der nachträglichen Berücksichtigung ab 2007 sind jeweils individuell zu prüfen. Wir beraten Sie hierzu gern.

2. Kauf von (Zahn)-Gold

Ab 01.01.2011 unterliegt der Kauf von Gold und Legierungen mit einem Feingehalt von mindestens 325/1.000 dem **Reverse-Charge-Verfahren nach § 13 b UStG.**

Was bedeutet das für Sie?

Da Sie als Unternehmer im steuerlichen Sinne tätig sind, gilt diese Regelung auch für Sie. Für den Kauf darf zukünftig der Lieferant in seiner Rechnung an Sie keine Umsatzsteuer mehr berechnen. Gleichzeitig müssen Sie für den Lieferanten die Umsatzsteuer in Ihrer eigenen Umsatzsteuervoranmeldung angeben. Dies gilt auch dann, wenn Sie bisher nur umsatzsteuerfreie Umsätze getätigt oder von der sogenannten Kleinunternehmerregelung profitiert haben.

Die Umsatzsteuer ist beim Finanzamt anzumelden. Gleichzeitig kann der abzuführende Betrag wieder als sogenannte Vorsteuer unter bestimmten Voraussetzungen gegengerechnet werden. Bitte lassen Sie diese Sachverhalte von Ihrem Steuerberater prüfen, wenn Sie in Ihrer Praxis vorkommen.

Kontakt:
Daniel Lüdtke
Steuerberater

ETL

ADMEDIO
wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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

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

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

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

Mitglieder in der European Tax & Law

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Quartalsweise Zahlung des Eigenanteils bei kieferorthopädischer Behandlung ist rechtens

Die beklagte Krankenkasse bewilligte der Klägerin eine kieferorthopädische Behandlung.
Dem Vater der Klägerin teilte die Beklagte mit der Genehmigung des Behandlungsplanes Folgendes mit:
„Es ist vorgesehen, dass Sie zunächst einen Eigenanteil in Höhe von 20 Prozent direkt an die Praxis zahlen. Dieser Eigenanteil soll ein Anreiz für Sie und Ihre Tochter K. sein, die oft lange und vielleicht nicht immer einfache Zeit der kieferorthopädischen Behandlung erfolgreich zu meistern. Sie erhalten von Ihrer kieferorthopädischen Praxis jedes Quartal eine Rechnung über Ihren Eigenanteil. Bitte bewahren Sie diese sorgfältig auf, denn sobald die Praxis den erfolgreichen Abschluss der Behandlung bestätigt, zahlen wir Ihren Eigenanteil zurück.“
Der Vater der Klägerin begehrte daraufhin eine Freistellung vom Eigenanteil im Wege einer Härtefallentscheidung, da er finanziell nicht in der Lage sei, die Kosten zu tragen. Diesem Antrag gaben die Beklagte und auch das Gericht nicht statt.

Bei kieferorthopädischer Behandlung tragen Versicherte gemäß § 29 Abs. 2 Satz 1 SGB V einen Anteil in Höhe von 20 Prozent der Kosten, die sie direkt an den Behandler zahlen. Erst nach Beendigung der Behandlung zahlt die Krankenkasse den Anteil, den der Versicherte übernommen hat, an diesen zurück. Diese Vorschrift ist, trotz Fehlens einer Härtefallregelung bei kieferorthopädischer Behandlung nur eines Kindes, verfassungsgemäß. Zum einen hat der Versicherte nicht endgültig, sondern nur vorschussweise Kosten zu tragen. Zum anderen kommt die finanzielle Belastung keiner existenzbedrohenden Einschränkung des Lebensunterhaltes gleich.
„Anders als durch eine vorschussweise Eigenbeteiligung der Versicherten lässt sich zur Überzeugung des Senates im Übrigen der vom Gesetzgeber mit der Regelung beabsichtigte und im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) billigenswerte Zweck nicht sicherstellen, dass der Erfolg der kostenaufwendigen und die Versichertengemeinschaft deshalb besonders belastenden kieferorthopädischen Maßnahmen, die sich in der Regel über Jahre erstrecken und im hohen Maße Akzeptanz und Mitwirkung bei den jugendlichen Patienten und deren Erziehungsberechtigten fordern, eintritt.“ – so das LSG Nordrhein-Westfalen im Urteil vom 25. März 2010 (L 16 KR 221/09).

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Internetplattform 2te-Zahnarztmeinung ist zulässig

Der Bundesgerichtshof hat am 1. Dezember 2010 (AZ: I ZR 55/08) die Internetplattform 2te-Zahnarztmeinung für zulässig erachtet. Die Betreiber der Internetplattform bieten Patienten die Möglichkeit, den Heil- und Kostenplan, den ihr Zahnarzt aufgestellt hat, ins Internet einzustellen. So sollen andere Zahnärzte die Möglichkeit bekommen, alternative Kostenschätzungen und Angebote abzugeben. Dem Patient werden, wenn Alternativangebote eingehen, die fünf kostengünstigsten Angebote anonymisiert überlassen. Entscheidet sich der Patient für ein Angebot, erhält er die Kontaktdaten des Zahnarztes. Kommt dann ein Behandlungsvertrag zustande, zahlt der Zahnarzt ein Entgelt in Höhe von 20 Prozent seines Honorars an die Betreiber der Plattform. Der Patient wiederum gibt auf der Plattform eine Beurteilung des ihm vermittelten Zahnarztes ab.
Gegen dieses Modell wandten sich zwei bayerische Zahnärzte, die in dieser Plattform u. a. einen Verstoß gegen die Berufsordnung sahen. Nachdem die ersten beiden Instanzen die Auffassung der Zahnärzte bestätigten, traf der BGH eine andere Entscheidung. In der Pressemitteilung des BGH vom 1. Dezember 2010 (Nr. 230/2010) wird wie folgt ausgeführt:
„Es ist – so der BGH – nicht zu beanstanden, wenn ein Zahnarzt, auf den ein Patient mit einem von einem anderen Zahnarzt erstellten Heil- und Kostenplan und der Bitte um Prüfung zukommt, ob er die Behandlung kostengünstiger durchführen kann, eine alternative Kostenberechnung vornimmt und, sofern sich der Patient daraufhin zu einem Zahnarztwechsel entschließt, auch dessen Behandlung übernimmt. Das beanstandete Geschäftsmodell erleichtert ein solches Vorgehen und ermöglicht es dem Patienten, weitergehende Informationen zu den Behandlungskosten zu erhalten. In diesem Sinne dient das Verhalten der Zahnärzte, die sich durch die Abgabe von Kostenschätzungen am Geschäftsmodell der Beklagten beteiligen, den Interessen der anfragenden Patienten. Dementsprechend kann in einem solchen Verhalten nicht zugleich ein dem Grundsatz der Kollegialität zuwiderlaufendes und deshalb berufsunwürdiges Verdrängen von anderen Zahnärzten aus ihrer Behandlungstätigkeit gesehen werden.“

Außerdem bestehe die Leistung der Beklagten nicht in der Zuweisung von Patienten, sondern im Betrieb der Internetplattform, über die Patienten und Zahnärzte miteinander in Kontakt kommen. Für diesen Betrieb zahle der Zahnarzt das Entgelt. Der BGH hat damit zugelassen, so der Vorsitzende der KZV Bayern, Dr. Janusz Rat, dass medizinische Behandlungen nach dem ebay-Prinzip versteigert werden. Doch Patienten und zahnärztliche Behandlungen, so Dr. Rat, sind keine Handelsware, auf die man im Internet ein Gebot abgibt.
Über Reaktionen zu diesem Urteil haben wir bereits im ZBS 12/10 berichtet.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Weder Telefonbucheintrag noch Chance auf Kosteneinsparungen rechtfertigen Werbeanrufe

Die Rechtsprechung hält an den strengen Grundsätzen für die Rechtfertigung von Werbeanrufen fest.
Die Tochtergesellschaft einer bedeutenden privaten Krankenversicherungsgesellschaft bot sowohl gegenüber Endverbrauchern als auch gegenüber Unternehmern Beratungsleistungen im Bereich der privaten Krankenversicherung und Altersvorsorge per Telefon an.
In den Telefonanrufen wurde ein kostenloser Versicherungsvergleich angeboten. Unternehmer wie Verbraucher wurden auf die möglichen Kosteneinsparungen in den Telefongesprächen hingewiesen.
Die Wettbewerbszentrale beanstandete diese Telefonanrufe als unzulässige belästigende Werbung. Das Landgericht München ist dieser Auffassung mit Urteil vom 30.12.2010 (AZ 1 HK O 7394/10), F 5 0973/09 gefolgt. Die Richter stellten klar, dass ein Einverständnis mit derartigen Telefonanrufen weder konkret vorlag noch ein mutmaßliches Einverständnis insbesondere der angerufenen Unternehmer unterstellt werden könne. Es bedürfe für eine solche Annahme konkreter Umstände, die ein sachliches Interesse des Angerufenen vermuten lassen könnten. Weder die Tatsache, dass ein Unternehmer sich in Branchenverzeichnissen und Telefonbüchern mit seiner Telefonnummer eingetragen habe noch die Chance auf mögliche Kosteneinsparungen im Bereich der Lohnnebenkosten könnten eine Telefonwerbung tatsächlich rechtfertigen. Das allgemeine Interesse von Gewerbetreibenden, Lohnnebenkosten zu senken, reiche nicht aus, um das nach dem Gesetz erforderliche mutmaßliche Interesse des Unternehmers zu begründen.

Die Richter weisen auch darauf hin, dass die hier erfolgte Kontaktaufnahme genauso gut schriftlich hätte erfolgen können. Die Entscheidung des Landgerichts München ist noch nicht rechtskräftig.

Wettbewerbszentrale
RA Peter Breun-Goerke
Bad Homburg, 20. Januar 2011

Anzeigen

DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Professionelle zertifizierte Fort- und Weiterbildung in unseren Kursen

AKUPUNKTUR
NEURALTHERAPIE
REGULATIONSMEDIZIN

Aktuelle Termine für Zahnärzte und Ärzte Neuraltherapie/Regulationsmedizin:

- **25./26.02.2011, Elsterberg**
  Mundakupunktur
- **18./19.03.2011, Berlin**
  Einführung in die Neuraltherapie
- **24. – 27.03.2011, Leipzig**
  Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **01. – 08.05.2011, Warnemünde**
  Einführung in die Neuraltherapie, Segment- u. Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **09. – 17.07.2011, Riva del Garda/ Gardasee**
  Einführung in die Neuraltherapie, Segment- u. Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien

DEKRA

Informationen und Anmeldung:
DGfAN-Geschäftsstelle
07356 Bad Lobenstein
Mühlgasse 18 b

Tel.: 036651/55075
Fax: 036651/55074

DGfAN@t-online.de
www.dgfan.de

30. Kongress in Jena

Schmerz – alles was hilft

8. – 10. April 2011 mit Präkongress am 7. April 2011

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 (0 35 21) 73 79 69
Fax (0 35 21) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de

Inkasso schnell, einfach und preiswert

Ihre Privatpatienten zahlen nicht?
Faxen, mailen oder schicken Sie uns die Rechnungen und die Mahnungen, den Rest erledigen wir.

Gerne helfen wir auch telefonisch weiter
Telefon 0351/251 8014

Bauer-Inkasso · Königstraße 17 · 01097 Dresden
Bauer-Inkasso@email.de · Fax 0351/215 27 998

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Aufbewahrung von Kfo-Modellen

Ergänzend zu der in ZBS 1/2011 erschienenen Übersicht „Futter für den Reißwolf“ sei bezüglich kieferorthopädischer Modelle darauf hingewiesen, dass die Aufbewahrungsfrist laut § 5 Abs. 2 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 3 EKV-Z von vier Jahren mit dem Abschluss der Behandlung beginnt.
Eine längere Aufbewahrung ist geboten, wenn sie nach medizinischen Erfordernissen, z. B. bei Zweit- oder Rezidivbehandlungen, angezeigt ist.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

ZZQ-Leitlinien als Zahnarzt- und Patientenversion

Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) hat jetzt Zahnarztversionen und Patienteninformationen zur Leitlinie **„Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms“** und ein Update der Leitlinie zur **„Fissurenversiegelung“** im Internet veröffentlicht.

Das ZZQ, eine gemeinsame Einrichtung von BZÄK und KZBV, bietet die Leitlinien nunmehr als besser lesbare Zahnarztversion und als ansprechend gestaltete Patienteninformation auf ihrer Homepage zum Download an.

Eine Veröffentlichung in Papierform ist laut ZZQ zwar nicht mehr vorgesehen, die Patienteninformation könne aber gut ausgedruckt werden, um sie an Patienten zu verteilen.

Den Internetauftritt der ZZQ erreichen Sie unter *www.zzq-koeln.de*

Der richtige Ansatz der Gebührennummern 95 a – d

Die einzelnen Gebührenpositionen der 95 umfassen das Wiedereinsetzen definitiver Brücken, die Erneuerung von Verblendungen an Brücken sowie das Abnehmen und Wiederbefestigen von provisorischen Brücken.

Das Pendant der Abrechnungsposition 24 a bis c für die Einzelkrone stellt die Position 95 a bis d für die Brücken dar.

Nachfolgend besprechen wir die einzelnen Positionen und stellen Beispiele vor. Nur zur besseren Darstellung werden die Befunde in den Beispielen angegeben.

BEMA-Nr. 95 a

Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern
Zur Vertragsleistung zählt hier das konventionelle Zementieren einer einspannigen Brücke, auch Freiendbrücke, mit zwei Ankerkronen. Hierbei ist es unerheblich, ob die Brücke unverblendet, teil- oder vollverblendet ist. Zur Vertragsleistung gehört das Wiederbefestigen einer Adhäsivbrücke aus Metall im Frontzahnbereich **nur** bei Patienten im Alter **von 14 bis 20 Jahren.**

Beispiel: **Rezementieren einer vollverblendeten Brücke 16-14**

B			k	b	k												B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	B

BEMA-Nr.: 1 x 95 a
Festzuschuss: 2 x 6.8

BEMA-Nr. 95 b

Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Ankern
Ist die Brücke mehrspannig und hat somit mehr als zwei Brückenanker, kommt beim Wiedereinsetzen die Position 95 b zum Ansatz. Bedarf es vor der Wiedereingliederung eines speziellen Aufbaues, gegebenenfalls nach einer endodontischen Maßnahme, so kann neben der 95 b (gilt auch bei der 95 a) ebenso die 24 a abgerechnet werden.

Beispiel: **Rezementieren der vestibulär verblendeten Brücke 24-26-28 und Rezementieren des Stift-Stumpfaufbaus am Zahn 24**

B												k	b	k	b	k	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	B

BEMA-Nr.: 1 x 95 b, 1 x 24 a (Wiedereingliedern des Stiftes)
Festzuschuss: 3 x 6.8

Hinweis: Muss gleichzeitig ein Stiftaufbau an einem der Brückenpfeiler wiederbefestigt werden, kann der Festzuschuss 6.8 nicht 2 x für diesen Zahn berechnet werden – siehe auch Zahnärzteblatt Sachsen 1/2011, Seite 29.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Beispiel: **Rezementieren der vestibulär verblendeten Brücke 23-26,27 – Sonderfall**

B											k	b	b	k	**k**		B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	B

BEMA-Nr.: 1 x 95 a, 1 x 24 a
Festzuschuss: 3 x 6.8

Hinweis: Für Brückenanker, die nicht lückenangrenzend sind, wird die Wiedereingliederung nach der Gebührennummer 24 a – Eingliedern einer Krone – zugelassen. Die Kombination **95 a mit 24 a** ergibt **9 Punkte mehr als die Position 95 b**.

BEMA-Nr. 95 c

Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen
Die Erneuerung der Verblendung wird nach der Gebührenposition 95 c abgerechnet, unabhängig davon, ob sie direkt oder indirekt, im Mund oder im Labor erfolgt.

Beispiel: **Wiedereinsetzen der vestibulären Verblendung Krone 14 an der Brücke 14-16**

B			k	b	k												B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	B

BEMA-Nr.: 1 x 95 c
Festzuschuss: 1 x 6.9

Bitte beachten Sie: Das Wiedereinsetzen oder Erneuern einer Verblendung ist Vertragsleistung nur im Verblendbereich (OK 15 – 25, UK 34 – 44).

BEMA-Nrn. 95 c und 95 b

Kombinationsmöglichkeiten
Seit der BEMA-Umrelationierung im Jahr 2004 können für den gleichen Brückenanker die Wiederherstellungsmaßnahme und das Wiedereingliedern mit beiden BEMA-Nummern berechnet werden.

Beispiel: **Erneuerung der vestibulären Verblendung Krone 14 im indirekten Verfahren und Rezementieren der Brücke 14-16-18**

B	k	b	k	b	k												B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B																	B

BEMA-Nr.: 1 x 95 c, 1 x 95 b
Festzuschuss: 1 x 6.9, 3 x 6.8

Bitte beachten Sie: Werden Brücken z. B. adhäsiv wiederbefestigt, handelt es sich um eine gleichartige Versorgung (Ausnahme siehe BEMA-Nr. 95 a). Hierfür kann, unabhängig von der Zahl der Brückenanker, 1 x die GOZ-Position 511 berechnet werden. Auch für die Positionen 95 a bis c gilt für Härtefälle die vorherige Genehmigungspflicht.

BEMA-Nr. 95 d

Abnahme und Wiedereinsetzen einer provisorischen Brücke
Voraussetzung für die Abrechnung der BEMA-Nr. 95 d sind die Abnahme **und** Wiederbefestigung einer provisorischen Brücke.
Eine Ausnahme bildet der zahnärztliche Notfalldienst. Hier kann bei nicht eigenen Patienten die BEMA-Nr. 95 d auch für das alleinige Wiedereingliedern einer provisorischen Brücke angesetzt werden.
Da für die BEMA-Nr. 95 d kein Festzuschuss zur Verfügung steht, muss dem Patienten diese Leistung in Rechnung gestellt werden. Bundesweit gilt, dass die Rechnungslegung im Notfalldienst immer nach den entsprechenden BEMA-Nrn. 24 c oder 95 d erfolgt.

Beispiel: **Abnahme und Wiederbefestigung der provisorischen Brücke 46-44**

BEMA-Nr.: 1 x 95 d
Festzuschuss: ———

Beispiel: **Wiederbefestigung der provisorischen Brücke 24-26 im zahnärztlichen Notfalldienst**

BEMA-Nr.: 1 x 95 d
Festzuschuss: ———

Hinweis: Im Gesamtverlauf einer prothetischen Behandlung ist die BEMA-Nr. 95 d höchstens 3 x je Krone abrechnungsfähig.

Birgit Schröder/Inge Sauer

ⓔ-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.
Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Telefon 0351 – 8053626

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Besonderheiten bei Therapie und Nachsorge von HIV-infizierten Patienten in der Zahnarztpraxis

Die AIDS-Erkrankung wurde in den 80er Jahren erstmals beschrieben. Die rasante Ausbreitung der nach kurzer Zeit zum Tod führenden Krankheit rückte diese Infektion sehr rasch in den Fokus der Öffentlichkeit. Seit dieser Zeit wird an ihrer Bekämpfung intensiv geforscht – aber trotz enormer Erfolge bei der Therapie stellt diese Infektion nach wie vor ein nicht zu unterschätzendes Problem dar, denn eine Heilung oder Impfung ist bis heute nicht möglich.
Neueste Pressemeldungen berichten über einen global dramatischen Anstieg der HIV-Neuinfektionen. Für Deutschland meldet das Robert-Koch-Institut für das Jahr 2009 insgesamt 2.856 neu infizierte Personen; der Vorjahreswert lag etwa in gleicher Höhe. In den Jahren von 2000 bis 2009 wurden deutschlandweit 22.718 HIV-Erstdiagnosen registriert. An AIDS erkrankt sind laut RKI-Statistik seit 1982 insgesamt 27.305 Patienten; 14.066 von ihnen sind bereits verstorben (Stand 31.12.2009).
Auch wenn für Sachsen-Anhalt im Jahr 2009 nur 48 HIV-Erstdiagnosen (2000 bis 2009: 350) und seit 1982 73 AIDS-Erkrankungen (24 Verstorbene) gemeldet wurden: Die Wahrscheinlichkeit, dass ein HIV-infizierter oder AIDS-kranker Patient auch in Ihre Praxis kommt, ist nicht so gering.
Der Zahnarzt trägt dabei die berufliche und rechtliche Verantwortung, einerseits sich und sein Team, andererseits aber vor allem auch seine Patienten vor Kreuzinfektionen zu schützen. Werden Patienten im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung infiziert, so läuft der Praxisinhaber Gefahr, dass der Patient wegen unterlassener Sorgfaltspflicht juristisch begründbare Ansprüche stellt. Dies gilt allerdings nicht nur für HIV, sondern gleichermaßen für andere Infektionen wie Hepatitis B und C, Herpes simplex, Mycobacterium tuberculosis, Staphylokokken und andere.

Für die Behandlung HIV-infizierter Patienten sind daher keine besonderen oder andere Vorkehrungen zu treffen als die, die im Praxisalltag bereits ausgeübt werden müssen.

Wir müssen als Zahnärzte grundsätzlich davon ausgehen, dass eine Reihe von Patienten an Infektionskrankheiten wie HN oder Hepatitis leidet, ohne es zu wissen bzw. ohne es – aus Schamgefühl oder Angst vor Diskriminierung – uns mitzuteilen.
Aus diesem Grund ist es zum Schutz unserer Patienten und des Praxisteams eine Selbstverständlichkeit, die strikte Einhaltung des Hygieneplanes und insbesondere der RKI-Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten einzuhalten und bei jedem Patienten anzuwenden.
Das Team schützt sich mit Einmalhandschuhen (im Verdachtsfall eventuell zwei Paar übereinander) sowie mit Mund- und Augenschutz (Brille seitlich geschlossen).
Natürlich ist es trotzdem wichtig, dass dem Behandler Infektionen bekannt sind. Eine gründliche Anamnese ist dafür die Voraussetzung, aber auch eine entsprechende klinische Diagnostik. HIV-Infektionen manifestieren sich nicht selten an der Mundschleimhaut. Beispiele dafür sind das lineare GingivaErythem, das klinisch durch ein rotes Band entlang des Zahnfleischsaumes gekennzeichnet ist. Die Breite des Bandes ist meistens nicht plaque-assoziiert, es treten gelegentlich Blutungen und Schmerzen auf. In der Regel sind die Frontzähne betroffen, das Band kann sich aber auch auf die Seitenzähne ausbreiten. Die Therapie besteht in einer PZR und begleitenden Chlorhexidinspülungen. Sollte sich das Krankheitsbild nicht bessern, ist an das mögliche Vorliegen einer Candida Infektion zu denken, die mit Salben oder Tropfen (Moronal, Nystatin „Lederle“) zu behandeln ist.
Nicht selten tritt bei immungeschwächten Patienten auch eine nekrotisierende ulzerierende Gingivitis oder Parodontitis auf, begleitet von starken Schmerzen, Fieber und Mundgeruch. Behandelt werden diese Krankheitsbilder wie bei anderen Patienten auch, eventuell unter zusätzlicher Antibiotikagabe (250 mg Metronidazol für die Dauer von 3 bis 5 Tagen).
Ein weiteres typisches Krankheitsbild sind Kaposi-Sarkome. Auf der Haut und Mundschleimhaut sind bläuliche oder rötliche Flecken zu sehen, die später zu exophytischen Veränderungen führen.
Natürlich ist dem Team „mulmig“ zumute, wenn ein Patient behandelt wird, der eine tödlich endende, noch unheilbare Virusinfektion hat und die Gefahr der Ansteckung droht. Deshalb ist den täglichen Hygienemaßnahmen die gebührende Beachtung zu schenken, sie sind gründlich und den Richtlinien entsprechend durchzuführen. Das Team sollte selbstverständlich über die Situation des Patienten Bescheid wissen, um professionell reagieren zu können. Über eventuell bestehende Ängste oder Vorbehalte muss in Teambesprechungen oder im Einzelgespräch offen geredet werden, um sie abzubauen.
Bei bekannten Infektionen kann man Vorkehrungen im Praxisablauf treffen. So könnte man die betroffenen Patienten zum Ende der Sprechstunde behandeln, um mehr Zeit für die Desinfektion und Reinigung zu haben. Darüber sollte man offen mit den Patienten sprechen; sie haben in aller Regel Verständnis dafür.
Wichtig ist auch, kleine Verletzungen wie Nadelstiche zu vermeiden.
Bei Patienten, die nicht nur HIV-infiziert sind, sondern bei denen das Vollbild der Krankheit ausgebrochen ist, würde ich eine Antibiotikaprophylaxe empfehlen. Bei der Arbeit mit rotierenden Instrumenten ist hier auf sterile Kochsalzlösung als Kühlmittel zurückzugreifen und nicht das Kühlwasser der Behandlungseinheit zu verwenden. Am besten benutzt man eine chirurgische Behandlungseinheit, bei der Kochsalzlösung hinzugeführt wird.
Wichtig ist, dass Sie keinen HIV-infizierten Patienten abweisen. Dies widerspräche ihrem (zahn-)ärztlichen Berufsethos und übrigens auch der Berufsordnung der ZÄK. Es kann nicht nur rechtliche Konsequenzen haben, sondern diese Erfahrung könnte auch beim Patienten dazu führen, dass er in Zukunft seine Erkrankung verschweigt.

Dr. Dirk Wagner

Nachdruck aus Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-Anhalt 9/2010

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Ines Keuerleber

(Wittenberg)

geb. 04.05.1943
gest. 02.12.2010

Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren.

GOZ-Telegramm

Frage	Können neben den GOZ-Nrn. 227 / 228 / 512 / 513 / 514 Materialkosten für die Herstellung von direkten Provisorien (z. B. Kunststoff) als Auslagenersatz berechnet werden?
Antwort	Nein, Ausnahme -> eventuell erforderliche Kosten für Abformmaterial
Theorie	Die Leistungsbeschreibung o.g. Gebühren stellt auf die **Eingliederung** der jeweiligen Provisorien ab. Die Herstellung der Provisorien ist somit nicht Leistungsbestandteil der jeweiligen Gebühr. Es handelt sich dabei vielmehr um eine technische Leistung. Die damit verbundenen Materialkosten sind bei der Kalkulation der Laborleistung zu berücksichtigen. Die gewählte Praxislaborposition (Herstellung des Provisoriums) umfasst demzufolge neben der Arbeitsleistung auch die erforderlichen Materialkosten.
Fundstelle	GOZ – §§ 3, 4, 9 BGH – Urteil vom 27. Mai 2004 Az.: III ZR 264/03

Alumniball der TU

Am 21. Mai 2011 lädt die Technische Universität Dresden zu ihrem 1. Alumniball in das Internationale Congress Center ein. Für Informationen und Kartenbestellungen können Sie die Homepage *http://tudresden.de/alumniball* nutzen.
Kontakt: Antje Herrmann
Telefon: 0351 49701333
E-Mail: *Antje.Herrmann@par-x.de*

Goldenes Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde".

Auch 2011 soll dies wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen.

Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen.
Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin unter Telefon 030 450576-018/-016

Anzeige

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Websites in „Looser“ Folge

Der Auflader
Viele der Handy-Besitzer haben zwar Laufzeitverträge. Es gibt aber sog. Prepaid-Handys. Nicht immer ist eine Möglichkeit vorhanden, die Karte aufzuladen. Eine sehr bequeme Lösung ist die Seite *www.aufladen.de*. Hier kann man online Guthaben kaufen bzw. online aufladen. Sie zahlen einfach per Überweisung oder per Abbuchung und erhalten eine Codenummer zum Aufladen Ihres Guthabenkontos.
www.aufladen.de

3D-Röntgen
DVTs nehmen immer mehr zu. Zwischenzeitlich ist die Anbietervielfalt recht groß. Wenn man sich mit dem Gedanken einer Anschaffung trägt, tut man gut daran, sich gründlich über die verschiedenen Systeme zu informieren.
Hersteller und Depots sind nicht immer eine gute Adresse. Die Seite informiert über einen Teil der angebotenen Geräte. Man erhält hier auch aus einem zentralen Download Druckschriften und Prospekte.
www.3d-roentgen.ch

Entspannung aus dem Netz
Wellness ist heute vielerorts das Zauberwort für Entspannung. Doch auch zu Hause gibt es Möglichkeiten, sich vom Alltag zu erholen. Die Zutaten dafür finden Sie bei *einseifer.de*.
Es gibt alles rund ums Einseifen, Entspannen und Baden, für das Wohlgefühl Ihrer Seele sowie Ihrer Haut. Sie finden viele Dinge, die den Alltag etwas angenehmer gestalten können. Stöbern, suchen und staunen Sie mal.
http://einseifer.de/

ZA Loos

Rechtsratgeber für die Zahnarztpraxis

Mit dem in der 2. Auflage überarbeiteten und erweiterten Rechtsratgeber für die Zahnarztpraxis liegt ein Werk vor, welches dem interessierten Leser einen umfassenden Überblick über das Zahnarztrecht gewährt. Der Autor, Herr Wieland Schinnenburg, ist nicht nur Rechtsanwalt, sondern auch promovierter Zahnarzt. Sein Werk soll als Ratgeber für Zahnärzte und nicht für Juristen zu verstehen sein.
Tatsächlich ist es sehr anschaulich geschrieben. Die enthaltenen Checklisten und Beispiele sind sehr hilfreich. Die Themen, die einen Zahnarzt bei seiner Tätigkeit einholen können, sind umfassend dargestellt. Nennenswert sind z. B. die Kapitel „Aufklärung“, „Strafrecht“, „Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern, Ehepartnern und Betreuten“ sowie „Durchsetzung von Forderungen“. Aber auch die Bereiche Arbeitsrecht und Steuerrecht werden neben weiteren Themen umfassend erörtert.
Im Vorwort des Ratgebers führt der Autor u. a. wie folgt aus: „Wenn Zahnärzte mit Hilfe des Rechtsratgebers einige juristische Stolpersteine in ihrem Berufsleben umgehen und ihre Energie auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren können, hat das Buch seinen Zweck erfüllt.“
Eine empfehlenswerte Ergänzung der Praxisliteratur.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsratgeber für die Zahnarztpraxis
Praktische Tipps,
Checklisten und Beispiele
Deutscher Zahnärzteverlag
ISBN 978-3-7691-3429-2

Erfahrungen mit Krankheit kommunizieren

Erfahrungen von Patienten ernst nehmen und als Informationsquelle nutzen, sind wichtige Elemente der modernen Medizin. Ein Team von Wissenschaftlern der Universitäten Freiburg und Göttingen hat die website *www.krankheitserfahrungen.de* nach einem Vorbild der Universität Oxford, England, aufgebaut.
Sie bietet betroffenen Menschen und ihren Angehörigen sowie allen Interessierten an Forschung und Lehre einen Zugang zu wissenschaftlich erarbeiteten und systematisch aufbereiteten Krankheitserfahrungen.
Erste Themen der am 11. Februar 2011 freigeschalteten Website sind Patientenerfahrungen zu Chronischem Schmerz und Diabetes Typ 2. Patientinnen und Patienten berichten von der „Innenseite“ des Lebens mit der Krankheit und erzählen, was ihnen geholfen hat.

PM Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 01.02.2011

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Notfälle auf dem Zahnarztstuhl

Nicht zahnmedizinische Notfälle in der Zahnarztpraxis unterbrechen unplanmäßig die gut organisierte Sprechstunde. Zahnärzte fühlen sich diesem Geschehen oft nicht gewachsen, erkennen während der konzentrierten Arbeit einen Notfall vielleicht auch zu spät. Der folgende Beitrag soll frühe Warnzeichen zeigen, einfach zu handhabende Lösungsvorschläge offerieren und ermutigen, bei erkannten Defiziten auffrischende Kurse für das Praxisteam zu planen.

Für jeden praktizierenden Arzt ist eine vital potenziell bedrohliche Erkrankung einer Person immer eine Herausforderung, die schnelles Handeln, Führen der Mithelfer und körperliche wie geistig-emotionale Stabilität erfordert.
Das Erkennen der Schwere des Krankheitsbildes und das umsichtige Einleiten der richtigen Maßnahmen werden vom Zahnarzt ebenso wie von anderen Ärzten erwartet. Nur durch regelmäßiges praktisches Üben, organisierte Vorbereitung des ganzen Teams, durch das Bereithalten der notwendigen Materialien und Geräte und durch wiederholte geistige Konfrontation mit solchen Situationen sind Fehler vermeidbar.
Das Praxisteam sollte für ein optimales kardiovaskuläres Notfallmanagement einmal jährlich geschult werden und dabei auch eine klare Rollenverteilung üben. Der Arzt hat die führende Rolle, ihm obliegt das Organisieren der Abläufe, das Legen eines peripher venösen Zugangs, die Beatmung bzw. Herzdruckmassage. Es sollten Ringer-Laktatlösung und Suprarenin (Adrenalin) vorhanden sein, dazu (fakultativ) ein Laien-Defibrillator (AED).

Akute Erkrankungen des Herz-Lungen-Kreislaufsystems

Unter den vital bedrohlichen Notfallsituationen sind Probleme des Herz-Lungen-Kreislaufsystems am wahrscheinlichsten. Akute kardiale Dekompensationen können jederzeit beim vorgeschädigten Patienten stattfinden und z. B. durch die Lageveränderung auf dem Stuhl ausgelöst werden. „Der Herzasthmatiker sitzt lieber!“ Zu unterscheiden sind:

- ein Vorwärtsversagen des Herzens, die **akute kardiale Dekompensation,** mit Blutdruckeinbruch, hämodynamisch wirksamer Herzrhythmusstörung oder Lungenödem;
- ein **akutes Koronarsyndrom (ACS),** die Vorstufe zum Herzinfarkt.

Das ACS kann klinisch natürlich auch durch eine kardiale Dekompensation bis hin zum plötzlichen Herztod imponieren, es ist jedoch vornehmlich durch retrosternale Schmerzen mit Ausstrahlung in den Unterkiefer oder den linken Arm gekennzeichnet. Durch eine einfache Beobachtung kann die drohende Dekompensation nachgewiesen werden: Pulsfrequenz oft erhöht, ggf. auch arrhythmischer Puls, zyanotische Lippen, deutlich gefüllte Jugularvenen bereits in sitzender Position, Tachypnoe, Hypotonie, Unruhe, Angst. Ursache für eine akute kardiale Dekompensation beim Zahnarztbesuch kann das vermehrte Blutangebot am Herzen während der Kopfüber-Lagerung sein, ebenso Medikamentenpausen, der allgemeine Stress auf dem Zahnarztstuhl, eine odontogene Infektion oder einfach ein „dummer Zufall“. In diesen Fällen ist der Patient umgehend in die halbsitzende Position zu verlagern, es sollten 4 – 8 Liter/min Sauerstoff über eine Mund-Nasen-Maske gegeben werden. Ständige Kontrolle der Atmung, des Pulses und der Vigilanz sind obligat. In jedem Fall muss der Notarzt alarmiert werden *(siehe Grafik)*.

Die **Lungenarterienembolie** stellt eine häufig auftretende Erkrankung dar. Die Patienten zeigen atemabhängige thorakale Schmerzen, Tachykardie, Tachypnoe mit flacher Atmung, oft Hyperventilation, bei schweren Fällen Rechtsherzbelastungszeichen. Meist lässt sich eine Ursache anamnestisch finden: langer Flug, Immobilisation, bekannte Thrombophilie, bekannte tiefe Bein- oder Beckenvenenthrombose. Diese Wahrscheinlichkeit kann eskalieren, wenn z. B. bei größeren

Professioneller Helfer 1 – AED z. B. Rettungsassistent	Helfer 2 z. B. Rettungsdiensthelfer
Bewusstseinskontrolle Atemwegs- und Atmungskontrolle Puls- und Kreislaufkontrolle	Bereitstellen der Beatmungshilfen ggf. AED starten
2 Beatmungen – AED anbringen	Herzdruckmassage (2:15)
2 Beatmungen – AED anbringen	Herzdruckmassage (2:15)
Analyse und ggf. bis zu 3 Defibrillationen	Bereitstellen weiterer Geräte
Beatmung (2:15)	Herzdruckmassage (2:15)

Im Falle einer vitalen Bedrohung greifen die Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation, ausgehend von der Anwesenheit eines professionellen Helfers (z. B. des Zahnarztes), einer geschulten Zahnarzthelferin und eines Defibrillators (aus den Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation, erschienen 2000, AED = automatischer externer Defibrillator)

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

zahnmedizinischen Eingriffen eine bestehende Antikoagulation unterbrochen wird, was deshalb nur mit größter Vorsicht vorgenommen werden darf, in der Regel sogar kontraindiziert ist.

Auch eine **hypertone Entgleisung** kann Probleme bereiten. Zu unterscheiden ist ein stark erhöhter Blutdruck mit systolischen Werten über 180 mmHg und ohne begleitende Symptome von der **Hochdruckkrise**, die definitionsgemäß Symptome wie Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel oder schwerwiegendere neurologische Defizite aufweist. Die Blutdrucksenkung gelingt mit Urapidil, was aber kein übliches Medikament des Zahnarztes sein dürfte. Deshalb wird Nifedipin als Lösung (10 Trpf. per os) oder Nitrendipin (Bayotensin akut Phiolen 5 mg/1 ml) empfohlen.

Vice versa können auch **hypotone Zustände** vorkommen. Solche „Blutdrucksenken" treten schmerzinduziert und spontan (durch Flüssigkeitsdefizit, längere Nüchternphase) auf, sie reichen von „unbemerkt" bis hin zur „Ohnmacht". Oft kennen die Patienten solche Vorfälle bei sich bereits, warnen davor bzw. deeskalieren die Dramatik von sich aus. Orthostatische Hypotonien sind oft nicht zu unterscheiden von vagovasalen Reaktionen, rhythmogenen oder neurokardiogenen Synkopen und zerebralen Ereignissen. Wenn der Patient kurz das Bewusstsein verliert und dann wieder voll orientiert ist, erscheinen die umgehende Information des Hausarztes und die dringende Empfehlung zu dessen Konsultation ausreichend. Dahinter können Epilepsien, metabolische Ursachen, transitorische ischämische Attacken, Drop Attacks oder dissoziative (psychogene) Anfälle stecken. Bei allen anderen klinischen Bildern (Patient mehrere Minuten bewusstlos, objektivierbares Pulsdefizit, epileptiforme Bewegungen, Urin- und Stuhlinkontinenz, postiktische Desorientiertheit) ist der Notarzt zu alarmieren. Erwacht der Patient nicht, greifen die bekannten Ersthelfermaßnahmen (Sichern der Atmung durch Freimachen der Atemwege, Blutdruck- und Pulskontrolle, ggf. wiederbelebende Maßnahmen mit Herzdruckmassage und Beatmung).

Akute Stoffwechselerkrankungen/-entgleisungen

Die häufigste Stoffwechselkrankheit der zivilisierten Welt ist der Diabetes mellitus. Während der im jüngeren Alter auftretende, autoimmunogene, pankreoprive Typ 1 selten ist, steigen die Zahlen für insulinresistente Typ-2-Diabetiker rasant. Unter Typ 3 werden heute alle anderen Formen zusammengefasst, wie z. B. der kortisoninduzierte Diabetes mellitus und der Gestationsdiabetes. Typ 2 und 3 sind in den ersten Stadien meist nicht insulinpflichtig, somit ist die akute Hypoglykämiegefahr gering. Zu unterscheiden sind hypoglykämische Zustände (Mahlzeiten reduziert oder sogar ausgelassen trotz blutzuckersenkender Medikation, Insulindosis versehentlich zu hoch gewählt, insulinotrope Medikamente) von den häufigeren Hyperglykämien. Während viele Diabetiker ständig hyperglykämisch sind, ohne Beschwerden zu haben, unterscheidet man in der Notfallmedizin die seltene Ketoazidose als Erstmanifestation eines Typ 1 von der hyperosmolaren, hyperglykämischen Entgleisung mit Blutzuckerwerten bis 1.000 mg/dl.

Die **akute Hypoglykämie** tritt also ausschließlich bei insulinpflichtigen Diabetikern oder solchen Patienten auf, die insulinfreisetzende Medikamente einnehmen: Sulfonylharnstoffe (Glimepirid), Glinide (Repaglinide und Nateglinide), Glitazone (Pioglitazon). Sie imponiert klinisch bunt. Die Symptome können von gut wahrnehmbaren Prodromi wie Heißhunger, Blässe, Übelkeit und Konzentrationseinbuße bis hin zu völlig überraschend auch für den Betroffenen eintretenden Bewusstseinsstörungen mit Vigilanzminderung, motorischer Unruhe und Aggressivität reichen. Kooperiert der Patient noch, ist das Verabreichen von Traubenzucker oder anderen schnell resorbierbaren kurzkettigen Kohlenhydraten angezeigt. Wenn jedoch Somnolenz oder Koma eingetreten sind, ist die rasche Glukoseinfusion erforderlich. Hier werden 10 ml 40%iger Glukose in kleinen Boli langsam intravenös appliziert. Aufgrund der meist länger wirkenden hypoglykämisierenden Wirkung der Präparate ist unbedingt davon abzuraten, den Patienten zahnärztlich weiterzubehandeln oder allein gehen zu lassen. Es wird zu einem 24-Stunden-Monitoring geraten. Grundsätzlich sollte der Zahnarzt wissen, ob sein Patient zuckerkrank ist und welche Form ihn betrifft.
Des Weiteren sollte ihm die Möglichkeit der **Blutzuckermessung** aus der Fingerbeere zur Verfügung stehen. Bei BZ-Werten unter 60 mg/dl auch beim gut eingestellten Diabetiker und über 200 mg/dl beim Typ-1-Diabetiker bzw. über 400 mg/dl bei älteren Typ-2-Diabetikern wird vom zahnärztlichen Eingriff abgeraten. Für Notfälle sollten in der Praxis vor allem **Infusionslösung und -besteck** vorhanden sein, insbesondere die hyperosmolaren Bilder bedürfen lediglich einer Volumengabe. Insuline sind abkömmlich.

Alle anderen Stoffwechselstörungen, die auch akute Krankheitsbilder auslösen können, sind vergleichsweise selten. Beispielhaft seien hier genannt:

- Funktionsstörungen der Schilddrüse (thyreotoxische Krise, hypothyreotes Myxödemkoma), die bis hin zu schweren Vigilanzstörungen und psychiatrischen Bildern reichen können
- akute Nebenierenrindeninsuffizienz (akute Addison-Krise) mit Blutdruckabfall, Dehydratation, diffusen Schmerzbildern und Bewusstseinsstörungen
- Phäochromozytom als absolute Rarität mit kurz dauernden exzessiven Blutdruck- und Herzfrequenzanstiegen

Häufiger findet man Patienten mit primärem Hyperaldosteronismus (Conn-Syndrom), die eine sekundäre Hypertonie ausbilden und unter Hypokaliämien leiden. Etwa 15 % aller Hypertoniker dürften hierzu zu zählen sein.

Akute zerebrale Ereignisse

Die häufigsten dieser Ereignisse sind:

- der thrombotisch oder embolisch verursachte **Hirninfarkt** und seine reversiblen Varianten TIA (transitorische ischämische Attacke) und PRIND (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit)
- die **Hirnblutung**, je nach Lokalisation als intrazerebrale Blutung, subarach-

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

noidale Blutung oder subdurales Hämatom bezeichnet
- der epileptische Anfall (als Grand Mal den gesamten Körper betreffend oder als Petit Mal in verschiedenen Varianten)

Der **Hirninfarkt** imponiert mit einem plötzlich auftretenden neurologischen Defizit. Die Patienten können plötzlich nicht mehr reden, verstehen, schlucken oder gehen, sie konfabulieren unverständlich, handeln unlogisch. Zum Zeitpunkt des Auftretens sind Ursache und Dauer nicht zu überblicken, deshalb ist stets vom Worst Case auszugehen: Notarztalarm! Der Blutdruck wird beim Infarkt wie bei der TIA hoch sein und stellt einen Bedarfshypertonus dar, den man nicht (!) senken darf. Bei der Hirnblutung ist der Blutdruck genauso hoch, hier ist jedoch die Senkung wichtig. Klinisch sind die Krankheitsbilder in der Akutphase kaum zu unterscheiden. Allerdings stellt man bei der Hirnblutung oft eine Bradykardie fest als Zeichen erhöhten Hirndrucks. Die Therapieweiche wird in der Klinik zumeist durch eine kranielle Computertomographie gestellt, in der zwischen Blutung und Infarkt unterschieden werden kann.

Der **epileptische Grand Mal** ist imposant, tritt aus dem Nichts auf oder kann getriggert werden. Der Patient ist durch das Umherwerfen seiner Extremitäten und des Kopfes, das Verbeißen und Verschlucken gefährdet. Es droht zudem ein lang anhaltendes Sauerstoffdefizit. Dementsprechend sollten alle verletzenden Gegenstände aus dem Weg geräumt werden. Man kann vorsichtig versuchen, einen Beißkeil zwischen die Zähne zu schieben. Der Anfall ist selbstlimitierend und der Patient ist nach einer solchen Attacke oft verwirrt, sehr müde, auch gereizt. Jeder Betroffene sollte postiktisch 24 Stunden klinisch überwacht werden. Medikamentös ist in diesen Fällen nicht viel zu tun. Alle Patienten profitieren von einer moderaten Sauerstoffgabe (Sauerstoff-Nase), die Vitalzeichen sollten kontrolliert und ggf. eine rasche Notarztversorgung organisiert werden und der Patient beruhigend angesprochen werden.

Akute psychiatrische Notfälle

Patienten mit psychiatrischen Grundkrankheiten sind in der Regel frühzeitig erkennbar. Akute Exazerbationen primär kompensierter Schizophrenien oder Zwangsstörungen können jedoch auch in der Zahnarztpraxis vorkommen. Hier ist die wichtigste Regel: Ruhe bewahren, sich auf den Patienten in seiner Welt einlassen, nicht versuchen, ihn von seinem Unsinn zu überzeugen. Fachpersonal anfordern. Ein häufiges Krankheitsbild ist sicher die Hyperventilation des Angstpatienten, im extremsten Fall mit Pfötchenstellung und Bewusstseinsverlust. Tütenrückatmung, deeskalierende Maßnahmen (Raumwechsel, Personenwechsel, ruhige Umgebung) und die Gabe angstlösender, sedierender Medikamente (Diazepam) sind Optionen, die auch dem Zahnarzt zur Verfügung stehen. Befindet sich der Patient zwar in geistiger Gesundheit, aber in einem Ausnahmezustand, z. B. weil er ein traumatisierendes Ereignis erlitten hat (Tod eines Familienmitgliedes, Verkehrsunfall, Umweltkatastrophe), sind kompetente Helfer gefragt. Die **S-T-O-P-Anleitung** beinhaltet die vier Grundelemente der psychischen Ersten Hilfe, die jedoch kaum vom Zahnarzt zu leisten ist:

- **S steht für Stabilize:** Schützen Sie den Patienten, schirmen Sie ihn vor der Umgebung ab und zeigen Sie Empathie.
- **T steht für Talk & Teach:** Reden Sie und hören Sie gut zu. Versuchen Sie, den Patienten zu verstehen.
- **O steht für Operate:** Versuchen Sie, dem Betroffenen Handlungsofferten zu machen.
- **P steht für Peer** und meint soziale Unterstützung, Kontaktherstellung mit der Familie, Freunden, Therapeuten.

Anaphylaxie/ allergischer Schock

Heute sind fünf unterschiedliche immunologische Reaktionsmuster als Typen der allergischen Reaktion etabliert. Die Typ-1-Reaktion stellt die sofort nach Allergen-

Anzeigen

FUNKTION UND DESIGN INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

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

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

1. Henry Schein SNOW CUP
8. und 9. Januar 2011 Jöhstadt

Ergebnisse:

Riesenslalom Damen:
1. Platz: Kristin Schulz
2. Platz: Heike Rönnau
3. Platz: Friederike Heinitz

Slalom Damen:
1. Platz: Kristin Schulz
2. Platz: Carolin Leuschner
3. Platz: Dr. Anke Lange

Riesenslalom Herren:
1. Platz: Dr. Konrad Krauß
2. Platz: Dr. Dirk Lüttge
3. Platz: Stephan Rückschloß

Slalom Herren:
1. Platz: Knut Schubert
2. Platz: Dr. Dirk Lüttge
3. Platz: Dr. Konrad Krauß

Wir bedanken uns bei allen Wettkämpfern und Gästen für die erfolgreiche Teilnahme und eine gelungene Veranstaltung! Für die Unterstützung danken wir dem Skiclub „Edelweiß“ e.V., sowie dem Team Rathaus Hotel Jöhstadt!
Wir sehen uns 2012!

HENRY SCHEIN® DENTAL DEPOT

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

kontakt eintretende, getriggert und dosisunabhängig ablaufende schwerste Form dar. Patienten klagen über massive Haut- und Schleimhautschwellungen, Juckreiz, Atemnot und erleiden potenziell tödlich verlaufende Kreislaufzusammenbrüche. Der Schock tritt ein, definiert als „systolischer Blutdruck [mmHg] kleiner als die Pulsfrequenz in Schlägen pro Minute“ (z. B. RR 90/50, Puls 120). Die Patienten sind in akuter Lebensgefahr. Soforthilfe ist die Gabe von Adrenalin i.v. oder i.m.! Viele Patienten kennen ihre Allergene und tragen ein Autoinjektionsset bei sich (z. B. Fastject).

Abschließende Bemerkungen

Während die kausale Komplexität der möglichen Notfälle auf dem Zahnarztstuhl fast unüberschaubar ist, so bleibt es doch in der jeweiligen Situation bei wenigen therapeutisch wichtigen Schritten, die planbar und trainierbar sind. Eine übersichtliche und klug zusammengestellte Notfalltasche, regelmäßige Teamschulungen und die Kenntnis der Organisation des ortsansässigen Notfallsystems (Telefonnummern, Kliniken mit Spezialisten, benachbarte Ärzte) geben Ihnen und Ihren Patienten ein sicheres Gefühl und verleihen der Praxis Kompetenz.

Dr. med. Marc A. Hünten
Facharzt für Innere Medizin,
Sportmedizin, Ernährungsmedizin

Erstveröffentlichung ZAHN PRAX 12, 3, 190 – 193 (2009)

Die berührungsfreie Abformung

Die zahnärztliche Abformung befindet sich im Wandel. Statt neuer Abformmaterialien bestimmen nun neue intraorale Digitalisiergeräte den Blätterwald. Doch sind berührungsfreie Abformverfahren wirklich so einfach, wie es die Hersteller beschreiben? Sind die Genauigkeiten konventioneller Abformverfahren klinisch zu erreichen und wo liegen die Probleme und Fehler der neuen digitalen Erfassungsverfahren?

Konventionelle Abformung

Für die Herstellung indirekt hergestellter dentaler Restaurationen zur Wiederherstellung verloren gegangener Zahnhartsubstanz oder zum Ersatz fehlender Zähne ist die Übertragung der klinischen Situation in das zahntechnische Labor unvermeidbar. Da der langfristige Erfolg der Restauration von der Passgenauigkeit abhängig ist, wird bei der Übertragung ein Höchstmaß an Präzision gefordert. Die Herstellung zahnärztlicher Restaurationen, konventionell oder durch CAD/CAM-Technologien, beinhaltet mehrere Einzelschritte (Modellherstellung, Modellation, Fertigung usw.). Dabei stellt die zahnärztliche Abformung den Ausgangspunkt dar. Der dabei auftretende dreidimensionale Fehler, resultierend aus Anfließen, Kompression und Rückstellung des Abformmaterials, beeinflusst alle Einzelschritte und ist im Nachhinein nicht mehr korrigierbar. Einzeitige Abformverfahren schnitten bei vergleichenden, dreidimensionalen In-vitro-Analysen signifikant günstiger ab, als die Korrekturabformung. In-vitro betragen hierbei die durchschnittlichen Abweichungen bei Anwendung der Doppelmischtechnik 8 µm bis 11 µm zum Original bei einer geringgradig vergrößerten Darstellung eines präparierten Stumpfes. Spätere Untersuchungen zeigten mittlere Abweichungen von 11,9/-12,4 µm.
Besonders beeinflussen klinische Faktoren die Genauigkeit von Abformungen. Dabei übersteigen die klinisch ermittelten Abweichungen die Ergebnisse von In-vitro-Untersuchungen erheblich. Eine klinische Studie zur Doppelmischabformung zeigte bei Abweichungen vom zeitlichen Optimum des Einbringens der Materialien in den Mund mittlere Abweichungen zwischen 8 und -137,7 µm. Bei der Analyse von Korrekturabformungen zeigten sich mittlere Abweichungen zwischen 27 µm und -23,6 µm zwischen den untersuchten Materialien. Hierbei konnte zusätzlich ein signifikanter Einfluss der abzuformenden Zahnfläche (oral, vestibulär) festgestellt werden. Bei einer klinischen Studie zum Vergleich verschiedener Abformtechniken wurden mittlere Abweichungen von +10/-10 µm für die Monophasenabformung und +13/-14 µm für die Korrekturabformung im Vergleich zur Doppelmischabformung ermittelt. Als maximale Abweichungen wurden +157/-137 µm für die Monophasenabformung und +127/-171 µm für die Korrekturabformung festgestellt, welche mit den in klinischen Studien ermittelten maximalen Randspaltbreiten festsitzender Restaurationen übereinstimmen. Bezüglich der Präparationsgrenzen zeigte sich, dass im Mittel an allen Flächen durch die Doppelmischabformung mehr von den präparierten Zähnen erfasst worden ist als von den Vergleichsabformungen.

Intraorale Digitalisierung

Seit den 70er Jahren gibt es Bemühungen, die Zuverlässigkeit und Präzision des Herstellungsprozesses von zahnärztlichen Restaurationen zu steigern. Dafür wurden CAD/CAM-Technologien (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing, computergestütztes Design/computergestützte Herstellung) in die Zahnheilkunde eingeführt und weiterentwickelt. Das eher visionäre Konzept von Prof. François Duret wurde erstmals 1985 mit dem CEREC-System (CERamic RE-Construction) der 1. Generation umgesetzt. Erstmals wurden nach intraoraler Datenerfassung, statt einer konventionellen Abformung, Inlays aus Glaskeramik

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

am Computer entworfen und maschinell gefertigt. Derzeit befindet sich die CEREC-Kamera zur intraoralen Datenerfassung in der 4. Generation.
Analog zur konventionellen Abformung stellt die Übertragung der klinischen Situation in das zahntechnische Labor auch bei der intraoralen Datenerfassung den Ausgangspunkt zur Herstellung der Restauration dar. Auch hier können auftretende Fehler später nicht mehr korrigiert werden. Ziel ist dabei die Generierung möglichst exakter 3D-Datensätze der präparierten Zähne und gegebenenfalls der Nachbarzähne, der Antagonisten und der umliegenden Weichgewebe. Diese Datenerfassung wird auch als Digitalisierung bezeichnet.
Technisch gesehen stellen Stumpfoberflächen komplexe Geometrien dar. Diese können prinzipiell berührungsfrei optisch und mechanisch (taktil) erfasst werden. Die optischen Digitalisierverfahren können dabei extra- oder intraoral verwendet werden. Für die Beurteilung eines Digitalisiergerätes (Kamera) ist die Mess-unsicherheit ausschlaggebend. Diese wird aus mehrfachen Messungen gewonnen und bildet zusammen mit dem Messergebnis (z. B. Oberflächenkoordinaten) einen Wertebereich. Je geringer die Messunsicherheit, desto präziser misst ein Digitalisiergerät.
Alle optischen Digitalisierverfahren basieren auf einer in einem definierten Winkel zueinander angeordneten Projektor- und Sensoreinheit *(siehe Abbildung 1)*. Die Projektoreinheit wirft entweder strukturiertes Weißlicht (Streifenprojektion) oder Laserpunkte bzw. -linien auf die Zähne. Lichtempfindliche Sensoren (CCD = Charged Coupled Devices = Ladungsgekoppelte Bauelemente; CMOS = Complementary Metal Oxide Semiconductor = komplementärer Metall-Oxid-Halbleiter) erfassen das auf die Zähne projizierte Licht. Beim Streifenprojektionsverfahren werden mittels Moiré-Topographie anhand der Verzerrung eines projizierten Streifenmusters die Oberflächendaten erfasst. Das Streifenmuster kann noch um einen bekannten und konstanten Betrag verschoben werden. Die Aufnahmen werden dadurch eindeutiger. Steger beschreibt bei dem Streifenprojektionsverfahren eine Messunsicherheit von <10 µm. Bei mehrfachen Messungen eines Objektes liegen die Abweichungen zwischen 5 bis -5 µm. Auf diesen Halbleiterbauelementen wird in Abhängigkeit der Lichtintensität ein zweidimensionales Bild erzeugt. Aus der Geometrie der Messanordnung und der betrachteten Oberfläche kann mittels Triangulation (ein in der Messtechnik eingesetztes Verfahren zur Entfernungsmessung und Formerfassung mittels trigonometrischer Funktionen) berechnet werden. Die Oberfläche der Zähne wird somit durch Messpunkte in einem dreidimensionalen Koordinatensystem (x, y, z) beschrieben. Dabei werden für jeden Messpunkt drei unabhängige metrische Raumkoordinaten (x, y, z) berechnet. Die Vermessung der Stumpfoberfläche erfolgt aus verschiedenen Raumrichtungen. Die so erhaltenen Teilansichten sind in einem einheitlichen Koordinatensystem zusammengefasst und bilden einen Datensatz.
Bei intraoralen Digitalisiergeräten ist aufgrund des begrenzten Platzangebotes sowie der 100%igen Luftfeuchtigkeit der technische Aufbau begrenzt, sind aber prinzipiell wie extraorale Digitalisiersysteme aufgebaut. Diese Systeme erfassen die Präparation aus nur einer Aufnahmerichtung und müssen dafür kleine Triangulationswinkel benutzen. Daraus ergibt sich eine begrenzte Höhenmessgenauigkeit. Zusätzlich reduzieren die Bewegungen des Behandlers und des Patienten die mögliche Zeit für die optische Datenerfassung auf unter 1/8 s.

Systeme zur intraoralen Datenerfassung

Neben dem seit vielen Jahren auf dem Markt etablierten CEREC-System (Sirona, Bensheim) sind in den letzten Jahren weitere Systeme zur intraoralen Digitalisie-

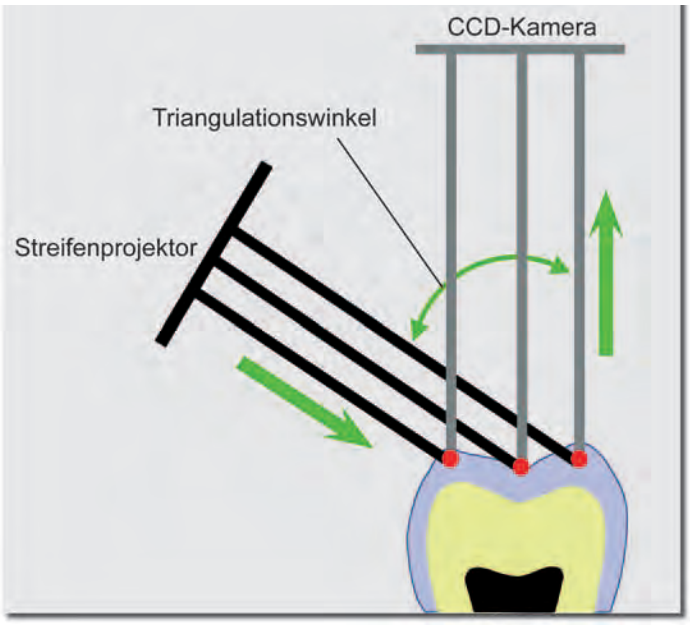


Abb. 1 – Schematische Darstellung des Triangulationsprinzips

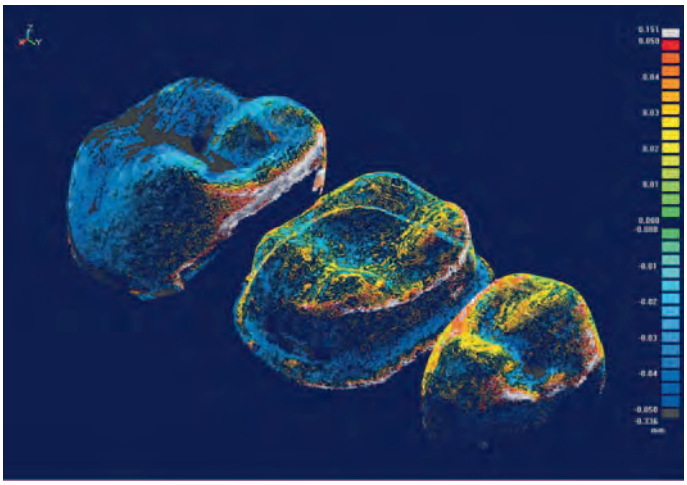


Abb. 2 – Farbcodiertes Differenzbild. Hierbei wurden die Abweichungen zwischen dem Originalzahn und dem Digitalisierergebnis berechnet und farbcodiert dargestellt. Bereiche guter Übereinstimmung sind grün, Vergrößerungen rot und Verkleinerungen blau eingefärbt.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

rung entwickelt worden. Die Systeme E4D Dentist (D4D Technologies, Richardson, USA) und OptikDent (VNIIOFI, Moskau, RUS) gehören wie das CEREC-System zu den dentalen CAD/CAM-Systemen, welche für eine Chairside-Fertigung zahnärztlicher Restaurationen konzipiert sind. Für die intraorale Datenerfassung für laborgefertigten Zahnersatz sind der 3D-Scanner iTero (Cadent, Inc., Carlstadt, USA; Vertrieb: straumann AG, Basel, CH), der LavaTM Chairside Oral Scanner C.O.S. (3M Espe, St. Paul, USA) und der direct-Scan (Hint-Els®, Griesheim, D) vorgesehen. Neben diesen Systemen existiert weiterhin der OraScanner aus dem Behandlungssystem SureSmile (OraMetrix, Inc., Dallas, USA), welches für kieferorthopädische Fragestellungen konzipiert wurde.
Das CEREC-System wurde Anfang bis Mitte der 80er Jahre von Mörmann und Brandestini entwickelt. Hergestellt und weiterentwickelt wurde es von der Firma Siemens und später von der Sirona Dental Systems GmbH, Bensheim. Im Laufe der Weiterentwicklung des Systems hat sich das Grundprinzip bei der 3D-Vermessung nicht geändert. Es wurde verfeinert und optimiert. Im Handstück der Kamera wird das über die Zeit verschobene Streifenmuster mit sinusförmigem Graustufenverlauf generiert und über ein Umlenkprisma auf den Zahnstumpf projiziert. Die Aufnahme des Bildes, welches durch das Prisma an der Spitze und ein weiteres im Inneren der Kamera umgelenkt wird, erfolgt mittels CCD-Chip. Zwischengeschaltete optische Bauelemente ermöglichen einen telezentrischen Strahlengang. Zum Erfassen der 3D-Oberfläche wird verfahrensbedingt eine Folge von vier Bildern aufgezeichnet. Der Messraum umfasst bei der Cerec-2-Kamera 18 mm x 14 mm bei einem Tiefenmessbereich von 12 mm. Der Triangulationswinkel (siehe oben) beträgt 3,4°. Durch die Möglichkeit, Messungen mit verschiedenen Triangulationswinkeln durchzuführen und zu verrechnen, ohne dabei die Messgenauigkeit einzuschränken, beträgt der Tiefenmessbereich bei der Cerec-3-Kamera 20 mm.
Kurzwelliges (470 nm) blaues Projektionslicht und ein asphärisches Linsensystem sollen die Abbildungspräzision der aktuellen Cerec Bluecam im Vergleich zu den Vorgängermodellen erhöhen. Zudem wurden die Lichtempfindlichkeit gesteigert und die Aufnahmezeit um 50 Prozent gekürzt. Des Weiteren wurde die Qualität der intraoralen Digitalisierung größerer Kieferabschnitte durch Weiterentwicklungen der Software in Bezug auf das Herausrechnen von Verzerrungen, die Detektion von Messfehlern und das Zusammensetzen von Teilaufnahmen erhöht.
Bei einem In-vitro-Vergleich der Genauigkeit beim intraoralen Digitalisieren (CEREC 3D), verglichen mit der Abformung, Modellherstellung und der extraoral-optischen Digitalisierung, zeigten sich mittlere Abweichungen von 18 µm/-17 µm für die intraorale Digitalisierung und 9 µm/-9 µm für die extraorale Digitalisierung bezogen auf dasselbe Objekt *(siehe Abbildung 2)*. Mehl et. al. ermittelten für die neue CEREC-Bluecam Abweichungen von 34,4 – 36,9 µm (SD 13,4/14,3) bei der Digitalisierung eines Quadranten.
Die Technologie für den Chairside Oral Scanner (C.O.S.) wurde von Brontes Technologies, Lexington, USA entwickelt. Im Oktober 2006 erfolgte die Übernahme des Unternehmens durch 3M ESPE, St. Paul, USA. Mit dem C.O.S. ist keine Chairside-Fertigung von zahnärztlichen Restaurationen vorgesehen. Die intraoral generierten Daten werden an das Labor gesendet. Dort erfolgen am digitalen Modell das Setzen der Sägeschnitte und das Anzeichnen der Präparationsgrenzen. Die so aufbereiteten Daten werden an ein Fertigungszentrum von 3M ESPE versendet. Hier erfolgen das Unterkehlen der Präparationsgrenze, die virtuelle Bissregistrierung und die Fertigung einartikulierter Stereolithographiemodelle (SLA-Modelle).Im zahntechnischen Labor kann die Restauration unter Einbeziehung

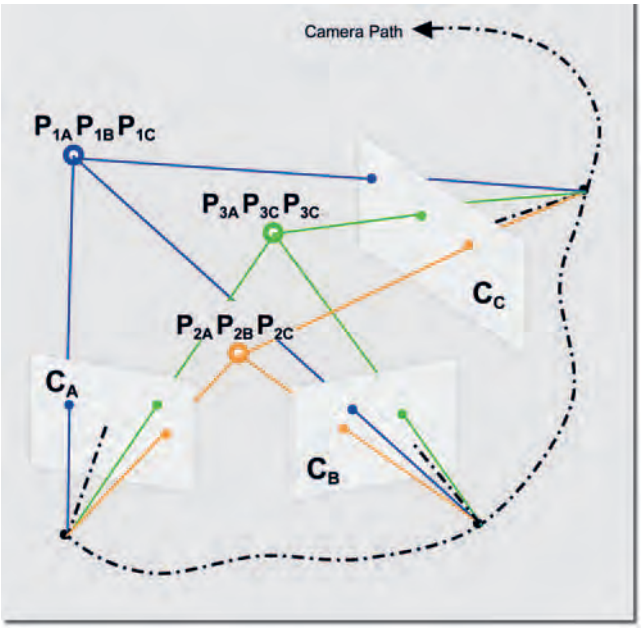


Abb. 3 – Schemat. Darstellung des „Active Wavefront Sampling“

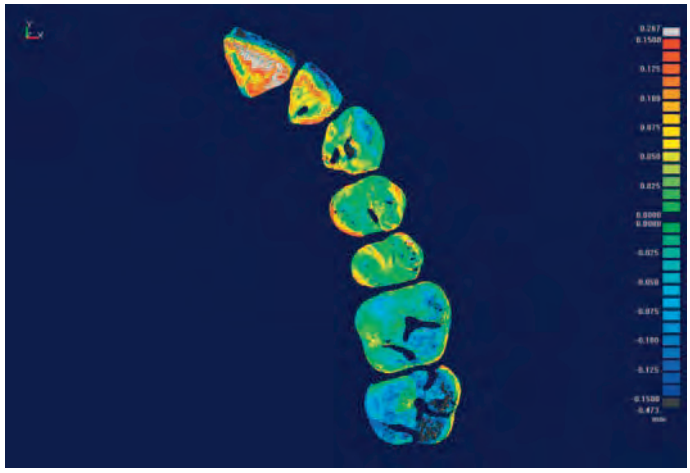


Abb. 4 – Farbcodiertes Differenzbild bei der Digitalisierung eines Quadranten (klinisch). Zu erkennen sind die eingefärbten Abweichungen an den Rändern des Datensatzes.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

des virtuellen Modells mit CAD/CAM-Verfahren oder konventionell auf dem realen Modell angefertigt werden. Im 13,2 mm breiten Kopf der intraoralen 3-D-Kamera sind 192 blaue LEDs untergebracht, die das Messfeld beim Scannen mit gepulstem Licht ausstrahlen. Im 400 g schweren Handstück mit 22 Linsen werden die Bildinformationen über 3 CCD-Sensoren aufgenommen. Die Akquisition der 3D-Daten wird vom Hersteller als „3D-in-Motion" bezeichnet und nutzt das Prinzip des „Active Wave Front Sampling". Dabei werden die bis zu 20 Einzelmessungen pro Sekunde, vergleichbar mit der Aufnahme einer Videosequenz, automatisch zu einem Gesamtmodell aneinandergefügt und zeitgleich auf dem Monitor visualisiert *(siehe Abbildung 3)*. Laut Herstellerfirma haben Studien von Kugel et. al. (Tufts University School of Dental Medicine, Boston, USA) für Frontzahnabformungen eine reproduzierbare Präzision von ≤ 5,8 µm (SD: 1,3) ergeben, bei Seitenzahnabformungen betrug die Genauigkeit ≤ 10,9 µm (SD: 1,3).
Das iTero-System (Cadent, Inc., Carlstadt, USA; Vertrieb: straumann AG, Basel, CH) ermöglicht dem Behandler, intraoral digitale Abformungen ganzer Zahnbögen für die restaurative Therapie zu nehmen. Aus den Daten werden Präzisionsmodelle aus einem Kunstharzblock gefräst. Das dabei angewandte Digitalisierverfahren verwendet die Prinzipien der konfokalen Mikroskopie. Beim Digitalisieren werden die Strukturen im Messfeld durch 100.000 rote Rasterlaserlichtpunkte erfasst. Die Tiefeninformation der einzelnen Punkte erfolgt durch die Erfassung in mehr als 300 Fokalebenen. Im Gegensatz zu den vorher erwähnten Systemen kann bei dem iTero-System auf eine Mattierung der Zahnoberflächen verzichtet werden. Jedoch fehlen Studien zur Beurteilung der Digitalisiergenauigkeit und Präzision der Modelle.
Das System E4D Dentist (E4D Technologies, Richardson, USA) verfügt über eine intraorale 3D-Kamera, Konstruktionssoftware und eine Fräseinheit. Es wurde für die Chairside-Fertigung von Einzelzahnrekonstruktionen aus keramischen Materialien oder Kunststoff konzipiert und ähnelt damit dem Aufbau des Cerec-Systems. Dabei werden die Zähne mit einem Punktlaser bei 20.000 Messzyklen pro Sekunde erfasst. Auch hier kann auf eine mattierende Beschichtung verzichtet werden. Die Aufnahmen werden automatisiert zu einem 3D-Modell zusammengefügt und mithilfe einer virtuellen Zahnbibliothek die Fräsbahn für die Restauration errechnet. Eine Beurteilung des Systems

Anzeige

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Geistlich
Workshop-Day – ein ganzer Tag praktische Fortbildung

Das Konzept der Geistlich Workshop-Days ist, dass an einem Tag jeweils morgens und mittags in Parallelsessions vier praktische Workshops zu verschiedenen Themenbereichen angeboten werden. Von diesen vier können die Teilnehmer zwei auswählen. Die Geistlich Workshop-Days bieten somit einen ganzen Tag mit „Hands-on-Übungen" am Tierpräparat, was ein effektives Üben ermöglicht.

Nächster Workshop-Day:
Samstag, 9. April 2011 in Zeulenroda:

- Alveolenmanagement
  (Dr. Thomas Barth)
- Hartgewebsmanagement
  (PD Dr. Michael Fröhlich)
- Sinusbodenaugmentation und implantologische Augmentationstechniken
  (Dr. Andreas Hentschel, Jan Herrmann)
- Weichgewebsmanagement und Nahttechniken
  (Dr. Andreas Blume)

Zusätzliche Informationen zu den Geistlich Workshop-Days finden Sie unter ***www.geistlich.de/fortbildung***.
Sie erhalten 9 Fortbildungspunkte für die Weiterbildung.

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5 · 76534 Baden-Baden
Fon: +49 7223 9624-0 · Fax: +49 7223 9624-10
www.geistlich.de

Ja, bitte senden Sie mir das ausführliche Programm zu

Praxisstempel/Adresse

von E4D bezüglich Digitalisiergenauigkeit und Passfähigkeit der Restaurationen kann aufgrund fehlender Daten nicht abgegeben werden.

Klinik

Klinische Daten zur Genauigkeit bei der intraoralen Digitalisierung fehlen weitgehend. Oft wird nur indirekt über die Langlebigkeit der gefertigten Restauration, das Funktionieren der Kette „Intraorale Digitalisierung – CAD – CAM" nachgewiesen. Aufgrund des langen Einsatzes des CEREC-Systems gibt es für adhäsiv befestigte Einzelzahnrestaurationen aus Glaskeramik die beste Datenlage in Bezug auf klinische Studien und auch die am längsten währende Erfahrung. Übersichtsarbeiten zeigen, dass keramische Inlays Überlebensraten von 96 % nach 4,5 Jahren, bis 91 % nach 7 Jahren, von 84,4 % nach 16,7 Jahren und keramische Teilkronen von 81 % (+/-15) nach 7 Jahren aufweisen. Entsprechende Goldgussrestaurationen zeigen vergleichbare Überlebensraten (87,5 % nach 10 Jahren und 73,4 % nach 25 Jahren). Auch keramische Teilkronen scheinen den adäquaten Goldrestaurationen nicht unterlegen zu sein, auch wenn noch keine 25-Jahres-Daten vorliegen. De Costa et. al. wiesen in einem In-vitro-Versuch die gleiche Passgenauigkeit von Onlays nach, unabhängig davon, ob intraoral oder extraoral digitalisiert wurde. Für das LAVA COS-System wurde in einer aktuellen klinischen Studie ebenfalls die Passgenauigkeit von Kronen untersucht. Dabei zeigte die intraorale Digitalisierung signifikant besser passende Kronen als die konventionelle Abformung.
Bei einer vergleichenden klinischen Untersuchung der CEREC-3D-Kamera und der konventionellen Abformung (Doppelmischabformung) lag die berechnete mittlere Differenz zwischen 26 und 81 µm bei der Digitalisierung eines ganzen Quadranten. An den Rändern der Datensätze kommt es jedoch zu erheblichen Abweichungen des Datensatzes *(siehe Abbildung 4)*. Das Zusammensetzen der Einzelmessungen, welche durch das geringe Messfeld der Kamera bedingt sind, ist fehlerbehaftet und wird als Fortpflanzungsfehler größer, je mehr Einzelmessungen zusammengesetzt werden. Ebenso beeinflussen klinische Parameter wie Speichel, Blut sowie Patientenbewegungen wie bei konventionellen Abformungen ebenso die Genauigkeit der intraoralen Digitalisierung. Die CEREC-3D-Kamera ist für Einzelzahnrestaurationen sowie kleinere mehrspannige Restaurationen gut geeignet, größere Restaurationen hingegen übersteigen den Indikationsbereich des Systems. Die Weiterentwicklung des Systems, die neue CEREC-Bluecam, zeigte Abweichungen von 34,4 – 36,9 µm (SD 13,4/14,3) bei der Digitalisierung eines Quadranten.
Ein weiteres klinisches Problem stellen die transluzenten Zahnoberflächen dar. Hierbei wird das Licht in unterschiedlichen Schichten (Schmelz, Dentin) reflektiert. Dies führt zu ungenauen Messungen. Durch das unterschiedliche Eindringverhalten des Lichtes in den Zahn kann die Zahnoberfläche nicht mit der nötigen Präzision ermittelt werden. Zur Vermeidung dieser Reflexionen und zur Strukturierung der Zahnoberfläche muss die Oberfläche des Zahnes bepudert werden. Dafür werden unter anderem Titandioxid-Pulver oder Magnesiumstearat mit Magnesiumoxid eingesetzt. Dies kann sich an Ecken und Kanten anhäufen und somit zu einem zusätzlichen Messfehler von 20 bis 40 µm führen.
Objektive klinische Studien zu den aktuellen intraoralen Digitalisiersystemen sind nur wenig vorhanden bzw. fehlen teilweise ganz. Jedoch zeigt sich aufgrund der hohen Überlebensraten der CEREC-Inlays das prinzipielle Funktionieren der intraoralen Digitalisierung für Einzelzahnrestaurationen. Ob die berührungslose Abformung auch für größere Restaurationen geeignet ist und die ermittelten Genauigkeiten auch bei schwierigen Weichgewebssituationen (z. B. subgingivale Präparation) gelten, müssen weitere Studien zeigen.

Dr. med. dent. Sebastian Quaas
Oberarzt an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Department für Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Ulm
Sebastian.Quaas@computerzaehne.de

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

Anzeige

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

Fernlehrgang Qualitätsbeauftragte/r (QB)
Neu! **Schwerpunkt Zahnarztpraxis**
Prüfung TÜV Rheinland und/oder Prüfung dent.kom
Gebühr: 1.290,- EUR + Prüfungsgebühr

dent.kom
Dr. Anne-Helge Roth
Flatowallee 16/853
14055 Berlin
Tel./Fax: 030 305 16 36 · info@dentkom.de · www.dentkom.de

Radiotherapie bei Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich – Nebenwirkungen

Die Verdachtsdiagnose eines bösartigen Geschehens ist sowohl für den Patienten als auch den Diagnostiker in einer allgemein praktischen Zahnarztpraxis eine Zäsur. Die sofortige Überweisung zum kieferchirurgischen Facharzt ist dann immer noch mit einer Resthoffnung verbunden, dass der Kelch einer bösartigen Erkrankung dem Patienten erspart bleibt, zumal, wenn er einen Sprechberuf ausübt und es sich um ein in der Verdachtsdiagnose bestätigtes Zungen-Carcinom handelt.
Wenn die gesamte therapeutische Palette, wie chirurgischer Eingriff, Chemotherapie und Strahlentherapie, erfolgen muss, ist der Zahnarzt spätestens wieder bei der Bestrahlung gefragt. Vor allem, wenn letztere Therapiearten zeitverzögert nach dem operativen Eingriff erfolgen.

Die radiogene Karies durch Bestrahlung im Kopfbereich und ihre Vermeidung sind in der Vergangenheit zuletzt ausführlich als praxisrelevante „Anleitung“ im Zahnärzteblatt Baden-Württemberg (ZBW) beschrieben worden. Radiogene Karies und Mukositis sind zwei Begleitsymptome der Strahlentherapie, die nicht notwendig sein müssen.
Theoretisch kann zur Vermeidung der radiogenen Karies dem Patienten eine Fluoridierungsschiene gefertigt werden. Diese Miniplastschiene, mit Fluoridgel angereichert, soll er möglichst während der Bestrahlung im Mund tragen. Damit besteht die Möglichkeit, die radiogene Karies zu verhindern.

Fallbeschreibung und -behandlung

In unserem Fall kam der Patient leider erst in die Praxis, als die Bestrahlung schon mehrfach erfolgt war. Ein Abdruck für Miniplastschienen war aufgrund der fortgeschrittenen Mukositis und der damit verbundenen Einschränkung der Mundöffnung nicht mehr möglich. Aus der früher mit Fluoridgel durchgeführten Individualprophylaxe IP 4 hatten wir aber immer noch die flexiblen Gel-Träger-Manschetten. Diese konnte der Patient aber auch nicht verwenden, da die „Bestrahlungsmaske“ den Kopf ganz eng umschließt, nur eine Öffnung für die Nase hat und nicht einmal Platz für die „Bisshebung“ durch Fluoridierungsschienen zulässt.
Im Moment schwerwiegender waren für den Patienten die intraoralen Schmerzen durch die begleitende Mukositis, besonders bei der Nahrungs- und Getränkeaufnahme, aber auch beim Sprechen. Ebenso war eine eigene Mundhygiene wegen der Schmerzen fast unmöglich. Und es war noch eine Vielzahl von Bestrahlungen zu bestehen.
Der Patient wurde parallel zu den Bestrahlungen an mehreren Tagen hintereinander in unserer Praxis behandelt. Es erfolgten mittels 1,5%igem Wasserstoffperoxid die intensive vorsichtige Reinigung von Schleimhaut, Gingiva und Zähnen. Anschließend wurde fluoridiert.
Schon nach der zweiten Behandlung kam der Patient wesentlich gelöster in die Praxis. Die Beschwerden waren reduziert. „Sie können sich nicht vorstellen, wie wunderbar es ist, wenn man beim ersten Schluck Wasser keine Angst mehr vor dem wahnsinnigen Schmerz bei dem zweiten Schluck haben muss.“ Zusätzlich verordneten wir dem Patienten „Gelclair®“ (*www.gelclair.de*). Dieses Präparat betäubt nicht, sondern bildet einen Schutzfilm über der Schleimhaut. Eine Stunde nach Anwendung des Gels (die Lösung für mindestens eine Minute im Mund spülen und gurgeln, danach ausspucken) sind Essen und Trinken möglich. Die Anwendung wird 3 x täglich 1 Stunde vor den Hauptmahlzeiten empfohlen.
Gleichzeitig verordneten wir dem Patienten „Glandomed®“-Mundspüllösung (*www.cellpharm.com*) für den Heimgebrauch. Glandomed enthält keinen Alkohol, ist eine milde Mundspüllösung zur Reinigung. Durch die Mundtrockenheit entstehen zusätzliche Belastungen für die Mundschleimhaut und die Zähne mit einer wesentlich schnelleren Plaqueakkumulation, die beim natürlichen Speichel des gesunden Patienten nicht möglich ist. Ebenso gibt es von der gleichen Firma den Mundspray „Glandosane®“, der den Speichel bei Mundtrockenheit ersetzt.
In unserem Fall handelt es sich um einen hoch motivierten Patienten, der die Krankheit überwinden will und den wir nach ausführlicher Instruktion und Mitgabe der Medikamente in die „Eigenbehandlung“ entlassen konnten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig

Aus diesen Erfahrungen resümierend, wäre es schön, wenn die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten bei der Therapieplanung beginnen würde. Eigentlich ist es auch notwendig, vor einer Strahlentherapie im Kopfbereich alle großflächigen metallischen Restaurationen zu entfernen, um Reflexionen und dadurch entstehende Streustrahlung zu minimieren bzw. zu verhindern. Hierzu gibt es von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie, Medizinische Physik und Strahlenbiologie (DEGRO) eine gemeinsame Stellungnahme zur zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit tumortherapeutischer Kopf-Hals-Bestrahlung in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) aus dem Jahre 2002.

Die geschilderte Erkrankung des Zungenkarzinoms und dessen Therapie sind für den Patienten schon Leidensweg genug. Bei Einbeziehung unseres Faches in die ärztliche Therapie der Bestrahlung wird eine zusätzliche, sehr schmerzhafte Begleiterkrankung wenigstens erträglich. Der Patient ist sehr dankbar, wenn er sich nicht selbst überlassen wird.

Dr. Gottfried Wolf

Nachdruck aus Thüringer Zahnärzteblatt 6/2010

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Geburtstage im März 2011

60	02.03.1951	Dipl.-Med. **Heidemarie Schulte** 09212 Limbach-Oberfrohna
	05.03.1951	Dipl.-Med. **Steffi Conrad** 01734 Rabenau OT Oelsa
	05.03.1951	Dipl.-Stom. **Hannelore Kyber** 04643 Geithain
	06.03.1951	Dr. med. **Christoph Kunz** 08118 Hartenstein
	09.03.1951	Dipl.-Med. **Marianne Lachmann** 01309 Dresden
	12.03.1951	Dipl.-Med. **Ursula Lorenzsonn** 04416 Markkleeberg
	15.03.1951	Dipl.-Med. **Eva-Maria Döhler** 04668 Grimma OT Nerchau
	21.03.1951	Dipl.-Med. **Hartwig Gollus** 04860 Torgau
	22.03.1951	Dipl.-Med. **Renate Türpe** 04720 Döbeln
	23.03.1951	Dipl.-Med. **Petra Schmeißer** 04683 Naunhof
	24.03.1951	Dr. med. dent. **Frank Espenhayn** 09113 Chemnitz
	24.03.1951	Dipl.-Med. **Ute Fischer** 04442 Zwenkau
	27.03.1951	Dr. med. habil. **Wolfram Knöfler** 04177 Leipzig
	29.03.1951	Dipl.-Stom. **Angelika Uterwedde** 04229 Leipzig
	31.03.1951	**Sabine-Ulrike Dill** 04179 Leipzig
65	01.03.1946	**Karin Richter** 02689 Sohland a. d. Spree
	13.03.1946	Dr. med. **Gita Marquardt** 01917 Kamenz
	17.03.1946	Dr. med. **Reinhard Bote** 02826 Görlitz
	18.03.1946	Dr. med. **Ina Heintzschel** 04683 Naunhof
70	04.03.1941	SR Dipl.-Stom. **Christine Leiteritz** 01445 Radebeul
	13.03.1941	SR **Barbara Schelcher** 04539 Groitzsch
	26.03.1941	Dr. med. dent. **Bernd Kassebaum** 01616 Strehla
75	05.03.1936	Dr. med. dent. **Norbert Herzinger** 08147 Bärenwalde
	20.03.1936	Dr. med. dent. **Gisela Gottschalk** 04277 Leipzig
	24.03.1936	Dr. med. **Manfred Glaser** 04288 Leipzig
80	11.03.1931	Dr. med. dent. **Manfred Strobel** 08236 Ellefeld
82	05.03.1929	Dr. med. dent. **Herbert Pahner** 02994 Bernsdorf
	07.03.1929	SR Dr. med. dent. **Marlis Kranke** 01157 Dresden
	25.03.1929	OMR Prof. Dr. med. **Heinz Nossek** 01796 Pirna OT Graupa
83	10.03.1928	OMR Dr. med. dent. **Heinz Fischer** 04808 Wurzen OT Denitz
	24.03.1928	SR Dr. med. dent. **Karl-Heinz Graichen** 04299 Leipzig
87	21.03.1924	OMR **Hans-Georg Müller** 04720 Döbeln
88	21.03.1923	SR **Senta Gruner-Günschel** 01109 Dresden
90	03.03.1921	Dr. med. dent. **Wolfgang Lorenz** 01917 Kamenz

Wir gratulieren!

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

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

KaVo startet Zertifizierungsprogramm für den Fachhandel

Die Praxis ist die eigene Visitenkarte! Daher ist es geboten, höchste Ansprüche nicht nur ans Team, sondern auch an die Praxisausstattung zu stellen. Für KaVo-Produkte sind eine maximale Funktionssicherheit gepaart mit einem geringen Ausfallrisiko wichtigste Attribute. Doch wie kann man die perfekte Praxisausstattung und den bestmöglichen Service bieten? Der Schlüssel liegt in der intensiven Partnerschaft mit dem Dentalfachhandel.

Um eine kompetente Beratung und den besten Service rund um die Praxisausstattung bieten zu können und damit den hohen Ansprüchen aller Beteiligten gerecht zu werden, hat das Unternehmen für den Fachhandel ein Zertifizierungsprogramm in den Kategorien Instrumente, Behandlungseinheiten und Röntgen eingeführt. Als zertifizierter Partner muss der Fachhändler die strengen Zertifizierungskriterien jährlich aufs Neue erfüllen. Dazu gehört beispielsweise, dass alle Vertriebsmitarbeiter der zertifizierten Partner in regelmäßigen Abständen an KaVo-Produktschulungen teilnehmen müssen, in denen wichtige Informationen für eine kompetente Beratung des Zahnarztes vermittelt werden.

Mit vielen weiteren wichtigen Kriterien, die ein zertifizierter Partner erfüllen muss, wird sichergestellt, dass man vom Fachhandel nicht nur optimal beraten wird, sondern auch den bestmöglichen Service für die hochwertigen Produkte des Unternehmens erhält.

Damit man schnell herausfinden kann, welcher Dentalfachhändler als zertifizierter Partner die erste Wahl ist, wenn es sich ums Thema KaVo-Produkte dreht, hat der Hersteller unter www.kavo.com/partner eine Übersicht erstellt.

Weitere Informationen:
KaVo Dental GmbH
Telefon: 07351 56-0
www.kavo.com

Die preiswerte Amalgam-Alternative

Tetric ist der Klassiker unter den Universal-Composites und inzwischen seit über 15 Jahren klinisch bewährt. Die weiße Basisfarbe ist eine wirtschaftliche Amalgam-Alternative: haltbar wie Amalgam und preisgünstig wie Glasionomere. Es zeichnet sich durch sehr gute Festigkeitseigenschaften, eine hohe Röntgenopazität und durch eine angenehme geschmeidige Konsistenz aus.

Mit sehr kurzer Polymerisationszeit von nur 10 s ab einer Lichtleistung von 500 mW/cm² bzw. 5 s ab 1.000 mW/ cm² und ohne aufwendige Farbauswahl ermöglicht das Komposit eine schnelle und wirtschaftliche Basisversorgung im Seitenzahnbereich.

Als passendes wirtschaftliches Adhäsiv wird das selbstätzende Einkomponenten-Adhäsiv AdheSE One F im beliebten VivaPen empfohlen. Das Adhäsiv wird direkt aus dem VivaPen in die Kavität appliziert und in einer Schicht aufgetragen. Durch die Direktapplikation ist es sehr sparsam: 2 ml Adhäsiv reichen für ca. 120 mittelgroße Füllungen.

Weitere Informationen:
Ivoclar Vivadent GmbH
Telefon: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de

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

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

Suche Praxis in Leipzig zur Übernahme. Bitte keine Makler. **Chiffre 0846**

Stadt Chemnitz
Allgemeinzahnärztliche Praxis sucht Nachfolger/in für 2011/12. **Chiffre 0844**

Suche ab sofort gut gehende Zahnarztpraxis in Leipzig + 20 km zur Übernahme. **Chiffre 0847**

Einzelpraxis mit jungem Team und sehr guten Umsatz- und Ertragszahlen in 01844 Neustadt aus privaten Gründen (Umzug) ab sofort abzugeben. **Telefon 03596 602576**

Praxisabgabe
2 Praxen in Chemnitz abzugeben
Matthias Hilscher 03501 470250

Zahnarztpraxis im Raum Chemnitz, Zwickau, Westsachsen zur Übernahme im Jahr 2011/12 gesucht. **Chiffre 0850**

Symp. ZA, Approb. Dez. 2010, sucht in Dresden Assist.-Stelle mit möglichst anschließender Praxisübernahme. **Chiffre 0849**

Zahnarztpraxis im schönen Vogtland günstig abzugeben, auch erst Vertretung möglich. Praxis und Wohnung im Ärztehaus. **Chiffre 0845**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **EUMEDIAS Heilberufe AG** bei.

Einem Teil der Ausgabe liegt eine Beilage von **SEMEDI – medizinische Seminare** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt

Praxiseinrichtungen

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

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

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

Kooperation

ANÄSTHESIE / RAUM LEIPZIG
Anästhesieteam kommt zu Ihnen in die Praxis.
Näheres unter 0341/9261241

Stellenangebote

Dresden, allgemeinzahnärztliche Praxis
Angest. Zahnärztin gesucht m. Interesse für Cerec u. Kinderbehandl., Teilzeit; weitere Praxisschwerpunkte: Familienpraxis, Prothetik, Prophylaxe, Kiefergelenksbehandlung
Praxis U. Grünberg, Tel. 0351/8806921, ugruenberg@web.de

Allg.-Zahnärztl. Praxis im Raum Leipzig sucht Zahnärztin/-arzt zur Schwangerschaftsvertretung vom 1.7. bis 31.12.2011, **Telefon 034296 41862**

Praxisorientierter Laser-Workshop

Der Dentalfachhändler Gerl in Dresden wird am 4. März 2011 einen halbtägigen Workshop über den Lasereinsatz im Praxisalltag ausrichten. Die Veranstaltung „Laser als Schlüssel zum Praxiserfolg" wird von Dr. Frank Liebaug, Gastprofessor der Universität Shandong in China, geleitet und ist mit fünf Fortbildungspunkten ausgeschrieben. Der Praxisteil wird mit Unterstützung von Hager & Werken bestritten. Das Unternehmen stellt zu diesem Zweck zwei LaserHF-Geräte zur Verfügung. Die Besonderheit dieses Kombinationsgerätes liegt darin, dass es erstmalig die beiden Technologien Laser und Hochfrequenz in einem Gerät vereint.

Während mithilfe der Hochfrequenzchirurgie Gewebe perfekt geschnitten, abgetragen und koaguliert wird, eröffnet der Laser zusätzliche Anwendungen in der Endodontie, Parodontologie sowie Implantatchirurgie. Dazu kommen neue Therapieansätze, wie die Gewebebehandlung im therapeutischen Sinne (Low Level Laser Therapy) und die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis. Im LaserHF-Gerät befinden sich zwei unterschiedliche Lasertypen: ein Diodenlaser mit 975 nm/6W und ein Dioden-Softlaser mit 650 nm/100mW für LLLT und aPDT. Ein Touchscreen-Display führt schnell zu 15 voreingestellten Programmen in der Lasereinheit. In der HF-Einheit finden sich bereits voreingestellte Programme für die einzelnen Indikationen.

Auskünfte zum Workshop werden telefonisch unter 0351 3197819 beantwortet. Ein Anmeldeformular ist online hinterlegt www.gerl-dental.de

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

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

SPD will Strafen bei langen Arztwartezeiten

In der SPD gibt es einem Zeitungsbericht zufolge Überlegungen, Ärzte mit hohen Geldstrafen zu belegen, wenn sie Kassenpatienten zu lange auf Termine warten lassen. Wer als niedergelassener Arzt Privatpatienten bevorzugt behandele, solle empfindlich bestraft werden.

In einem von der Bundestagsfraktion ausgearbeiteten Gesetzesentwurf spreche sich die SPD für Geldbußen von bis zu 25.000 Euro aus. Vorgesehen sei laut einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung" (SZ) auch die Möglichkeit, die Kassenzulassung bis zu zwei Jahre lang zu entziehen. Mit der Tätigkeit als Vertragsarzt sei eine Diskriminierung gesetzlich Krankenversicherter nicht vereinbar, heißt es demnach in der Begründung des Vorhabens.

Mit der Neuregelung würden die niedergelassenen Ärzte vielmehr verpflichtet, gesetzlich Versicherte vorrangig zu behandeln. Im Regelfall seien Wartezeiten von mehr als fünf Werktagen als unangemessen anzusehen, heißt es weiter. Ausnahmen gebe es nur, wenn die Untersuchung nicht so häufig angeboten werde und es tatsächlich Kapazitätsprobleme gebe. Habe sich der Versicherte vergeblich um einen Termin bemüht, müsse künftig seine Krankenkasse einspringen und ihm einen besorgen.

Mehr Leistungen für gesetzlich Versicherte will die SPD laut SZ auch im Krankenhausbereich durchsetzen: Zweibettzimmer sollen Standard in den deutschen Kliniken werden. Drei- oder Vierbettzimmer sollen demnach auch weiterhin erlaubt sein. Wer sie anbietet, müsse aber mit weniger Geld von den Kassen rechnen.

Die SPD-Vorschläge sind weitgehend deckungsgleich mit denen des CDU-Gesundheitsexperten Jens Spahn, von denen viele bei der FDP auf Ablehnung stoßen. Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach bot der Union daher die Zusammenarbeit mit der SPD an.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) kritisierte den SPD-Vorstoß scharf. „Der Vorschlag zeigt, welches verzerrte Bild die Sozialdemokraten von der Ärzteschaft haben", sagte Rösler der „Ärzte Zeitung". Rösler betonte, „drastische Strafen" seien nicht sein Weg. Da es immer weniger Ärzte gäbe, gäbe es „naturgemäß auch immer weniger freie Termine", sagte er weiter. Dafür könne man nicht diejenigen bestrafen, die in einem unterversorgten Gebiet tätig seien. „Ich setze auf intelligente Lösungen und Anreize, um die Versorgung zu verbessern. Dabei wollen wir die Ärzte mitnehmen, statt sie auszugrenzen."

mp/dpa, zm-online 07.02.2011

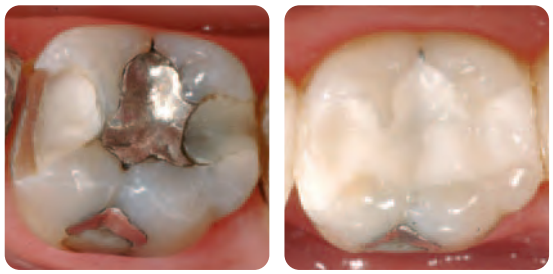
- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Computer konkret
easy-dental-software

Telefon: 03745 7824-33 E-Mail: vertrieb@computer-konkret.de computer-konkret.de

Die preiswerte Amalgam-Alternative für die Basisversorgung

- haltbar wie Amalgam*
- preisgünstig wie Glasionomere**



vorher | nachher mit Tetric Basic White

* Aussage bezieht sich auf Composites bzw. Feinpartikelhybridcomposites in: Manhart et al., Charakterisierung direkter zahnärztlicher Füllungsmaterialien für den Seitenzahnbereich, Quintessenz 2006, 57 (5), 465 - 481
** Durschschnittliche Handelspreise, Stand Juli 2010

Jetzt testen!

Bestellen Sie ein kostenloses Testmuster unter der Hotline 0 79 61 / 8 89-0 oder per Mail an info@ivoclarvivadent.de.

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | info@ivoclarvivadent.de

ivoclar vivadent®
passion vision innovation