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

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

Diabetes und Parodontitis

Special Olympics in Altenberg erfolgreich

Bezirksgruppen des FVDZ haben gewählt

Nadelstich-verletzungen in der Zahnarztpraxis

03 11

ANZEIGE

IDS 2011

Wir freuen uns darauf Sie
in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59 zu begrüßen
IDS Köln 22.-26. März 2011

Praxis Politik Wissenschaft

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

DGZMK

KZBV

Familienunternehmen seit 1911

einhundert Jahre GERL

Einladung zur Frühlings-Hausmesse mit IDS-Nachlese in Dresden

Mittwoch, 18. Mai 2011, 13 - 19 Uhr

- 20% auf Einrichtung und Geräte
- 20% auf Hand- und Winkelstückreparaturen
- bis 10% Naturalrabatt auf Verbrauchsmaterial zusätzlich
- Große Zugaben-Aktion auf Ihren Einkauf
- 100 Jahre GERL.-Aktionen
- Ausstellungsgeräte zu Vorteilspreisen
- Behandlungseinheiten-Sondereditionen
- Günstige Demogeräte

IDS 2011

Sondereditionen

Ausstellungsgeräte

100 Jahre GERL.-Aktionen

Günstige Demogeräte

Vorträge (Je Vortrag 1 Fortbildungspunkt)

14 Uhr - Vortrag 1

Aktuelle Entwicklung im CAD/CAM-Bereich inklusive der IDS-Neuheiten

Referent: Herr Robert Wöhe, CEREC-Spezialist

15 Uhr - Vortrag 2

Aktuelle Entwicklung im Prophylaxe-Bereich inklusive der IDS-Neuheiten

Referent: Herr Marco Libano, Praxiscoach, zertifizierter QMB, Medizinprodukte- und Hygieneberater

16 Uhr - Vortrag 3

Aktuelle Entwicklung im Bereich Digitales Röntgen 2D/3D inklusive der IDS-Neuheiten

Referent: Herr Thomas Menke, Röntgen-Spezialist

Anton Gerl GmbH - Niederlassung Dresden
Devrientstraße 5, 01067 Dresden
Telefon 03 51.3 19 78.0, Fax 03 51.3 19 78.16
dresden@gerl-dental.de

Dr. Mathias Wunsch

Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Frühlingserwachen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
die Natur erwacht aus dem Winterschlaf. Trübsinnige Wintergedanken werden abgelegt und die Zuversicht auf ein gutes Jahr beflügelt unser Tun und Handeln.

Auch die Politik leistet sich ein Frühlingserwachen, oder war es die Zeitung mit den vier großen Buchstaben, die das BMG in Sachen GOZ geweckt hat?
Zur Erinnerung: Die PKV nutzte die (gewollte) Unentschlossenheit der Politik aus, um gegen die Zahnärzteschaft massive Angriffe zu starten. Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, sprach von einer Kriegserklärung der PKV an die gesamte deutsche Zahnärzteschaft. Auch ein direktes Gespräch zwischen Bundesgesundheitsminister, dem Präsidenten der BZÄK sowie dem Vorsitzenden der KZBV brachte keine eindeutigen Aussagen. Umso überraschter waren wir über die Meldung vom 02.03.2011 in der Ärztezeitung. Minister Rösler hat darin Einiges klargestellt.

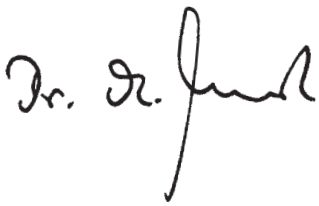
Zunächst die positive Nachricht. Die von der gesamten Zahnärzteschaft mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln bekämpfte Öffnungsklausel soll nicht kommen. Dies ist bis hierhin ein Erfolg der Zahnärzteschaft. Wir dürfen uns aber nicht blenden lassen, da noch nicht alle Messen gelesen sind. Die neue GOZ muss auch noch durch den Bundesrat. Hier werden die Beihilfestellen der Länder ein Mitspracherecht einfordern. Somit sind die Bemühungen der PKV und GKV noch nicht ausgestanden. Deshalb müssen wir auch auf Landesebene mit den Verantwortlichen über die Gründe für unsere Ablehnung der Öffnungsklausel sprechen. Im vorliegenden Heft veröffentlichen wir fünf Gründe, die ich Sie bitte, auch in Ihrem Einflussbereich zur Argumentation zu nutzen.

Nun aber die große Ernüchterung für den Berufsstand. Die neue GOZ wird nur eine „technisch notwendige Anpassung" erfahren. Das heißt im Klartext: Die Erhöhung des Honorars um angekündigte ca. 6 % ist eine Mogelpackung. Die Steigerung erfolgt allein durch Umbewertung der Leistungen sowie durch das Zufügen neuer Positionen, die bisher über die Analogie geregelt waren. Es ist nicht zu begreifen, dass die Anhebung des Honorarpunktwertes verweigert wird. In keinem anderen Bereich erhält man heute noch Leistungen zum Preis von 1988. Somit wird die von der Zahnärzteschaft geforderte angemessene Berücksichtigung der Kostensteigerung in den letzten 23 Jahren in keiner Weise beachtet. Die neue GOZ wird damit den Vorgaben im Zahnheikundegesetz und der Koalitionsvereinbarung nicht gerecht.

Das Frühlingserwachen der Politik in dieser Frage bleibt daher spannend. Eines ist aber jetzt schon sicher: Nur eine geeinte und mit einer Stimme sprechende Zahnärzteschaft wird in der Lage sein, Erfolge für den Berufsstand zu erzielen.

Auf einen kleinen frühlingshaften Hoffnungsstrahl kann ich dennoch hinweisen. Das am 01.01.2011 in Kraft getretene Gesetz zur nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erleichtert dem Patienten die Wahl der Kostenerstattung. Er kann jetzt sowohl quartalsweise als auch fachspezifisch die Kostenerstattung wählen. Damit haben wir die Möglichkeit, unseren Patienten neue Behandlungswege zu eröffnen und ihnen die Zuzahlung der GKV zu außervertraglichen Leistungen zu erhalten. Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen wir uns vom Frühlingserwachen der Natur beflügeln und gehen wir die anstehenden Aufgaben mit dem uns eigenen Optimismus an.

Ich wünsche uns allen eine schöne Zeit.



Ihr Dr. Mathias Wunsch

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Inhalt

Leitartikel

Frühlingserwachen 3

Aktuell

Fünf gute Gründe gegen eine Öffnungsklausel 5
Großer Erfolg für Special Olympics in Altenberg 6
VV-Vorsitzende für Stärkung des Ehrenamtes in der KZBV 8
FVDZ-Bezirksgruppe Chemnitz tagte in Oberwiesenthal 9
Mitgliederversammlung der FVDZ-Bezirksgruppe Dresden 9
Mitgliederversammlung der FVDZ-Bezirksgruppe Leipzig 10
Wenn das Telefon klingelt – Ausbildungsqualität der ZFA in der Diskussion 12
Landesverband des BDO tagte 35
Kieferorthopädisches Symposium in Görlitz 35

Fortbildung

Diabetes mellitus und Parodontitis 25
Orale Rehabilitation eines Patienten mit Amelogenesis Imperfecta 28

Termine

Stammtische 13
Kurse im März/April/Mai 2011 14

Recht

Sozialgericht Dresden trifft Entscheidung zu Festzuschuss Befund 5.1 16
Bundesregierung äußert sich zum Basistarif 17

Praxisführung

Nadelstichverletzungen in der Zahnarztpraxis 18
Medizingeräteprüfung 20
Erneuerungsbedürftige Teleskopkronen – Befund 6.10 20
Zertifikate zur e-Fortbildung im Persönlichen Dokumentencenter 22
GOZ-Telegramm 23

Personalien

23, 24

Bücherecke

31

Kultur

32

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai ist der 13. April 2011

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

Fünf gute Gründe gegen eine Öffnungsklausel

Eine Informationsschrift der Bundeszahnärztekammer und Bundesärztekammer
September 2010

Die aktuell von der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) favorisierte Öffnungsklausel soll eine Separatvereinbarung zwischen Privatversicherer und Zahnarzt möglich machen. In direkten Verträgen sollen zahnärztliche und ärztliche Leistungen künftig pauschaliert und damit außerhalb der (zahn)ärztlichen Gebührenordnungen (GOZ und GOÄ) abgerechnet werden. So soll angeblich mehr Wettbewerb und Kostenersparnis im Gesundheitswesen möglich sein.
Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Berufsvertretung der deutschen Zahnärzteschaft und die Bundesärztekammer als Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung sprechen sich deutlich gegen eine solche Öffnungsklausel aus. Sie weisen darauf hin, dass die Öffnungsklausel weder echten Wettbewerb fördert, noch den Patienten hilft oder Kosten spart, sondern – im Gegenteil – die (zahn)medizinische Versorgung in Deutschland ernsthaft gefährdet. Aus Sicht von BZÄK und BÄK gibt es deswegen 5 gute Gründe gegen die Öffnungsklausel.

1. Weniger Patientenrechte – mehr Abhängigkeit

Die Öffnungsklausel ist nicht nur europa- und berufsrechtlich bedenklich. Sie schränkt vor allem das verfassungsrechtlich gesicherte Anrecht der Patienten auf freie Arztwahl ein. Der Grund: Die Patienten werden auf Vertragsärzte ihrer Krankenversicherung festgelegt und können den Arzt ihres Vertrauens nicht mehr frei wählen. Daran ändert auch die „Freiwilligkeit“ des Beitritts in derartige Verträge nichts. Die Amtlichen Gebührenordnungen GOZ und GOÄ verfolgen das Ziel, zum Schutz des Patienten die Informationsasymmetrie zwischen (Zahn)arzt und Patient auszugleichen. Diese gesetzgeberische Wertung würde durch die Öffnungsklausel konterkariert.

2. Mehr ruinöser Wettbewerb – weniger Behandlungsqualität

Die Befürworter der Öffnungsklausel führen immer wieder das Argument „mehr Wettbewerb“ und „Kostenersparnis“ als vermeintliche Vorteile an. Die Realität sähe aber anders aus: Ruinöser Preiswettbewerb zwischen (Zahn)ärztinnen und (Zahn)ärzten und immenser Kostendruck würden die Qualität der Behandlung und der eingesetzten Werkstoffe ernsthaft gefährden. Nachdem die PKV-Unternehmen bereits mehr Geld für Verwaltung und Provisionen ausgeben als etwa für den gesamten Bereich der Zahnmedizin, ist zu erwarten, dass die eingesparten Kosten lediglich versicherungsintern in die Verwaltung und Steuerung der Abläufe einfließen würden, ohne die Behandlungsqualität zu verbessern oder beim Patienten anzukommen.

3. Weniger (zahn)ärztliche Selbstverwaltung – mehr Preiskartelle

Die Öffnungsklausel zerschlägt die zuverlässigen Strukturen der (zahn)ärztlichen Selbstverwaltung, da (zahn)ärztliche Leistungen durch vertragliche Vereinbarungen mit der PKV pauschaliert – und damit außerhalb der Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte – vergütet würden. Bundesweite Vertragsnetze großer Versicherungsunternehmen kämen Preiskartellen gleich. Diese Marktmacht könnte ausgenutzt werden, um einseitig die Preise zu bestimmen. Die Zahnärzte und niedergelassenen Ärzte kämen wegen des von den Versicherungsunternehmen gelenkten Patientenstroms mehr und mehr in Abhängigkeit. Da bei Vertragsbeendigung ein Neuaufbau des Patientenstamms notwendig würde, bliebe den niedergelassenen (Zahn)ärztinnen und (Zahn)ärzten nichts anderes übrig, als sich dem Preisdiktat der Privaten Kassen zu unterwerfen. Eine solche Machtasymmetrie würde die (zahn)ärztliche Versorgung zulasten der Patientinnen und Patienten in Deutschland gefährden. Sie hätte mit eigentlichem Wettbewerb und Marktwirtschaft im Gesundheitswesen gar nichts mehr gemein.

4. Mehr Konzentration – weniger (zahn)ärztliche Versorgung in der Fläche

Der durch die Öffnungsklausel entstehende Kostendruck und ruinöse Wettbewerb würde Konzentrationsprozesse zulasten einer flächendeckenden (zahn)medizinischen Versorgung in Deutschland auslösen. Kleine Praxen außerhalb der Ballungsräume hätten es immer schwerer, wirtschaftlich zu überleben. Dies birgt die Gefahr, dass mittelfristig ganze Landstriche ohne (zahn)ärztliche Versorgung wären. Der Weg zum Zahnarzt würde damit immer länger, wie dies bei anderen Fachärzten bereits häufig zu beklagen ist. Darunter würden vor allem ältere und pflegebedürftige und auch Menschen mit Behinderungen leiden.

5. Novellierung der GOZ statt blindem Aktionismus

Gesundheit ist ein übergeordnetes Gut. Der deutsche Gesetzgeber hat daher bewusst das Gesundheitswesen nicht dem freien Markt überlassen. Amtliche Gebührenordnungen sichern die ordnungsgemäße Erfüllung der dem Freien Arztberuf/ Zahnarztberuf im Allgemeininteresse übertragenen Aufgaben und tragen zur Erhaltung der Volksgesundheit bei. Über existenzsichernde Mindesthonorare werden ein ruinöser Preiswettbewerb im Berufsstand verhindert und die Qualität im deutschen Gesundheitswesen gesichert. Zugleich schützen stets aktualisierte Gebührenordnungen für die Freien Berufe die Patientinnen und Patienten durch Festlegung von Höchstsätzen vor finanzieller Überforderung und erfüllen damit eine Verbraucherschutzfunktion. Gerade in einem sich stärker am Markt orientierenden Gesundheitswesen ist diese Doppelschutzfunktion von GOZ und GOÄ für Patientinnen und Patienten sowie für Zahnärzte/Ärzte unverzichtbar. Öffnungsklauseln, die es PKV-Unternehmen erlauben würden, die Gebührenordnung zu umgehen, wären ein riskanter Schnellschuss und würden diese Schutzfunktionen unterlaufen.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Großer Erfolg für Special Olympics in Altenberg

Hinter der Idee der Special Olympics, die in den 60er Jahren in den USA gegründet wurden, steht der Wunsch, Menschen mit geistiger Behinderung bessere Möglichkeiten der sportlichen Betätigung zu bieten, ihr Selbstbewusstsein zu steigern und eine zunehmende Akzeptanz dieser Personengruppe in der Bevölkerung zu erreichen. Seit 1991 gibt es den gemeinnützigen Verein Special Olympics Deutschland (SOD), der sich für eine ganzjährige regelmäßige Sportausübung und Wettbewerbe in einer Vielzahl von Sportarten engagiert. Bei den nationalen Winterspielen in Altenberg, die vom 28. Februar bis 3. März stattfanden, wurde mit 620 Athleten einer neuer Teilnehmerrekord erreicht.
Nach einer eindrucksvollen Eröffnungsveranstaltung hatten die Sportler Gelegenheit, sich bei Eiskunstlauf, Eisschnelllauf, Ski-Alpin, Langlauf und Snowboard miteinander zu messen. Zusätzlich gab es auch gemeinsame sportliche Aktivitäten zwischen behinderten und nichtbehinderten Sportlern. Besonders hervorgehoben würden vom Altenberger Oberbürgermeister Olaf Kirsten die gute Stimmung und die große Freundschaft der Athleten untereinander.

Programm „Special Smiles“

Begleitet werden die sportlichen Wettbewerbe durch das Programm „Healthy Athlets“, bei dem es um Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung geht. In Deutschland gibt es dieses Programm seit 2004. Seitdem wurden mehr als 12.000 Screenings realisiert. Das Spektrum reicht dabei von „Healthy Hearing“ (Untersuchung vom Hörvermögen) über Bewegungsverhalten und Fußdiagnostik bis zu Augenuntersuchungen und Brillenanpassung.
Ein Teil ist das Programm „Special Smiles“. Hier werden unter ehrenamtlicher Leitung des national clinical directors Dr. Christoph Hils eine zahnmedizinische Untersuchung und die Durchführung eines Prophylaxeprogramms realisiert. Insgesamt konnten in den vergangenen Jahren über 2.500 Athleten untersucht werden. Auch wenn natürlich Menschen mit Behinderung die gleichen Prophylaxeprogramme wie Nichtbehinderten zur Verfügung stehen, profitieren sie nicht im gleichen Maße davon. Deshalb sind besonders die Anleitung und Beratung der behindertengerechten Zahn- und Mundhygiene sowie die Empfehlung weiterführender Behandlungen mit Hinweis auf spezialisierte Kollegen wichtig.

Die fachkundige Anleitung am Zahnputzbrunnen kam bei den Athleten gut an

Engagierte sächsische Zahnärzte

Die Landeszahnärztekammer Sachsen hat sich gemeinsam mit Special Olympics Deutschland in Altenberg dieser Problematik gestellt. Der organisatorische Aufwand dabei ist nicht zu unterschätzen, doch mit Unterstützung der Bundeswehr gelang es beispielsweise, zahnärztliche Untersuchungsstühle in ausreichendem Maße nach Altenberg zu bringen. Besonders erfreulich war das spontane ehrenamtliche Engagement von zahnärztlichen Kollegen und ihren Mitarbeitern, die für einen Tag nach Altenberg kamen, um dort die Screening-Untersuchungen durchzuführen.

Die LZK Sachsen dankt folgenden sächsischen Zahnärzten und Mitarbeiterinnen für die Unterstützung:
- ZÄ Jouana Borghol, Dippoldiswalde
- Dr. Anne Bayn, Coswig
- DS Iris Langhans, Riesa
- DS Irina Horna, Altenberg
- Dr. Susanne Drabek, Dippoldiswalde
- Dr. Sabine Schilka, Altenberg
- ZÄ Mandy Preißler, Chemnitz
- DM Karla Flemming, Altenberg
- DS Dagmar Kukuczka, Schmiedeberg
- Dr. Christian Dude, Geising
- Dr. med. Grit Hantzsche, Pirna
- Dr. Stephan Albani, Chemnitz
- Dr. Thomas Breyer, Meißen
- Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Wer selbst vor Ort war, war beeindruckt vom Engagement der Athleten, der Hauptamtlichen und den vielen ehren-

Ein großes Dankeschön an die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege für das mehrtägige Engagement im Rahmen des Programms „Special Smiles“

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

amtlichen Betreuern und Volunteers. Als i-Pünktchen gab es noch 4 Tage strahlenden Sonnenschein, die Altenberg sicherlich für alle Beteiligten lange in guter Erinnerung bleiben lassen.

Interview mit ...

Dr. Christoph Hils, ehrenamtlicher clinical director für das Programm „Special Smiles“ bei den Special Olympics

Herr Kollege Hils, was ist das Programm „Special Smiles“?
Das Programm „Special Smiles“ bietet den behinderten Athleten die Möglichkeit einer zahnärztlichen Untersuchung und, was noch sehr wichtig ist, einer Beratung der Athleten und vor allem auch der Betreuer über Zahnpflege.

Seit wann gibt es dieses Programm und wie viele Athleten sind bisher untersucht worden?
„Special Smiles“ sowie das gesamte „Healthy Athlets“ Programm sind in Deutschland erstmalig 2004 in Hamburg durchgeführt worden. Allein bei den Sommerspielen im letzten Jahr in Bremen wurden über 1.000 Athleten gezählt. Hier in Altenberg waren 620 Sportler am Start. Wir konnten 262 der Athleten untersuchen; bei 42 von ihnen ist eine Weiterbehandlung erforderlich.

Was passiert mit den Daten, die erhoben werden, und wozu dienen diese?
Die anonymisierten Daten werden in den Computer eingegeben und einmal in Amerika ausgewertet. In Deutschland findet diese Auswertung an der Universität in Heidelberg bei Herrn Professor Schulte statt. Sie stellen nicht nur eine epidemiologische Datengrundlage dar, sondern sind auch in der politischen Diskussion über den Umgang mit Behinderung von Bedeutung.

Herr Kollege, was wünschen Sie sich für die Zukunft?
Ich wünsche mir, dass das Programm Special Olympics so bekannt wird, wie es die Paralympics jetzt schon sind. Leider werden wir immer noch häufig verwechselt und ich wünsche mir, dass die Akzeptanz der Bevölkerung für Menschen mit geistiger Behinderung entsprechend zunimmt.

Dr. Thomas Breyer

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 -

VV-Vorsitzende für Stärkung des Ehrenamtes in der KZBV

Zu Beginn der neuen Amtsperiode trafen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Mitte Februar in Dresden.
Der Einladung des sächsischen VV-Vorsitzenden Dr. Thomas Breyer waren fast alle der siebzehn Kollegen aus den Bundesländern gefolgt.
Durch die Wahlen hat sich die Zusammensetzung der Runde deutlich geändert. Fast die Hälfte der VV-Vorsitzenden ist neu im Amt. So begann die Tagung auch mit einer Vorstellung der einzelnen Teilnehmer, ihrem bisherigen standespolitischen Wirken und ihrer Einbindung in die einzelnen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Ein reger Austausch fand über die Vorbereitung der konstituierenden Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung statt. Positiv hervorgehoben wurde, dass offensichtlich auch künftig alle Vorsitzenden der Vertreterversammlung, unabhängig von ihrer Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung der KZBV, zu den Versammlungen der KZBV eingeladen werden. Die Runde erneuerte ihre bereits in der letzten Amtsperiode erhobene Forderung nach einer ehrenamtlichen Leitung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Kritisch hinterfragt wurde

Zum kollegialen Austausch trafen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KZVen im Zahnärztehaus Dresden

der intensive Wahlkampf um die Führung der KZBV.
Weitere Schwerpunkte der Veranstaltung waren die Wahlordnungen in den einzelnen Bundesländern, die Arbeit der ehrenamtlichen Gremien in den einzelnen KZV-Bereichen sowie die Vorbereitung der Einführung elektronischer Signaturkarten in den einzelnen Ländern. Auch die derzeitige Situation der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte wurde thematisiert.
Der kollegiale Austausch wurde von allen Teilnehmern als außerordentlich wichtig für die ehrenamtliche Tätigkeit eingeschätzt und wird seine Fortsetzung im Herbst in Thüringen finden.

Dr. Thomas Breyer

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

Strategischer Vermögensaufbau für Sie als Zahnmediziner
Fondsdepot
Top Service I Transparent I Tägliche Verfügbarkeit I Kein Ausgabeaufschlag
Vorteile für Ihr Vermögen auf der Fondsplattform **Metzler Fund Xchange**
bei der 337 Jahre alten und unabhängigen Privatbank Metzler

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

FVDZ-Bezirksgruppe Chemnitz tagte in Oberwiesenthal

Die Bezirksgruppe Chemnitz des FVDZ tagte am Freitag, dem 28. Januar 2011, im Hotel „Birkenhof“ in Oberwiesenthal. Der Bezirksvorsitzende Dr. Detlef Beyer ließ die Arbeit der Bezirksgruppe des Freien Verbandes noch einmal Revue passieren. Anschließend erläuterte Dr. Martina Schiller, die als Delegierte an der Hauptversammlung in Erfurt teilgenommen hatte, die dort gefassten Beschlüsse.
In der Diskussion wurde die Hoffnung geäußert, dass die Regierung auf das sektoriale Prämienmodell des Freien Verbandes eingehen werde.
Unser Landesvorsitzender Dr. Uwe Tischendorf berichtete über den aktuellen Stand der GOZ. Zur Thematik GOZ-Modelle und Öffnungsklausel wurden nochmals die Gefahren der Öffnungsklausel für den Berufsstand unterstrichen und diese strikt abgelehnt.
Weiterhin wurde der offene Brief von ZA Uwe Strobel zum Thema Kostenerstattung im Zahnärzteblatt Januar 2011 diskutiert.

Die Mitglieder der Bezirksgruppe stimmten einhellig dem Antwortschreiben des Kammerpräsidenten Dr. Mathias Wunsch zu und sehen in der Kostenerstattung eine Chance für den freien Beruf der Zahnärzte.
Im Anschluss an die angeregte Diskussion fanden satzungsgemäß die Wahlen zum Bezirksvorstand, der Delegierten zur Landesversammlung in Leipzig sowie zur Hauptversammlung 2011 in Karlsruhe und 2012 in Berlin statt.

In den neuen Chemnitzer Bezirksvorstand wurden gewählt:

Dr. Detlef Beyer (Vorsitzender)
Dr. Hans-Lutz Erler
ZÄ Carola Lehnguth
Dr. Martina Schiller
und ZÄ Gertraude Unger.

Der neue Vorstand: ZÄ Carola Lehnguth, Dr. Detlef Beyer (Vorsitzender), Dr. Martina Schiller, Dr. Hans-Lutz Erler (v.l.n.r.). ZÄ Gertraude Unger nicht im Bild.

Nach dem offiziellen Teil wurden bei einem gemeinsamen Abendessen im stimmungsvollen Ambiente der Erzgebirgsstube Erfahrungen ausgetauscht und interessante standespolitische und fachliche Gespräche geführt.

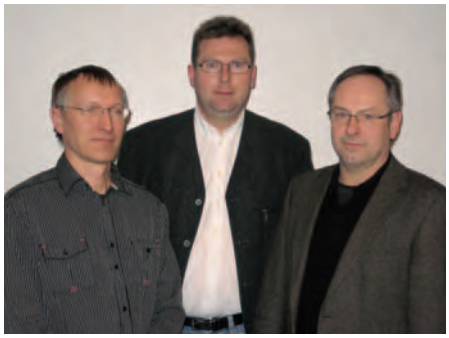
Dr. Martina Schiller

Mitgliederversammlung der FVDZ-Bezirksgruppe Dresden

Am 02.02.2011 fand im Zahnärztehaus Dresden die Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Dresden des FVDZ statt. Der Landesvorsitzende Dr. Tischendorf hielt einen kurzen Vortrag zum Stand der GOZ-Novellierung und wie bis dahin mit dem derzeitigen Stand der alten GOZ wirtschaftlich zu arbeiten ist.

Der erste Entwurf zur neuen GOZ ist endgültig vom Tisch, worüber auch niemand wirklich böse ist. Was den Stand der Verhandlungen angeht, halten sich alle Beteiligten noch sehr bedeckt. Es gilt der alte Spruch: „Nichts Genaues weiß man nicht.“ Gesundheitsminister Rösler ist der Auffassung, dass die Zahnärzte eine Kröte schlucken müssen. Wir dürfen uns raussuchen, ob es zu keiner Honoraranpassung bei einer Neubeschreibung der Leistungen kommt oder es gibt eine minimale Punktwerterhöhung bei gleichzeitiger Einführung einer Öffnungsklausel. Beides ist nicht akzeptabel.

Der Bericht des Bezirksvorsitzenden Dr. Krause enthielt Positives, wie die Entwicklung der Mitgliederzahl des Verbandes im Raum Dresden, die sich entgegen dem allgemeinen Trend erhöht hat, aber auch mahnende Worte, dass sich die eigentliche Verbandsarbeit auf immer weniger engagierte Mitglieder verteilt. Er stellte ein leider steigendes Desinteresse fest. In diesem Zusammenhang bekräftigte auch der Kammerpräsident Dr. Wunsch noch einmal die wichtige Rolle des Freien Verbandes in der Standespolitik, da er neben den Körperschaften Kammer und KZV die einzige Institution ist, die ohne



Der neue Vorstand: Dr. Lutz Krause (Vorsitzender), ZA Peter Boden, Dr. Arndt Müller (v.l.n.r.). Dr. Thomas Breyer nicht im Bild.

politischen Maulkorb Probleme ansprechen darf und auch gehört wird.
Zum Thema „Kostenerstattung“ wurde dem offenen Antwortbrief des Kammer-

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

präsidenten Dr. Wunsch im Zahnärzteblatt einhellig zugestimmt. Im Brief des Kollegen Strobel war von Un- und Halbwahrheiten, Mutlosigkeit und spekulativen Angstszenarien die Rede.
Angst und das Schüren dieser sind keine guten Ratgeber für unsere freie Berufsausübung der Zukunft. Mut und Entschlossenheit ist da sicher die bessere Entscheidung.

Die Kollegen in der Bezirksgruppe waren sich auch darüber einig, dass die einstimmige Zustimmung der VV der KZV zur Kostenerstattung eine ernstzunehmende Arbeitsgrundlage des KZV-Vorstandes sein sollte.

Vom Verband für Studenten angebotene Kurse führten zu einem sehr positiven Echo. Es wurde der Vorschlag diskutiert, ob die Angebote für Studenten dadurch ergänzt werden könnten, dass sich ältere erfahrene Kollegen als Ansprechpartner für neu niedergelassene Zahnärzte zur Verfügung stellen. Die Problematik des Konkurrenzdenkens ließe sich durch eine gewisse räumliche Entfernung sicherlich umgehen. Der Vorstand wurde entlastet und ein neuer gewählt.

Der neue Vorstand setzt sich wie folgt zu sammen:
Dr. Lutz Krause (Vorsitzender)
ZA Peter Boden
Dr. Thomas Breyer
Dr. Arndt Müller

Anschließend wurden die Delegierten zur Landes- und Hauptversammlung gewählt und Vorschläge für den Landesvorstand diskutiert.

Als Themen für die Landesversammlung wurden die Einführung der eGK, der elektronische Heilberufeausweis, die neue GOZ und die bald drohende Einführung einer Pflicht zur Qualitätssicherung vorgeschlagen.

Peter Boden,
Dr. Arndt Müller

Mitgliederversammlung der FVDZ-Bezirksgruppe Leipzig

Am Dienstag, dem 25. Januar 2011, fand die Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Leipzig im Leipziger Apels Garten statt.

Als Gastreferent war Rechtsanwalt Raabe eingeladen, der zum Thema: „Anwaltliches Forderungsmanagement für Zahnärzte“ sprach. Vor dem Hintergrund steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen, verbunden mit zahlreichen neuen gesetzlichen Reglementierungen, werden Zahlungsausfälle durch nicht bezahlte Rechnungen gerade für die Leistungsträger im Gesundheitswesen auch im Bereich der Zahnmedizin zunehmend zum Problem. Als einer der führenden Anbieter qualifizierten anwaltlichen Forderungseinzuges bietet seine Kanzlei eine zügige Bearbeitung von Forderungsangelegenheiten für Zahnärzte an.

Im Anschluss berichtete die Bezirksvorsitzende Frau Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer über die Aktivitäten des Freien Verbandes im letzten Jahr. Ein großer Höhepunkt war die Festveranstaltung zum 20-jährigen Gründungsjubiläum des UDZ am 17.04.2010, die bei den Anwesenden viele Erinnerungen aus jenen bewegten Tagen hervorrief.

Nach der Auswertung der Beschlüsse der Hauptversammlung des Freien Verbandes in Erfurt ging sie auf die schwierige Aufgabe der Mitgliedergewinnung ein.
Im November fand an der Universität in Leipzig ein Notfallseminar statt. Einleitend stellte Herr Dr. Drachenberg den anwesenden Studenten die standespolitischen Aufgaben des Freien Verbandes vor und berichtete über die freiberufliche Arbeit eines Zahnarztes. Mit dieser Veranstaltung konnten vier neue Mitglieder geworben werden.

Nach einer angeregten Diskussionsrunde fand die Wahl des Bezirksvorstandes, der Delegierten zur Landesversammlung und Hauptversammlung 2011 in Karlsruhe und 2012 in Berlin statt.

In den neuen Leipziger Bezirksvorstand wurden gewählt:

Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer (Vorsitzende)
Dr. Thomas Drachenberg
Dr. Peter Kind
und Dr. Dietmar Kluge.

Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer

Der neue Vorstand: Dr. Dietmar Kluge, Dr. Thomas Drachenberg, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer (Vorsitzende), Dr. Peter Kind (v.l.n.r.)

FVDZ-Delegiertenversammlung und Feierstunde „20 Jahre Mitgliedschaft im FVDZ“

Datum: Sonnabend, 16. April 2011, 9:30 Uhr; Ort: penta Hotel, Großer Brockhaus 3, Leipzig; Thema: 20 Jahre FVDZ im vereinten Deutschland – Heute aus gestern für morgen lernen; Information: Waltraud Fischer, Telefon 0341 9602139

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Hat der Anteil des Fremdlabores auf die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis einen Einfluss?

Immer wieder wird diese Frage unter Zahnärzten diskutiert. Insbesondere wenn sie durch Berater, die nicht auf Zahnarztbelange spezialisiert sind, auf die angeblich zu hohe Laborbelastung angesprochen werden. Zur Aufklärung hier eine Zusammenstellung der Fakten.

Für die Betrachtung der Wirtschaftlichkeit einer Praxis scheidet das Fremdlabor aus, da es als durchlaufender Posten betrachtet werden muss. Das Labor stellt die Rechnung – diese wird an den Patienten, weiterberechnet. Lediglich der Skonto-Abzug kommt dem Zahnarzt bei rechtzeitiger Zahlung zugute.
Die rechtliche Lage ist die, dass, wenn das Labor Nachlässe, Rabatte oder andere Vergünstigungen (auch nachträglich) gewährt, diese an den Patienten, die KZV bzw. die Krankenkasse weitergegeben werden müssen. Wird dies nicht befolgt, ist der Staatsanwalt nicht weit. Diese Verstöße werden schon lange nicht mehr als Kavaliersdelikt, sondern als strafrechtlich schwerwiegendes Delikt angesehen.
Der Anteil der Fremdlaborkosten ist in den Praxen sehr unterschiedlich. Der Durchschnitt nach dem KZBV Handbuch liegt bei ca. 20 %. Das ist jedoch nur ein Durchschnitt, der Anteil kann also höher oder niedriger sein. Der Anteil der Fremdlaborkosten wird bestimmt von der Höhe des Anteils der Prothetik (Zahnersatz) im Verhältnis zum Gesamtumsatz. Ist der Anteil der Prothetik höher als der Durchschnitt, so ist auch der Laboranteil höher als der Durchschnitt.
Die Praxis, die einen Prozentsatz Fremdlabor hat, der über dem Durchschnitt liegt, hat daher lediglich einen höheren Anteil Prothetik als der Durchschnitt.
Zahnärzte, die im Wesentlichen Regelleistungen erbringen und bei „privater" Prothetik (auch Kronen und Inlays) nur den 2,3-fachen Satz in Rechnung stellen, sorgen durch ihr niedriges Honorar selbst für ein ungünstiges Verhältnis – Honorar zu Fremdlabor. Je mehr „gleichartige" sowie „andersartige" Leistungen und ZE-Leistungen für Privatpatienten erbracht werden, bei denen mit höherem Faktor abgerechnet wird, desto günstiger wird das Verhältnis Honorar zu Fremdlabor. Wer also einen scheinbar zu hohen Laboranteil hat, rechnet beim Honorar zu wenig ab.
Praxen, die viele Sanierungen vornehmen und weniger Flickschusterei, haben naturgemäß einen höheren Prothetikanteil und damit einen höheren Fremdlaboranteil; insbesondere wenn sie dazu noch zusätzlichen Zahnersatz durch Suprakonstruktionen haben, weil sie implantieren.
Es gibt Praxen, die durch einen solch hohen Anteil an Prothetik über 25 % Fremdlaboranteil haben, was aber die Wirtschaftlichkeit der Praxis nicht beeinflusst, da dieses Geld 1 zu 1 zurück fließt (durchlaufender Posten).
Derartige Praxen haben trotzdem meist mehr als 40 % Gewinn. Ist dies nicht so, so sind die Schwachstellen nie beim Fremdlabor zu suchen, sondern zum Teil bei anderen Kosten, aber auch bei Organisationsmängeln, Fehlern bei den Behandlungsabläufen und der Abrechnung.
Die Höhe der Fremdlaborleistung wird auch beeinflusst vom Anteil der BEL Leistungen im Verhältnis der BEB Leistungen. Also: Je höher die Qualität, der Komfort und die Ästhetik, desto höher der Fremdlaboranteil.

Fortsetzung folgt

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 -

Wenn das Telefon klingelt – Ausbildungsqualität der ZFA in der Diskussion

Auf Bundesebene gibt es Überlegungen, eine Neuordnung der beruflichen Ausbildung zur/m Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) anzustreben, um somit eine neue Ausbildungsordnung für dieses Berufsbild aufzustellen.
Hintergrund sind die demografische Herausforderung (Fachkräftemangel), schlechtere Schulbildung, aber auch neu zu integrierende Bestandteile (Alterszahnheilkunde, Hygieneanforderungen, QM, ...) einer qualitätsgerechten Wissensvermittlung.
Die zurzeit gültige Ausbildungsordnung ist seit 2001 in Kraft und entspricht inhaltlich nicht mehr den Anforderungen und Standards einer modernen, hoch qualifizierten zahnmedizinischen Betreuungsstrategie.
Unterschiedliche Meinungen zur Änderung der Ausbildungsordnung werden diskutiert. Einerseits wird eine verkürzte Ausbildung (zeitlich und sicher auch qualitativ) als Stufenausbildung angestrebt und andererseits eine dreijährige Ausbildung mit erhöhten Qualitätsanforderungen.

Sächsische Zahnärzte befragt

In einer Telefonumfrage wollten wir wissen, wie sich die Landeszahnärztekammer Sachsen zu einer Änderung der Ausbildungsordnung positionieren soll.
Zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen in Sachsen sollten Auskunft über die Ausbildungsqualität der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) geben.
Eindeutig wurde betont, dass nur eine 3-jährige Berufsausbildung mit hoher Qualität in Praxis und Berufsschule die Anforderungen an das Berufsbild einer ZFA erfüllen kann. Diese Meinung vertritt auch die sächsische Landeszahnärztekammer bundesweit. Einer verkürzten Ausbildung mit eingeschränkter Wissensvermittlung wurde eine Absage erteilt.
Es wäre sicher gut, schlüge die Mehrheit der Bundesländer auch den von uns favorisierten Weg einer neuen Qualität ein, um somit das Berufsbild einer ZFA auch in Zukunft den Anforderungen einer modernen wissenschaftlich-orientierten Zahnheilkunde anzupassen. *Dr. Klaus Erler*

Die Antworten aus der Telefonumfrage

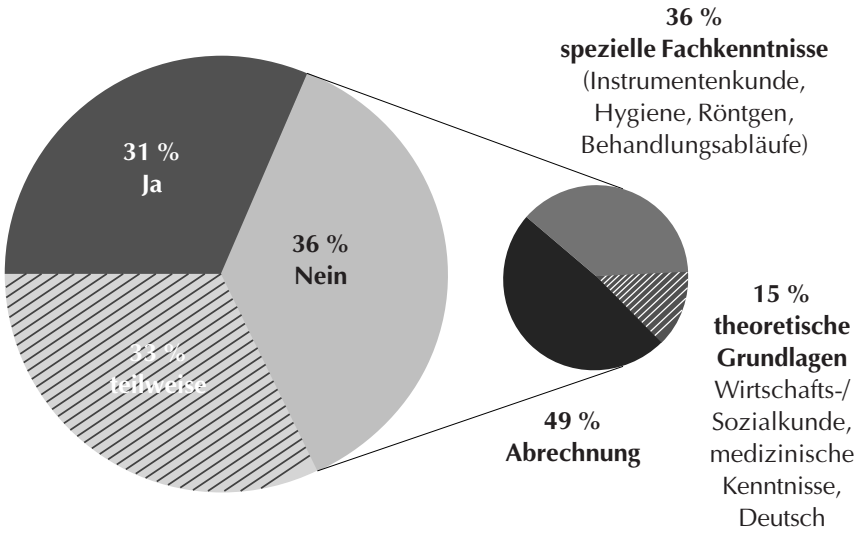
1. Benötigen Sie ausgebildetes Personal für Ihre Berufsausübung?
Ja 97 % Nein 1,5 % teilweise 1,5 %

2. Entspricht die derzeitige Qualität der Ausbildung Ihren Bedürfnissen?
Ja 46 % Nein 18 % teilweise 34 % k. A. 2 %

3. Ist die Ausbildungsdauer, 3 Jahre dual, angemessen, um Ihren Ansprüchen in der Praxis zu genügen?
Ja 90 % Nein, zu lange 4 % Nein, zu kurz 4 % weiß nicht 2 %

4. Ist die Wissensvermittlung in der Berufsschule ausreichend? Wenn nein, welche Bereiche kommen zu kurz?
Ja 32 % Nein 37 % teilweise 31 %

4.a Welche Bereiche kommen zu kurz?
- **Theoretische Grundlagen** 14 %
  (z. B. Wirtschafts- und Sozialkunde, medizinische Grundkenntnisse, Deutsch)
- **Spezielle Kenntnisse** 37 %
  (z. B. Instrumentenkunde, Hygiene, Röntgen, Behandlungsabläufe)
- **Abrechnung** 49 %



5. Würden Sie einer verkürzten Ausbildung mit eingeschränkter Wissensvermittlung zustimmen?
Ja 6 % Nein 92 % weiß nicht 2 %

6. Wünschen Sie sich ein größeres Angebot an zusätzlicher Wissensvermittlung für die Auszubildenden durch die Fortbildungsakademie?
Ja 54% Nein 42% weiß nicht 4 %

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Zahnärzte-Stammtische

Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 23. März 2011, 18 Uhr; Ort: Berggasthof „Heiterer Blick“, Markneukirchen; Themen: KZV Sachsen nach der Wahl – Wie geht es weiter? Kostenerstattung – Was bringt sie uns?; Information: Dr. med. Wolfgang Seifert, Telefon 037422 47803

Leipzig

Datum: Dienstag, 29. März 2011, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 30. März 2011, 19 Uhr; Ort: Gasthof „Zur Heinzebank“, Hilmersdorf; Themen: Aktuelle Standespolitik, elektronische Gesundheitskarte; Information: Dipl.-Stom. Lothar Rother, Telefon 03725 77244

Riesa

Datum: Mittwoch, 30. März 2011, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Riesenhügel“, Riesa; Themen: Einführung elektronische Gesundheitskarte zum 4. Quartal 2011, Heilberufeausweis; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Telefon 03525 733136

Bautzen

Datum: Mittwoch, 6. April 2011, 18 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“, Bautzen; Themen: Regelmäßige Nachsorge als Garant für langfristigen Erfolg in Parodontitistherapie, Ligosan Slow Release – ein lokales Antibiotika für chronische und aggressive Parodontitis; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Freiberg/Flöha

Datum: Mittwoch, 6. April 2011, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldener Stern“, Memmendorf; Thema: Praxiswebsite – eine Einführung; Information: Dr. med. Dietmar Jolie, Telefon 037293 506

Pirna

Datum: Dienstag, 12. April 2011, 19 Uhr; Ort: Hotel „Zur Post“, Pirna-Zehista; Themen: Informationen zur Kammerversammlung, der praktische Umgang mit DVT-Aufnahmen im täglichen Praxisablauf; Information: Dr. Frank Würfel, Telefon 03529 515309

Freital

Datum: Mittwoch, 13. April 2011, 19 Uhr; Ort: „Leonardo Hotel“, Freital; Thema: Rund um die Gerinnungshemmung – Indikation, Durchführung, Pausierung; Information: Dr. med. dent. Thomas Grimm, Telefon 0351 6493341

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

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

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

ZAHNARZT MEISTERLABOR

Damit für PATIENTEN alles stimmt.

Meisterlabore der Innung Westsachsen. In Ihrer Nähe.

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

Fortbildungsakademie: Kurse im März/April/Mai 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

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
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
Ergonomie in der Zahnarztpraxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 73/11**	Manfred Just	***Zusatzkurs!*** 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, 9:00-18:00 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
Der richtige Biss – Schienentherapie im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung	**D 41/11**	Dr. Utz Damm	13.04.2011, 14:00-19:00 Uhr
Laserunterstützte Parodontaltherapie ohne Antibiotikagabe – ein erfolgreiches Behandlungskonzept	**D 42/11**	Prof. Dr. Frank Liebaug (Universität Shandong)	16.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Erhalten oder Implantieren? – Entscheidungshilfen für die Praxis	**D 43/11**	Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle	16.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs *Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen* *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 47/11**	Dr. Michael Müller Sören Weber	30.04.2011, 9:00-16:00 Uhr
Word – Briefe & Etiketten erstellen *Intensiv für alle, die etwas schreiben wollen* *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 44/11**	Uta Reps	04.05.2011, 13:00-19:00 Uhr

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Effizienz in der Kieferorthopädie	**D 45/11**	Dr. Michael Thomas	06.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Aus der Praxis – für die Praxis! Prothetisch-implantologischer Alltag – direkt erleben!	**D 46/11**	Dr. Thomas Barth	07.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Klinische Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie	**D 48/11**	PD Dr. Ingrid Peroz	07.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Sinnvolle Labordiagnostik in der modernen Zahnarztpraxis	**D 49/11**	Dr. Ulrich Angermaier	07.05.2011, 9:00-18:00 Uhr
Excel – nützlich für die Zahnarztpraxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 51/11**	Dipl.-Ing. Carsten Thüm	11.05.2011, 15:00-18:30 Uhr
Bonding-Live-Test – Workshop	**D 53/11**	Dr. Jörg Weiler	13.05.2011, 14:00-18:00 Uhr
Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin: Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung?	**D 54/11**	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	13.05.2011, 15:00-18:00 Uhr
Endodontie heute: sicher – einfach – praxisnah	**D 55/11**	Dr. Jörg Weiler	14.05.2011, 9:00-17:00 Uhr
Empowerment von Kindern, Jugendlichen und Eltern *Umsetzungsmöglichkeiten in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und in der ZAP* *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 56/11**	Sybille van Os-Fingberg	14.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Grundregeln der Kauflächengestaltung – praktische Übungen – Physiologische Zentrik – Wohin gehört der Unterkiefer?	**D 57/11**	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	14.05.2011, 9:00-16:00 Uhr

Leipzig

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
Der richtige Biss – Schienentherapie im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**L 06/11**	Dr. Utz Damm	20.04.2011, 14:00-19:00 Uhr

Chemnitz/Zwickau

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
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz *(mit vorherigem Selbststudium)*	**Z 02/11**	Dr. Edgar Hirsch	13.04.2011, 14:00-17:30 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz *(mit vorherigem Selbststudium)*	**C 03/11**	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	15.04.2011, 14:00-17:30 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**C 04/11**	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	06.05.2011, 14:00-19:00 Uhr

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

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
Prophylaxe praktisch – Befunderhebung – Instruktion	**D 120/11**	Genoveva Schmid	04.05.2011, 9:00-15:00 Uhr
Suprakonstruktionen in der Erstversorgung, Erneuerung und als Wiederherstellung	**D 121/11**	Sandra Abraham	04.05.2011, 13:00-19:00 Uhr
Prophylaxe aktiv! *Praktisches Know-how für die Professionelle Zahnreinigung (PZR)*	**D 123/11**	Martha Holzhauser-Gehrig	11.05.2011, 9:00-18:00 Uhr

Sozialgericht Dresden trifft Entscheidung zu Festzuschuss-Befund 5.1

Eine sächsische Vertragszahnärztin unterstützte ihre Patientin als Prozessbevollmächtigte vor dem Sozialgericht Dresden. Die Patientin hatte ihre Krankenkasse auf Kostenübernahme verklagt.

Der Fall

Die Klägerin sollte im Oberkiefer mit definitivem Zahnersatz versorgt werden. Diese Versorgung konnte jedoch nicht sofort erfolgen, da zunächst der Zahn 22 extrahiert und die drei- bis sechsmonatige Ausheilungsphase abgewartet werden musste. Es wurde daher der beklagten Krankenkasse ein Heil- und Kostenplan zur Bewilligung des Festzuschuss-Befundes 5.1 (Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist) – mit der Therapieplanung über ein Langzeitprovisorium – vorgelegt.

Die beklagte Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme ab, da die Leistungsposition „Provisorium“ bereits Inhalt des Festzuschusses für eine Krone oder Brücke sei. Die Abrechnung eines Provisoriums erfolge zum Zeitpunkt der Eingliederung der definitiven Versorgung. Ein Festzuschuss für ein Provisorium als alleinige Leistung sei vom Gesetzgeber nicht berücksichtigt worden.
Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren musste die Klägerin ihr Begehren über das Sozialgericht Dresden durchsetzen lassen.

Entscheidung

Das Sozialgericht Dresden verurteilte die beklagte Krankenkasse zur Kostenübernahme. Es stellte fest, dass die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf Gewährung eines befundorientierten Festzuschusses in der begehrten Höhe hat. Der Festzuschuss-Befund 5.1 stellt gerade darauf ab, dass eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist. Er selbst stellt bereits begriffsnotwendig eine Interimsversorgung dar. Bei der Klägerin lag der Festzuschuss-Befund 5.1 vor, der den Anspruch auf den befundbezogenen Festzuschuss begründete. Erst nachdem die Heilung nach der Extraktion des Zahnes 22 abgeschlossen war, lagen die Befunde 2.2, 2.5 und 2.7 zur definitiven Versorgung vor, die ebenfalls den Anspruch auf einen Festzuschuss begründen. Das Langzeitprovisorium war nach Auffassung des Gerichts auch nicht mit der Bewilligung des Festzuschusses für die definitive Versorgung abgegolten.

Zwar beinhaltet die Auflistung der zahntechnischen Leistungen zu den Befunden der definitiven Versorgung auch Provisorien. Diese sind aber nur als mit dem Festzuschuss abgegolten anzusehen, wenn sie mit der definitiven Versorgung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, z. B. zur Überbrückung für die Zeit der Herstellung der definitiven Versorgung.
(SG Dresden, AZ: S 25 KR 371/08 vom 24. November 2010)

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Zitat des Monats

Der Mensch muss sich in der Welt selbst forthelfen; und dies ihn lehren, ist unsere Aufgabe.

Johann Heinrich Pestalozzi

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Bundesregierung äußert sich zum Basistarif

Im Rahmen einer Kleinen Anfrage der Bundestagsfraktion Die Linke. zum Thema Gesundheitsversorgung im Basistarif musste sich die Bundesregierung umfassend zum Sachstand positionieren. Da die Antwort der Bundesregierung vom 15. Februar 2011 auch für Vertragszahnärzte interessante Passagen enthält, soll sie auszugsweise wiedergegeben werden. Derzeit sind nach Ausführungen des PKV-Bundesverbandes ca. 0,2 Prozent aller privat Krankenversicherten im Basistarif versichert. Zum 31.12.2010 waren es bundesweit ca. 21.000 Personen. Unter anderem hatte die Bundesregierung die Frage zu beantworten, ob ein Vertragszahnarzt die Behandlung eines privat Krankenversicherten im Basistarif ablehnen darf. Die Bundesregierung antwortete hierauf:

„Der Gesetzgeber hat mit der Vorschrift des § 75 Absatz 3a Satz 1 SGB V den Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen den Auftrag zur Sicherstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung von Basistarifversicherten übertragen. Diese Übertragung führt als solche nicht zu einer unmittelbaren Erstreckung der Behandlungspflicht des einzelnen Vertragsarztes oder Vertragszahnarztes auf diese Patientengruppe. Vor diesem Hintergrund ist es möglich, dass einzelne Vertragsärzte und Vertragszahnärzte die Behandlung von Basistarifversicherten abgelehnt haben. Allerdings bleibt es die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, den ihnen obliegenden gesetzlichen Sicherstellungsauftrag wahrzunehmen.
Der Bundesregierung sind einzelne Fälle bekannt, in denen Vertragsärzte oder Vertragszahnärzte die Behandlung von Basistarifversicherten abgelehnt haben."

Weiterhin führte die Bundesregierung aus, dass ein Vertragszahnarzt die Behandlung eines Basistarifversicherten im Einzelfall ablehnen darf, ohne dies begründen zu müssen. Ausgenommen hiervon sind jedoch Notfall- oder Schmerzbehandlungen. Dies ist jedoch schon aus berufsrechtlichen Gründen geboten.
In einer weiteren Frage sollte die Bundesregierung die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung von Versicherten im Basistarif bewerten. Hierzu bezog sie sich auf eine Mitteilung der KZBV, die ausführt, dass nach vorliegenden Erfahrungen die Sicherstellung der Versorgung der im Basistarif Versicherten in aller Regel bereits durch freiwillige Behandlungen durch die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte gewährleistet ist. Grundsätzlich könne, so die Bundesregierung, davon ausgegangen werden, dass angesichts der geringen Zahl der Basistarifversicherten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegebenenfalls mit Unterstützung der jeweiligen Aufsichtsbehörde in der Lage sind, eine angemessene Sicherstellung zu gewährleisten und Einzelfalllösungen zu finden.
Die lesenswerte Antwort der Bundesregierung finden Sie als Bundestags-Drucksache 17/4782 unter *www.bundestag.de* unter der Rubrik Dokumente und Recherche.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Anzeige

im Brennpunkt: Qualität dentaler Druckluft

Kennen Sie die Druckluftqualität in Ihrer Zahnarztpraxis?

Trockenluftanlage am Dentalkompressor

Versteckte Keime (Schimmel- und Pilzbefall) in Trockenluftanlagen /Adsorptionstrockner sind auch heute keine Seltenheit.

Dentale Druckluft sollte hygienisch sein.

Ein Grund warum der Feuchtigkeitsgehalt Ihrer Druckluft auf ein Minimum reduziert sein muss.

- **Wann wurde Ihre Trockenluftanlage auf Feuchtigkeit überprüft?**
- **Wurde dafür ein Messprotokoll erstellt, als Dokument für Ihr QM-Handbuch?**
- **Kennen Sie die DIN EN ISO 7494-2 (dentale Druckluft)?**

Pilzbefall in einer Trockenluftanlage

Airdry Systems
Luft bewegen

Service für die Marken:
Dürr, Cattani, Ceccato, Fini

Kostenlose Unterlagen über Druckluftqualitätsmessungen, Trockenluftanlagen-Service, Kompressor-Service, dürfen Sie bitte kostenfrei anfordern:
AS Airdrysystems GmbH · Ludwig-Hupfeld-Str. 16-18 · 04178 Leipzig · Telefon: 0341 49 57 79 79 · E-Mail: info@airdrysystems.de · Web: www.airdrysystems.de

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Nadelstichverletzungen in der Zahnarztpraxis

Schutz durch Prävention!

Beschäftigte im Gesundheitswesen sind durch den berufsbedingten Kontakt mit kontaminierten spitzen und scharfen Gegenständen einem erhöhten Verletzungsrisiko ausgesetzt, welches durch die damit verbundenen Infektionsgefahren zudem auch ein Gesundheitsrisiko in sich birgt.
Verlässliche Zahlen zur Häufigkeit von Nadelstichverletzungen fehlen, da es hierfür kein systematisches Erfassungssystem gibt. Viele Nadelstichverletzungen werden zudem vom Betroffenen entweder nicht bemerkt oder aus unterschiedlichsten Gründen nicht mitgeteilt, so dass ergänzend noch das Problem der „Dunkelziffer" dazukommt. Die für Zahnarztpraxen zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sieht jedoch aufgrund der tatsächlich eingehenden Meldungen ein erhebliches Infektionsrisiko für Beschäftigte im Gesundheitswesen.
In der Zahnarztpraxis ist nicht nur der Zahnarzt, sondern auch die Stuhlassistentin, die Fachkraft, die die Instrumentenaufbereitung vornimmt und – je nach Praxisorganisation – auch die Reinigungsfachkraft der Gefahr einer perkutanen Hepatitis B/C sowie HIV-Infektion ausgesetzt. Arbeitsrechtlich vorgesehene regelmäßige Schutzimpfungen sollten schon aus diesem Grunde ohnehin eine Selbstverständlichkeit darstellen. Da aber für Hepatitis C und HIV-Infektionen keine Schutzimpfungen existieren, können gerade diese Infektionen ausschließlich durch primärpräventive Maßnahmen und einen verbesserten Umgang mit spitzen und scharfen Instrumenten verhütet werden.

SCHUTZ DURCH PRÄVENTION!

So lautet der wichtigste Grundsatz. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege verfolgt diesen Grundsatz schon seit vielen Jahren und gibt hierzu auf ihrer Homepage *(www.bgw-online.de)* vertiefende Informationen.
Der Zahnarzt als Arbeitgeber ist nach arbeitsrechtlichen Vorgaben (Arbeitsschutzgesetz) und der gültigen berufsgenossenschaftlichen Vorschrift TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege, Punkt 4.5) dazu verpflichtet, für seine Beschäftigten, die im Rahmen ihrer arbeitsvertraglich geschuldeten Leistungen durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzen Instrumenten gefährdet sind, entsprechende Sofortmaßnahmen zur Abwendung und Eingrenzung einer potenziellen Ansteckung festzulegen und in der Praxis bekannt zu machen. Hilfestellungen hierbei bietet dem Arbeitgeber der Betriebsarzt. Auf dieser Basis erstellte Arbeitsanweisungen zum Umgang mit diesen Instrumenten (insbesondere die Handhabung der Injektionsnadeln, die Aufbereitung von scharfen Instrumenten und deren Entsorgung) müssen dem jeweiligen Mitarbeiterkreis in der Praxis bekannt gemacht sein!
Die aktuell (immer noch) gültige TRBA 250 umschreibt unter Punkt 4.2.4 Ziffer 7 explizit für die Zahnmedizin im Bereich der Lokalanästhesie das EINhändige Recapping als sicheres Arbeitsgerät im Sinne der TRBA 250. Hierbei ist jedoch darauf zu achten, dass der Schwerpunkt auf der Einhändigkeit beruht! Am 08.03.2010 hatte der Rat der Europäischen Union eine Richtlinie zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen im Gesundheitssektor beschlossen. Das in Deutschland zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales gab auf Anfrage der Bundeszahnärztekammer hin an, dass eine Verschärfung der TRBA 250 nicht beabsichtigt ist und dies im Einklang mit der Europavorgabe stehe. Die EU-Richtlinie muss innerhalb eines Zeitraums von 3 Jahren in den Mitgliedsländern umgesetzt werden. Entsprechende Ausschüsse wurden hierfür auf der Bundesebene gegründet. Die zukünftigen Entwicklungen bleiben abzuwarten.
Sollte trotz der getroffenen und im Team kommunizierten Präventionsmaßnahmen dennoch eine Stich- bzw. Schnittverletzung eintreten, muss im Sinne des verletzten Mitarbeiters umgehend gehandelt werden *(siehe Musterplan)*:
Die kontaktierten Betriebs-/Durchgangsärzte untersuchen den Betroffenen nach den Prinzipien des sogenannten Regeluntersuchungsverfahrens. Hierbei handelt es sich um ein von der BGW entwickeltes diagnostisches Standardverfahren, welches eine einfache und sichere Abklärung einer Infektion nach Stich- und Schnittverletzungen bieten soll. Nähere Informationen sind ebenfalls auf den Internetseiten der BGW zu finden.
Infektionskrankheiten wie Hepatitis B, C und HIV können nicht nur gesundheitlich äußerst beeinträchtigend sein, sondern ziehen zudem oft erhebliche finanzielle Beeinträchtigungen für den Betroffenen und seine Angehörigen mit sich. Beschäftigte im Gesundheitswesen sind nach einer festgestellten Infektion in der Regel nicht länger in ihrem üblichen Arbeitsfeld einsetzbar. Im schlimmsten Fall kann die Infektion dazu führen, dass der Ausbruch der Infektionskrankheit sogar zur Erwerbsunfähigkeit führt.

(Muster-)Ablaufplan nach perkutanem Kontakt mit infektiösem Material:

1. Ausbluten lassen, Desinfektion und Versorgung der Wunde vor Ort
2. Sofortige Kontaktaufnahme mit dem **Betriebs**arzt (Arbeitsmediziner) der Praxis
3. Einleiten einer eventuell erforderlichen Postexpositionsprophylaxe
   – z.B. Kontaktaufnahme mit entsprechend spezialisierten Krankenhäuser im näheren Umkreis
4. Kontaktaufnahme mit dem **Durchgangs**arzt
5. Dokumentation der Nadelstichverletzung im Unfallbuch der Praxis
6. Meldung der Verletzung bei der zuständigen BGW-Bezirksstelle.

Konkretere Ausführungen hierzu sollten mit dem für die Praxis zuständigen Betriebsarzt besprochen und festgelegt werden.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Absicherung durch die Gesetzliche Unfallversicherung

Hepatitis B, C und HIV sind unter der Nummer 3101 der gültigen Berufskrankheitenliste erfasst. Dem betroffenen Arbeitnehmer ist im zuvor genannten Fall anzuraten, bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ein Berufskrankheitsanerkennungsverfahren einzuleiten. Hierbei handelt es sich um ein umfangreiches Feststellungsverfahren nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches VII (Gesetzliche Unfallversicherung). Eine Anerkennung ist allerdings nur möglich, wenn nachgewiesen ist, dass sich der Betroffene beim Ausüben seiner versicherten Tätigkeit mit dem Krankheitserreger infiziert hat. Hierfür müssen nach den Beweisregeln der gesetzlichen Unfallversicherung der Zeitpunkt, die Art und Weise der Infektion sowie die Person, bei der sich der Versicherte – potenziell – angesteckt hat, nachgewiesen werden. Dieser Nachweis ist in der Praxis oft nur schwierig zu führen. Schon aus diesem Grund muss jede Nadelstichverletzung praxisintern im Unfallbuch dokumentiert werden. Um den Schwierigkeiten beim Nachweis als Berufskrankheit entgegenzuwirken, hat das Bundessozialgericht im Jahr 2009 gewisse Kriterien entwickelt, die die Beweisfindung zugunsten des Betroffenen erleichtern (Urteil des BSG vom 02.04.2009, Akz. B 2 U 30/07 R). Im besten Fall kann das berufsgenossenschaftliche Verfahren mit einem für den Betroffenen begünstigenden Bescheid enden. Ein positiver Leistungsbescheid kann u. a. Heilbehandlungskosten, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und Verletztengeld aufweisen.

Die Ausführungen zeigen, wie wichtig die gesetzliche Unfallversicherung ist. Die berufsgenossenschaftliche Pflichtzugehörigkeit des Praxisverantwortlichen ist nicht nur gesetzliche Vorgabe, sondern vor allem auch als optimale Absicherung des Arbeitnehmers zu verstehen. Der Arbeitgeber ist daher gut beraten, die anfallenden Beiträge ordnungsgemäß zu entrichten, um den Schutz seines Teams zu gewährleisten und eventuell eigene Haftungssituationen zu vermeiden.

Fazit: Nadelstichverletzungen sollten in der Praxis kein Tabuthema darstellen, sondern von allen Beteiligten hinreichend ernst genommen werden. Eine Sensibilisierung des Teams für das Thema ist daher zwingend angeraten!

Ass. jur. Katharina Dierks

Anzeigen

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

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 10. Veranstaltung

Termin: 11. Mai 2011 · 15.00 – 20.00 Uhr
Tagungsort: Quality Hotel Plaza
Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden

Themen:

- **Implantattherapie bei Parodontitis-Patienten**
  Dr. E. Al-Machot / Dresden
- **Implantatprothetische Rehabilitationen bei Bisphosphonat-Patienten**
  Doz. Dr. M. Fröhlich / Dresden
- **„Was würden Sie empfehlen?" – Fragen von überweisenden Kollegen**
  Dr. M. Brückner / Dresden
- **Thrombozytenkonzentrate in der Implantologie – eine kritische Betrachtung**
  Dr. Th. Pilling / Dresden

Informationen und Anmeldung: boeldt communication
Tel.: 0 89 / 1 89 04 60 · Fax: 0 89 / 18 90 46 16

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Medizingeräte-prüfung

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

Ort: Dresden
Zahnärztehaus,
Schützenhöhe 11
Termin: **01.04.2011**
Zeit: **9 bis 15 Uhr**

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

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

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dr. Bernd Behrens

Preisausschreibung

Die KONRAD-MORGENROTH-FÖRDERGESELLSCHAFT e.V. (KMFG) vergibt zwei Preise in Höhe von jeweils 5.000,— EURO für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung, Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie auf jenem der zahnärztlichen Prävention und Versorgung spastisch gelähmter und/oder geistig behinderter Menschen, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange.
Teilnahmeberechtigt sind u. a. alle in Deutschland tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte.
Die Arbeiten können als PDF-Dateien bis zum 31. Dezember 2012 eingesendet werden an die Geschäftsstelle der KMFG, E-Mail: anja.schlegel@zahnaerzte-wl.de.

Erneuerungsbedürftige Teleskopkronen – Befund 6.10

Der Befund 6.10 beinhaltet ein erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop je Zahn.
Einschränkungen in der Menge, wie es das Festzuschuss-System häufig vorsieht, gibt es bei dem Festzuschuss nach Befund 6.10 nicht. Er ist für **jedes** erneuerungsbedürftige Primär- oder Sekundärteleskop ansetzbar, unabhängig von der topografischen Situation und der Anzahl der vorhandenen Teleskopkronen.
Der Gemeinsame Bundesausschuss hat lediglich festgelegt, wann diese Wiederherstellungsmaßnahme eine Regelversorgung bzw. eine gleichartige Versorgung ist.
Eine **Regelversorgungsleistung** ist es, wenn Befunde nach 3.2 oder 4.6 vorliegen.

Befund 3.2:

a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe
b) Einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen
c) Beidseitig im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen ...

Befund 4.6:

Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn

Beispiel: **Erneuerung des metallischen Primärteleskops am Zahn 13 – es liegt eine Versorgung nach Befund 3.2a vor.**

B	e	e	e	e	e	t					t	e	e	e	e	e	B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

BEMA-Nr.: 1 x 91 d/2, 1 x 19
Festzuschuss: 1 x 6.10

Beispiel: **Erneuerung der metallischen vestibulär verblendeten Sekundärteleskope regio 34, 33 und 44 und Einarbeitung der Sekundärteleskopkrone in die vorhandene Kunststoffprothese – es liegt eine Versorgung nach Befund 4.6 vor.**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	e	e	e	e	t	e	e	e	e	e	t	t	e	e	e	e	B

BEMA-Nr.: 3 x 91 d/2, 1 x 100 b, ggf. 3 x 19
Festzuschuss: 3 x 6.10, 3 x 4.7, 1 x 6.2

In diesem Beispiel liegt auch der Befund 6.2 vor, da die Sekundärteleskope in den Kunststoffteil der Prothese wieder eingearbeitet werden müssen.

Befund 6.2:

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Notwendigkeit der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

In Fällen, in denen keine Befunde nach 3.2 oder 4.6 vorliegen, ist das Erneuern von Primär- oder Sekundärteleskopen als **gleichartige Versorgung** einzustufen. Gleichartige Versorgungen liegen z. B. ebenfalls vor, wenn es sich um Galvano-Teleskope handelt, das voll verblendete Sekundärteleskop wiederhergestellt werden muss oder die Primärteleskope komplett aus Keramik gefertigt werden.

Beispiel: **Erneuerung des Primärteleskops Zahn 16 – es liegt kein Befund nach 3.2 bzw. 4.6 vor.**

B			t	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	t			B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

GOZ: 1 x 504 1/2, 1x 509
BEMA: 1 x 19
Festzuschuss: 1 x 6.10

Beispiel: **Erneuerung der metallischen vestibulär verblendeten Sekundärteleskope 17, 13, 23, 27 mit Verblendungserneuerung der Sekundärteleskope 13, 23 und Einarbeiten in die vorhandene Modellgussprothese – für 13, 23 liegt eine Regelversorgung nach 3.2c vor, für 17, 27 liegt keine Regelversorgung vor.**

B		t	e	e	e	t	e	e	e	e	t	e	e	e	t		B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

GOZ: 2 x 510, 2 x 509
BEMA: 2 x 91 d/2, ggf. 4 x 19, 1 x 100 b
Festzuschuss: 4 x 6.10, 2 x 4.7, 1 x 6.3

Befund 6.3:

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese

Beispiel: **Erneuerung der vorhandenen unverblendeten metallischen Sekundärteleskope regio 17, 27 und Einarbeiten in die vorhandene Modellgussprothese – es liegt kein Befund nach 3.2 bzw. 4.6 vor.**

B		t	e	e	e	ok	b	k	b	b	ko	e	e	e	t		B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

GOZ: 2 x 510, 2 x 509, 1 x 526
BEMA: ggf. 2 x 19
Festzuschuss: 2 x 6.10

Hinweise:
Handelt es sich um gleichartige Wiederherstellungsmaßnahmen, wird nur die sogenannte Hauptleistung (Wiederherstellung des Primär- oder Sekundärteleskops) nach GOZ berechnet. Provisorische Kronen werden immer nach der BEMA-Nr. 19 abgerechnet.
Nicht ansetzbar ist der Befund nach 6.10, wenn an einem Zahn das Primär- **und** das Sekundärteleskop erneuert werden.

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

Steuerberatung
für Ärzte

· Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte

· Existenzgründungsberatung, Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung

· Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche

BUST
Steuerberatung für Ärzte
BUST – Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

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

Anzeige

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Zertifikate zur e-Fortbildung im persönlichen Dokumentencenter

Seit Januar 2011 besteht für Sie die Möglichkeit, an der e-Fortbildung zu Abrechnungsartikeln aus dem Zahnärzteblatt Sachsen teilzunehmen.
Werden die Fragen des jeweiligen Fragebogens korrekt von Ihnen beantwortet, erhalten Sie ein Fortbildungszertifikat mit 2 Punkten. Derzeit wird Ihnen dies per Mail zur Verfügung gestellt.

Einstellung im persönlichen Dokumentencenter

Ab sofort wird es noch komfortabler für Sie. Wir stellen Ihnen Ihr Zertifikat direkt in Ihrem persönlichen Dokumentencenter des Internetprojektes der sächsischen Zahnärzte zur Verfügung. Im Ordner „Zahnarztfortbildung“ finden Sie alle Zertifikate der e-Fortbildung *(siehe Abb. 1)*. Damit entfällt die Kontrolle des Maileingangs bezüglich des Zertifikates.

Einverständniserklärung erforderlich

Von der KZV Sachsen wurden Ihnen Zugangsdaten für das Internetprojekt zur Verfügung gestellt. Neben einem Login für Ihr Praxisteam erhalten Sie immer auch ein persönliches Login. Nur mit diesem persönlichen Benutzernamen und Passwort ist das Dokumentencenter erreichbar.
Lediglich eine Einverständniserklärung Ihrerseits ist noch erforderlich. Hierin wird noch einmal darüber informiert, dass Sie als Praxisinhaber für die korrekte Verwendung Ihrer Zugangsdaten zum Internet verantwortlich sind.
Sie finden diese Erklärung auf der ersten Seite des persönlichen Dokumentencenters zum Download *(siehe Abb. 1)*.
Der schnellste Weg, das persönliche Dokumentencenter zu erreichen, ist der Schnellzugriff über die Startseite des Internetprojektes der sächsischen Zahnärzte. In der rechten Spalte (Marginalspalte) sind wichtige Seiten als Direktzugriff hinterlegt. Hierzu zählt auch der Link zum persönlichen Dokumentencenter *(siehe Abb. 2)*.

Bei Fragen
Rufen Sie uns unter 0351 8053558 gerne an, wenn Sie noch keine Zugangsdaten zum Internetprojekt der sächsischen Zahnärzte haben. Auch für Fragen rund um das persönliche Dokumentencenter stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung (0351 8053626).

Inge Sauer

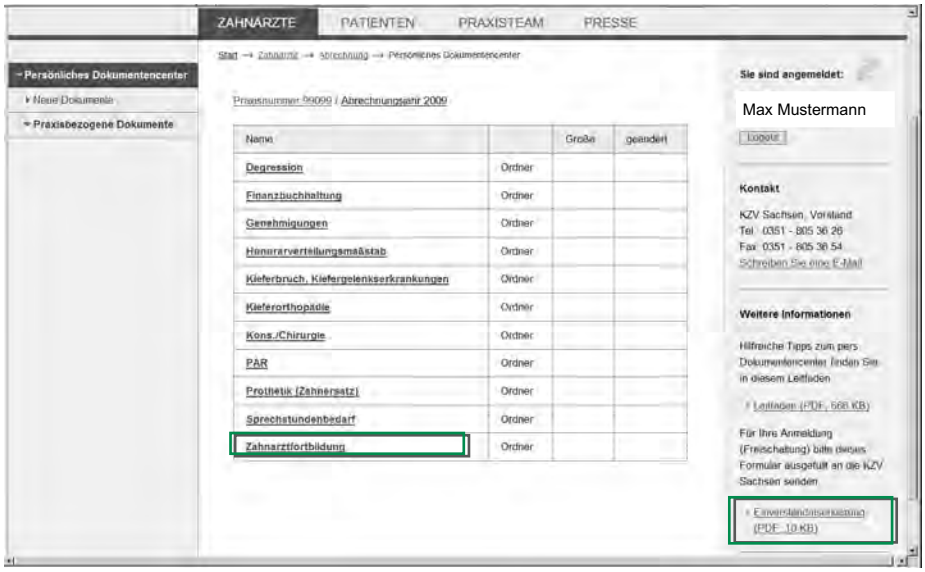


Abb. 1 – Zertifikate zur e-Fortbildung finden Sie im neuen Ordner „Zahnarztfortbildung“ in Ihrem persönlichen Dokumentencenter

Abb. 2 – Für den schnellen Weg zum persönlichen Dokumentencenter gibt es auf der Startseite einen Direktlink

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Reinhard Hertel

(Königswalde)

geb. 04.04.1950
gest. 06.02.2011

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

GOZ-Telegramm

Kann neben der GOZ-Nr. 504 zusätzlich die GOZ-Nr. 508 berechnet werden?	**Frage**
Ja	**Antwort**
Übernimmt die Teleskopkrone/Konuskrone die Verbindungsfunktion, so ist hierfür zusätzlich zu der Gebühren-Nr. 504 die Gebühren-Nr. 508 berechenbar. Ob diese Verbindungsfunktion durch die Friktion von Außen- und Innenteleskop erreicht wird oder durch zusätzliche Hilfsmittel, wie Federstifte oder dergleichen, spielt für die Berechenbarkeit (1 x GOZ-Pos. 508) keine Rolle.	**Theorie**
GOZ-Infosystem – Patienteninformation/Urteilssammlung ZE	**Fundstelle**

Hinweis: Fragen zur GOZ können auf der IDS in Köln vom 22. bis 26. März 2011 am Stand der Bundeszahnärztekammer und deren Partnern gestellt werden. Das komplette IDS-Programmheft finden Sie in der zm Nr. 5 vom 01.03.2011 ab Seite 110.

Anzeigen

sachsen ceramics

Tagung im
Best Western Hotel
Lichtenwalde

Die „sachsen-ceramics 2011"
findet vom 6. bis 7. Mai 2011 statt.
Am 6. Mai werden zwei Workshops stattfinden.
Am 7. Mai findet die Tagung statt.

Thema der Tagung:	Komposit vs. Ceramic
Ort:	Best Western Hotel Lichtenwalde August-Bebel-Straße 1 09577 Lichtenwalde
Referenten:	Prof. Kappert, Lichtenstein Dr. Mörig, Düsseldorf PD Reich, Aachen ZA Schneider, Zwickau Dr. Werling, Bellheim Prof. Mörmann, Zürich Prof. Ernst, Mainz Frau Möller, Sirona ZA Loos, Chemnitz
Workshops:	6. Mai 2011, 14 bis 18 Uhr
Tagung:	7. Mai 2011, 09 bis 17 Uhr

Weitere Informationen und Anmeldung unter
www.tagung@sachsen-ceramics.de

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Geburtstage im April 2011

60	05.04.1951	Dipl.-Stom. **Andreas Semmler** 01309 Dresden
	10.04.1951	Dipl.-Med. **Brigitte Schubert** 08294 Lößnitz
	11.04.1951	Dipl.-Stom. **Heidemarie Fleischer** 04177 Leipzig
	15.04.1951	Prof. Dr. med. habil. **Thomas Hoffmann** 01307 Dresden
	15.04.1951	Dr. med. **Ulrike Hofmann** 04205 Leipzig
	22.04.1951	Dipl.-Med. **Karin Oesterreich** 08491 Netzschkau
	26.04.1951	Dipl.-Med. **Christina Hirsch** 09387 Leukersdorf
	26.04.1951	Dipl.-Stom. **Angelika Mäder** 09618 Brand-Erbisdorf
	27.04.1951	Dipl.-Med. **Christine Kulka** 04277 Leipzig
65	07.04.1946	**Manfred Schulz** 08062 Zwickau
	15.04.1946	Dr. med. **Harald Wenzel** 02788 Hirschfelde
	29.04.1946	Dr. med. **Wolfgang Küttner** 09599 Freiberg
	29.04.1946	Dr. med. **Joachim Wächter** 01099 Dresden
70	04.04.1941	Dr. med. dent. **Gerlinde Köhler** 09228 Chemnitz
	09.04.1941	Dr. med. dent. **Carla Behr** 01307 Dresden
75	04.04.1936	**Waltraud Schneeweiß** 08538 Weischlitz
	05.04.1936	Dr. med. dent. **Edelgard Schotten** 04157 Leipzig
	08.04.1936	**Christa Schulze** 04277 Leipzig
80	10.04.1931	SR Dr. med. dent. **Günter Dorsch** 09126 Chemnitz
81	04.04.1930	MR **Karl-Heinz Pohle** 04103 Leipzig
	15.04.1930	Dr. med. dent. **Heinz Tschursch** 02739 Eibau
	19.04.1930	**Rolf Bellmann** 01309 Dresden
85	01.04.1926	Dr. med. dent. **Hannelore Windau** 04275 Leipzig
86	13.04.1925	Dr. med. dent. **Lisette Gäbler** 02943 Weißwasser
89	06.04.1922	MR Dr. med. dent. **Günter Hardtmann** 01904 Neukirch/Lausitz
91	08.04.1920	SR **Christian Jänig** 09618 Brand-Erbisdorf

Wir gratulieren!

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

Anzeige

Besuchen Sie uns
auf der IDS 2011
vom 22.-26.03.in Köln,
Halle 10.2, Gang N,
Stand Nr. 71

IDS 2011

C-Fill MH
Lichthärtendes
Microhybrid Füllungsmaterial
Neu - jetzt auch in Minifills lieferbar!

MEGADENTA
Dentalprodukte

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Diabetes mellitus und Parodontitis

Die Häufigkeit des Diabetes nimmt in Deutschland, in Europa und weltweit drastisch zu, wobei besonders von einem Anstieg des Diabetes mellitus Typ 2 auszugehen ist.

Während nach dem Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2010 diabetes DE in Deutschland 1998 eine Diabetesprävalenz von 5,8 Prozent vorlag, ist 2007 von einer Diabetesprävalenz von 8,9 Prozent auszugehen.

Diabetes mellitus Typ 2

Die Prädisposition zum Diabetes mellitus Typ 2 wird vererbt, die Erkrankung aber wird durch ungünstige Umweltfaktoren, wie Fehlernährung, Überernährung und Bewegungsmangel ausgelöst.
Der Diabetes mellitus Typ 2 ist eine Erkrankung des Metabolischen Syndroms, ist also pathogenetisch eng assoziiert mit Fettstoffwechselstörungen, der Hypertonie, der androiden Adipositas und der Fettleber. Infolgedessen führt die Erkrankung in letzter Konsequenz zur Arteriosklerose am Herzen, an den Hirngefäßen und an den Beingefäßen.
Pathogenetisch im Mittelpunkt stehen einerseits die Störung der Insulinsekretion, d. h. das Fehlen der ersten Phase der Insulinsekretion nach der Kohlenhydrataufnahme und später, durch die chronische Überlastung der Betazellen, der absolute Insulinmangel und zum anderen die Insulinresistenz der Zielorgane Skelettmuskulatur, Leber und Fettgewebe. Daraus ergeben sich die therapeutischen Konsequenzen.

Therapeutische Konsequenzen

An erster Stelle sollten immer die Empfehlungen zur Umstellung der Ernährungsgewohnheiten, Gewichtsabnahme und zur Erhöhung der körperlichen Aktivität stehen, da bereits mit diesen Maßnahmen eine effektive Behandlung der adipösen Typ 2-Diabetiker möglich ist.
Wenn, wie es leider bei vielen adipösen Typ 2-Diabetikern der Fall ist, keine effektive Umstellung der Lebensgewohnheiten gewünscht oder erreicht wird, müssen Medikamente, in erster Linie orale Antidiabetika, in den späteren Jahren des Diabetes Insulin zum Einsatz kommen.
Das empfohlene therapeutische Vorgehen ist sowohl im Stufenplan der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 der Deutschen Diabetesgesellschaft als auch in der Praxisleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 der Fachkommission Diabetes Sachsen zusammengestellt.
In der Behandlung der Diabetiker ist es wichtig, dass Zielwerte definiert und im Praxisalltag umgesetzt werden, da eine optimale oder zumindest gute Einstellung des Diabetes die Häufigkeit und Schwere der Spätkomplikationen vermindern und deren Auftreten verzögern kann.
In Tabelle 1 sind die Therapieziele des Nüchternblutzuckers, des Blutzuckers 1-2 Stunden nach den Hauptmahlzeiten und der anzustrebenden HbA1c-Werte zusammengestellt.
Bei der Behandlung der Diabetiker ist auch zu beachten, dass postprandiale Blutzuckerspitzen und vor allem schwere symptomatische Hypoglykämien besonders bei älteren Patienten vermieden werden müssen.

Parameter	Zielwert
Nüchternblutzucker (mmol/l)	5,0 – 6,7
Postprandialer Blutzucker (mmol/l)	6,0 – 8,7
HbA1c (%)	6,5 – 7,0

Tabelle 1 – Zielwerte für Nüchternblutzucker, postprandialen Blutzucker und HbA1c bei Diabetes mellitus Typ 2

Bei geriatrischen Patienten sollten die angestrebten Blutzuckerwerte etwas höher liegen. Hier sind HbA1c-Werte im Bereich von 7 bis 7,5 % anzustreben, da bei diesen Patienten die Verhinderung von schweren symptomatischen Hypoglykämien besonders wichtig ist. Generell gilt, je niedriger die Blutzucker- und HbA1c-Werte liegen, desto höher ist die Gefahr von Hypoglykämien (DCCT-Studie).

Spätkomplikationen

Das Schicksal der Diabetiker wird heute durch die Spätkomplikationen bedroht. Wir kennen die **makroangiopathischen Spätkomplikationen** an den Koronargefäßen, an der Hirnstrombahn und an den arteriellen Beingefäßen.
Die **Mikroangiopathie** des Diabetikers manifestiert sich an den Augen in Form der Retinopathie, an den Nieren und an den kleinen Gefäßen der Beine. So sind die meisten heute neu dialysepflichtig werdenden Patienten Typ 2-Diabetiker, was natürlich mit einer Einschränkung der Lebensqualität für diese Patienten einhergeht und erhebliche Kosten für die Gesellschaft verursacht.
Eine andere wichtige Komplikation, die ebenfalls zu einer Einschränkung der Lebensqualität führt, ist der **diabetische Fuß**, der mit langwierigen und damit kostenintensiven Behandlungen verbunden ist.
Eine quälende und z. T. auch für die betroffenen Diabetiker bedrohliche Spätkomplikation ist die **Polyneuropathie**, einerseits die sensomotorische Polyneuropathie besonders an den Beinen, andererseits die autonome viscerale Polyneuropathie, die am Herzen die Prognose des Betroffenen bestimmen kann *(s. Tabelle 2)*.
In der Pathogenese der diabetischen Spätkomplikationen ist wichtig, dass die makroangiopathischen Spätkomplikationen nicht diabetesspezifisch sind, d. h. sich nicht von den Veränderungen bei Nichtdiabetikern unterscheiden, sich jedoch bei Diabetikern früher, ausgeprägter und mehr distal manifestieren.
Die mikroangiopathischen Spätkomplikationen sind dagegen diabetesspezifisch, sie sind Folge der Hyperglykämie.
Die neuropathischen Spätkomplikationen sind zum Teil diabetesspezifisch.
Bei der peripheren sensomotorischen Polyneuropathie spielt der Alkoholgenuss eine bedeutende Rolle.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Makroangiopathie – an den Koronargefäßen – an den Hirngefäßen – an den unteren Extremitäten	**Mikroangiopathie** – an den Augen – an der Niere – an den unteren Extremitäten (bes. Füße)
Polyneuropathie – sensomotorisch – viszeral	**Parodontitis** – entzündlich bedingte Erkrankung des Zahnhalteapparates

Tabelle 2 – Übersicht über die diabetischen Spätkomplikationen

Diabetes und Parodontitis

Eine weitere wichtige Komplikation des Diabetes, die bisher im Alltag sowohl bei den Diabetologen als auch bei den betroffenen Diabetikern noch zu wenig Beachtung findet, ist die **Parodontitis**, eine durch den dentalen bakteriellen Biofilm bedingte entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparats, die letztendlich zu dessen irreversibler Zerstörung führen kann *(s. Abb. 1 und 2)*.
Schlecht eingestellte Diabetiker neigen generell zu Infektionen. Das betrifft zum Beispiel Harnwegsinfektionen und Infektionen der oberen Luftwege. Auch bezüglich der Parodontitis konnte gezeigt werden, dass das Risiko für diese Erkrankung von der Diabetesdauer und der Stoffwechseleinstellung abhängt. Bei einem schlecht eingestellten Glukosestoffwechsel liegen eine erhöhte Parodontitisprävalenz und -schwere, ein erhöhtes Risiko für weitere parodontale Destruktionen sowie schlechtere Therapieergebnisse vor.
Bei insulinbehandelten Diabetikern ist das Risiko für eine Parodontitis dreimal höher im Vergleich zu stoffwechselgesunden Personen gleichen Alters. Bei Typ 1- u. Typ 2-Diabetikern wurde der Zusammenhang zwischen diabetischer Stoffwechsellage und Parodontalerkrankungen in Studien gesichert. Da bei Typ-1-Diabetikern meist eine längere Krankheitsdauer vorliegt, ist bei diesen Patienten von einer schwereren Ausprägung der Parodontitis auszugehen. Diabetiker mit bereits bestehenden mikroangiopathischen Veränderungen, z. B. einer Retinopathie, waren in Studien fünfmal häufiger an schweren Parodontopathien erkrankt als Kontrollpersonen. Bei schlechter glykämischer Einstellung kann auch die Reaktivität nach Parodontitistherapie reduziert sein. Schlechtere Langzeittherapieergebnisse bei unbefriedigend eingestellten Diabetikern im Vergleich mit gut eingestellten Diabetikern wurden berichtet. Der Verlauf und die Schwere der Parodontitis werden demnach durch die Hyperglykämie beeinflusst. Mit dem Alter des Patienten und der Dauer des Diabetes steigt das Risiko für eine Parodontitis, wobei beide Geschlechter gleich betroffen sind. In Studien ist eine lineare Beziehung zwischen der Höhe der HbA1c-Werte und der Ausprägung der Parodontitis nachgewiesen worden. Gut eingestellte Diabetiker zeigen somit kein erhöhtes Parodontitis-Risiko im Vergleich zu stoffwechselgesunden Kontrollen.
Die zugrunde liegenden Pathomechanismen *(s. Abb. 1)* für das erhöhte Parodontitisrisiko bei Diabetikern sind ähnlich den der anderen bekannten Diabeteskomplikationen. Hauptsächlich scheint die veränderte Wirtsabwehr auf die Parodontopathogene eine Rolle zu spielen, die v. a. mit der vermehrten irreversiblen Bildung von Glykierungsendprodukten (Advanced Glycation End Products, AGE) aufgrund der anhaltenden Hyperglykämie im Zusammenhang steht. Durch Reaktionen der AGEs mit entsprechenden zellgebundenen Rezeptoren wird die ohnehin bei Parodontitis vorliegende systemische Entzündungsreaktion durch eine gesteigerte Freisetzung von Entzündungsmediatoren forciert. Diese Prozesse können durch den bei Diabetikern häufig gestörten Fettstoffwechsel weiter potenziert werden. Das Fettgewebe ist ein hoch aktives metabolisches und endokrines Organ. Verstärkt aus dem Fettgewebe freigesetzte Entzündungsmediatoren und Adipokine beeinflussen nicht nur die Insulinresistenz, sondern auch Entzündungsprozesse. Insbesondere bei adipösen Diabetikern kann daher durch die chronische Entzündung ein verstärktes Parodontitisrisiko vorliegen. Daneben werden auch direkt gewebedestruktive Effekte durch AGEs hervorgerufen, so dass Abbau, Umbau und Erneuerung des parodontalen Bindegewebes bei Diabetes beeinträchtigt sind.
Außerdem kann das Vorliegen weiterer Parodontitisrisikofaktoren wie Rauchen oder ein genetischer Hintergrund bei Diabetikern zu einer kumulativen Risikoerhöhung führen.
Ein schlecht eingestellter Diabetes begünstigt das Auftreten einer Infektion, andererseits verschlechtert das Auftreten einer Infektion die diabetische Stoffwechsellage. So kommt es bei Auftreten eines grippalen Infektes oder einer Bronchitis regelmäßig zu ausgeprägten Entgleisungen der diabetischen Stoffwechsellage. Demnach beeinflusst eine vorliegende Parodontitis auch die metabolische Situation des betroffenen Patienten, was auf die Parodontitis-bedingten systemisch erhöhten Entzündungsmediatoren zurückzuführen ist, welche maßgeblich Insulinresistenz und Glukosetransport in die Zelle beeinflussen *(s. Abb. 3)*.
Das Risiko für die Manifestation eines Diabetes bei Bestehen einer Parodontitis ist zweimal höher im Vergleich zu Personen ohne Diabetes. In Longitudinalstudien konnte gezeigt werden, dass der Baseline-Parodontalstatus ein strenger Prädiktor für das Auftreten eines Typ 2 Diabetes ist (im 20-Jahres-Follow-up) bzw. signifikant den HbA1 c Verlauf bestimmt (5-Jahres-Zeitraum).
Parodontitispatienten haben ein 2,2-fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Diabeteskomplikationen. In einer Studie von Saremi et al. konnten lineare Zusammenhänge zwischen dem kardiorenalen Tod und der Schwere der parodontalen Erkrankungen bei Typ-2-Diabetikern nachgewiesen werden (altersadjustierter Tod pro 10.000 Personen/Jahre). Personen mit keiner oder einer nur mild ausgeprägten Parodontitis waren wesentlich geringer betroffen als Personen mit einer schweren Parodontitis. Letztendlich konnte der Einfluss der parodontalen Infektion auf die diabetische Stoffwechsellage in Interventionsstudien nachgewiesen werden. Deren Ergebnisse belegen,

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Abb. 1 – Schwere chronische Parodontitis bei Typ 2 Diabetes

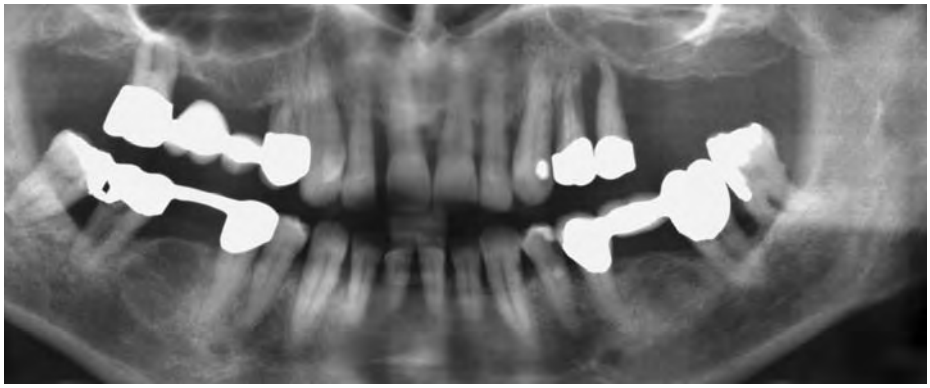


Abb. 2 – Radiografisch sichtbare Zerstörung des alveolären Knochens bei chronischer Parodontitis

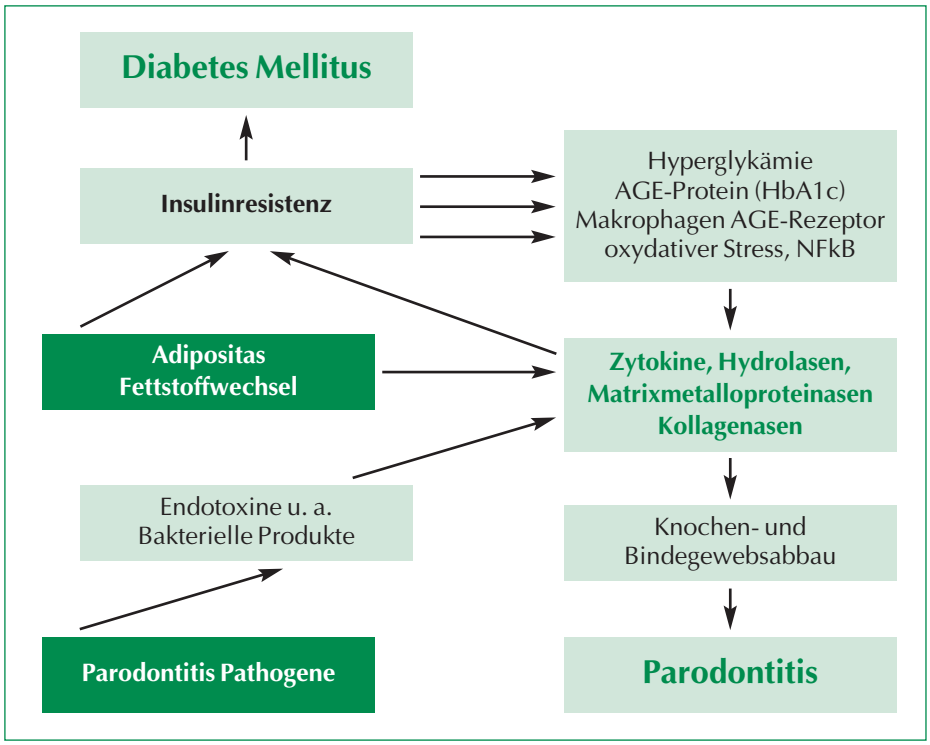


Abb. 3 – Wechselwirkung Parodontitis – Diabetes. Mögliche pathogenetische Mechanismen

dass eine antiinfektiöse Parodontitistherapie die Stoffwechsellage von Diabetikern positiv beeinflussen kann, zumindest für eine gewisse Zeit, was die Kausalität des Zusammenhanges zwischen Parodontitis und Diabetes untermauert.

Schlussfolgerungen für Behandlung

Aus der Wechselwirkung zwischen beiden Erkrankungen ergeben sich demnach wichtige Schlussfolgerungen bei der Behandlung der Diabetiker.
Einerseits müssen die Diabetiker bei der Erstmanifestation der Erkrankung, im Rahmen der Schulung, bei Wiederholungsschulungen und bei der Behandlung bei ihrem Hausarzt oder Diabetologen über den Zusammenhang zwischen Diabetes und Parodontitis aufgeklärt werden. Es ist eine regelmäßige zahnärztliche Mitbetreuung der Diabetiker mit dem Ziel der Verminderung der Gefahr des Ausbruchs oder des Voranschreitens einer Parodontitis sowie der positiven Beeinflussung der Stoffwechsellage durch eine adäquate Parodontitistherapie notwendig. Die Fachkommission Diabetes Sachsen und das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums C. G. Carus Dresden empfehlen deshalb übereinstimmend, dass Diabetiker mindestens einmal im Jahr zahnärztlich bezüglich des Vorliegens einer Parodontitis zu untersuchen sind. Diese Untersuchung kann im Rahmen der einmal jährlich generell empfohlenen prophylaktischen Vorstellung beim Zahnarzt ohne großen Mehraufwand erfolgen und muss integraler Bestandteil der Betreuung der Diabetiker werden, wie es bisher schon die Überweisungen zum Augenarzt, der Mikroalbumintest und die Inspektion der Füße sind *(s. Tabelle 3)*.
Ein Vorschlag in diesem Rahmen ist, dass der behandelnde Hausarzt oder Diabetologe den Diabetikern einmal im Jahr eine Art „Überweisungsschein" zum Zahnarzt ausstellt, der den Patienten erinnert und motiviert, den Zahnarzt zum Ausschluss einer Parodontitis bzw. deren Behandlung aufzusuchen und um den behandelnden Zahnarzt über das Vorliegen des Diabetes und die aktuelle Stoffwechsellage zu informieren.

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

- Regelmäßige Kontrollen der Stoffwechselparameter Nüchternblutzucker, postprandialer Blutzucker 1-2 Stunden nach der Mahlzeit, HbA1c
- Kontrolle von Körpergewicht, Blutdruck, Blutfetten
- Mindestens einmal jährliche Vorstellung beim Augenarzt
- 2 bis 3x jährlicher Mikroalbumintest (Untersuchung auf Frühzeichen einer diabetischen Nierenschädigung)
- Kontrolle der Fußpulse, Stimmgabeltest
- Kardiologische und angiologische Untersuchungen zum Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit und zerebraler Manifestationen einer Arteriosklerose
- **Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen einmal jährlich mit Überweisungsschein**

Tabelle 3 – Empfehlungen für regelmäßige Kontrollen bei Diabetikern

Ein wichtiges **Fazit** ist, dass die Diabetologen zu wenig über den Zahnstatus ihrer Patienten sprechen, sowohl mit den Patienten als auch im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen.

Auch der besonderen Betreuungsnotwendigkeit von Diabetikern durch die Zahnärzte wird zu wenig Beachtung geschenkt. Eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Diabetologen und Zahnärzten ist unverzichtbar, um der scheinbar unaufhaltsam steigenden Inzidenz beider Erkrankungen in Zukunft entgegenzuwirken.

Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Fischer
Prof. Dr. med. Stefan R. Bornstein
Medizinische Klinik u. Poliklinik III
Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden

Priv.-Doz. Dr. med. Barbara Noack
Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätsklinikum C. G. Carus Dresden

Dr. med. Dietmar Otto
Hausarztpraxis Görlitz

Prof. Dr. med. Jan Schulze
Landesärztekammer Sachsen

Orale Rehabilitation eines Patienten mit Amelogenesis Imperfecta

Amelogenesis Imperfecta

Die Amelogenesis Imperfecta stellt eine hereditäre Schmelzentwicklungsstörung dar, welche nicht mit einer systemischen Grunderkrankung vergesellschaftet ist (Witkop, 1988). Je nach Autor wird zwischen mindestens 14 Subtypen mit verschiedenen Erbgängen und klinischen Manifestationen unterschieden. Eine Vielzahl von verschiedenen Klassifikationen verdeutlicht dies (Alfred et al., 2003). Bei der Amelogenesis Imperfecta wird infolge verschiedener Defekte quantitativ und/oder qualitativ abnormer Schmelz gebildet, während die Dentinstruktur normal ist. Die Häufigkeit der Krankheit schwankt je nach Region und diagnostischen Kriterien zwischen 1:718 - 800 (Nordschweden) und 1:16.000 (USA) (Aren et al., 2003, Ayers et al., 2004).

Die normale Schmelzbildung kann in drei Entwicklungsstadien unterteilt werden:
1. Sekretion einer extrazellulären Matrix
2. Mineralisation der Matrix
3. Wachstum der Kristallite und Reifung des Schmelzes

Wird eines der Stadien gestört, so entsteht eine Amelogenesis Imperfecta mit den entsprechenden unterschiedlichen Phänotypen (Ayers et al., 2004). Dies sind Auswirkungen von Einzelgenmutationen, die autosomal oder x-chromosomal vererbt werden (Tahmassobi, 2004).

Die wesentlichen Typen der Amelogenesis Imperfecta sind:
1. Der Hypoplastische Typ
2. Der Hypomaturationstyp
3. Der Hypokalzifikationstyp

Auch von Bedeutung ist das Vorkommen eines frontal offenen Bisses: 50 % bei Amelogenesis Imperfecta Typ I, 30,8 % bei Typ II und 60 % bei Typ III (Ayers et al., 2004). Je nach Autor kommt der frontal offene Biss bei 24 % bis 60 % der Patienten mit Amelogenesis Imperfecta vor (Witkop et al., 1976, Rowley et al., 1982). Auch Gingivitis ist häufig mit Amelogenesis Imperfecta verbunden. Die Gründe liegen in der höheren Plaqueakkumulation auf den rauen Zahnoberflächen, der schlechten Mundhygiene bedingt durch die Hypersensibilität der Zähne oder in einigen Fällen in der Mundatmung in Verbindung mit einem frontal offenen Biss (Ayers et al., 2004).
Bei solchen komplexen Fällen ist für den Behandlungserfolg eine interdisziplinäre Abstimmung zu Therapiezielen und zeitlichen Abfolgen besonders wichtig. Zeitaufwand und finanzielle Aspekte müssen mit dem Patienten oder den Eltern besprochen werden und ein vorläufiges Gesamtkonzept, einschließlich der Prothetik, muss vorhanden sein (Gisler et al., 2010, Lindburger et al., 2005).
Der vorliegende Beitrag stellt den Fall eines Patienten mit Amelogenesis Imperfecta in Verbindung mit einem frontal offenen Biss vor.

Ausgangssituation

Der 20-jährige Patient erscheint in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Dresden mit dem

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

abgebildeten Ausgangsbefund *(s. Abb. 1 bis 3)*. Der Patient leidet an einer Schmelzbildungsstörung und wünscht in erster Linie die Beseitigung der Hypersensibilitäten der Zähne und die Verbesserung der Ästhetik. Das Anliegen des Patienten ist eine preisgünstige Versorgung, die die Funktion und die Ästhetik herstellt.
Der Patient befindet sich bereits seit 1997 in Behandlung an der Universitätszahnklinik Dresden. Zum Zeitpunkt der ersten Befundaufnahme wurden eine Amelogenesis Imperfecta des hypoplastischen Typs diagnostiziert und eine komplexe Therapie in Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie angestrebt. Familienanamnestisch ist keine Schmelzbildungsstörung bekannt.
Die Abbildungen 1 bis 3 illustrieren den Zustand nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung in 2008. In 2004 wurde eine chirurgisch unterstützte transversale Gaumennahtdistraktion zur Behandlung des zu schmalen Oberkiefers mit Eckzahnaußenstand 23 durchgeführt. In 2006 wurde eine bimaxilläre Osteotomie zur Korrektur des skelettal offenen Bisses vorgenommen.

Abb.1 – Frontalansicht des Befundes bei Amelogenesis Imperfecta nach chirurgischer und kieferorthopädischer Vorbehandlung

Abb. 2 – Okklusalansicht des Oberkiefers

Abb. 3 – Okklusalansicht des Unterkiefers

Befunde

Extraoral sind eine Gesichtsasymmetrie nach rechts und eine Nasenasymmetrie nach links erkennbar. Intraoral sind starke bräunliche Verfärbungen und Schmelzabplatzungen mit lokal ausgeprägtem Substanzverlust vor allem im Seitenzahnbereich festzustellen. Alle Zähne reagieren positiv auf die Vitalitätstestung mit CO_2-Schnee. Der offene Biss und eine Neigung der Okklusionsebene sind erkennbar. Der Röntgenbefund ist unauffällig und alle Zähne haben eine gute Prognose.

Zielstellung und prothetische Planung

Häufig erfordert die Amelogenesis Imperfecta eine umfangreiche Überkronung jugendlicher Zähne. Vor allem bei jungen Patienten sollte die Zahnsubstanz sehr konservativ und schonend präpariert werden. Gegebenenfalls müssen die für den Standardfall akzeptierten Präparationstiefen unterschritten und Überkonturierungen der Kronen bewusst in Kauf genommen werden. Das Risiko der Pulpeneröffnung ist beim jungen Patienten sehr hoch, das Risiko parodontaler Erkrankungen gering. Diese Risiken verschieben sich mit fortschreitendem Lebensalter. Sekundär- und Tertiärdentinbildung erlauben dann invasivere Präparationen und damit größeren Spielraum für die ästhetische Ausführung der Restaurationen. Der unausweichliche Antagonismus von Ästhetik versus Prävention muss im Beratungsgespräch kommuniziert werden.
In dem vorliegenden Fall sollte die neue Versorgung Schmerzfreiheit, Kaufunktionalität und gute Ästhetik gewährleisten. Ein Ziel der neuen Versorgung waren die vollständige Schließung des offenen Bisses und die Schaffung stabiler okklusaler Verhältnisse im Seitenzahnbereich. Es wurde die Versorgung mit vestibulär verblendeten metallkeramischen Kronen im anterioren Bereich und unverblendeten Metallkronen im Seitenzahnbereich geplant. Eine edelmetallfreie Legierung wurde gewählt. Das Alter des Patienten, die limitierten finanziellen Möglichkeiten und die kurzen klinischen Kronen im Seitenzahnbereich spielten eine wesentliche Rolle bei der Entscheidungsfindung. Wissenschaftlich sind metallkeramische Kronen nach wie vor der Goldstandard in der Kronenprothetik. Langzeitstudien geben Überlebensraten von 59 % bis 84 % nach 15 Jahren (Kerschbaum et al., 1991, Erpenstein et al., 1992, Kerschbaum, 2004) sowie 29 % für Vollgusskronen nach 25 Jahren an (Kerschbaum, 2004).

Behandlungsablauf

In Rahmen der präprothetischen Behandlung wurde im Oberkiefer eine Schiene zur okklusalen Stabilisierung sowie zur Stabilisierung der zentrischen Relation eingegliedert. Die Schiene wurde beschwerdefrei toleriert und nach 6 Wochen Tragezeit konnte mit der prothetischen Behandlung begonnen werden. Die Versorgung erfolgte zunächst im Unterkiefer. Die Seitenzahnkronen wurden ohne Berücksichtigung der noch unversorgten Gegenbezahnung mit dem Ziel einer idealisierten Okklusion hergestellt. Die Okklusalflächen der Seitenzahnkronen wurden trotz der Jugendlichkeit des Patienten sehr flach gestaltet, da mit der anschließenden Überkronung in der Front bestenfalls eine Kopfbisssituation erreichbar ist, somit eine wirkungsvolle Front-Eckzahn-Führung fehlt und die Seitenzähne relativ schutzlos laterotrusiven Kräften ausgesetzt sind.
Aufgrund des offenen Bisses waren die okklusalen Platzverhältnisse im posterioren Bereich besonders kritisch. Einerseits musste jede Form der Bisshebung ausgeschlossen werden, andererseits durften die ohnehin kurzen klinischen Kronen nur minimal (0,6 bis 0,8 mm) gekürzt werden, um ohne subgingivale Präparation eine ausreichende Retentionsmanschette sicherzustellen. Dies ist mit metallischen Kauflä-

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

chen möglich. Nach der Eingliederung der Prämolaren- und Molarenkronen wurden die Unterkiefer-Frontzähne versorgt.
Alle Präparationen konnten paragingival ausgeführt werden *(s. Abb. 4)*. Im Bereich der Verblendung wurden flache Hohlkehlpräparationen durchgeführt, lingual wurden die Zähne tangential präpariert. Für vollkeramische Kronen hätte vor allem approximal und oral mehr Zahnsubstanz geopfert werden müssen, um die notwendigen Schichtstärken der Keramiken zu gewährleisten (Christensen, 2009).

Abb. 4 – Substanzschonende Präparation des Unterkiefers (sekundäre Prävention)

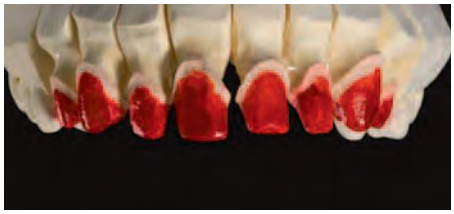


Abb. 5 – Präparation, Arbeitsmodell und Gerüsteinprobe der OK-Frontzahnkronen

Nach der Eingliederung der Kronen im Unterkiefer wurde die Schiene erneut angepasst. Parallel dazu wurden die OK-Seitenzähne präpariert und provisorisch versorgt. Nach zunächst temporärer Eingliederung der OK-Seitenzahnkronen wurden die Frontzähne präpariert *(s. Abb. 5)*. Mit der provisorischen Eingliederung im Seitenzahngebiet und der Rohbrandeinprobe in der OK-Front konnten die Ästhetik, die Phonetik und die Funktion überprüft werden. Nach Fertigstellung der Frontzahnkronen wurden auch diese zunächst provisorisch eingesetzt.
Das Ziel einer vollständigen Okklusion wurde erreicht und der offene Biss vollständig beseitigt *(s. Abb. 6 und 7)*. Aus Kostengründen musste auf Langzeitprovisorien verzichtet werden. Die Oberkieferkronen wurden für 3 Monate provisorisch

Abb. 6 – Frontalansicht mit Lippenprofil nach Abschluss der Behandlung

Abb. 7 – Abschlussbilder rechts, links. Der offene Biss ist vollständig geschlossen.

eingegliedert. Da der Patient beschwerdefrei blieb, konnten die Kronen nach dieser Probezeit definitiv zementiert werden.
Nach abgeschlossener Therapie konnte der Patient in ein intensives Betreuungskonzept eingegliedert werden. Der intraorale Befund nach einem Jahr zeigte einen entzündungsfreien Zustand der Gingiva. Klinisch und röntgenologisch war keine Sekundärkaries erkennbar *(s. Abb. 8 und 9)*.
Da es viele verschiedene Manifestationen einer Schmelzbildungsstörung gibt, existiert kein Standardregime einer erfolgreichen Behandlung. Das Alter des Patienten, seine Compliance und finanzielle Aspekte nehmen natürlich wesentlichen Einfluss auf die Behandlungsmöglichkeiten. Der Verlust an Zahnsubstanz sollte

Abb. 8 – Röntgenbild 1 Jahr nach Eingliederung

Abb. 9 – oben: Ausgangsbild/unten: Abschlussbild nach chirurgischer, kieferorthopädischer und prothetischer Behandlung

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

jedoch immer bezüglich der Langzeitprognose auf ein Minimum begrenzt sein.

ZÄ Maria Makarouna
Prof. Dr. Klaus Böning
Poliklinik f. Zahnärztliche Prothetik
Med. Fakultät Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden

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

Websites in „Looser“ Folge

Datei-Veränderungen erkennen
Schädlinge oder auch Kopierfehler verändern Dateien. Die einen mit böser Absicht, die anderen nur zufällig. Unanhängig von der Ursache muss man es erkennen. Dabei helfen Prüfsummen. Das Tool auf *md5search.de* (leider nur Englisch) erstellt von wichtigen Systemdateien Prüfsummen. Nach einem Vergleich erkennt man sofort, ob Schädlinge die Datei verändert haben. Für alle anderen Dateien bietet EF CheckSum Manager die gleichen Funktionen. Nach dem Erstellen der Checksumme und Speichern in einer md5-Datei erkennt man jede Veränderung.
www.efsoftware.com/cm/e.htm
www.md5search.de/

Fotos schützen
Veröffentlicht man Fotos im Internet, in Zeitschriften oder gibt man sie nur Freunden – man möchte, dass keiner diese unerlaubt kopiert und als sein Werk ausgibt. Eine Möglichkeit dagegen ist ein Wasserzeichen. Mit diesen Tools können Sie vom einfachen Schriftzug bis hin zum bildfüllenden Logo alles einfügen. Einfach die Position und das Logo wählen und schon fügt das Programm dies ein.
www.pmnet.info/watermark
http://www.wizard-tools.de/index.php/tools/qwatermark

ZA Loos

Fortschritte der Zahnerhaltung

Das vorliegende Fachbuch ist das Werk von 21 Fachautoren aus Universität und Privatpraxis und gibt einen Überblick über neue Aspekte der Präventivzahnmedizin und der Zahnerhaltung.
In 25 Kapiteln wird das breite Spektrum dieser beiden Bereiche sehr gut strukturiert, absolut praxisrelevant und didaktisch hervorragend dargestellt.
Durch die Reduktion auf Wesentliches, gepaart mit der Einbeziehung aktueller technologischer Entwicklungen und vertiefter Erkenntnisse biologischer Prinzipien und Abläufe, ist ein für den Praktiker wertvolles „Arbeitsbuch“ entstanden.
Eigenes Wissen und apparative bzw. instrumentelle Ausstattung können mit dem vermittelten Know-how dieser grundlegenden Behandlungsgebiete abgeglichen werden. Erreicht wird dies durch eine gute Mischung von wissenschaftlichen Grundlagen und praxisrelevantem Erfahrungswissen.
Schematische Darstellungen, Step-by-Step-Bildfolgen und hervorragende makroskopische Aufnahmen sind themenadäquat eingesetzt und werden durch farblich hervorgehobene Merksätze konzentriert zusammengefasst. Grafisch sehr übersichtlich gestaltete Tabellen ergänzen dieses Vorgehen und geben dadurch wertvolle Entscheidungshilfen für die tägliche Arbeit am Patienten. Neben Prävention, Kariesdiagnostik und minimalinvasiver Präparation nehmen besonders Adhäsiv-Techniken und die Endodontologie breiteren Raum ein. Aber auch Nebenthemen wie das „Cracked tooth“-Syndrom, Halitosis, Bleichen und dentale Erosionen werden sehr praxisbezogen dargestellt.
Umfangreiche Literaturangaben und ein gut differenziertes Sachregister bestärken den Gesamteindruck eines fachlich hervorragenden und sehr anwendungsorientierten Fachbuches für den qualitätsorientierten Praktiker.
Dies wäre wünschenswert auch für andere Bereiche der Zahnheilkunde.

Dr. med. Stephan Albani

Herausgegeben von Adrian Lussi und Markus Schaffner
Fortschritt der Zahnerhaltung
Quintessenz – Verlag, 2010
ISBN 978-3-86867-019-6
Preis: 118,00 Euro

Landeszahnärztekammer Sachsen

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

8. Oktober 2011 • Stadthalle Chemnitz
7. Oktober 2011 • Workshopnachmittag

Perioprothetik – auf Sand gebaut?

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Lothar Sprenger „Heimatbilder“ – Fotografie

Lothar Sprenger ist als exzellenter Architekturfotograf bekannt. Langjährige Erfahrung und seine solide Ausbildung durch das Studium an der HGB Leipzig bilden die Grundlagen seiner Arbeit. Begleitend widmete er sich schon immer auch freien Projekten. Neben der Serie „Gasometer Dresden-Reick“ und der Bildsammlung „SandSteinStadt“ ist die Folge „Heimatbilder“ zu nennen.
Die ersten Bilder zu diesem Thema entstanden in den 90er Jahren, damals unter dem Titel „Neue Sächsische Heimatbilder“. Zu dieser Zeit war auch Sachsen gerade wieder neu. Während Zeitgeist und Bewohner weit in die Welt hinausschweiften, widmete sich Sprenger ganz der Nähe, der Heimat. Und dabei bleibt er bis heute. Die Benennung befördert die Erwartung, vertraute Umgebung in ungewohnter Sicht gezeigt zu bekommen.
Das mit dem röhrenden Hirsch als Bild vorbelastete Thema geht der Fotograf mit typisierten Porträts in bekannten Landschaften an. Die Bilder sind fast alle von liebevoller Ironie gezeichnet. Spätestens beim zweiten Blick stutzt man, die Idylle trügt. Tief geprägte Bildvorstellungen werden abgerufen und in neue Beziehungen gesetzt.

Die Arbeiten sind Inszenierungen, bis hin zum Rahmen. Das Sagenhafte, die Geschichten und Bezüge muss man selber finden. Sprenger sucht Motive, die sich aus der immer weiter anschwellenden Bildflut herausheben, solche, die als Einzelbild Bestand haben. Die Darsteller der Szenen kommen aus dem Freundes-, Familien- und Bekanntenkreis; auch das ist Heimat.

2001 konnte ich Lothar Sprengers Bilder aus diesem Projekt schon einmal an anderem Ort ausstellen. Nach nun zehn Jahren treffe ich bekannte Arbeiten wieder, neue gliedern sich in den Bildkosmos ein. Die aktuelle Schau ist das Destillat aus der langjährigen Beschäftigung des Fotografen mit dem Thema.

Ralf Wöhling

Eisenach · Eichenwald bei der Wartburg · 2010

Die Ausstellung im Dachgeschoss des Zahnärztehauses wird eröffnet am Dienstag, dem 22. März 2011, 18:30 Uhr.
Gesang: Lucja Zarzycka Worte: Jörg Bernig
Ausstellungsdauer: 22. März bis 10. Juli 2011

Haltepunkt Friedewald (Kr. Dresden) · 1992

Dresden-Pieschen · Kleingarten Grimmaische Straße · 2004

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Die neue Dimension der Desinfektion

Die Desinfektion im Rahmen der zahnärztlichen Therapie bekommt mit dem neuen healOzone X4 eine völlig neue Dimension.
Welcher Zahnarzt kennt die Risiken in der Kariologie und Endodontologie nicht: Bakterien, Viren und Keime, die den langfristigen Erfolg der Behandlung negativ beeinflussen. Mit dem neuen healOzone X4 wird maximale Sicherheit in der Kariestherapie oder Wurzelbehandlung erzielt. Das innovative Ozongerät arbeitet mit dem kontrollierten Einsatz von Ozon in der neuen Konzentration von bis zu 32 g/m³ (bisher nur 4,7 g/m³). Dabei ist die Anwendung durch das spezielle, nach außen luftdicht abgeschlossene, sichere und patentierte Applikationssystem völlig gefahrlos für die Mundhöhle. Durch die Ozonapplikation werden innerhalb weniger Sekunden 99,9 % der

Kariesbakterien inaktiviert und Proteine zerstört, die eine Remineralisierung beeinträchtigen. Durch das frühzeitige Erkennen von Fissuren-, Wurzel oder Glattflächenkaries ist es sogar möglich, diese völlig schmerzfrei zu heilen und dadurch die gesunde Zahnsubstanz maximal zu erhalten. Ist es dennoch unvermeidbar, Karies zu exkavieren, gibt einem das Ozongerät vor der Verfüllung der Kavität die Gewissheit, 99,9 % der Kariesbakterien beseitigt zu haben – ohne gesundheitliche Belastung für Patient und Praxisteam.
In der Endodontologie bewirkt die neue, hohe Ozonkonzentration von 32 g/m³, dass nach der Aufbereitung in nur 1 Minute alle Biofilmkeime im fein verzweigten Wurzelkanalsystem schnell und zuverlässig eliminiert werden. Die schmerzfreie Behandlung und Heilung von Karies im Frühstadium, die sichere Desinfektion vor der Kavitäten- und Wurzelkanalfüllung sowie die verkürzte Dauer einer Wurzelkanalbehandlung sind wichtige Aspekte für die tägliche, zahnärztliche Praxis – nicht zuletzt für Kinder- und Angstpatienten.

Weitere Informationen:
dental brains e.K.
Telefon: 07541 5909880
www.dentalbrains.com

Arbeitsschutzmanagementsystem zertifiziert

Der weltweit tätige Spezialist für die umwelt- und hygienegerechte Komplett-Entsorgung und Aufbereitung von Abfällen aus Zahnarztpraxen medentex erhielt jetzt die Zertifizierung für sein Arbeitsschutzmanagementsystem (ASM). Das Unternehmen hält dabei strengste Normen und gesetzliche Anforderungen im Arbeitsschutz ein. Das Zertifikat belegt, dass die internen Unternehmensabläufe geprüft wurden und dem internationalen Standard für Arbeitsschutz nach BS OHSAS 18001 entsprechen. BS OHSAS (British Standard Occupational Health and Safety Assessment Series) ist ein Arbeitsschutzmanagementsystem, das gemeinsam von verschiedenen nationalen Standardisierungs- und Zertifizierungsgesellschaften sowie Beratungsunternehmen entwickelt wurde.
„In den Anforderungen an den Arbeitsschutz gingen wir schon seit langem weit über die strengen gesetzlichen Auflagen hinaus", betont Geschäftsführer Christian Finke. „Mit innovativer Klima- und Lüftungstechnik sorgt das Unternehmen für ein optimales Arbeitsklima ohne Emission giftiger Quecksilberdämpfe. Und zum Schutz der Praxis-Mitarbeiter werden seit Jahren alle unsere Behälter mit Quecksilberdampf reduzierenden Chemikalien ausgestattet."
Etliche Regalmeter an Ordnern am Arbeitsplatz von Khatrien Tan, verantwortlich für die Umsetzung des Arbeitsschutzmanagementsystems, lassen den Aufwand erahnen. „Sowohl alltägliche Abläufe als auch seltene Tätigkeiten wurden auf Gefahren und Risiken geprüft. Verfahrensanweisungen stellen sicher, dass rechtliche Anforderungen regelmäßig erhoben, bewertet und umgesetzt werden", so Tan. „Mit diesem Prozess erreichen wir eine kontinuierliche Verbesserung des Arbeitsschutzes". Von besonderer Bedeutung seien auch die Schulungen der Mitarbeiter. Den Kunden gibt die OHSAS Zertifizierung die Sicherheit, dass strengste Normen und gesetzliche Anforderungen eingehalten werden und Fachleute in einem stetigen Prozess an weiteren Verbesserungen arbeiten.

Weitere Informationen:
medentex Recycling & Service
Telefon: 0 52 05 / 75 16-50
www.medentex.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

Zwickauer Land – moderne umsatzstarke Einzelpraxis mit 3 BHZ 2011/12 o. nach Absprache abzugeben. **Chiffre 0853**

ZAP in Dresden ab 2012 abzugeben (2 BHZ)
450 Scheine pro Quartal
Matthias Hilscher 03501 470250

Leipzig-Nord
4 BHZ (Siemens), erweiterbar, OPG, 500 Scheine, chirurg. SP
Q1/2011 zu verkaufen
MedConsult 0172/5603913

Leipzig-West
3 BHZ (KAVO),erweiterbar, dig. OPG, 450 Scheine
Q4/2011 zu verkaufen
MedConsult 0172/5603913

Leipzig-Stadtrand
Übergangssozietät,
3 BHZ (Siemens), OPG, 700 Scheine, ab Q3/2011 komplette Übergabe in 2–3 Jahren
MedConsult 0172/5603913

Gut frequentierte Zahnarztpraxis im Raum Nordsachsen (2 Behandlungszimmer) aus Altersgründen zum Jahresende (oder früher) zu verkaufen oder zu verpachten. Immobilie kann ggf. mit erworben werden. **Chiffre 0856**

Stellenangebote/Stellengesuche

KfO-Praxis su. Zahnarzthelferin/ZMF f. Stuhlass., Rezept., Abrechnung (BEMA/GOZ). Kieferorthopäd. Erfahrg. wünschenswert, nicht Bedingung. Einarbeitung ist gewährl. Bieten beste Arbeitsbed. in aufgeschl. motiv. Team. **Chiffre 0858**

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

Promov., weiterbildungsorientierte ZÄ (35) sucht Stelle als Entlastungsassistentin in allgemeinzahnärztl. Praxis (ca. 30 h) in Leipzig und näherer Umgebung. **Chiffre 0855**

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

Suche gebrauchten Karteikartenschrank, Tel. 0172/9150033 oder 0341/2611577

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

Beilagenhinweis:

Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **IC-Systems** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

All about Bone-Spreading – in Theorie und Praxis!

Mittlerweile haben sich die Kurse der m&k-akademie, in denen die Teilnahme an einer Live-OP am Freitag mit einem Hands-on-Kurs am Samstag kombiniert wird, etabliert. So fanden sich am 18./19. Februar 2011 erneut engagierte Zahnärzte ein, um an einem praxisnahen Fortbildungsprogramm teilzunehmen.
Bei der Live-Operation konnten die Teilnehmer über Leinwand verfolgen, wie Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel aus Hamburg im benachbarten Operationsraum das Bone- Spreading-Verfahren zur Optimierung von knöchernen Implantatlagern durchführte und drei Trias®-Implantate inserierte.
Die Bone-Spreading-Methode ermöglicht eine kontrollierte und schonende Vorbereitung des Knochens für die Aufnahme von Implantaten, wenn das knöcherne Angebot des Alveolarkamms für eine direkte Insertion von Implantaten nicht ausreichend ist. Der Referent erläuterte die unterschiedlichen Vorgehensweisen – mittels Einsatz eines Piezo-Gerätes, mechanisch mit einem Beitel sowie chirurgischer Säge – und deren Vor- und Nachteile. Zusätzlich erhielten die Teilnehmer Tipps zur anschließenden Augmentation mit NanoBone®, der Abdeckung mit einer Membran und der Nahtlegung für ein zielgerichtetes Weichgewebemanagement. Die anwesenden Zahnärzte nahmen die Möglichkeit wahr, am Tierpräparat die unterschiedlichen Vorgehensweisen eigenhändig durchzuführen.
Die Akademie organisiert regelmäßig Live-OPs und Hands-On-Kurse, die gemeinsam im Paket oder einzeln gebucht werden können.
Die nächste Live-OP mit Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel findet am 8./9. April 2011 in Kahla statt.

Weitere Informationen:
m&k GmbH
Telefon: 036424 811-0
www.mk-webseite.de

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

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Landesverband des BDO tagte

Zum Jahresanfang fand im Zahnärztehaus Dresden am 22.01.2011 die traditionsgemäß gut besuchte Versammlung des Landesverbandes Mitteldeutschland des Berufsverbandes deutscher Oralchirurgen (BDO) statt.
Unter Moderation des Landesverbandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Seifert (Markneukirchen) wurde zunächst im Rahmen des Fortbildungsteils von Prof. Dr. Torsten Remmerbach (Universität Leipzig) über das Thema „Orale Manifestationen von Allgemeinerkrankungen“ referiert. Im Anschluss beglückwünschte Kollege Seifert die neu in die Gremien von KZV und Kammer gewählten Vertreter des BDO und sprach sich für eine konstruktive Zusammenarbeit in den Körperschaften aus.
Abschließend wurden im Rahmen der Tagesordnung diverse berufspolitische Themen erläutert und diskutiert. Unter besonderer Berücksichtigung standen hierbei der für die 2. Jahreshälfte mit Spannung erwartete Referentenentwurf zur neuen GOZ sowie die durch die Vollversammlung der Bundeszahnärztekammer angenommene neue Musterweiterbildungsordnung Oralchirurgie und deren Umsetzung auf Landeskammerebene.

Dr. med. dent. Till Oppermann

KFO-Symposium in Görlitz

Am 29. Januar 2011 fand unter der wiss. Leitung von Prof. Dr. K.-H. Dannhauer (Leipzig) ein Symposium zum Thema „50 Jahre Elastisch Offener Aktivator nach Klammt“ in Görlitz statt.
Im Mittelpunkt der Tagung stand das fachliche Lebenswerk des Görlitzer Kieferorthopäden, SR Dr. Georg Klammt (1907-2003), der in den 1950er und 1960er Jahren die Entwicklung der Funktionskieferorthopädie in Deutschland maßgeblich mitgestaltete. Der Stellenwert sowie die wissenschaftliche und praktische Weiterentwicklung seiner Idee waren Themen der Vorträge. Neben der Entwicklung der Funktionskieferorthopädie in Europa wurde ihre Integration in moderne Behandlungskonzepte dargestellt.
Es wurde im Verlauf der Tagung mehrfach auf den Vorteil einer frühen fachzahnärztlichen Intervention zur Vermeidung schwieriger Spätfälle hingewiesen.
Eine Tischdemonstration der originalen Klammtschen EOA-Modifikationen aus der Sammlung ORTHOS fand großes Interesse. Etwa 90 Teilnehmer und Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet waren zum Symposium in die Neißestadt gekommen. Dem Görlitzer Ratsarchivar wurde ein Exemplar der 1984 von Dr. Klammt veröffentlichten Monografie zur funktionskieferorthopädischen Behandlung mit dem Elastisch Offenen Aktivator übergeben.

Dr. Andreas Kumpf

- zurück zum Inhaltsverzeichnis -

Computer konkret
easy-dental-software

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

KaVo EXPERTtorque. KaVo EXPERTmatic.

Richtungsweisend effizient. Die neue EXPERT Series.

NEU

KaVo EXPERTtorque
KaVo EXPERTmatic

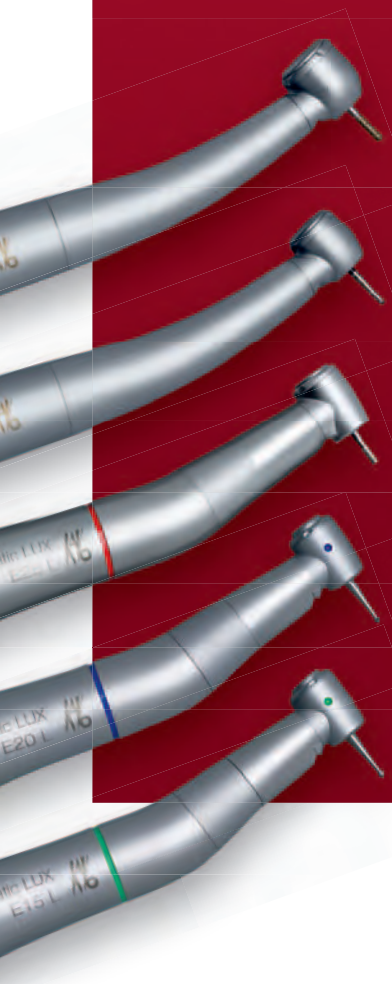
Die neue EXPERT Series – der neue Maßstab in Effizienz und Langlebigkeit zum besten Preis.

Täglich nützlich – dauerhaft verlässlich:

- Höchste Preis-Langlebigkeitseffizienz durch z. B. Edelstahlköpfe und 18 Monate Garantie
- Maximale Arbeitseffizienz durch z. B. Spraymicrofilter und kleinen Köpfen

KaVo Expert Series

Echte Experten kennen ihre Stärken.



KaVo EXPERTtorque E680 L

KaVo EXPERTtorque Mini E677 L

KaVo EXPERTmatic E25 L (1:5 Übersetzung)

KaVo EXPERTmatic E20 L (1:1 Übertragung)

KaVo EXPERTmatic E15 L (5,4:1 Untersetzung)

KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental GmbH · D-88400 Biberach/Riß · Telefon +49 7351 56-0 · Fax +49 7351 56-1103 · www.kavo.com