

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

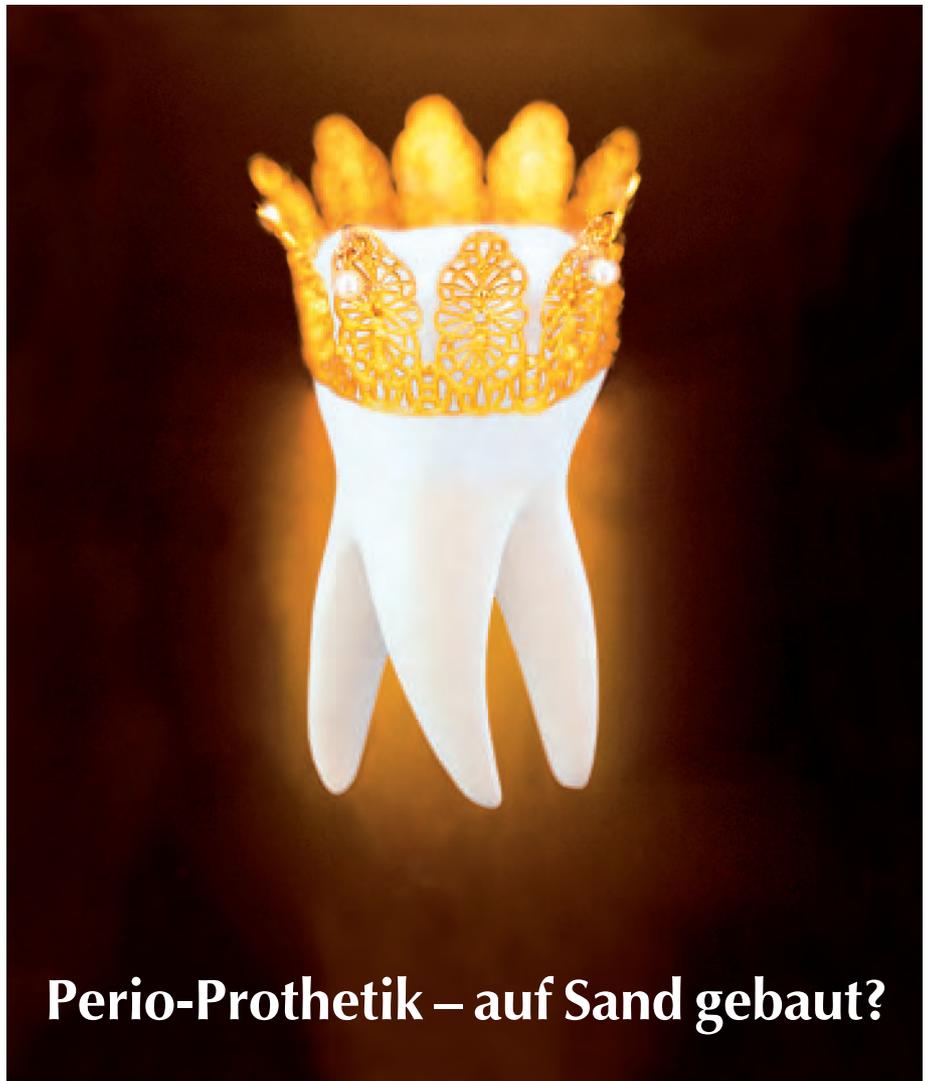
Zahnärztliche  
Dokumentation

Wahl im FVDZ-  
Landesverband

Osteoporose –  
Was ist wichtig für  
den Zahnarzt?

13. Dixieland-Night  
im Zahnärztehaus

## Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam



**Perio-Prothetik – auf Sand gebaut?**

**05**  
**11** 

**07./08. Oktober 2011**  
**Stadthalle Chemnitz**



# DENTAL-REPARATUR-SERVICE RÜDIGER BRÜCKNER



## Digitales Speicherfolien- Röntgensystem PSPix

**80 % weniger Strahlung**  
**100 % mehr Qualität**  
**Einfach Sauber**

IDS-Angebot **6.950,- €** Netto  
incl. TÜV, 10 Speicherfolien und aller  
Abnahmen



Gerät ist netzwerkfähig



Die Speicherfolie kann  
einggelegt werden



Scanvorgang wird  
gestartet



Das Bild wird nach  
wenigen Sekunden  
angezeigt

### Unsere Leistungen

- Überprüfungen/Inspektion/Wiederholungsprüfung
- Reparatur von Hand- und Winkelstücken
- Umzüge, Praxisplanung, Entsorgung
- Schlauchreparaturen aller Hersteller
- Verkauf und Finanzierung
- Reparatur von Kleingeräten aller Art
- Miet- und Ausleihservice
- Leihgeräteservice

**Reparatur  
von  
Dentalgeräten  
aller  
Hersteller!**

Dental-Reparatur-Service Rüdiger Brückner

Schloßvippacher Straße 2 · 99610 Spröttau · Telefon: 036371/55450 · Fax: 036371/55071

anfrage@dentalreparaturservice.de · www.dentalreparaturservice.de



**Dr. Klaus Erler**

**Referent der LZK Sachsen für Ausbildung**

## Start ins neue Ausbildungsjahr für Zahnmedizinische Fachangestellte

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
die Lage auf dem Ausbildungsstellenmarkt in den Freien Berufen – dem drittgrößten Ausbildungsbereich mit rund acht Prozent der Ausbildungsleistung in Deutschland – ist unumstritten schwierig.

Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass, anders als im produzierenden Gewerbe, die Entwicklung der Ausbildungsvertragszahlen bei den Freien Berufen von der allgemeinen Konjunkturerwicklung unabhängig ist. Bei Ärzten und Zahnärzten spielt u. a. die Auswirkung der Gesundheitsreform auf die individuelle Einnahmen- und Budgetsituation in unseren Praxen eine Rolle. Aufgrund der demografisch bedingten zurückgehenden Bewerberzahlen sollten Praxen zunehmend früher im Jahr ihre Ausbildungsverträge abschließen, um sich so die besten und geeignetsten Bewerber zu sichern. Die Situation entwickelt sich immer mehr vom Lehrstellenmangel hin zum Bewerbermangel. Das hat massive Auswirkungen auf den Ausbildungsstellenmarkt. Laut Dresdner IHK gibt es noch 3.800 (!) Lehrstellen in 100 verschiedenen Berufen. Im Vorjahr waren es ca. 30 Prozent weniger. Auch in den Zahnarztpraxen ist dieser Trend spürbar. Ein weiteres Problem für Praxen ist, dass Jugendliche oft nicht das notwendige Rüstzeug mitbringen, um eine duale Ausbildung erfolgreich zu absolvieren.

Ein Großteil der jungen Menschen erwirbt aber als Auszubildende/r die grundlegenden Qualifikationen für die weitere Erwerbsbiografie. Gut ausgebildete Fachkräfte sind wichtig für den Arbeitsmarkt. Doch qualifizierter Nachwuchs wird mittel- und langfristig immer knapper. Es droht ein Fachkräftemangel. Ohne Frage haben diejenigen Auszubildenden die besten Chancen auf einen sicheren und fair bezahlten Arbeitsplatz, die eine hochwertige betriebliche Ausbildung absolvieren konnten. Daher widmen wir in Sachsen der Qualität der Berufsausbildung besondere Aufmerksamkeit, die auch Grundlage einer neuen regelgerechten Ausbildungsverordnung sein muss. Wir benötigen, um all unsere Aufgaben in Zukunft noch erfüllen zu können, hoch qualifiziertes Personal. Anforderungen z. B. auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements, der Hygienerichtlinien, der Alterszahnheilkunde oder der „neuen“ GOZ können nicht mit Mitarbeitern erfüllt werden, die nur „teilausgebildet“ sind.

Zurzeit sind in sächsischen Zahnarztpraxen 602 Auszubildende beschäftigt. Eine gute Zahl, aber nicht ausreichend. In den fünf Berufsschulen wird praxisrelevanter Unterricht vermittelt. Gerade in Sachsen ist die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen allen Verantwortlichen der Ausbildung zur ZFA hervorragend. Ausbildungspraxen, Berufsschulen, das Kultusministerium und die LZK Sachsen bemühen sich im gegenseitigen Einverständnis um konstruktive Lösungen. Der Berufsbildungsausschuss, der Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter bis zum Prüfungsausschuss überwachen die Ausbildung, stehen beratend zur Seite und stellen Prüfungen mit hohen Anforderungen sicher. Nur so ist ein adäquater Einsatz in den Zahnarztpraxen nach erfolgreich bestandener Prüfung möglich.

Ein nicht zu unterschätzendes Thema ist auch die Vergütung sowohl für Auszubildende als auch für Fachkräfte. Es ist kein Geheimnis, dass in den alten Bundesländern mehr verdient wird als hierzulande. Vom Einsatz unserer ZFA profitieren nicht nur wir Zahnärzte, sondern besonders auch unsere Patienten. Wenn wir uns auf unser Personal verlassen und bestimmte Aufgaben guten Gewissens delegieren können, funktioniert unsere Praxis. Wir sollten unseren zahnärztlichen Mitarbeiter/innen mehr Aufmerksamkeit schenken, Möglichkeiten der fachlichen Qualifizierung geben, wie unsere Fortbildungsakademie es anbietet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, stellen wir uns den Aufgaben, die langfristig unsere zahnärztliche Tätigkeit mit hoch qualifiziertem, motiviertem Personal sichert.

Ich wünsche Ihnen dafür eine gute Entscheidung.  
Ihr Dr. Klaus Erler

## Inhalt

### Leitartikel

Start ins neue Ausbildungsjahr für Zahnmedizinische Fachangestellte **3**

### Aktuell

Frühjahrsempfang der Heilberufekammern **5**

IDS 2011 – weniger Marketing, mehr Praxisnutzen **5**

Erweiterter Beratungskreis des KZV-Vorstandes **7**

Landesversammlung des FVDZ Sachsen **8**

Existenzgründerseminar 2011 **10**

Leserbriefe zu Fachbeitrag und Fortbildung **10**

Vorschläge für Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen **12**

Informationsveranstaltung zu Praxisabgabe und Kooperationsformen **14**

Praxisausschreibung **14**

Neuzulassungen **14**

### Fortbildung

Osteoporose – Was ist wichtig für den Zahnarzt? **27**

Frühjahrstagung der GZMK Dresden  
Alle wollen alt werden, niemand will es sein **30**

### Termine

Zahnärzte-Stammtische **14**

Kurse im Juni, Juli, August, September 2011 **15**

Termine für Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz **16**

### Recht

Wichtiges zur zahnärztlichen Dokumentation **17**

Zweigpraxisgenehmigung im Fokus des  
Bundessozialgerichts **19**

Erholungsurlaub für Angestellte **20**

### Praxisführung

Befundklasse 4 – Richtlinien und Wissenswertes **21**

Website: Die Marginalspalte – direkter Zugriff **24**

GOZ-Telegramm **25**

### Bücherecke

7. Neue Version der „Roten Liste“ **25**

Website in „Looser“ Folge vorgestellt **25**

### Personalien

Geburtstage **26**

Nachrufe **35**

### Dixieland

13. Dixieland-Night im Zahnärztehaus – ein Bildbericht **32**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli/August  
ist der 13. Juli 2011

#### Impressum

### Zahnärzteblatt SACHSEN

#### Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

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

#### Schriftleitung

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

#### Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

#### Mitarbeiterin

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

5.130 Druckauflage, I. Quartal 2011

#### 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

## Kammern treffen Politik – Frühjahrsempfang der Heilberufekammern

Einmal außerhalb des Protokolls und in gelöster Atmosphäre berufs- und gesundheitspolitische Entwicklungen zu besprechen, das ist das Anliegen des Frühjahrsempfangs der sächsischen Heilberufekammern. Dieser fand im April nun zum dritten Mal im Restaurant Luisenhof mit rund 90 Gästen statt. Darunter Staatsministerin Christine Clauß, der FDP-Landesparteivorsitzende Holger Zastrow, die Bundestagsabgeordnete Maria Michalk und Dr. Holger Feist, der SPD-Fraktionsvorsitzende Martin Dulig sowie zahlreiche weitere Abgeordnete und Vertreter anderer Kammern. Diese Veranstaltung hat sich einmal mehr bewährt, um aktuelle gesundheitspolitische Positionen auszutauschen und zu diskutieren. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, ging in seiner Begrüßung insbesondere auf das anstehende Versorgungsgesetz und den Fachkräftemangel in Sachsen ein. Die Weichenstellung für das Gesundheitssystem von Morgen muss aus seiner Sicht Heute erfolgen. Und „... es muss gelingen, teuer ausgebildetes Fachpersonal auch hier zu halten. Dies kann durch flexible Arbeitszeitmodelle und die Gewährleistung einer Kinderbetreuung gelingen“. Nur auf diesem Weg könne das

Fachkräftepotenzial bei Frauen stärker ausgeschöpft werden. Der Präsident der Landesärztekammer Sachsen, Dr. Mathias Wunsch, ging in seinem Statement auf die anstehende Novellierung der Gebührenordnung privatärztlicher Leistungen ein. Der Referentenentwurf dazu sei nach über 20 Jahren Stillstand nicht zukunftstauglich, denn

er orientiere sich viel zu wenig am wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde. Er forderte zudem von den anwesenden Politikern eine nachhaltige Gesundheitsreform und weitere Erleichterungen bei der Einführung der Kostenerstattung im ambulanten zahnärztlichen Bereich.

M. A. Knut Köhler; SLÄK



**Das Frühjahrsempfang der Heilberufe ist eine gute Gelegenheit für persönliche Gespräche mit Sachsens Politikern, wie Gesundheitsministerin Frau Clauß mit Friedemann Schmidt, Präsident der Sächsischen Apothekerkammer, Prof. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Ärztekammer und Dr. Wunsch (v.l.n.r.)** Foto: M. A. Knut Köhler

## IDS 2011 – weniger Marketing, mehr Praxisnutzen

Wieder in Köln zur 34. Internationalen Dental-Schau.

Sie fand statt vom 22. bis 26.03.2011, wobei der erste Tag (22.03.) als Fachhändlertag deklariert ist. Dies ist auch nötig, da der Besucheransturm der folgenden Tage es den Ausstellern und Händlern fast unmöglich macht, eigene Kontakte zu pflegen.

1.956 Anbieter kamen aus 58 Ländern (2009 waren 57 Länder vertreten – viel mehr Zahnmedizin im Weltweit gibt es vermutlich nicht). Besucht wurden diese

von 115.000 Messegängern aus 148 Ländern. Somit wird sich doch noch mehr Zahnmedizin im Weltweit etablieren – eventuell Chancen für die Zukunft? Fakt ist: Die Zahl der Fachbesucher stieg um 9 %, die der Aussteller um 7 %, die der belegten Ausstellungsfläche um 5 % (= 145.000 Quadratmeter, rechnen Sie mal Ihre Grundstücksfläche hoch!). Ausländische Unternehmen legten als Anbieter 9 % zu, die Zahl der Auslandsbesucher lag bei 42 % (ein 20%iger Anstieg!). Deutlicher geht es nicht: unsere

	Aussteller	Besucher
2001	1.301	57.788
2003	1.386	62.726
2005	1.542	77.433
2007	1.742	100.522
2009	1.820	106.000
2011	1.956 (+ 7 %)	115.000 (+ 9 %)

## Aktuell

Branche regiert global. Aus dieser Erkenntnis lassen sich auch individuelle Schlussfolgerungen ziehen. Als Messe- und Rundgänger hatten wir den Eindruck, dass es spürbar mehr Besucher gab, die interessanten Stände dicht umringt und folglich nervige Wartezeiten um Konsultati-



**Messeleitung wie Aussteller besinnen sich auf mehr fachliche Inhalte und angepasste Werbung**



**Eine „Institution“ der IDS ist die Speakers Corner als Treffpunkt für Vorträge, die offen sind für jeden Besucher**

onstermine die Regel waren. Andererseits fiel uns eine Form von Rückbesinnung auf fachliche Inhalte, seriöse Werbung sowie gesetzlich postulierte Notwendigkeiten auf. Soll heißen: Trotz der Steigerung aller Parameter (Aussteller, Besucher, Fläche) war eine wohl wahrzunehmende Konzentration auf Wesentliches, tatsächlich Notwendiges und Berufsausübungserleichterendes festzustellen. Die Aussteller/Anbieter sind endlich weg vom Konzept aggressiver Marketingstrategien hin zum Prinzip des gegenseitigen Nutzens. Eine erfreuliche Entwicklung. Auch die Performance der bekannten Großanbieter trug diesem Trend Rechnung, nicht mehr Glamour, Glanz und viele Lichter, sondern seriöse, fachkundige Beratung waren als Grundtenor der Exhibition zu spüren.

Eine Frage bleibt natürlich weiterhin bestehen: „Was bringt uns Wachstum?“ Die „ausgeMERKELte“ Propagandathese des Fortschritts und der Zukunftsplanung muss auch und gerade auf unserer Fachmesse hinterfragt werden. Meines Erachtens liegt die Zukunft gesellschaftlicher Planungssicherheit in Solidität, Vertrauen und Rückbesinnung auf notwendige Werte (vgl. Lit.: Richard David Precht „Die Kunst, kein Egoist zu sein“).

Fazit: Alle Besucher waren zufrieden, auch dank eines genialen Navigationssystems, ohne welches ein Besuch dieser Fachmesse chaotisch verläuft:

Eine absolute Neuheit ist die vor Messebeginn installierte Neuheitendatenbank, in der man nach Produktgruppen und weiter nach Untergruppen sortiert alle Neuheiten/Innovationen via Internet „checken“ kann (übrigens immer noch abrufbar unter [www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de) Neuheitendatenbank). Ich berichte hier nicht über Messeneuheiten, es wird zu viel.

Eine perfekte Planung des Messerundgangs ist mit Online-Matchmaking zu realisieren. Dieses Filterprogramm erfasst Themenschwerpunkte, Interessensgebiete und natürlich auch die Pfadplanung, egal von welcher Eingangshalle aus. Darüber hinaus gibt es auch IDS-Apps für echte Freaks, diese sind nutzbar auf Java, Blackberry, Windows Mobile, iPhone und Android. Damit verfügen Sie über 1. einen mobilen Ausstellerkatalog (Aussteller/Produktgruppen), 2. aktuelle Informationen (Rahmenprogramme auch vor und nach dem Messeaufenthalt), 3. innovative Navigation – schnurstracks zum gewünschten Aussteller.

Die IDS in Köln ist trotz berechtigter Fragestellungen erlebenswert, deshalb werde ich in zwei Jahren noch mehr Zeit für ihren Besuch einplanen. Mit kollegialen Grüßen

*Dr. Peter Lorenz*



**Gut fürs Messegeschäft, aber immer anstrengender für die Besucher – der stetig wachsende Strom der Messegänger**



**Überraschten mit der Größe ihrer Präsentationsflächen – die asiatischen Aussteller wie Korea**

Auch in dieser Amtsperiode wollen wir die Ausschüsse von Kammer und KZV vorstellen. Dabei geht es sowohl um die Darstellung der Arbeit dieser Gremien als auch um die Köpfe, die hinter den Ausschüssen stehen. Beginnen wollen wir heute mit dem Erweiterten Beratungskreis des KZV-Vorstandes (EBK).

## Erweiterter Beratungskreis des KZV-Vorstandes

Der EBK wurde mit Einführung der Hauptamtlichkeit in der KZV gegründet. Er ist kein Ausschuss im klassischen Sinne, sondern stellt ein Beratungsgremium für den KZV-Vorstand dar. Bei den monatlichen Sitzungen verständigen sich Vorstand und EBK über die Ziele und die strategische Ausrichtung der KZV ebenso wie über Probleme der Tagesarbeit. Dabei unterstützt der EBK den Vorstand in seiner Arbeit, berät ihn aber auch kritisch in allen Entscheidungsfragen. Er stellt so ein Bindeglied zwischen der Vertreterversammlung, die nur zweimal im Jahr tagt, und dem Vorstand dar.

In der täglichen Arbeit hat es sich als günstig erwiesen, dass die Mitglieder des EBK auch als Vorstandsreferenten arbeiten und somit einen Einblick in die tägliche Arbeit der KZV haben. So ist Dr. med. Uwe Nennemann gleichzeitig Referent für Kieferorthopädie, Dr. med. habil. Volker Ulrici ist Gutachterreferent, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler verantwortet das Prüfwesen und Dr. med. Stephan Teuber ist Referent für Chirurgie und Traumatologie.

Gegenwärtige Aufgaben mit denen sich das Gremium beschäftigt sind beispielsweise die Vorbereitung der Gutachterstammtische und die Neubesetzung der Gutachtermandate, die Umsetzung der Zufälligkeitprüfung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, die Vorbereitung

der Sommerversammlung, Probleme der bevorstehenden Diskussion zur Qualitätssicherung und die Einführung von elektronischer Gesundheitskarte und Heilberufausweis in Abstimmung mit der Landeszahnärztekammer.

*Dr. Thomas Breyer*



**Dem Erweiterten Beratungskreis (EBK) gehören in dieser Amtsperiode an: Dr. Volker Ulrici, Dr. Thomas Breyer (Vorsitzender der Vertreterversammlung), Dr. Stephan Teuber, Dipl.-Stom. Thomas Schüßler sowie Dr. Uwe Nennemann (v.l.n.r.)**

Anzeige



**EXAMVISION™** Magnification Ergonomics  
POWERED BY HanChaDENT

**ExamVision-Lupenbrillen**

Die ExamVision-Lupenbrillen bieten optimale Vergrößerung, maximale Schärfentiefe und erlauben Ihnen die geeignetste Arbeitshaltung. Völlig individuell und allen Ihren Bedürfnissen in Bezug auf Vergrößerung und Abstufung angepasst und falls erforderlich einschließlich des sistema PE™ (Ergonomisches Prisma), welches ein Verschieben des Bildes erlaubt, um Nacken- und Wirbelsäulenschädigungen zu vermeiden. Erfahren Sie mehr unter [www.exam-vision.de](http://www.exam-vision.de) oder bei einem unverbindlichen Beratungstermin mit unserem Außendienst.



Tel: 034203 44 21 45  
Fax: 034203 44 21 46  
Mail: [info@hanchadent.de](mailto:info@hanchadent.de)  
Web: [www.hanchadent.de](http://www.hanchadent.de)

HanChaDENT  
Dental- und Medizintechnik  
Spenglerallee 7-9  
04442 Zwenkau



## Landesversammlung des FVDZ Sachsen

Die diesjährige Landesversammlung des FVDZ Sachsen fand am Samstag, dem 16.04.2011, wie immer bei strahlendem Wetter im Penta Hotel in Leipzig statt. Nach der Eröffnung der Sitzung durch den Versammlungsleiter Dr. Kluge wurden die Gäste, unter denen sich Dr. Sundmacher, Bundesvorsitzender des FVDZ, Herr Staroste, APO-Bank, Dr. Pohlenz, DÄF, Dr. Weißig, KZVS Vorsitzender, Dr. Wunsch, Präsident der LZKS, Frau Dudda, Geschäftsführerin der LZKS, Dr. Hünecke und Frau Sommerfeld vom Landesverband Sachsen-Anhalt befanden, begrüßt.

Der Landesvorsitzende Dr. Tischendorf begrüßte ebenfalls alle Anwesenden und übergab anschließend das Wort an Herrn Dr. Sundmacher zu seinem kurzen Vortrag unter dem Motto „20 Jahre FVDZ im vereinten Deutschland – heute aus gestern für morgen lernen“.

Dr. Sundmacher stellte in seiner Rede fest, dass als Startpunkt für die ganzen Schwierigkeiten mit fast jährlichen Reformen und Reförmchen des Gesundheitswesens, von denen jede als großer Wurf angekündigt wurde, der Übergang des BMG von Norbert Blüm an den damaligen Jungdynamiker Horst Seehofer anzusehen ist. Die Quelle allen Übels ist das GSG 93 mit der Einführung der Budgetierung (die übrigens nur bis 1995 geplant



**Der neue FVDZ-Landesvorstand: Dr. Arndt Müller, Dr. Lutz Krause, Dr. Thomas Breyer, Dr. Hans-Lutz Erler, SR Dr. Detlef Beyer, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Dr. Uwe Tischendorf, Dr. Martina Schiller und Dr. Peter Kind**

war), dem Risikostrukturausgleich und unter anderem der Einführung der Altersgrenze für Vertragszahnärzte. Bereits zu diesem Zeitpunkt war die 1988 kostenneutral eingeführte GOZ drei Jahre unverändert in Kraft. Kleine Verbesserungen gab es jedoch, zum Beispiel mit der Einführung der Festzuschüsse. Heute schlagen wir uns mit den gleichen Problemen und Personen herum. Das Budget gibt es immer noch und die GOZ

feiert ihr 23. Jubiläum. In einem dringenden Appell an alle Kollegen bat er darum, die Protestbriefaktion des Freien Verbandes zum GOZ-Referentenentwurf zu unterstützen. Es ist bekannt, dass der Freie Verband unter den Kollegen keinen leichten Stand mehr hat. Leider hat sich an vielen Stellen allzu große Resignation breitgemacht und ein Rückzug ins Private stattgefunden. Abschließend sagte Dr. Sundmacher, dass das Hauptziel un-

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



**Family Office für Sie als Zahnmediziner**  
**analysieren | bewerten | empfehlen | betreuen**

Betreuung und Beratung aus einer Hand für Ihre individuelle Lösung.  
 Jederzeit eine aktuelle Vertrags- und Vermögensübersicht. Transparenz als Handlungsbasis.

serer Politik die Ausrichtung auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sein muss.

Danach sprach Dr. Tischendorf zur aktuellen Lage. Es gab vor gar nicht allzu langer Zeit so etwas wie Aufbruchstimmung. Schwarz-Gelb war die für unseren Berufsstand denkbar günstigste politische Konstellation. Nach nicht mal einem Jahr wich diese Hoffnung einer bösen Ernüchterung. FDP-Politiker, damals noch in der Opposition, die auf unserer Landesversammlung Besserung in Aussicht gestellt hatten, klangen Ende 2010 bereits wie ein Klon von Frau Ex-Ministerin Schmidt. Wieder besteht Gesundheitspolitik in Deutschland nur aus einer endlosen Aneinanderreihung von Kostendämpfungsgesetzen.

In einem sehr emotionalen Aufruf wandte er sich an die Kollegen, endlich geschlossen aufzustehen und die Bevormundung unseres Berufsstandes nicht länger hinzunehmen. Der neue GOZ-Referentenentwurf ist in seiner derzeitigen Form ein Schlag ins Gesicht aller deutschen Zahnärzte. 23 Jahre Stillstand beim Punktwert sind genug. Die angebliche sechsprozentige Aufwertung der GOZ kommt nur durch eine Erweiterung der Leistungsbeschreibungen zustande. Die Kostenentwicklung der letzten Jahre findet keinerlei Berücksichtigung. Wir würden unser gut ausgebildetes motiviertes Personal auch gern besser bezahlen, wenn man uns ließe. Der Wegfall der Öffnungsklausel wird uns als Erfolg verkauft. Die Diskussion darum kann aber jederzeit neu beginnen und eine Öffnungsklausel quasi durch die Hintertür eingeführt werden.

Dr. Tischendorf dankte der KZV und der Kammer für die jederzeit gute Zusammenarbeit. Ein Dank ging auch an die Kollegen aus dem Vorstand und an Frau Fischer. Der KZV-Vorsitzende Dr. Weißig sprach seine Verwunderung aus, dass es in Deutschland unter den Zahnärzten derzeit so ruhig bleibt. Eigentlich müsste ein riesiger Aufschrei angesichts des GOZ-Referentenentwurfes durch die Kollegenschaft gehen. Er machte klar, dass der Markt im Moment mit Zahnärzten überversorgt ist, was Honorarverhandlungen nicht einfacher macht. Die Zahnärzte sollten die neue GOZ unter mehreren Bedingungen akzeptieren: 1. keine Öff-



**Dr. Sundmacher, FVDZ-Bundesvorsitzender, dankt langjährigen Mitgliedern für ihre Verbandstätigkeit**

nungsklausel, 2. deutliche Anhebung des Punktwertes, 3. Koppelung des GOZ-Punktwertes an den GOÄ-Punktwert, 4. jährliche Überprüfung des Punktwertes und 5. eine Umrelationierung, da derzeit die präventionsorientierte Zahnmedizin unterbewertet ist.

Dr. Wunsch sprach sich in diesem Zusammenhang ebenfalls strikt gegen eine Öffnungsklausel aus. Er glaubt, dass es den Kollegen immer noch zu gut geht, um zu protestieren. Leider findet auch zu wenig Reflexion in Richtung Zukunft statt. Dr. Breyer appellierte ebenfalls an das Auditorium, möglichst viele Kollegen für das Thema neue GOZ zu sensibilisieren und zu mobilisieren.

Die in der am Vorabend stattgefundenen Vorstandssitzung ausgearbeiteten Anträge wurden mit großer Mehrheit angenommen. Antrag 3 wurde durch den Antragsteller zurückgezogen.

Nach dem Kassenbericht wurde der Vorstand entlastet und ein neuer gewählt. Er setzt sich aus den Kollegen Dr. Uwe Tischendorf (Vorsitzender), Dr. Arndt Müller und Dr. Martina Schiller (stellv. Vorsitzende), ZA Peter Boden, Dr. Thomas Breyer, Dr. Thomas Drachenberg, Dr. Hans-Lutz Erler und Dr. Peter Kind als Beisitzer zusammen. Die Bezirksvorsitzenden Dr. Detlef Beyer, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer und Dr. Lutz Krause sind ebenfalls Mitglieder des Landesvorstandes.

Im Anschluss ehrte der FVDZ Sachsen langjährige Mitglieder. Der Einladung des Vorstandes zu dieser Feierstunde waren immerhin 42 von den 462 Mitgliedern, die 20 Jahre im Freien Verband sind, gefolgt. Der Landesvorsitzende Dr. Tischen-

dorf und der Vorsitzende des Bundesverbandes Dr. Sundmacher gratulierten den Jubilaren zu ihrer zwanzigjährigen Mitgliedschaft im Verband und dankten für die seitdem andauernde aktive Mitwirkung mit Ehrenabzeichen, Urkunde und einer Rose.

Viele der Anwesenden fanden in frühen Wendezeiten zum UDZ, später zum FVDZ, wirkten damals und heute in Berufsvertretungen und Berufspolitik und gestalteten damit aktiv die Rahmenbedingungen unserer Tätigkeit.

Im Namen des gesamten Landesvorstandes danken wir für ihre langjährige Treue zum Verband und zur Mitarbeit im Verband.

*Peter Boden, Dr. Lutz Krause*

Folgende Anträge wurden beschlossen:

#### **Antrag Nr.1: Ablehnung GOZ-Referentenentwurf**

##### **Wortlaut des Antrages:**

Die Landesversammlung Sachsen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte sieht in dem vorliegenden GOZ-Referentenentwurf eine Missachtung der anspruchsvollen Leistungen eines Freien Berufsstandes und fordert alle Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, sich dem bundesweiten Protest anzuschließen.

Wir fordern betriebswirtschaftlich kalkulierte Gebühren und einen Ausgleich der Kostenexplosion der vergangenen 23 Jahre!

#### **Antrag Nr. 2: Kostenerstattung nach neuer Gesetzeslage**

##### **Wortlaut des Antrages:**

Die Landesversammlung fordert den KZV-Vorstand auf, entsprechend der neuen Gesetzeslage die Kollegen zur Kostenerstattung im KZV-Rundschreiben und bei Stammtischdiskussionen zu motivieren.

#### **Antrag Nr. 4: Punktwertanhebung GOZ**

##### **Wortlaut des Antrages:**

Die Landesversammlung Sachsen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte fordert, zum Ausgleich der Praxiskostenentwicklung seit 1988 den GOZ-Punktwert in angemessener Art und Weise anzuheben und zukünftig eine jährliche Anpassung des Punktwertes an die aktuelle Kostenentwicklung vorzunehmen.

## Existenzgründerseminar 2011

Am 1. und 2. April fand im Zahnärztehaus in Dresden das Existenzgründerseminar der Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer Sachsen statt. Ziel der 2-tägigen Veranstaltung war das Aufzeigen von individuellen Wegen in die Selbstständigkeit.

Am Freitag führte Dr. Breyer, Vizepräsident der LZKS, in das Themengebiet ein. Er stellte die standespolitischen Organe und Strukturen vor und vermittelte den Bezug zu den niedergelassenen Zahnärzten. Anhand anschaulich erklärter Beispiele wurde Stück für Stück die Gründung einer Zahnarztpraxis skizziert. Da Dr. Breyer selbst seit 20 Jahren in eigener Niederlassung tätig ist, konnte er den Teilnehmern authentisch die Aspekte der Freiberuflichkeit vermitteln.

Am Samstag erläuterte Herr Tzscheuschler, Leiter des Geschäftsbereiches „Mitglieder“ der KZVS, den 30 Seminarteilnehmern die Voraussetzungen und notwendigen Schritte zur Erteilung einer kassenzahnärztlichen Zulassung. Durch die Präsentation aktueller statistischer

Daten wurde die zahnärztliche Versorgungslage in Sachsen verdeutlicht und deren Einfluss auf den Praxisstandort hervorgehoben. Im Anschluss referierte Herr Tzscheuschler über verschiedene Formen von Praxiskooperationen, um abschließend die Modalitäten einer Praxisübernahme ausführlich zu erklären.

Nach einer kurzen Pause führte Herr RA Goebel (Fachanwalt für Arbeitsrecht) die Teilnehmer im folgenden Seminarteil in die Thematik Arbeitsrecht ein. Es wurden die für einen Arbeitsvertrag wichtigen juristischen Grundlagen vorgestellt und erörtert.

Aufgrund der vielen Zwischenfragen und der limitierten Zeit konnte der Referent den Teilnehmern lediglich einen sehr interessanten Überblick über die Hürden und Fallstricke im Arbeitsrecht geben.

Als Abschluss der Veranstaltung führte Herr Dr. Trilsch, Fachanwalt für Medizinrecht und Beratender Jurist der LZKS, durch die forensischen Verantwortungsbereiche eines Zahnarztes. Insbesondere appellierte er an die jungen Kollegen,

die eigene Kompetenz verantwortungsvoll einzuschätzen, um etwaigen juristischen Auseinandersetzungen keine Grundlage zu geben. Anhand gut gewählter Beispiele und der entsprechenden Gerichtsurteile verstand er es, die Teilnehmer für die Problematik „Aufklärungs- und Dokumentationspflicht“ zu sensibilisieren.

Das Wochenende veranschaulichte, dass der Schritt in die eigene Niederlassung ein hohes Maß an Mut und Eigenverantwortung verlangt. Gleichzeitig wurde deutlich, dass der Existenzgründer von der Selbstverwaltung der sächsischen Zahnärzte in seiner Entscheidung für die Freiberuflichkeit bestärkt und unterstützt wird.

*Christiane Günthel*

## Leserbriefe zu Fachbeitrag und Fortbildung

### Sehr geehrte Herausgeber,

den Beitrag „Lachgas in der Zahnheilkunde – eine Renaissance?“ von Prof. Dr. Dr. A. Hemprich habe ich mit Interesse gelesen, auch wenn ich als langjähriger Ausbilder in der Technik der Lachgassedierung statt des Fragezeichens lieber das viel zutreffendere Ausrufezeichen gesehen hätte. Dies ist nicht der Ort, die inhaltliche Thematik in angemessener Tiefe zu diskutieren, jedoch kann ich nicht umhin, den am Ende des Aufsatzes lapidar eingebrachten Hinweis auf das „für 2013 zu erwartende Verbot ... (von Lachgas)“ zu kommentieren.

Ein solches Verbot wird in Wirklichkeit

weder erwartet noch gibt es Hinweise, die über die generelle Absicht in der EU hinaus gingen, klimaschädliche Gase (wie N<sub>2</sub>O in Medizin und Industrie, aber auch wie alle starken Anästhetika vom Typ Sevo-/Des-/Isofluran, alle FCKWs und HKWs) bis zum Jahre 2030 zu reduzieren oder möglichst nicht mehr zu verwenden.

Ich bitte Sie, Ihre Leserschaft an geeigneter Stelle darüber zu informieren, dass ein Verbot von Lachgas weder in Vorbereitung noch in absehbarer Zeit zu erwarten ist, und schon gar nicht in 2013.

Die bei geeigneter Ausrüstung und Ausbildung praktisch komplikationslose Lachgas-Inhalationssedierung bei Kin-

dern zur Herstellung einer fachgerechten Lokalanästhesie, und darum geht es in erster Linie, wird nicht von Ungefähr von der Europäischen Akademie für Kinderzahnheilkunde als Verfahren der ersten Wahl bei Anwendung durch den entsprechend ausgebildeten Zahnarzt bezeichnet; sie wird auch in Deutschland, der Schweiz und Österreich zunehmend (wieder) eine Rolle spielen, so wie sie es in praktisch allen europäischen Nachbarländern, in Nordamerika und Australien schon seit Jahren tut.

*Prof. Dr. Hajo Schneck, Anästhesist  
Traxl/Ebersberg*

## Zum Beitrag „Lachgassedierung ...“

Als praktizierender Zahnarzt mit langjähriger Erfahrung in der Lachgassedierung erscheint es mir dringend erforderlich, zum Beitrag des Herrn Professor Dr. Hemprich ein paar ergänzende Bemerkungen zu machen.

Die Lachgassedierung erfreut sich in vielen Ländern (USA, Schweiz, Schweden, Holland, England usw.) sowohl bei Zahnärzten als auch ihren Patienten großer Beliebtheit zur Erleichterung zahnärztlicher Behandlungen. Dies auch wegen der großen Sicherheit und optimalen Verträglichkeit des Lachgases – in der gesamten Literatur der letzten 50 Jahre finden Sie keine Hinweise auf ernste Komplikationen im Zusammenhang mit Lachgas bei zahnärztlicher Sedierung, und dies bei millionenfacher Anwendung!

Im Gegensatz dazu konnte der aufmerksame Leser in der zm 05 vom 1.3.2011 unter dem Titel „Trügerische Sicherheit“ lesen, dass die Komplikationsrate bei Vollnarkosen in Wahrheit viel höher ist,

als man uns Zahnärzten in der Vergangenheit einreden wollte.

Tatsächlich kann durch den richtigen Einsatz der Lachgassedierung durch den Zahnarzt in vielen Fällen eine Vollnarkose vermieden werden, der Patient kann in der Regel nach 20 Minuten selbstständig die Praxis verlassen und ist durch keinerlei Nachwirkungen belastet, da das Lachgas nicht vom Körper verstoffwechselt, sondern lediglich pulmonal eliminiert wird. Allergien auf Lachgas sind nicht bekannt.

Richtig ist, dass der Patient während der Sedierung permanent mittels Pulsoximetrie überwacht werden muss, allerdings kann dies durch eine entsprechend ausgebildete Assistenz erfolgen.

Tatsächlich sollte jeder Zahnarzt durch regelmäßiges Training, am besten im Team, zur Beherrschung von Notfällen befähigt sein, unabhängig davon, ob er schon mit Lachgassedierung arbeitet oder nicht!

Dass Lachgas die Ozonschicht schädigt, ist inzwischen hinreichend bekannt. Allerdings stammt der weitaus größte Teil des frei werdenden Lachgases aus der Massentierhaltung und Erddepots, die durch die Klimaerwärmung auftauen. Die EU-Kommission erwägt deswegen ein Verbot des Lachgases ab 2036. Allerdings ist nicht sicher, ob dieses Verbot die medizinischen Anwendungen einschließen wird.

Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass mit den Äußerungen des Prof. Hemprich Kollegen gezielt Angst vor der Lachgassedierung gemacht werden soll. Wünschenswert ist für uns als praktizierende Zahnärzte, dass unsere Landesvertretungen unsere Interessen vertreten und die Publikationen in den Landesorganen diesem Grundsatz Rechnung tragen.

*ZA Wolfgang Lüder, Rosenheim*

## Kommentar des Autors

Die Leserbriefе zu dem oben genannten Artikel konzentrieren sich im Wesentlichen auf die Kritik an der Aussage über ein mögliches Verbot von Lachgas in naher Zukunft. Diese ist insoweit berechtigt, als dies nicht für Lachgas in der medizinischen Anwendung gilt. Vielmehr wird über die Wirkung von Lachgas als Klima schädigendem Agens nachgedacht. Hieraus könnte ein Verbot für die industrielle Anwendung folgen.

Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass eine große multizentrische kontrollierte Studie von Myles et al. (2007) zeigen konnte, dass Lachgas in der üblichen Dosierung zur Narkose (70 % N<sub>2</sub>O zu 30 % Sauerstoff) verglichen mit lachgasfreier Anästhesie zu signifikant höheren Wundheilungsstörungen, Fieber und Pneumonien sowie Atelektasen führte. Nicht zuletzt aus diesem Grund wird Lachgas in der Allgemeinanästhesie in einer sehr großen Zahl von Kliniken im In- und Ausland nicht mehr verwendet.

Inwieweit sich diese Ergebnisse auf die vergleichsweise kurzzeitige Anwendung in der Sedierung zahnärztlicher Patienten übertragen lassen, wurde noch nicht in ausreichendem Maße untersucht. Insgesamt ist festzustellen, dass derzeit zur Frage der Anwendung von Lachgas zur Sedierung in der Zahnheilkunde aktuelle evidenzbasierte Forschungsergebnisse nicht zu finden sind.

Sinn des Artikels war es, den Sinn jedes Anwenders dieses Verfahrens für die nach wie vor vorhandenen medizinischen

Risiken zu schärfen und ihn auf die Notwendigkeit zur Prävention und Beherrschung von Notfällen im Zusammenhang mit dieser Methode hinzuweisen.

*Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich*

## Praxisnahe Fortbildung im Zahnärzthehaus Dresden

Am 3. Februar 2011 veranstaltete die Fortbildungsakademie der LZKS mit Unterstützung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e.V. einen praktischen Kurs „Neue (revolutionäre) Behandlungsmethoden“ mit Dr. Heinz Winsauer (Bregenz).

Schwerpunkt des ersten Kurstages war die transversale Erweiterung des Unterkiefers. Dr. Winsauer stellte ein minimalinvasives Behandlungskonzept zur medianen Osseodistraktion mit einem laborgefertigten, zahngetragenen Distraktor in Form einer Kappenschiene auf Methacrylatbasis vor, ähnlich einer zahngetragenen Gaumennahterweiterungsapparatur im Oberkiefer.

Der zweite Kurstag begann mit einem Referat zum Thema Mitarbeiterführung. Dr. Winsauer beschäftigt eine Praxismanagerin, die über ihre Funktion in der Praxis, das Konzept einer stufenweisen Mitarbeiterqualifizierung, verschiedene Möglichkeiten zur Mitarbeitermotivation sowie über den Einstellungstest der Praxis berichtete.

Schwerpunkt des zweiten Kurstages war jedoch die Distalisation von Molaren im



**Dr. Winsauer stellt den Top-Jet-Distalizer vor, der im Oberkiefer zur Molarendistalisation eingesetzt wird**

Oberkiefer unter Pin-Verankerung. Die palatinale Insertion von monokortikalen Verankerungsschrauben bietet den Vorteil, dass keine Interferenzen mit Zahnwurzeln auftreten und wird wissenschaftlich bezüglich des Knochenangebots als günstiger Insertionsort beschrieben. Auf

dieser Basis stellte Herr Dr. Winsauer den Top-Jet-Distalizer vor. Der Top-Jet-Distalizer ist eine konfektionierte Distalisationsfeder, die in Kombination mit einer Dualtop-Schraube und einem Transpalatinalbogen zur Molarendistalisation im Oberkiefer eingesetzt wird. Das Distalisationsystem kann einseitig oder beidseitig (zwei Distalizer) eingesetzt werden. Nach der Mittagspause konnte das Einsetzen eines Distalizers praktisch geübt werden. Die Vorbereitung und Durchführung des praktischen Teils waren sehr gut, und das Üben machte den Teilnehmern viel Spaß.

Insgesamt zeichnete sich der Kurs durch große Praxisnähe und viele Tipps im Detail aus. Das Anliegen des Kurses, das vermittelte Wissen in den folgenden Tagen direkt in die Praxis übernehmen zu können, wurde aufgrund der guten didaktischen Aufarbeitung der Themen und der praktischen Übungen voll erfüllt.

*Dr. Christine Langer  
Verein Sächsischer Kieferorthopäden e.V.*

## Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen

Sie haben zahnärztliche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, denen Sie schon immer einmal auf eine ganz besondere Art „Danke“ sagen wollten? Auch in diesem Jahr wird es die Möglichkeit zur Ehrung geben.

Der Sächsische Fortbildungstag am 8. Oktober 2011 in Chemnitz bietet dazu einen würdigen Rahmen. In diesem Jahr

besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter/-innen zu ehren, die sich besonders in der zahnmedizinischen Versorgung engagieren. Jede Praxis kann stolz auf solche Mitarbeiter/-innen sein.

Die Chance, diese Aktivitäten öffentlich zu machen, braucht nur wenig Mühe. Vorschlagsberechtigt sind Arbeitgeber und Einrichtungen. Die Begründung soll-

te maximal eine DIN-A4-Seite umfassen. Letzter Termin für die **Einreichung der Vorschläge** bei der Landeszahnärztekammer Sachsen ist der **1. September 2011**.

Der Ausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

# Aktuelles aus Steuern und Wirtschaft

## Teil I: Praxisvergleich

Die am häufigsten gestellte Frage in der Beratung ist: **Wie steht meine Praxis da? Wie Sie wirtschaftlich neben vergleichbaren Praxen einzuschätzen sind, zeigt Ihnen unser Betriebs- und Praxisvergleich.**

Dieses externe Benchmarking ist ein hervorragendes Beratungsinstrument. Neben den regionalen Vergleichen (Ost/West) und der Aufteilung nach fünf Umsatzgruppen können auch bundesweite Vergleiche angeboten werden.

### Bestandteile des Betriebs- und Praxisvergleichs sind: Marktanalyse

Darin finden Sie die Darstellung aller Einnahmen- und Ausgabensituationen aufgrund der BWA-Zahlen der jeweiligen Praxen für alle **Umsatzgruppen** einschließlich der Bildung eines Gesamtdurchschnitts. Die Umsatzgruppen setzen sich wie dargestellt zusammen und lassen einen detaillierten Vergleich zu:

Einzelpraxis	
Umsatzgruppe 1 –	0 bis 100.000
Umsatzgruppe 2 –	100.000 bis 150.000
Umsatzgruppe 3 –	150.000 bis 200.000
Umsatzgruppe 4 –	200.000 bis 250.000
Umsatzgruppe 5 –	größer 250.000
Gemeinschaftspraxen, Praxengemeinschaften etc.	
Umsatzgruppe 1 –	0 bis 150.000
Umsatzgruppe 2 –	150.000 bis 225.000
Umsatzgruppe 3 –	225.000 bis 300.000
Umsatzgruppe 4 –	300.000 bis 375.000
Umsatzgruppe 5 –	größer 375.000

### Bestenanalyse

Die Bestenanalyse stellt die Einnahmen und Ausgaben der vier besten Mandate der entsprechenden Umsatzgruppe neben deren Durchschnitt und dem Durchschnitt der jeweiligen Umsatzgruppe dar.

Die Marktanalyse zur Einschätzung der eigene Praxis können Sie über uns per Fax oder mail gern anfordern.

## Teil II: Spenden zugunsten der Opfer der Natur- und Nuklearkatastrophe in Japan werden steuerlich begünstigt

Für Spenden, die zugunsten der Opfer des Tsunamis, der Erdbeben und der Nuklearkatastrophe in Japan getätigt werden, erlaubt die Finanzverwaltung einen vereinfachten Nachweis.

Ausreichend ist, wenn die Spenden mit einem Bareinzahlungsbeleg oder einem Kontoauszug eines Kreditinstituts nachgewiesen werden oder wenn beim Online-Banking ein Computerausdruck vorgelegt wird.

Die Erleichterung gilt insbesondere für Spenden, die auf ein Sonderkonto eines gemeinnützigen Vereins, eines anerkannten Verbandes der freien Wohlfahrtspflege oder öffentlicher inländischer Dienststellen erfolgen. Die Regelung gilt für alle Spenden zugunsten der Opfer in Japan, die zwischen dem 11. März und dem 31. Dezember 2011 getätigt werden.



### Kontakt:

Daniel Lüdtkke  
Steuerberater



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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

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

**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

## Informationsveranstaltung zu Praxisabgabe und Kooperationsformen

Die KZV Sachsen führt gemeinsam mit der Apotheker- und Ärztebank eine Informationsveranstaltung zum Thema „Abgabe einer Zahnarztpraxis und neue Kooperationsformen“ durch.

Diese Veranstaltung ist neben den Zahnärzten, die sich über den Ablauf der Praxisabgabe informieren wollen, für Zahnärzte angedacht, die aufgrund der demografischen Bevölkerungsentwicklung Kooperationsformen mit anderen Zahnärzten suchen.

Die gesetzlichen Änderungen durch das VÄndG und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz erlauben neue, vielfältige Kooperationsmöglichkeiten, wie örtliche und

überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, Teilzulassungen, Anstellungsverhältnisse und Zweigpraxen.

Durch kompetente Referenten wird erläutert:

- wie ein Praxisnachfolger gefunden werden kann,
- welche rechtlichen Verfahrensweisen eingehalten werden müssen (Zulassung, Verträge usw.),
- wie der Verkehrswert einer Praxis zu den aktuellen Bedingungen ermittelt werden kann,
- welche steuerlichen Hinweise zu beachten sind,

– welche Kooperationsformen möglich sind.

Diese Veranstaltung findet **jeweils 15:00 – 18:00 Uhr** in den drei Direktionsbezirken statt:

**26. Oktober 2011** in Dresden,  
**2. November 2011** in Leipzig,  
**30. November 2011** in Chemnitz.

Ihre Anmeldung nimmt der Geschäftsbereich Mitglieder der KZV Sachsen,  
Tel. 03 51 – 805 34 16 oder  
Fax: 03 51 – 805 34 17 gern entgegen.

## Praxisausschreibung Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

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

**Kennziffer** 1056/0717  
**Planungsbereich** Zwickau  
**Übergabetermin** 01.04.2012  
**Fachrichtung** Allgemein  
**Praxisart** Einzelpraxis

**Folgenden Zahnärzten wurde im April 2011 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:**

<b>Andreas Benecke</b>	Markneukirchen	<b>Heike Ute Scholz</b>	Chemnitz
<b>Anja Graumnitz</b>	Riesa	<b>Lars Trentzsch</b>	Leipzig
MUDr.		<b>Franziska Werner</b>	Dresden
<b>Jens Hänel</b>	Chemnitz	Dr. med. dent.	
<b>Felix Kehr</b>	Dresden	<b>Tobias Werner</b>	Dresden
<b>Hagen Salomon</b>	Dresden		

## Zahnärzte-Stammtische

### Bautzen

Datum: Mittwoch, 25. Mai 2011, 19 Uhr; Ort: Hotel „Holiday Inn“, Bautzen; Thema: Prothesenstabilisierung mit Minidentalimplantaten; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Tel. 03591 44176

### Wurzen

Datum: Mittwoch, 25. Mai 2011, 19 Uhr; Ort: Gasthof „Kastanie“, Gerichshain; Thema: Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum IV. Quartal 2011; Information: Dr. Uwe Reich, Tel. 03425 924976

### Leipzig

Datum: Dienstag, 31. Mai 2011, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Tel. 0341 4612012

### Radeberg

Datum: Donnerstag, 16. Juni 2011, 19 Uhr; Ort: „Sporthotel Radeberg“, Radeberg; Thema: Photodynamische Therapie und Chirurgie – Der Diodenlaser in der Photodynamischen Therapie (PACT); Information: Dr. med. Simone Pasternok, Tel. 03528 442846

## Fortbildungsakademie: Kurse im Juni/Juli/August/September 2011

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106  
E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto: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. und 2. Halbjahr 2011 oder dem Internet [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### für Zahnärzte

#### Dresden

Kombinierter feststehend / herausnehmbarer Zahnersatz	<b>D 63/11</b>	Prof. Dr. Klaus Böning	08.06.2011, 14:00-18:00 Uhr
Neues aus der dentalen Trickkiste <i>Live-Demo-Kurs</i>	<b>D 64/11</b>	Dr. Wolfram Bücking	18.06.2011, 9:00-17:00 Uhr
Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion	<b>D 65/11</b>	Dr. Torsten Mundt	18.06.2011, 9:00-16:00 Uhr
Moderne Präparationstechniken – Update	<b>D 66/11</b>	Dr. Gabriele Diedrichs	25.06.2011, 9:00-15:00 Uhr
Adhäsive Seitenzahnkompositfüllungen und adhäsive Inlays/Onlays <i>Zweitägiger praktisch/theoretischer Intensivkurs</i>	<b>D 67/11</b>	Prof. Dr. Ivo Krejci	01.07.2011, 9:00-17:00 Uhr 02.07.2011, 9:00-17:00 Uhr
Therapie der mittelschweren und schweren Parodontitis – Zahnextraktion, Parodontalchirurgie oder Implantation?	<b>D 68/11</b>	Dr. Daniel Engler-Hamm, Dr. Dirk Steinmann	01.07.2011, 14:00-19:00 Uhr 02.07.2011, 9:00-17:00 Uhr
Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der cranio-mandibulären Dysfunktionen	<b>D 74/11</b>	Prof. Dr. habil. Stefan Kopp Dr. Gernot Plato	02.09.2011, 9:00-17:00 Uhr 03.09.2011, 9:00-17:00 Uhr
Atem – Stimme – Wirksamkeit	<b>D 75/11</b>	Dipl.-Psych. Ingeborg Alberts Dr. Sabine Alex	02.09.2011, 14:00-20:00 Uhr 03.09.2011, 9:00-17:00 Uhr
Meditation and More – die Jahrhundertmedizin im Stresszeitalter <i>Gegen Lampenfieber, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out</i>	<b>D 76/11</b>	Prof. Dr. Gerd Schnack	03.09.2011, 9:00-16:00 Uhr

### für Praxismitarbeiterinnen

#### Dresden

Up to date – Ein Streifzug durch BEMA – Festzuschuss – GOZ Mit Laborleistungen und Chair-Side-Positionen	<b>D 126/11</b>	Kerstin Salhoff	27.05.2011, 9:00-16:00 Uhr
---	-----------------	-----------------	-------------------------------

## Termine

Praxis Knigge <i>Mit dem ersten Eindruck beeindrucken</i>	<b>D 128/11</b>	Betül Hanisch	08.06.2011, 13:00-20:00 Uhr
Der gute Ton am Telefon <i>Telefontraining für die Zahnarztpraxis</i>	<b>D 131/11</b>	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	16.06.2011, 14:00-19:00 Uhr
KFO-Spezial: Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung!	<b>D 132/11</b>	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	17.06.2011, 9:00-16:00 Uhr
Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln <i>Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung</i>	<b>D 134/11</b>	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	18.06.2011, 9:00-16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag <i>für Teilnehmer/innen mit (sehr) guten Vorkenntnissen</i>	<b>D 137/11</b>	Regine Wagner	22.06.2011, 9:00-17:00 Uhr
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	<b>D 140/11</b>	Ulrike Brockhage	24.08.2011, 9:00-17:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“	<b>D 143/11</b>	Helen Möhrke	31.08.2011, 14:00-18:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz	<b>D 144/11</b>	Sandra Abraham	31.08.2011, 13:00-19:00 Uhr
Die parodontale Vorbehandlung – Grundlage für eine erfolgreiche Parodontitistherapie <i>Grundkurs mit praktischen Übungen</i>	<b>D 148/11</b>	Simone Klein	03.09.2011, 9:00-17:00

## Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiterinnen

Die Durchführung der Aktualisierung hat, wie gesetzlich vorgeschrieben, **maximal 5 Jahre** nach der letzten Aktualisierung bzw. nach dem Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz zu erfolgen.

Sollte die Realisierung der notwendigen Lernerfolgskontrolle über den BuS-Dienst der LZKS nicht möglich sein, bietet die Fortbildungsakademie der LZKS dazu zentrale Prüfungstermine (siehe unten stehende Tabelle) an. Wenn Sie sich für diese Form der Fortbildung entscheiden, bekommen Sie **6 Wochen vor der Prüfung** mit der Kursbestätigung die entsprechende CD „Selbstlernpaket Strahlenschutz“ zur Realisierung des notwendigen Selbststudiums zugesendet. Die Kurs-(Prüfungs-)gebühr beträgt pro Praxismitarbeiterin 25.- €.

Kursnummer	Termine	Veranstaltungsort
<b>L 421/11</b>	05.10.2011 (15:00-16:00 Uhr)	Hotel Mercure Am Johannisplatz, Leipzig
<b>C 421/11</b>	02.11.2011 (15:00-16:00 Uhr)	Hotel Mercure Chemnitz
<b>B 421/11</b>	09.11.2011 (15:00-16:00 Uhr)	Holiday Inn Bautzen
<b>D 421/11</b>	23.11.2011 (15:00-16:00 Uhr)	Zahnärztehaus Dresden
<b>Z 421/11</b>	23.11.2011 (15:00-16:00 Uhr)	Holiday Inn Zwickau

Für Teilnehmerinnen, die sich ihr Wissen **nicht im Selbststudium** aneignen wollen, bietet die Fortbildungsakademie auch einen Kurs mit Vortrag und Prüfung an (Kursgebühr € 40,-):

<b>D 164/11</b>	12.10.2011 (14:00-17:30 Uhr)	Zahnärztehaus Dresden
-----------------	------------------------------	-----------------------

Ihre **schriftliche** Anmeldung senden Sie bitte unter Angabe der Kursnummer an die:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 / 01099 Dresden  
Fax: 0351 8066-106 / E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

**Information:** Frau Kokel, Telefon 0351 8066-102

## Wichtiges zur zahnärztlichen Dokumentation

### I. Rechtsgrundlagen

§ 5 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z): „Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, über jeden behandelten Kranken Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und, soweit erforderlich, der Befund sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein müssen.“

§ 12 Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen „Der Zahnarzt ist verpflichtet, Befunde und Behandlungsmaßnahmen chronologisch und für jeden Patienten getrennt zu

dokumentieren (zahnärztliche Dokumentation) und mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.“

### II. Zweck/Funktion der Pflicht zur Führung von Behandlungsunterlagen

Früher galten die Aufzeichnungen des Zahnarztes nur als interne Gedächtnisstütze, zu deren sorgfältiger und vollständiger Führung dem Patienten gegenüber keine Pflicht bestand.

Diese Auffassung ist überholt: Nach der Rechtsprechung des BGH aus dem Jahr 1978 besteht die Verpflichtung zur ordnungsgemäßen Dokumentation auch dem Patienten gegenüber. Eine vollständige Dokumentation dient der Sicherheit des Patienten.

Zum Beispiel sollen trotz eines hohen Patientenaufkommens und bei Zeitablauf die zurückliegenden Dokumentationen und durchgeführten Maßnahmen berücksichtigt werden können.

Von Bedeutung ist die Dokumentation auch bei arbeitsteiliger Behandlung, z. B. in Gemeinschaftspraxen, durch Angestellte u. Ä.

Anzeigen

„Bleaching - Bleichen von vitalen Zähnen“  
Chemnitz, am 28.06.2011 oder 19.10.2011

## Seminare

„Postendodontische Versorgung mit  
glasfaserverstärkten Stiften“

**Hands-on Kurs**

Chemnitz, am 28.06.2011 oder 19.10.2011

„Notfall in der Zahnarztpraxis“

in Ihrer Praxis, Termin nach Absprache

„Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“

in Ihrer Praxis, Termin nach Absprache

„Hygiene in der Zahnarztpraxis“

in Ihrer Praxis, Termin nach Absprache

Pro Seminar erhalten Sie **Fortbildungspunkte**  
gemäß der Bewertung der BZÄK/DGZMK.

weitere Informationen und eine Anmelde-möglichkeit  
erhalten Sie auf [www.dentakon.de/seminare](http://www.dentakon.de/seminare)

Dentakon e.K. · Dentale Konzepte  
Gasse 58 · 09249 Taura  
Tel: 03724 668 998-0  
Internet: [www.dentakon.de](http://www.dentakon.de)

**DENTAKON**  
DENTALE KONZEPTE. e.K.

## Landeshauptstadt Dresden



Das **Gesundheitsamt** im Geschäftsbereich Soziales  
schreibt folgende zwei Stellen aus:

■ **Zahnärztin/Zahnarzt der Jugendzahnklinik**  
Chiffre: 53110401

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Gewährleistung, Organisation und Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchung in der Stadt Dresden
- Gewährleistung, Organisation und Durchführung der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe zur Zahngesundheit und Zahnerhaltung
- Gesundheitsberichterstattung nach der statistischen Erfassung der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und der gruppenprophylaktischen Maßnahmen
- Erstellen von zahnärztlichen Gutachten
- zahnärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- zahnärztliche Abrechnung
- Teilnahme am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst
- Öffentlichkeitsarbeit
- Einhaltung des Qualitätsmanagements für Zahnärzte

Voraussetzungen sind der Abschluss als Zahnärztin/Zahnarzt mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde oder Kieferorthopädie sowie die Fahrerlaubnis Klasse B. Erwartet werden umfassende Kenntnisse in der Kinderzahnheilkunde und im vorbeugenden Gesundheitsschutz sowie Belastbarkeit, Flexibilität, Empathie, Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit. Kenntnisse im SächsGDG, Schulgesetz, in der Schulgesetzpflegeverordnung und im Datenschutzgesetz werden ebenso erwartet wie Weiterbildungsbereitschaft, der Fachkundenachweis für Röntgeneinrichtungen und die Bereitschaft zu notwendig werdenden Sonderdiensten, mindestens zweimal langer Dienst/ Woche sowie die Bereitschaft zur Nutzung des privaten Pkws gegen Zahlung der Wegstreckenentschädigung nach dem SächsRKG.

Die zwei Vollzeitstellen sind mit Besoldungsgruppe **A 14** und nach TVöD mit Entgeltgruppe **E 13** bewertet. Die zwei nachzubesetzenden Altersteilzeitstellen sind ab dem **1. Mai 2012** bzw. **1. Juni 2012** zu besetzen.

**Bewerbungsfrist: 27. Mai 2011**

Bewerbungen sind schriftlich (keine E-Mail) mit Angabe der Chiffre-Nr. und den vollständigen Bewerbungsunterlagen zu richten an: Landeshauptstadt Dresden, Haupt- und Personalamt, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden. Frauen sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert. Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

**Aber:** Die Dokumentationspflicht ergibt sich nicht aus der Möglichkeit eines späteren Schadenersatzprozesses. Eine Dokumentation, die medizinisch nicht erforderlich ist, ist daher auch aus Rechtsgründen nicht geboten.

### III. Notwendiger Inhalt der Dokumentation

Anamnese; Befund; Diagnosen; Diagnostische und therapeutische Behandlungsmaßnahmen; Erfolgte Aufklärungen; Herausgabe von Unterlagen

Die Dokumentation ist chronologisch zu sortieren.

Routinemaßnahmen und Kontrollen müssen regelmäßig nicht dokumentiert werden, z. B. die Einzelheiten einer ergebnislosen Kontrolluntersuchung, die beanstandungslose Prüfung des Randschlusses einer Krone u. Ä.

### IV. Wann und wie ist zu dokumentieren?

Die Dokumentation muss zeitnah zur Behandlung erfolgen. Nicht erforderlich ist, dass dies während oder unmittelbar nach der Behandlung erfolgt. Es muss aber sichergestellt sein, dass sich der Behandler noch an die Behandlung erinnern kann (am selben oder folgenden Tag noch möglich).

Die Aufzeichnungen brauchen nicht allgemein verständlich zu sein. Da sie in erster Linie dem Zahnarzt als Gedächtnisstütze dienen sollen, genügen Stichworte, gebräuchliche Abkürzungen oder Symbole. Entscheidend ist, dass die Eintragungen für einen Zahnarzt verständlich sind. Es reicht nicht aus, in der Dokumentation nur die Abrechnungsziffern zu bezeichnen. Daraus lässt sich z. B. nicht der individuelle Befund ableiten. Auch lassen die Gebührenpositionen hinsichtlich der tatsächlich durchgeführten Maßnahmen häufig mehrere Alternativen zu.

Grundsätzlich gilt: Es ist umso detaillierter zu dokumentieren, umso schwieriger oder atypischer die Behandlung verläuft.

**Beispiele:** Es ist nicht ausreichend, lediglich den Umstand zu dokumentieren,

dass eine ViPr durchgeführt wurde. Es sind auch der Zahn und das Ergebnis festzuhalten.

Aus der Angabe des Medikaments kann nicht auf die Diagnose geschlossen werden.

Ausführlich zu dokumentieren ist die Begründung für eine von einem üblichen Vorgehen abweichende Behandlung.

Bei einer operativen Weisheitszahnentfernung sollte ein OP-Bericht gefertigt werden, der intraoperativen Befund, operatives Vorgehen sowie Kontroll- und Schutzmaßnahmen aufzeigt.

Befunde und Behandlungen, die einer Nachkontrolle bedürfen, sind ausführlich zu dokumentieren.

Es dürfte zwischenzeitlich auch zulässig sein, ausschließlich auf elektronischen Datenträgern zu dokumentieren. Dies setzt allerdings nach der Berufsordnung voraus, dass besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen eine Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung verhindern.

### V. Folgen unzureichender Dokumentation

- Verstoß gegen das Berufsrecht → Rüge oder berufsgerichtliches Verfahren
- Verstoß gegen BMV-Z → Verlust des Honoraranspruches, Disziplinarmaßnahme
- Zivilrechtlich, also bei einer Schadenersatzklage des Patienten, kann bei nicht dokumentierten Behandlungs- oder Aufklärungsmaßnahmen nicht zugunsten des Zahnarztes davon ausgegangen werden, diese seien tatsächlich erfolgt → Beweislastumkehr
- Allein die unzureichende Dokumentation als solche ohne Behandlungsfehler oder Aufklärungsmangel vermag allerdings keine Schadenersatzansprüche des Patienten zu begründen.

**Fazit:** Eine ordnungsgemäße vollständige Dokumentation kann nicht nur Nachteile vermeiden, sondern auch die eigene Position in einem Prozess verbessern.

### VI. Aufbewahrungsfristen

§ 5 Abs. 2 BMV-Z: mindestens 4 Jahre nach Abschluss der Behandlung, Berufsordnung für die Zahnärzte im Freistaat Sachsen: mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht, § 28 Abs. 3 RöV: 10 Jahre für Röntgenbilder, Aufzeichnungen einer Person, die das 18.Lj. noch nicht vollendet hat, sind bis zur Vollendung des 28.Lj. aufzubewahren.

### VII. Herausgabe der Dokumentation

Die Dokumentation steht im Eigentum des Zahnarztes, ein Herausgaberecht des Patienten besteht daher nicht.

Der Patient kann allerdings Einsicht in die Behandlungsunterlagen verlangen. In diesem Zusammenhang sind ihm auf Verlangen gegen Kostenerstattung auch Kopien der Unterlagen auszuhändigen. Üblicherweise können 0,50 Euro je Kopie plus Porto im Vorab verlangt werden. BGH beschränkt das Einsichtsrecht des Patienten allerdings auf naturwissenschaftlich konkretisierbare Befunde und Aufzeichnungen über Behandlungsmaßnahmen.

Subjektive Wertungen, persönliche Eindrücke oder vorläufige Verdachtsdiagnosen, die sich später nicht bewahrheiten, müssen daher nicht offenbart werden.

Röntgenbilder sind nach der RöV bei **ausdrücklichem Einverständnis des Patienten** dem nachbehandelnden Zahnarzt vorübergehend im Original zu überlassen. Auch der Patient kann Röntgenbilder im Original heraus verlangen, wenn dadurch weitere Untersuchungen mit Röntgenstrahlen vermieden werden können. In diesen Fällen empfiehlt es sich, für sich selbst Kopien von den Röntgenbildern zu ziehen, soweit möglich.

Besonderheiten sind zu beachten bei:

- Anforderung der Unterlagen durch ein Gericht
- Praxisabgabe

RA Peter Ihle

## Zweigpraxisgenehmigung im Fokus des Bundessozialgerichts

Das Bundessozialgericht hat sich am 9. Februar 2011 in mehreren Verfahren zum Thema der Zweigpraxisgenehmigung geäußert. Zweigpraxen können für Vertragszahnärzte interessante berufliche Perspektiven eröffnen. Um eine Zweigpraxis betreiben zu dürfen, müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Zulassungsverordnung Zahnärzte gestattet eine Tätigkeit in einer Zweigpraxis dann, wenn die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. In den Bundesmantelverträgen werden diese unbestimmten Regelungen weiter konkretisiert. Demnach liegt eine Versorgungsverbesserung dann vor, wenn der betreffende Planungsbereich unterversorgt ist, was z. B. im Bereich der KZV Sachsen nicht gegeben ist. Weiter heißt es in den Verträgen wie folgt:

„Eine Verbesserung ist in der Regel auch dann anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Ver-

tragszahnärzte sichergestellt werden kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können. Dies gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden. Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt (§ 8 a EKV-Z).“

Das Bundessozialgericht hat sich wie folgt positioniert:

### 1. Keine Zweigpraxis bei großer räumlicher Distanz (AZ.: B 6 KA 7/10 R)

Ein Kinderkardiologe aus Fulda begehrte die Genehmigung einer Zweigpraxis im ca. 130 Kilometer entfernten Bad Nauheim. Dieser Antrag wurde seitens der beklagten KV abgelehnt, da im Umkreis von 30 Kilometern von der geplanten Zweigpraxis kinderkardiologische Versor-

gungsmöglichkeiten bestünden. Außerdem sei die Versorgung der Versicherten in Fulda nicht mehr sichergestellt, da der Kläger dort der einzige Kinderkardiologe sei. Das Bundessozialgericht bestätigte die Entscheidung der KV. Angesichts einer Entfernung von mehr als 100 Kilometern und einer Fahrtzeit von mehr als einer Stunde könne eine kurzfristige Versorgung von Notfällen in der jeweils anderen Praxis nicht gewährleistet werden.

### 2. Keine Versorgungsverbesserung durch Behandlung überdurchschnittlich vieler Kinder (AZ.: B 6 KA 49/09 R)

Der in Frankfurt/Main niedergelassene Kläger wollte in Bad Orb eine Zweigpraxis eröffnen. Dort sollte ein spezifisch auf Kinder ausgerichtetes Leistungsangebot erbracht werden. Die beklagte KZV lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass der Kläger diesbezüglich über keine besondere Fachkunde verfüge. Allein der Umstand, dass ein Zahnarzt mehr Kinder als der Durchschnitt behandle, belege noch keine spezifische Fachkunde. Das Bundessozialgericht bestätigte die Entscheidung der beklagten KZV.

Anzeige



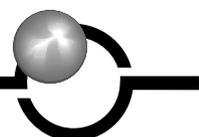
**C-Fill MH**  
Lichthärtendes  
Microhybrid Füllungsmaterial  
Neu - jetzt auch in Minifills lieferbar!

Fragen Sie Ihr Dental-Depot oder  
besuchen Sie uns im Internet:

[www.megadenta.de](http://www.megadenta.de)

**MEGADENTA**

Dentalprodukte



## Recht

### 3. Keine Versorgungsverbesserung bei Angebot von kieferorthopädischen Leistungen an eineinhalb Tagen in der Woche (AZ.: B 6 KA 3/10 R)

Der Kläger ist als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Köln niedergelassen. Er beantragte eine Zweigpraxis in seinem Heimatort Calbe (Sachsen-Anhalt), da er dort

freitags und samstags gesetzlich versicherte Patienten behandeln wolle. Der beklagte Berufungsausschuss lehnte den Antrag ab, da es nach seiner Auffassung keine Versorgungsverbesserung darstelle, wenn der Kläger zeitlich gering präsent sei. Außerdem sei die Zweigpraxis angesichts der tatsächlichen Versorgungssituation in Calbe nicht notwendig. Das Bundessozialgericht bestätigte

diese Entscheidung. Gerade bei kieferorthopädischen Patienten sei es wichtig, dass es in Schmerzfällen oder bei technischen Problemen möglich ist, den Behandler aufsuchen zu können. Angesichts der großen Entfernung zwischen Köln und Calbe sei dies nicht zu gewährleisten.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

## Erholungsurlaub für Angestellte

Erholungsurlaub, die gängigste Form des Urlaubs, ist die bezahlte Freistellung von der Arbeit zum Zweck der Erholung von der Erwerbstätigkeit. Jeder Arbeitnehmer hat nach den Bestimmungen des Bundesurlaubsgesetzes in jedem Kalenderjahr Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub.

Der Urlaub beträgt jährlich mindestens 24 Werktage. Hier beginnt bei vielen schon die Frage, ob damit alle Wochentage gemeint sind. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass als Werktage alle Kalendertage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind, gelten. Also auch der Sonnabend. In vielen Arbeitsverträgen wird der Urlaub aber mit Arbeitstagen angegeben. Arbeitstage sind die Tage, die tatsächlich im Praxisalltag gearbeitet werden, also in der Regel Montag bis Freitag. Gehört in der Praxis auch der Sonnabend regelmäßig zur Arbeitszeit, dann müsste aus Gründen der Klarstellung Werktage vereinbart werden (24 Werktage entsprechen 20 Arbeitstagen).

**Beispiel:** Frau Müller ist vollzeitbeschäftigt. Sie hat laut Arbeitsvertrag Anspruch auf 25 Werktage Urlaub. In diesen Urlaub wird der Sonnabend, obwohl er in der Praxis kein Arbeitstag ist, mit eingerechnet. Hätte Frau Müller im Arbeitsvertrag 25 Arbeitstage als Urlaubsanspruch verankert, würden sich diese Urlaubstage nur auf die tatsächlichen Arbeitstage beziehen.

Wie sieht es aus, wenn Frau Müller erst im September mit der Tätigkeit in der Pra-



**Urlaub, für viele die schönste Zeit im Jahr, muss nicht nur gut geplant werden, sondern erfordert auch Beachtung einiger Regelungen**

xis beginnt? Hat sie dann noch den vollen Urlaubsanspruch? Zunächst erwirbt sie überhaupt erst Ansprüche, wenn das Arbeitsverhältnis mindestens einen vollen Monat bestanden hat, der volle Jahresurlaubsanspruch entsteht gar erst nach einer sechsmonatigen Wartezeit. Wird diese nicht erfüllt, weil z. B. innerhalb der Probezeit das Arbeitsverhältnis beendet wird, besteht nur Anspruch auf Teilurlaub. Für jeden vollen Monat des Bestehens des Arbeitsverhältnisses erwirbt sie einen Anspruch auf ein Zwölftel des vereinbarten Jahresurlaubs. Bruchteile von

Arbeitstagen, die mindestens einen halben Tag ergeben, sind dabei aufzurunden.

Frau Müller kann daher im genannten Beispiel Teilurlaub ab Oktober für die dann abgeleistete Erwerbstätigkeit beantragen. Der volle Jahresurlaubsanspruch entsteht nach der Erfüllung der Wartezeit in jedem Jahr neu. Scheidet Frau Müller also zum Beispiel im Folgejahr im Oktober aus der Praxis aus, hat sie Anspruch auf den vollen Jahresurlaub, gemäß ihrem Arbeitsvertrag für das Kalenderjahr.

Es ist stets ratsam, vor Beginn der Tätigkeit und dem Abschluss eines Arbeitsvertrages zu prüfen, ob die Mitarbeiterin im vorhergehenden Beschäftigungsverhältnis Urlaubsansprüche erworben, erhalten oder abgegolten erhalten hat. Deshalb sollte, um doppelte Urlaubsansprüche zu vermeiden, eine Urlaubsbescheinigung vom vorherigen Arbeitgeber verlangt werden. Anspruch auf Erholungsurlaub besteht nämlich nicht, wenn der Mitarbeiterin dieser bereits von dem vorhergehenden Arbeitgeber gewährt wurde.

Wieviel Urlaub hat Frau Müller, wenn sie in der Praxis nur an drei Tagen beschäftigt ist? Hier muss der Urlaubsanspruch auf die Dreitagewoche umgerechnet werden. 25 Arbeitstage für die Vollzeittätigkeit bedeuten (25 Urlaubstage : 5 Arbeitstage pro Woche) x 3 Arbeitstage pro Woche = 15 Arbeitstage Urlaub für die Teilzeittätig-

keit. Es ist zu beachten, dass der Urlaubsanspruch auch neu berechnet werden muss, wenn von einer Vollzeittätigkeit in eine Teilzeittätigkeit mit der Änderung der Arbeitstage mitten im Jahr gewechselt wird.

Kann Frau Müller in der Praxis ihren Urlaub individuell festlegen oder muss sie sich nach den Urlaubsvorstellungen des Praxisinhabers richten? Dies ist wie vieles eine Frage des Leitungsstils. Das Bundesurlaubsgesetz regelt dazu Folgendes: „Bei der zeitlichen Festlegung des Urlaubs sind die Urlaubswünsche des Arbeitnehmers zu berücksichtigen, es sei denn, dass ihrer Berücksichtigung dringende betriebliche Belange oder Urlaubswünsche anderer Arbeitnehmer, die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen, entgegenstehen.“ Zum einen kann der Arbeitgeber daher schon verlangen, dass zunächst nach seinen Erfordernissen der Praxisbetrieb gestaltet wird, zum anderen tut er gut daran, Urlaubszeiten in Absprache mit allen Mitarbeitern festzulegen.

Noch etwas ist wichtig und wird oft, auch von den Mitarbeitern, nicht so beachtet. Der Erholungsurlaub ist zusammenhängend zu gewähren. Geht dies aus wichtigen Gründen nicht, so muss einer der Urlaubsteile mindestens zwölf aufeinanderfolgende Werktage betragen. Also ständig nur Kurzurlaub oder einzelne Urlaubstage zu beantragen und zu gewähren, ist rechtlich unzulässig und wohl auch dem Erholungseffekt, der ja mit dem Urlaub erreicht werden soll, nicht zuträglich.

Gleichgültig, welche Fragestellungen auftreten, die wichtigsten Regelungen können im Bundesurlaubsgesetz nachgelesen werden:  
<http://www.gesetze-im-internet.de/burlg/index.html>

Sabine Dudda

## Befundklasse 4 – Richtlinien und Wissenswertes

Die Befundklasse 4 umfasst eine Vielzahl von verschiedenen Regelversorgungen. Dieser Umstand ist der Änderung der ZE-Richtlinie 35 geschuldet, die seit April 2006 in Kraft ist.

### ZE-Richtlinie 35

Bei einem Restzahnbestand von bis zu drei Zähnen ist neben der parodontalen Ausgangssituation der Restzähne auch die Lückentopographie im Hinblick auf die Art der Verankerung und die Abstützung kritisch zu bewerten. Zur Regelversorgung gehören in diesem Fall sowohl Cover-Denture-Prothesen als auch parodontal-abgestützte Prothesen mit einer Modellgussbasis sowie als Verbindungselemente Resilienzteleskopkronen und Wurzelstiftkappen bzw. Teleskop-/Konuskronen.

Anhand von Beispielen stellen wir die einzelnen in der Richtlinie beschriebenen Versorgungen vor.

Auch der Festzuschuss 4.9 (Notwendigkeit einer Stützstiftregistrierung, Zuschlag je Gesamtbefund) wird mit beschrieben.

#### Beispiel 1: Regelversorgung totale Prothese und Modellgussprothese

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

Bemerkungen: intraorale Stützstiftregistrierung erforderlich

BEMA:	1 x 98 g, 1 x 98 h/2, 1 x 96 c, 1 x 98 c, 1 x 97 a, 1 x 98 b, 1 x 98 d
Festzuschuss:	1 x 4.2, 1 x 4.3, 1 x 4.9

**Hinweis:** Obwohl im Unterkiefer „nur“ eine parodontal abgestützte Prothese mit Modellgussbasis und Halteelementen gefertigt wurde, liegt eine Regelversorgung in der Befundklasse 4 vor.

#### Beispiel 2: Regelversorgung Modellgussprothese mit Kronen

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

BEMA:	1 x 98 g, 1 x 98 h/2, 1 x 96 c, 1 x 98 c, 2 x 20 b, 1 x 20 a, 3 x 19, ggf. 98 a
Festzuschuss:	1 x 4.3, 3 x 1.1, 2 x 1.3

**Hinweis:** Mit dem Befundkürzel „ur“ gekennzeichnete Zähne haben den Anspruch auf die Versorgung mit Kronen.

## Mögliche Insolvenz des Patienten

In der Praxis kann es jeden treffen. Bei einem Patienten werden Privatleistungen erbracht, die direkt mit diesem abgerechnet werden. Hierbei ist es unerheblich, ob es sich um einen Privatpatienten, einen gesetzlich Krankenversicherten, der Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V gewählt hat, oder um einen gesetzlich krankenversicherten Patienten handelt, der z. B. bei einer Zahnersatzversorgung eine Variante gewählt hat, die direkt abgerechnet wird.

Der Zahnarzt hat seine Leistung erbracht, in der Folge zahlt der Patient jedoch die erstellte Rechnung nicht. Mahnungen und Kontaktaufnahmen seitens des Zahnarztes bleiben erfolglos. Oftmals steht der Verdacht im Raume, dass der Patient sich zwischenzeitlich in einer Privatinsolvenz befindet und aus diesem Grund keine Zahlungen leistet. Es empfiehlt sich, unter [www.insolvenzbekanntmachungen.de](http://www.insolvenzbekanntmachungen.de) zu prüfen, ob sich der Patient in einer solchen Situation befindet. Dieses Portal listet sämtliche Insolvenzverfahren in Deutschland auf. Wird festgestellt, dass ein Insolvenzverfahren durchgeführt wird, sollte Kontakt mit dem Insolvenzverwalter, der ebenfalls dort ausgewiesen ist, aufgenommen werden. So kann die Forderung, bei allerdings ungewissem Ausgang, zur Insolvenztabelle angemeldet werden. Ist der Patient nicht in Insolvenz, kann das Mahnverfahren betrieben werden.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

### Zitat des Monats

**Ein Idealist ist ein Mann, der aus der Tatsache, dass die Rose besser riecht als der Kohl, darauf schließt, eine Suppe aus Rosen müsse auch besser schmecken.**

Ernest Hemingway, 1899 – 1961

#### Beispiel 3: Regelversorgung Cover-Denture-Prothese mit Teleskopkronen

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

Bemerkungen: Die dentale Verankerung mit Teleskopkronen ist notwendig.

BEMA: 1 x 97 b, 1 x 98 c, 3 x 91 d, 3 x 19, ggf. 98 a

Festzuschuss: 1 x 4.3, 3 x 4.6, 2 x 4.7

**Hinweis:** Bei Notwendigkeit der dentalen Verankerung müssen die Zähne im Befund keine Überkronungsbedürftigkeit (z. B. ww) ausweisen.

#### Beispiel 4: Regelversorgung Modellgussprothese mit Teleskopkronen und Krone

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

Bemerkungen: Die dentale Verankerung mit Teleskopkronen bei 33 und 43 ist notwendig. Gegossener Stiftaufbau bei 43 erforderlich.

BEMA: 1 x 98 g, 1 x 96 c, 1 x 98 h/1, 1 x 98 c, 2 x 91 d, 1 x 18 b, 1 x 21, 2 x 19, ggf. 98 a

Festzuschuss: 1 x 4.3, 2 x 4.6, 2 x 4.7, 1 x 1.5

#### Beispiel 5: Regelversorgung Cover-Denture-Prothese mit Teleskopen und Modellgussbasis

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

Bemerkungen: starker Knirscher

BEMA: 1 x 97 b, 1 x 98 c, 1 x 98 e, 3 x 91 d, 3 x 19, ggf. 98 a

Festzuschuss: 1 x 4.3, 3 x 4.6, 2 x 4.7, 1 x 4.5

**Hinweise:** Innerhalb der Befundklasse 4 (Restzahnbestand von bis zu 3 Zähnen) gehören sowohl parodontal abgestützte Modellgussprothesen als auch Cover-Denture-Prothesen zur Regelversorgung. Bei parodontal abgestützten Prothesen mit einer Modellgussbasis ist nur der Festzuschuss-Befund 4.1 bzw. 4.3 ansatzfähig. Die Modellgussbasis nach BEMA-Nr. 98 g ist Inhalt dieses Festzuschuss-Befundes.

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann zur Totalen- oder Cover-Denture-Prothese eine totale Modellgussbasis nach BEMA-Nr. 98 e mit dem Festzuschuss-Befund 4.5 beantragt werden. Im Feld „Bemerkungen“ ist die Begründung einzutragen. Die totale Modellgussbasis (BEMA-Nr. 98 e) ist nicht Bestandteil der Festzuschuss-Befunde 4.1 – 4.4.

Beispiel 6: Regelversorgung Cover-Denture-Prothese mit Wurzelstiftkappen

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

Bemerkungen: Die dentale Verankerung mit Wurzelstiftkappen bei 33, 43 und 46 ist notwendig.

BEMA: 1 x 97 b, 1 x 98 c, 3 x 90, 3 x 21  
 Festzuschuss: 1 x 4.3, 3 x 4.8

Beispiel 7: Kunststoffprothese als Resignationsprothese

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

Bemerkungen: Kunststoffprothese mit gebogenen Halte- und Stützvorrichtungen

BEMA: 1 x 96 c, 1 x 98 f  
 Festzuschuss: 1 x 5.3

**Hinweis:** Eine partielle Kunststoffprothese wird immer, unabhängig von der Anzahl der Restzähne, nach Befundklasse 5 beantragt und abgerechnet, auch dann, wenn sie dauerhaft getragen werden soll.

Beispiel 8: Cover-Denture-Prothese mit 2 Teleskopkronen und einer Wurzelstiftkappe

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

Bemerkungen:

BEMA: \_\_\_\_\_  
 Festzuschuss: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Eine Kombination von Teleskopkronen und Wurzelstiftkappen in einem Kiefer ist bei Neuanfertigungen ausgeschlossen. Lediglich im Reparaturfall ist die Kombinationsmöglichkeit gegeben.

Simona Günzler/Inge Sauer



Über 75 Jahre  
 erfolgreiche  
 Steuerberatung  
 für Ärzte, Zahnärzte  
 und Tierärzte.



Weitere Informationen unter:  
[www.BUST.de](http://www.BUST.de)



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](mailto:dresden@BUST.de)  
 Internet: [www.BUST.de](http://www.BUST.de)

**©-Fortbildung**

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.  
 Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)  
 Telefon 0351 – 8053626

## Website: Die Marginalspalte – direkter Zugriff

In der Marginalspalte werden Elemente zur vertiefenden Information angeboten. Sie finden diese Spalte stets auf jeder Seite der Internetpräsentation [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) am rechten Seitenrand platziert.

Das Informationsangebot in der Marginalspalte richtet sich immer nach der inhaltlichen Nähe zur dargestellten Seite. Ziel ist es, Ihnen als Nutzer mit diesem Service schnell und gezielt themenbezogene Informationen und Hinweise in folgender Reihenfolge zu geben: Login-Box, Ansprechpartner und weiterführende Informationen.

### Aufbau der Marginalspalte

- 1 **Login-Box:** Nur wenn Sie sich mit Ihrem Benutzernamen und dem dazugehörigen Passwort einloggen, stehen Ihnen alle Informationen von [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) zur Verfügung.
- 2 **Kontaktblock:** Hier werden auf allen Seiten die jeweiligen Ansprechpartner mit Kontaktmöglichkeiten publiziert.
- 3 **Weitere Informationen:** Es werden Links für Downloads, Verweise und Schnellzugriffe aufgelistet. Diese sind unterstrichen dargestellt und können hinterlegte Dateien sein oder auf weitere Internetseiten innerhalb bzw. außerhalb des Projekts verweisen. Einen besonderen Service bieten die Schnellzugriffe, wie z. B. GOZ, Online-Abrechnung, persönliches Dokumentencenter etc. auf der Startseite. Diese stehen noch über dem Kontaktblock. Das unterscheidet die Startseite u. a. von allen folgenden Seiten.

### Beispiele

Im Folgenden möchten wir Ihnen nützliche Tipps zu Marginalspaltenangeboten geben.

Wussten Sie, wo Sie auf unserer Website die **Formulare für Eigenlaborrechnungen** finden?

Dazu gehen Sie über: Start → Zahnärzte → Download → Zahntechnik:

Service für eingeloggte Nutzer

- ▶ [Praxislaborrechnung KFO/KBR \(PDF, 62 KB\)](#)
- ▶ [Praxislaborrechnung ZE \(PDF, 64 KB\)](#)

Sie benötigen das **aktuelle BKV**? Dieses steht Ihnen als ein Direktlink in der Marginalspalte der Startseite zur Verfügung.

- ▶ [Online-Abrechnung](#)
- ▶ [Pers. Dokumentencenter](#)
- ▶ [Einreichungs- und Zahlungstermine](#)
- ▶ [BKV-Download](#)
- ▶ [GOZ](#)
- ▶ [Ansprechpartner](#)
- ▶ [Notfalldienst](#)
- ▶ [Versorgungswerk](#)
- ▶ [Zahnarztsuche](#)

Werden relevante **Formulare und Übersichten** gesucht?

So finden Sie diese auf den Seiten der Abrechnungshinweise (hier als Beispiel) unter:

Start → Zahnärzte → Abrechnung → Abrechnungshinweise → Informationen zu KCH

Weitere Informationen

- ▶ [KCH-Formulare](#)
- ▶ [KCH-Richtlinien](#)
- ▶ [GOÄ-Positivliste \(PDF, 196 KB\)](#)
- ▶ [Einteilung KK \(PDF, 11 KB\)](#)
- ▶ [Sonstige KT \(PDF, 59 KB\)](#)
- ▶ [Kassengebühr \(PDF, 35 KB\)](#)

Über die Marginalspalte finden Sie somit nicht nur den richtigen Ansprechpartner, sondern auch viele Informationen und Downloads, die den Praxisverwaltungsalltag erleichtern.

Kontakt: [service@kzv-sachsen.de](mailto:service@kzv-sachsen.de)

**Die Marginalspalte befindet sich jeweils auf der rechten Seite und bietet u. a. weitere Informationen zum dargestellten Seiteninhalt**

## 7. Neue Version der „Roten Liste“

Die jährlich erscheinende Rote Liste kommt im April bereits in ihrer 51. Auflage auf den Markt. Erstmals wird bei dieser Auflage der ATC1-Code gemäß amtlichem ATC-Index für Deutschland bei den Präparaten angegeben. Diese Klassifikation ergänzt die bisherige Einteilung in 88 Hauptgruppen (Indikations- und Wirkstoffgruppen).

Zu dem Werk greifen (Zahn-)Ärzte und Apotheker, wenn sie präzise Informationen zu Arzneimitteln benötigen. Dort finden sie beispielsweise Informationen zu Medikamenten im Zusammenhang mit Schwangerschaften, bei Alkoholkonsum oder im Straßenverkehr. Weiterhin behandelt werden rechtliche und medizinische Hinweise zu Betäubungsmitteln, Impfpfehlungen oder Notfalldepots. Die Auflage beträgt inzwischen 285.000, es gibt 8.280 Präparateinträge, 10.180 (davon 6.288 rezeptpflichtige) Darreichungsformen und 33.737 Preisangaben. Seit der ersten Ausgabe 1933 wurde der Inhalt stets weiterentwickelt. Seit 1998 ist die Rote Liste auch als Internet-Ausgabe verfügbar, unter <http://www.rote-liste.de/> Von dort führt eine direkte Verlinkung zu den ausführlichen Fachinformationen, die es zu rund 8.000 Präparaten gibt.

mplpm

**Die Rote Liste 2011**  
**Rhenus Medien Logistik GmbH & Co. KG,**  
**ISBN-13: 978-3939192503**  
**Preis: 78 Euro**

**Bestellung per Fax/Internet:**  
**„Rote Liste“**  
**Justus-von-Liebig-Straße 1**  
**86899 Landsberg**  
**Preis: 78 EUR inkl. MwSt., zzgl. Versandkosten**  
**Fax: 0800 1 7683329**  
**E-Mail: [kaufbestellung@rote-liste.de](mailto:kaufbestellung@rote-liste.de)**  
**Internet: <http://www.rote-liste.de/>**

## GOZ-Telegramm

Wie wird die Anwendung intrakanalär adhäsiv befestigter Stiftstumpfsysteme berechnet?	<b>Frage</b>
Die Berechnung erfolgt analog gemäß § 6 Abs. 2 GOZ entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen. Es empfiehlt sich die Verwendung des folgenden Leistungstextes: „Dentinadhäsive Stift-Stumpf-Rekonstruktion eines Zahnes zur Aufnahme einer indirekten Restauration.“	<b>Antwort</b>
Die Anwendung von dentinadhäsiv befestigten Stiftstumpfsystemen stellt eine neue selbstständige, nicht in der Gebührenordnung für Zahnärzte enthaltene Leistung dar, die erst nach Inkrafttreten der GOZ aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurde.	<b>Theorie</b>
GOZ-Infosystem – Hinweise § 6	<b>Fundstelle</b>

## Websites in „Looser“ Folge

### Fortbildungstag 2011

Eine erste Programmübersicht zu den Vorträgen und Workshops für Zahnärzte und Praxisteams finden Sie auf der Homepage der sächsischen Zahnärzte, indem Sie auf das Logo des Sächsischen Fortbildungstages klicken.

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### Übersetzer für Medizin-Latein

Für uns ist es der Alltag – Fachlatein; aber

verstehen uns die Patienten wirklich? Oder verstehen wir die Fachbegriffe der Kollegen? Die Seite [washabich.de](http://washabich.de), zum größten Teil von Dresdner Studenten betrieben, hilft. Man sendet per Mail seine unverständlichen medizinischen Fachbegriffe und bekommt innerhalb von wenigen Tagen die Antwort per E-Mail zurück. Nicht nur für Patienten, [washabich.de/](http://washabich.de/)

ZA Loos

Anzeige

**www.studienplatz-klage.de** | Dr. Selbmann & Bergert



**Kein Studienplatz? Wir helfen. Bundesweit. Studienplatzklageteam mit 6 Anwälten.**

- ▶ Individuelle Klageprogramme
- ▶ Hochschulrankings zu den Erfolgsaussichten
- ✓ Hochschulstart-Bewerbungsberatung
- ✓ Zweitstudium
- ✓ Härtefall- und Sonderanträge

**Rechtsanwälte Dr. Selbmann & Bergert**  
 Karl-Liebknecht-Straße 103 · 04275 Leipzig  
 Tel.: 0341/225 39 00 · Fax: 0341/225 39 01

**Zweigstelle Berlin**  
 Friedrichstraße 171 · 10117 Berlin  
 Tel.: 030/92 03 83 21 90 · Fax: 030/92 03 83 21 91

## Geburtstage im Juni 2011

<b>60</b>	01.06.1951	Dipl.-Med. <b>Martina Freyer</b> 09569 Oederan		18.06.1941	Dr. med. dent. <b>Gerd Jaeschke</b> 01217 Dresden
	01.06.1951	Dr. med. <b>Maria Stohl</b> 09114 Chemnitz		21.06.1941	MR Dr. med. dent. <b>Wolfgang Richter</b> 04519 Rackwitz
	02.06.1951	<b>Regina Reiche</b> 04720 Döbeln		22.06.1941	Dr. med. dent. <b>Elvira Linnbach</b> 09350 Lichtenstein
	05.06.1951	Dr. med. <b>Matthias Müller</b> 09120 Chemnitz	<b>75</b>	06.06.1936	Dr. med. <b>Lothar Mersch</b> 09544 Neuhausen/Erzgeb.
	20.06.1951	Dipl.-Med. <b>Hannelore Tschammer</b> 02953 Gablenz	<b>80</b>	10.06.1931	SR Dr. med. dent. <b>Dieter Werner</b> 04277 Leipzig
	30.06.1951	Dipl.-Med. <b>Helga Rau</b> 01705 Freital		18.06.1931	Dr. med. Dr. med. dent. <b>Siegmar Mahn</b> 01734 Rabenau
	30.06.1951	Dr. med. <b>Bettina Wolf</b> 08115 Lichtentanne	<b>81</b>	26.06.1930	Dr. med. dent. <b>Eleonore Grossmann</b> 02797 Kurort Oybin
	30.06.1951	Dipl.-Med. <b>Petra Zacharias</b> 01217 Dresden	<b>83</b>	02.06.1928	Dr. med. dent. <b>Gerhard Treuner</b> 02782 Seifhennersdorf
<b>65</b>	04.06.1946	Dipl.-Med. <b>Margit Tannenberger</b> 04416 Markkleeberg	<b>84</b>	03.06.1927	MR Dr. med. dent. <b>Artur Billing</b> 02625 Bautzen
	10.06.1946	Dr. med. <b>Isolde Natusch</b> 01774 Höckendorf		09.06.1927	<b>Renate Peschke</b> 01309 Dresden
	28.06.1946	Dipl.-Med. <b>Ursula Müller</b> 04177 Leipzig		20.06.1927	OMR Dr. med. dent. <b>Harald Heinemann</b> 04655 Kohren-Sahlis
<b>70</b>	01.06.1941	Dr. med. <b>Ursula Kowaltschuk</b> 01328 Dresden			
	07.06.1941	<b>Sabine Müller</b> 04103 Leipzig			
	07.06.1941	Dr. med. dent. <b>Barbara Treide</b> 04288 Leipzig			

**Wir gratulieren!**

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

### 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



**JUNKTION DESIGN**  
ANWANDUNGSDIENST & GMBH

**Wir fertigen für Sie  
nach individueller Planung**

- Rezeptionen
- Behandlungszellen
- Arbeitszellen für  
Labor und Steril
- Umzüge
- Ergänzungen & hervor-  
zuheben Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Linnbach-Oberlehna  
Telefon (0 37 22) 9 28 06 | Fax (0 3 7 22) 8 1 49 12 | www.junktion-design.de

## Osteoporose – Was ist wichtig für den Zahnarzt?

Die Osteoporose ist die häufigste metabolische Knochenerkrankung. Die Zahl der in Deutschland von Osteoporose betroffenen Patienten wird auf etwa 4 bis 6 Millionen geschätzt. Im fortgeschrittenen Alter und bei Eintritt der Menopause nimmt die Wahrscheinlichkeit, eine Osteoporose zu entwickeln, deutlich zu. Osteoporose wurde seit Langem als möglicher Risikofaktor für den alveolären Knochenverlust im Kieferbereich durch den Verlust von Knochenmineral und die damit verbundenen Strukturveränderungen im Knochengewebe angesehen. Einige Studien zeigten eine enge Korrelation zwischen Osteoporose und Parodontalerkrankungen.

**Diskussion: Osteoporose als Systemerkrankung – ein endogener Risikoindikator für Zahnverlust?**

### Osteoporose eine metabolische Systemerkrankung

Bei der primären Osteoporose als Folge eines chronischen Östrogenmangels kommt es zu einem übermäßigen Abbau der Knochensubstanz mit Störung der Mikroarchitektur des Knochens. Die verminderte Knochenmasse führt zu einer Veränderung der Knochenfestigkeit. Die Einbuße der Festigkeit ist zum einen auf den Verlust an Masse zurückzuführen, zum anderen auf die damit verbundene Änderung der trabekulären Struktur und der verbleibenden Dicke der Kortikalis. Für die Festigkeit des Knochens spielen sowohl die Masse als auch die Masseverteilung eine wesentliche Rolle. Im trabekulären Knochen kommt es durch den Masseverlust zum Abbau der horizontal verlaufenden Trabekel. Dadurch reduziert sich die sogenannte Knicklast erheblich und viel stärker, als dies durch den Verlust an Knochenmasse ausgedrückt wird. Sind diese Strukturen einmal ausgedünnt, reicht ein geringer Masseverlust aus und die Festigkeit des Knochens sinkt rapide ab. Tabelle 1 zeigt die Klassifikation der Osteoporose nach den WHO-Kriterien.

Als erste Anzeichen bzw. Risikofaktoren der osteoporotischen Erkrankung gelten

häufige Frakturen ohne starkes Trauma, ein Verlust an Körperhöhe von mehr als 4 cm, eine deutliche Gewichtsabnahme und/oder eine genetische Disposition (Osteoporose bei der Mutter). Als relative Faktoren kommen Allgemeinerkrankungen wie z. B. fortgeschrittene Niereninsuffizienz, Nebenschilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenüberfunktion oder Störungen der Nahrungsverwertung in Frage. Eine dauerhafte Einnahme von Glukokortikoiden wie bei der Therapie von Erkrankungen des rheumatischen Formkreises kann ebenfalls eine Osteoporose induzieren.

Die Messung der Knochendichte mittels Osteodensitometrie (DXA-Messung) dient der präventiven und therapeutischen Osteoporose- und Osteopenie-Intervention. Eine niedrige Bone Mineral Density (BMD) im Wirbelbereich gilt als Risikofaktor für die Entstehung von Knochenfrakturen. Die DXA-Messung erfolgt an der Lendenwirbelsäule (Mittelwert der beurteilbaren Wirbel L1-L4), am Gesamtfemur und am Femurhals (Einzelmessung oder Mittelwert aus Femur links und rechts). Für die Abschätzung des 10-Jahres-Frakturrisikos ist der niedrigste Wert von LWS, Femurhals und Gesamtfemur ausschlaggebend. Bei multiplen typischen osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen im Röntgen oder frischen peritrochantären Frakturen ist z. B. bei

multimorbiden Patienten oder messtechnischen Schwierigkeiten ein Verzicht auf eine Knochendichtemessung vor Therapieeinleitung möglich.

### Die osteoporotische Fraktur

Die Prävalenz einer Osteoporose auf der Grundlage der WHO-Definition einer erniedrigten Knochendichtemessung (DXA T-Wert  $\leq -2,5$ ) liegt bei postmenopausalen Frauen bei etwa 7 % im Alter von 55 Jahren. Sie steigt auf 19 % im Alter von 80 Jahren an. Auch die Inzidenzraten osteoporotischer Frakturen nehmen bei Frauen in der Menopause exponentiell zu und liegen zunächst um ein Mehrfaches über denen der Männer. Bei Frauen über 65 Jahre liegt die Inzidenzrate bei 30 %. Dieser Geschlechtsunterschied verringert sich aber mit zunehmendem Alter. Hochrechnungen der Ergebnisse prospektiver, epidemiologischer Studien in den USA zeigten, dass die Wahrscheinlichkeit für eine 50-jährige Frau, im Laufe des ihr verbleibenden Lebens eine osteoporosebedingte Fraktur zu erleiden, bei 40 % liegt. Für Deutschland wurden jährliche Inzidenzen von etwa 130.000 Schenkelhalsfrakturen und 205.000 Wirbelkörperfrakturen errechnet. Die Prävalenzen liegen bei etwa zwei Millionen Wirbelkörperfrakturen für Frauen und 800.000 für Männer. Der Anteil der Männer mit hüftgelenksnaher Fraktur liegt im Vergleich

Stadium	Kriterien
Gesund	BMD: T-Wert nicht niedriger als -1 SD
I. Osteopenie	BMD: T-Wert zwischen $< -1$ SD und $> -2,5$ SD; Erhöhtes Frakturrisiko
II. Osteoporose	Erniedrigte Knochenmasse oder Knochenstrukturveränderungen, BMD: T-Wert $< -2,5$ SD; potenzielle Frakturgefährdung
III. Manifeste Osteoporose	BMD: T-Wert $< -2,5$ SD; und Vorliegen einer Fraktur

**Tabelle 1 – Klassifikation der Osteoporose nach WHO**

**BMD: Bone Mineral Density**

**T-Wert: Abweichung des Messwertes der BMD vom BMD-Mittelwert bei 30-jährigen gesunden Frauen**

**SD: Standardabweichung**

## Fortbildung

zu Frauen bei etwa 30 %, wobei diese Frakturen bei Männern mit einer tendenziell höheren Morbidität und Mortalität einhergehen.

### Der Knochenstoffwechsel im Alter

Als stoffwechselaktives Organ unterliegt das Knochengewebe einem ständigen Wechsel von Auf-, Ab- und Umbauprozessen. 90 % der maximalen Knochenmasse (peak bone mass) werden bis zum Ende der Adoleszenz aufgebaut. Anschließend dominieren die natürlichen Abbauprozesse, die aber nicht zwingend zu krankhaften Veränderungen führen müssen. In der Menopause kommt es zu einer verminderten Östrogenproduktion. Im Knochen bewirkt der Östrogenausfall einen Anstieg von Interleukin-6 und anderen Zytokinen, was zu einer verstärkten Rekrutierung der Osteoklasten und Steigerung der Osteoklastenaktivität führt. Der Knochen wird zusätzlich empfindlicher für die resorptiven Effekte des Parathormons. Die Folge ist ein verstärkter Abbau des spongiösen Knochens mit entsprechender Frakturrisiko. Der Östrogenmangel wirkt sich jedoch nicht nur nachteilig auf den Knochenmetabolismus aus. Aufgrund der fehlenden anabolen Wirkung auf die Muskulatur und der damit einhergehenden Abnahme der Muskelkraft erfolgt ein biomechanisch basierter Knochenabbau.

Nach dem 40. Lebensjahr kommt es zu Verminderung der skelettalen BMD, so dass bis zum Alter von 65 Jahren etwa ein Drittel der BMD verloren geht. Zur altersbedingten Verminderung der Knochendichte können eine Verminderung der körperlichen Aktivität, ein Östrogenmangel, Ernährung, Abstammung und Vererbung eine wichtige Rolle spielen.

### Die Rolle von Zytokinen und Östrogenen und der Zusammenhang zwischen BMD, Alveolar-knochen und Mundgesundheit

Bei Patienten mit Osteoporose wurden Veränderungen im alveolären trabekulären Knochen sowie auch im Zytokingehalt (IL-6) im Speichel beobachtet. Bei einer signifikanten Verschlechterung der

mandibulären Knochendichte kommt es zu einer Reduzierung des mandibulären Knochenmineralgehaltes und der Quantität des Alveolarknochens. Einige Autoren vermuten eine enge Koppelung zwischen niedriger BMD im mandibulären Knochen und der BMD im Wirbelbereich sowie der BMD am distalen Radius. Die Rolle der proinflammatorischen Zytokine Interleukin -1 (IL-1), Tumor Nekrose Faktor alpha (TNF- $\alpha$ ), Interleukin 6 (IL-6) und des Rezeptor Aktivators von Nuklear Faktor Kappa  $\beta$  (RANK)/RANKL-Ligand/Osteoprotegerin-System scheinen bei Osteoporose und Parodontitis, wenn auch auf unterschiedlichen Wegen und Pathomechanismen, verantwortlich für die Osteoklastenformation zu sein, die zum Knochenabbau führt. Es werden zwei Mechanismen diskutiert:

1. Die Reduzierung der alveolären Knochenmasse als Folge der systemischen Osteoporose kann durch eine parodontale Entzündung progressiv verstärkt werden.
2. Bei Entzündungsprozessen entstehen Zytokine, die bei einem Mangel an Östrogenen im Knochengewebe den Knochenabbau steuern.

Weiterhin kann Osteoporose zum Verlust von interproximalem Alveolarknochen sowie auch zum klinischen Attachmentverlust (AL) auch unabhängig von Plaque-Indizes führen. Lundstrom et al. fanden jedoch bei ihren Studien keine signifikanten parodontalen Unterschiede (Gingivablotungen, parodontale Taschentiefen, gingivale Rezessionen, marginaler Knochenverlust) zwischen 70-jährigen osteoporotischen Frauen und Frauen mit normaler BMD. Ein Verlust des Alveolarknochens, insbesondere durch Knochenabbau im Bereich des Kieferkamms bei zahnlosen Kiefern stellt bei älteren Menschen häufig ein ernstes klinisches Problem dar. Dies führt zu einer Verschlechterung der Retention und der Stabilität der prothetischen Versorgung.

Östrogenmangel bei Frauen führt zur Minderung der Alveolarknochendichte im krestalen und subkrestalen Bereich. Eine postmenopausale Hormontherapie zur Primärprophylaxe osteoporotischer Frakturen ist heute nicht generell indi-

ziert. Nach der Veröffentlichung der Ergebnisse des ersten Studienteils der Women's Health Initiative (WHI), in der 8.506 gesunde postmenopausale Frauen im Alter von 50–79 Jahren eine kombinierte Östrogen-Gestagen-Therapie erhielten, zeigten diese im Vergleich zur Placebo-Gruppe (n = 8.102) signifikant häufiger Thromboembolien und Schlaganfälle. Die postmenopausale Hormonsubstitutionstherapie (HRT) bei Frauen zeigte jedoch einen positiven Einfluss auf den Zahnverlust und reduzierte damit das Risiko der Zahnlosigkeit. Eine Östrogenersatztherapie (ERT) scheint im Kieferbereich ähnlich wie auch in anderen Teilen des Knochensystems zu wirken. In der Framingham Heart Study (1948-1995; n = 488 Frauen im Alter von 72 bis 95 Jahren) wurde gezeigt, dass durch eine HRT pro Jahr Behandlungsdauer die Wahrscheinlichkeit der Zahnlosigkeit um 6 % reduziert wurde. Während der Dauer der HRT zeigten die Patientinnen eine erhöhte Zahnretention im Molar-, Prämolaren- und im Eckzahnbereich. Auch in der Leisure Word Cohort Study (n = 3.921 Frauen im Alter von 52–109 Jahren) zeigte sich, dass Frauen, die postmenopausal Östrogene eingenommen hatten, eine höhere Anzahl an Zähnen aufwiesen als Frauen, die keine ERT erhalten hatten. Das Risiko, alle Zähne zu verlieren, war bei Frauen, die im Laufe des Lebens Östrogene (ERT) eingenommen hatten, um zwei Drittel niedriger als bei Frauen, die keine ERT bekamen. Je länger die Therapiedauer (>15 Jahre) war, desto mehr sank das Risiko des vollständigen Zahnverlustes. In Bezug auf die Kieferkammhöhe und die Knochenporosität im Kieferbereich zeigte jedoch eine HRT keinen sichtbaren Unterschied.

Auch bei der Mundgesundheit scheint die Osteoporose einen moderaten Einfluss zu zeigen. Bei Osteoporose-Patienten lag im Vergleich zu gesunden Kontrollen eine höhere Karies- und Parodontitisprävalenz vor. Männer und Frauen mit Osteoporose litten häufiger an einer Zahnfraktur als gesunde Kontrollpersonen. Parodontal gesunde Frauen (64,1  $\pm$  5,5 Jahre) zeigten bei Untersuchungen von Bando et al. sogar sechsmal höhere okklusale Kaukräfte sowie eine signifikant höhere BMD im

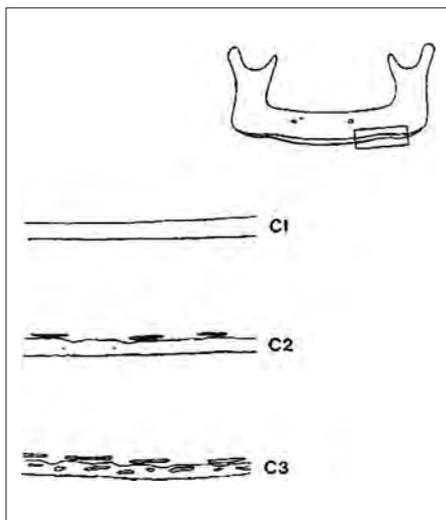
Wirbelsäulenbereich als Zahnlose. Die Verschlechterung der mastikatorischen Funktion bei parodontal gesunden Frauen kann einen Einfluss auf die osteoporotischen Veränderungen in skelettalen Knochen haben. Zahnlose neigen dazu, an Osteoporose zu erkranken.

### Mandibuläre radiometrische Indizes

In verschiedene Studien in Finnland, Japan, in Großbritannien und in den USA wurden zur Identifikation von Individuen mit Osteoporose und damit zur Osteoporose-Früherkennung und Reduzierung der Inzidenzraten osteoporotischer Frakturen mithilfe von zahnärztlichen Panoramaxaufnahmen (OPG) verschiedene mandibuläre radiometrische Indizes entwickelt (s. Tabelle 2). Die meisten basieren auf Messungen am mandibulären Knochen, die die Struktur, Dicke oder Höhe der Kortikalis an definierten Stellen bestimmen und beurteilen.

Der Mandibular Cortical Index (MCI) ist eine einfache Methode, die zur Identifizierung von Probanden mit niedrigem BMD in der Mandibula dient, und ist als ein wichtiges Instrumentarium zur Erkennung der Manifestation der Osteoporose im Kieferbereich geeignet. Dabei wird die Kortikalis distal der Foramina mentalis bei Orthopantomogrammen (OPG) nach der folgenden Bewertungsskala beurteilt:

- **C1:** Der endostale Rand der Kortikalis ist eben und glatt an beiden Seiten.
- **C2:** Der endostale Rand der Kortikalis zeigt vereinzelt Defekte (Resorptions-Lakunen) oder scheint endostale kortikale Residuen zu bilden (ein bis drei Schichten) an der einen Seite oder an beiden Seiten.
- **C3:** Die Kortikalisschicht zeigt schwere endostale Residuen und ist stark porös.



**Abb. 1 – Mandibular Cortical Index (MCI) zur Beurteilung des Knochens im Kieferbereich mittels eines OPGs (Quelle: Klementti. et al., 1994)**

### Die Rolle der Bisphosphonate bei der Osteoporosetherapie und das Auftreten von Osteonekrosen im Alveolarknochen

Zur Osteoporosebasistherapie gehören die Nahrungssupplemente Kalzium und Vitamin D3. In der spezifischen medikamentösen Therapie zur Verminderung von Wirbelkörperfrakturen und nichtvertebralen Frakturen werden hauptsächlich Aminobisphosphonate (aBP) wie das Alendronat (Fosamax), Ibandronat (Bondronat, Bonviva), Risedronat (Actonel) oder Zoledronat (Zometa, Aclasta), Pamidronat (Areliä) eingesetzt. In den letzten Jahren mehren sich Meldungen zu Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrosen im Kieferbereich (ONJ – bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw), die klinisch den Symptomen einer Osteoradionekrose stark ähneln und sehr therapieresistent sind. Die Langzeittherapie mit hoch do-

sierten aBP intravenös führt möglicherweise in einer Konstellation mit Zytostatika, Immunsuppression oder deren Kombination bei offenen Eingriffen (Zahnextraktion, Wurzelbehandlung, Parodontitisbehandlung, etc.) in der Mandibula oder Maxilla zur irreversiblen Schädigung der Knochenzellen, besonders der Osteozyten, oder zu Vaskularisationsstörungen des Kieferknochens. Die Konsequenz ist eine Störung des physiologischen Knochenumbaus, des sogenannten Remodeling, und damit Zerrüttung im Kieferknochen.

Osteoporosepatienten, die mit Bisphosphonaten behandelt werden, sind hinsichtlich des Auftretens von Kiefernekrosen **weniger gefährdet** als Tumorpatienten, da diese Medikamente in den meisten Fällen oral verabreicht werden und nicht intravenös und in niedriger Dosis. Das **Risiko** für eine Osteonekrose des Kiefers (ONJ) unter Bisphosphonaten liegt in der Osteoporose-Behandlung von Nicht-Tumorpatienten nach einer aktuellen Auswertung des Berliner ONJ-Registers bei 1:13.500. Das Grundproblem der Bisphosphonate ist ihre lange Halbwertszeit von zwölf Jahren, während dessen möglichst keine chirurgischen Zahnoperationen durchgeführt werden sollten. Die Bisphosphonate können dazu führen, dass die Wunden offen bleiben und nicht verheilen. Schließlich kann es zum Verlust von Implantaten oder sogar zum Verlust des Kieferknochens kommen. Bereits 2006 warnte die American Dental Association Council on Scientific Affairs vor der Implantation bei Patienten, die Bisphosphonate einnehmen. Die aus der Medikamentenanamnese resultierenden zahnmedizinische Therapie-richtlinien für Osteoporose sind den aktuellen Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu entnehmen.

MCI (Mandibular Cortical Index)	MI (Mental Index) AI (Antegonion Index) GI (Gonion Index)	OSIRIS (Osteoporosis Index of Risk) PMI (Panoramic Mandibular Index)
MCT (Mandibular Cortical Thickness)	BQI (Knochen-Qualität-Index)	OST (Osteoporosis Self-Assessment Tool)

**Tabelle 2 – Die wichtigsten mandibulären Indizes**

## Fortbildung

### Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Osteoporose ist ein **Risikoindikator** für die Mundgesundheit, eine Osteoporoseanamnese ist unerlässlich.
- Ein Östrogenmangel bei Frauen führt auch zur Minderung der Alveolarknochenichte im Kieferbereich.
- Die proinflammatorischen Zytokine haben sowohl bei der Osteoporose als auch bei der Parodontitis einen großen Einfluss auf unterschiedliche Pathomechanismen.
- Patienten mit Osteoporose leiden häufiger an Parodontitis und damit verbunden an Zahnverlust.
- Veränderungen im Mandibularknochen können bei Patienten mit Osteoporose auf Panorama-Röntgenaufnahmen erkannt werden. Der MCI und andere Radiometrische Indizes können der Identifizierung von Osteoporose-Patienten dienen.

- Osteoporosepatienten, die mit Bisphosphonaten behandelt werden, sind hinsichtlich des Auftretens von Kiefernekrosen **weniger und seltener gefährdet** als Tumorpatienten, da diese Medikamente in den meisten Fällen oral und nicht intravenös verabreicht werden.

Es muss jedoch **betont** werden, dass **noch weitere** größere evidenzbasierte **Interventionsstudien** notwendig sind, um diese Erkenntnisse in präventive zahnmedizinische Diagnostik und therapeutische Maßnahmen umzusetzen. Die zunehmende Zahl älterer Menschen, die zahnmedizinisch betreut werden müssen, verlangt jedoch Kenntnisse der normalen Alterserscheinungen in der Mundhöhle und deren Abgrenzung zu krankhaften Befunden. Auch das Wissen über die Auswirkungen von Osteoporose auf das stomatognathe System und auf therapeutische Maßnahmen ist mit zu berücksichtigen.

sichtigen. Es ist daher eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig, insbesondere eine Abstimmung der zeitlichen Therapieplanung mit anderen Fachdisziplinen.

Ein individuelles Betreuungssystem bei Patienten mit Osteoporose scheint dringend erforderlich und sinnvoll zu sein, um diese Patienten umfassend zu therapieren und die Gesunderhaltung der oralen Strukturen sowie eine gesunde Ernährung bis ins hohe Alter zu gewährleisten.

*Christoforou Ch.<sup>1</sup>, Schütz T.<sup>2</sup>, Paulisch E.<sup>1</sup>, Peroz I.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin,  
<sup>2</sup> IFB Adipositas Erkrankungen, Leipzig

Literaturverzeichnis abrufbar unter  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## Frühjahrstagung der GZMK Dresden – „Alle wollen alt werden, niemand will es sein“

Am 5. März 2011 fand im Dresdner „Wechselbad“ traditionell die Frühjahrstagung der Dresdner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde statt. Prof. Dr. Th. Hoffmann, dem die wissenschaftliche Leitung oblag, eröffnete die Tagung im Namen des Vorstandes. Er führte kurz in die interessante Thematik der „Alterszahnheilkunde“ ein, unter deren Überschrift der Tagungskomplex stand.

Den ersten Vortrag „Der alternde Mensch – eine spezielle Herausforderung für die Zahnmedizin“ bestritt **Prof. Dr. C. Besimo** aus Brunnen (Schweiz), ein ausgewiesener Fachvertreter auf dem Gebiet der Alterszahnmedizin. Einleitend verwies er auf den demografischen Wandel und die damit verbundenen gesellschaftlichen Veränderungen. Er umschrieb ein neues, aktives Seniorenbild, welches sich in den nächsten Jahren vollkommen umstelle. Der Balanceakt zwischen unterhaltender Vortragsweise und gleichzeitiger eindringlicher Darstellung von Problemen und Herausforderungen für die Zahnärzteschaft gelang ihm besonders gut. Mit dem Statement „Altern heißt Fragilisie-

rung“ beschrieb er beispielhaft Veränderungen von Reaktionszeit, Gedächtnis, Temperaturhaushalt oder Muskelkraft mit dem Alterungsprozess. Allgemeinmedizinisch betrachtet, gäbe es kaum einen definitionsgemäß gesunden Patienten zwischen 70 und 100 Lebensjahren. Objektives und subjektives Krankheitsempfinden differierten dabei allerdings stark. So sah er die „Altersschwäche“ oft als Fehldiagnose einer nicht korrekt diagnostizierten Allgemeinerkrankung. Im Hinblick auf medizinische Probleme im Alter, wie Demenz, Mangelernährung oder Depressionen, wies er der Zahnarztpraxis eine entscheidende Rolle in der Früherkennung zu. Die sich trotz großer

Bemühungen im Bereich der oralen Prophylaxe eher verschlechternde Mundgesundheit älterer Patienten, besonders bezogen auf den Parodontalzustand, wertete er als Warnsignal.

### Den Blick für Tumor-Signale in Mund und Gesicht schulen

**Dr. Wolfgang Bengel** aus Heidelberg sprach anschließend zum Thema „Mundschleimhaut und Haut im Alter“. Er mahnte, dem Patienten bewusst ins Gesicht zu schauen und dabei Hautveränderungen zu erfassen. Zwei Drittel aller Hauttumore im Gesicht träten in der Medianebene des Gesichtes auf und seien

für den Zahnarzt leicht erkennbar. Nach einer differenzierten Betrachtung verschiedener Hautveränderungen ging der Referent sehr anschaulich auf physiologische und pathologische Veränderungen der Mundschleimhaut ein. Abgrenzend dazu verwies er auf Schleimhautveränderungen, welche auf exogene Einflüsse (Rauchen, Zahnersatz, Ernährungsgewohnheiten, ...), Erkrankungen oder auch Medikamentenwirkungen zurückzuführen sind. Dem in der Diagnostik von Mundschleimhautläsionen ungeübten Zahnarzt stehe hier seit einiger Zeit ein unterstützender Service der DGZMK zur Verfügung. Dr. Bengel ging ebenfalls kurz auf zahnersatzassoziierte Schleimhautveränderungen ein, wobei er eindringlich vor einer oftmals zu leichtfertig geäußerten Verdachtsdiagnose „Allergie“ warnte. Dr. Bengel forderte abschließend die Anwesenden auf: „Schulen Sie Ihr Auge!“

### Pharma-Nebenwirkungen erkennen

Über den polymedizierten Senioren in der Zahnarztpraxis berichtete anschließend **PD Dr. Christoph Schindler** vom Institut für Klinische Pharmakologie. Er umschrieb eine Vielzahl von organischen Begleiterscheinungen des Alters und erläuterte die Auswirkungen auf Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen. Des Weiteren ging der Dozent auf einzelne, häufig vom Zahnarzt verabreichte Medikamente ein und besprach notwendige Dosisanpassungen bei älteren Patienten. Bei einzelnen Antibiotika-präparaten empfahl er beispielsweise eine Verlängerung des Dosisintervalls.

### Bisphosphonattherapie erfordert zahn/ärztliche Kommunikation

**Prof. Dr. Dr. Lauer** aus Wien hatte anschließend das Praxismanagement von Patienten unter Bisphosphonattherapie zum Thema. Er beschrieb sehr anschaulich die biologischen Grundlagen der bisphosphonatassoziierten Kieferknochennekrose als Folge einer derartigen medikamentösen Therapie. Aktuell würden diese in vier Klassen unterteilt und in Form eines abgestuften Therapieschemas behandelt. Eine vollständige Heilung wä-

re nach wie vor nicht zu erwarten, lediglich eine Überführung in ein symptomloses Krankheitsstadium erscheine derzeit möglich. Dem praktizierenden Zahnarzt fiele in erster Linie eine sanierende Aufgabe vor Einleitung einer Bisphosphonattherapie durch den Allgemeinmediziner zu. Hierfür bestünde in beiden Fachgebieten noch ein erhebliches Kommunikationsdefizit.

### Auf Alterserkrankungen und Ernährungsverhalten reagieren

In Anbetracht des interessanten Tagungsschwerpunktes war der Saal des Theaters „Wechselbad“ auch nach der Mittagspause noch sehr gut gefüllt. Den Nachmittag leitete Herr **OA Dr. Kayser** vom Dresdner Krankenhaus Friedrichstadt ein und informierte über rheumatische Erkrankungen im Alter und deren Folgen für die zahnärztliche Praxis. Er unterstrich die hohe Prävalenz von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in dieser Patientenklientel. Bei Schmerzsymptomen im Kopfbereich ohne dentale Ursache oder CMD-Problematik könne auch eine rheumatische Erkrankung zugrunde liegen.

Frau **PD Dr. Noack** berichtete anschließend über Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen. Hier spiele vor allem der Diabetes mellitus Typ II eine entscheidende Rolle. Für diese weit verbreitete Erkrankung, deren Häufigkeit in den nächsten Jahren noch zu wachsen drohe, gäbe es mittlerweile nicht nur wissenschaftliche Nachweise für eine negative Beeinflussung der Parodontitis. Auch eine unbehandelte Parodontitis könne sich nachteilig auf die Schwere einer Diabeteserkrankung auswirken. Heftig umstritten dagegen sei nach wie vor die Frage nach einem Zusammenhang zwischen Parodontitis und dem Risiko, eine Frühgeburt zu erleiden.

Es folgte ein Vortrag von Frau **Dr. Staudte**, Ernährungswissenschaftlerin aus Jena. Sehr anschaulich verwies sie auf das Problem von Mangelernährung im Alter und analysierte dabei die ursächlichen Faktoren. Dabei spiele der Zustand des Zahnersatzes meist gar nicht die tragende Rolle. Für ältere Patienten hielt sie eine Reihe

hilfreiche und einfach umsetzbare Ernährungshinweise parat, um auch ihnen eine ausgewogene Ernährung zu ermöglichen. Der Abschlussvortrag lag wiederum in den Händen Prof. Besimos. Unter dem Motto: „How do we know, what we don't, if we don't know.“ beschrieb er umfassend die praktischen Schwierigkeiten bei Anamnese, Befund und Diagnostik beim älteren Patienten. Er beschränkte sich dabei jedoch nicht nur auf die Problemdarstellung, sondern erläuterte auch eine Vielzahl von Lösungsansätzen und Praxistipps. Wie seine Vorredner empfahl er dem Zahnarzt vor allem eine aufmerksame Beobachtung des Senioren. Der Zahnarzt könne beispielsweise häufig durch das bloße Bemerkten von Veränderungen im äußerlichen Erscheinungsbild seiner älteren Patienten die Weichen für eine weiterführende allgemeinmedizinische Diagnostik stellen. Eine nicht diagnostizierte bzw. therapierte Depression trage beispielsweise entscheidend zu Erfolg oder Nichterfolg einer umfassenden zahnärztlichen Behandlung bei. Vor allem in der Kommunikation von Praxispersonal und Zahnarzt mit dem älteren Patienten liege ein viel zu oft ungenutztes Instrument zur Optimierung der Behandlung.

Nicht zuletzt durch die Beteiligung und Unterstützung zahlreicher Partner der Dentalindustrie gelang es der Dresdner Gesellschaft erneut, eine sehr interessante und attraktive Frühjahrstagung zu veranstalten. Die Aktualität des brisanten Tagungsthemas wurde durch die rege Teilnahme bestätigt. Sowohl den Veranstaltern als auch den Dozenten sei für diese gelungene Tagung herzlich gedankt.

*Dr. med. dent. Michael Rädels  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden  
E-Mail:  
Michael.Raedel@uniklinikum-  
dresden.de*

## Dixieland



### 13. Dixieland-Night im Zahnärztehaus Boogie, Blues & Oldtimejazz

Pünktlich zur 13. Auflage der Dixieland-Night im Zahnärztehaus zeigte sich das Wetter von seiner freundlichen Seite. Und so bekamen die etwa 500 Fans nicht nur die verschiedenartigsten Dixieland-Klänge angeboten, sondern auch die Gelegenheit, auf der Freifläche zwischen den Gebäuden der KZV sowie der KV mit Freunden oder Kollegen ins Gespräch zu kommen.

Einen großen Anteil an der stimmungsvollen Nacht hatten die aktiven Musiker. Dabei waren diesmal:

- die **Papa's Finest Boogie-Band** aus Frankfurt am Main,
- die **hot & blues jazz band** aus Meerane sowie
- die **oldtime company leuna** aus Leuna.

Ebenfalls unentbehrlich für eine solche Veranstaltung sind die Sponsoren, so Dr. Ralph Nikolaus in seiner Eröffnungsrede zur 13. Dixieland-Night. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende bedankte sich im Namen aller Dixie-Freunde für das zum Teil schon langjährige Engagement im Rahmen dieses kulturellen Highlights im Zahnärztehaus.

Zu den diesjährigen Sponsoren gehörten:

- Deutsche Bank
- Dental-Kosmetik
- TOP Dienstleistungen
- YIT
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank
- Media Logistik GmbH – Postmodern
- Lekonet
- Vordruck Leitverlag
- Satztechnik Meißen



## IDS-Gäste am Messestand befragt

Sonicare AirFloss ist ein einfach anzuwendendes Produkt für die häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Das Bedürfnis nach einem solchen Gerät ist enorm, meinten 87 Prozent der Zahnärzte, die an einer Befragung am Philips Messestand teilnahmen. „Die positive Resonanz der IDS-Gäste auf unser Neuprodukt hat unsere Erwartungen übertroffen“, so Kristina Weddig, Manager Marketing Oral Healthcare CO DACH. Insbesondere die Unzufriedenheit mit den bisherigen Hilfsmitteln zur Zahnzwischenraumreinigung wurde bei der Befragung deutlich. Während immerhin noch gut 50 % der befragten Zahnärzte Zahnseide und über 80 % Interdentalbürsten für erfolgreich hielten, war das Urteil zu Mundduschen vernichtend, rund 71 % der Zahnärzte bewerteten sie als nicht erfolgreiches Hilfsmittel. So sehen es auch 88 % der befragten DH, ZMF und Prophylaxe-Helferinnen. Die Hauptursache für die zu seltene Anwendung von Zahnseide sehen die Praxisteamer weniger darin, dass sie



Schmerzen oder Zahnfleischbluten verursacht bzw. den Badezimmerspiegel verunreinigt. Laut 60 % der Zahnärzte liegt der Grund eher in der schwierigen Anwendung, während zwei Drittel der befragten DH, ZMF und Prophylaxe-Helferinnen meinten, ihre Benutzung sei für die Patienten zu zeitaufwendig. Das neue Produkt arbeitet mit einem Hochdruck-Sprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Diese Microbürst-Technologie bietet eine völlig neue Art des Plaquebiofilm-Managements im approximalen Bereich – also für rund 40 % der Zahnoberflächen. „Über 7.500 IDS-

Besucher nutzten die Gelegenheit und testeten die Sonicare Produkte an unserem Messestand“, ergänzt Kristina Weddig. „Und nach dem Test haben wir natürlich auch nach dem persönlichen Eindruck gefragt. Hier zeigte sich, dass AirFloss als ein Produkt für die häusliche Anwendung durch alle Patientengruppen gesehen wird.“ 70 % der befragten Zahnärzte gaben direkt an, das Produkt den eigenen Patienten empfehlen zu wollen. Der Anteil der Ärzte, die diese Antwort gaben, lag annähernd gleich hoch wie der Wert bei DH, ZMF und Prophylaxe-Helferinnen. Bei der Präsentation waren namhafte Experten und Wissenschaftler anwesend. Sie hatten bereits zuvor selbst Erfahrung mit dem Produkt sammeln können und standen für Fragen zur Verfügung.

Weitere Informationen:  
**Philips GmbH**  
**Telefon 040 28990**  
**www.philips.de**

## Reparatursystem für Keramikrestorationen

Frakturen an Keramikrestorationen stellen sowohl für Patienten als auch für Zahnärzte eine prekäre Situation dar. Die Beseitigung solcher Schäden geht meist mit einer Neuherstellung der Restauration einher. Hier bietet VOCO mit Cimara Zircon eine Alternative. Es ist das neue Komplett-Set für die qualitativ hochwertige, ästhetische Reparatur mit Composite von Defekten an festsitzenden vollkeramischen Restaurationen bzw. keramikverblendeten Restaurationen mit Zirkondioxid-Gerüsten. Das Produkt ermöglicht „chairside“ die zügige und kostengünstige Reparatur von Restaurationen im Mund der Patienten. Das Komplett-Set enthält alle notwendigen Komponenten für eine ebenso stabile wie ästhetisch einwandfreie



Reparatur von Keramik-Restaurationen. Zu den Bestandteilen des Sets zählen ein eigens für die besonderen Materialeigenschaften des Werkstoffs Zirkondioxid entwickelter Primer, ein indikationsangepasstes Adhäsiv, das Hochleistungs-Composite Grandio®SO sowie spezielle Schleifkörper für die Konditionierung der Keramikober-

flächen im Bereich des Defekts. Die Reparatur mit Cimara Zircon schafft einen dauerhaften Verbund zwischen Keramik und Composite und zeigt im Vergleich zu anderen Reparatursystemen weit höhere Werte bei der Scherhaftung. Cimara Zircon ist die sinnvolle Ergänzung zu Cimara, dem bewährten Reparatursystem für Metallkeramik-Restaurationen.

Weitere Informationen:  
**VOCO GmbH**  
**Telefon 04720 7190**  
**www.voco.de**

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

## Kleinanzeigen/Herstellerinformation

### Kooperation

Facharzt für Anästhesiologie  
Narkose-/Anästhesieleistungen  
in Ihrer Praxis  
Telefon 0341 9261241

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

Zahnarztpraxis in Chemnitz  
2 BH-Zimmer, M1, digitales Röntgen  
ab sofort bis Ende 2011 preiswert  
abzugeben. **Chiffre 0862**

Suche Praxis zur Übernahme  
in Leipzig oder Umland.  
**Chiffre 0864**

### Stellenangebote/ Stellengesuche

Freundliche flexible ZÄ sucht  
Teilzeitstelle (25–30 h) in Leipzig  
und Umgebung. **Chiffre 0869**

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

Junger Zahnarzt mit Berufserfahrung  
sucht Stelle/Koop./Übernahme  
in/um Erfurt-Weimar-Jena, Leipzig  
oder Dresden Gesuch-ID: CEDC86  
**www.meinepraxis.de**

Allg.-Zahnärztliche Praxis im  
Landkreis Leipzig sucht ab  
sofort oder August Entlassungs-  
assistentin für mind. 11  
und max. 20 h pro Woche.  
Telefon 03420588547

### Markt



Prophylaxe-/KFO-Beh.-einheit  
Mikrona „Orthora 200“ (neu  
4/2002) ab 5/11 günstig abzu-  
geben: 3.000 €, Selbstabh. Lpz,  
**Chiffre 0866**

Verkaufe Autoclav KLB Fa. Sa-  
telec, Typ: Vela 170, 320 Zyklen  
gelaufen; VB: 3.000 €; Näheres:  
0172/7219918

### 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**



### Praxiseinrichtungen – ergonomische Stühle Planung – Herstellung – Montage

Tischlerei Beuster  
Tel./Fax 03385 512465  
mobil 0171 2312493  
**www.tischlerei-beuster.de**



Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

**Satztechnik Meißen GmbH**  
**Anzeigenabteilung**  
**Am Sand 1c · 01665 Nieschütz**

## Sich Fortbilden – bequem von zu Hause aus

Die 9. Listerine Prophylaxe Summer School, gefördert von der Johnson & Johnson GmbH, widmet sich dieses Jahr ganz dem Thema „Gerostomologie und Implantate – Neue Herausforderungen für die Prophylaxe“. Die diesjährige Fortbildung steht unter der Schirmherrschaft von Professorin Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Erstmals richtet sich die Fortbildungsreihe an das komplette Praxisteam. Auch Zahnärzte haben nun die Möglichkeit, sich einfach und bequem von zu Hause aus weiterzubilden und CME-Fortbildungspunkte zu erwerben.

Die Prophylaxe Summer School startet Mitte Juni mit dem Versand der Unterlagen bzw. praktisch und effizient mit der Bereitstellung der Online-Version. Anmeldeschluss ist der 31. August 2011.

Ab sofort können sich Interessierte anmelden. Die Teilnehmer erhalten ein Fortbildungsheft, in dem alle Themen anschaulich zum Selbststudium aufbereitet sind. Zudem liegt ein Prüfungsheft mit Fragen zu den einzelnen Kapiteln bei, das der Vertiefung der Lerninhalte dient. Die Teilnehmer können das ausgefüllte Prüfungsheft einschicken und erhalten ein Zertifikat „Prophylaxe-Beraterin der Listeri-

ne Prophylaxe Summer School“. Zahnärzte erwerben mit der Teilnahme an der Summer School erstmals auch CME-Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen:  
**Johnson & Johnson GmbH**  
Telefon 00800 26026000  
(gebührenfrei)  
**www.listerine.de**

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

## Strafe oder Berufung?

Mit der Entscheidung, Daniel Bahr an die Spitze des Bundesgesundheitsministeriums zu stellen, setzt die FDP auf Kontinuität.

Bereits zu Oppositionszeiten hatte Ulla Schmidt mit Bahr einen veritablen Kontrahenten, mit dem sie auf Augenhöhe streiten konnte.

Als nach dem unerwartet hohen Wahlsieg der FDP feststand, dass die Freidemokraten die Ressortverantwortung für die Gesundheit übernehmen sollten, war klar, dass Bahr eine exponierte Rolle in der Gesundheitspolitik spielen wird. Das war auch seinem Vorgänger Philipp Rösler bewusst, als er den jungen Bahr als Staatssekretär ins Ministerium holte.

An der gesundheitspolitischen Ausrichtung wird sich daher kaum etwas ändern. Davon gehen auch Ärzte und Kassen aus, die nahezu einhellig die Entscheidung für Bahr als Gesundheitsminister begrüßen. Die gesundheitspolitischen Probleme werden durch den Amtswechsel nicht geringer:

Zudem: Der Wechsel von Rösler hat einmal mehr gezeigt, dass diejenigen Recht behalten haben, die eine Kombination aus Parteivorsitz und gesundheitspolitischer Ressortverantwortung für inkompatibel halten. Offenbar ist der Gesundheitsministerjob eher Strafe als Berufung.

W. v.d. Bergh/Ärzte Zeitung, 12.05.2011

Wir trauern um unsere Kollegin

Dipl.-Stom. **Martina Zwahr**  
(Dresden)

geb. 29.05.1957 gest. 09.04.2011

Wir werden ihr ein ehrendes Andenken  
bewahren.

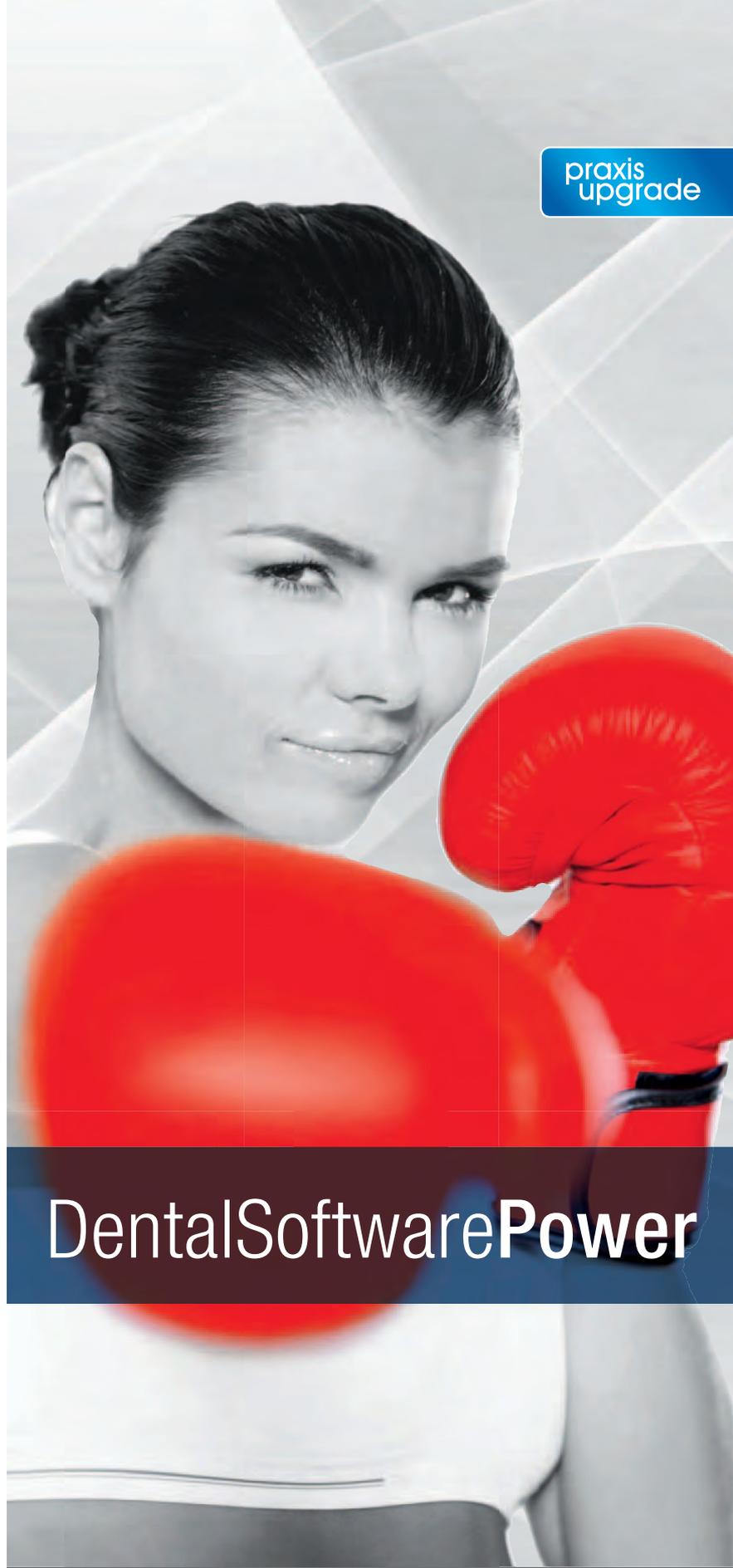
Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. **Wolf Drewelow**  
(Meerane)

geb. 27.09.1937 gest. 07.04.2011

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken  
bewahren.

praxis  
upgrade



# DentalSoftwarePower

 **Computer konkret**  
easy-dental-software



„Mich hat die  
**Zahnähnlichkeit**  
von GrandioSO  
**überzeugt!**“

Dr. H. Gräber

## DEM ZAHN AM NÄCHSTEN

In der Summe seiner physikalischen Eigenschaften ist Grandio®SO das zahnähnlichste Füllungsmaterial weltweit.\* Das bedeutet für Sie: Langlebige, zuverlässige Restaurationen und vor allem zufriedene Patienten.

- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich universell einsetzbar
- Natürliche Opazität für zahnähnliche Ergebnisse mit nur einer Farbe
- Intelligentes Farbsystem mit neuen, sinnvollen Farben <sup>VC</sup>A3.25 und <sup>VC</sup>A5
- Geschmeidige Konsistenz, hohe Lichtbeständigkeit, einfache Hochglanzpolitur

\* Fordern Sie gern unsere wissenschaftliche Produktinformation an.

# GrandioSO

