

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Treffen der
LZKS-Kreisver-
antwortlichen

Wirkung von
Strahlenschutz-
schienen

Beilage für das
Praxisteam

Sonderbeilage
„Kinderzahnheil-
kunde“

06
11 

Heraeus

Venus[®] Diamond⁺
Die Diamantklasse.



Die neue Klasse
perfekter Restaurationen

Venus Diamond ist ein neues universelles Nano-Hybrid Komposit, welches niedrigen Schrumpf und hohe Festigkeit in einmaliger Weise miteinander kombiniert. Das Material passt sich der Farbe der umgebenden Zahnhartsubstanz an und ermöglicht dadurch ein besonders natürliches Aussehen.

- Die Diamant Formel – Für messbar bessere mechanische Eigenschaften
- Der Diamant Effekt – Für perfekte Farbadaption
- Die Diamant Schichttechnik – Für ein besonders natürliches Aussehen

Venus[®] 
Die neue Ästhetik.

ZahnRat 65

Die abkassierte Lücke – Zahn erhalten oder ersetzen?

Zahnerhalt oder Implantat?



Ein Zahnerhaltungsimplantat ist ein künstliches Zahnwurzelstück, das in das Kieferknochen einwächst. Es dient als Ersatz für einen verlorenen natürlichen Zahn. Im Gegensatz zu einer Zahnkrone, die auf dem natürlichen Zahn aufgesetzt wird, ist ein Implantat fest mit dem Kieferknochen verbunden. Dies ermöglicht eine natürliche Kaukraftübertragung und verhindert das Absinken des Kieferknochens, was bei fehlenden Zähnen häufiger vorkommt. Zudem sind Implantate langlebiger als herkömmliche Zahnprothesen.

Praktikumschwerpunkt der Zahnheilkunde
Kieferchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnärztliche Radiologie

ZahnRat 66

Immobilien, Patienten • Zahnfragen • Fachwissen/Verständnis • Zahnarzt • Fachwissen

Der immobile mungesunde Patient



Bei einem immobilem Patienten sind besondere Vorkehrungen zu treffen, um eine gründliche Untersuchung und Behandlung zu ermöglichen. Dies kann die Verwendung von Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Hebehilfen oder speziellen Untersuchungstischen umfassen. Die Kommunikation mit dem Patienten ist von großer Bedeutung, um seine Ängste zu lindern und seine Mitarbeit zu fördern. Eine sorgfältige Anamnese und eine sorgfältige Planung der Behandlung sind unerlässlich.

Praktikumschwerpunkt der Zahnheilkunde
Kieferchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnärztliche Radiologie

ZahnRat 67

Implantate • Wann? Wie? Wo? Wer?

Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?



Die Entscheidung für ein Implantat sollte sorgfältig abgemessen werden. Es ist wichtig, die individuellen Voraussetzungen des Patienten zu berücksichtigen, wie die Knochenqualität, die Mundgesundheit und die allgemeine Gesundheit. Ein Implantat ist eine dauerhafte Lösung für den Zahnerhalt, die eine natürliche Kaukraftübertragung ermöglicht. Die Kosten sind in der Regel höher als bei herkömmlichen Prothesen, aber die Lebensdauer ist deutlich länger.

Praktikumschwerpunkt der Zahnheilkunde
Kieferchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnärztliche Radiologie

ZahnRat 68

Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern

Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern



Die Zahngesundheit von Jugendlichen ist ein wichtiges Thema. In den Zehnern treten häufig Zahnerkrankungen wie Karies und Parodontitis auf. Eine gute Zahnpflege mit regelmäßiger Zahnbürstung und Zahnseide sowie regelmäßige Zahnarztbesuche sind entscheidend für die Zahngesundheit. Zudem sollte auf eine ausgewogene Ernährung geachtet werden, um das Risiko von Zahnerkrankungen zu verringern.

Praktikumschwerpunkt der Zahnheilkunde
Kieferchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnärztliche Radiologie

ZahnRat 69

Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!

Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!



Die Einnahme von Medikamenten kann mit Risiken und Nebenwirkungen verbunden sein. Es ist wichtig, diese sorgfältig abzuwägen und den Zahnarzt darüber in Kenntnis zu setzen. Bestimmte Medikamente können die Zahngesundheit beeinträchtigen, indem sie die Zahnschmelze schädigen oder das Risiko von Karies erhöhen. Eine sorgfältige Beratung durch den Zahnarzt ist daher unerlässlich.

Praktikumschwerpunkt der Zahnheilkunde
Kieferchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnärztliche Radiologie

ZahnRat 70

„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? Stopf es zu, liebe, liebe Liese; liebe Liese, stopf's zu!“

„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? Stopf es zu, liebe, liebe Liese; liebe Liese, stopf's zu!“



Ein Zahnloch (Karies) sollte nicht mit Hausmitteln wie Speisestärke oder anderen Substanzen gestopft werden. Dies kann die Karies verschlimmern und zu weiteren Schäden am Zahn führen. Die richtige Behandlung besteht aus einer professionellen Zahnreinigung und der Anbringung eines Füllmaterials (Füllung) durch den Zahnarzt.

Praktikumschwerpunkt der Zahnheilkunde
Kieferchirurgie, Zahnärztliche Prothetik, Zahnärztliche Radiologie



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

FAX-Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

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

- Stück
- 65 Zahnerhalt oder Implantat?
 - 66 Der immobile mungesunde Patient
 - 67 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
 - 68 Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern
 - 69 Bei Risiken und Nebenwirkungen ... Fragen Sie Ihren Zahnarzt!
 - 70 „Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.





Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Kann man zum Zahnmedizin- studium noch raten?

Am 1. Juli wird die KZV Sachsen ihr zwanzigjähriges Bestehen feiern. Zum einen werden wir in einem Festvortrag auf die Wechselbäder der Gefühle, die der Gesetzgeber uns mannigfaltig beschert hat, zurückblicken, zum anderen in einem mit Experten besetzten Diskussionsforum einen Blick in die Zukunft werfen.

Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen werden von ihren Kindern mit der Frage konfrontiert: „Ratet Ihr mir zum Zahnmedizinstudium?“

In solchen Momenten lässt man den beruflichen Alltag Revue passieren.

Vor zwanzig Jahren haben die meisten in großer Aufbruchstimmung ihre Praxis gegründet und betriebswirtschaftlich Dimensionen kennengelernt, die man bis dahin nur in Bibliotheken aus einer „Westzeitschrift“ kannte. Man war und ist nicht nur Mediziner, sondern auch Unternehmer.

Unternehmertum braucht aber Planbarkeit und Verlässlichkeit bei Investitionen. Mit Einführung der Budgetierung erfuhr die Zahnärzteschaft eine wesentliche Einschränkung ihrer Entfaltung. Leistungsfähige Praxen bezahlten im HVM-Modell der 90er Jahre schmerzhaft Abschlüge.

Der Ausweg aus dieser Misere hieß Vertrags- und Wahlleistungssystem. Viele Jahre musste darum gerungen werden, Freiheitsgrade bei der Honorarberechnung zu öffnen. Nur so konnte eine moderne Zahnheilkunde refinanziert werden.

Doch der Gesetzgeber wurde von Jahr zu Jahr kreativer, um seinen Wählern mit weniger Geld eine noch bessere Zahnheilkunde zu versprechen. Bei Verknappung der bereitgestellten Mittel sollte trotzdem die Qualität der Versorgung erhalten und verbessert werden. Dies führte wiederum zu einer Flut von neuen Paragrafen. Im Ergebnis entstand im Alltag einer Praxis eine kaum noch zu überschauende Umsetzungsverpflichtung, meist verbunden mit noch höherem Verwaltungsaufwand. Die Freiwilligkeit der Entscheidung geht verloren; man wird Getriebener im System. Dabei kann die Freude an der Arbeit vergehen. Weiterhin kommt erschwerend hinzu, dass durch die heutige Honorierung eine entsprechende Vergütung des Praxispersonals nicht umsetzbar ist. Die Fluktuation aus dem zahnärztlichen Bereich ist vielerorts zu spüren. Auf der Internetseite der sächsischen Zahnärzte ist die Anzahl der Stellenangebote doppelt so hoch wie die der Stellengesuche.

Wenn man nunmehr die Pläne der Regierenden kennt, auch zukünftig die GOZ nicht an der allgemeinen Preisentwicklung teilhaben zu lassen und damit gerade der innovativen Zahnheilkunde eine Abfuhr erteilt, stellt sich erneut die Frage: „Kann ich heute noch das Zahnmedizinstudium empfehlen?“

Ich beantworte die Frage trotzdem mit „JA“.

Die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft werden erkennen müssen, dass wir nicht LEISTUNGSERBRINGER, sondern LEISTUNGSTRÄGER sind. Arbeitsplätze in der Medizin stellen eine volkswirtschaftliche Ressource dar. Auch die nächste Generation wird den Zahnarzt benötigen. Die Patienten werden eine prophylaxeorientierte Behandlung nachfragen. Bestimmt wird man zukünftig mit etwas anderen Praxisstrukturen auf die Entwicklung in der Zahnheilkunde reagieren müssen.

Die Landesvertretung muss sich für Bürokratieabbau und eine angemessene Einzel Leistungsvergütung einsetzen und der Politik abringen.

Wenn der Berufsstand einheitlich und geschlossen seine Interessen zukünftig vertritt, kann er auch der nächsten Generation den interessanten Beruf des Zahnarztes empfehlen.

Studieren sollte jeder diese Fachrichtung, wenn er sich berufen fühlt.

Das meint Ihr Kollege Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

Kann man zum Zahnmedizin-Studium noch raten? **3**

Aktuell

Beratung der Kreisverantwortlichen der
Kammerversammlung **5**

Vom Behandlungssaal direkt in die
Landeszahnärztekammer **6**

Finanzausschuss der LZK Sachsen **7**

Erfolgreiche Praxisabgabe **8**

Deutscher Ärztetag in Kiel erfolgreich beendet **9**

Informationspflicht über Praxisurlaub **10**

Vorschläge für Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen **32**

Hilfsarbeit auf vier Kontinenten **35**

Fortbildung

61. Wissenschaftlicher Kongress des ÖGD **25**

Zur Wirkung so genannter Strahlenschutzschienen **27**

Individualisierte Multibracketapparaturen **30**

15 Jahre Dresdner Parodontologie-Frühling **31**

Termine

Zahnärzte-Stammtische; Medizingeräteprüfung **11**

Zahnärzte-Tennisturnier **11**

Kurse im Juli, August, September 2011 **12**

Fortbildungstag 2011 **14**

Recht

Hilfe bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung **16**

Aufbewahrungsfrist der DDR-Lohnunterlagen endet **17**

Hinweispflichten des Arbeitgebers zum Ende
des Arbeitsverhältnisses **17**

Bücherecke

Patientengerechte Parodontologie **18**

Behandlungsassistentz **18**

Dentalhistorisches Museum **19**

baut „Biblioteca Dentaria“ auf **19**

Praxisführung

GOZ-Telegramm **19**

Befundklasse 6 – Festzuschüsse, Kombinationen und
BEMA-Positionen **20**

Personalien

Geburtstage **22**

Laudatio SR Dr. Freimut Becher **23**

Kultur

24

Redaktionsschluss für die Ausgabe September
ist der 17. August 2011

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

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

Schriftleitung

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

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand

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

Anzeigenabteilung

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

Anzeigenpreise

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

Bezugspreis/Abonnementpreise

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

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



Auflage

5.130 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

Beratung mit den Kreisverantwortlichen der Kammerversammlung

Am 25. Mai 2011 fanden sich bei strahlendem Sonnenschein die Kreisverantwortlichen zur jährlich stattfindenden Beratung im Zahnärzthehaus Dresden ein. Nach einem herzlichen Willkommen durch unseren Kammerpräsidenten Herrn Dr. Wunsch, kam Frau Rechtsanwältin Christiane Köber von der Wettbewerbszentrale zu Wort. Sie war einer Einladung der Landes Zahnärztekammer Sachsen gefolgt. Die Wettbewerbszentrale ist keine Behörde, sondern eine Institution für den fairen Wettbewerb in der Wirtschaft, wozu auch die Freiberufler gehören. Frau Köber hielt einen informativen, mit konkreten Beispielen aus dem täglichen Leben gespickten Vortrag zum Thema **„Wettbewerbsrecht und Zahnärzte – Risiken und Nebenwirkungen“**. Ihr Fazit: Aus dem ursprünglichen Werbeverbot für die Heilberufe („Spielregeln spielten keine Rolle“) ist ein Werberecht geworden. Umso wichtiger ist es, dass alle die „Spielregeln“ kennen und auch einhalten. Bei Zuwiderhandlung droht eine Unterlassungserklärung – und die kann richtig teuer werden. Als Mitglied der Wettbewerbszentrale kann auch die LZKS Wettbewerber verfolgen, wenn diese gegen das „Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb“, das „Heil-

mittelwerbe-gesetz“ oder die „Berufsordnung“ verstoßen. Unlauterer Wettbewerb sind z. B. Gutscheine für kostenlose Beratungen. Laut Heilmittelwerbe-gesetz ist es unzulässig, Zugaben zu gewähren oder anzunehmen! Außerdem muss Werbung wahr sein! Und Unwissenheit schützt bekanntermaßen vor Strafe nicht! So kam es im Anschluss an den Vortrag zu einer regen Diskussion zwischen der Referentin und den anwesenden Kreisverantwortlichen.

Im zweiten Teil der Versammlung gab der Kammerpräsident Informationen zur aktuellen Standespolitik. Die standespolitische Bewertung des Referentenentwurfes zur **Novellierung der GOZ** stand dabei im Mittelpunkt seiner Ausführungen. Angesichts einer allgemeinen Preissteigerung um 60 % seit 1988, kann man den vorliegenden Referentenentwurf mit einem Verharren des Punktwertes auf dem Stand von 1988 nur so interpretieren: Gesundheitspolitik erfolgt nach Kassenlage und nicht nach dem Stand der Wissenschaft oder dem Behandlungsbedarf des Patienten. Für mich persönlich heißt die Botschaft: Du Zahnarzt bist nicht wichtig für unsere Gesellschaft und das gut ausgebildete Praxispersonal auch nicht.

Der Botschaft folgend, tauchen am „Ausbildungs-Horizont“ Probleme auf. Darauf hat Dr. Christoph Meißner vom Berufsbildungsausschuss in seinem Vortrag im letzten Teil des Nachmittages mit Nachdruck hingewiesen. So fällt es zunehmend schwerer, geeignete Bewerber für eine **Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten** zu gewinnen. Eine vom Berufsbildungsausschuss durchgeführte Umfrage deckte die Gründe auf: Die Ausbildungsvergütung ist im Vergleich zu konkurrierenden Berufsgruppen (z. B. Medizinische Fachangestellte, Bürokauffrau ...) mit Abstand am niedrigsten. Das macht eine Ausbildung zur ZFA für Schulabgänger unattraktiv und beschert uns in naher Zukunft Personalprobleme. Da die Kammerversammlung die Höhe der Mindestausbildungsvergütung festlegt, appellierte Dr. Meißner an alle Anwesenden, bis zur nächsten Kammerversammlung eine Anhebung der Vergütung in Erwägung zu ziehen und dies in den Wahlkreisen zu diskutieren.

Sie haben noch Fragen? Ihr Kreisverantwortlicher antwortet sicher gerne.

Dipl.-Stom. Iris Langhans

Anzeige

JPM Financial Solutions Vermögensmanagement GmbH
Herr Dipl.-Kfm. Jörg-Peter Müller
 Mendelssohnallee 17 • 01309 Dresden • Tel. 0351/3143251
 Beratung@jpm-dresden.de • www.jpm-dresden.de

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



Finanzierungen für Sie als Zahnmediziner
ausschreiben | bewerten | empfehlen | betreuen
bestes Preis-/Leistungsverhältnis für Sie sichern

Nur einmal Unterlagen einreichen und damit 100 Banken erreichen.

Vom Behandlungssaal direkt in die Landes Zahnärztekammer



Rund 60 künftige Kollegen aus Dresden und Leipzig informierten sich beim diesjährigen Studententreffen am 25. Mai im Zahnärztheaus über die Grundlagen ihres Berufslebens

Wer erinnert sich nicht gerne an seine Studentenzeit? An dieses Leben im Mikrokosmos, in dem sich alles um PSI-, API- und OHI-Werte dreht; in dem man hofft, noch irgendwo seine fehlende Klasse-V-Füllung herzubekommen; in dem man nicht schlafen kann, weil am nächsten Morgen das erste Inlay präpariert werden soll oder, schlimmer noch, eine Endo bevorsteht. Aus diesem Studentenalltag wurden wir, Studenten des 4. und 5. Studienjahres, am 25. Mai auf sehr herzliche Weise durch die Landes Zahnärztekammer für ein paar Stunden befreit. Eingeladen zu einem Abend im Zahnärztheaus in Dresden, konnten wir verschiedene zahnärztliche Organisationen kennenlernen und einen Vorgeschmack auf „das Danach“ bekommen.

Es ging mit dem Bus von der Uni in Leipzig in die Landeshauptstadt – vom Mikrokosmos-Studium in die reale Welt der Zahnärzte. Dr. Wunsch, der Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, begrüßte uns persönlich und erklärte uns die Aufgaben und Funktionen der Kammer.

Nach seinem Appell, die gegebenen Beteiligungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu nutzen, führte uns Dr. Weißig in die Welt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ein. Für uns war es sehr interessant, etwas über die Abrechnung von Leistungen und deren Ablauf zu erfahren.

Herr Stefan berichtete uns im Anschluss über die Zahnärzteversorgung, ihre Finanzierung und gab uns auch einen kurzen Einblick in die Geschichte der Entstehung der Zahnärzteversorgung in Deutschland. Mit vielen Hinweisen und Tipps zum Einstieg in die Arbeitswelt nach Beendigung des Studiums übergab er uns an Dr. Tischendorf. Dieser machte uns mit dem „Stachel im Fleisch der Zufriedenheit“, dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte, vertraut. Er berichtete über die Themen, mit denen sich dieses politisch unabhängige Organ beschäftigt, um sich für die Rechte der Zahnärzte einzusetzen.

Mit jeder Station unseres Besuches bekamen wir einen ausführlichen Überblick

über die verschiedenen Organisationen, die unter dem Dach des Zahnärztheaus beherbergt sind. Durch den Besuch dieses beeindruckenden modernen Gebäudes mit bester Ausstattung konnten wir uns außerdem über das Angebot der vielfältigen Fort- und Ausbildungsmöglichkeiten informieren.

Nach der geistigen Sättigung lud uns die Zahnärztekammer im Anschluss zu einem köstlichen Buffet ein. Bei einem kühlen Bier hatten wir die Möglichkeit zum individuellen Gespräch und konnten all unsere Fragen an den Mann bringen. Es waren auch Zahnärzte aus Sachsen eingeladen, die über Einstellungskriterien berichteten und uns gute Tipps für die Bewerbung gegeben haben. Sehr gefreut hat uns zudem, dass der Abend Gelegenheit bot, mit Zahnmedizinstudenten aus Dresden über das Studium und die Lehre in unseren beiden Universitäten zu sprechen und Anregungen für Verbesserung mit nach Hause nehmen zu können. Im Bus ging es dann wieder zurück nach Leipzig. Während wir der untergehenden Sonne entgegenfuhr, wurde uns klar, wie gemütlich es doch eigentlich in unserem Mikrokosmos ist. Auch wenn es oft kein Zuckerschlecken ist, in Dresden haben wir die Gewissheit bekommen, dass das Leben nach dem Studium sicherlich nicht einfacher wird.

Wir bedanken uns noch einmal ganz herzlich für die Einladung zu diesem interessanten, abwechslungsreichen und schönen Abend. Für einige Stunden haben wir nicht an PSI-, API- und OHI-Werte gedacht, sondern ein bisschen über den Tellerrand hinausschaut.

Friederike Heinitz

Finanzausschuss der LZK Sachsen

In der laufenden Legislatur sind im Finanzausschuss der LZKS Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein (Schwarzenberg, Vorsitzender), Dr. Andreas Höfner (Leipzig) und Kathrin Wenske (Chemnitz, neu gewähltes Mitglied) tätig.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf dem jährlich zu erarbeitenden Haushaltsplan (HHP) und dessen Umsetzung in der täglichen Geschäftstätigkeit. Der HHP wird in Kooperation mit der Geschäftsführung und dem Ressort Mitgliederverwaltung/Finanzen erarbeitet.

Der Vorstand der LZKS wird darüber ständig informiert und ist in alle wichtigen Entscheidungen einbezogen, der Kammerpräsident ist häufig Gast bei den Ausschusssitzungen. Die öffentliche Vorstellung des HHP und Genehmigung erfolgen in der Kammerversammlung.

Zu den Obliegenheiten des Finanzausschusses gehören im weitesten Sinne alle die Geschäftstätigkeit der LZKS betreffenden finanziellen Aktivitäten. Dazu finden regelmäßige Ausschusssitzungen statt. Dort erfolgen die Analyse, Diskussion und Anpassung der Kennziffern nach aktuellen Erfordernissen. Betrachtet werden unter anderem die Einnahmen- und Ausgabensituation des BUS-Dienstes, des

gewerblichen Betriebes der Kammer, der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Entwicklung der Mitgliederzahlen/Beitragsentwicklung (seit vielen Jahren stabile Kammerbeiträge) und die Sachlage bei laufenden Insolvenz- und Mahnverfahren sowie Beitragsrückständen.

Der Finanzausschuss ist zuständig für die Beitrags- und Gebührenordnung, die Haushalts- und Kassenordnung und die Überprüfung der Kassenbestände, welche einmal jährlich unangekündigt durch ein Ausschussmitglied erfolgt.

Der Ausschuss ist ebenfalls in die Personalplanung mit einbezogen. Die Anlage von Vermögenswerten erfolgt in Absprache mit Geschäftsführung und dem Vorstand immer unter Beachtung der kürzlich aktualisierten Anlagerichtlinien.

In der laufenden Legislaturperiode wird der geplanten Einführung des elektronischen Heilberufsausweises (HBA) besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Je nach Erfordernis nimmt der Ausschussvorsitzende an Vorstandssitzungen und der jährlichen Sitzung der Haushaltsreferenten der BZÄK in Berlin teil.

Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein



Die Mitglieder des LZKS-Finanzausschusses sind Kathrin Wenske, Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein sowie Dr. Andreas Höfner (v.l.n.r.)

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG 2011

NATÜRLICH
GUT BERATEN

FACHDENTAL

Die Nr. 1 in Ost- und
Mitteldeutschland

Die Fachdental Leipzig ist und bleibt der wichtigste Branchentreff der Dentalindustrie für Zahnärzte und Zahn-techniker in Ost- und Mitteldeutschland. Freuen Sie sich auf die Highlights der IDS 2011 und ein attraktives Rahmenprogramm.

**Eintrittskarten-Gutscheine erhalten
Sie bei Ihrem Dental-Depot!**

Neu: Dental Tribune Study Club,
Symposien auf der Fachdental.
Sichern Sie sich 10 Fortbildungspunkte!

**16. – 17.09.2011
Leipziger Messe**

www.fachdental-leipzig.de

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

Erfolgreiche Praxisabgabe

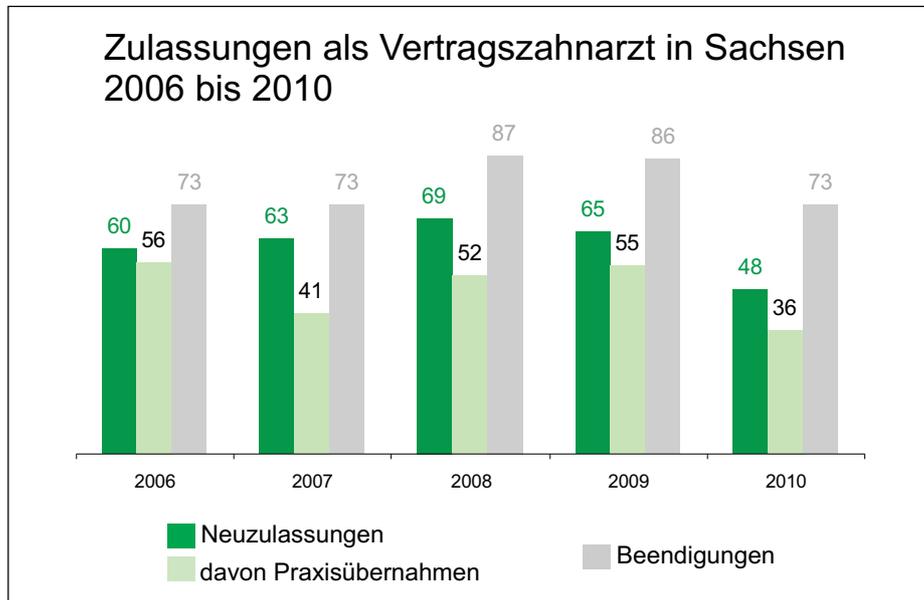
Diese Mitteilung erhielten wir bereits am Tag nach der Praxis- und Stellenbörse, welche am 4. Mai 2011 im Zahnärzthehaus Dresden stattfand. Leider ist dieses erhoffte Ergebnis nicht Standard.

Der stellvertretende KZV-Vorstand, Dr. Ralph Nikolaus, begrüßte die 70 Teilnehmer der Börse. In seiner Ansprache erinnerte er an den Sicherstellungsauftrag einer KZV zur flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung und daran, dass diese Veranstaltung ein Serviceangebot für eine nicht-kommerzielle Suche nach einem Praxisnachfolger und zur Stellenvermittlung darstellt. Des Weiteren informierte er die Teilnehmer aktuell über die Eckpunkte zum geplanten neuen Versorgungsgesetz.

Die Vorträge zu den vielfältigen Zulassungs- und Kooperationsmöglichkeiten, den zu beachtenden rechtlichen und steuerlichen Hinweisen bei einer Praxisabgabe und -übernahme sowie der Berechnung des Verkehrswertes einer Praxis waren sehr informativ, sollen jedoch nur eine Anregung bei der Planung einer Praxisabgabe und Praxisübernahme darstellen.

Während der Börse wurden 33 Zahnarztpraxen, welche einen Nachfolger suchen, 7 Kooperationsgesuche, 22 Stellenangebote und 6 Stellengesuche vorgestellt. Die anschließende Möglichkeit zu ersten Kontaktgesprächen wurde von den Teilnehmern genutzt.

Wie auch in den letzten Jahren muss festgestellt werden, dass die Anzahl der Praxen, welche einen Nachfolger suchen, zunimmt. Demgegenüber konnte zwar das



Entwicklung Zulassungen als Vertragszahnarzt in Sachsen – 2006 bis 2010

Interesse der jungen Zahnärzte für eine Praxisübernahme gesteigert werden, ist aber auch in Zukunft nicht ausreichend. Im Ergebnis muss festgestellt werden, dass nicht jede Zahnarztpraxis einen direkten Nachfolger finden wird. Die Überlegung, eine der vielfältigen möglichen Kooperationsformen einzugehen, sollte in diesem Kontext neu überdacht werden. Die Übersicht zu den Praxisabgaben und -übernahmen macht den Trend der letzten Jahre deutlich. Das Verhältnis der Praxisabgaben und Praxisübernahmen bleibt konstant. Direkte neue Praxisgründungen gibt es kaum. Meist gehen junge Zahnärz-

te in eine bestehende Praxis oder in eine Kooperation.

Für Ihre Angebote und Gesuche nutzen Sie bitte auch unsere Praxis- und Stellenbörse im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de oder wenden Sie sich direkt an die KZV Sachsen, Geschäftsbereich Mitglieder, Telefon 03 51-805 34 16.

Zum Thema „Praxisabgabe und Kooperationsformen“ werden im Herbst wieder Informationsveranstaltungen in den Geschäftsstellen der KZV Sachsen stattfinden.

Andreas Tzscheuschler

Adressbuchschwindel – Irreführung mit Formular

Ein amtlich anmutendes Formularschreiben, das zudem noch eine Irreführung über wesentliche Merkmale der Dienstleistung enthält, ist irreführend (LG Düsseldorf, Urteil v. 15.04.2011, Az. 38 O 148/10, nicht rechtskräftig). Mit dieser Entscheidung bestätigte das LG Düsseldorf die Ansicht des DSW, der gegen die GWE-Wirtschaftsinformationsges. mbH klagte. Letztere verschickte in großem Ausmaß

Schreiben an Gewerbetreibende. Diese Schreiben enthielten die Überschrift „Gewerbeauskunft-Zentrale – Erfassung gewerblicher Einträge“ und waren derart aufgemacht, dass sie den Eindruck eines amtlichen oder quasi-amtlichen Schreibens erweckten. In Wahrheit handelte es sich jedoch um ein Angebot für die Eintragung der Firmenanschrift in ein Firmenregister. Es wurde auf dem Formularschrei-

ben ein Monatspreis von 39,85 € angegeben, obwohl sich aufgrund der zweijährigen Mindestvertragslaufzeit im Ergebnis ein Preis von 956,40 € netto ergab. Das LG Düsseldorf beurteilte diese Schreiben als irreführend und sah zudem einen Verstoß gegen § 4 DL-InfoV, der Bestimmungen zu Preisangaben enthält. (kf)

Quelle: Pressemitteilung der Wettbewerbszentrale v. 21.04.2011

Deutscher Ärztetag in Kiel erfolgreich beendet

Dr. Frank Ulrich Montgomery, neu gewählter Präsident der Bundesärztekammer, will sich als Erstes mit der Gebührenordnung der Ärzte befassen. „Der Ärztetag hat dem Präsidenten sehr klar aufgetragen, die 28 Jahre alte Gebührenordnung für Ärzte zu renovieren.“ ... „Unser Ziel ist es, dass die Verordnung noch in dieser Wahlperiode verabschiedet wird.“

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hatte bei der Eröffnung des Ärztetages seine Bereitschaft bekundet, die GOÄ möglichst noch in dieser Legislaturperiode zu novellieren.

Warnend wies er allerdings darauf hin, dass es auch von der Bundesärztekammer und ihrer Kompromissbereitschaft abhängt, die Novelle in dieser Wahlperiode zu schaffen. Eine wichtige Rolle spielen die Länder, die der Novelle zustimmen müssen.

Kapitalgesellschaften und ambulante Versorgung

Der 114. Deutsche Ärztetag begrüßt die im Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz enthaltenen Änderungen, fordert den Gesetzgeber aber auf, bei der anstehenden Gesetzesnovellierung außerdem dafür Sorge zu tragen, dass

1. Kapitalgesellschaften sich in Zukunft an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nicht mehr beteiligen dürfen, auch nicht durch Übernahme von Anteilen an bereits bestehenden MVZ;
2. bei bestehenden Beteiligungen von Kapitalgesellschaften an MVZ sichergestellt wird, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht. Es sollte, wo immer das möglich ist, angestrebt werden, in den nächsten zehn Jahren die bestehenden Beteiligungen der Kapitalgesellschaften an MVZ in ärztlichen Besitz zurückzuführen.

Der Deutsche Ärztetag begrüßt die Einschränkung für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) im Arbeitspapier zum Versorgungsgesetz:

- Präferenz für freiberufliche Niedergelassene bei der Nachbesetzung von Kassenarztsitzen
- Umwandlungsmöglichkeit von Angestellten-Vertragsarztsitzen in freiberufliche Vertragsarztsitze
- der ärztliche Leiter muss in dem MVZ selbst tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei sein
- Beschränkung der MVZ-Gründung auf Vertragsärzte und Krankenhäuser (und ausnahmsweise freigemeinnützige Kostenträger)
- Gründung von MVZ nur als Personengesellschaft oder GmbH

Neue Gebührenordnung ohne Öffnungsklausel

Amtliche Gebührenordnungen wie die GOÄ schützen vor Preiswillkür und sichern die ordnungsgemäße Erfüllung der den freien Berufen im Allgemeininteresse übertragenen Aufgaben. Die GOÄ dient dem fairen Interessenausgleich zwischen Arzt und Patient.

Durch das Festlegen von Höchstätzen werden die Patientinnen und Patienten vor finanzieller Überforderung geschützt. Durch das Festlegen von Mindestätzen werden die notwendigen Voraussetzungen einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung gewährleistet. Um die wertvolle Doppelschutzfunktion der GOÄ für Patienten und Ärzte auch für die Zukunft zu erhalten, lehnt der Deutsche Ärztetag die Einführung einer Öffnungsklausel strikt ab.

Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, sich deutlich und unwiderruflich von einer Öffnungsklausel zu distanzieren und die Einführung einer solchen definitiv auszuschließen.

Novellierung der ärztlichen Berufsordnung

Nach der neu gefassten Musterberufsordnung sollen Ärzte ihren Patienten, so weit dies möglich ist, nach der Aufklärung ausreichend Bedenkzeit einräumen. Außerdem müssen sie künftig ihre Patienten vor

einer Behandlung schriftlich über die Höhe der Kosten informieren, die erkennbar nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden.

Außerdem schiebt die neue Berufsordnung sogenannten Anwendungsbeobachtungen einen Riegel vor, die zur Verdeckung unzulässiger Zuwendungen durchgeführt werden. Künftig muss die Vergütung den Leistungen entsprechen, die Ärzte für Hersteller oder Erbringer von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel oder Medizinprodukte erbringen. Verträge über solche Zusammenschlüsse sind schriftlich abzuschließen und sollen der zuständigen Ärztekammer vorgelegt werden.

Selbstständige Ausübung der Heilkunde nur durch Ärzte

Auf Antrag der sächsischen Delegierten fordert der 114. Deutsche Ärztetag den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, den aktuellen Entwurf der Heilkundeübertragungs-Richtlinie zu überarbeiten. „Die selbstständige Ausübung der Heilkunde muss auch in Zukunft den Ärzten vorbehalten bleiben“, so Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Der § 63 Absatz 3c SGB V ist ersatzlos zu streichen.

Aus Gründen des Patientenschutzes muss und darf originär ärztliche Tätigkeit ausschließlich von Ärzten ausgeübt oder in bestimmten Fällen delegiert werden. Eine Übertragung, d. h. eine Substitution ärztlicher Tätigkeit auf andere Gesundheitsberufe, wird abgelehnt.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Insofern begrüßt der 114. Deutsche Ärztetag die im Rahmen des Versorgungsgesetzes geplanten Regelungen zur Verstärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch in der niedergelassenen Praxis.

Demnach soll die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusam-

Aktuell

menhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, von sechs auf zwölf Monate verlängert werden. Der 114. Deutsche Ärztetag regt an, diese Regelung nicht nur auf Vertragsärztinnen zu begrenzen, sondern auf Wunsch auch auf Vertragsärzte, die sich als Väter um die Erziehung ihrer Kinder kümmern wollen, anzuwenden.

Bestimmte Tätigkeiten nur mit entsprechender Befähigung

Der 114. Deutsche Ärztetag fordert den Vorstand der Bundesärztekammer auf, zeitnah einen Regelungsvorschlag zur Überarbeitung der Heilberufe- und Kammergesetze vorzubereiten, der sicherstellt, dass im Berufsrecht Regelungen getroffen werden können, welche die Ausübung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten vom Innehaben eines Nachweises eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, d. h. insbesondere von der Anerkennung einer Facharztkompetenz oder Zusatz-Weiterbildung, abhängig macht. In der Begründung heißt es, der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BverfG)

vom 1. Februar 2011 (1 BvR 2383/10), wonach beispielsweise Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie bis zu fünf Prozent ihrer Tätigkeit Brust-, Hand- oder Fußoperationen oder Herzkatheteruntersuchungen durchführen können, konterkariert die Qualitätsbemühungen der Ärzteschaft und der anderen Akteure im Gesundheitswesen.

Facharzt für Allgemeinmedizin

Der 114. Deutsche Ärztetag begrüßt die Bemühungen der Fachverbände für Allgemeinmedizin um den sogenannten Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Gründe hierfür sind nicht nur, dass auch heute noch 40 Prozent und mehr der niedergelassenen Allgemeinmediziner einen untypischen Weg der Weiterbildung wählen, sondern dass gerade das gute Querschnittswissen aus vielen Bereichen der Fächer der unmittelbaren Patientenversorgung ein besonderes Kennzeichen der Allgemeinmedizin ist. Ziel ist es ebenfalls, die Dauer der Weiterbildung zu kürzen, da diese derzeit in der

Allgemeinmedizin über acht Jahre beträgt, und die Inhalte den tatsächlichen Erfordernissen des Fachgebietes anzupassen.

Zulassung zum Medizinstudium

Die Auswahl der Studienbewerber im Fach Medizin muss flexibler gestaltet werden.

Die Delegierten begründeten ihren Beschluss damit, dass ein formalisiertes Verfahren, wie es von der Stiftung für Hochschulzulassung durchgeführt wird, den individuellen Fähigkeiten eines Bewerbers nicht gerecht werden könne. Die Fokussierung auf Schulnoten sei zu einseitig und sollte nicht das einzige Merkmal für die Eignung zum Arztberuf darstellen. Neben kognitiven Fähigkeiten seien in besonderer Weise auch soziale und empathische Kompetenzen notwendig. Bei der Studienplatzvergabe sollten auch vor Studienbeginn abgeleistete Praktika, ein freiwilliges soziales Engagement oder eine bereits abgeschlossene Berufsausbildung viel stärker als bisher berücksichtigt werden.

Praxisurlaub – wer muss, und wie darf informiert werden?

Viele Praxen gehen in den kommenden Wochen in ihren Jahresurlaub. Entsprechend der Berufsordnung, § 10 hat der Praxisinhaber für eine entsprechende Vertretung zu sorgen. Name, Anschrift und Telefonnummer des Vertreters sind in geeigneter Form bekannt zu geben.

Das könnte z. B. auf dem Anrufbeantworter geschehen, oder auch mit einem Aufsteller an der Rezeption einige Zeit vor dem Urlaub. Möglich wäre auch eine Information an der Praxistür. Die Urlaubs- und Vertretungsinformationen könnten auch auf der Praxishomepage und in der regionalen Presse/Amtsblättern bekannt gegeben werden.

Wer länger als eine Woche seine Praxis schließt, ist außerdem verpflichtet, seine



Vertretung an die KZV Sachsen mitzuteilen (§ 32, Abs. 1 Z-ZV).

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

„Zahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. Der Zahnarzt darf eine Vertretung, eine Notfall- oder Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen.“ (siehe auch Berufsordnung, § 10)



Zahnärzte-Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 28. Juni 2011, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Tel. 0341 4612012

Kamenz

Datum: Montag, 4. Juli 2011, 19 Uhr; Ort: Hotel „Goldner Hirsch“, Kamenz; Themen: Die Gesundheitskarte und aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. Gunter Gebelein, Tel. 035797 73537

Oelsnitz E./Stollberg

Datum: Mittwoch, 6. Juli 2011, 19.15 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Brunnen“, Oelsnitz; Thema: Informationen von der KZV-Vertreterversammlung; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Tel. 037298 2625

Medizingeräteprüfung

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

Ort: Dresden, Zahnärzthehaus, Schützenhöhe 11
Termin: 01.07.2011
Zeit: 9 bis 15 Uhr

Der Preis beträgt **39,00 € zuzüglich MwSt. pro Gerät**. Praxisinhaber, die dieses Angebot nutzen möchten, werden gebeten, die Geräte **einschließlich Gerätebuch und Geräteanschlussleitungen** an o. g. Ort mitzubringen. Es wird eine sofortige Geräteprüfung durch den Sicherheitsingenieur des BuS-Dienstes erfolgen, sodass die geprüften Geräte umgehend wieder mitgenommen werden können.

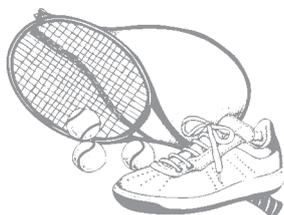
Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dr. Bernd Behrens

Terminvormerkung Zahnärzte-Tennisturnier

Alle tennisspielenden Zahnärzte sollten sich den Termin für das 15. Sächsische Zahnärzte-Tennisturnier vormerken.

Am 10./11. September 2011 findet das diesjährige Turnier wie gewohnt auf der Tennisanlage des TC Blau-Weiß-Blasewitz in Dresden statt. Für Ihre Anmeldung wenden Sie sich bitte direkt an die KZV Sachsen, Telefon 0351 8053416.



- zurück zum Inhaltsverzeichnis -



Wir liefern Lebensqualität
in Westsachsen!

In allen Fragen der Prothetik sollten Zahnärzte das Labor wählen können, das ihnen jederzeit die Verfügbarkeit aller zahntechnischen Lösungen im engen Dialog bietet. Das ist das zahntechnische Meisterlabor vor Ort. Diese vertraute Zusammenarbeit stellt sicher, dass aktuelles Wissen, beste Technologien und modernste Materialien schnell und flächendeckend Patienten angeboten werden können.

Sie können darauf vertrauen: die Innungsbetriebe als AMZ Allianz für Meisterliche Zahntechnik halten ihr Expertenwissen für Sie und Ihre Patienten bereit.

Wir möchten, dass es bei der individuellen Vor-Ort-Beratung durch die Fachleute bleibt. Lassen Sie uns Ihre Patienten gemeinsam überzeugen. Die Innungsbetriebe in Westsachsen sind für Sie da!

Weitere Informationen: www.ziws.de

ZAHNARZT

MEISTERLABOR



Damit für PATIENTEN alles stimmt.

Fortbildungsakademie: Kurse im Juli/August/September 2011

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

Petra Kokel (Kurse Abrechnung/EDV/Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 2. Halbjahr 2011 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

| | | | |
|--|----------------|--|---|
| Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der cranio-mandibulären Dysfunktionen | D 74/11 | 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 | D 75/11 | 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> | D 76/11 | Prof. Dr. Gerd Schnack | 03.09.2011, 9:00-16:00 Uhr |
| Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung | D 77/11 | Dr. Gisela Herold Inge Sauer | 07.09.2011, 14:00-19:00 Uhr |
| Adhäsive Restaurationen im Seitenzahnbereich sowie moderne Kariesprophylaxe im 21. Jahrhundert | D 78/11 | Prof. Dr. Christian Hannig | 07.09.2011, 14:00-18:00 Uhr |
| Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis | D 79/11 | Dr. Tobias Gehre Simona Günzler | 09.09.2011, 14:00-19:00 Uhr |
| Parodontitis aus ganzheitlicher Sicht – Einfluss von Ernährung, Vitaminen und Spurenelementen auf das Parodontium | D 81/11 | Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth | 10.09.2011, 9:00-18:00 Uhr |
| QM – Wie weiter nach der Einführung? | D 82/11 | Inge Sauer | 14.09.2011, 15:00-18:00 Uhr |
| Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium) | D 83/11 | PD Dr. Dr. Matthias Schneider | 16.09.2011, 14:00-17:30 Uhr |
| Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen | D 84/11 | Simona Günzler Dr. Klaus-Peter Hüttig | 16.09.2011, 14:00-19:00 Uhr |
| Hands-on Mundakupunktur bei CMD-Patienten | D 85/11 | Dr. Jochen Zahn | 16.09.2011, 14:00-19:00 Uhr 17.09.2011, 9:00-17:00 Uhr |
| Endodontie für die tägliche Praxis <i>Von der Aufbereitung bis zur Postendodontischen Restauration</i> | D 86/11 | Dr. Christoph Huhn | 16.09.2011, 14:00-20:00 Uhr 17.09.2011, 9:00-16:00 Uhr |

| | | | |
|---|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Excel – Controlling & Preiskalkulationen | D 87/11 | Uta Reps | 21.09.2011, 13:00-19:00 Uhr |
| Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung <i>Vier-Hand-Technik</i> | D 88/11 | Dr. Richard Hilger Ruth Knülle | 23.09.2011, 9:00-18:00 Uhr |
| Organisation der Praxishygiene im Einklang mit der RKI-Richtlinie | D 89/11 | Dr. Richard Hilger | 24.09.2011, 9:00-17:00 Uhr |
| Kortikale Verankerung mit Minischrauben | D 93/11 | Dr. Björn Ludwig | 24.09.2011, 9:00-17:00 Uhr |

Leipzig

| | | | |
|---|----------------|------------------|--------------------------------|
| Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz <i>(mit vorherigem Selbststudium)</i> | L 10/11 | Dr. Edgar Hirsch | 23.09.2011, 14:00-17:30 Uhr |
|---|----------------|------------------|--------------------------------|

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

| | | | |
|---|-----------------|-----------------------|---|
| Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis | D 140/11 | Ulrike Brockhage | 24.08.2011, 9:00-17:00 Uhr |
| „EinFall“ für die Rezeption | D 141/11 | Uta Reps | 24.08.2011 und 07.09.2011 jeweils 9:00-16:00 Uhr |
| Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ | D 143/11 | Helen Möhrke | 31.08.2011, 14:00-18:00 Uhr |
| Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz | D 144/11 | Sandra Abraham | 31.08.2011, 13:00-19:00 Uhr |
| Die parodontale Vorbehandlung – Grundlage für eine erfolgreiche Parodontitistherapie <i>Grundkurs mit praktischen Übungen</i> | D 148/11 | Simone Klein | 03.09.2011, 9:00-17:00 |
| Auswirkung von Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat | D 149/11 | Dr. Rudolf Meierhöfer | 09.09.2011, 15:00-19:00 Uhr |
| Die Feldenkrais-Methode für das Praxisteam! Eine Schule für den Rücken <i>Leichtes und ermüdungsfreies Arbeiten in der Zahnarztpraxis durch bessere Körperorganisation!</i> | D 150/11 | Joachim Kitzmann | 10.09.2011, 9:00-15:00 Uhr |
| Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis | D 154/11 | Helen Möhrke | 16.09.2011, 15:00-19:00 Uhr |
| Kommunikation mit Versicherungen und Beihilfestellen | D 157/11 | Helen Möhrke | 21.09.2011 14:00-18:00 Uhr |
| Gesucht: Praxismanagerin aktiv! Schwerpunkt: Organisation | D 158/11 | Brigitte Kühn | 23.09.2011 9:00-17:00 Uhr |
| Persönlichkeit entfalten: Was in Ihnen steckt, darf gezeigt werden | D 159/11 | Petra C. Erdmann | 23.09.2011 13:00-20:00 Uhr |
| Gesucht: Praxismanagerin aktiv! Schwerpunkt: Kommunikation | D 160/11 | Brigitte Kühn | 24.09.2011 9:00-16:00 Uhr |



Landes Zahnärztekammer Sachsen

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

8. Oktober 2010 • Chemnitz

Perio-Prothetik – auf Sand gebaut?

Programm für Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden

Gemeinsamer Festvortrag

Die Evolution geht weiter – und weiter, als man denkt!

Prof. Dr. Werner J. Patzelt, Dresden

Welches Fundament wählen – welches Haus bauen?

Einführung in die Thematik

Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden

Streit der Disziplinen – schleifen oder scalen?

Prof. Dr. Reiner Biffar /

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

Entscheidungsfindung prothetischer Pfeiler

Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Prognose auf dem Prüfstand

Zahnverlust = Zahnersatz

Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt/M.

Perioprothetik aus gutachterlicher Sicht

Prof. Dr. Michael Walter, Dresden

Mukositis – Periimplantitis –

Explantation – Reosseointegration?

Dr. Mark Hinze, München

Perioprothetisches Praxiskonzept

Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf

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

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

Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten

Auch Kinderbetreuungskosten können steuerlich abgesetzt werden. Die Höhe der absetzbaren Aufwendungen richtet sich sowohl nach dem Lebensmodell als auch nach dem Alter des Kindes. So wird unterschieden zwischen:

- Alleinverdienern und Paaren, bei denen beide Partner erwerbstätig sind (Doppelverdiener),
- Paaren, bei denen „nur“ ein Elternteil erwerbstätig ist (Alleinverdiener-Ehe), und
- anderen Fällen, in denen Kinderbetreuungskosten anfallen.

Alleinerziehende und Paare, bei denen beide Partner erwerbstätig sind

Hier können zwei Drittel der Kinderbetreuungskosten, maximal 4.000 EUR pro Jahr und Kind, steuerlich geltend gemacht werden. Voraussetzung ist hier lediglich, dass das betreute Kind noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet hat. Systematisch werden diese Kosten als Betriebsausgaben oder Werbungskosten berücksichtigt und mindern so das zu versteuernde Einkommen. Der Werbungskostenabzug wird zusätzlich zum Arbeitnehmerpauschbetrag von 920 EUR gewährt, womit die Zahl der Begünstigten erheblich steigt.

Beispiel:

Beide Elternteile sind erwerbstätig. Das Kind wird vormittags im Kindergarten betreut (monatlicher Elternbeitrag beträgt 300 EUR). Nachmittags wird die Betreuung durch eine Tagesmutter im eigenen Haushalt auf Basis eines Minijobs ergänzt (ebenfalls 300 EUR monatlich). Die steuerliche Entlastung aufgrund der Kinderbetreuungskosten wird folgendermaßen berechnet:

Elternbeitrag **Kindergarten** pro Jahr (300 EUR x 12 Mon.) 3.600 EUR; **Minijob Tagesmutter** pro Jahr (300 EUR x 12 Mon. + 14,27 % AG-Anteil) 4.114 EUR; Summe 7.714 EUR **absetzbar 2/3** der anfallenden Kosten 5.143 EUR jedoch maximal 4.000 EUR

individueller Steuersatz 25 % 40 %, Entlastung 1.000 EUR, 1.600 EUR

Eine doppelte Begünstigung der Aufwendungen ist ausgeschlossen. Für Aufwendungen, die grundsätzlich unter den Werbungskosten- bzw. Betriebsausgabenabzug fallen, kann nicht mehr der Abzug von der Steuerschuld für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse oder Dienstleistungen beansprucht werden.

Paare, bei denen ein Elternteil erwerbstätig ist

Auch Paare, bei denen nur ein Elternteil erwerbstätig ist, können zwei Drittel der Kinderbetreuungskosten, maximal 4.000 EUR pro Jahr und Kind, geltend machen. Allerdings muss das Kind grundsätzlich mindestens drei Jahre, aber noch nicht 6 Jahre alt sein. Systematisch werden diese Kosten als Sonderausgaben berücksichtigt und mindern so das zu versteuernde Einkommen.

Allgemeine Voraussetzungen für den Abzug

Das Einkommensteuerrecht knüpft eine Reihe weiterer Voraussetzungen an den Abzug der Kinderbetreuungskosten. So müssen alle Ausgaben mit Belegen nachgewiesen werden. Ebenso wird der Abzug nur anerkannt, wenn die Aufwendungen unbar bezahlt wurden. Neben den Belegen sind daher auch Überweisungsträger, Kontoauszüge oder Ähnliches als Nachweise aufzubewahren.



Kontakt:

Daniel Lüdtko
Steuerberater



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

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

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

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

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

Hilfe bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

In welcher Art kann die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise der Vertragszahnärzte überprüft werden? Sich darüber zu informieren, sollte nicht erst bei Betroffenheit durch ein Prüfverfahren erfolgen.

Die Rechtsgrundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung findet sich in § 106 SGB V. Hier verpflichtet der Gesetzgeber die Krankenkassen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise der Vertragszahnärzte zu überprüfen. Zu diesem Zweck ist eine gemeinsame Prüfungsstelle zu errichten, welche in Sachsen ihren Sitz bei der KZV hat. Außerdem haben die Vertragspartner in einer Prüfvereinbarung Näheres zu regeln, so z. B. über die Prüfungsarten, Anträge, Verfahrensabläufe, Fristen usw.

Erste Instanz

Die **Prüfungsstelle** führt als erste Instanz die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch. In diesem Verfahren kann sich der Vertragszahnarzt nur schriftlich äußern, eine mündliche Verhandlung findet nicht statt. Die Aufforderung der Prüfungsstelle zur Abgabe einer Stellungnahme ist in der Regel verbunden mit konkreten Fragestellungen. Für den Betroffenen besteht eine Mitwirkungspflicht. Diese ergibt sich daraus, dass dem Vertragszahnarzt ein Vergütungsanspruch nur dann zusteht, wenn er die Leistung entsprechend der geltenden Regelungen auch erbringen durfte. Ihm obliegt es, die anspruchsbegründenden Tatsachen darzulegen.

Die im Gesetz vorgegebene **Zufälligkeitsprüfung**, bei der in jedem Quartal zwei Prozent der Vertragszahnärzte per Zufallsgenerator ausgewählt werden, wird ohne eine Beantragung von Amts wegen durchgeführt. Hier werden ebenfalls zufällig ausgewählte Einzelfälle auf wirtschaftliche Leistungserbringung kontrolliert. Gegenstand der Prüfung der abgerechneten Leistungen sind die Indikation, die Effektivität und die Einhaltung der Richtlinien, die Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten sowie bei Zahnersatz und Kieferorthopädie die Übereinstimmung der Leistungen mit

dem Heil- und Kostenplan. Anhand dieser Kriterien ist in der Stellungnahme die Behandlung nachvollziehbar zu erklären. Allerdings sollte bei der Einlassung beachtet werden, dass es für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nicht immer erforderlich ist, Angaben zu verwendeten Materialien bzw. Medikamenten zu machen. Ein **Regress** fällt bei der Zufälligkeitsprüfung in der Regel nicht sehr hoch aus, was durch die Betrachtung weniger Einzelfälle bedingt ist. Dennoch ist es wichtig, unberechtigt erscheinende Kürzungsentscheidungen nicht hinzunehmen und Widerspruch beim Beschwerdeausschuss einzulegen.

Eine **Auffälligkeitsprüfung** wird auf Antrag durchgeführt. Dieser wird von Krankenkassen und/oder der KZV gestellt, wenn die Kriterien des § 6 der Prüfvereinbarung erfüllt sind. Häufig löst diese Prüfungsart große Unsicherheit aus und wirft viele Fragen auf. Hier geht es nicht um Einzelfälle, sondern um die Betrachtung der Leistungen im statistischen Vergleich mit denen aller Zahnärzte in Sachsen. Grundlage eines Prüfantrages ist die Überschreitung des Gesamtfallwertes um mehr als 50 Prozent oder einzelner Gebührenpositionen um mehr als 80 Prozent gegenüber dem Durchschnitt der KZV. Es kann aber auch die begründete Vermutung unwirtschaftlicher Behandlung ursächlich sein, wenn die betreffende Abrechnung oder diejenige von Vorquartalen dazu Anlass gibt. Bei einer Abweichung vom Durchschnitt von mehr als 40 bis 50 Prozent geht die Rechtsprechung bereits von einem offensichtlichen Missverhältnis aus. Ist dies der Fall, hat der betroffene Vertragszahnarzt darzulegen, dass er trotz dieser Abweichung wirtschaftlich gehandelt hat. Liegt die Abweichung unterhalb des offensichtlichen Missverhältnisses, sind höhere Anforderungen bezüglich der Begründung von Kürzungsmaßnahmen durch die Prüfinstanz zu erfüllen.

Im Rahmen der Auffälligkeitsprüfung werden neben der Statistik beispielhafte Einzelfälle betrachtet, ausgewertet und für die Entscheidungsfindung herangezogen. Die angeforderte Stellungnahme abzugeben, dient nicht nur der Erfüllung der Mitwirkungspflicht, sondern ist für die korrekte Bewertung aller vorliegenden Fakten unerlässlich. Auch können Informationen über die Praxisführung, das Klientel und spezielle Behandlungsschwerpunkte abweichende Abrechnungswerte erklären. Eine eigene Analyse der Abrechnungstatistik richtet den Blick auf Differenzen, die einer Erklärung bedürfen.

Wurde ein **Kürzungsbescheid** erlassen, ist dieser auf korrekte Erfassung und Einlassung auf die Stellungnahme durchzusehen, besonders bei der Fallbesprechung. Auch die korrekte und verständliche Begründung der getroffenen Entscheidungen ist zu beurteilen.

Im Falle von unberechtigten oder der Höhe nach nicht ausgewogen festgesetzten Regressen kann sowohl der Vertragszahnarzt, die beteiligten Krankenkassen oder die KZV Widerspruch einlegen.

Zweite Instanz

Vor dem **Beschwerdeausschuss** besteht die Möglichkeit, sich persönlich zu äußern und gegebenenfalls weitere Erklärungen darzulegen. Spätestens jetzt muss aber der Betroffene seine Einwendungen gegen den Anschein der Unwirtschaftlichkeit vorbringen, da in einem eventuell folgenden Verfahren vor dem Sozialgericht neue Sachverhaltsvorträge als verspätet zurückgewiesen werden. Als Beistand kann man sich beispielsweise von einem zahnärztlichen Kollegen oder einem Rechtsanwalt unterstützen lassen.

Unabhängige Beratung

Die KZV Sachsen bietet allen Zahnärzten mit der **Beratungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung** Hilfe an. Diesen Service

können alle Zahnärzte nutzen; er steht somit nicht nur jenen offen, denen gegenüber bereits eine Prüfung angekündigt oder ein Erstbescheid erlassen wurde. Die Beratungsstelle erreichen Sie unter der Telefonnummer 0351 8053652 bzw. 650. Dort stehen Ihnen Ansprechpartner zur Beantwortung allgemeiner Fragen zur Verfügung.

Bei Bedarf wird ein **kollegiales Gespräch** mit Zahnärzten vermittelt, die sich intensiv mit Fragen der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch ehrenamtliche Tätigkeit befasst haben und gern Erfahrungen weitergeben. Besonders die Statistik ist nicht ganz einfach auszuwerten. Es können Ratschläge für die Formulierung einer Stellungnahme gegeben oder ein bereits ergangener Bescheid durchgesehen werden. Bitte beachten Sie, dass es sich um eine kollegiale und keine Rechtsberatung handeln kann.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist eine vom Gesetzgeber geforderte Kontrolle, die notwendig ist in einem System, in welchem der Leistungsempfänger die empfangene Leistung nicht unmittelbar selbst bezahlt. Allerdings sollte sie nicht dazu führen, unsere Behandlungstätigkeit und Entscheidungen aus medizinischer Sicht generell in Frage zu stellen. Gerade weil wir Menschen behandeln, ist eine notwendige Leistung immer individuell und kann von Fall zu Fall sehr unterschiedlich sein.

Dipl.-Stom. Thomas Schübler

Aufbewahrungsfrist der DDR-Lohnunterlagen endet

Die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen informiert: Im Jahre 2006 hat der Deutsche Bundestag die damals auslaufende Aufbewahrungsfrist für Lohnunterlagen der DDR bis zum 31.12.2011 verlängert. Diese Unterlagen sind u. a. notwendig, um Rentenansprüche aus Zeiten der Erwerbstätigkeit in der DDR belegen zu können.

Bei der Rentenversicherung geht man von etwa 300.000 noch nicht geklärten Rentenkonten aus.

Weitere Informationen: Telefon: 030 80093100; Fax 030 800931029;
E-Mail: info@abv.de; Internet: www.abv.de

Hinweispflichten des Arbeitgebers zum Ende des Arbeitsverhältnisses

Gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 3 SGB III sollen Arbeitgeber ihre Mitarbeiter vor einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses frühzeitig über die Notwendigkeit eigener Aktivitäten bei der Suche nach einer anderen Beschäftigung sowie über die Verpflichtung unverzüglicher Meldung bei der Agentur für Arbeit informieren.

Die betroffenen Mitarbeiter selbst sind verpflichtet, sich drei Monate vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses persönlich bei der zuständigen Agentur

für Arbeit arbeitsuchend zu melden, spätestens aber innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes (§ 38 Abs. 1 SGB III). Die Pflicht zur Meldung besteht unabhängig davon, ob der Fortbestand des Arbeitsverhältnisses gerichtlich geltend gemacht oder vom Arbeitgeber in Aussicht gestellt wird.

*Rundschreiben Bezirkszahnärztekammer
Rheinhausen, 16.3.2011*

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

Entsorgung – Verwertung

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

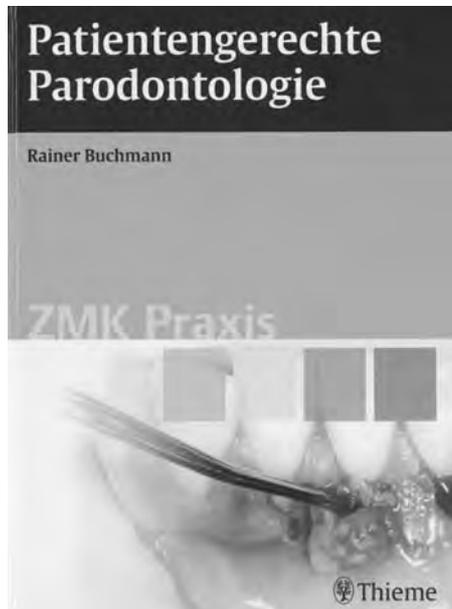
Wir garantieren fachlich kompetente
Aufarbeitung.

Redenta Praxisentsorgung
mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**
Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (03521) 73 79 69
Fax (03521) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de



Patientengerechte Parodontologie



Um sich im Meer der Publikationen bei überschaubaren zahnärztlichen Themenangeboten hervorzutun, ist die Wahl des Buchtitels sicher ein entscheidender Fak-

tor, den potenziellen Käufer zu locken. Das hier gewählte Attribut ist allerdings so banal wie selbstverständlich, dass man sich fragen darf, welche andere seriöse und mit dem ärztlichen Ethos in Einklang zu bringende Spielarten der Parodontologie noch existieren.

Ist diese Hürde übersprungen, finden wir eine dem gewohnten Gliederungsschema folgende Abhandlung des Themas, beginnend mit anatomisch-pathophysiologischen Grundlagen, der Diagnostik und parodontalen Risikobestimmung hin zur Therapie, wo zwischen Parodontalerkrankungen im Allgemeinen und parodontalen Risikopatienten unterschieden wird. Hier finden wir auch das 10 Seiten umfassende Kapitel 8, welches dem Buch seinen Namen gab.

Dem schließen sich Kapitel zu Aspekten der Ästhetik und der parodontalen Medizin an, wobei im letzteren allgemeinmedizinische Einflüsse wie Stress, Herz-Kreislaufkrankungen, Übergewicht oder

Diabetes mellitus beleuchtet werden. Der Abschnitt „Periointegrative Therapie“ geht auf die Probleme im Zusammenhang mit Implantaten und deren Verlust ein und das abschließende Kapitel widmet sich den Zahnpasten.

Das Buch wird in puncto Layout, Qualität und Zahl der farbigen Abbildungen sowie Haptik den hohen Standards des Thieme-Verlages gerecht, die hier und da vom aufmerksamen Leser zu findenden betriebswirtschaftlichen Einlassungen konterkarieren allerdings zuweilen den Buchtitel und lassen erkennen, dass patientengerecht auch immer den Praxisgewinn mit einschließt.

Dr. Hagen Schönlebe

Patientengerechte Parodontologie
von Rainer Buchmann
Thieme Verlag
ISBN 978-3-13-149771-0
Preis: 129,95 EUR

Behandlungsassistentz



Im 2011 neu aufgelegten Lehrbuch: „Zahnmedizinische Fachangestellte – Behandlungsassistentz“ werden wesentliche

Inhalte des seit 2001 gültigen Ausbildungsrahmenplanes der Bundeszahnärztekammer in aktualisierter Form dargestellt. Merksätze, Schemata, farbige Abbildungen sowie Fotos erleichtern die Orientierung.

Die Lernfelder 1 – 12 sind didaktisch aufgebaut und leiten zum selbstständigen Erarbeiten der einzelnen Wissensgebiete an. Lernfeldübergreifende Themen vermitteln Grundlagen in Anatomie, Physiologie und Pathologie.

Krankheitsursachen und Krankheitsverläufe werden speziell erläutert. Anhand von Bildfolgen werden ausführlich der Verlauf einer Extraktion sowie der Arbeitsablauf beim Eingliedern einer implantatgetragenen Suprakonstruktion veranschaulicht.

Mit der BuchPlusWeb-Internetergänzung des Bildungsverlages EINS erhält der Nutzer Aktualisierungen sowie wertvolle Zusatzinformationen. Zu jedem Stoffgebiet

wird ein Lexikon zahnmedizinischer Fachbegriffe und berufsrelevanter Abkürzungen angeboten. Durch Prüfungsfragen werden die Ausbildungsinhalte gefestigt. Selbstverständlich können auf 430 Seiten nicht alle Aspekte der Behandlungsassistentz ausführlich erklärt werden. Jedoch sollte dem wichtigen Kapitel der Praxishygiene mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Für Auszubildende kann die Lektüre dieses Buches uneingeschränkt empfohlen werden, stellt sie doch eine wichtige Vertiefung und Ergänzung des an den Berufsschulen und Zahnarztpraxen vermittelten Wissens dar.

Dr. med. Lutz Bressau

Zahnmedizinische Fachangestellte –
Behandlungsassistentz
Bildungsverlag EINS 2011
ISBN 978-3-441-92002-1
Preis: 26,95 EUR

Vor 100 Jahren: Internationale Hygiene-Ausstellung

Mit einem Festakt hat das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden am 6. Mai die Erste Internationale Hygieneausstellung vor genau 100 Jahren gefeiert. Museumsdirektor Vogel würdigte die Schau 1911 als einen „Meilenstein“ für die anschauliche Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Ausstellung, die zählte 5,2 Millionen Besucher, habe „Wissenschaftspromotion ebenso wie Wirtschaftsförderung und Volksbildung“ betrieben. Organisiert wurde sie maßgeblich vom „Odol“-Fabrikanten Karl August Lingner, der auch die Gründung des Hygiene-Museums im Jahr 1912 vorantrieb.

mdr.de; 6.5.2011

GOZ-Telegramm

| | |
|---|-------------------|
| Können Materialkosten für das verwendete Anästhetikum zusätzlich zu den GOZ-Nrn. 008 / 009 / 010 berechnet werden? | Frage |
| Nein | Antwort |
| Der Bundesgerichtshof hat wie folgt entschieden: „b) Sind Materialien nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht berechnungsfähig, sind die Kosten hierfür, soweit nicht § 9 GOZ greift, nach § 4 Abs. 3 GOZ mit den Gebühren abgegolten.“ | Theorie |
| BGH – Urteil vom 27. Mai 2004 Az.: III ZR 264/03 GOZ – §§ 3, 4, 9 GOZ-Infosystem – Urteilssammlung GOZ §§ 1-12 | Fundstelle |

Dentalhistorisches Museum bittet um Hilfe bei Aufbau einer „Bibliotheca Dentaria“

Der Name „Bibliotheca Dentaria“ wurde gemeinsam mit Bernd Niehusen aus Brühl erarbeitet, diese Einrichtung ist Teil der „Quadriga Dentaria“.

Der immense wissenschaftlich bibliophile Schatz, der sich schon im Bestand des Museums befindet, wird zurzeit mithilfe der Kulturraumförderung aufgearbeitet. Ihrer Unterstützung bedarf es, mitzuhelfen, diese Bibliothek, die heute schon einzigartig ist, zu sichern und zugänglich zu machen. Über einhundert Einzelbibliotheken aus Universitäten, von Sammlern und Museen, Archivbibliotheken von Firmen und sehr viele Privatbibliotheken machen den großen Bestand aus. Dieser erweitert sich ständig und ist mit Sicherheit eine der Referenzbibliotheken, die weltweit ihresgleichen sucht.

Auf der Internetseite finden Sie alle Einzelbibliotheken aufgeführt, eingehende Bestände werden zeitnah eingetragen. Auch muss das entsprechende zum Museum gehörende Gebäude vollständig instand gesetzt werden – Eine riesige Aufgabe.



Für jeden Spender eine Seite im Buch „Bibliotheca Dentaria“

- Jeder Spender wird in das Buch eingetragen.
- Ab 500 Euro Spende kann eine halbe Buchseite gestaltet werden.
- Ab 1.000 Euro kann eine ganze Buchseite gestaltet werden.
- Bei Beteiligung an der Altedelmetallsammlung kann ebenfalls eine Buchseite gestaltet werden.

Die (halben) Buchseiten können frei gestaltet werden, jede wird in einem in Leder gebundenen Schauband aufbewahrt und zeugt von der Mithilfe beim Aufbau dieser einmaligen Bibliothek. Weitere

neun Kopien des gesamten Buches werden öffentlich gemacht.

Jeder Spender bekommt außerdem eine unterschriebene Kopie seiner Seite zurück. Das Original verbleibt in der „Bibliotheca Dentaria“.

Spenden bitte auf das Museumskonto:

Raiffeisenbank Grimma eG

BLZ: 86065483

Kto: 80008694

Die Spendenquittung wird vom eingetragenen gemeinnützigen Verein des Museums ausgeschrieben, deshalb ist bitte unbedingt eine Adresse anzugeben.

Weitere Informationen sind unter www.dentalmuseum.eu zu finden.

Befundklasse 6 – Festzuschüsse, Kombinationen und BEMA-Positionen

Mit den Festzuschüssen der Befundklasse 6 werden Wiederherstellungs- und Erweiterungsmaßnahmen an konventionellem Zahnersatz bezuschusst. Für implantatgetragenen Zahnersatz steht die Befundklasse 7 zur Verfügung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in einer Protokollnotiz festgelegt, dass es keine Historienbetrachtung gibt. Das heißt: Liegen die Voraussetzungen einer Befundbeschreibung nach 6.0 – 6.10 vor und ist die jeweilige Wiederherstellungsmaßnahme als Regelversorgung abgebildet, handelt es sich um eine Wiederherstellung innerhalb der Regelversorgung. Sie müssen also nicht überlegen, ob bei der früheren Neuanfertigung dieses Zahnersatzes eine Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung vorlag.

Beispiele zur Protokollnotiz

1. Die Brücke 44 – 47 (keramisch vollverblendet) wird mit Zement wieder befestigt.

Festzuschuss: 2 x 6.8
BEMA: 1 x 95 a

Hinweis: Obwohl ein gleichartiger Zahnersatz wieder eingegliedert wird, liegt durch das Rezementieren eine Regelversorgung vor.

2. Die Vollkeramikkrone auf dem Zahn 14 wird adhäsiv wieder befestigt.

Festzuschuss: 1 x 6.8
GOZ: 1 x 231

Hinweis: Als Regelversorgungsleistung ist nur das Rezementieren, nicht jedoch das adhäsive Wiederbefestigen hinterlegt.

3. Rezementieren der Brücke 15-13-23-25 (vestibulär verblendet)

Festzuschuss: 4 x 6.8
BEMA: 1 x 95 b

Hinweis: Mehr als 2-spannige Brücken sind bei Neuanfertigung immer als andersartiger Zahnersatz zu beantragen. Das Rezementieren dieser Brücke stellt

jedoch eine Regelversorgung dar.

Kombinationsmöglichkeiten in der Befundklasse 6

Generell können die Festzuschuss-Befunde 6.0 – 6.5.1 bei Wiederherstellungsmaßnahmen (einzeitig) an einem Zahnersatz nicht miteinander kombiniert werden.

Sind neben Reparaturen an Prothesen z. B. auch Verblendungen an Kronen/Brücken/Teleskopen zu erneuern, ist natürlich eine Kombination möglich. Bei Erneuerung von Verblendungen sind immer die Verblendgrenzen zu beachten (15 – 25 und 34 – 44).

1. UK Erweiterung um Zahn 33 an Modellgussprothese – im gegossenen Metallbereich –, Erneuerung der Verblendung an der Rückenschutzplatte regio 45 und Erneuerung der vestibulären Verblendung des Teleskops 44

Festzuschuss: 1 x 6.5, 1 x 6.9
BEMA: 1 x 100 b, 1 x 24 b

Hinweis: Die Erweiterung um Zahn 33 sowie die Erneuerung der Verblendung an einer Rückenschutzplatte lösen nur einen Festzuschuss aus, da keine Kombinationsmöglichkeit gegeben ist.

2. UK Erneuerung der Verblendung an der Rückenschutzplatte regio 45 mit Abformung und neue vestibuläre Verblendung der Krone auf Zahn 44

Festzuschuss: 1 x 6.3, 1 x 6.8
BEMA: 1 x 100 b, 1 x 24 a

Hinweis: Für das Erneuern einer Verblendung an Rückenschutzplatten hat die Clearing-Stelle den Festzuschuss-Befund 6.3 festgelegt. Für diese Verblendungen haben die Verblendgrenzen keine Relevanz.

3. UK Erweiterung um die Zähne 43 und 44 an Modellgussprothese – im gegossenen Metallbereich – und Neuplanung einer Teleskopkrone des überkronungsbedürftigen Zahnes 42, bei einem Restzahnbestand von 5 Zähnen

Festzuschuss: 1 x 6.5, 1 x 6.5.1,
1 x 1.1, 1 x 1.3
BEMA: 100 b, 1 x 19
GOZ: 1 x 504, 1 x 508

Hinweis: Bei einem Restzahnbestand von mehr als drei Zähnen sind nur Teleskopkronen auf den Zähnen 3 oder 4 Regelversorgung, vorausgesetzt die dentale Verankerung ist notwendig.

Kombinationen der BEMA-Nrn. 100

1. UK Bruchreparatur der partiellen Kunststoffprothese und vollständige Unterfütterung (einzeitig)

Festzuschuss: 1 x 6.2, 1 x 6.6
BEMA: 1 x 100 d

Hinweis: Werden Bruchreparatur und Unterfütterung in einer Sitzung durchgeführt, kann nur eine BEMA-Nr. 100 abgerechnet werden.

2. OK Prothesenzahn 25 wieder befestigen und Teilunterfütterung regio 24 – 26 an totaler Prothese (zweizeitig)

Festzuschuss: 1 x 6.1, 1 x 6.7
BEMA: 1 x 100 a, 1 x 100 c

Hinweis: In diesem Beispiel, in dem in getrennten Sitzungen die Wiederherstellungen durchgeführt werden, sind beide BEMA-Nrn. 100 nebeneinander berechnungsfähig. Es empfiehlt sich, in diesen Fällen, den Hinweis zur „Zweizeitigkeit“ im Feld Bemerkungen einzutragen.

3. Neuplanung von gegossenen Halte- und Stützelementen an den Zähnen 16 und 27,

Extraktion der Zähne 15, 13 und 26, die mit Teleskopen versorgt sind, Auffüllen dieser Außenteleskope nach Abformung im zahntechnischen Labor (einzeitig)

Festzuschuss: 1 x 6.5, 2 x 6.5.1
BEMA: 1 x 100 b, 1 x 98 h/2

Unterfütterungen

Bei den beiden Unterfütterungsbefunden 6.6 und 6.7 ist ausschlaggebend, ob es sich um partiellen Zahnersatz, totalen Zahnersatz oder schleimhautgetragene Deckprothesen handelt.

1. Totale Unterfütterung einer partiellen Modellgussprothese (Restzahnbestand 6 Zähne)

Festzuschuss: 1 x 6.6
BEMA: 1 x 100 d

2. Totale Unterfütterung einer partiellen Modellgussprothese (Restzahnbestand 2 Zähne)

Festzuschuss: 1 x 6.6
BEMA: 1 x 100 d

Hinweis: Da es sich nicht um eine schleimhautgetragene Deckprothese handelt, kann für die Unterfütterung nicht der Festzuschuss-Befund 6.7 zum Ansatz kommen.

3. Totale Unterfütterung einer partiellen Interimsprothese

Festzuschuss: 1 x 6.6
BEMA: 1 x 100 d

4. Partielle Unterfütterung der OK totalen Prothese

Festzuschuss: 1 x 6.7
BEMA: 1 x 100 c

5. Partielle direkte Unterfütterung* der OK totalen Prothese

Festzuschuss: 1 x 6.7
BEMA: 1 x 100 c

* Die partielle direkte Unterfütterung ist versicherungstechnisch möglich, kann wohlweislich fachlich auch contraindiziert sein.

6. Vollständige Unterfütterung der UK totalen Prothese mit funktioneller Randgestaltung

Festzuschuss: 1 x 6.7
BEMA: 1 x 100 f

Wiederherstellungsmaßnahmen ohne Festzuschuss

Durch die Zahnersatz-Richtlinien sind einige Wiederherstellungsmaßnahmen von der Bezuschussung ausgeschlossen.

1. Neuverblendung des Außen- teleskops 35

Festzuschuss: ———
BEMA: ———
GOZ: 1 x 231

Hinweis: Die Verblendung liegt außerhalb der Verblendgrenze (Verblendgrenzen Oberkiefer 15 – 25, Unterkiefer 34 – 44).

2. Rezementieren der Freidendbrücke 24, 25, 26 (24 und 25 Kronen) in der Schaltlücke, Zahn 27 ist vorhanden

Festzuschuss: ———
BEMA: ———
GOZ: 1 x 511

Hinweis: Freidendbrücken zum Ersatz eines Molaren oder eines Eckzahnes in einer Schaltlücke sind laut Zahnersatz-Richtlinie 22 ausgeschlossen. Die GOZ-Nr. 511 unterscheidet bei der Wiedereingliederung einer Brücke nicht nach der Anzahl der Anker.

3. Rezementieren der Krone 33 mit Anhänger 32

Festzuschuss: ———
BEMA: ———
GOZ: 1 x 511

Hinweis: Die Versorgung Krone mit Anhänger ist ebenfalls durch die Zahnersatz-Richtlinie 22 ausgeschlossen. Die GOZ-Nr. 511 unterscheidet bei der Wiedereingliederung einer Brücke nicht nach der Anzahl der Anker.

4. Vollständige direkte Unterfütterung der UK totalen Prothese

Festzuschuss: ———
BEMA: ———
GOZ: 1 x 530

Hinweis: Mit der BEMA-Umrelationierung 2004 wurde die vollständige direkte Unterfütterung als anerkannte Behandlungsmethode ausgeschlossen.

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

Den Fragebogen sowie alle Informationen finden Sie unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de
Telefon 0351 – 8053626

Zitat des Monats

Jemand, der ganz unrecht hat, ist leichter zu überzeugen, als einer, der zur Hälfte Recht hat.

Ralph Waldo Emerson
1803 – 1882
US-amerikanischer Philosoph
und Dichter

Geburtstage im Juli und August 2011

| | | Juli | | | | | |
|-----------|------------|--|-----------|------------|--|--|--|
| 60 | 08.07.1951 | Dr. med. Sabine Graupner 09111 Chemnitz | 81 | 08.07.1930 | Dr. med. dent. Manfred Schlesies 09306 Kralapp | | |
| | 08.07.1951 | Dr. med. Elisabeth Jeschky 04571 Rötha | 82 | 09.07.1929 | Dr. med. dent. Joachim Quinque 04860 Torgau | | |
| | 09.07.1951 | Dr. med. Renate Siegmund 01187 Dresden | | 22.07.1929 | Hildegard Bartholdt 08312 Lauter | | |
| | 10.07.1951 | Dipl.-Stom. Siegfried Wieland 08056 Zwickau | | 27.07.1929 | MR Dr. Alfred Tomalik 04347 Leipzig | | |
| | 10.07.1951 | Dipl.-Med. Jutta von Borany 09405 Zschopau | | 28.07.1929 | Dr. med. dent. Wolfgang Straube 01309 Dresden | | |
| | 14.07.1951 | Dr. med. Annegret Glowka 02953 Bad Muskau | 84 | 07.07.1927 | SR Dr. med. dent. Gabriele Garte 01129 Dresden | | |
| | 19.07.1951 | Dr. med. Sigrid Seidowski 01169 Dresden | | 08.07.1927 | SR Dr. med. dent. Ingrid Böhme 01069 Dresden | | |
| | 23.07.1951 | Dr. med. Ute Schaffenger 04129 Leipzig | | 13.07.1927 | SR Dr. med. dent. Gerhard Bartholdt 08312 Lauter | | |
| | 25.07.1951 | Dipl.-Stom. Karla Büttner 01734 Oelsa | | 20.07.1927 | SR Dr. med. dent. Ursula Grüssel-Schmidt 09648 Mittweida | | |
| | 26.07.1951 | Dr. med. habil. Volker Ulrici 04103 Leipzig | 85 | 18.07.1926 | Dr. med. dent. Alexander Herkner 09599 Freiberg | | |
| | 30.07.1951 | Dr. med. Gunter Meier 01127 Dresden | 88 | 28.07.1923 | Dr. med. dent. Ilse Achilles 04107 Leipzig | | |
| 65 | 05.07.1946 | Michael Brückner 01157 Dresden | 60 | 04.08.1951 | Dipl.-Med. Christel Wittenburg 02625 Bautzen | | |
| | 05.07.1946 | Dipl.-Med. Angelika Egert 08112 Wilkau-Haßlau | | 10.08.1951 | Dr. med. Renate Mehner 09217 Burgstädt | | |
| | 11.07.1946 | Gerhard Köhler 09526 Olbernhau | | 16.08.1951 | Dipl.-Stomat. Renate Röhl 01917 Kamenz | | |
| 70 | 29.07.1941 | Dr. med. dent. Sigrid Hanschke 04860 Torgau | | 18.08.1951 | Dipl.-Med. Dagmar Schneider 01445 Radebeul | | |
| 75 | 08.07.1936 | SR Lilli Schröpfer 02763 Zittau | | 19.08.1951 | Dipl.-Med. Uta Gäbler 09306 Erlau | | |
| | 11.07.1936 | Waltraut Geisler 02829 Markersdorf | | 23.08.1951 | Dipl.-Med. Ilona Hey 09557 Flöha | | |
| | 12.07.1936 | Dr. med. dent. Rosemarie Milev 04155 Leipzig | | 23.08.1951 | Dr. med. Margitta Wagner 09322 Penig | | |
| | 14.07.1936 | MR Dr. med. dent. Hildebrand Seidel 09557 Flöha | | 26.08.1951 | Dipl.-Med. Thera Körner 04209 Leipzig | | |
| | 21.07.1936 | Dr. med. dent. Günter Krenz 01824 Rosenthal-Bielatal | | 30.08.1951 | Dipl.-Med. Veronika Hoppe 01445 Radebeul | | |
| 80 | 11.07.1931 | Dr. med. dent. Elisabeth Heinisch 04416 Markkleeberg | 65 | 07.08.1946 | Hannelore Schmidt 09387 Jahnsdorf | | |
| | 31.07.1931 | SR Dr. med. dent. Gerhard Barthel 04159 Leipzig | | 22.08.1946 | Dipl.-Med. Traugott Lehmann 01219 Dresden | | |

August

| | | | | | |
|-----------|------------|--|---|------------|--|
| 65 | 28.08.1946 | Gertraude Billib 09217 Burgstädt | 75 | 27.08.1936 | Christa Wiedemann 04288 Leipzig |
| 70 | 01.08.1941 | Dr. med. dent. Gerrit Rauhut 02689 Sohland | | 28.08.1936 | MR Dr. med. dent. Klaus Neumann 01309 Dresden |
| | 06.08.1941 | Dr. med. dent. Renate Heinrich 09116 Chemnitz | 80 | 27.08.1931 | Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Müller 04808 Thallwitz |
| | 07.08.1941 | Dr. med. dent. Bärbel Capek 01445 Radebeul | 82 | 29.08.1929 | Dr. med. dent. habil. Ingeborg Schmidt-Flath 04683 Naunhof |
| | 08.08.1941 | Bernd Klemig 04758 Oschatz | 83 | 01.08.1928 | Dr. med. dent. Werner Böhme 01662 Meißen |
| | 09.08.1941 | Dr. med. dent. Ingrid Blankenburg 04299 Leipzig | | 02.08.1928 | Dr. med. dent. Lothar Neander 04416 Markkleeberg |
| | 19.08.1941 | Dr. med. dent. Marianne Puschmann 08223 Grünbach | 88 | 03.08.1923 | Herbert Baust 04509 Delitzsch |
| | 22.08.1941 | Dr. med. dent. Maike Neumann 01309 Dresden | Wir gratulieren! | | |
| | 27.08.1941 | Dr. med. dent. Barbara Richert 01877 Bischofswerda | Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion. | | |

SR Dr. Freimut Becher zum 80. Geburtstag

Am 21. Mai feierte Freimut Becher seinen 80. Geburtstag. Wer ihn als regelmäßigen Teilnehmer am Zahnärzтетennisturnier sieht, mag es nicht glauben. 1931 geboren, verbrachte er seine Jugend und Schulzeit in seiner Geburtsstadt Chemnitz. Nach dem Abitur studierte er Zahnmedizin von 1949 bis 1955 in Leipzig und Dresden. 1955 erhielt er die Approbation. Im gleichen Jahr promovierte er zum Dr. med. dent. an der Universität Leipzig mit dem Thema „Vergleichende Betrachtungen über die Kariesfrequenzen bei Brotbäckern, Konditoren und Arbeitern der Süßwarenindustrie unter Berücksichtigung der Kariesätiologie“.

Sein Sohn Andreas führt inzwischen mit seiner Frau Doris die Tradition der zahnärztlichen Tätigkeit in eigener Praxis fort. Überhaupt hat der Name Becher in der zahnmedizinischen Versorgung der Stadt Chemnitz einen guten Klang, ist doch auch seine Enkelin Katja als Assistentin inzwischen in der dritten Generation tätig. Freimut Becher absolvierte zunächst seine Ausbildung zum Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie im Medizinischen Dienst des Verkehrswezens in Chemnitz. Dort war er auch als angestellter Zahnarzt bis 1963 tätig. Vom



1. Januar 1964 bis 31. März 2001 arbeitete Freimut Becher über 37 Jahre in eigener Niederlassung in Chemnitz. Bereits als Mitglied der Kreisgewerkschaftsgruppe Zahnärzte im damaligen Karl-Marx-Stadt setzte er sich schon frühzeitig für die Interessen der verbliebenen niedergelassenen Zahnärzte in der DDR ein. Er war über lange Jahre Leiter der Bezirksabrechnungsstelle Chemnitz und Leiter des zentralen Honorarausschusses, der bis zu seiner Auflösung 1990 für alle Bezirke der damaligen DDR die Interessen der

letzten niedergelassenen Zahnärzte vertrat. Dort musste er sich übrigens noch mit der Preußischen Gebührenordnung (Preugo) auseinandersetzen, die dann nach der Wende durch den BEMA abgelöst wurde. Bei der Bildung der zahnärztlichen Selbstverwaltung wirkte er aktiv mit, er war 1990/1991 Mitglied des KZV Sachsen e. V.-Vorstandes und von 1991 an viele Jahre Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Sachsen. In der Vertreterversammlung der KZBV vertrat er die sächsischen Interessen von 1991 bis 1994. Seinem Hobby ist er bis heute treu geblieben, man trifft ihn noch regelmäßig auf dem Tennisplatz im Chemnitzer Stadtpark oder beim alljährlichen sächsischen Zahnärzтетennisturnier in Dresden. Als Weinkenner und -genießer ist er kulinarischen Freuden nicht abgeneigt. Der Vorstand, die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZV Sachsen und alle Wegbegleiter, die ihn schätzen, gratulieren zum 80. Geburtstag ganz herzlich. Wir wünschen ihm vor allem Gesundheit, viel Freude im Kreise seiner Familie sowie noch viele positive Erlebnisse auf dem Tennisplatz.

Dr. Ralph Nikolaus

Neue Ausstellung im Zahnärzthehaus gibt Rätsel auf



Bereits 2009 hatte die Ausstellung von Dr. Uwe Nennemann im Foyer der LZK Sachsen für viel Aufmerksamkeit gesorgt. Nun sind die Vitrinen wieder mit bemerkenswerten Exponaten ausgestattet, die Dr. Nennemann aus seiner Sammlung zur Verfügung stellt.

Wer im Zahnärzthehaus unterwegs ist, kann sich davon überzeugen, dass Zahnärzte durchaus auch an ganz großen Zähnen interessiert sind.

Der kleinste Schädel stammt von einem Kanarienvogel, um den größten streiten sich Kamel und Höhlenbär, zweifellos am weitesten reißt der Haifisch sein Maul auf, die auffallendsten – weil abstechend braunen – Schneidezähne hat der Elbebiber, beeindruckend das „Gebiss“ der Tigerpython, kurios, nicht nur wegen der Zähne“, der Piraya ...

Egal ob exotisch oder einheimisch, nach über 30 Jahren des Sammelns fällt das (Auf-)Zählen aller Schätze schon schwer.

Begonnen hatte alles während seiner Tätigkeit in der Abteilung Kieferorthopädie der Zahnklinik Leipzig. Dort erfuhr Dr. Nennemann, dass die Zahnklinik eine sehr umfangreiche Tierschädelsammlung besaß, die 1943 bei einem Bombenangriff zum größten Teil vernichtet wurde.

Für alle Betrachter hat Dr. Nennemann übrigens eine kleine Überraschung „eingebaut“ – wer als Erstes erkennt, um was für einen Zahn es sich handelt, der auf dem kleinen Foto abgebildet und im Mittelfach der linken Vitrine „live“ zu sehen ist und das Dr. Nennemann mitteilt, für den hat der Sammler 2 Eintrittskarten in das neue Gondwana-Land im Leipziger Zoo gestiftet



Dr. Nennemann sortiert ein Schädel-Exponat ein

61. Wissenschaftlicher Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Der 61. Wissenschaftliche Kongress der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fand in diesem Jahr mit 500 Teilnehmern im Bundesland Rheinland-Pfalz statt. Die schöne Stadt Trier wurde als Tagungsort vom 12. bis 14. Mai 2011 ausgewählt. Die Nähe zu Luxemburg, Frankreich und Belgien prägte das Motto „Die Welt wächst zusammen – Quo Vadis, Öffentlicher Gesundheitsdienst?“

Das zahnärztliche Programm wurde am Donnerstag durch den Leiter der LAGZ Rheinland-Pfalz **Dr. Stein** eröffnet. Er berichtete über Prophylaxerfolge in seinem Bundesland. Der DMF-T-Index der 12-Jährigen beträgt in Rheinland-Pfalz 0,66, in Sachsen 0,65. Bei den kariesfreien Schulanfängern steht Rheinland-Pfalz mit 55,5 % noch besser da als Sachsen (51,9 %). Probleme bereitet auch hier die

frühkindliche Karies. Gute Erfahrungen wurden durch die Präsenz auf Baby-Kind-Messen gemacht. Hier können die Eltern dieser Zielgruppe sehr gut erreicht werden.

Ein neues Konzept der Gruppenprophylaxe bei Grundschulern stellte **Dr. Reinhardt** aus Köln vor. Hierbei werden Viertklässler als Tutoren für die Erstklässler ausgebildet, die diese dann im Zahnepit-

zen unterrichten. Als Ergebnis dieses Programms verbesserten sich die Mundhygieneparameter bei beiden Altersgruppen signifikant.

Dr. Kühnisch aus München eröffnete das Programm am Freitag. Er sprach über den aktuellen Stand bei der Fissuren- und Grübchenversiegelung. Diese Methode der Kariesprävention sollte nicht routinemäßig durchgeführt werden, sondern nur

Anzeigen

LED

Lichthärtelampe

3 Programme

- volle Leistung
- ansteigende Leistung
- Intervall

▪ Lichtleistung: 1200 mw/cm² (+/-10%)

▪ Wellenlänge: 400 - 500 mm

▪ Akkugerät

Lieferumfang

- Lampe mit Lichtleiter
- Lichtschuttschild
- Ladestation
- Ladekabel
- Bedienungsanleitung



nur 211,00 €*

*zzgl. MwSt., inkl. Versand deutschlandweit

jetzt bestellen unter
(03724)668 998-0

Dentakon · Dentale Konzepte · e.K.
Gasse 58 · 09249 Taura
Tel: 03724 668 998-0
Internet: www.dentakon.de

DENTAKON

DENTALE KONZEPTE. e. K.

www.studienplatz-klage.de

Dr. Selbmann
& Bergert



Kostenlose
Infobroschüre
unter
www.studienplatz-klage.de

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

Gemeinschaftsstiftung



terre des
hommes

Hilfe für Kinder in Not

Zurück ins Leben!



Der Stiftungsfonds »Hilfe für traumatisierte Kinder« wird mit seinen Erträgen über Jahrzehnte Traumahilfe fördern. Helfen Sie Kindern aus Krisen zurück ins Leben – mit einer Zustiftung oder einer Einzelstiftung in den Stiftungsfonds.

www.tdh-stiftung.de

Fortbildung

bei Kindern mit hoher Kariesaktivität. Hier ist ebenso, wie bei Kindern mit körperlicher oder geistiger Behinderung, eine frühzeitige Versiegelung nötig.

Veränderte Ernährung fordert defektorientierte Prophylaxe

Ein besonders interessanter Vortrag von **Frau Prof. Willershausen**, Universität Mainz, schloss sich an. Ihr Thema „Softdrinks und moderne Ernährungsgewohnheiten“ nahm Stellung zum aktuellen Problem der nicht kariesbedingten Substanzdefekte. Die Ursachen dieser erosiven Zahnschädigungen können vielfältig sein; meist sind stark erhöhter Konsum moderner säurehaltiger Getränke (Fruchtsäfte, Limonaden, Alcopops, Softdrinks), Ernährungsumstellungen (u. a. vegetarische Kost) oder auch Essstörungen dafür verantwortlich. Die Deutschen sind Weltmeister im Safttrinken. Besonders gern wird Apfelsaft, der einen pH-Wert von 3,3 bis 4,0 aufweist, konsumiert. All das ist wichtig für die Anamnese. Kohlensäure im Mineralwasser dagegen hat mit einem pH-Wert von 5,5 keinen Einfluss auf den Verlust von Zahnhartsubstanz. Da Milchzähne eine deutlich geringere Mineraleichte als bleibende Zähne aufweisen, zeigen diese nach entsprechender Säureexposition (Getränkekonsum) wesentlich rascher erosive Defekte. Die heutigen Prophylaxeempfehlungen und Therapiemaßnahmen müssen aufgrund der veränderten modernen Konsumgewohnheiten vermehrt defektorientiert durchgeführt werden. Die Konzepte reichen folglich von der Ernährungsberatung, über spezielle Mundhygienemaßnahmen (Einsatz von Bio Repair Zahncreme und Touth Mousse) bis hin zu frühzeitigen wenig invasiven Restaurationstherapien.

Die Ausführungen zum Thema „Molar Incisor Hypomineralization, MIH“ von **Prof. Krämer** aus Gießen wurden mit großem Interesse verfolgt. Er stellte das Problem von Mineralisationsstörungen der ersten bleibenden Molaren und Inzisiven mit einer Prävalenz von 10 bis 25 % (MIH) dar. Aufgrund der fehlerhaften Kalzium- und Phosphateinlagerung zeigen diese Zähne je nach Schweregrad diskre-

te Opazitäten bis hin zu Schmelzausprengungen und eine deutliche Hypersensibilität. Momentan kann eine eindeutige Ursache der Erkrankung nicht benannt werden. Bei der Primärversorgung ist die adhäsive Versiegelung des Dentins und Schmelzes Mittel der Wahl. Die Kompositrestauration hat zudem den Vorteil, dass die Pulpa vor weiteren thermischen Reizen sicher geschützt wird. Ist der Zahn noch im Durchbruch und ein Trockenlegen unmöglich, können Glasionomerzemente helfen, den Zahn für einen vorübergehenden Zeitraum zu schützen. Hat die Erkrankung die gesamte Krone erfasst, so ist mittel- bis langfristig die Überkronung der Zähne oder die Extraktion indiziert.

Gesundheitsprogramme für Kleinkinder

Passend zum Motto des Kongresses „Die Welt wächst zusammen ...“ stellte **Frau Prof. Heinrich-Weltzin** aus Jena ein Gesundheitsprojekt auf den Philippinen vor, das von der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit gefördert wird. „Fit for School“ ist ein Schulgesundheitsprogramm zur Verbesserung von Mund- und Allgemeingesundheit philippinischer Kinder. Fast jedes Kind hat Karies. Das kosteneffektive Gesundheitsprogramm für 6- bis 12-Jährige wird in Kindergärten und Schulen durchgeführt. Inzwischen werden ca. 1,5 Millionen Kinder erreicht, deren Lebensqualität durch das Programm maßgeblich steigt.

Ein Projekt zur gruppenprophylaktischen Betreuung 0 bis 3-Jähriger im Landkreis Marburg-Biedenkopf stellte **Frau Völkner-Stetefeld** vor. Es nennt sich „Das Marburger Mini-Modell“ und richtet sich an Eltern mit Kindern unter drei Jahren. Diese sollen frühzeitig Informationen zur Mundgesundheit bei Kleinkindern zur Vermeidung der frühkindlichen Karies (ECC) erhalten. Vorrang haben Einrichtungen in sozialen Brennpunkten, die über die kommunalen Strukturen erreicht werden. Angesprochen werden die Themen Mundhygiene, Getränke und Trinkhilfen, Fluoride, Schnuller und Zahnarztbesuch. All das wird anhand von

Materialien, die sich in einem „Beratungskoffer“ befinden, vermittelt.

Präventivaufklärung noch zu wenig effizient

Abschließend referierte der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes **Herr Petrakakis** aus Wuppertal über die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der zahnärztlichen Dienste zum Einsatz von Fluoriden in der Gruppenprophylaxe. Ziel der Untersuchung war, anhand des derzeitigen Umsetzungsgrades der Fluoridprophylaxe Rückschlüsse auf die Effektivität und Effizienz gruppenprophylaktischer Maßnahmen in Deutschland zu ermöglichen. Derzeit existiert keine hinreichende Evidenz dafür, dass pädagogische Maßnahmen schulbasierter Präventionsprogramme einen positiven Einfluss auf die Zahngesundheit haben. Mehrere systematische Reviews und Analysen hingegen bescheinigen der lokalen Fluoridierung einen hohen Evidenzgrad hinsichtlich ihrer kariespräventiven Wirksamkeit. Daher ist von hohem Interesse, inwieweit Fluoridierungsmaßnahmen derzeit in der Gruppenprophylaxe umgesetzt werden. Die Ergebnisse der Befragung lassen den Schluss zu, dass diese Maßnahmen in Deutschland noch nicht den Umsetzungsgrad erreicht haben, wie es für eine effektive gruppenprophylaktische Betreuung auf Grundlage der derzeit zur Verfügung stehenden Evidenz sinnvoll wäre.

Nach drei Tagen voller interessanter Gespräche und Vorträge, in denen auch Zeit blieb, das Geheimnis der Porta Nigra zu erkunden und im „Historischen Keller“ Moselweine zu probieren, ging ein sehr schöner und lehrreicher Kongress zu Ende.

Im Jahr 2012 wird dann Erfurt ein bestimmter ebenso guter und herzlicher Gastgeber sein!

Dipl.-Stom. Katrin Böhm

Zur Wirkung so genannter Strahlenschutzschienen

Bei der Behandlung von Patienten mit Geschwülsten im Kopf-Hals-Bereich ist eine interdisziplinäre Betreuung erforderlich. Dazu zählt neben einer engen Zusammenarbeit zwischen Kieferchirurgen und Zahnärzten die Einbeziehung des Strahlentherapeuten.

Problemlage und Zielstellung

Es müssen die zur Tumorvernichtung notwendige Strahlendosis sowie deren Nebenwirkungen im gesunden Nachbar gewebe beachtet werden. Trotz einer sachgemäßen Strahlenanwendung sind Nebenwirkungen im Mundbereich bei der zur Heilung von Oropharynx-Tumoren notwendigen Strahlendosis nicht auszuschließen. Dies muss man trotz enormer Fortschritte feststellen, die auf diesem Gebiet gerade im vergangenen Jahrzehnt erzielt wurden. Typische klinische Bilder für intraorale Nebenwirkungen sind z. B. eine Mukositis (akut während der Strahlentherapie oder chronisch noch nach Jahren auftretend), eine Xerostomie bzw. eine Osteoradionekrose. Diese Veränderungen sind für den Patienten mit sehr großen persönlichen Belastungen verbunden. Reaktionen an der Mundschleimhaut treten wegen der erhöhten Strahlenempfindlichkeit zeitlich früher als an Hautregionen auf. Hinzu kommt die unterschiedliche Strahlensensibilität innerhalb der Mundhöhle. Sie nimmt vom weichen Gaumen über die Mundboden- und Wangenschleimhaut zur Zunge ab. Eine kurative Strahlentherapie führt deshalb bei den zu verabfolgenden Dosen von 60 (bis 70) Gy zu den genannten Nebenwirkungen. Auch die Verwendung moderner Bestrahlungsgeräte mit einer Photonenenergie von 5 bis 20 MV erlaubt keine effektive Abschirmung der natürlichen, unversorgten Zähne. Strahlenbedingt können Veränderungen an solchen Zähnen eintreten (Grötz, 2002, Reitemeier u. a., 2004).

Metallische Dentalwerkstoffe können Strahlenfelder so modifizieren, dass anliegende Schleimhäute durch Dosispitzen höher belastet werden. Man weiß, dass beim Durchgang der Strahlung durch einen Grenzbereich mit unterschiedlicher Dichte, wie z. B. von Knochen bzw. Schleimhaut zu Metalloberflächen, unmittelbar an metallischen Behandlungsmitteln/Restorationen eine Streustrahlung auftritt. Das führt zu einer lokalen Überhöhung der Strahlendosis. Die Ursache für eine solche Dosisüberhöhung liegt in der größeren Anzahl von entstehenden Elektronen im dichteren Material, die dann die anliegende Mundschleimhaut erreichen. Die Elektronendichte ist bei metallischen Werkstoffen besonders hoch. Liegt in diesem Bereich die umgebende Schleimhaut direkt der metallischen Oberfläche an, so ist diese einer erheblich gesteigerten Strahlendosis ausgesetzt. Besonders ausgeprägte Nebenwirkungen erschienen deshalb in diesem Bereich früher unvermeidbar. Darauf baut die von WOLF noch 2011 zusammengestellte, mittlerweile nicht mehr aktuelle Information auf, dass „... alle großflächigen metallischen Restaurationen zu entfernen (sind), um Reflexionen und dadurch entstehende Streustrahlung zu minimieren bzw. zu verhindern.“ (Wolf, 2011)

Das Ziel einer von uns initiierten Studie war vor mehr als 10 Jahren, Wege zum Erhalt von feststehendem, intaktem metallischen Zahnersatz zu finden und mithilfe einfacher prothetischer Hilfsmittel schädigende Nebenwirkungen an den intraoral benachbarten Schleimhäuten auf ein Minimum zu reduzieren (Reitemeier u. a., 2002). Diese Hilfsmittel werden umgangssprachlich als „Strahlenschutzschiene“ bezeichnet. Der korrekte Begriff lautet „Schleimhautretraktor“ bzw. „Weichgewebsretraktor“.

Es wurden zwei Versuchsanordnungen gewählt. Mit der ersten wurde die Dosisverteilung mittels 4 Probekörpern gemessen, die eine praxisübliche Oberflächen-güte aufwiesen und aus den Dentalwerkstoffen: Degulor M (als hochgoldhaltige Legierung), Reintitan, einem gamma-2-freien Amalgam und einem zahnfarbenen Kunststoff für provisorische Kronen, be-

standen. Im Abstand bis zu 7 Millimeter von den Werkstoffoberflächen wurde ein Alanin-Dosimeter-System zur Messung benutzt. Als zweites Untersuchungsmodell wurde eine simulierte Seitenzahnreihe in einem Gipssockel angeordnet. Diese wiesen folgende Besonderheiten auf:

- Zahn A – ein natürlicher, unpräparierter Zahn (1. Prämolare)
- Zahn B – ein Kunststoff-(Phantom)zahn (2. Prämolare)
- Zahn C – ein natürlicher, für eine Krone präparierter Zahn (1. Molare)
- Zahn D – ein natürlicher Zahn mit einer Amalgamfüllung (2. Molare)
- Zahn E – ein natürlicher, unpräparierter Zahn (3. Molare) (s. Abb. 1).



Abb. 1 – Zweite Versuchsanordnung zur experimentellen Prüfung der Streustrahlung bei verschiedenen Dentalwerkstoffen. Die Zähne A bis E sind von rechts nach links angeordnet. Um die Zähne noch differenzieren zu können, wurde nur für diese Abbildung eine dünnere Tiefziehfolie verwendet.

Der präparierte erste Molare erhielt drei austauschbare, identisch gestaltete Kronen aus verschiedenen Werkstoffen (Degulor M, Reintitan und zahnfarbenem Kunststoff). Dieses Untersuchungsmodell wurde mittels zahnbedeckender, aber jederzeit abnehmbarer Schutzschiene aus einem Kunststoffmaterial vom Typ ERCOLOC „hart/weich“ (Hersteller: Fa. Erkodent, Pfalzgrafenweiler, D) überdeckt. Diese „Strahlenschutzschiene“ war tiefgezogen

Fortbildung

und hatte eine Schichtstärke von 3 mm. Auf diesem Modell wurden die Strahlendosimeter auf der Oberfläche der „Strahlenschutzschiene“ in mittlerer Zahnhöhe positioniert. Für die Vergleichsmessungen entfernte man die „Strahlenschutzschiene“ und ordnete dann die Dosimeter direkt auf den Zahnoberflächen an. Beide Versuchsanordnungen wurden mit

dem gleichen, in der klinischen Praxis der Strahlentherapie üblichen Bestrahlungs-Gerät vom Typ LINAC-MEVATRON-KD 2 (Linearbeschleuniger der Fa. SIEMENS, Concord, USA) bestrahlt. Die eingesetzte Energie entsprach den im Kopf-Hals-Bereich üblichen 6 MV/Megavoltphotonen. Die Strahlendosis betrug 60 Gy. Die Dosis wurde einzzeitig appliziert. Die Be-

strahlungsrichtung und die Strahlendosis waren bei allen Untersuchungen einheitlich. Alle Experimente wurden sechsfach wiederholt. Der Messfehler der Dosimeter-Auswertung betrug 5 %.

Ergebnisse

In der Abbildung 2 sind die Ergebnisse der Vorwärts- und Rückwärtsstreuung dargestellt. Vom ERCOLOC-Kunststoff wurde die Photonenstrahlung praktisch nicht beeinflusst. Aus diesem Grunde wurden diese Daten als Vergleichswert (= 100 %) herangezogen. Bei den metallischen Probekörpern nahm der Effekt der Dosiserhöhung infolge Rückstreuung von Sekundärelektronen deutlich mit der Ordnungszahl des eingesetzten Materials zu. Während bei dem Leichtmetall Titan etwa 140 % zum eben genannten Vergleichswert unmittelbar an der Metalloberfläche – und damit auch an einer dort anliegenden Schleimhaut in der klinischen Realität – erreicht wurden, lagen die „schweren Legierungen“ Amalgam und Degulor M bei 160 bis 170 %. In Vorwärtsrichtung – also hinter der simulierten Zahnreihe – war der zu beobachtende Effekt deutlich geringer, da sich die Absorberwirkung und die Elektronenvorwärtsstreuung überlagern. Die Absorption überwog und nahm ebenfalls mit der Ordnungszahl der Metalle zu. Mithilfe des zweiten Modells ließ sich zeigen, dass bei Nutzung von Degulor M (im Vergleich der gewählten Dentalwerkstoffe) die ausgeprägteste Dosiserhöhung auftrat. Dies bedeutet, dass in der gewählten Anordnung unmittelbar an der Restaurationsoberfläche rund 80 Gy gemessen werden können. Wie erwartet ist das beim strahlendurchlässigeren Titan deutlich geringer (s. Abb. 3). Die Anwendung der sog. „Strahlenschutzschiene“ mit 3 mm Schichtstärke bewirkt eine ausreichende Distanzierung der Schleimhäute des Mundes von der Oberfläche der verschiedenen Dentalwerkstoffe festsitzender Restaurationen. Da, wie die Abbildung 2 zeigt, die Reichweite der aus den Metallen herausgeschlagenen Elektronen nur wenige Millimeter beträgt, werden diese an der Mundschleimhaut nicht mehr wirksam. Diese Verdrängungsfunktion führte folgerichtig zu den korrekten Begriffen „Weichgeweberetraktor“ bzw. „Schleimhautretraktor“. Diese Schutzfunktion ist an die ge-

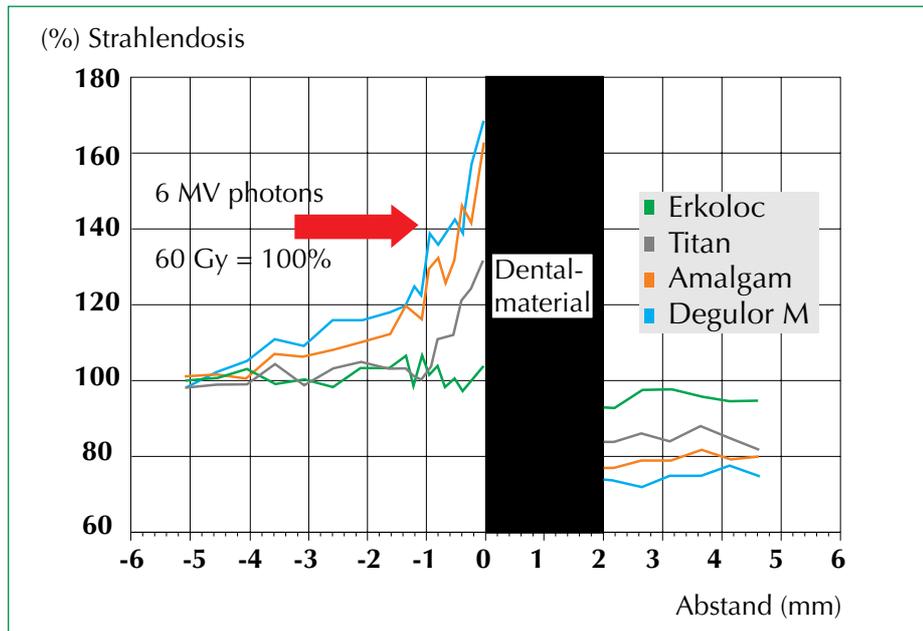


Abb. 2 – Streustrahlung an ausgewählten Dentalwerkstoffen. Der schwarze Bereich (0 bis 2) symbolisiert die gesamte Schichtstärke des Restaurationsmaterials. Der rote Pfeil markiert die Bestrahlungsrichtung.

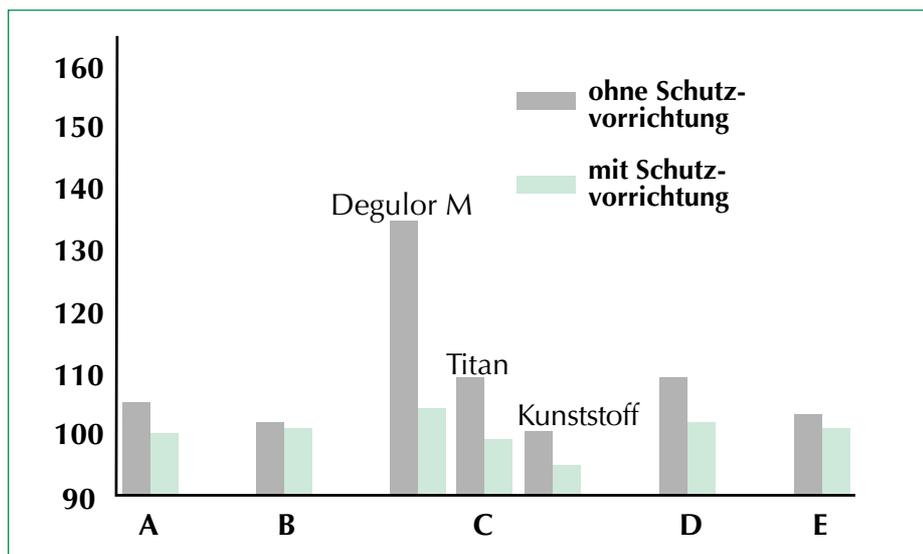


Abb. 3 – Ergebnisse der Messungen der Streustrahlung bei den Zähnen A bis E. Für den ersten Molaren (Zahn C) sind die Daten für die drei verschiedenen Dentalwerkstoffe nebeneinander dargestellt.

nannte Schichtstärke gebunden! Die notwendige Schichtstärke lässt sich auch aus der Abbildung 2 ablesen, wenn man die Strahlendosen zwischen den Werten 0 mm (Restaurationsoberfläche) und minus 3 mm



Abb. 4 – Schleimhautretractor beim Patienten eingegliedert

| Befund | Maßnahme |
|--------|---|
| | Mukositisprophylaxe, -therapie <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung sekundärer Noxen (Alkohol, Nikotin, heiße/scharfe/saure Speisen und Getränke) • Prothesenkarenz • Mundhygiene, -spülungen |
| | Schmerztherapie |
| | Bei Indikation Antibiotika, Antimykotika |
| | Fluoridierung (Fluoridierungszahnschiene, vor Therapiebeginn anfertigen) |
| | Prothesenkarenz |
| | ggf. Schleimhautretractor (vor Therapiebeginn anfertigen) |

Tab. 1 b – Therapieübersicht während der Strahlentherapie

| Befund | Maßnahme |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige professionelle Mundhygiene • Motivation des Patienten zur Mundhygiene |
| | Regelmäßige zahnärztliche Kontrolle |
| | Zahnextraktion/Operativer Eingriff nötig <ul style="list-style-type: none"> • Knochengängiges Antibiotikum (3 Tage vor bis 10 Tage nach dem Eingriff) • plastischer Wundverschluss • täglich professionelle antiseptische Wundbehandlung bis zur Heilung |

Tab. 1 c – Therapieübersicht nach Abschluss der Strahlentherapie

| Befund | Maßnahme |
|--|--|
| | Formblätter <ul style="list-style-type: none"> • STR: Bestrahlungsprotokoll, Strahlenfelder, Bestrahlungsbeginn • ZA/MKG⁴ Therapiekonzept |
| Aufklärung, Motivation zur Mundhygiene (Merkblätter) | |
| Metallische Restauration erhaltbar | Schleimhautretractoren anfertigen (Anforderung STR ⁴) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Patient zahnlos (Röntgenaufnahme!) • keine Granulome, Zysten, Kiefererkrankungen • keine Schleimhauterkrankungen | <ul style="list-style-type: none"> • keine zahnärztliche Therapie • Beginn der Strahlentherapie |
| <ul style="list-style-type: none"> • nicht erhaltungswürdige Zähne, Wurzelreste, retinierte Zähne • Parodontitis apicalis, Zysten • Parodontitis marginalis, Zahnlockerung, parodontaler Abbau (Röntgenaufnahme) • profunde Karies | <ul style="list-style-type: none"> • chirurgische Therapie • rasche, ungestörte Wundheilung anstreben (plastischer Wundverschluss, ggf. prophylaktische Antibiotikagabe) • Zahnextraktionen, Zystenoperationen, etc. • nur in Einzelfällen endodontische Therapie • Mundhygiene-Intensivierung, Fluoridierung |
| <ul style="list-style-type: none"> • Caries media, superficialis • qualitativ schlechte Restaurationen • röntgenologisch gesundes/altersentsprechendes Parodont | <ul style="list-style-type: none"> • Füllungstherapie |
| ⁴ STR: Strahlentherapeut; ZA: Zahnarzt; MKG: Mund-Kiefer-Gesichtschirurg | |

Tab. 1 – Übersicht zur interdisziplinären Betreuung von Patienten mit Bestrahlung im Kopf-Hals-Gebiet. Zu trennen sind die Situationen vor, während und nach der Strahlentherapie. Der Schleimhautretractor ist nur ein Hilfsmittel bei der interdisziplinären Betreuung dieser schwer betroffenen Patientengruppe (aus Dörr u. a., 2008).

1 a – Therapieübersicht vor Beginn der Strahlentherapie

(-3) auf der Abstandsskala vergleicht Ein Beispiel für eine eingegliederte „Strahlenschutzschiene“ zeigt Abbildung 4. Derartige Hilfsmittel können in allen zahntechnischen Laboratorien mit der üblichen Ausrüstung hergestellt werden.

Schlussfolgerungen

Da die Dosisüberhöhung infolge Sekundärelektronenstreuung an metallischen Restaurationsoberflächen nahezu den Faktor 2 erreichen kann, jedoch im Abstand von wenigen Millimetern von der Restaurationsoberfläche massiv absinkt, genügt es, die empfindliche Mundschleimhaut mittels einer Kunststoffschiene mit mindestens 3 mm Schichtstärke von der metallischen Oberfläche abzudrängen. Dies bedeutet, dass die sog. „Strahlenschutzschienen“ nicht die Zahnhartsubstanzen vor der Strahlung schützen kann, wohl aber den Verbleib intakter festsitzender Restaurationen ermöglicht. Der Schutz der umgebenden Schleim-

häute in diesem Bereich erfolgt einfach und wirkungsvoll mittels eines „Weichgewebsretractors“.

Ein Schleimhautretractor ist nur ein Hilfsmittel bei der interdisziplinären Betreuung der zu bestrahlenden Patienten. Die Gesamtheit der Situationen und sinnvollen Maßnahmen sind unter Berücksichtigung zahnärztlicher Anteile in der Tabelle 1 übersichtlich zusammengestellt.

*Prof. Dr. Bernd Reitemeier
ehemals Poliklinik für
Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum an der TU Dresden*

*Prof. Dr. Thomas Herrmann
ehemals Klinik und Poliklinik
für Strahlentherapie und Radioonkologie
Universitätsklinikum an der TU Dresden*

Literatur abrufbar unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Individualisierte Multibracketapparaturen – Neues aus der Kieferorthopädie

Jeder Kieferorthopäde kann sich heute aus einer Vielzahl von Therapiemitteln, ob funktionskieferorthopädische Geräte, Plattenapparaturen oder festsitzende Multibracketapparaturen – oder deren Kombination, ein maßgeschneidertes Konzept für jeden Patienten zusammenstellen (Graber, Vanarsdall, Vig, 2011). Die Korrektur einer Vielzahl von Zahnstellungsabweichungen und komplizierte Zahnbewegungen lassen sich suffizient nur mit festsitzenden Apparaturen verwirklichen.

Seit ihren Anfängen bei Edward Angle, Emil Herbst und Wilhelm Pfaff Anfang des 20. Jahrhunderts (Pfaff, 1921) hat die Therapie mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen gerade in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung erfahren. Im von Angle beschriebenen und später von Tweed (Tweed, 1966) weiterentwickelten Edge-Wise-System wird die Stellung der Zähne durch individuelle Biegungen im Bogen für jeden Zahn verwirklicht. Die Brackets sind für jeden Zahn gleich. Die Qualität der Ergebnisse ist dabei in hohem Maße von den Biegefertigkeiten des Behandlers abhängig. Das am weitesten verbreitetste System ist in unseren Tagen die Straight-Wire-Apparatur nach Andrews (Andrews, 1975) mit ihren vielfältigen Modifikationen. Grundprinzip ist, dass die Informationen zur Stellung des jeweiligen Zahnes in allen drei Dimensionen im Bracket verschlüsselt sind. Jeder Zahn hat sein individuelles Bracket, das an dem vorausberechneten Platz auf den Zahn geklebt wird. Somit wird die Präzision des Aufklebens der Brackets zu einem Schritt, der über den Erfolg der Behandlung mitentscheidet. Dies würde theoretisch bei optimaler Platzierung der Brackets auf den Zähnen die Verwendung von geraden Bögen in allen Phasen der Behandlung ohne die Notwendigkeit von Biegungen erlauben. Da die Vorprogrammierung der konfektionierten Brackets aber Populationsmittelwerten entspricht, ist eine Individualisierung zum Ende der Behandlung über Biegungen im Bogen auch bei den Systeme-

men der „Gerade-Bogen“-Technik zur Erzielung optimaler Resultate erforderlich (Proffit, 2007). Jeder Patient hat seine individuelle Form der Zähne und der Zahnbögen, dem muss Rechnung getragen werden.

Da in der Lingualtechnik das korrekte Kleben der Brackets und Individualisieren von Bögen den Kieferorthopäden vor fast unüberwindbare Hindernisse stellte, wurde hier schon seit den 80er Jahren (Scuzzo, Takemoto, 2003) dazu übergegangen, die Brackets mit individualisierten Basen am Modell des Patienten vorzubereiten und mithilfe von Übertragungsschablonen auf die Zähne aufzukleben. Von Wiechmann (Wiechmann, 1999) wurde dieses Verfahren perfektioniert. Er führte die Verwendung vollständig individuell für den Patienten hergestellter Brackets und Bögen auf der Grundlage computersimulierter Behandlungsergebnisse und das indirekte Kleben der Apparatur mit Schablonen zusammen. Dieses System ist heute unter dem Namen Inkognito/iBraces (3M Unitek, St. Paul, MN, USA) international bekannt und Synonym für perfekte kieferorthopädische Behandlungsergebnisse (s. Abb. 1).



Abb. 1 – Ansicht einer individualisierten lingualen Multibracketapparatur (Incognito®)

Für die Behandlung mit an der Labialseite angebrachten Brackets war ein solches System bisher nicht verfügbar. Unter der Federführung von Jeff Koslowski (USA) wurde nun von SDS Ormco Corp. (Orange, CA, USA) ein solches System (Insig-

nia®) ab 2008 erprobt. Bis 2010 wurden von ihm unter standardisierten Bedingungen 41 Patienten mit diesem System behandelt. Neben einer Reduktion der Behandlungszeit auf durchschnittlich 12,5 Monate konnte eine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse erreicht werden. 2010 erfolgte die Markteinführung in den USA, nun ist dieses System auch in Deutschland verfügbar.

Wie funktioniert das System?

Voraussetzung für den Therapiebeginn ist ein vollständiges permanentes Gebiss. Nach der klinischen und funktionellen Untersuchung wird – wie bei jeder kieferorthopädischen Behandlung – unter Auswertung von Modellen, Fernröntgenseitbild, Orthopantomogramm sowie extraoralen und intraoralen Fotos vom Kieferorthopäden ein Therapieplan erarbeitet. Im Anschluss daran unterscheidet sich das Vorgehen etwas von den bisherigen Behandlungen: Silikon(-A)Abformungen beider Kiefer mit Bissnahme werden mit einem industriellen CT gescannt, und jeder Zahn ist in einem daraus berechneten virtuellen Computermodell positionierbar. Der Kieferorthopäde stellt dieses Setup am Computer auf und legt die Position der Brackets und die Ebene des Bogens fest (s. Abb. 2). Nach diesen Vorgaben werden nun individuell für die Zahnform des Patienten Brackets hergestellt und nach der vorher festgelegten Bogenform auch die passenden Bögen gefertigt. Mit entsprechenden Übertragungsschablonen können diese nun auf die Zähne in der vorausberechneten Position aufgeklebt werden. Auf das Zementieren von Bändern wird in dieser Technik verzichtet, stattdessen werden auch die Molaren mit geklebten Attachments (Tubes) versehen. Neben den bekannten Twin-Brackets der Straight-Wire-Technik ist auch die Fertigung von modernen, friktionsarmen („selbstligierenden“) Brackets möglich. Die Notwendigkeit des Umklebens von Brackets im Laufe der Behandlung und

des Anbringens von Biegungen im Bogen werden dadurch minimiert. Für den Patienten bedeutet dies einen Gewinn an Behandlungskomfort und eine verkürzte Behandlungszeit bei optimalen Ergebnissen. Von den genannten Vorteilen profitiert auch der Kieferorthopäde, allein aufgrund der noch besser vorhersagbaren Behandlungsergebnisse.

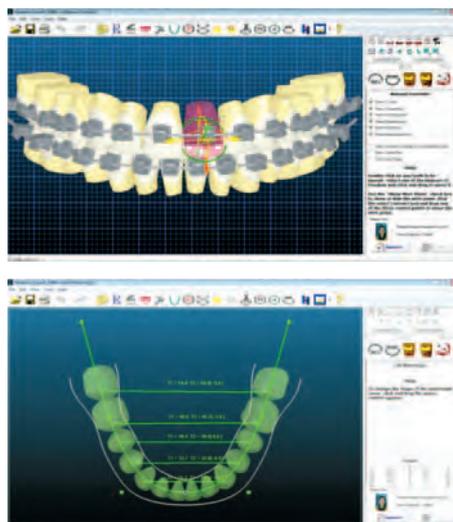


Abb. 2 – Planung des Behandlungsziels mit Bracketpositionierung am virtuellen Setup und Festlegung der Bogenform

Erste klinische Erfahrungen konnten mit diesem System von uns als einem der ersten Anwender nun gesammelt werden. Im Gegensatz zu anderen Systemen, die auf virtuellen Setups basieren, behält der behandelnde Kieferorthopäde hier die volle Kontrolle über das Behandlungsziel und alle Instanzen der Behandlung. Das System ist zum jetzigen Zeitpunkt sicher noch nicht in allen Belangen optimal. So sind die dynamische Okklusion und die Wirkungen auf die Weichgewebe respektive Profil nicht computergestützt planbar und bleiben daher der Erfahrung des Behandlers überlassen. Zudem ist bisher die Verwendung von selbstligierenden, ästhetischen keramischen Brackets zwar geplant, aber noch nicht realisiert.

Dr. Karl-Friedrich Krey

15 Jahre Dresdner Parodontologiefrühling

Am 30.4.2011 fand nunmehr schon zum 15. Mal der Dresdner Parodontologiefrühling statt. Auch dieses Mal konnte mit Prof. Dr. Andrea Mombelli von der Universität Genf ein renommierter, international anerkannter Experte für diese Veranstaltung gewonnen werden.

Professor Mombelli referierte über das Thema „Adjuvante antibakterielle Parodontitistherapie und Therapie der Mukositis/Periimplantitis“. Wie immer bei dieser etablierten Veranstaltung war auch in diesem Jahr ein zahlreiches und interessiertes Publikum, bestehend aus Zahnärzten aus der Region aber auch aus ganz Deutschland, erschienen.

Prof. Mombelli wurde bereits das zweite Mal in Dresden im Rahmen dieser Veranstaltung begrüßt und begeisterte sein Publikum mit neuen Erkenntnissen, die zu diesem Thema im Laufe der vergangenen 11 Jahre gewonnen wurden. Speziell Aspekte der Periimplantitistherapie waren bei seinem ersten Besuch im Jahr 1999 noch kein Thema.

Einleitend sprach der Referent über den Biofilm als gemeinsame Ursache von Parodontitis und Periimplantitis und damit auch als Target der mechanischen und adjuvanten Therapie. Die spezifischen Eigenschaften der parodontalen im Gegensatz zur klassischen Infektion bestehen darin, dass die Mikroorganismen zum großen Teil außerhalb der erkrankten Gewebe lokalisiert sind und es sich bei Zahn und Parodont um ein offenes System mit Rekolonisierungsmöglichkeit handelt.

Im Hauptteil des Vortrages am Vormittag stand die effiziente minimal-invasive Parodontitistherapie im Fokus. Essentielle Elemente für den Erfolg einer adjuvanten antibiotischen Therapie sind:

1. Es handelt sich um eine bakterielle Infektion
 2. Die Bakterien müssen auf das Medikament empfindlich sein
 3. Das Medikament erreicht die erkrankte Stelle
 4. in genügend hoher Dosis und
 5. mit ausreichend langer Wirkdauer.
- Für die chronische und aggressive Paro-

odontitis kommt hier vor allem die Kombinationstherapie von Amoxicillin und Metronidazol infrage, um das gesamte Keimspektrum parodontopathogener Bakterien zu erfassen. Indiziert ist die Anwendung bei Patienten, die bereits bei der Erstvorstellung ein komplexes Krankheitsgeschehen bieten, mit tiefen Taschen und fortgeschrittenem Knochenabbau. Wenn nach der Beurteilung durch den behandelnden Zahnarzt eine rein mechanische Therapie (Deep Scaling und Root Planing, SRP) nicht ausreicht, um einen Behandlungserfolg zu erzielen, sollten nach Mombelli adjuvant zur mechanischen Therapie systemische Antibiotika verabreicht werden.

Während auf dem 4. European Workshop on Periodontology in Ittingen 2002 noch die Indikation auf Patienten mit tiefen Taschen, aktiver Erkrankung und mit spezifischem mikrobiologischen Profil beschränkt wurde, hat die Auswertung aktueller Studienergebnisse der Arbeitsgruppe um Mombelli inzwischen zu einem anderen Vorgehen geführt.

Die Annahme, dass bei diesen Patienten in der überwiegenden Mehrzahl *A. actinomycetemcomitans* (*A. a.*) und *P. gingivalis* (*P. g.*) in der subgingivalen Plaque vorhanden waren, wurde widerlegt. Die meisten Patienten mit chronischer Parodontitis wiesen zu Behandlungsbeginn weder *A. a.* noch *P. g.* auf. Daraus ergab sich die Frage, ob diese Patienten überhaupt von adjuvanten Antibiotika profitieren. Sie können es, denn bei einem berechneten protektiven Risikofaktor von 8,85 wird davon ausgegangen, dass diese Patienten (ohne *A. a.* und *P. g.*) ca. 9-mal häufiger vor chirurgischer Intervention geschützt sind, wenn systemisch therapiert wurde. SRP und anschließende adjuvante Gabe von Amoxicillin und Metronidazol können die Stellen, die nach der

Fortbildung

Therapie noch Sondierungstiefen von > 4 mm aufweisen und bluten, erheblich reduzieren und damit die Notwendigkeit für nachfolgende chirurgische Maßnahmen auf ein Minimum reduzieren. Auf der Basis neuester vorläufiger Studienergebnisse, die erstmals auf der IADR-Tagung in San Diego im März 2011 präsentiert wurden, profitieren alle Patienten gleichermaßen, unabhängig davon, ob mit einem mikrobiologischen Test das Vorhandensein von *A. a.* und *P. g.* nachgewiesen wurde oder nicht. Für die Praxis bedeutet das, dass es nicht unbedingt notwendig ist, vor der Behandlung einen mikrobiologischen Test anzuwenden. Professor Mombelli favorisiert auf der Grundlage eigener Forschungsergebnisse folgendes Procedere: Nach Anamnese, parodontaler Untersuchung und Diagnosestellung wird innerhalb von 48 Stunden SRP durchgeführt und nach der letzten Behandlung systemisch Amoxicillin und Metronidazol verordnet. Nach sechs Monaten erfolgt die Reevaluation mit der Festlegung, ob erneutes Scaling oder Lappenoperationen notwendig werden. In der Zwischenzeit erhalten die Patienten nach einem und nach drei Monaten Prophylaxe und Mundhygieneunterweisungen sowie -remotivation bei der Dentalhygienikerin. Gastrointestinale Irritationen traten als häufigste Nebenwirkung lediglich bei einem Drittel der Patienten auf, was nicht dazu verleiten sollte, diese nicht ernst zu nehmen. Um das Risiko für Resistenzentwicklungen zu minimieren, ist eine Kombinationstherapie aus zwei Stoffgruppen zu bevorzugen. Die Medikamente sollen über

eine relativ kurze Zeitspanne (max. 7 Tage) und in hoher Dosierung verabreicht werden. Die Gabe erfolgt immer adjunktiv zum mechanischen Debridement und nur bei Patienten, bei denen SRP nicht ausreicht, um die Parodontitis erfolgreich zu behandeln.

Bei Penicillinallergien kann auf Metronidazol allein ausgewichen werden. Auch die Kombination von Metronidazol und Cefuroxim oder Metronidazol und Ciprofloxacin ist möglich, es gibt jedoch auch hier Kreuzallergien bei hoch sensiblen Patienten. Alle diese Varianten schneiden in ihrer Wirksamkeit deutlich schlechter ab.

Die Anwendung lokaler Antibiotika bleibt der Erhaltungstherapiephase vorbehalten. Die Auswahl wirksamer Produkte hierfür ist sehr eingeschränkt. Die Forschung muss sich auf Alternativen konzentrieren.

Der Referent wies darauf hin, dass Antibiotika kein Allheilmittel sind. Schlechte Mundhygiene kann nicht mit Antibiotika behandelt werden. Deshalb sollen sie nur dort eingesetzt werden, wo eine Indikation besteht.

Am Nachmittag widmete sich Professor Mombelli der Therapie der Periimplantitis. Hierbei erscheint es von Bedeutung, ob tatsächlich eine Periimplantitis vorliegt. Oft wird diese durch verbliebene Zementreste oder im ästhetischen Bereich tief gesetzte Implantate vorge-täuscht. In solchen Fällen können die Antibiotika natürlich nicht wirken! Die Charakteristika des Biofilms bei periimplantären Erkrankungen wurden auf dem

7. Workshop in Ittingen 2011 zusammengefasst. Das Keimpektrum gleicht dem bei Parodontitis. Lediglich in Einzelfällen wurden Staphylokokken gefunden. Daraus leitet sich die Therapiestrategie ab:

5. Bei Mukositis (ST > 3 mm, kein Knochenverlust): mechanische Reinigung und Desinfektion;
6. bei leichter Periimplantitis (ST > 4 mm, Knochenverlust < 2 mm) mechanische Reinigung, Desinfektion und systemische Antibiotika und
7. bei fortgeschrittener Parodontitis (ST > 5 mm, Knochenverlust ≥ 2 mm) chirurgischer Zugang, mechanische Reinigung, Desinfektion und systemische Antibiotika.

Bei der Auswahl der Antibiotika ist wiederum der Kombination Amoxicillin und Metronidazol der Vorrang zu geben. Für erfolgreiche lokale Antibiotikatherapie muss es gelingen, die Implantatoberfläche zu reinigen und das Medikament bis zum Taschenboden einzubringen! Hier stellt sich die Frage, ob das mit den zurzeit verfügbaren Produkten möglich ist. Zum Abschluss der Veranstaltung dankte der Initiator und Leiter der Tagung, Professor Hoffmann, dem aufmerksamen Publikum, verwies auf den 16. Dresdner Parodontologie-Frühling am 28. April 2012 und entließ es in ein sonniges Wochenende.

*Dr. Katrin Lorenz
Poliklinik für Parodontologie
ZZMK Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden*

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 Landes Zahnärztekammer Sachsen ist der **1. September 2011**.

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

„Dental Innovation Award“ startet ins zweite Jahr

Bereits zum zweiten Mal schreibt die Stiftung Innovative Zahnmedizin ihren Förderpreis aus. Der „Dental Innovation Award 2011“ soll zukunftsweisende Behandlungen und Praxiskonzepte fördern und ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert.

Auch 2011 wird der Award wieder in zwei Kategorien vergeben: Für die Falldarstellung eines innovativen non- bzw. mikro-invasiven Kariesmanagements sowie für innovative Praxiskonzepte und Ideen, die richtungweisend für den klinisch zahnärztlichen Alltag sind.

Im letzten Jahr erstmals ausgeschrieben, wurden die Gewinner 2010 gerade von einer hochkarätigen Jury ausgewählt. In der Kategorie „Falldar-



stellung“ geht der Award an OA Gerhard W. Koch und Dr. Susanne Sailer-Lehrum von der Universität Kiel. Den Preis für das innovativste Praxiskonzept erhalten Dr. Bernd Stöver aus Schenefeld und ZA Klaus-Peter Jurkat aus Berlin-Spandau. Die Preisverleihung fand bereits am 08.04.2011 im Rahmen eines feierlichen Empfangs in Zürich, dem Sitz der Stiftung, statt. Auch für 2011 rechnet die Jury wieder mit herausragenden Beiträgen aus

Wissenschaft und Praxis. Wer sich beteiligen möchte: Der Award richtet sich an Zahnmediziner in Deutschland, Österreich und der Schweiz, sowohl aus der Praxis wie auch aus Universitäten und dem öffentlichen Gesundheitswesen. Gefragt sind innovative Konzepte und Behandlungsmethoden, die sich an minimal-intervenierenden Grundsätzen orientieren. Die Unterlagen können noch bis zum 15.12.2011 eingereicht werden, detaillierte Teilnahmebedingungen findet man im Internet.

Weitere Informationen:
Stiftung Innovative Zahnmedizin
Telefon 040 63945223
www.stiftung-izm.com

Bestnoten in zwei klinischen Langzeitstudien

Venus Diamond ist das universelle Nano-Hybrid-Komposit von Heraeus, das Zahnärzte in die Lage versetzt, mit minimalem Aufwand natürlich wirkende und langlebige Restaurationen zu erzielen. Mit einer patentierten Matrix und einem völlig neu entwickelten Nano-Hybrid-Füllersystem ermöglicht das Komposit erstmals die gleichzeitige Kombination von sehr niedrigem Schrumpfstress mit hoher Festigkeit, natürlicher Ästhetik und einfacher Verarbeitung.

„Split-mouth“-Studie bei Klasse V Restaurationen

In einer kontrollierten und randomisiert durchgeführten „Split-mouth“-Studie bewertete die Abteilung für konservierende Zahnheilkunde an der Universität Brescia (Italien) dieses Komposit unter klinischen und ästhetischen Gesichtspunkten bei Klasse V Restaurationen. Die Ergebnisse wurden mit denen einer Kontrollgruppe verglichen, bei der ein weiteres modernes Komposit und Adhäsivsystem

verwendet wurde. Insgesamt 60 Restaurationen wurden mit Venus Diamond und GLUMA Comfort Bond (beide Heraeus) in der Testgruppe bzw. mit CeramX Duo und Prime&Bond NT (beide Dentsply) in der Kontrollgruppe gelegt. Die Beurteilung erfolgte nach USPHS (United States Public Health Service) sowie SQUACE (semi quantitative clinical evaluation) und folgte dem Bewertungsprinzip A (alpha) für optimale Ergebnisse, B (bravo) für klinisch akzeptable sowie C (charlie) und D (delta) für inakzeptable Ergebnisse.

In der Abschlussuntersuchung nach zwei Jahren betrug die Recall-Rate 100 Prozent, 95 % der Venus Diamond sowie 88 % der in der Kontrollgruppe gelegten Restaurationen wurden ausgewertet. Alle bewerteten Zähne waren kariesfrei, vital und wiesen intakte Füllungen auf. Postoperative Sensibilitäten waren bei keinem der Zähne zu verzeichnen, jede Füllung hatte zudem ihre anatomische Form behalten.

In punkto Oberflächenbeschaffenheit erhielten 92 % der Venus Diamond Restaurationen und 85 % der Restaurationen aus der Kontrollgruppe die Bestwertung alpha, die verbleibenden 8 bzw. 15 % waren immer noch klinisch akzeptabel (bravo). Die Zufriedenheit der Patienten betrug in beiden Gruppen 100 %. Insgesamt demonstrierte Venus Diamond gutes klinisches Verhalten bei Klasse V Restaurationen über einen Zeitraum von zwei Jahren. Im Vergleich zur Kontrollgruppe erreichte das Komposit in einigen Kategorien sogar leicht bessere Werte.

Fortsetzung auf Seite 34

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung/-verkauf

Suche Praxis zur Übernahme in Leipzig oder Umland.
Chiffre 0864

Leipzig-Ost
PG-Anteil, 2 BHZ, kl. Ärztehaus dig. OPG, 450 Scheine Q4/2012 zu verkaufen
MedConsult 0172/5603913
E-Mail: dr.naumann@t-online.de

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

Leipzig-Nord
4 BHZ (Siemens), erweiterbar OPG, 600 Scheine, chirurg. SP Q1/2012 zu verkaufen
MedConsult 0172/5603913
E-Mail: dr.naumann@t-online.de

ZAP in Dresden ab 2012 abzugeben/2 BHZ/
300 Scheine pro Quartal
M. Hilscher 03501 470250

Leipzig-Stadtrand
Top-Standort für engagierten MKG- oder Oralchirurgen in Ärztehaus, viele Überweiser, wenig Wettbewerb
MedConsult 0172/5603913
E-Mail: dr.naumann@t-online.de

Kooperation

Freundliches Anästhesieteam
– spezialisiert auf zahnärztliche Narkosen – kommt in Ihre Praxis
zahnarztanarkosen@web.de

Stellenangebote/ Stellengesuche

Zahnarzt/Oralchirurg sucht
Stelle in **Leipzig** – jede Form der Zusammenarbeit – **Chiffre 0870**

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

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **MeDent GmbH Sachsen** und der **Eumedias AG** bei.

Einem Teil der Ausgabe liegt eine Beilage der Firma **Praxen Profi** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt



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

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

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



Klinische Bewertung von Klasse III und IV Restaurationen

Eine zweite In-vivo Studie an der Abteilung für konservierende Zahnheilkunde der Universität Brescia beschäftigte sich mit der klinischen und ästhetischen Bewertung bei Klasse III und IV Kavitäten. Hierfür wurden 24 Klasse III und IV Restaurationen in Inkrementtechnik mit Venus Diamond gelegt. GLUMA Comfort Bond wurde als Adhäsiv verwendet. Die Beurteilung erfolgte nach USPHS sowie SQUACE.

Nach zwei Jahren betrug die Recall-Rate 100 % und alle gelegten Füllungen wurden bewertet. Die Venus Diamond Restaurationen demonstrierten zudem exzellente ästhetische Ergeb-

nisse: 82 % erhielten Bestwertungen in punkto Farbanpassung, ebenfalls 82 % zeichneten sich durch sehr glatte Oberflächen aus, wohingegen alle weiteren immer noch klinisch akzeptable Oberflächen zeigten. 100 % Alpha-Bewertungen vergab die Universität Brescia für das Bewertungskriterium Randverfärbungen sowie 90 % für den Randschluss, was insgesamt die gute Randqualität von Venus Diamond Restaurationen belegt. Alle Restaurationen behielten ihre anatomische Form. Frakturen, Retentions- oder Kontaktverlust im Interproximalbereich konnten nicht festgestellt werden. Alle restaurierten Zähne waren kariesfrei und vital, was die hohe Patientenzufriedenheit zusätzlich

demonstriert. Venus Diamond zeigte in dieser Studie insgesamt gute klinische und ästhetische Ergebnisse bei Klasse III und IV Restaurationen nach 24 Monaten.

Weitere Informationen:
Heraeus Kulzer GmbH
Telefon 06181 352999
www.heraeus-dental.com

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

Hilfsarbeit auf vier Kontinenten

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte und Bundeszahnärztekammer ziehen positive Jahresbilanz für 2010



Am 27. Januar jährte sich die Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum ersten Mal: 2010 wurde die BZÄK offizielle Schirmherrin für die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) und besiegelte damit die langjährige Kooperation.

„Das vergangene Jahr war ein Jahr vieler Naturkatastrophen“, berichtet Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung HDZ, „wir sind froh, dass wir mithilfe so vieler Kollegen und Förderer umfangreiche Soforthilfemaßnahmen für die Menschen in den Katastrophengebieten durchführen konnten.“

„Die mithilfe der Bundeszahnärztekammer versandten Spendenaufrufe für Haiti und Pakistan wurden gehört – 250.000,- Euro wurden aus der Kollegenschaft hierfür gespendet – ein toller Erfolg!“ so Winter. Durch die kontinuierliche Spendenbereitschaft deutscher Zahnarztpraxen konnte die Stiftung in 2010 gut eine Millionen Euro in über 40 Projekte in Asien, Afrika, Südamerika und Europa investieren.

„Die Projekte des HDZ sind so vielfältig wie die Länder, in denen sie durchgeführt werden, die Liste der Erfolge lang“, bestätigt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Umsetzen lassen sie sich aber nur, wenn Kollegen und Helfer sich engagieren“, ergänzt Winter. „Die Bundeszahnärztekammer wird das Hilfswerk weiterhin mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützen. Wir danken der Zahnärzteschaft für ihre Mithilfe“, so Engel weiter.

Das HDZ ist die größte zahnärztliche Hilfsorganisation und weltweit seit über 24 Jahren tätig.

Weitere Infos und Kontakt Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: www.hilfswerk-z.de

PM Bundeszahnärztekammer



Fachdental Leipzig
16. – 17. September
Messe Leipzig

DentalSoftwarePower

 **Computer konkret**
easy-dental-software



Orte, Termine und Anmeldung unter
www.stiftung-izm.com,
Telefon: 040/63 94 52 23

Wie modern ist eigentlich Ihre Kariesbehandlung?

4
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Das Seminarangebot: Innovatives Kariesmanagement

Unter diesem Motto steht ein Seminar, dessen Inhalt von 13 international führenden Wissenschaftlern im Bereich der Kariologie und Zahnerhaltungskunde erarbeitet wurde.

Die Seminarinhalte im Einzelnen:

| | |
|---|--------------------------------|
| Biotop Mundhöhle | Kariesrisikoanalyse |
| Der Kariesprozess | Non-invasive Karieskontrolle |
| Epidemiologie der Karies | Mikro-invasive Karieskontrolle |
| Kariesdetektion, -beurteilung und -diagnostik | |

Das Wissen von 13 Koryphäen der Kariologie in einem Seminar

Prof. Dr. Attin, Uni Zürich • Prof. Dr. Frankenberger, Uni Marburg • Prof. Dr. Glockner, Uni Graz •
Prof. Dr. Haak, Uni Leipzig • Prof. Dr. Hannig, Uni Saarland • Prof. Dr. Hickel, Uni München • Prof. Dr. Krämer, Uni Gießen •
PD Dr. Meyer-Lückel, Uni Kiel • Dr. Paris, Uni Kiel • PD Dr. Rupf, Uni Saarland • Prof. Dr. Schiffner, Uni Hamburg •
Prof. Dr. Splieth, Uni Greifswald • PD Dr. Wicht, Uni Köln

Die Stiftung Innovative Zahnmedizin als Veranstalter

Ziel der Stiftung ist die Stabilisierung und Verbesserung der Volksgesundheit in der Zahnmedizin – durch Förderung und Entwicklung praktikabler und wirksamer Produkte in der präventiven Zahnheilkunde und mikroinvasiven Kariestherapie sowie durch Förderung der Aus- und Weiterbildung in diesen Bereichen.

Orte, Termine und Anmeldung unter www.stiftung-izm.com
oder telefonisch unter 040/63 94 52 23