

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Sächsischer
Fortbildungstag
2012

Das Erhalten von
Milchzähnen

Unterlagen müssen
dem Gutachter
überlassen werden

Beilage
für das Praxisteam

ANZEIGE

INTER Ärzte Service



www.heilwesen.inter.de

Beitrags-
garantie bis
31.12.2013

Zahlen Sie auch zu viel für Ihre Krankenversicherung? Zeit zum Wechseln!

**INTER ZAKL – die Krankenvollversicherung
speziell für Zahnärztinnen und Zahnärzte.**

Unser Beispiel:

199,41 Euro* mtl. für einen 40-jährigen Mann

222,65 Euro* mtl. für einen 40-jährige Frau

Reduzierte Beiträge für Rahmenvertragspartner

Neu: erhöhte Beitragsrückerstattung

Ergänzend dazu überzeugende Leistungen, die Selbst-
versorgung und Kollegenbehandlung berücksichtigen:

- keine GOÄ/GOZ-Begrenzung
- 100 % ambulante Heilbehandlung

- 100 % stationäre Heilbehandlung (mit Einbettzimmer und Chefarztbehandlung)
- 100 % Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung
- verschiedene Selbstbehaltstufen
- erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung von bis zu 6 Monatsbeiträgen aus dem ambulanten und zahnärztlichen Beitragsanteil

Unsere langjährige Erfahrung im Bereich der Ärzteversicherungen wird auch Sie überzeugen.

* Tarif ZAKL 3S mit 1.600 Euro jährlichem Selbstbehalt über alle Leistungsbereiche zzgl. Pflegepflichtversicherung, Beiträge für das Kalenderjahr 2013. Maßgebend für Beiträge und Leistungen sind die jeweiligen gültigen Tarife und Bedingungen.

Ansprechpartner: Sören Marschner

INTER Versicherungsgruppe - Ärzte Service

Schützenhöhe 16 · 01099 Dresden

Telefon 0351 812660 · Telefax 0351 812672

soeren.marschner@inter.de

www.heilwesen.inter.de



11
12

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Landeszahnärztekammer Sachsen



**Die Fortbildungshefte, 1. Halbjahr 2013,
für Zahnärzte und die Praxismitarbeiterinnen
werden bis Ende November in allen
sächsischen Zahnarztpraxen per Post eintreffen.**



Dr. Stephan Albani

**Vizepräsident und Vorsitzender
des Rechtsausschusses
der Landes Zahnärztekammer Sachsen**

Das richtige Denken

Wo lassen Sie eigentlich denken?

Diese Frage stelle ich mir, wenn ich an Ärzte und Zahnärzte denke, die sich auf Rabattaktionen im Netz einlassen, ohne vorab die möglichen Folgen für sich und für die Patienten abzuwägen. In der zm Heft 07/2012 wird ausführlich über das Geschäftsmodell des Onlineportals von Groupon berichtet. Auch der Sektor Gesundheit sei Gegenstand von „Deals“. Da ist weiter zu lesen, dass es Fälle geben soll, wo Patienten bei einer Provision von 50 Prozent alle drei Monate eine professionelle Zahnreinigung von 6,18 Euro erhalten würden. Weiter wird dort von einer Verfahrenswelle gegen Zahnärzte berichtet, die sich an solchen Modellen beteiligen. Zuletzt hat auch die Wettbewerbszentrale über ein Urteil des Landgerichtes Köln informiert, wonach es berufsrechtswidrig sei, wenn zahnärztliche Leistungen über die Plattform Groupon zu Festpreisen oder rabattiert angeboten werden (Infobrief Nr. 35-36/2012). Muss es überhaupt zu solchen Verfahren kommen? Muss gerade im Gesundheitsbereich nach dem Motto „Billiger geht's immer“ vorgegangen werden? Müssen wir uns eine „Unterm Strich zähl ich“-Mentalität entgegenhalten lassen?

Ist uns noch zu helfen?

Ja, sagt da Prof. Giovanni Maio, Medizinethiker aus Freiburg. Ethisch denken ist nötig. Drei Schritte zurücktreten und nachdenken über unsere Profession. Wer möchten wir eigentlich sein als (Zahn-)Mediziner? Wo liegen die Grenzen des ökonomischen Denkens? Wir setzen als Berufsstand selbst Standards in der Gesellschaft, eben auch ethisch: Das Wohl des Patienten ist oberste Maxime und nicht in erster Linie der unternehmerische Gewinn. Daher ist es auch sehr gut, dass die Landgerichte Berlin und Köln das Werben mit Rabatten und Festpreisen für berufs- und wettbewerbswidrig erklärt haben. Sicherlich ist es schwer, dem Denken der Gesundheitsökonomien und Prozessmanager etwas entgegenzuhalten, wenn durch die neuesten Zahlen der gesundheitspolitischen Trendanalyse des IDZ dem Zweiten Mundgesundheitsmarkt (private Zuzahlung) eine sonnige Zukunft bescheinigt wird. Ständige Steigerung des Umsatzes durch präventionsorientierte Nachfrage. Muss ich da nicht auch auf diesen Zug aufspringen: Empfehlungsmarketing, Marktanalyse, Kollegen (Konkurrenten) übertrumpfen, großformatige Anzeigen auf allem, was steht und fährt?

Die Liberalisierung durch die Rechtsprechung hat vieles ermöglicht. Werbeverbot wurde zu Werberecht. Einiges dient dem Informationsbedürfnis der Patienten. Oberste Priorität muss aber die Orientierung an der medizinischen Notwendigkeit sein. Die Patienten vertrauen auf unser (zahn-)ärztliches Denken und erwarten kein Business-Denken. Natürlich hat jeder das Recht auf wirksame Kommunikation der eigenen Kompetenzen. Die Spielregeln dafür sind uns bekannt: Sie sind zu finden in der Berufsordnung, aber eben besonders auch in dem Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) und dem Heilmittelwerbegesetz (HWG), hier besonders der § 11 (Werbeaussagen).

Das Spiel wird aber leider immer ernster. Politische Akteure befördern den Wettbewerb der Anbieter, Patienten sollen sich selbst ermächtigen und mit dem Arzt im partizipativen – oder besser noch – Kommunikationsmodell verkehren (shared decision making). Der Schutz des Patienten soll durch ein Patientenrechtegesetz gewährleistet werden. Der „Kunde“ Patient setzt seine „Ansprüche“ auf das Produkt Gesundheit durch – mit einklagbarer Garantie. Arztbewertungsportale suggerieren einen vermeintlichen Nutzen für die Patientenorientierung, sammeln dabei aber große Datenmengen und erzeugen ein Klima des Misstrauens im Arzt-Patient-Verhältnis.

Und die Zahnärzte?

Nur das Denken und Handeln in den richtigen Kategorien – Vertrauen, unabhängige, fachliche Kompetenz, Berufung zum Heilen, Kollegialität – können den Glauben in die Selbstregulierungskraft unserer Profession erhalten. Widersetzen wir uns dem Ökonomisierungsprozess, der letztlich auch unsere Deprofessionalisierung vorantreibt. Wir sind Zahnärzte und keine Leistungserbringer!

Wenn Wörter ihre Bedeutung verlieren, verlieren Menschen ihre Freiheit.

(Konfuzius, 551-479 v. Chr.)

Dr. med. Stephan Albani

Inhalt

Leitartikel

Das richtige Denken

3

Aktuell

Das war der Fortbildungstag 2012

5

Interessanter Gedankenaustausch mit Staatsminister Unland

8

Bericht zur Klausur des LZKS-Vorstandes

8

LAGZ-Kinderkalender 2013

9

Der Zahnarzt und sein Patient

10

Konferenz der Vorsitzenden der KZV-Vertreter-
versammlungen

11

Praxisausschreibung

11

Zur KZV-Gutachterschulung Parodontologie

12

Patientenakademie September 2012 – Halitosis

12

Hauptversammlung des Freien Verbandes in Berlin

14

Urlaubsvertretung zum Jahreswechsel

16

Traditionelle Senioren-Dampferfahrt mit
August dem Starken

16

Gesetz gegen die Kostenfallen zum 1.8.2012
in Kraft getreten

17

Fortbildung

Das Erhalten von Milchzähnen

27

Nachtrag zum Fachbeitrag aus ZBS 10

31

Termine

Zahnärzte-Stammtische

17

Kurse im November/Dezember 2012/Januar 2013

18

Recht

Antrag auf gerichtliches Mahnverfahren –
eine Kurzanleitung

20

Änderungen des Heilmittelwerberechts in Kraft getreten

20

Unterlagen müssen dem Gutachter überlassen werden

21

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 9

22

GOZ-Telegramm

24

Implantatschablonen und ihre Berechenbarkeit

24

Medizingeschichte

Heiße 15 Tage im September 1993

25

Bücherecke

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

26

Ethik in der Zahnmedizin – Ein Buch für Praktiker
und Studierende

26

Personalien

Geburtstage

31

Kultur

Ausstellung im ZÄH

35

Redaktionsschluss für die Ausgabe Januar 2013
ist der 12. Dezember 2012

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

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

Schriftleitung

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

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand Gesamtherstellung

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

Anzeigenabteilung

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

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 17 vom Januar 2012 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

5.275 Druckauflage, III. Quartal 2012

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf August + September (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.

© 2012 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Das war der Fortbildungstag 2012

Der diesjährige Sächsische Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxisteam fand am 13. Oktober, wie in den vorangegangenen Jahren, im großen und im kleinen Saal der Stadthalle Chemnitz statt.

Unter dem Hauptthema „Update Zahnerhaltung 2012“ wurde ein vielfältiges Weiterbildungsprogramm für alle Teilnehmer geboten.

Im Vorfeld am Freitag, dem 12. Oktober, fanden bereits Workshops für Zahnärzte und Praxismitarbeiter im kleineren Kreis in den Seminarräumen des Hotels Mercure statt.

Mich interessierte dabei besonders das Thema „Neue Wege – Die semidirekte ästhetische Frontzahnrestauration“, für das ich mich angemeldet hatte.

Der Referent, **Dr. Mario Besek**, stellte mit Schwung und viel Schweizer Charme sein praktisches Konzept einer Frontzahnrestauration unter Verwendung von Composeers vor.

Im Vortrag wurde deutlich, dass mithilfe dieser vorgefertigten Formschalen aus Komposite hochästhetische und minimal-invasive Restaurationen möglich sind. Nach dem anschließenden praktischen Teil mit selbstständigem Arbeiten am Modell unter Anleitung konnte ich erfahren, dass das Erreichen von optimalen Ergebnissen intensiver Übung bedarf. Im Vergleich zur Versorgung mit Keramikveneers muss zusätzliche Praxiszeit eingeplant werden. Dadurch vermindert sich natür-



Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch und Fortbildungsreferent Prof. Dr. Klaus Böning begrüßen die Festrednerin, Dr. Mechthild Prinz, die aus New York angereist war

lich auch der angestrebte Kostenvorteil. Die deutlich erhöhte Behandlungsdauer Präparation und Restauration in einer Sitzung unter Kofferdamm könnte ebenfalls ein Problem für einige Patienten werden. Trotzdem war es eine sehr informative Veranstaltung, da parallel viele neue Informationen und Tricks zum adhäsiven Kleben vermittelt wurden. Im Pausengespräch mit Kollegen herrschte Einstimmigkeit darüber, dass die Tech-

nik sehr interessant ist, aber der gezeigte Indikationsbereich teilweise mit minimal-invasiven prothetischen Versorgungen sicherer und schneller versorgt werden könnte.

Am Sonnabend 9 Uhr wurde der Fortbildungstag mit Informationen zu Berufspolitik, Ehrung verdienstvoller Praxismitarbeiter und Informationen zu Ablauf und Organisation der Veranstaltung eröffnet.



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und Dr. med. Liebhard Monser, Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Chemnitz



1.150 Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen, Auszubildende und Gäste nahmen am diesjährigen Fortbildungstag teil

Aktuell



Prof. Dr. Rainer Haak moderierte die Vorträge seiner Kollegen und referierte selbst

Im Festvortrag „Fall gelöst nach 45 Minuten – Forensik zwischen TV und Wirklichkeit“ wurde von **Dr. Mechthild Prinz** aus New York sehr unterhaltsam dargestellt, wie die Wissenschaft durch DNA- und Zahnstatusanalysen hilft, zu Unrecht Verdächtige zu entlasten, aber auch die Schuldigen ihres Verbrechens zu überführen.

Wichtiger für mich im Weiterbildungsangebot des Tages nach der Pause war sicher die Frage „Bohren oder Warten“, die **Prof. Dr. Rainer Haak** aus Leipzig in den Raum stellte.

Er stellte im Rahmen der Kariesdiagnostik mit Therapieentscheidung das „prophylaktische Bohren“ dem „aktiven Warten“ gegenüber, was aus meiner Sicht in vielen Fällen in der Praxis bereits so gehandhabt wird.

Neu war für mich die Erkenntnis, dass im menschlichen Körper 90 % der Zellen Bakterienzellen sind, die durch 10 % der Körperzellen im biologischen Gleichgewicht gehalten werden müssen.

Folglich muss jeder zahnärztliche Eingriff ins Ökosystem mit Nischenbildung oder Störung der Symbiosen in der Mundhöhle mit teilweise schwerwiegenden Folgen für diesen Gesamtorganismus verbunden sein.

Diese Erkenntnis erhöht aus meiner Sicht wiederum den Wert der prophylaktischen Maßnahmen bei chronischen Zahnerkrankungen, stellt aber eventuell auch die Frage nach Gefahren durch Zahnreinigungen bei belagsfreien Patienten mit völlig gesunden Ökosystemen in den Raum.

Weiterhin wurde laut Referent in Studien der Nachweis erbracht, dass auch kariös befallenes Dentin zu Abwehrreaktionen fähig ist und damit beginnende Dentinläsionen je nach individuellem Kariesrisiko noch beobachtet werden sollten.

Geräte zur Kariesdetektion können laut Prof. Dr. Haak ebenfalls als Hilfestellung zur Entscheidungsfindung herangezogen werden, sollten aber nicht allein die Diagnose liefern. Einen hohen Wert sieht er für diese Geräte im Monitoring der Initialekaries.

Der Vortrag von **Prof. Dr. Schlagenhauf** bestätigte das in unserer Praxis bereits durchgeführte Behandlungs- und Prophylaxekonzept bei PA-Patienten.

Er propagierte den maximalen Zahnerhalt in der PA-Behandlung mit Reevaluation nach einer längeren Ausheilungszeit, um dem Wachstum des Kieferknochens und der Festigung gelockerter Zähne Zeit zu geben. Außerdem forderte er, dass die professionelle Zahnreinigung bei PA-Patienten immer auch die klinisch subgingival erreichbaren Bereiche des Zahnes mit einschließen muss. Eine Entfernung ausschließlich der supragingivalen Beläge würde nicht das Risiko eines PA-Rezidivs verringern.

Weitere seiner Untersuchungen bezüglich des Kariesrisikos ergaben die Notwendigkeit, eine etwa 10-mal längere Remineralisationsphase im Vergleich zur Zeit der Säureexposition während der Nahrungsaufnahme zu sichern. Ausreichende Fluoridzufuhr würde diese Diskrepanz etwa auf die Hälfte der Dauer verringern.

Im Referat von **Prof. Dr. Attin** aus Zürich wurde besonders auf die erosiven Zahnschäden und mögliche Therapieformen eingegangen. Wichtig für mich war hier die Bewertung, wie viel Therapie ist in welchem Lebensalter in Beziehung zum Abnutzungsgrad notwendig. Was ist normaler Verschleiß? Sollte man altersgerechten Verschleiß an Zahnschubstanz bei betagten Patienten behandeln?



Dipl.-Psych. Sandock widmete sich den zwischenmenschlichen Aspekten der Zusammenarbeit im Praxisteam



Beim Erosionsgebiss stellte Prof. Attin die Therapieformen ins Verhältnis zu Lebensalter und Abnutzungsgrad



Dr. Paris brachte neben bekannten Kariestherapien auch die microinvasive Therapie ins Spiel

„Kariestherapie ohne Bohrer“ war das Thema von **Dr. Paris**.

Er ergänzte die bekannten Formen der Kariestherapie (noninvasiv, minimalinvasiv) durch eine dritte Form, die microinvasive Kariesbehandlung.

In Studien konnte er nachweisen, dass nichtcavitierende Läsionen aller Zahnflächen durch infiltrierende Spezialbondings ohne Bohren zum Stillstand gebracht werden können.

Des Weiteren empfahl er die Anwendung auch bei gerade beginnender Dentinkaries.

Am späten Nachmittag gab es dann noch ein Update zu Adhäsivsystemen. **Prof. Dr. Frankenberger** kam zu dem Schluss, dass althergebrachte Mehrflaschensysteme nach wie vor ihre Berechtigung wegen optimaler Haftwerte haben und der zusätzliche Zeitaufwand wegen der hohen Qualität des Haftverbundes zu geringeren Folgekosten führt.

Moderne Einflaschensysteme würden in bestimmten Fällen auch gute Ergebnisse liefern, sind aber teilweise sehr techniksensitiv.

Im abschließenden Vortrag referierte **Prof. Dr. Manhart** zum Thema „Frontzahnrestauration direkt oder indirekt“. Er konnte wertvolle Hinweise bezüglich der Therapiewahl in schwierigen Fällen sowie zur optimalen Zusammenarbeit mit dem zahntechnischen Labor geben.

Im Gegensatz zur Restaurationstechnik von Dr. Besek im Workshop wurde von



Die begleitende Dentalausstellung – 46 Aussteller aus dem gesamten Bundesgebiet und der Schweiz – war wieder gut besucht und bot auch Gelegenheiten zum kollegialen Erfahrungsaustausch

ihm der Aufbau mit Komposite von der palatinalen Zahnfläche mit Silikonschlüssel begonnen, was letztendlich zu ähnlich guten Ergebnissen bei den gezeigten Fällen führte.

Alles in allem fand ich die Veranstaltung sehr gelungen und hoffe auch nächstes Jahr wieder auf interessante Referate.

Dr. Matthias Schmidt, Chemnitz

Der Fortbildungstag 2013 findet am 11./12. Oktober in Chemnitz statt.



Prof. Dr. Schlagenhauf unterstrich seinen engagierten Vortrag mit treffender Mimik und Gestik



Prof. Dr. Manhart fesselte auch als Schlussredner seine Zuhörer



Das Workshop-Programm nutzten insgesamt 146 Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen. Prof. Dr. Frankenberger, Dr. Görlach und Dr. Besek (v.l.n.r.) waren die Referenten für die drei Zahnärzte-Workshops.



Interessanter Gedankenaustausch mit Staatsminister Unland



Staatsminister Prof. Georg Unland, Dr. Mathias Wunsch und Dipl.-Ing. Alf Furkert (v.l.n.r.) von der Architektenkammer als Gastgeber der Gesprächsrunde

Die sächsischen Kammern der Freien Berufe hatten am 5. November 2012 nach zwei Jahren erneut Gelegenheit, mit dem Staatsminister der Finanzen, Herrn Professor Dr. Georg Unland, ein Gespräch zu führen. Im Vorfeld wurden die Fragen der Kammern gebündelt, und so konnte ein

exakt vorbereiteter Staatsminister sehr konkret antworten. Zu Beginn gab er einen Überblick über die derzeitige Haushaltssituation in Sachsen. Nicht zuletzt wegen der konsequenten Sparpolitik und den positiv gestiegenen Steuereinnahmen befindet sich der Freistaat in einer sehr guten Lage und nach seiner Auffassung auch deutschlandweit auf äußerst gesunden Füßen. Es wurden nicht nur keine neuen Schulden aufgenommen, sondern diese sogar in Größenordnungen getilgt. Stärkste Herausforderung an die Haushaltsplanung für die nächsten Jahre stellt die Kompensation der zurückgehenden Transferleistungen des Bundes, der EU und der Geberländer dar. Dies wird sich vor allem in nachlassenden Investitionen des Freistaates bemerkbar machen. Auf die Frage des Kammerpräsidenten, Dr. Wunsch, wie sich aus Sicht des Finanzministeriums die Studentenzahlen der Zahnmedizin entwickeln werden, antwortete der Staatsminister, dass nicht nur im Hinblick auf die zurückgehende Anzahl der sächsischen Bevölkerung und der nicht stimmigen Kostenstruktur an den Universitätskliniken etwas passieren müsste. In erster Linie seien die Unikliniken selbst gefragt, um konstruktive Vorschläge

für eine stabile Kostenstruktur vorzulegen. Zur kommenden Hochschullehrerkonferenz der Kammer wird Dr. Wunsch diese Aussagen aufgreifen und auswerten. Auf Anfrage unserer Kammer zu der von der Opposition geplanten Konvergenz der Versicherungssysteme antwortete Prof. Unland eindeutig. Persönliche Verantwortung und Wettbewerb sind für ihn die Strukturen in dem dualen Krankenversicherungssystem, die es beizubehalten gilt; daher klare Absage an eine Vereinheitlichung von PKV und GKV. Für die Heilberufekammern hatte Prof. Unland hinsichtlich der mit deren Prüfung durch den Rechnungshof aufgetretenen Unstimmigkeiten Verständnis und signalisierte Gesprächsbereitschaft bei der Klärung aufgetretener Haushaltsfragen. Er stellte außerdem eine Änderung der Sächsischen Haushaltsordnung in Aussicht, welche die doppelte Zuständigkeit der Rechtsaufsichten von verschiedenen Staatsministerien beenden soll. Er notierte sich zusätzliche Anregungen zu dieser Problematik. Es bleibt abzuwarten, ob das positive Gespräch ein ebensolches Echo in der Umsetzung der angesprochenen Themen bekommt.

Dipl.-Ing. Sabine Dudda

Bericht zur Klausur des LZKS-Vorstandes

Einmal jährlich trifft sich der Vorstand für eine zweitägige Beratung, um sich neben den regulären Aufgaben zu einem der Kernthemen der Kammerarbeit abzustimmen. In diesem Jahr wurde in Hartenstein darüber diskutiert, ob die Landes-zahnärztekammer Sachsen als Dienstleister der Sächsischen Zahnärzte ihre satzungsgemäßen Aufgaben um weitere Angebote ausbauen kann bzw. soll oder ob das bereits umfangreiche Spektrum den Ansprüchen der Zahnärzte genügt.

Interessante Aspekte konnten dazu die Ausführungen des Hauptgeschäftsführers der IHK Leipzig, Dr. Thomas Hofmann, sowie des kaufmännischen Geschäftsführers der Bayerischen Landes-zahnärztekammer, Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner, beitragen. Beide Kammern verfügen über ein breites Angebot für ihre Mitglieder, wobei in Bayern die Kammer

aufgrund der Gründung einer GmbH nicht nur satzungsgemäße Leistungen anbietet. Deshalb ist dort z. B. die Fortbildung als „eazf“ eigenständig. Auch Unternehmensberatung und Vermittlung von Versicherungen, also Dienstleistungen, die am Markt angeboten werden, sind so möglich. Die IHK Leipzig dagegen übernimmt nur Aufgaben im Rah-

men der Kammerbeiträge. Sie hat dazu in den vergangenen Jahren eine neue Struktur eingeführt, um mit den 125 Mitarbeitern, die IHK Leipzig hat 67.000 Mitglieder, den Servicecharakter der Kammer neu auszurichten. In der anschließenden Diskussion wurden die Leistungen der LZKS analysiert. Das breite Angebot, welches heute schon besteht, soll noch

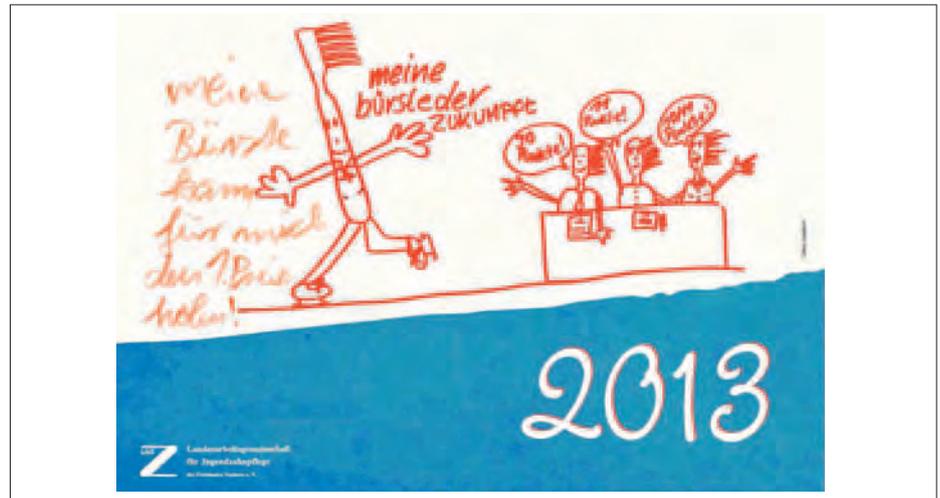
besser als bisher für die Zahnärzte deutlich gemacht werden. Einen Fokus wird die Kammer auf die Einbeziehung und Beratung der jungen Kollegen legen. So wird für 2013 die Überarbeitung der Berufskundenvorlesungen für die Studenten vorgenommen und auch ein Assistententreffen vorbereitet. Außerdem soll eine Befragung der Zahnärzte in Sachsen als Zufriedenheitstest durchgeführt werden, um daraus ggf. dann zusätzliche Leistungen zu entwickeln.

Anschließend beriet der Vorstand über den Haushaltsplan für 2013, welcher der Kammerversammlung zur Abstimmung am 24.11.2012 vorgelegt wird. Einnahmen und Ausgaben können so gestaltet werden, dass die Kammerbeiträge auch im kommenden Jahr unverändert bleiben. Zur Entwicklung des BuS-Dienstes im neuen Zyklus ab Juli 2013 fasste der Vorstand den Beschluss, die angebotenen Leistungen und aufsuchenden Beratungen zu verstärken. Dafür soll ein zusätzlicher Mitarbeiter gewonnen werden.

Weitere Themen waren die Vorbereitungen der nächsten Termine, wie der Kammerversammlung, der Bundesversammlung der BZÄK in Frankfurt und des Treffens mit den neu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie Entscheidungen über das Logo der LZKS im Rahmen der Neugestaltung des Corporate Design der Kammer.

Dipl.-Ing. Sabine Dudda

LAGZ-Kinderkalender 2013



Das Titelblatt des Kinderkalenders mit Motiven vom Wettbewerb um die Zahnbürste von morgen

Im letzten Jahr haben wir Kinder im Freistaat Sachsen gefragt, wie sie sich die Zahnbürste der Zukunft vorstellen. Viele schöne und lustige Beiträge haben uns erreicht. Aus einem Teil der eingegangenen Beiträge haben wir die Monatsblätter eines Kalenders gestaltet. Die Rückseiten der Monatsblätter enthalten leckere Rezepte für Groß und Klein passend zur jeweiligen Jahreszeit.

Alle in der Gruppenprophylaxe tätigen Zahnärzte und Zahnärztinnen können den Kalender ab sofort in der LAGZ-Geschäftsstelle im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel für den Ein-

satz in der Gruppenprophylaxe bestellen. Der Kalender hat ein A3-Format und einen Stückpreis von 4,50 €. Der Kalender ist für Kindergärten und Grundschulen geeignet.

Sprechen Sie uns an oder richten Sie Ihre Bestellung bitte schriftlich, per Fax oder online an folgende Adresse:
LAGZ Sachsen e.V.
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
E-Mail: info@lagz-sachsen.de
Fax: 0351 8066340

Viel Spaß wünscht Ihnen

Ihre Landesärztekammer für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e.V.

Anzeige

AQUASPLINT Kit ab 35,90 €
Dispenser für Aqua-Splint-Silikon für 39,90 €
Netzbasis-Retainer ab 18,66 €
NITI-Bögen ab 0,29 €
Edelstahlbögen ab 0,12 €
Keramikbrackets ab 2,00 €
Roth und MBT Brackets ab 0,59 €
Molar Tubes ab 1,59 €
Entbänderungsfräse ab 1,49 €



TELEDENTA
 Funktion & Ästhetik
 kieferorthopädische & dentale Produkte

Neue Innovationen
 Qualitativ hochwertige Produkte (ISO + CE)
 Attraktive Preise durch Direktversand
 Online Shopping Service



Jetzt Gratis-Katalog anfordern



Bitte besuchen Sie uns auch online! www.teledenta.com, Telefon: 0371 433 02 09, E-mail: info@teledenta.com

Der Zahnarzt und sein Patient

Am 13. Oktober fand im Dekanatshörsaal der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ zum ersten Mal unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Günter Lauer das 14. Dresdner Symposium statt. Dabei ging es im Thema um die Beziehung zwischen Patienten und Behandler unter verschiedenen Aspekten. Einerseits um die Intension des Zahnarztes, sich umfassend dem Patienten, insbesondere dem Schmerz- und Angstpatienten, zu widmen, und andererseits die Notwendigkeit, sich als Behandler zu schützen und abzusichern, um diese Arbeit leisten zu können. Dieses Spannungsfeld umriss Prof. Lauer in seinen einleitenden Worten. So standen in den Eröffnungsvorträgen der Schutz und der Erhalt der Arbeitskraft des Behandlers im Fokus.

Im ersten Vortrag beleuchtete Rechtsanwalt **Sven Sonntag**, Karlsruhe, das Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt aus juristischer Sicht. Besondere Aufmerksamkeit wurde dem Angstpatienten gewidmet. Pflichten des Zahnarztes gegenüber dem Patienten erläuterte Herr Sonntag auf Basis der Neufassung des Patientenrechtgesetzes aus diesem Jahr. Als zentraler Punkt wurde die umfassende Dokumentation noch einmal hervorgehoben, da diese die Grundlage für die Rekonstruktion der abgelaufenen Behandlung im Streitfall bildet. Des Weiteren wurde auf das Verhalten bei juristischen Auseinandersetzungen eingegangen.

Dass bei der Patientenbehandlung jedoch die eigene Gesundheit nicht außer Acht gelassen werden sollte, unterstrich **Dr. Kirsten Probst**, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Uniklinik Dresden, in ihrem Vortrag. Sie stellte Ergebnisse einer bundesweit durchgeführten Studie zum Burnout-Syndrom bei Zahnärzten vor. Demnach ist bei 37 % der Befragten eine überdurchschnittliche Stressbelastung objektivierbar. Diese drückt sich sowohl in körperlichen (Rückenschmerz) als auch psychischen Problemen (Müdigkeit, Angst) aus. Als größte Stressfaktoren konnten Administration, Gutachten sowie abrechnungstechnische Aufgaben eruiert werden. Körperliche und seelische Entspannung zum Ausgleich seien essenziell, um eine suffiziente Patientenbehandlung zu ermöglichen.

Im folgenden Vortrag ging **Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer**, Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Uniklinik Mainz, auf den chronischen Schmerzpa-

tienten ein. Sie erörterte die Zusammenhänge der emotionalen, kognitiven und biografischen mit der somatischen Schmerzempfindung. Diese Komplexität kann zunächst die eigentliche Diagnose verschleiern. Wichtig bei der Behandlung dieser Patienten ist daher ein frühzeitiges Erkennen der psychogenen Komponente. Im Vortrag wurden verschiedene diagnostische Verfahren erwähnt, die auch in der Zahnarztpraxis ein gewisses Screening ermöglichen, so dass eine interdisziplinäre Behandlung erfolgen kann. Abschließend unterstrich Frau Prof. Daubländer noch einmal die Notwendigkeit der suffizienten Behandlung akuter Schmerzen, um eine Chronifizierung zu vermeiden.

Anschließend folgte eine Pause, bei der die Gelegenheit zur Diskussion mit kleinen Imbiss sowie zur Besichtigung der Ausstellung bestand.

PD Dr. Kerstin Weidner, Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Uniklinik Dresden, führte die Thematik im Hinblick auf die psychosomatischen Komponenten weiter aus. Sie unterstrich noch einmal die Notwendigkeit der frühzeitigen Erkennung. Bei Verdacht auf psychosomatische Störungen sollte die Diagnostik schnellstmöglich auch in dieser Richtung erfolgen, um eine zeitnahe Mitbehandlung durch die Psychotherapie zu ermöglichen. Dem Drängen dieser Patienten nach invasiven Eingriffen sollte nicht nachgegeben werden. Als typischer Fall wurde die sukzessive Extraktion aller Zähne bei anhaltendem idiopathischen Gesichtsschmerz angeführt. Unabhängig von der psychogenen Komorbidität ist eine Behandlung somatischer Ursachen jedoch unablässig. Ab-

schließend erfolgte ein kurzer Überblick über die psychotherapeutischen Behandlungsoptionen.

Im Abschlussvortrag erläuterte **PD Dr. Anne Wolowski**, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Uniklinik Münster, noch einmal Grundlagen der Gesprächsführung. Vonseiten des Behandlers ist eine empathische, dem Patienten gegenüber offene Haltung empfehlenswert, um Patienten mit Behandlungsängsten oder psychogener Komorbidität zu erkennen. Vermieden werden sollten die Förderung unangemessener Erwartungen an die Behandlung sowie eine Überbewertung somatischer Symptome, um eine Fehlindikation invasiver Maßnahmen zu verhindern. Als beispielhaften Fall brachte Frau PD Wolowski die psychogene Prothesenunverträglichkeit zur Sprache. Auch (unangenehme) Prognosen sollten dem Patienten ebenso wie eine gewisse Eigenverantwortlichkeit im Rahmen der Therapie offen mitgeteilt werden.

Es folgte eine kurze Diskussion der Vorträge. Anschließend konnten sich die Teilnehmer bei einem Imbiss stärken und sich in einer kleinen Ausstellung über Neuheiten informieren.

*Dr. med. dent. Matthias C. Schulz
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

Konferenz der Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen

Zu ihrem halbjährlichen Gedankenaustausch trafen sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen am 22. September in Lübeck.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Schleswig-Holstein, Dr. Joachim Hüttmann, hatte den Leiter des Instituts für Mikrodatenanalyse (IfMDA) in Kiel, Dr. Thomas Drabinski, eingeladen. Der Gesundheitsökonom und Politikberater, der sich in seiner Forschung derzeit u. a. mit den Problemen einer Verstaatlichung des deutschen Gesundheitssystems und den Umverteilungswirkungen des Gesundheitsfonds beschäftigt, hatte zuletzt bundesweit Aufsehen erregt mit einer Untersuchung über die Reform-Defizite in den beiden Systemen der Krankenversicherung in Deutschland. Dabei kamen beide Systeme nicht besonders gut weg – in den Medien waren einseitig seine Untersuchungen über das Ranking von PKV-Tarifen hervorgehoben.

Dr. Drabinski erläuterte vier verschiedene Szenarien für die zukünftige Entwicklung in Deutschland, von denen er die Option „Bürgerversicherung“ als die wahrscheinlichste bezeichnete. Nicht etwa, weil es die beste Lösung darstelle, sondern die einfachste. Also diejenige, die aus der Sicht der Politik den geringsten Widerstand in der Bevölkerung hervorruft und das geringste Konfliktpotenzial bietet, so Dr. Drabinski. Die damit verbundene faktische Beseitigung der privaten Vollversicherung bietet die einmalige Gelegenheit, deren Alterungsrückstellungen zum Systemerhalt einzusetzen. Die Gelder der PKV (resp. der Versicherten) also quasi als Rettungsschirm für die GKV. „Damit hat man dann etwa 20 Jahre Luft“, so Dr. Drabinski. Und was kommt danach? Leider muss wohl davon ausgegangen werden, dass (Partei-)Politiker nicht über den nächsten Wahltermin bzw. die nächste Legislaturperiode hinausdenken.

Beim internen Meinungs austausch ging



Zu ihrem halbjährlichen Treffen hatten sich die Vorsitzenden der Vertreterversammlung am 22. September in Lübeck getroffen und den Leiter des Instituts für Mikrodatenanalyse (IfMDA) in Kiel, Dr. Thomas Drabinski, eingeladen

es unter anderem um die Erfahrungen in den KZVen mit der papierlosen Abrechnung, die Umsetzung der Neuregelungen des Versorgungsstrukturgesetzes im Hinblick auf die Honorarvereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen und die Vorbereitung der anstehenden Vertreterversammlung der KZBV vom 6. bis 8. November in Frankfurt/Main.

Mit Unverständnis wurde im Kreis der Ehrenamtler die Ankündigung der Verlängerung der Versammlung um einen vollen Tag aufgenommen. Hatte man doch gerade einen Beschluss herbeigeführt, die Belastung für Kollegen mit Sprechstundenausfall dadurch zu verringern, dass die KZBV-VV nicht mehr generell mitten in der Woche stattfinden soll. Kritisiert wurde auch, dass die seit Langem geplanten Satzungsänderungen

nicht vorab in den Länder-KZVen diskutiert werden konnten.

Das nächste Treffen der VV-Vorsitzenden ist im Frühjahr 2013 in Berlin geplant.

Dr. Joachim Hüttmann

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1016/0754
Planungsbereich	Chemnitz, Stadt
Übergabetermin	01.04.2013
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Zur KZV-Gutachterschulung Parodontologie

Zur Gutachterschulung der KZVS am 14. September 2012 wurden im Verlaufe des Vormittags einzelne separate Veranstaltungen der Sparten – so auch der Gutachter der Parodontologie – durchgeführt. Frau Dr. Herold, Fachberaterin und Obergutachterin Parodontologie der KZVS, stellte die Entwicklung der durch die Kassen angeforderten Gutachten dar. Im Parodontologie-Bereich liegen die Fallzahlen nach starkem Abwärtstrend der letzten Jahre nunmehr konstant niedrig. Es wurden Informationen mitgeteilt bzw. diskutiert wie die richterliche Entscheidung, dass zahnärztliche Mitarbeiterinnen bei selbstständiger Tätigkeit im Wellnessbereich Pulverstrahlgeräte ohne zahnärztliche Delegation und Kontrolle nicht einzusetzen haben.

Im weiteren Verlauf nahm Dr. Krause zum Fortbildungsartikel des Januars bzw. Februars im Zahnärzteblatt Stellung. Die Artikelserie beschäftigte sich mit der Wirkung

und dem Einsatz von Doxycyclinpräparaten bei entzündlichen Parodontalerkrankungen. Unglückliche Formulierungen ließen hier möglicherweise erwarten, dass aufwendige Vorbehandlungsmaßnahmen im Parodontologiebereich verzichtbar wären, wenn das Präparat Ligusan eingesetzt werden würde.

Es wurde klargestellt, dass die Maßgaben der Fachgesellschaft weiter für uns gelten und der lokalmedikamentöse Einsatz von Doxycyclinpräparaten eine wertvolle Unterstützung für uns ist, dabei aber ein Adjuvans bleibt.

Im weiteren Verlauf wurden einzelne Begutachtungsfälle vorgestellt und besprochen. Hier kristallisierten sich folgende Schwerpunkte heraus:

Das Vorbehandlungsergebnis ist oft unzureichend. Aus vielen Gutachten stellt sich dar, dass die Rolle glatter Oberflächen und einer effizienten Mundhygiene für den weiteren Krankheitsverlauf nicht klar ist

und eher als übermäßige Forderung angesehen wird.

Neben diesem Hauptproblem treten Schwierigkeiten der Zuordnung und Abgrenzung der Erkrankungen zu akut oder chronisch, zu Gingivitis oder Parodontitis auf.

Röntgenbefunde sind bei Parodontitis obligat und sollen klar die parodontalen Verhältnisse abbilden. Bissflügelaufnahmen oder verschwommene Übersichts-OPGs entsprechen diesen Erwartungen dabei nicht. Die Aufnahmen sollten nicht älter als sechs Monate sein.

Wünschenswert wäre die Akzentuierung parodontaler Themen der Grundversorgung mit dem Ziel, den Wissensstandard auf diesem Teilgebiet in der Zahnärzteschaft anzuheben. Die Bedeutung leitet sich auch davon ab, dass ca. 80 % der Zähne heute durch Parodontitis verloren gehen.

Dr. med. Michael Krause

Patientenakademie September 2012 – Halitosis

Zum zweiten Mal in diesem Jahr öffneten sich am 15. September 2012 die Türen des Hörsaales für das interessierte Publikum zur Veranstaltungsreihe der Patientenakademie.

Herr Dr. med. Jörg Rietschel referierte zum Thema „Mundgeruch – schlechter Atem – Krankheitszeichen oder lästiges Übel?“ Er erläuterte das Kunstwort Halitosis und berichtete über deren Klassifikation, Ursachen und Diagnostik. Dabei räumte er mit der allgemein verbreiteten Meinung auf, dass Hauptursache für Mundgeruch eine Erkrankung des Magen-Darmtraktes sei. Vielmehr entsteht Mundgeruch in 85 bis 90 % der Fälle aufgrund von bakteriellen Zersetzungen in der Mundhöhle, wobei mit 60 bis 80 % der Zungenbelag die häufigste der oralen Ursachen, neben Erkrankungen des Zahnhalteapparates, offenen Wurzelkanälen, Karies, insuffizienten Restaurationen und ungepflegtem Zahnersatz, darstellt. Damit wurde allen Anwesenden

sehr schnell klar, dass der Zahnarzt der erste Ansprechpartner für Halitospatienten ist. In einem zweiten Schritt erläuterte Herr Dr. med. Jörg Rietschel anschaulich die vorhandenen ursachenbezogenen Therapiemöglichkeiten der Zahnarztpraxis, hob die Notwendigkeit einer mechanischen Zungenreinigung und den positiven Einfluss einer professionellen Zahnreinigung hervor. Er berichtete vom Ablauf einer Halitosis-sprechstunde und informierte über Mundhygieneprodukte, wie den Zungenreiniger, Mundspüllösungen und spezielle Zungenpasten. Sollten die Ursachen für einen störenden Mundgeruch dem oralen Bereich nicht eindeutig zuzuordnen sein, muss dann an endogene oder auch psychische Störungen gedacht werden. Die weitere Diagnostik erfolgt in den entsprechenden fachärztlichen Bereichen.

Am Ende der Veranstaltung zeigten die Wortmeldungen aus dem Publikum sehr

deutlich, dass ein frischer Atem immer mehr in das Bewusstsein der Menschen rückt und nicht nur zum Tag der Zahngesundheit immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Auch im kommenden Jahr bietet die Veranstaltungsreihe der Patientenakademie mit zwei Veranstaltungen laienverständliches Wissen für interessierte Bürger an. Die Frühjahrsveranstaltung wird sich mit dem Thema Schönheit und Ästhetik im zahnmedizinischen Bereich auseinandersetzen, während die Herbstveranstaltung den Möglichkeiten und Grenzen prothetischer Versorgungen nachgeht. Die genauen Termine geben wir rechtzeitig im Zahnärzteblatt bekannt.

Dr. med. Gisela Herold

Vorauszahlung von Krankenversicherungsbeiträgen bringt Steuerersparnis

Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung an berufsständische Versorgungseinrichtungen wie das Versorgungswerk der Zahnärzte sowie zu einer Rürup-Rentenversicherung sind als Altersvorsorgeaufwendungen steuerlich abziehbar. Jeder Euro zur Basis-Altersvorsorge ist im Jahr 2012 zu 74 Prozent absetzbar. Der steuerlich abziehbare Anteil steigt jährlich um zwei Prozentpunkte auf 100 Prozent im Jahr 2025. In 2012 können maximal 74 Prozent von Aufwendungen in Höhe von 20.000 Euro (Verheiratete: 40.000 Euro) geltend gemacht werden.

Krankenversicherungsbeiträge sind in unbegrenzter Höhe abziehbar, soweit sie auf eine Basisversorgung entfallen. Die Beitragsanteile für Komfortleistungen wie Chefarztbehandlung, Einbettzimmer, Heilpraktiker, Zahnersatz und Implantate sowie für ein mitversichertes Krankengeld (pauschal 4 Prozent bei der gesetzlichen Krankenversicherung) müssen aus den Beiträgen herausgerechnet werden. Auch Beiträge zur Pflegepflichtversicherung können unbegrenzt abgezogen werden.

Beiträge zu Haftpflicht- und Unfallversicherungen, für Komfortleistungen der Krankenversicherung, zur Arbeitslosenversicherung oder zu vor dem 01.01.2005 abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen sind nur abziehbar, wenn sie zusammen mit den Basiskranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen 1.900 Euro (bei Arbeitnehmern) bzw. 2.800 Euro (bei Unternehmern) nicht überschreiten. Werden diese Grenzen überschritten, entfällt die Abzugsfähigkeit aller anderen Versicherungsbeiträge. Zahlt ein Zahnarzt z.B. jährlich 5.000 Euro zur Basiskranken- und Pflegeversicherung, sind diese in vollem Umfang abziehbar. Zusätzlich gezahlte Beiträge zu einer Unfall- oder Pflegeversicherung werden nicht berücksichtigt.

Damit es im Einzelfall nicht zu einer Schlechterstellung eines Steuerzahlers kommt, vergleicht das Finanzamt bei der Einkommensteuerveranlagung die alte (vor 2010) und neue (ab 2010) Rechtslage miteinander, der höhere Abzugsbetrag wird angesetzt (Günstigerprüfung).

Seit 2011 akzeptiert die Finanzverwaltung die Vorauszahlung von Krankenversicherungsbeiträgen bis zum Zweieinhalbfachen der laufenden Beitragszahlung. Solche Vorauszahlungen bieten sich an, wenn der Steuersatz im Jahr 2012 hoch ist und sich die sonstigen Vorsorgeaufwendungen wegen der Höchstbeträge nicht oder kaum als Sonderausgaben auswirken. Zusätzlich zu Krankenversicherungsbeiträgen und sonstigen Vorsorgeaufwendungen können die an das Versorgungswerk der Zahnärzte geleisteten Beiträge steuerlich geltend gemacht werden. Bei einem jährlichen Beitrag zum Versorgungswerk in Höhe von 13.171 Euro sind 2012 auch noch Altersvorsorgeaufwendungen in Höhe von 9.747 Euro abziehbar.

Ein Zahnarzt, der im Jahr 2012 insgesamt 17.500 Euro Basis-Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (Jahresbetrag und Vorauszahlung) sowie den allgemeinen Versorgungsbeitrag zum Versorgungswerk der Zahnärzte entrichtet, kann insgesamt 27.247 Euro an Vorsorgeaufwendungen abziehen.

Bei einem Steuersatz von 42 Prozent (zzgl. Solidaritätszuschlag) können damit 12.073 Euro Steuern gespart werden.



Kontakt:

Daniel Lüdtko
Steuerberater



wirtschaftliche und steuerliche Beratung für Heilberufler

Brauchen Sie Unterstützung?

Egal ob Sie eine **Praxis übernehmen** oder **abgeben**, in eine bestehende **Praxis einsteigen** möchten, eine neue **Praxis eröffnen** oder eine **Assistentenstelle** suchen.

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft und insbesondere auf Zahnärzte spezialisiert und unterstützen Sie hierbei gern.

Rufen Sie uns an: **Kostenfrei 0800 0056230**

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21
09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53
Fax: (0371) 3 55 67 41
www.admedio.de

Mitglieder in der European Tax & Law

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Annahmestelle Leipzig
Kantstraße 2
04275 Leipzig
Telefon: (0341) 3 93 63 80
Fax: (0341) 3 93 63 84
www.admedio.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna
Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0
Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de
www.admedio.de

Hauptversammlung des Freien Verbandes in Berlin



Frau Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke während ihres Berichts zur Mitgliederentwicklung des FVDZ

Vom 11. bis 13. Oktober trafen sich rund 150 Delegierte aus den Landesverbänden des FVDZ zu ihrer Hauptversammlung in der Bundeshauptstadt Berlin.

Schon in der gemeinsamen Sitzung der Vertreter der Landesverbände Sachsen-Anhalts, Thüringens und Sachsens am Vorabend der Versammlung waren die zu erwartenden Schwerpunkte der HV zentrales Thema. Als berufspolitischer Verband war es uns wichtig, auf den durch den beginnenden Wahlkampf der politischen Parteien deutlich artikulierten Willen zum Umschwung hin zu Bürgerversicherung und Einheitskasse eine Alternative für den Berufsstand aufzuzeigen. Im Ergebnis der Diskussion wurde gemeinsam ein Antrag unter der Überschrift „Prämienmodell in der Zahnmedizin“ formuliert, der mit der Beendigung des Sachleistungsprinzips auch Umsetzung der Kostenerstattung mit Direktabrechnung als Ziel darstellt. Wir sehen in der Studie „Gesundheitsprämie im Modell Zahnmedizin“ des Kieler Instituts für Mikrodatenanalyse (Leiter Dr. Th. Drabinski) die starke Alternative zur Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV und Bürgerver-

sicherung. In der späteren Diskussion und Abstimmung wurde dieser Antrag Nr. 23 von den Delegierten der HV mit überwiegender Mehrheit angenommen.

Schon in der Begrüßung und den Grußworten zur Eröffnung der HV wurden die politischen Missstände deutlich angesprochen. Das duale System der Versicherung wurde als Garant der guten Versorgung unserer Patienten herausgestellt. Die Leistungsgrenzen des gesetzlichen Systems müssen offen diskutiert werden und Alternativen müssen der Bevölkerung angeboten werden. Die Nivellierung der Versorgung im Rahmen der Bürgerversicherung ist unserer Meinung nach eine negative Normierung der Leistungsangebote. Das kommt auch einem Verbot jeglicher Konkurrenz im System gleich. Wir als Verband müssen das deutlich artikulieren und auch für den Erhalt des dualen Versicherungssystems kämpfen. Diesen neosozialistischen Bestrebungen, die in der Politik immer mehr Raum gewinnen, müssen wir mit Aufklärung und Widerstand entgegen-treten.

Angesichts der riesigen Unterschiede in der prognostizierten und aktuell vorhan-

denen Finanzlage der GKV müssen wir feststellen, dass Politik und Institute nicht in der Lage sind, das System effektiv zu deuten und zu steuern. Unter dem politischen Zwang haben wir als Leistungserbringer mit Mehrarbeit und Honorarverzicht den entscheidenden Beitrag zur aktuellen Finanzlage der Kassen geleistet. Es ist an der Zeit, das auch in die Öffentlichkeit zu kommunizieren und den öffentlichen Diffamierungen entgegenzutreten. Auch die finanzielle Ausstattung unserer Praxen muss endlich den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen angepasst werden.

Die Grußworte der Repräsentanten der zahnärztlichen Vertreter unserer Nachbarländer spiegeln ähnliche Probleme wider. Schon durch die Steuerung und Kontrolle der Medien ist die Publizierung unserer Standpunkte nahezu unmöglich. Auch in den Nachbarländern stöhnen die Kollegen unter Bürokratie, Kontrollen und Investitionszwang.

Der Festvortrag machte deutlich, dass unser Gehirn angesichts der Reizüberflutung auch Ruhephasen braucht, um die Reize zu verarbeiten, Gelerntes zu sichern und kreative Ideen zu entwickeln. Multitasking als Strategie der Stressbewältigung ist neueren Forschungsergebnissen zufolge im Gehirn nicht vorhanden. Alle Informationen werden vom Gehirn vereinzelt und sequentiell verarbeitet. Die anschließende Rekombination der Informationen ist fehleranfällig. Die permanente Fortsetzung des Arbeitsstresses durch die ständige Onlinepräsenz führt zu Mangel an Ideen, Gedächtnisschwierigkeiten und mangelnder Dämpfung des noradrenergen Systems. Herzrasen, Angst, Stress und körperliche Erkrankungen nehmen zu. Wichtig ist also die bewusste Trennung von unwichtigen Reizen in Erholungsphasen. Empfohlen wird Reizlöschung durch Sport in individueller, entspannter Atmosphäre in Muße (nicht im Studio, besser im Wald ...) zur Stresslöschung. „Tun Sie auch mal Nichts, Langeweile ist gut fürs Gehirn“ sagte uns der Neurologe und Psychotherapeut Dr. med. Volker Busch. „Glaubwürdigkeit geht anders“ – unter diesem Etikett berichtete der Verbandsvor-

sitzende Dr. Sundmacher in seinem Bericht über die Lage in Zeiten der Staatsschuldenkrise. Drohende Steuererhöhung für „Besserverdienende“ und Zwangsanleihe für Kapitalbesitzer zur Sanierung des Finanzbedarfes des Staates, entstanden durch Politiker aller Parteien, sind für uns Freiberufler limitierend. Differenzierte Betrachtung der Forderungen aus Politik und Staat sind auch angesichts der demografischen Entwicklung nötig.

Die Bürgerversicherung kennzeichnete er als untauglich, um die langfristige finanzielle Sicherstellung der GKV und die Abschaffung der „Zweiklassenmedizin“ darzustellen. Die damit suggerierte All-inclusive-Medizin für alle ist nur mit Zwang und Verbot von Mehrleistungen zu realisieren. Nur mit umfassender Staatsmedizin lässt sich dieser ideologische Klassenkampf durchsetzen. Lebhaften Beifall erntete Sundmacher mit der Feststellung: „Ich bin gegen die Bürgerversicherung, die gleichmachende Verteilung des Elends wird die Probleme nicht lösen.“

Der Ausgang der kommenden Bundestagswahl ist ungewiss. Ob uns eine neue Gesundheitsreform mit der Schaffung der Bürgerversicherung übergestülpt wird, ist zu befürchten. Diese Regulierung von oben mit der Abschaffung des dualen Versicherungssystems schafft der GKV einen unliebsamen Konkurrenten aus dem Weg. Natürlich sollen die Regeln des Wettbewerbsrechts nicht für die Kassen selbst gelten. Diese wollen abseits von ihrem gesetzlichen Auftrag die Deutungshoheit im

Gesundheitswesen selbst für sich definieren. Sie wollen Player, nicht nur Payer sein und lehnen die Richtlinien des Staates für ihre Tätigkeit ab oder wollen diese selbst bestimmen. Auch die Ärzteschaft erkennt zunehmend diese Gefahr. Die Vision vom Krankenkassenstaat soll Realität werden.

Ideologische Stimmungsmache unter dem Mantel Patientenschutz wird gezielt in der Öffentlichkeit lanciert. Die Trennung des Arzt-Patienten-Verhältnisses in ein völlig entpersonalisiertes Patient-Krankenkassen-Verhältnis ist Ziel der Kassen, um die Machtstrukturen im Gesundheitswesen in ihrem Sinne durchzusetzen. Die Kassen sehen sich als die besseren Ärzte, Zahnärzte und andere Gesundheitsberufe. Schon das Patientenrechtegesetz ist ein Schritt in diese Richtung. Die Zunahme der Rechte der Patienten geht mit einer Abnahme der Rechte der Ärzte und Zahnärzte einher. Das Vertrauensverhältnis wird auf Dauer durch Kontrolle und Misstrauen ersetzt.

Gesundheitspolitik ist verschleierte Mangelverwaltung. Mit deutlichen Worten in Richtung des zu erwartenden weiteren Wahlkampfes kennzeichnete Dr. Sundmacher zum Ende seiner Rede die aktuelle zahnärztliche Berufspolitik als unerträglich. Angesichts der Parteiprogramme zeichne sich eine Wahl zwischen Pest und Cholera ab.

Nach dieser Grundsatzrede setzte sich die Hauptversammlung in breiter Diskussion anhand von Schwerpunkten mit der aktuellen Situation im Berufsstand ausei-

inander. Wesentliche Beschlüsse zu den Bereichen GKV und GOZ, Bürgerversicherung und Kassengebühr, Bürokratieabbau und Fachkräftemangel folgten und sind online auf den Seiten des Verbandes einsehbar.

Im einstimmig von der Versammlung befürworteten Antrag Nr. 16 „Keine Substitution zahnärztlicher Leistungen“ wenden sich die Delegierten gegen die Aufweichung der im Zahnheilkundengesetz festgelegten zahnmedizinischen Kompetenzen der Zahnärzte. Der Entwertung der Approbation durch Öffnung von Leistungsbereichen in die Hände von teilkompetenten, nichtzahnärztlichen Behandlern ist entgegenzuwirken. Auch unter dem Aspekt Patientenschutz ist die Ausbildung weiter auf die Erlangung einer voll gültigen Approbation auszurichten. In ihrem Bericht zur Mitgliederentwicklung konnte Frau Dr.-medic/IfM Timisoara Kerstin Blaschke aus Thüringen auf ihre erfolgreiche Arbeit der letzten Jahre im Bundesvorstand des Verbandes verweisen. Der Trend der Mitgliederentwicklung ist wieder positiv und die Bemühungen zur Verjüngung der Verbandsstruktur machen sich bemerkbar. Weitere Aktivitäten zur Steigerung der Attraktivität des Verbandes für junge Mitglieder schon ab dem Studienbeginn sind in Vorbereitung. Für Organisation und die nahezu perfekte Durchführung der Hauptversammlung in allen Bereichen danken wir dem gastgebenden Landesverband Berlin.

Dr. Lutz Krause

Anzeige

winkelstueckeguenstiger.de

Universalcarts für Kleingeräte

Elegante Gerätecarts mit Chromgestell, Rollen und flexibel anzubringenden Trays.

Maße modellabhängig ca. (B)45cm, (T)40cm, (H)82cm, Trayfläche (B)40cm x (T)27cm

Sehr gut verarbeitet, pulverbeschichtete Lackierung mit integrierter 2-fach Steckdose und Spiralkabel für Steckdose

jetzt bestellen auf
winkelstueckeguenstiger.de/carts



* alle Preise sind Nettopreise und verstehen sich zzgl. der gültigen gesetzl. Mehrwertsteuer. Ein Angebot der Dentakon - Dentale Konzepte - e.K. · Gasse 58 · 09249 Taura · Tel.: 03724/668 998 - 0 · Fax: 03724/668 998 - 2

Urlaubsvertretung zum Jahreswechsel

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es bei Schließung Ihrer Praxis unerlässlich ist, eine Vertretung zu benennen.

Als Service für Ihre Patienten sollte die Mitteilung über eine Vertretung per Ausgang an der Praxis öffentlich gemacht werden.

Bitte denken Sie auch daran, Ihren Anrufbeantworter in der Praxis mit den Angaben zur Dauer der Praxisschließung und Ihrer Vertretung zu besprechen.

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

Örtlicher Notfalldienst

Nicht immer ist es möglich, für die Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr eine Urlaubsvertretung zu finden.

In diesem Fall können Sie Ihre Patienten auf den örtlichen Notfalldienst verweisen. Dieser muss, laut Notfalldienstordnung, auch an den Werktagen flächendeckend zwischen Weihnachten und Neujahr eingerichtet werden.

Eine Übersicht der zum Notfalldienst eingeteilten Zahnärzte findet man, vier Wochen im Voraus, auf unserer Internetseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Eine Information an den eingeteilten Notfalldienstzahnarzt, dass Ihre Praxis geschlossen ist, sollte kollegialitätshalber erfolgen.

*KZV Sachsen
Geschäftsbereich Mitglieder*

Traditionelle Senioren-Dampferfahrt mit August dem Starken



231 ehemalige Zahnärzte und Zahnärztinnen waren am 10. Oktober zu Gast bei August dem Starken und waren wieder zwischen Terrassenufer und Wehlen unterwegs

Bereits im Sommer erreichten uns Anfragen von Senioren der Zahnärzte, ob denn der Termin für die jährlich stattfindende Dampferfahrt schon feststeht, denn dieser Tag soll im Terminkalender rechtzeitig eingetragen sein. Es war wieder der zweite Mittwoch im Oktober.

Pünktlich traf man an der Anlegestelle Terrassenufer ein und gruppierte sich in vertrauten Runden. So wurde dann auch an den einladend gedeckten Tischen Platz genommen.

Nette Worte der Begrüßung richtete der Zahnarzt, Herr Reiß, ehemaliges Mitglied im Vorstand der Landes Zahnärztekammer Sachsen, an die 231 Fahrgäste, das ist die höchste Anzahl von Teilnehmern seit Beginn der Fahrten.

Das Personal auf dem Schiff war sehr freundlich und aufmerksam und das servierte Menü war schmackhaft, wie immer. Die Elbe hatte dieses Jahr genügend Wasser, um die Fahrt mit dem „August der Starke“-Salonschiff bis nach Wehlen durchführen zu können. Dort wurde gewendet. Schöne Laubfärbung, die Felsen der „Sächsischen Schweiz“, gelb leuchtende Blumenbüsche am Uferstrand, es fehlte nur der klare blaue Himmel bei der Hinfahrt. Beim Anlegen um 16.00 Uhr war dieser dann doch noch etwas sichtbar geworden und die Fahrt fand so einen schönen Abschluss für alle.

Am 9. Oktober 2013 heißt es dann wieder: „Leinen los!“

Petra Standke



Für viele Teilnehmer ist diese Ausfahrt im Oktober mit ehemaligen Kollegen ein fester Termin, auch weite Anfahrten sind da kein Hinderungsgrund

Gesetz gegen die Kostenfallen zum 1.8.2012 in Kraft getreten

Leider werden im Internet viele Produkte als „gratis“, „free“ oder „kostenlos“ angepriesen und im Kleingedruckten verstecken sich horrend Preise. Das böse Erwachen kommt dann mit der Rechnung. Aber auch wenn bei solchen Kostenfallen oft kein rechtswirksamer Vertrag zustande kommt oder ein entstandener Vertrag noch angefochten oder widerrufen werden könnte, zahlen viele Verbraucher aus Unkenntnis. Oft fühlen sie sich auch unter Druck gesetzt durch die scharf formulierten Briefe z. B. von Inkassounternehmen, die die vermeintlichen Ansprüche der Firmen durchsetzen sollen.

Das neue „Gesetz zur Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum besseren Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher vor Kostenfallen im elektronischen Geschäftsverkehr“ stellt mit der sog. Buttonlösung nunmehr sicher, dass Internetnutzer nur dann zahlen müssen, wenn sie ihre Zahlungspflicht wirklich kennen. **Ein Vertrag mit einem Verbraucher im elektronischen Geschäftsverkehr soll nur zustande kommen, wenn der Verbraucher mit seiner Bestellung ausdrücklich bestätigt hat, dass er sich zu einer Zahlung verpflichtet.** Bei Bestellungen auf Online-Plattformen im Internet, die über Schaltflächen erfolgen, ist hierzu erforderlich, dass die Bestellschaltfläche gut lesbar mit den Wörtern „zahlungspflichtig bestellen“ oder einer entsprechenden eindeutigen Formulierung beschriftet ist.

Zahnärzte-Stammtische

Chemnitz

Datum: Dienstag, 27. November 2012, 19 Uhr; Ort: „Mercure Hotel Kongress“, Chemnitz; Themen: Aktuelle Standespolitik, Ausblick auf 2013; Information: Dipl.-Stom. Andreas Becher, Dr. med. Uwe Berger, Dipl.-Stom. Hagen Pradler, Telefon 0371 428586

Leipzig

Datum: Dienstag, 27. November 2012, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Dresden-West

Datum: Donnerstag, 6. Dezember 2012, 19:30 Uhr; Ort: Gasthof „Herrenhaus“, Dresden; Themen: Aktuelle Standespolitik, Ausblick auf 2013; Information: Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Telefon 0351 4125254

Oelsnitz/Erzgeb.

Datum: Mittwoch, 12. Dezember 2012, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Brunnen“, Oelsnitz; Thema: Aktuelles aus der Standespolitik; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Telefon 037298 2625



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



für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!	D 169/12	Brigitte Kühn	23.11.2012, 9:00-17:00 Uhr
Willkommen am Telefon! <i>Gekonntes Telefonieren, Ihr Patienten-Beziehungs-Plus</i>	D 173/12	Brigitte Kühn	24.11.2012, 9:00-16:00 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln <i>Intensiv-ZE-Schulung</i>	D 180/12	Simona Günzler	14.12.2012, 15:00-19:00 Uhr 15.12.2012, 9:00-17:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ</i>	D 101/13	Sandra Abraham	11.01.2013, 9:00-16:00 Uhr 12.01.2013, 9:00-16:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) <i>Abrechnung von kons.-chirurg. Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ</i>	D 104/13	Sandra Abraham	25.01.2013, 9:00-16:00 Uhr 26.01.2013, 9:00-16:00 Uhr

Veranstaltungsplan IUZ Sachsen 4. Zyklus (1. Veranstaltungsjahr)

**Mittwoch, 20.03.2013**

Eröffnung / Philosophie des IUZ

Kritische Wertung neuer und bewährter Füllungsmaterialien im Seitenzahnbereich

Erfolg und Misserfolg: Keramik versus Komposit im Seitenzahnbereich

Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

Mittwoch, 10.04.2013

Psychosomatik und dentale Materialunverträglichkeit

Toxikologie dentaler Kunststoffsysteme

Dr. Stephan Jacoby, Dresden

Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, München

Mittwoch, 15.05.2013

Nervschaden nach operativer Weisheitszahnentfernung

Erkrankungen der Mundschleimhaut

Prof. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

Dr. med. dent. Marika Schubert, Dresden

Mittwoch, 12.06.2013

Rechtliche Aspekte in der Prothetik

Würdigung alternativer Diagnostik- und Therapieverfahren

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg

Mittwoch, 03.07.2013

Zusammenhang zwischen systemischen Erkrankungen und Parodontitis – aktueller Stand

Aggressive Parodontitis erfolgreich therapieren

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

Dr. Beate Schacher, Frankfurt/Main

Antrag auf gerichtliches Mahnverfahren – eine Kurzanleitung

Im Freistaat Sachsen besteht die Möglichkeit, den Erlass eines Mahnbescheides online zu beantragen. Dies kann die Beitreibung von Außenständen, bei denen der Anspruch unstreitig ist, beschleunigen. Im Folgenden soll das Online-Verfahren vorgestellt werden:

- Öffnen Sie im Internet die Seite www.online-mahnverfahren.de und wählen Sie im Fenster „Wo möchten Sie den Antrag stellen?“ das Bundesland Sachsen aus. Klicken Sie dann auf „weiter“.
- Es empfiehlt sich, die Versandart „Druck auf Papier“ (Barcode) zu wählen. Bestätigen Sie dann mit „weiter“.
- Auf der nächsten Seite erhalten Sie eine Übersicht über die einzelnen Schritte, die für die Beantragung des Mahnbescheides vollzogen werden müssen. Aktivieren Sie hier „neuer Antrag“.
- Nachfolgend klicken Sie auf „Ich bin Antragsteller“ und geben die notwendigen Angaben zu Ihrer Person ein. Wird eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) betrieben, so müssen grundsätzlich unter „Möchten Sie einen weiteren Antragsteller erfassen?“ die weiteren Mitglieder der BAG aufgeführt werden.
- Als Nächstes werden die Daten des Antragsgegners erfasst. Ist dieser minderjährig, so ist der gesetzliche Vertreter mit anzugeben.
- Unter „Welche Art von Mahnverfahren soll angestrebt werden?“ bestätigen Sie „Reguläres Mahnverfahren“.
- Nun müssen Sie die Hauptforderung näher spezifizieren. In der blau hinterlegten Zeile wählen Sie „Ärztliche oder zahnärztliche Leistung“ und tragen die geforderten Angaben ein (Rechnungsnummer, Betrag usw.).
- Neben der Hauptforderung können auch Nebenforderungen geltend gemacht werden. Hier wird das Feld „Zinsangaben zum Anspruch erfassen“ aktiviert. Regelmäßig wird auf dem blau hinterlegten Feld der Zinssatz 4 % angegeben. Klicken Sie auf die Alternative „Punkte über den Basiszinssatz“. In der Zeile „ab/vom“ geben Sie das Datum an, ab welchem der Antragsgegner in Verzug ist. Auf der folgenden Seite können Sie dann „keine weiteren Angaben zur Hauptforderung und Zinsen“ anklicken.
- Auslagen und Nebenforderungen können geltend gemacht werden. Für Mahnungen werden pauschal 5,00 € angesetzt, weitere Portokosten müssen beziffert werden.
- Auf der nächsten Seite wird automatisch das zuständige Prozessgericht angegeben. Sie klicken hier auf „weiter“, um nachfolgend aus verschiedenen Alternativen den Verlauf des Verfahrens zu bestimmen. In der Regel wird Alternative 1 („Ich erkläre, dass der Anspruch von einer Gegenleistung abhängt, diese aber nicht erbracht ist“) und 3 („Im Fall des Widerspruchs beantrage ich die Durchführung des streitigen Verfahrens“) ausgewählt. Ferner muss eine Bankverbindung angegeben werden.
- Bevor der Antrag ausgedruckt wird, sollten alle von Ihnen getätigten Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft werden. Diese werden nochmals übersichtlich dargestellt. Beachten Sie die Hinweise zum Barcode-Druck. Betätigen Sie dann das Druckersymbol auf der linken äußeren Seite. Der ausgedruckte Antrag ist zu unterschreiben und an das angegebene Gericht zu versenden. Da die seitens des Antragstellers eingegebenen Daten dem Gericht bereits vorliegen, ist ein zügiges Verfahren möglich.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Änderungen des Heilmittelwerberechts in Kraft getreten

In der letzten Woche (Anm. d. Red.: 29.10.2012) ist das 2. Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft getreten (BGBl. I Nr. 50 vom 25.10.2012, Seite 2192). Neben dem Arzneimittelgesetz wurden zahlreiche andere Vorschriften, unter anderem das Heilmittelwerbegesetz (HWG), geändert. Zum Teil handelt es sich nur um redaktionelle Klarstellungen, zum Teil um eine Anpassung an europäische Vorschriften (Human-

arzneimittelrichtlinie 2001/83/EG) oder an die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs. Die wesentlichsten Änderungen hat dabei der Verbotskatalog des § 11 HWG erfahren. Einige Verbote wurden ganz gestrichen, etwa das Empfehlungsverbot in § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 HWG oder das Verbot, sich in Berufskleidung oder bei der Arbeit am Patienten abbilden zu lassen, § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 HWG. Das Verbot für „Vorher-Nach-

her-Abbildungen“ gilt nur noch für operative plastisch-chirurgische Eingriffe, § 11 Absatz 1 Satz 2 HWG. Andere Verbote gelten nicht mehr generell, sondern nur dann, wenn die Darstellung in bestimmter Art und Weise erfolgt. So ist die Wiedergabe von Krankengeschichten zum Beispiel nur noch dann unzulässig, wenn diese in „missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgt.“

Wettbewerbszentrale Bad Homburg

Unterlagen müssen dem Gutachter überlassen werden

Wird seitens einer Krankenkasse ein Behandlungsplan der Begutachtung zugeführt, so ist der Gutachter auf Unterlagen des Vertragszahnarztes angewiesen. Welche Pflichten bestehen für den Vertragszahnarzt?

Unabhängig davon, ob es sich um eine Planungsbegutachtung im Leistungsbe- reich Zahnersatz, Parodontologie, Kiefer- gelenkerkrankungen, Kieferorthopädie oder eine Mängelbegutachtung im Be- reich Zahnersatz handelt: Es besteht eine **Verpflichtung** des Vertragszahnarztes, die Unterlagen dem Gutachter zu überlassen. Dies folgt aus den entsprechenden bun- desmantelvertraglichen Regelungen. Beispielsweise wird in § 3 Abs. 6 der An- lage 12 zum BMV-Z für den Leistungsbe- reich Zahnersatz ausgeführt, dass der Vertragszahnarzt verpflichtet ist, dem Gutachter die erforderlichen Behand- lungs- und Befundunterlagen (z. B. Mo- delle, Röntgenaufnahmen) zur Verfü- gung zu stellen.

Die Kosten, die dem Vertragszahnarzt hierfür entstehen, können über Erfas- sungschein KCH abgerechnet werden.

Form und Datensicherheit bei Ver- sand von Röntgenbildern beachten

Wie bereits ausgeführt, sind auch Rönt- genaufnahmen Bestandteil der zur Verfü- gung zu stellenden Unterlagen.

Röntgenbilder müssen dem Gutachter in einer für ihn geeigneten Form zur Verfü- gung gestellt werden. Des Weiteren muss gewährleistet sein, dass der Name und Vorname des Patienten, das Aufnah- medatum sowie der Zahnbezug vorhan- den sind, um so eine Zuordnung des Röntgenbildes stets gewährleisten zu können.

Wird dem Gutachter ein elektronischer Datenträger überlassen, so muss sicher- gestellt sein, dass diese Daten mit den Ursprungsdaten übereinstimmen und die daraus erstellten Bilder zur Befun- dung geeignet sind.

Vorsicht ist geboten beim Versand von Röntgenbildern per E-Mail.

Hier muss die Datensicherheit beach- tet werden. § 28 Abs. 6 der Röntgen- verordnung besagt auszugsweise Fol- gendes:

„Sofern die Übermittlung durch Daten- übertragung erfolgen soll, müssen dem jeweiligen Stand der Technik entspre- chende Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit getroffen werden, die insbesondere

die Vertraulichkeit und Unversehrtheit der Daten gewährleistet; bei der Nut- zung allgemein zugänglicher Netze sind Verschlüsselungsverfahren anzuwen- den.“

Verletzung der vertragszahn- ärztlichen Pflichten

Werden dem Gutachter die für die Begut- achtung benötigten Unterlagen nicht über- lassen, so ist dieser berechtigt, den Gut- achterauftrag zurückzugeben. Des Weiteren drohen dem Vertragszahnarzt disziplinarische Konsequenzen, wenn er im Wiederholungsfall Unterlagen nicht zur Verfügung stellt. Aufgrund der ein- schlägigen bundesmantelvertraglichen Regelungen stellt dies einen Verstoß gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten dar. Die Röntgenverordnung sowie der BMV-Z und der EKV-Z sind auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de eingestellt.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Anzeige

Lachgassedierung • Zertifizierung • Nur 15 Teilnehmer pro Seminar

Das IfzL auf den Punkt:

- Kleiner Teilnehmerkreis – nur 15 Teilnehmer
- Intensives, praktisches Training immer am Behandlungsstuhl in Form von Rollenspielen
- Lachgassedierung in der Erwachsenen- und Kinderzahnheilkunde
Vorträge der Buchautoren: Wolfgang Lüder & Cynthia von der Wense
- Integriertes Notfalltraining
- Vorlagen zur Abrechnung Dokumentation & Aufklärung sowie Marketing

Kosten-/ Lerneffizient:

Buchen Sie eine Teamschulung nur für Ihre Praxis! Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team zum Pauschalpreis - das Rundum-Sorglos-Paket!



Hauptreferent: Wolfgang Lüder (Zahnarzt)
Mitglied in der Dental Sedation Teachers Group

Termine Exklusivschulungen:

23. / 24. Nov 2012	_____	Amberg
30. Nov / 01. Dez. 2012	__	Rosenheim
18. / 19. Jan. 2013	_____	Wien
01. / 02. Februar 2013	__	Wiesbaden
22. / 23. Februar 2013	_____	Kalefeld bei Kassel
01. / 02. März 2013	_____	Kitzbüchel
12. / 13. April 2013	_____	Rosenheim
26. / 27. April 2013	_____	Chemnitz
24. / 25. Mai 2013	_____	Brake bei Bremen



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Bad Trißl Straße 39, D-83080 Oberaudorf

Tel: 08033-9799620, www.ifzl.de, E-Mail: info@ifzl.de



Lachgasgerät der Firma Tecno-Gaz

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 9

Im dritten Teil zur Befundklasse 3 stellen wir nun **gleichartige Versorgungen mit Stegen, Teleskopkronen und Geschieben** vor.

Liegt der Festzuschuss-Befund 3.2 vor und ist damit die Befundsituation für eine Regelversorgung mit Teleskopen gegeben, so gelten als gleichartige Versorgung:

- voll verblendete Teleskop- und Konuskronen
- Teleskopkronen mit ergänzenden Verbindungsvorrichtungen (Federstifte u. Ä.)
- Teleskopkronen mit keramischen Primärteilen und/oder galvanisch aufgebauten Sekundärstrukturen
- andere Verbindungselemente (Geschiebe, Anker, Riegel, Steg, u. Ä.) anstelle von Teleskop- oder Konuskronen
- zusätzliche Verbindungselemente.

Liegt der Festzuschuss-Befund 3.2 nicht vor und ist die Regelversorgung ein herausnehmbarer Zahnersatz mit Halte- und Stützelementen (Klammern), so ändert sich bei Verwendung von Verbindungselementen (Teleskopkrone, Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Stege u. Ä.) die Art des Zahnersatzes, er wird hierdurch andersartig.

Hierzu gibt es eine **Ausnahme**: Wenn an allen Ankerzähnen Festzuschuss-Befunde nach Nr. 1.1 ansetzbar sind, gilt die Versorgung als gleichartig.

Hinweise: Bei gleichartigem Zahnersatz dürfen nur die Leistungen außerhalb des BEL II abgerechnet werden, die über die Regelversorgung hinausgehen. Zahnarzt und Zahntechniker können ein Leistungs- und Preisverzeichnis (NBL) für diese Leistungen vereinbaren. Auch die Verwendung der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) ist möglich.

Um dem Zahntechniker eine ordnungsgemäße Rechnungslegung zu ermöglichen, muss die Praxis mitteilen, welche zahntechnischen Leistungen der Regel-

Beispiel 1: **UK Modellgussprothese mit Geschieben, Steg und Steggeschieben**

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B				ew	ew		ew	ew	ew	ew		ew	ew	ew			B
R				E	E	TV	E	E	E	E	TV	E	E	E			R
TP				E	E	oKV	oE	oE	Eo	Eo	KVo	E	E	E			TP

Festzuschuss: 1 x 3.1, 2 x 3.2, 2 x 4.7

BEMA: 2 x 19, 1 x 96c, 1 x 98a, 1 x 98g

GOZ: 2 x 5010, 1 x 5070, 3 x 5080

Fremdlaborrechnung (BEL II/NBL) zu Beispiel 1:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
012 0	Mittelwertartikulator	2
NBL	Frässockel	1
NBL	Lötmodell aus feuerfester Masse	1
NBL	Modellsegment sägen	2
NBL	Stumpf aus Superhartgips	2
NBL	Dowel-Pin setzen	4
NBL	Ausblocken eines Stumpfes	2
NBL	Stumpf vorbereiten	2
021 1	Basis Autopolymerisat (ohne Bisswall), indiv. Löffel	1
021 3	Basis Autopolymerisat (ohne Bisswall), Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
201 0	Metallbasis	1
NBL	Stufenkrone gegossen, für Keramik- o. Polymer-Glas-Teilverblendung	2
NBL	Teil-Verblendung aus Keramik	2
NBL	Individuelles Geschiebe primär	2
NBL	Individuelles Geschiebe sekundär	2
NBL	Geschiebefräsung	2
NBL	Individuelles Sekundärteil an/in Metallbasis	2
NBL	Konfektionssteg Grundeinheit	1
NBL	Konfektionssteg Längeneinheit	4
NBL	Konfektions-Steglasche an/in Kunststoffbasis	1
NBL	Lötung 2: mit Vorlötung bei gleichen Legierungen	2
NBL	Lötfreie Verbindung Primärteil	2
NBL	Lötfreie Verbindung, Sekundärteil	6
301 0	Aufstellung Grundeinheit je Kiefer	1
303 0	Aufstellung auf Metallbasis	10
361 0	Fertigstellung einer Prothese, Grundeinheit, je Kiefer	1
362 0	Fertigstellung einer Prothese, je Zahn	10
933 0	Versandkosten	8
EDM	Edelmetall für Kronen, Steg und Stegreiter	19g
Mat.	Prothesenfrontzahn	5
Mat.	Prothesenseitenzahn	5

Prüfung der Plausibilität in Beispiel 1:

Festzuschuss-Befunde	BEMA/GOZ	BEL II/NBL
1 x 3.1	1 x 96c 1 x 98a 1 x 98g	301 0, 303 0, 361 0, 362 0, Mat. 021 1 201 0
2 x 3.2	2 x 5010 1 x 5070 3 x 5080	Stufenkrone gegossen, für Keramik- o. Polymer-Glas-Teilverblendung Konfektionssteg Grundeinheit Konfektionssteg Längeneinheit, Konfektions-Steglasche an/in Kunststoffbasis, Individuelles Geschiebe primär, Individuelles Geschiebe sekundär
2 x 4.7		Teil-Verblendung aus Keramik

Beispiel 2: UK Modellgussprothese mit Teleskopkronen

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ww							ur	ew	ew	ew	ew	ew	B
R	E	E	E	KH							KVH	E	E	E	E	E	R
TP	E	E	E	TV							TV	E	E	E	E	E	TP

Festzuschuss: 1 x 3.1, 2 x 1.1, 1 x 1.3
 BEMA: 2 x 19, 1 x 96b, 1 x 98a, 1 x 98g
 GOZ: 2 x 5040

Fremdlaborrechnung (BEL II/NBL) zu Beispiel 2:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	1
005 1	Sägemodell	1
012 0	Mittelwertartikulator	2
NBL	Frässockel	1
NBL	Modellsegment sägen	2
NBL	Stumpf aus Superhartgips	2
NBL	Dowel-Pin setzen	4
NBL	Ausblocken eines Stumpfes	2
NBL	Stumpf vorbereiten	2
021 1	Basis Autopolymerisat (ohne Bisswall), indiv. Löffel	1
021 3	Basis Autopolymerisat (ohne Bisswall), Bissregistrierung	1
022 0	Bisswall	1
201 0	Metallbasis	1
NBL	Teleskopkrone primär	2
NBL	Teleskopkrone sekundär für Kunststoffverblendung	2
NBL	Teil-Verblendung aus Polymer-Glas	2
NBL	Individuelles Sekundärteil in/an Metallbasis	4
NBL	Lötung 1: Ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	2
NBL	Metallfläche konditionieren	2
301 0	Aufstellung Grundeinheit je Kiefer	1
303 0	Aufstellung auf Metallbasis	6
361 0	Fertigstellung einer Prothese, Grundeinheit, je Kiefer	1
362 0	Fertigstellung einer Prothese, je Zahn	6
933 0	Versandkosten	8
Mat	Prothesenseitenzahn	6
NEM	Verarbeitungsaufwand Nichtedelmetall-Legierung	4

versorgung und welche der gleichartigen Versorgung zuzuordnen sind. Die Abrechnung gleichartiger Versorgung erfolgt immer über die KZV, unabhängig davon, wie groß der Anteil der gleichartigen Versorgung ist.

Hinweise zu Beispiel 2:

Der Zahn 33 hat im Rahmen der Regelversorgung nicht die ausreichende anatomische Form, um ein Halte- und Stützelement aufzunehmen. Aus diesem Grund wurde das Befundkürzel „ur“ – unzureichende Retention – verwendet. Dieses Befundkürzel löst den Festzuschuss-Befund für eine Krone aus und bezieht sich immer nur auf die Planung der Regelversorgung. Obwohl ein Wechsel der Versorgungsform vorliegt – aus herausnehmbarem Zahnersatz wird Kombinationszahnersatz – handelt es sich um eine gleichartige Versorgung. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass alle Zähne, die ein Verbindungselement aufnehmen, im Befundschemata mit „ww“ bzw. „ur“ gekennzeichnet werden konnten. Ist dies nicht der Fall (auch nur an einem Zahn), liegt eine andersartige Versorgung vor.

Prüfung der Plausibilität in Beispiel 2:

Festzuschuss-Befund: 1 x 3.1
BEMA: BEL II: 1 x 96b 301 0, 303 0, 361 0, 362 0, Mat. 1 x 98a 021 1 1 x 98g 201 0
Festzuschuss-Befund: 2 x 1.1
GOZ: NBL: 2 x 5040 Teleskopkrone primär, Teleskopkrone sekundär für Kunststoffverblendung
Festzuschuss-Befund: 1 x 1.3
NBL: Teil-Verblendung aus Polymer-Glas, Metallfläche konditionieren

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung
 Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Berechnung des Parodontalen Screening-Index (PSI) bei Privatpatienten?
Antwort	GOZ-Nr. 4005
Theorie	Die GOZ-Nr. 4005 wurde in die Gebührenordnung für Zahnärzte neu aufgenommen. Mit dieser Gebührenposition wird die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex, so auch des PSI berechnet. Die Leistung nach der Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres, d.h. innerhalb von 12 Monaten, höchstens zweimal berechnungsfähig.
Fundstelle	GOZ 2012 – Teil E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums GOZ-Infosystem

Implantatschablonen und ihre Berechenbarkeit

In der Fachliteratur wird eine Vielzahl von Schablonen beschrieben, die unterschiedliche Ziele verfolgen und oft untereinander inhaltlich verwechselt werden. In der GOZ 2012 wurden zwei neue Gebührennummern, die GOZ-Nrn. 9003 und 9005, aufgenommen. Die GOZ-Nr. 9003 beschreibt die Verwendung von Orientierungs- und Positionierungsschablonen und die GOZ-Nr. 9005 das Verwenden von dreidimensionalen Navigations-/Führungsschablonen.

Die Herstellung der jeweiligen Schiene ist nicht Leistungsbestandteil, sondern eine selbstständige honorarfähige Leistung. Sie kann nach der GOÄ-Nr. 2700 oder GOZ-Nr. 7000 berechnet werden.

Bei nicht beschriebenen Leistungsinhalten für speziellere Schienen ist auch eine analoge Berechnung nach § 6 Abs. 1 denkbar.

Weiterhin sind die zur Anwendung nötigen Fixierungselemente und die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig.

Eine Mehrfachberechnung der Gebührennummern ist bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit und Indikation möglich. Es ist zu empfehlen, den fachlichen Grund des Gebührenansatzes zu benennen.

Bei der Implantatdiagnostik kann es nötig sein, dass zunächst eine Orientierungsschablone angefertigt wird. Diese dient im Sinne eines Wax-up, der Prüfung, ob

implantatgetragener Zahnersatz verankert werden kann. Dann kann sich die Verwendung einer Positionierungsschablone anschließen. Diese legt den Durchtrittspunkt auf der Gingiva fest.

Die Anwendung dieser Schablonen wird jeweils einmal nach GOZ-Nr. 9003 berechnet. Dabei ist es möglich, die Schablonen durch Umarbeiten erneut zu verwenden, die erneute Anwendung löst wiederum den Ansatz der GOZ-Nr. 9003 aus, das Umarbeiten im Labor wird nach BEB berechnet.

Als weiterführende Implantatdiagnostik schließt sich möglicherweise der Einsatz einer Röntgenmessschablone an. Für diese werden individuell in der Zahntechnik Schablonen angefertigt, in die genormte Prüfkörper eingesetzt sind. Diese werden zur metrischen Analyse der Kieferverhältnisse benötigt.

Diese Messschablone stellt den Leistungsumfang nach GOÄ-Nr. 2700 dar und wird in der Regel im Vorfeld der implantatbezogenen Analyse nach GOZ-Nr. 9000 erbracht. Die Material- und Laborkosten sind gesondert berechnungsfähig. Werden dreidimensionale Daten erhoben, die in eine Bohrschablone oder Führungsschablone einfließen, ist die Berechnung der GOZ-Nr. 9005 für die Anwendung der Schablone gerechtfertigt, die Herstellung wird auch hier nach BEB gesondert berechnet. Für den Ansatz der GOZ-Nr. 9005 ist es unerheblich, ob die

dreidimensionalen Daten computergestützt oder nach konventioneller Technik erhoben werden.

Die Herstellung der Bohr- und Führungsschablone stellt auch hier einen eigenständigen Leistungsinhalt dar, der nach GOÄ-Nr. 2700 bzw. GOZ-Nr. 7000 zuzüglich Material- und Laborkosten berechnet wird, bei nicht beschriebenen Leistungsinhalten ggf. auch nach § 6 Abs.1 analog.

Voraussetzung für den Ansatz der GOZ-Nrn. 9003 und 9005 ist die Anwendung der jeweiligen Schablone am Patienten, da das Einsetzen und Verwenden den Leistungsinhalt charakterisiert.

Durch die klare Trennung von Herstellung und Anwendung der jeweiligen Schablone ist die Liquidation vor allem dann einfacher geworden, wenn der behandelnde Zahnarzt den Patienten zum Implantieren an einen Kollegen überweist.

Implantatschablonen, die der Überprüfung der Knochenkavität dienen, sind nicht mehr gesondert berechnungsfähig, sondern in den Leistungsinhalt der Gebührennummern 9010 und 9020 integriert.

Die Überprüfung des Implantatbettes in dreidimensionaler Ausrichtung und im Tiefenanschlag kann somit nicht separat berechnet werden.

Dr. med. dent. Tobias Gehre

Heiße 15 Tage im September 1993

In der Ausgabe August/September berichteten wir über die Festveranstaltung zu 20 Jahre volluniversitäre Zahnheilkunde-Ausbildung an der TU Dresden. 1993 stand diese vor dem „Aus“, ehemalige Studenten erinnern sich noch einmal, wie sie um den Erhalt des Ausbildungsstandortes Dresden kämpften.

2012 feierte die UniversitätsZahnMedizin 20 Jahre volluniversitäre Zahnheilkunde-Ausbildung in Dresden. Fast vergessen: 1993 sollte sie abgewickelt werden.

Was sich im Spätsommer 1993 zwischen zwei Semestern in Dresden ereignete, hat Geschichte geschrieben.

Ralph Teichert hatte sein Studium der Zahnheilkunde zwei Jahre zuvor begonnen. Am 14. Februar 1992 war die zahnärztliche Vorklinik mit einem zentralen Laborraum mit 60 Studentenarbeitsplätzen in Dresden übergeben worden. Vorher mussten die Studenten das zweijährige Physikum in Berlin, Halle, Jena oder Rostock absolvieren. Im Mai 1993 war die Gründung einer Medizinischen Fakultät in Dresden beschlossen worden.

„Plötzlich hieß es, die zahnmedizinische Ausbildung solle auslaufen und nur die medizinische Ausbildung sollte fortbestehen. Ich war also unmittelbar betroffen“, sagt der 42-jährige Zahnarzt. Er saß in einer Fakultätsratssitzung, als er die Nachricht vernahm. Die meisten Betroffenen erfuhren davon aus der Zeitung. Nicht nur für Ralph Teichert war völlig unverständlich, dass drei Jahre lang 15 Millionen D-Mark in die damals modernste zahnmedizinische Vorklinik Deutschlands im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde investiert worden waren.

Auch im Hochschulstrukturgesetz war die Studienrichtung Zahnmedizin an der TU Dresden festgeschrieben.

Gemeinsam mit Henner Gmyrek, heute niedergelassener Kieferorthopäde in Dresden, Beate Gängler, heute niedergelassene Zahnärztin in Dresden, Henry Leonhardt, heute als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Fachzahnarzt für Oralchirurgie am Uniklinikum Dresden tätig, Olaf Luck, heute Kieferorthopäde in eigener Praxis in Ingolstadt, und Kommilitonen überlegten die

Studenten der Zahnheilkunde, was sie tun könnten.

In Erinnerung an die Montagsdemonstrationen und an ein Zeltlager für den Erhalt des einstigen Jugendradios DT64 entschloss man sich zum aktiven Protest. Auf den Elbwiesen unterhalb der Staatskanzlei wurden Zelte aufgebaut, eine Demonstration und Mahnwachen geplant. Die Anmeldung beim Ordnungsamt der Stadt Dresden umfasst acht A4-Seiten. „Wir mussten die volle Verantwortung übernehmen“, blickt Teichert zurück. Die Zahl der Transparente war ebenso vorgeschrieben wie die Zahl der Ordner und die „Übergabe der Vegetationsflächen entsprechend dem Zustand zum Zeitpunkt der Übernahme“.

Dr. Henry Leonhardt, damals im zweiten Studienjahr, erinnert sich an September 1993: „Ich kam gerade aus dem Urlaub, als ich von der drohenden Schließung hörte.“ Rund um die Uhr hielten die Zahnmedizinstudenten die Stellung. „Viele Leute brachten uns etwas vorbei.“ Die Zahnpoliklinik, der Personalrat der damaligen Medizinischen Akademie Dresden und die Landes Zahnärztekammer solidarisierten sich mit der studentischen Aktion. Das Dekanat informierte sogar Studenten per Post. Eine erste Spendenaktion erbrachte 600 D-Mark. Die Studenten diskutierten mit Landtagsabgeordneten, Staatssekretären, Ministern. „Von Anfang an war gewollt, dass die zahnmedizinische Ausbildung in Dresden und in Leipzig erhalten bleiben soll. Professor Winfried Harzer, damals Prorektor für Zahnmedizin, prognostizierte 1.200 fehlende Zahnärzte in Sachsen für die Jahre bis 2003, die ‚mit nur 80 Studienplätzen in Leipzig nicht mehr gewährleistet‘ seien. Dem amtierenden sächsischen Staatsminister für Wissenschaft und Kunst, Professor Hans Joachim Meyer, rechnete er die Situation der zahnärztlichen Versorgung und der Immatrikulati-

onszahlen in Deutschland vor und mahnte das bestehende Studienplatz-Ungleichgewicht der Fachrichtung Zahnmedizin an.“

So lag der Durchschnitt in den neuen Bundesländern mit 1:50.000 wesentlich unter dem der alten Bundesländer mit 1:35.000. Aber es ging nicht nur um den vor allem im Osten dringend benötigten Zahnärztenachwuchs. Ebenso bedroht waren die Arbeitsplätze von 170 Mitarbeitern im ambulanten zahnärztlichen Ausbildungsbereich sowie die zahnmedizinische Forschung. Diese ist bis heute auf dem Gebiet der Material- und Technologieforschung weltweit führend. Am 28. September 1993 beschloss das Sächsische Ministerium für Wissenschaft und Kunst den Erhalt der Zahnklinik. Damit konnte die seit Gründung der Medizinischen Akademie 1954 in Dresden etablierte zahnmedizinische Ausbildung fortgesetzt werden.

„Hätten wir als Studenten nichts angestoßen, wäre die Rettung wohl nicht geglückt“, vermutet Ralph Teichert. „Aber gelöst haben wir es nicht allein“, betont er. Ambitionen, in die Politik zu gehen, habe der Zahnarzt übrigens nie verspürt. Aktuell studieren 65 angehende Zahnmediziner pro Jahr in Dresden. „Mehr Klasse als Masse“ und eine konkurrenzfähige Zahnmedizin attestiert der heutige Studiendekan Zahnmedizin, Prof. Michael Walter, der Ausbildung. 2013 soll ein neues Lehrpraxen-Modell eingeführt werden. Von dem innovativen Schritt erhoffen sich die Zahnmediziner auch bundesweite Anerkennung.

Dagmar Möbius

Wir danken dem Universitätsjournal der TU Dresden (15/2012) für die freundliche Nachdruckgenehmigung

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Wer zahlt?

Leider muss auch unsere Branche immer mehr feststellen, nicht jeder Patient zahlt, wie versprochen. In seltenen Fällen, und das ist besonders dreist, weiß das der Patient schon im Vorfeld.

Auf www.insolvenzbekanntmachungen.de kann man sich informieren, ob bereits ein Insolvenzverfahren bei dem jeweiligen Patienten anhängig ist. Dies schützt zwar nicht vor Zahlungsausfall, schafft aber im Vorfeld Klarheit!

www.insolvenzbekanntmachungen.de

ZA Loos

Zitat des Monats

Der Kredit ist eine durch reale Leistungen erzeugte Idee der Zuverlässigkeit.

*Johann Wolfgang von Goethe
(28.08.1749–22.03.1832)*

Anzeige

The advertisement features a photograph of the CongressCenter building. Overlaid on the image is a sign for 'ZahnMedizin 2012' with the subtitle 'Prothetische Behandlungskonzepte'. The sign lists the following events: 11. Thüringer Zahnärztetag, 10. Thüringer Helferinnentag, and 3. Thüringer Studententag, all taking place on 30.11. and 1. 12. 2012 at the Messe Erfurt. Logos for the Landes-zahnärztekammer Thüringen and ZIT (Zahnärztliche Interessengruppen Thüringen) are also visible.

Ethik in der Zahnmedizin – Ein Buch für Praktiker und Studierende

Mit ethischen Fragen in der Zahnmedizin wurden Studierende des Faches in Deutschland kaum konfrontiert. Generationen von Zahnärzten lösten Konfliktsituationen meist nur aus dem Bauch heraus. Endlich, möchte man deshalb spontan schreiben, endlich gibt es ein erstes deutschsprachiges Lehrbuch zu diesem Thema. Die Notwendigkeit, sich mit ethischen Fragen in der Ausbildung und im zahnärztlichen Praxisalltag zu beschäftigen, wird schon seit Jahren gefordert, denn nur so kann ärztliches Denken für das Gesamtwohl des Patienten geschult und gefördert werden. Dem Autor und seinem Team gilt Anerkennung und Dank dafür. Um es vorweg zu schreiben: Das ist ein großartiges Werk!

Dieses Lehrbuch ist ein besonderes Buch, weil es Theorie und Praxis in einer einmalig spannenden Weise verbindet. Dies gelingt durch einen geschickten didaktischen Aufbau, der den Leser von Anfang bis Ende begleitet.

Der Inhalt jedes Hauptkapitels wird kurz vorgestellt und jedes Unterkapitel mit einer praxisbezogenen offenen Fragestellung eingeleitet. Dadurch kann die Problemstellung schnell erkannt werden. So wird die Neugier des Lesers sofort geweckt.

Der Fokus des Buches liegt auf Themen, die in der täglichen Arbeit in der Praxis eine Rolle spielen. So werden Konflikte in der Kommunikation und im Umgang mit den Patienten, Probleme der Schweigepflicht, des kollegialen Miteinanders, in der Ausbildung und im Kontakt mit zahnärztlichen Gutachtern sowie Behandlungsfehler oder der Einfluss versorgungspolitischer und ökonomischer Aspekte auf das ärztliche Handeln u. a. beleuchtet. Am Ende jedes Unterkapitels erfolgt die Beantwortung der eingangs gestellten Frage. Das Hauptkapitel wird mit einer Zusammenfassung beendet. Weiterführende Literaturhinweise und Fragen zur Überprüfung des erworbenen Wissens werden angeboten.

Die ethisch relevanten Themenbereiche sind in einer gut lesbaren und interessan-

ten – weil praxisorientierten – Art und Weise bearbeitet. Sie beleuchten die verschiedenen Aspekte der Herangehensweise und der möglichen Lösungsansätze bei Konflikten. Wohltuend ist das Fehlen des moralischen Zeigefingers. Der Leser lernt, wie individuell jede Konfliktsituation zu behandeln ist und dass es nicht für jeden Fall ein konkretes Rezept zur Lösung geben kann.

Ihm werden grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten für den klinischen Umgang mit ethisch relevanten Konflikten vermittelt.

Das zeigt sich insbesondere im Kapitel 7. Hier werden 20 konkrete klinisch-ethische Fallbeispiele ausführlich vorgestellt und mit jeweils zwei Kommentaren diskutiert. Dies regt sofort zum Mit- und Nachdenken an. Selbst erlebte Situationen werden plötzlich erinnert und können mit den Meinungen verglichen werden. Wer es nicht glaubt, dem empfehle ich, mit einem Fall aus diesem Kapitel zu beginnen. Die Lust auf weiteres Lesen kommt dann automatisch.

Die Lösung von ethischen Konfliktsituationen im Behandlungsalltag gelingt uns nur, wenn wir uns ein Berufsleben lang mit dem Problem beschäftigen. Gerade deshalb ist dieses Buch ein Lehrbuch, nicht nur für den studierenden und auszubildenden Leser, sondern auch für alle praktisch tätigen Zahnärzte. Es sollte als Ratgeber in keiner Praxisbibliothek fehlen.

Dr. Andreas Wagner

Groß, Dominik
Ethik in der Zahnmedizin
Quintessenz Verlags-GmbH
ISBN 978-3-86867-104-9
38,00 €

Wir danken dem Zahnärzteblatt Baden-Württemberg für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Das Erhalten von Milchzähnen

Noch immer wird fast die Hälfte aller Kinder in Deutschland mit Karies eingeschult. Zusätzlich bleibt eine große Anzahl kariöser Läsionen unversorgt. Daneben nimmt die Polarisierung der Karies zu, es gibt also weiterhin eine kleine Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die überdurchschnittlich viel Karies(-erfahrung) haben. Gerade solche Randgruppen werden oft durch die etablierte Gruppen- und Individualprophylaxe nicht erreicht. Der Behandlungsumfang solcher Kinder ist dann meist sehr groß, oft in ambulanter Behandlung nicht zu bewältigen und erfordert maximal präventive Maßnahmen durch den Behandler. Der folgende Fall gibt eine Übersicht über restaurative Maßnahmen, wie Füllungen mit plastischen Materialien, Milchzahnendodontie und Versorgungen mit konfektionierten Milchzahnkronen.

Über den im Durchschnitt guten Ergebnissen der Kinder- und Jugendgruppe der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) gerät die weiterhin hohe Prävalenz der Milchzahnkaries beinahe in Vergessenheit. Bei den jüngeren Kindern ist nach wie vor das Problem der Fläschchenkaries dominant. Hier ist nur bis zu einem Drittel der Läsionen überhaupt versorgt. Mögen die Gründe für die Nicht-Versorgung vielfältig sein, so bestehen dennoch medizinische (allgemeinmedizinische und zahnmedizinische), ethische und psychosoziale Aspekte, die eine Behandlung in jedem Fall erforderlich machen. Das bedeutet: Kinder mit frühkindlicher Karies sind oft anfälliger für Infektionskrankheiten, leiden an den Folgen einer Fehl- und Mangelernährung – bedingt durch eine Beeinträchtigung der Kaufunktion – weisen Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung auf, haben Störungen im Wachstum aufgrund vertikaler und horizontaler Dimensionsverluste und nicht zuletzt leiden sie oft unter ihrem Aussehen, was bei kariöser Zerstörung der Oberkieferfrontzähne besonders hervortritt.

Anamnese

Bei der hier vorgestellten knapp sechsjährigen, allgemeinmedizinisch gesunden Patientin war im Rahmen der halbjährlichen Kontrolluntersuchungen eine tiefe Dentinkaries an den Zähnen 54 und 74 diagnostiziert worden. Während der ambulanten Behandlung verweigerte sie die weitere Mitarbeit, sodass die eröffnete Pulpa nur notdürftig mit einem Calciumhydroxidpräparat abgedeckt und der Zahn mit einem Glasionomerzement ge-

füllt wurde. Wenige Wochen später klagte sie über Schmerzen in dieser Region und es wurde eine Behandlung unter Dormicum® angestrebt, die erfolglos blieb. Es folgte die Überweisung in eine Zahnklinik. Da der Behandlungsumfang verhältnismäßig groß war, die Mitarbeit der Patientin inzwischen aber sehr gering, wurde eine Behandlung in Allgemeinnarkose (ITN) angestrebt. Die Eltern der Patientin gaben an, größtenteils auf eine ausgewogene Ernährung und eine durchschnittlich gute Mundhygiene zu achten, wussten aber gleichzeitig um ihre Inkonsequenz hinsichtlich zahlreicher über den Tag verteilter Zuckerimpulse, die die Entstehung der Milchzahnkaries durchaus erklärten.

Befund

Klinisch dominierten die kariösen Läsionen, teils mit eingebrochener Oberfläche (Abb. 1). Die Mundhygiene zum Zeitpunkt der Aufnahmeuntersuchung war sehr gut, der Approximalraum-Plaque-Index (API) betrug nur 13 Prozent, der modifizierte Sulkus-Blutungs-Index (SBI mod.) 8 Prozent.

Röntgenologisch

Die angefertigten Bissflügelaufnahmen erlaubten aufgrund ihrer Größe (Speicherfolie, 3 x 4 cm) eine approximale, interradikuläre und apikale Diagnostik, insb. der Milchmolaren (Abb. 2 und 3).

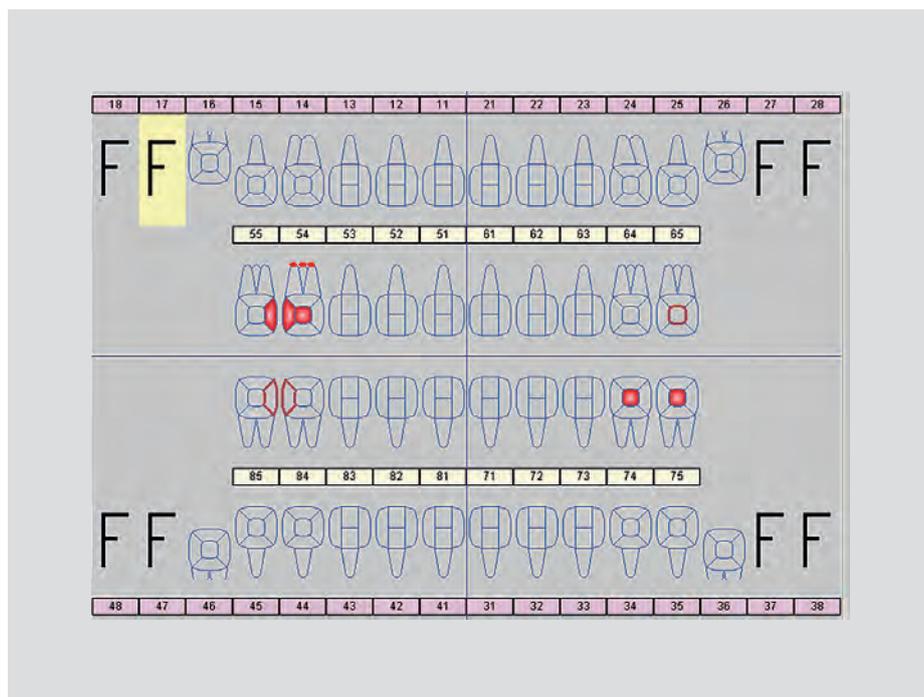


Abb. 1 – Klinischer Befund vor der Sanierung in Intubationsnarkose

Fortbildung

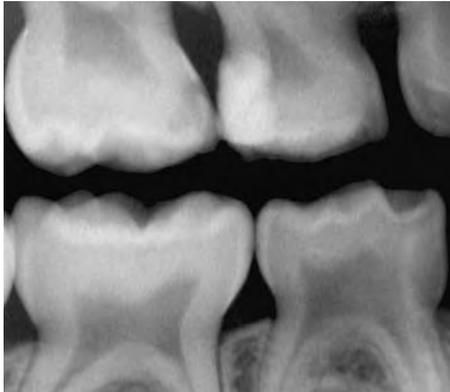


Abb. 2 – Rechte Bissflügel Aufnahme (Ausschnitt). Zahn 54 mit interradikulärer Osteolyse und als Folge Resorptionen der distalen Wurzel.

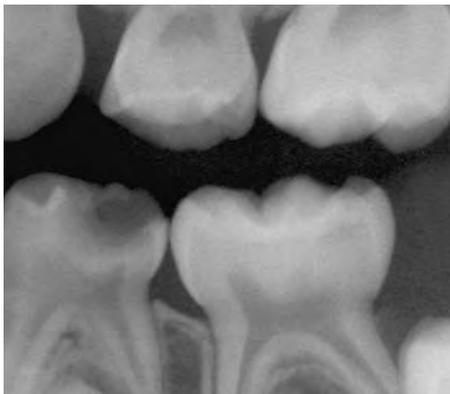


Abb. 3 – Linke Bissflügel Aufnahme (Ausschnitt). Im Gegensatz zum klinischen Erscheinungsbild ist der Fortschritt der okklusalen kariösen Läsion bis in das Dentin deutlich zu sehen. Ebenso zeigt sich deutlich die Nähe der okklusalen Läsion des Nachbarzahnnes zur Milchzahnpulpa.



Abb. 4 – Eröffnung der kariösen Läsion an Zahn 55. Zahn 54 wurde bis zum Abschluss der Versorgung an Zahn 55 belassen, um ein ausreichend trockenes Arbeitsfeld beizubehalten.

Die Zähne 65, 84 und 85 wiesen eine Schmelzkaries auf, die Zähne 54, 55, 74 und 75 eine in das Dentin fortgeschrittene Karies, Zahn 54 zusätzlich eine interradikuläre und apikale Radioluzenz sowie pathologische Wurzelresorptionen.

Therapie

Aufgrund des umfangreichen Behandlungsbedarfs sowie der gegenwärtig neu aufgetretenen Beschwerden war eine Behandlung in Intubationsnarkose indiziert, insbesondere auch im Hinblick auf die erfolglose Behandlung unter Dormicum®.

Die kariöse Läsion an Zahn 55 wies eine typische Kavitätengröße auf, bei der eine Füllungstherapie mit einem plastischen Material im Milchzahn noch möglich ist (Abb. 4 bis 6). Da für den zentralen Anteil der Kavität von einer Restdentinschichtstärke von mehr als 1 mm ausgegangen wurde, wurde hier auf eine Caries-profunda-Therapie verzichtet.

Der Milchmolar 75 zeigte eine dezente Verfärbung im distalen Bereich der Fissur (Abb. 7). Obwohl hier zunächst klinisch nur der Verdacht einer Fissurenkaries bestand, so zeigte die Bissflügel Aufnahme (Abb. 2) auch hier schon eine bis in das Dentin fortgeschrittene Karies, die aber aufgrund der frühen Diagnostik ebenfalls mit einer plastischen Füllung versorgt werden konnte (Abb. 8 und 9).

Als Füllungsmaterial wurde hier ein Kompomer (Dyract, Dentsply, DeTrey) in Kombination mit einem Einflaschenadhäsiv (Prime&Bond NT, Dentsply DeTrey) verwendet.

Die Behandlung des Zahnes 74 mit einer Vitalamputation wird im folgenden Abschnitt „Milchzahnendodontie“ beschrieben.

Pulpabeteiligung

Die okklusale Karies des ersten Milchmolaren im Unterkiefer (Zahn 74) konnte nicht mehr durch eine alleinige Füllungstherapie behandelt werden (s. Abb. 7 bis 9). Die Ausdehnung der Karies hatte zwangsläufig eine umfangreiche Beteiligung der Pulpa zur Folge, ebenso wie eine großflächige Eröffnung derselben bei der Exkavation. In der Kinderzahnheilkunde sind in solchen Fällen eine Ausräumung der gesamten



Abb. 5 – Anlegen eines Matrizensystems (Triodont V3®), das Teilmatrizen in besonders kleinen Größen anbietet und daher gut für Milchzähne geeignet ist



Abb. 6 – Fertige Milchzahnfüllung. Der approximale Kasten blieb in oro-vestibulärer Richtung klein, sodass die Füllung mit einem Kompomer vorgenommen wurde.



Abb. 7 – Ausgedehnte eingebrochene kariöse Läsion an Zahn 74. Zahn 75 dagegen zeigt eine nur wenig auffällige Verfärbung im distalen Anteil der Hauptfissur.

Kronenpulpa (Vitalamputation/Pulpotomie), die Applikation eines Medikamentes auf die Pulpastümpfe und ein bakterien-dichter Verschluss die Therapie der Wahl. Da zusätzlich approximal (distal) kaum Zahnhartsubstanz verblieb, wurde dieser Zahn mit einer konfektionierten Krone (Stahlkrone, 3M Espe) versorgt (Abb. 9).



Abb. 8 – Tatsächliche Größe der Läsion nach Entfernung des kariös veränderten Dentins. Die Läsion wurde mit einem Kompomer gefüllt. Gleichzeitig wurde währenddessen die Blutstillung am pulpomierten Nachbarzahn mittels Wattepellet vorgenommen.



Abb. 9 – Stahlkronenversorgung an Zahn 74 nach Vitalamputation, Applikation eines Medikamentes, Aufbaufüllung und Präparation

Konfektionierte Kronen

Sobald der approximale Kasten im Milchzahn eine weiter ausladende Form annimmt (Abb. 10), sollte von einer plastischen Füllung abgesehen und eine konfektionierte Krone präferiert werden. Im vorliegenden Fall war die Ausdehnung des okklusalen Defektes nach distal (vgl. Abb. 8) für die Entscheidung zur Krone ausschlaggebend. Die Patientin war noch verhältnismäßig jung und dieser Zahn benötigte dementsprechend eine dauerhaft gute Versorgung.

Epikrise

Bei der hier vorgestellten Patientin war die initiale Behandlung aufgrund geringer Compliance auch in Sedierung nicht erfolgreich, was einen Eingriff in Intubationsnarkose notwendig machte. Die Therapie erstreckte sich von der Füllungstherapie über die Milchzahnendodontie mit anschließender Kronenversorgung bis hin zu frühzeitiger Extraktion bei interradikulärer und apikaler Osteolyse.

Füllungstherapie

Größere Kavitäten als die bei der vorgestellten Patientin sind zwar kurzfristig auf

diesem Weg meist auch zu versorgen, neigen aber zu Füllungs- und/oder Zahnfrakturen oder auch vorzeitigem Verlust – was eine erneute Behandlung des Kindes zur Folge hätte. Als Füllungsmaterial im Milchgebiss eignen sich heute hauptsächlich Kompomere; dennoch erfordern auch sie einen gewissen Grad an Mitarbeit, um sorgfältig verarbeitet werden zu können. Von Füllungsmaterialien, die eine Mindestmaterialsichtstärke erfordern (z. B. Glasionomerelemente oder Amalgam) sollte abgesehen werden, da die dünnen Zahnhartsubstanzschichten der Milchzähne mit gleichzeitig voluminöser Pulpa eine weitreichende Präparation nur aufgrund der Materialanforderungen eigentlich verbieten.

Milchzahnendodontie

Sie erstreckt sich von der indirekten Überkappung bis hin zur Pulpektomie. Eine der am häufigsten angewendeten Maßnahmen ist die Pulpotomie (auch Vitalamputation). In der Regel erfolgt hier die Entfernung der Pulpa mit einem Diamanten bis zum Eingang der Wurzelkanäle. Da es hier natürlich zu einer Blutung kommt, ist die Blutstillung vor Applikation eines geeigneten Medikamentes auf die Pulpastümpfe von besonderer Bedeutung. Eine nicht zu stillende Blutung ist ein Zeichen für noch vorhandenes pulptisch verändertes Gewebe und bedingt den nächsten Schritt, die Entfernung der Wurzelpulpa mit einem Diamanten im oberen Bereich der Wurzeln (= zervikal/hohe Pulpotomie). Der Übergang zur Vitalexstirpation (Pulpektomie) ist ab hier fließend. Zur Blutstillung eignet sich in der Kinderzahnheilkunde insbesondere die Applikation von Eisen-III-Sulfat, da dieses sehr schnell (ca. 15 bis 30 Sekunden) einen mechanischen Gefäßverschluss bewirkt. In Frage kommt auch die Blutstillung mittels eines in Kochsalz getränkten Wattepellets, was aber bis zu vier Minuten in Anspruch nimmt (s. a. Abb. 8). Als Medikament zur Abdeckung der Pulpastümpfe werden gegenwärtig eine wässrige Calciumhydroxidsuspension oder Mineral Trioxid Aggregate (MTA) empfohlen (gemeinsame Wissenschaftliche Mitteilung der DGK und DGZ). Die Möglichkeiten des Zahnerhaltes mit die-

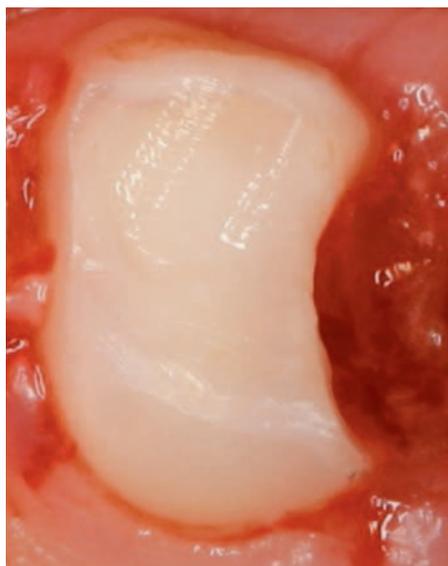


Abb. 10 – Abrundung der Kanten. In orovestibulärer Richtung weit ausgedehnter approximaler Kasten; der Zahn wurde deshalb zur Aufnahme einer Stahlkrone präpariert.

Fortbildung

ser Methode sind allerdings begrenzt. So sollte ab einer (physiologischen) Wurzelresorption von etwa einem Drittel der Wurzellänge (also zwischen dem 7. und 9. Lebensjahr des Patienten) keine endodontische Maßnahme mehr erfolgen. Ebenso sollte ein Röntgenbild vorliegen, das über eine mögliche interradiäre (ggf. apikale) Radioluzenz Aufschluss gibt. Eine Pulpaamputation ist dann in der Regel nicht mehr indiziert, ebenso nicht bei Schmerzen, Aufbissempfindlichkeit, Zahnlockerung oder auch Fistelbildung bzw. (rezidivierender) Schwellung. Im vorliegenden Fall kamen die Vitalamputation mit vollständiger Ausräumung der Kronenpulpa und eine anschließende Versorgung mit einer Stahlkrone zum Einsatz (Abb. 9).

Kronen für Milchmolaren

Milchzahnkronen bieten maximalen Schutz vor Sekundärkaries, Füllungs- und Zahnfrakturen. Sie sind in der Regel auch unter suboptimalen Bedingungen (mäßig kooperatives Kind) deutlich besser als eine Füllung zu applizieren; zudem weniger techniksensitiv. Gerade bei Kindern, die trotz Behandlung ein unverändert hohes Kariesrisiko aufweisen, sind Stahlkronen manchmal die einzige langfristige Restauration, die in situ verbleibt, im Extremfall auch als Versorgung für die

Sechsjahrmolaren. Die anatomische Form der Milchmolaren ist für eine Versorgung mit konfektionierten Kronen sehr gut geeignet. Der basale Schmelzwulst mit der darunter liegenden deutlichen Einziehung ermöglicht die Passung von Kronen mit elastischem Federrand. Zur Präparation für die Aufnahme konfektionierter Kronen sind einzig eine okklusale Reduktion von 1 bis 1,5 mm notwendig, eine approximale Separation (die zahnärztliche Sonde sollte sich gut durch den Approximalkontakt führen lassen) und das Abrunden sämtlicher Kanten (s. Abb. 10). Die Kronen selbst sind in Sets mit verschiedenen Größen für jeden der Milchmolaren erhältlich, das Ausschneiden der entsprechenden Größe erfordert gewöhnlich nur etwas Übung. Nach Überprüfung der Okklusion wird die Krone mit einem beliebigen Zement definitiv eingesetzt. Da die Grenzen der Füllungs-therapie im Milchgebiss im Vergleich zu den bleibenden Zähnen immer noch recht eng gesteckt sind, ergeben sich zahlreiche Indikationen für Milchzahnkronen; allen voran sind die Überkronung nach Milchzahnendodontie, die Überkronung bei hoher Kariesaktivität und/oder mäßiger Compliance und die Versorgung breitflächiger Approximalkontakte zu nennen. Kontraindikationen bestehen nur, wenn der Zahn kurz vor der physiologischen Exfoliation steht

oder eine nachgewiesene Allergie gegen Kronenbestandteile besteht (Stichwort Nickelallergie, bis dato aber noch nicht für Kinderkronen nachgewiesen). Bei korrekter Indikationsstellung ist ein Zahnerhalt im Milchgebiss in vielen Fällen möglich. Die Anwendung geeigneter Therapiemaßnahmen steht in der Kinderzahnheilkunde im Vordergrund, was bedeutet, dass eine unreflektierte Übertragung der Maßnahmen vom bleibenden auf den Milchzahn nicht stattfinden sollte. Angezeigt sind spezielle Maßnahmen wie die Vitalamputation als sehr häufige endodontische Maßnahme im Milchgebiss oder auch der Zahnerhalt mittels Milchzahnkronen. Für die Kinder bedeutet eine adäquate Versorgung einen Gewinn in vielen Bereichen, von der Allgemein- über die Mundgesundheit hin zu Kau- und Sprechkomfort sowie ein Nachlassen sozialer Ausgrenzung durch kariös zerstörte Zähne.

Dr. Stefanie Feierabend

Wir danken dem Zahnärzteblatt Baden-Württemberg für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

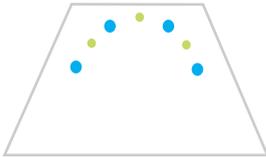
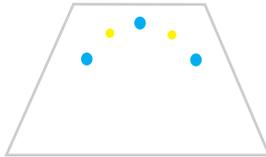
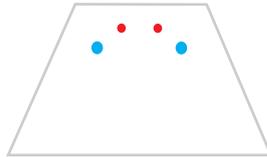
Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2013 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit Illustrationen von historischen Postkarten, aus Werbekampagnen und Magazinen.

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

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

Nachtrag zum Fachbeitrag aus ZBS 10

Im Fachbeitrag „Prospektive Behandlungsplanung zahnloser Unterkiefer ...“, Teil 2, von Dr. Michael Gey, wurde versehentlich die Tabellen-Legende unvollständig wiedergegeben. Nachstehend die Tabelle mit der vollständigen Legende.

Gesundheitszustand / Erwartungshaltung / Patientencompliance Patientengruppe 1–6 nach Gruner	1–2 o	3–4 o	5–6 o
Raucher (Zigaretten pro Tag)	nein o	> 10 o	< 10 o
Funktionsstörung / Parafunktion (CMD)	CMD – Risikopatient o	latente Funktionsstörung o	unauffällig o
Hauptursache des Zahnverlustes	Karies und Folgeschäden o	chronische Parodontitis o	aggressive Parodontitis o
Knochenqualität nach Misch (1990)	D3–D4 o	D3–D2 o	D2–D1 o
Knochenmorphologie Resorptionsklasse 1–6 (Atwood, 1963)	D, E 5, 6 o	C 3, 4 o	A, B 1, 2 o
Schleimhautresilienz	stark erhöht o	erhöht o	normal o
Gegenbeziehung	natürlich / festsitzend o	Teilersatz o	Totalersatz o
Therapieempfehlung			

Tab. 1 – Indikationsparameter/Kombination Hilfsimplantat – Locator®-Abutments/Geroimplantologie/zahnloser Unterkiefer

● = definitives 2-teiliges Implantat

● = temporäres Hilfsimplantat

● = Hilfsimplantat temporär oder zum Verbleib

● = Hilfsimplantat obligat zum Verbleib

Geburtstage im Oktober und Dezember 2012

Oktober

60 01.10.1952 Dipl.-Med. **Frank Zeuner**
08321 Zschorlau

04.10.1952 Dr. med. **Steffen Frenzel**
01917 Kamenz

06.10.1952 Dipl.-Med. **Sylvia Waltinger**
08412 Werdau

08.10.1952 Dipl.-Stom. **Ulrike Polten**
04299 Leipzig

13.10.1952 Dipl.-Med. **Uwe Rieß**
04838 Eilenburg

16.10.1952 Dr. med. **Ellen Bugdoll**
02625 Bautzen

19.10.1952 Dipl.-Med. **Eva-Maria Friedrich**
01723 Grumbach

Personalien

	25.10.1952	Dipl.-Stom. Hubertus Schubert 02742 Neusalza-Spremberg		16.12.1952	Dipl.-Med. Christel König 09427 Ehrenfriedersdorf
	29.10.1952	Dipl.-Stom. Gabriele Kanev 08056 Zwickau		28.12.1952	Dr. med. Christoph Schwabe 02906 Hohendubrau
65	10.10.1947	Ilka Löwe 01187 Dresden	65	01.12.1947	Dr. med. Jürgen Schubert 02692 Großpostwitz
	15.10.1947	Dipl.-Med. Ulrich Pistorius 08371 Glauchau		02.12.1947	Dipl.-Med. Hannelore Warnke 08315 Bernsbach
	18.10.1947	Dr. med. Helga Hübke 09117 Chemnitz		26.12.1947	Christine Jatzkowski 04229 Leipzig
70	01.10.1942	Dr. med. dent. Helga Kirscht 04249 Leipzig	70	07.12.1942	Dr. med. dent. Ursula Hofmann 09599 Freiberg
	05.10.1942	Dr. med. Waltraud Krjukow 01468 Moritzburg		12.12.1942	Dr. med. Jörg-Ulrich Richter 09306 Wechselburg
	09.10.1942	Dorothea Neundorf 04157 Leipzig		15.12.1942	MR Dr. med. dent. Renate Schrötter 04668 Grimma
	10.10.1942	Dr. med. dent. Uta Häntzschel 04451 Panitzsch		17.12.1942	Dr. med. dent. Christine Zschocke 04509 Delitzsch
	14.10.1942	Dr. med. dent. Gabriele Fischer 01809 Dohna		18.12.1942	Christel Haustein 01307 Dresden
	15.10.1942	Gudrun Elouahidi 08112 Wilkau-Haßlau		21.12.1942	Dipl.-Med. Christian Müller 09111 Chemnitz
	24.10.1942	Dr. med. dent. Eberhard Beyer 08066 Zwickau		23.12.1942	Dr. med. dent. Sabine Bamberg 01324 Dresden
	25.10.1942	Dr. med. Winfried Steinbach 09126 Chemnitz		25.12.1942	Dipl.-Med. Manfred Schwalm 09224 Chemnitz
	26.10.1942	Dipl.-Med. Undine Wende 01662 Meißen	75	22.12.1937	MR Dr. med. dent. Rolf Barthel 09122 Chemnitz
75	01.10.1937	Dr. med. dent. Adelheid Schröter 04105 Leipzig	82	13.12.1930	Dr. med. dent. Walter Burghardt 04129 Leipzig
	27.10.1937	Hannelore Godau 09599 Freiberg		29.12.1930	SR Dr. med. dent. Peter Löscher 01705 Freital
80	21.10.1932	SR Horst Lange 01906 Burkau	83	06.12.1929	MR Dr. med. dent. Hubertus Pätzold 01277 Dresden
83	17.10.1929	Dr. med. dent. Helmut Reinhardt 01796 Pirna	84	21.12.1928	Dr. med. dent. Winfried Preuß 02763 Mittelherwigsdorf
85	08.10.1927	SR Eva Hebold 01796 Pirna		28.12.1928	MR Joachim Engler 04758 Oschatz
	30.10.1927	SR Dr. med. dent. Harald Runge 09484 Kurort Oberwiesenthal	91	11.12.1921	SR Dr. med. dent. Karl Götze 01796 Pirna

Wir gratulieren!

Dezember

60	02.12.1952	Dipl.-Med. Kerstin Zipf 04105 Leipzig
	04.12.1952	Dr. med. Gabriele Planert 04288 Leipzig OT Holzhausen
	06.12.1952	Dipl.-Stom. Maria Neff 01328 Dresden
	12.12.1952	Dipl.-Med. Christel Böttcher 09456 Annaberg-Buchholz

Aufgrund eines technischen Problems können die Oktober-Geburtstage erst mit dieser Ausgabe nachträglich veröffentlicht werden. Wir bitten, dies zu entschuldigen.

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

Erfolgskonzept wieder mit riesigem Zuspruch

Wie völlig anders moderne Fortbildung für den Zahnarzt und sein Team sein kann, zeigte auch 2012 wieder das „Dentalnetzwerk Praxisleben“. Die Initiative, eine Kooperation zahlreicher namhafter Dentalunternehmen, lud im Juni zum zweiten Mal in die „größte Zahnarztpraxis Deutschlands“. Und der Zuspruch war noch größer als im Vorjahr.

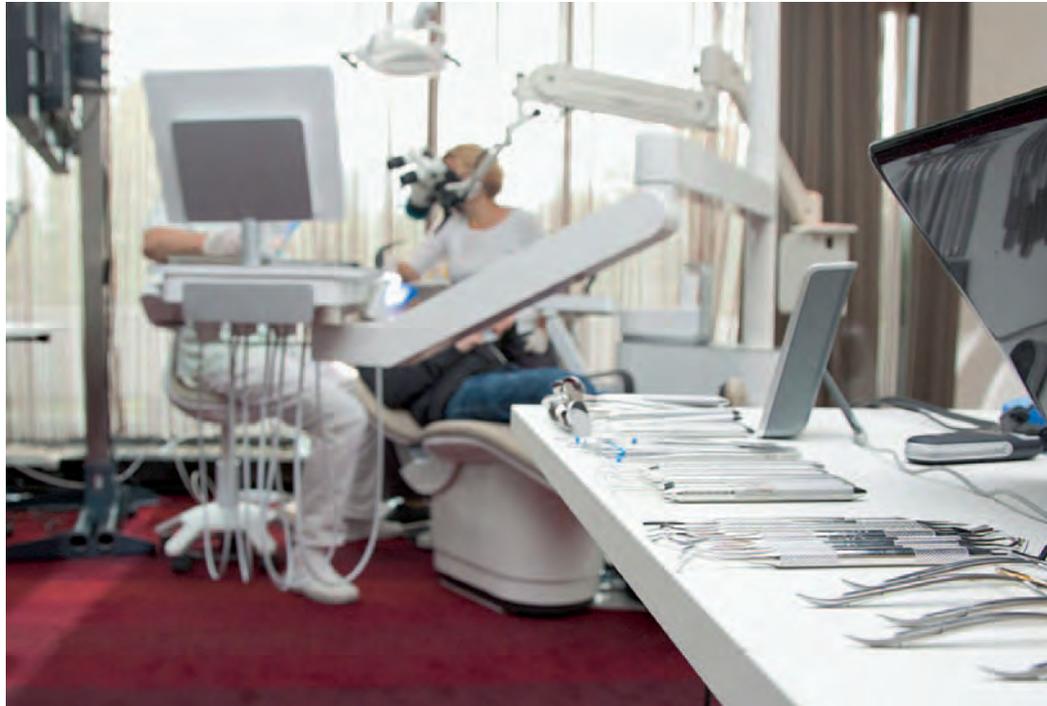
Aufwendige Ausstattung der Kursräume

Das gesamte Equipment der aufwendig ausgestatteten Räume im Hamburger Radisson Blu Hotel ließ keine Wünsche offen. Unter anderem waren z. B. drei komplett funktionsfähige Stuhleinheiten vor Ort, an denen jeweils Kameras bzw. Mikroskope installiert wurden. So konnten die Details auf riesige Flatscreens übertragen werden. Mobile Videoeinheiten auf den Referententischen machten die Darstellungen am Modell via Bildschirm für alle Teilnehmer nachvollziehbar.

Für den ganztägigen Endo-Kurs von Frau Dr. Berthold standen unter anderem insgesamt 16 Stereomikroskope bereit. Die Referenten waren davon beeindruckt, was die Kooperation des Dentalnetzwerks für ihre Kurse aufgeboten hat: „Wie in der Klinik“. Der positive Gesamteindruck übertrug sich vollständig auf die Kurse. Folge war eine außergewöhnlich rege Teilnahme und Kommunikation innerhalb der Seminare, Workshops und Hands-on Kurse.

Die Teilnehmer waren vom Angebot schlichtweg überwältigt

Die Fortbildungsmöglichkeiten wurden in allen Bereichen als „außergewöhnlich“ und „bisher noch nicht er-



lebt“ geschildert: „Endlich einmal eine Fortbildung ohne den typischen Messecharakter“, „Ich habe mehr Informationen erhalten als auf jeder Fachdental“ – Das waren nur einige Reaktionen der Teilnehmer.

Besonderes Augenmerk wurde auch wieder auf die Praxisteams gelegt. Die Kurse zu den Themen Prophylaxe, Ergonomie am Arbeitsplatz, Praxismanagement, Abformung oder auch Herstellung provisorischer Kronen und Brücken waren gleichermaßen aufwendig ausgestattet und durchweg gut gebucht.

Das Feedback seitens der Teams war mehr als positiv.

Mit 26 Referenten, 21 frei wählbaren Kursangeboten, praxisgerechter Vollausstattung und einem Fokus auf praxisnahe Workshops für Behandler und Teams wurde in der Dentalwelt Neuland betreten.

Auf Wiedersehen in 2013!

Alle, die das Dentalnetzwerk Praxisleben bisher miterlebt und -gestaltet haben, waren sich einig, dass die Idee weitergeführt werden soll. Viele Zahnärzte wollten sich direkt vor Ort für die nächste Veranstaltung anmelden, nicht wenige „dann mit dem gesamten Team“.

Die Erwartungshaltung ist für 2013 somit zu Recht sehr hoch, die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren und der Termin für die Veranstaltung in Hamburg steht bereits fest: Am besten also, Sie nehmen sich schon einmal nichts anderes vor für den 7. und 8. Juni 2013!

Weitere Informationen:

Dentalnetzwerk Praxisleben
Hotline 0800 3763333 kostenfrei
www.dentalnetzwerk-praxisleben.de

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

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

nordwestl. S-Bahn Bereich Dresden

alteingesessene Praxis mit Potential, 197 qm, zentralste Ortslage, THP 089 2781300

Scheinstarke ZA-Praxis auf halbem Weg zwischen Leipzig und Dresden mit solidem Patientenstamm sucht ZA/ZÄ zur langfristigen Anstellung und späteren Übernahme der Praxis. **Chiffre 0943**

Häufige Abgabe einer etablierten GP in Freiburger Ärztehaus zur weiteren Koop., später evtl. Gesamtübernahme; **Chiffre 0935**

KFO Dresden – FZÄ für KFO sucht ab 2013 KFO-Praxis mit Möglichkeit der Sozietät und/oder späterer Übernahme. kfogemeinschaft-dresden@gmx.de

Stellenangebote

ZAP Dr. Freymann, Dresden, sucht ab 1.2.2013 ZÄ/ZA für langfristige Zusammenarbeit. info@dr-freymann.de

Assistent für spätere Übernahme einer langjährig gut geführten und zentral gelegenen Praxis in Mittelsachsen gesucht
info@ident-online.de oder Matthias Hilscher 0172 3610000

Entlastungsassistent/in oder Angestellter ZA/ZÄ in Heidenau bei Dresden f. VZ gesucht. Bieten eine gute Bezahlung und hohen Freizeitanteil aufgrund Schichtsystem.
www.zahnarzt-heidenau.de

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

Markt



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

Bei uns finden Sie über 250 Praxen

z.B. in Bautzen, Chemnitz, Delitzsch, Dippoldswalde, Döbeln, Dresden, Freiberg, Görlitz, Halle, Zittau, Hoyerswerda, Kamenz, Leipzig, Meißen, Radebeul, Radeburg, Riesa, Pirna, Zwickau, Sächsische Schweiz,....

CONTINUM CONSULTING
KONSTANT ERFOLGREICH SEIN.

Tel.: 0351/82922-44

info@continum-consulting.de

BPE Praxiseinrichtung individuell

Möbel nach Maß

Am Wiesengrund 12
09618 Brand-Erbisdorf
Telefon: 037322 52797 - 0
Telefax: 037322 52797-109
www.bpe-inneneinrichtung.de
mail: info@bpe-inneneinrichtung.de

Wir planen, fertigen und montieren die maßgeschneiderte Einrichtung für Ihre Praxis.



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



Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **Miele & Cie. KG** und der **MeDent GmbH Sachsen** bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **Geilert GmbH** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Unterschiedlichen Bedürfnissen Rechnung tragen

Mit einem klaren Fokus auf die jeweiligen Marktsegmente will das Hanauer Unternehmen Heraeus aus den neu gebildeten Divisionen „Digitale Services“ und „Dentale Materialien“ heraus seine guten Marktpositionen weiter ausbauen. Insbesondere im Bereich der Digitalen Services hat man sich ambitionierte Ziele gesetzt und ein Team von Experten zusammengezogen, die den Bereich zügig ausbauen sollen. Auch die Marktbearbeitung der beiden Segmente erfolgt in Zukunft getrennt.

Damit werden die Kundennähe noch einmal deutlich erhöht und die Beratungskompetenz geschärft. „Sowohl der Zahnarzt als auch der Laborinhaber brauchen einen unternehmerisch denkenden Partner, der ihm einerseits hilft, das Standardgeschäft möglichst effizient abzuwickeln, der ihn andererseits aber auch sicher in die neuen Geschäfte begleitet. Heraeus ist selbst ein inhaberorientiertes Unternehmen. Mit unserer klaren Fokussierung auf die beiden Bereiche Dentalmaterialien und Digitale

Services sind wir in beiden Feldern für unsere Kunden der kompetente Partner, um die Zukunft zu gestalten“, ist Martin Haase, CEO von Heraeus Dental, überzeugt. Die Neuausrichtung erfolgt ab sofort, die Veränderungen werden aber noch in das Jahr 2013 hineinreichen.

Weitere Informationen:
Heraeus Kulzer GmbH
Telefon 06181 353084
www.heraeus-dental.com

Leiser Wind – Malerei und Zeichnungen

1988 lernten sich Peter Graf und seine spätere Frau Karen durch die Malerei kennen. Karen brannte damals schon für die Kunst, jobbte als Kassendienst in einem Museum. Inzwischen ist sie durch ihre ausgeprägte Handschrift über die Region hinaus bekannt. In ihrer Bildsprache bewegt sie Landschaft und Stillleben in ungewohnt stiller und anmutiger Weise. Der surreale Hintergrund ist nicht zu verleugnen, immer aber sind neben den vom Traum beeinflussten Bildmotiven reale Anklänge zu spüren, die beinahe ins Sinnhaft-Allégorische schwingen.

Neben dunkelgrünen Parkblicken mit verschwiegenen Durchgängen, Gedenksteinen und blühenden Magnolien ergeben sich für sie immer wieder wunderschön stille Szenen; wie das Paar, das, von hinten gesehen durch eine herbstlich gestimmte Stadt spaziert oder die junge hübsche Frau, die mit flinken Handgriffen dabei ist, ein Wäschestück auf die Leine zu hängen.

Das Einfache und Unspektakuläre findet in der Kunst von Karen Graf seinen besonderen Wert. Ohne Überspitzung gehen Blicke auf eine Straße oder sich biegender Wege, die den Eintritt in die jeweilige Landschaft gewähren. Dahinter Häuser in poetischer Entrückung, in sich ruhend.

Auf Reisen entstanden minutiöse Ansichten, wie der Glockenstuhl einer Kirche nahe am Lago Maggiore, aber auch lichte Szenen von Architektur und Meer im arkadischen Gewand.

Karen Graf erfährt ihre Anregungen durch die Erlebnisse vor Ort, die sie speichert und im Atelier umsetzt. Dresden und sein Umfeld, vor allem Moritzburg und das heimatliche Radebeul, liefern die Motive. Dabei entwickelte sie eine besondere, für sie typische Farbigkeit, von Grün bis Violett, Rosa und Stufungen von Gelb in anmutiger Verbindung.

Verschiedentlich tauchen auch Bilder von Karens Söhnen auf, im Urlaub entstanden, wie „Paul am See“ mit gelbem Strohhut, der, und das ist Karen Graf's Eigenheit, seitlich von hinten aufgenommen in die Ferne blickt.

Kompositionen von August Macke kom-

men einem in den Sinn, aber auch die Bildnaivität von Henri Rousseau. In den Stillleben werden alte Muster à la prima ins Neue übertragen. Kirschen, Pfirsiche, Pflaumen, Gurken und Orangen sind auf ihre Art schlicht und unauffällig gelegt, aber auch aus der Fantasie geschaffen und in feinen Pastelltönen realisiert. Dass sie keine „großartigen Themen“ behandelt, sondern Alltägliches, soll nicht heißen, dass sie keinen Sinn für das Außergewöhnliche hätte. Es manifestiert sich in der Familie und auf Reisen.

In dem kleinen inspirierenden Atelier in der alten Radebeuler Schuhfabrik auf der Gartenstraße mit dem Blick auf Stromleitungen und Gleise der Fernzüge fühlt sie sich aufgehoben und wie immer unterwegs wie auf großer Fahrt, mit Anschluss an die Welt.

Karen Graf ist Autodidaktin, was der Qualität ihrer Kunst keinen Abbruch tut. Hier wirkt eine Künstlerin, die – unabhängig vom Markt – ihr Eigenes durchgesetzt und kultiviert hat, treu ihrem Ideal von Malerei folgt und etwas Besonderes darin leistet.

Heinz Weißflog



**Erntezeit, 2011, Öl auf Leinwand,
50 x 70 cm**

Zur **Eröffnung** der Ausstellung von Karen Graf am Dienstag, dem **20. November 2012**, laden wir Sie und Ihre Freunde um 18:30 Uhr herzlich ins Zahnärztehaus Dresden ein.

Musik: Steffen Gaitzsch (Violine)
Laudatio: Heinz Weißflog



Wäsche, 2009, Öl auf Leinwand, 60 x 80 cm

ZahnRat 71

Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
Ein Ratgeber für Schwangere und junge Eltern, um kleine Zähne von Beginn an groß zu schützen

Ein Baby bekommen, ist für die meisten Eltern ein wunderbares Ereignis. Doch ab dem Ende des 2. Trimenons beginnt die Zahnbildung. In dieser Zeit sind die Zahnenknospen im Bauch des Kindes im Entstehen begriffen. Die Zahnenknospen sind sehr empfindlich für Infektionen und Schäden. Eine Infektion während dieser Zeit kann zu schweren Zahnerkrankungen führen. Um die Zahnenknospen zu schützen, ist es wichtig, dass die Eltern während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes auf eine gute Zahnpflege achten. Dies umfasst eine gesunde Ernährung, eine gute Mundhygiene und eine regelmäßige Zahnuntersuchung.



Professionelle Beratung der Zahnärztin
Karin M. Hübner, Zahnärztin, Zahnärztin, Zahnärztin

ZahnRat 72

Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird

Das Kiefergelenk verbindet das Kiefergelenk mit dem Schädel. Es ist ein sehr empfindliches Gelenk, das bei einer Fehlfunktion zu Schmerzen und Beschwerden führen kann. Die Ursachen für eine Fehlfunktion des Kiefergelenks sind vielfältig und reichen von einer unzureichenden Kieferentwicklung bis hin zu einer Verletzung. Die Symptome einer Fehlfunktion des Kiefergelenks sind Schmerzen, Knackgeräusche und eine eingeschränkte Kieferbeweglichkeit. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung ist wichtig, um die Beschwerden zu lindern und die Kiefergesundheit zu erhalten.



Professionelle Beratung der Zahnärztin
Karin M. Hübner, Zahnärztin, Zahnärztin, Zahnärztin

ZahnRat 73

Ursachenforschung
Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie

Die Ursachenforschung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin. Sie hilft dabei, die Ursachen für Zahnerkrankungen zu identifizieren und eine gezielte Therapie zu entwickeln. Die Ursachen für Zahnerkrankungen sind vielfältig und reichen von einer unzureichenden Zahnpflege bis hin zu einer genetischen Veranlagung. Eine genaue Diagnose ist die Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung. Die Zahnärztin führt eine gründliche Untersuchung durch, um die Ursachen für die Zahnerkrankung zu ermitteln. Dies umfasst eine Anamnese, eine klinische Untersuchung und gegebenenfalls eine Röntgenaufnahme.



Professionelle Beratung der Zahnärztin
Karin M. Hübner, Zahnärztin, Zahnärztin, Zahnärztin

ZahnRat 74

Zahnverlust – Was nun?
Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“

Der Zahnverlust ist ein häufiges Problem, das zu erheblichen Beschwerden führen kann. Die Ursachen für einen Zahnverlust sind vielfältig und reichen von einer unzureichenden Zahnpflege bis hin zu einer Verletzung. Die Folgen eines Zahnverlusts sind Schmerzen, eine eingeschränkte Kieferbeweglichkeit und eine veränderte Ernährung. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung ist wichtig, um die Beschwerden zu lindern und die Kiefergesundheit zu erhalten. Die Zahnärztin bietet verschiedene Möglichkeiten zum Zahnersatz an, darunter Vollprothesen, Teilprothesen und Implantate. Die Wahl der richtigen Prothese hängt von den individuellen Umständen des Patienten ab.



Professionelle Beratung der Zahnärztin
Karin M. Hübner, Zahnärztin, Zahnärztin, Zahnärztin

ZahnRat 75

Benötigt mein Kind eine Zahnspange?
Elternratgeber Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie ist ein Teil der Zahnmedizin, der sich mit der Korrektur von Kiefer- und Zahnfehlstellungen beschäftigt. Eine Zahnspange ist ein wichtiges Instrument, um diese Fehlstellungen zu korrigieren. Die Entscheidung, ob ein Kind eine Zahnspange benötigt, hängt von den individuellen Umständen des Kindes ab. Die Zahnärztin führt eine gründliche Untersuchung durch, um die Fehlstellung zu diagnostizieren. Dies umfasst eine Anamnese, eine klinische Untersuchung und gegebenenfalls eine Röntgenaufnahme. Die Zahnspange wird individuell angepasst und regelmäßig gewechselt.



Professionelle Beratung der Zahnärztin
Karin M. Hübner, Zahnärztin, Zahnärztin, Zahnärztin

ZahnRat 76

Keine Chance dem Angstmonster
Ein Ratgeber für alle kleinen und großen Patienten gegen große Ängste vor der Zahnbehandlung

Die Angst vor der Zahnbehandlung ist ein häufiges Problem, das viele Patienten davon abhält, notwendige Behandlungen zu erhalten. Die Ursachen für diese Angst sind vielfältig und reichen von einer unzureichenden Aufklärung bis hin zu einer negativen Erfahrung. Die Zahnärztin bietet verschiedene Möglichkeiten an, um die Angst zu lindern. Dies umfasst eine gründliche Aufklärung, eine schrittweise Gewöhnung an den Behandlungsraum und gegebenenfalls eine Sedierung. Die Zahnärztin ist verpflichtet, die Patienten vor der Behandlung aufzuklären und ihre Einwilligung einzuholen.



Professionelle Beratung der Zahnärztin
Karin M. Hübner, Zahnärztin, Zahnärztin, Zahnärztin



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 035 25 - 71 86 12

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

- 71 Gesunde Kinderzähne fangen im Bauch an
- 72 Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird
- 73 Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie
- 74 Zahnverlust – Was nun?
- 75 Benötigt mein Kind eine Zahnspange? Elternratgeber Kieferorthopädie
- 76 Keine Chance dem Angstmonster

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Datum _____

Telefax _____

Unterschrift _____

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

