

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

**Bohren und
Füllen?**

Neuer Leitfaden für
plötzlichen Ausfall
des Praxisinhabers

GOZ
Wenn Knochen fehlt

Neue Gerinnungs-
hemmer
Was müssen Zahn-
ärzte beachten?

**Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und das Praxisteam**



Die digitale Zahnarztpraxis

Samstag, 12. Oktober 2013
Stadthalle Chemnitz

Freitag, 11. Oktober 2013
Workshopnachmittag

**03
13** 

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



SCHNELL UND ZUVERLÄSSIG!
 Wir verwenden ausschließlich Originalersatzteile der jeweiligen Instrumenten-
 Hersteller, somit Hochgenauigkeitspräzisions-Kugellager erster Qualität und
 oberster Güteklasse, die den strengsten Anforderungen entsprechen. Alle
 Preise verstehen sich zzgl. der benötigten Ersatzteile / Arbeiten
 (Einzelleistung) und MwSt. (Kostenlose Abholung bis 10 kg).

REPARATUR-SERVICE

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

- Kostenloser Abholservice bis 10 kg
- Demontage
- Prüfung zur Fehlerdiagnose
- Erstellung eines Kostenvoranschlags
- Reinigung / Ultraschallreinigung
- Montage
- Probelauf
- Endprüfung
- Qualitätssicherung
- Kostenlose Rücksendung bei Reparatur
- 6 Monate Garantie auf die durchgeführte Reparatur

Reparaturauftrag Kostenvoranschlag

Angaben zum Gerät / Instrument:

Geräte-Typ

Geräte-Nr.

Geräte-Hersteller

Fehlerbeschreibung



Handstück
34,00 EUR



Laborhandstück
35,00 EUR



Winkelstückunterteil
24,00 EUR



Mikro- und Luftmotor
54,00 EUR



Behandlungskopf
19,00 EUR



Zahnsteinentfernungsgerät
48,00 EUR



Turbinen- und Motorkupplung
26,00 EUR



Winkelstück
39,00 EUR



Turbine
39,00 EUR

Alle Preise zzgl. MwSt. / Preisänderungen vorbehalten!

TECHNISCHER-SERVICE

WARTUNG / VALIDIERUNG

Vertrauen Sie auf unsere langjährige Erfahrung im Bereich Hygiene, Sterilisatoren und Validierung. Für Ihren sicheren und schnellen Praxisablauf analysieren wir Ihren Praxisbetrieb und stellen Ihnen Lösungsvorschläge für Dokumentation und Prüfkörper zusammen. Bei Bedarf stellen wir Ihnen kurzfristig auch ein Aushilfssterilisationsgerät zur Verfügung.

WARTUNG

- Wartung und Prüfung von Druckanlagen
- Instandhaltung und Prüfung von Röntgeneinrichtungen
- Reparaturservice für Hand- und Winkelstücke
- Wartung von Sterilisatoren
- Gerätekontrolle für Behandlungseinheiten

PRÜFUNG

- Gerätekontrolle für Behandlungseinheiten
- Elektrische Anlagen und Betriebsmittel - Prüfung nach BGV A3 / MPBetriebV
- Prüf- und Recall-Service

VALIDIERUNG

- Validierung von Thermodesinfektoren, Autoklaven sowie Folienschweißgeräten

ANALYSE

- Wasseranalyse in der Praxis
- Spülung und Desinfektion zahnärztlicher Behandlungseinheiten

Testen Sie uns!
Wir informieren Sie gern über unsere günstigen Sonderkonditionen!

Mehr Informationen unter: www.gerl-dental.de

Fax ausfüllen und kostenfrei senden an:

FAX-ANTWORT 08 00.8 35 33 27

Bitte nehmen Sie mit mir/uns Kontakt auf.

Name

Anschrift

Telefon

01067 Dresden
Devrientstraße 5
Tel. 03 51.3 19 78.0
Fax 03 51.3 19 78.16
dresden@gerl-dental.de

08523 Plauen
Liebknechtstraße 88
Tel. 0 37 41.13 14 97
Fax 0 37 41.13 01 14
plauen@gerl-dental.de

13507 Berlin
Am Borsigturm 62
Tel. 0 30.4 30 94 46.0
Fax 0 30.4 30 94 46.25
berlin@gerl-dental.de

45136 Essen
Rellinghauser Straße 334 c
Tel. 02 01.8 96 40.0
Fax 02 01.8 96 40.64
essen@gerl-dental.de

47807 Krefeld
Siemesdyk 60
Tel. 0 21 51.7 63 64.00
Fax 0 21 51.7 63 64.29
krefeld@gerl-dental.de

50996 Köln
Industriestraße 131 a
Tel. 02 21.5 46 91.0
Fax 02 21.5 46 91.15
koeln@gerl-dental.de

52078 Aachen
Neuenhofstraße 194
Tel. 02 41.94 30 08.55
Fax 02 41.94 30 08.28
aachen@gerl-dental.de

53111 Bonn
Welschnonnenstraße 1-5
Tel. 02 28.9 61 62 71.0
Fax 02 28.9 61 62 71.9
bonn@gerl-dental.de

58093 Hagen
Rohrstraße 15 b
Tel. 0 23 31.85 06.430
Fax 0 23 31.85 06.499
hagen@gerl-dental.de

81373 München
Garmischer Straße 35
Tel. 0 89.2 03 20 69.10
Fax 0 89.2 03 20 69.39
muenchen@gerl-dental.de

97076 Würzburg
Louis-Pasteur-Straße 1 a
Tel. 09 31.3 55 01.13
Fax 09 31.3 55 01.13
wuerzburg@gerl-dental.de

98547 Viernau
Auenstraße 3
Tel. 03 68 47.4 05 16
Fax 03 68 47.4 10 41
viernau@gerl-dental.de



Dr. Mathias Wunsch

**Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen**

Einheit des Berufsstandes – (k)eine leere Phrase

Liebe Kolleginnen und Kollegen !

Die Einheit des zahnärztlichen Berufsstandes ist eine Herausforderung. Sie wird immer wieder beschworen, so dass man es manchmal schon gar nicht mehr hören kann. Was bewegt mich also, dieses Thema aufzugreifen?

Vor ein paar Tagen geisterte durch die Medienlandschaft, dass 51% der Ärzte sich über die Einführung einer Bürgerversicherung, also die Einheitskasse, freuen würden. Gleichzeitig gaben aber 53 % der Befragten an, die private Gebührenordnung zum Erhalt der medizinischen Versorgung zu benötigen. Ist dies ein Widerspruch in sich selbst, oder wie kommen diese Zahlen zustande. Ganz einfach, die Befragung erfolgte nur unter angestellten Klinikärzten. Aber die Außenwirkung war erreicht, das Wahlkampffutter für die Befürworter der Bürgerversicherung war ausgelegt. Jetzt machte der ärztliche Nachrichtendienst die Gegenprobe unter den niedergelassenen Ärzten. Das Ergebnis war eindeutig. 90 % der Befragten sprachen sich klar für ein duales Krankenversicherungssystem aus. Diese Meldung wird aber länger brauchen, um von der Öffentlichkeit richtig wahrgenommen zu werden.

Jetzt werden Sie sich fragen, was hat das mit uns zu tun?

Nun, auch die Zahnärzteschaft hat sich für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems ausgesprochen, nicht zuletzt weil Wettbewerb für den Fortschritt unbedingt erforderlich ist. Wir erleben zurzeit, was passiert, wenn eine Kranken- oder soll ich sagen Gesundheitskasse dominiert und ihre Marktmacht immer weiter ausbaut. Der einheitliche Punktwert, den wir akzeptiert haben, weil gleiche Leistungen im GKV-Bereich auch gleiche Vergütungen auslösen sollten, wird nicht mehr verhandelt werden können. Friss Vogel oder stirb. Ich erkenne, dass unsere KZV unter dem Druck der Monopolstellung dieser Kasse kaum noch Spielraum bekommt. Wir in Sachsen waren einmal Ost-Punkt-Spitzenreiter und sind nun gerade noch so Vorletzter. Es wäre jetzt eigentlich an der Zeit, auch unsere Patienten über diesen Alleinstellungsanspruch einer Kasse aufzuklären und die Nachteile zu verdeutlichen. Zumal gerade auch noch leise Töne für eine Wiedereinführung der Krankenkassengebühr aus dieser Ecke kommen.

Wir haben noch eine andere Front, bei der wir die Einheit des Berufsstandes selbst bestimmen. Einige Zahnärzte arbeiten im Rahmen von Sonderverträgen mit Krankenkassen im Bereich der PZR zusammen. Nicht nur, dass ihnen so vorgeschrieben wird, wie sie die PZR durchzuführen haben, es werden gleichzeitig auch Abrechnungsmodalitäten sowie Leistungsinhalte definiert. Dies alles ohne Berücksichtigung der für diesen Bereich gültigen GOZ. Des Weiteren soll man sich auch noch zu einer Partnerpraxis bekennen, um die Zuschüsse für die Versicherten zu generieren. Ich frage mich, wie niedrig ist die Schwelle, für die sich Zahnärzte in diese Abhängigkeiten begeben. Je mehr die Krankenkassen unseren Berufsstand in solche Nischen einteilen können, umso schwerer wird für uns alle die freiberufliche Berufsausübung. Selektivverträge mit Krankenkassen oder Krankenkassen zerstören das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Sie wirken auf die freie Zahnarztwahl ein und beeinflussen den Zahnarzt in seinen Entscheidungen und darüber hinaus spalten sie den Berufsstand. Manchmal haben Entscheidungen, die der einzelne fällt Auswirkungen auf alle. Diesen Blickwinkel bitte ich zu berücksichtigen, denn wir sitzen letztendlich alle im gleichen Boot.

Ich wünsche Ihnen, Ihren Praxisteams und Ihren Familien eine schöne Frühlingzeit.

*Mit kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Mathias Wunsch*

Inhalt

Leitartikel

Einheit des Berufsstandes – (k)eine leere Phrase **3**

Aktuell

Plötzlicher Ausfall des Praxisinhabers

Neues Erscheinungsbild

Vorsitzwechsel bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V.

Programm am BZÄK-Stand zur IDS

Einstieg ins Berufsleben leicht gemacht

Praxisausschreibung

FVDZ-Angebote für Studenten

Erfolgreiche Nachwuchsarbeit des Verbandes

Jazz & Swing im Zahnärztheaus **10**

Edelmetallspende – Zukunft für Waisenkinder in Afrika **10**

Fortbildung

Bohren und Füllen? Nicht immer! **26**

Neue Gerinnungshemmer:

Was müssen Zahnärzte beachten? **30**

Termine

Stammtische und Veranstaltungen **11**

Kurse im März/April 2013 **12**

Praxisführung

Können Sie und Ihr Team mit Beschwerden richtig umgehen? **14**

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 13 **16**

Wenn Knochen fehlt **19**

Medizingeräteprüfung **21**

GOZ-Telegramm **21**

Wenn Pflichten verletzt werden **22**

Qualitätsmanagement ist Chefsache **22**

Aktuell erschienene DGZMK-Leitlinien **23**

Personalien

Nachruf für Dr. Andreas Kumpf **23**

Geburtstage **25**

Bücherecke

BWL für Ahnungslose **24**

Analogtafeln BEMA-GOZ **24**

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt **24**

Kultur

32

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai ist der 17. April 2013

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

5.257 Druckauflage, IV. 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 ungeforderte 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.

© 2013 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Plötzlicher Ausfall des Praxisinhabers

Was tun, wenn ein plötzliches, ungewolltes Fernbleiben der Inhaberin oder des Inhabers vom Praxisbetrieb eintritt? Diese Frage stellen sich dann nicht nur die Mitarbeiter in der Praxis, sondern es ergibt sich für das gesamte Umfeld eine schwierige Situation. Gut ist es daher, wenn der Chef oder die Chefin vorgesorgt und sich für den Fall der Fälle mit den Auswirkungen dieser Fallkonstellation vorher beschäftigt hat.

Mit dem Ordner „Leitfaden für Maßnahmen bei Ausfall des Praxisinhabers“, der jetzt allen Praxisinhabern zur Verfügung gestellt wird, ist eine Unterlage entstanden, die eine Grundlage für diese Planungen darstellt. In Zusammenarbeit von LZKS und KZVS wurden die bisherigen Dokumente überarbeitet und den derzeitigen Rechtsauffassungen angepasst.

In diesem Leitfaden werden Hinweise gegeben zu Maßnahmen bei Ausfall



durch Krankheit bzw. Unfall von länger als einem Monat, länger als 6 Monate und im Todesfall, bei Praxisabgabe bzw. Praxis-Auflösung im Fall der Berufsunfähigkeit, Tod, Alter und aus anderen Gründen. Er enthält auch eine durch persönliche Angaben zu ergänzende Aufstellung über zu benachrichtigende Behörden und Personen sowie Muster von Verträgen zur Praxisübernahme und für einen Vertreter, die bei Bedarf angepasst werden können und als Hilfestellung dienen sollen. Ergänzt mit den eigenen Angaben und Willensbekundungen zur Regelung Ihres Praxisbetriebes kann einerseits damit sichergestellt werden, dass notwendige Angelegenheiten im Sinn des Praxisinhabers erfolgen, andererseits bietet diese Zusammenstellung auch den dann Agierenden eine Handlungsanleitung.

Neues Erscheinungsbild

Im Frühjahr vergangenen Jahres hat der Vorstand der Kammer die Weichen gestellt für die Gestaltung eines neuen einheitlichen Erscheinungsbildes der Landeszahnärztekammer Sachsen. Die vielfältigen Druckerzeugnisse, angefangen vom Kopfbogen bis hin zu Flyern für die Außenwirkung, Plakate, Broschüren, Urkunden, Bescheinigungen aber auch CD-Cover und Powerpoint-Präsentationen erforderten eine Überarbeitung um einen Wiedererkennungseffekt zu erreichen. Beim Corporate Design geht es um mehr als die Verwendung des Berufskennzeichens, das Gelbe Z. Dieses ist und bleibt natürlich das Herzstück für das Signet der Körperschaft. Es geht auch um Festlegungen von Farben und Gestaltungselementen die das unverwechselbare visuelle Profil der Kammer bestimmen sollen. Die Landeszahnärztekammer hat nun eine klare Handlungsanleitung für die Gestaltung der einzelnen Formate erhalten, welche die Herstellungsprozesse vereinfachen wird und dazu beiträgt, Ihre Kammer zeitgemäß und zuverlässig zu präsentieren.



Vorsitzwechsel bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V.



Die Vorstandsmitglieder der LAGZ für die neue Legislatur sind Kathrin Japcke, Dr. Thomas Kühn, Sandra Frenschkowski, Anke Krauspe, Dipl.-Stom. Iris Langhans, Birgit Schröder und Evelyn Bernhard (v.l.n.r.)

Auf der Mitgliederversammlung 2012 der LAGZ Sachsen e. V. wurde die Neubestellung des Vorstandes für die nächsten fünf Jahre bekannt gegeben.

Für die Landes Zahnärztekammer Sachsen wurde Dipl.-Stom. Iris Langhans wieder

beauftragt. Entsprechend der Satzungsregelung übernimmt Frau Langhans ab Februar 2013 den Vorsitz der LAGZ Sachsen e. V. für die kommenden drei Jahre.

Iris Langhans vertritt seit 2007 die Interessen der Landes Zahnärztekammer im Vor-

stand der LAGZ. Neben ihrer neuen Tätigkeit als LAGZ-Vorsitzende ist Frau Langhans Vorstandsmitglied und Referentin für Prävention der Landes Zahnärztekammer. Frau Langhans wird sich auch in Zukunft für eine erfolgreiche Gruppenprophylaxe einsetzen und an den bisherigen Arbeitsschwerpunkten anknüpfen. Besonders liegt ihr die Mundgesundheit der unter Dreijährigen am Herzen. Die Aufklärung der Eltern und Erzieher/innen und die Zusammenarbeit mit Hebammen und Kinderärzten soll weiter intensiviert werden, um dem verstärkten Auftreten frühkindlicher Karies wirksam zu begegnen. Unterstützt wird Iris Langhans von Anke Krauspe, Fachbereichsleiterin der AOK PLUS, die den stellvertretenden Vorsitz übernommen hat, und vier weiteren Vorstandsmitgliedern. Als Vertreter der KZV Sachsen wurde Dr. Thomas Kühn, für das Sozialministerium Sandra Frenschkowski, für den Verband der Ersatzkassen Evelyn Bernhard und für den Sächsischen Landkreistag Kathrin Japcke wieder berufen. Darüber hinaus wird der Vorstand von Birgit Schröder, KZV Sachsen, und Dr. Grit Hantzsche, Jugend Zahnärztin im Landkreis Sächsische Schweiz, unterstützt.

*Ass. jur. Birte Bittner
LAGZ Sachsen e. V.*

Anzeige



Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. habil. Wolfram E. Knöfler

Namenhafte Referenten:
u.a. F. Beuer, R. Böttcher, G. Dhorn, U. Glase, H.-L. Graf, H.-J. Hartmann, G. Iglhaut, K. Nelson, H. Schliephake, A. Sculean, H. Topoll, W. Wagner, H. Weber, A. Zöllner

MVZI Party mit The Butlers und einer großen Charity-Tombola (Freitag)

Helferinnenprogramm:
Vorträge u.a. mit T. Gosse, A. Michler, S. Schmidt

20 JAHRE MVZI
20. Jubiläumskongress des MVZI im DGI e. V.
20.-22.06.2013 | The Westin Hotel | Leipzig

EINZELZAHNERSATZ
Intuition, Präzision, Faszination

www.dginet.de/leipzig



Programm am BZÄK-Stand zur IDS

Am Stand der Bundeszahnärztekammer, Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59, finden unter anderem folgende Veranstaltungen statt:

Mittwoch

Fachberatung Social Media für Zahnarztpraxen
Ziehung des Gewinners aus den Teilnehmern der GOZ-Analyse

Donnerstag

Fachberatung Social Media für Zahnarztpraxen
GOZ mobil – die neue „GOZ-App“
Diskussion Studenten und Alumni: Niederlassung oder Anstellung?

Freitag

Fachberatung Die barrierefreie Praxis
Fachberatung Social Media für Zahnarztpraxen

Darüber hinaus bietet die BZÄK weitere Informationen u. a. zu

- Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

- Patientenrechtegesetz
- Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland
- Qualitätsförderung in der zahnärztlichen Praxis
- Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
- Modellprojekt „Jeder Zahn zählt!“
- Elektronischer Heilberufsausweis für Zahnärzte
- Röntgen
- Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB-Konzept)
- Initiative „Gesund im Mund bei Diabetes“
- Orale Prävention/Krebs/Rauchen und Mundgesundheit
- Formen zahnärztlicher Berufsausübung
- Berufsanerkennungsrichtlinie
- Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- Statistische Daten zur Zahnmedizin

Einstieg ins Berufsleben leicht gemacht

Allen jungen Zahnärzten, die in das Berufsleben starten möchten, eine Assistentenstelle oder eine Praxis zur Übernahme suchen, möchten wir die Praxis- und Assistentenbörse der KZV Sachsen am 17. April 2013 in der Zeit von 15:00 – 18:00 Uhr im Zahnärztehaus empfehlen. Neben Informationen zu Ablaufplanung, Rechtsgrundlagen, Praxiswertermittlung, Finanzierung und steuerlicher Betrachtung

rund um das Thema Praxisabgabe/übernahme wird eine große nichtkommerzielle Plattform zur Vermittlung von Assistentenstellen und Praxisübernahmen geboten.

Die Mitarbeiterinnen des Geschäftsbereiches Mitglieder beantworten Ihre Fragen zur Veranstaltung und nehmen Ihre Anmeldung unter Telefon 0351 8053416 entgegen.

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1056/0760
Planungsbereich	Zwickau
Übergabetermin	01.02.2014
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Kennziffer	3036/0761
Planungsbereich	Nordsachsen
Übergabetermin	01.04.2013
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis



Intelligent!*



Die RedLine.

*Einfachste Praxis-Logistik durch HIBC-Code auf jeder Kartusche! www.dreve-hibc.de
www.dreve.com



FVDZ-Angebote für Studenten

Am 27. Februar 2013 fand in den Räumen der apoBank die Mitgliederversammlung des Bezirksverbandes Dresden des FVDZ statt. Zu Beginn erläuterte Herr Weißhaupt in Vertretung von Herrn Pecherz einige Neuigkeiten in der apoBank. Im neuen Haus befinden sich die Filiale Dresden und die Kreditabteilung der Bank. Neu im Programm ist unter anderem ein Angebot für Studenten mit Girokonto, Kreditkarte und Dispo-Kredit.

Dr. Lutz Krause sprach in seinem Bericht über die Aktivitäten des letzten Jahres. Zu Beginn des Jahres 2012 stellte die Einführung der neuen GOZ das Hauptthema dar.



Der FVDZ-Bezirksvorstand Dresden: Dr. Lutz Krause, ZA Peter Boden, Dr. Thomas Breyer (v.l.n.r.); Dr. Arndt Müller nicht im Bild

Im April fand die Landesversammlung traditionell in Leipzig und das Studententreffen im Juni im Zahnärztehaus Dresden statt. In Vorbereitung der Hauptversammlung trafen sich im September die Vorstände der Länder Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt. Die Hauptversammlung fand im Oktober in Berlin statt. Zur Findung neuer studentischer Mitglieder wurde ein MEDI-LEARN-Projekt für Zahnmedizinstudenten aus der Taufe gehoben, was zu einem deutlichen Zuwachs führte. Das nächste Event für Studenten soll im April stattfinden.

Dr. Breyer erläuterte kurz die Arbeit in KZV und Kammer. Die Punktwertverhandlungen mit den Kassen gestalten sich in diesem Jahr äußerst schwierig. In der Kammer stellt die Einführung des neuen Patientenrechtegesetzes augenblicklich ein großes Thema dar.

Der Vorstand wurde entlastet und ein neuer, der dem alten entspricht, gewählt: Dr. Lutz Krause (Vorsitzender)
Dr. Arndt Müller (Stellvertreter)
ZA Peter Boden
Dr. Thomas Breyer.

Die Wahl der Delegierten zur LV und HV fand im Anschluss statt.

Die Ideen für Anträge zur Landesversammlung wurden diskutiert und vorformuliert.

Peter Boden

Erfolgreiche Nachwuchsarbeit des Verbandes

Am 26. Februar 2013 fand die Mitgliederversammlung der Bezirksgruppe Leipzig im Leipziger „Apels Garten“ statt.

Als Gastreferent war der Leiter der apoBank Leipzig, Helmut Picker, eingeladen, der zum Thema „Mit der apoBank Vorwärts – interessante Neuigkeiten über Ihre Standesbank“ sprach.

Ausgehend von der derzeitigen Lage auf dem Finanzmarkt erläuterte er die Umstrukturierung innerhalb der Bank. Für jeden beruflichen Lebensabschnitt bietet die Genossenschaftsbank spezifische Angebote an. Persönliche Berater begleiten die Kunden bei allen Finanz- und Vorsorgeplänen und stehen als Ratgeber bei Berufs- und Praxisfragen zu Verfügung.

Anschließend berichtete die Bezirksvorsitzende Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer über die Aktivitäten des Freien Verbandes im letzten Jahr. Besonders im studentischen Bereich wurde viel unternommen, um den Freien Verband bekannt zu machen. In Informationsveranstaltungen und Seminaren an der Uni Leipzig erläuterte Dr. Thomas Drachenberg die Aufgaben und Ziele des Freien Verbandes und sprach über die freiberufliche Arbeit eines Zahnarztes. Mit den Angeboten für Studenten wie MEDI-LEARN und andere Studentenförderungsprogramme konnten im letzten Jahr 34 neue Mitglieder geworben werden.

Vor der Wahl des neuen Bezirksvorstandes dankte die Bezirksvorsitzende den langjährigen Mitgliedern Dr. Peter Kind und Dr. Dietmar Kluge für ihre Tätigkeit im Bezirksvorstand und wünschte ihnen viel Schaffenskraft in ihrem wohlverdienten Ruhestand.

In den neuen Leipziger Bezirksvorstand wurden gewählt:

Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer (Vorsitzende)

Dr. Thomas Drachenberg

Dr. Ulf Nowak

Die Veranstaltung endete mit angeregten Gesprächen der anwesenden Teilnehmer.

Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer



Die Mitglieder des neuen und alten FVDZ-Bezirksvorstandes Leipzig: Dr. Dietmar Kluge, Dr. Ulf Nowak, Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Dr. Thomas Drachenberg und Dr. Peter Kind (v.l.n.r.)

EIN FUTURABOND FÜR ALLE FÄLLE!



DUALHÄRTENDES UNIVERSAL-ADHÄSIV

- Ein Bond für alle Fälle – Sie benötigen kein weiteres Adhäsiv in Ihrer Praxis
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



Besuchen Sie uns in
Köln, 12. 16.03.2013
Stand R8/S9 + P10, Halle 10.2

Futurabond® U

NEU



VOCO
DIE DENTALISTEN

Jazz & Swing im Zahnärztehaus

Mit der gelungenen Premiere von „Jazz & Swing“ im vergangenen Herbst fiel die Entscheidung, Liebhabern dieser Musikrichtung auch in diesem Jahr wieder einen Abend mit Hör- und Tanzvergnügen im Zahnärztehaus anzubieten. Zwei bekannte Bands konnten dafür gewonnen werden.

Wenn Sie mögen, dann merken Sie sich diesen Termin am **20. September 2013** im Zahnärztehaus schon einmal vor – zum Swingen, Tanzen, zum Gespräch mit Kollegen und Gleichgesinnten oder einfach nur zum Wohlfühlen bei schöner Musik.

Die Bands

Als Hauptband des diesjährigen „Jazz & Swing“ wird erneut **Cristin Claas & ihre Band** auftreten. Entsprechend des erfolgreichen Zusammenspiels im Jahr 2012 wird sie wieder junge Musiker der Hochschule integrieren. Für größere Nähe zwischen Band und Zuhörern werden zudem die aufgebauten Stuhlreihen sorgen. Somit kann auch die z. T. ruhige Musik von Cristin Claas, dem Pianisten Christoph Reuter und dem Gitarristen Stephan Borrmann entspannter genossen werden.

Die musikalische Eröffnung übernehmen **Götz Bergmann & his Gentlemen**. Mit ihnen gibt es gleich zur Einstimmung Swingmusik, bei der auch gern getanzt werden darf. Die vier Musiker Götz Bergmann, Ralf Beutler, Hans-Richard Ludwig und Tino Scholz sind als gefragtes Tanzorchester seit einigen Jahren in vielen Ballsälen Deutschlands unterwegs. Freuen Sie sich auf einen besonderen Herbstabend mit wunderschöner Musik zum Tanzen und Genießen.

Jazz & Swing im Zahnärztehaus

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
am **20. September 2013**, ab 19 Uhr
Kartentelefon: 0351 8053626
Eintritt: 20 Euro

Edelmetallspende – Zukunft für Waisenkinder in Afrika



Dentists for Africa

1999 gründeten Thüringer Zahnärzte „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.“. Seit 2011 arbeitet der Verein unter dem Namen „Dentists for Africa“. Seit nunmehr über 13 Jahren engagieren sich Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland ehrenamtlich für Dentists for Africa in Kenia. Das erklärte Ziel ist Hilfe zur Selbsthilfe.

Das bedeutet konkret:

- Ermöglichung einer qualifizierten zahnmedizinischen Versorgung der mittellosen Bevölkerung in Kenia durch Organisation von Hilfseinsätzen;
- Förderung der Aus- und Weiterbildung einheimischer Zahnmedizinstudenten, Oral Health Officers, Zahntechniker und Medical Engineers durch materielle, personelle und ideelle Unterstützung;
- Organisation und Durchführung zahnmedizinischer Aufklärung und Reihenuntersuchung in Schulen mit anschließender Behandlung der Schulkinder; Dabei arbeiten Einheimische und Einsatzleistende zusammen.
- Humanitäre Hilfe durch Übernahme und Vermittlung von Patenschaften für Waisenkinder;

Drei umfangreiche Projekte haben sich entwickelt.

1. Zahnarztprojekt

Dentists for Africa hat bisher zehn zahnärztliche Behandlungsplätze in Kenia eingerichtet, an denen Einheimische und Einsatzleistende arbeiten. Durchführung und Finanzierung der Behandlung von Schulkindern. Finanzierung der Ausbildung Einheimischer und deren späterer Einsatz.

2. Patenschaftsprojekt

Im Patenschaftsprojekt sind derzeit 600 Kinder erfasst. Dentists for Africa vermittelt Patenschaften und tritt selbst als Pate auf.

3. Witwenprojekt

Hier sind etwa 500 Witwen organisiert. Diese werden materiell unterstützt im Sinne einer Anschubfinanzierung, um anschließend selbst für den Lebensunterhalt sorgen zu können. Die Witwen werden dabei auch ideell unterstützt. Gefertigte Artikel werden zum Beispiel in Deutschland auf Basaren verkauft. Den Erlös erhalten die Witwen.

Die Zahl der Waisenkinder in Afrika ist unermesslich hoch, sie sind mittellos und ohne Zukunftsperspektive. Bitte helfen Sie mit und unterstützen die **Edelmetallspendenaktion** von Dentists for Africa. Bitte sammeln Sie ausgegliedertes Edelmetall und senden es zusammen mit einer Verzichtserklärung (Formulare und Versandtüten können Sie beim Verein anfordern) an:

Dentists for Africa e.V.

Bahnhofstraße 21, 99610 Sömmerda
Sie erhalten eine Spendenquittung und unterstützen effektiv das Patenschaftsprojekt von Dentists for Africa und schenken bedürftigen Menschen in Afrika eine Zukunft.

Für weitere Rückfragen:
E-Mail: info@dentists-for-africa.org
Telefon 03634 6048590

Dr. Bernd Benedix

Stammtische und Veranstaltungen

Elstertalkreis

Datum: Mittwoch, 20. März 2013, 18 Uhr; Ort: Waldgaststätte „Vorwerk“, Oelsnitz; Themen: Aktuelle Standespolitik, Weiterbildungsvortrag: Quo vadis Implantologie?; Information: Dr. med. Wolfgang Seifert, Tel. 037422 47803

Löbau

Datum: Montag, 25. März 2013, 19 Uhr; „Hotel Stadt Löbau“, Löbau; Themen: Patientenrechtegesetz, Vorstellung der GOZ-Analyse, Aktuelles von der Kammerversammlung; Referent: Dr. Mathias Wunsch; Information: Dr. Angela Grundmann, Tel. 03585 862012; E-Mail: za-dr-grundmann@online.de

Leipzig

Datum: Dienstag, 26. März 2013, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Tel. 0341 4612012

Oelsnitz/Erzgebirge

Datum: Mittwoch, 3. April 2013, 19:15 Uhr; Ort: Gaststätte „Zum Brunnen“, Oelsnitz/Erzg.; Thema: Aktuelles aus der Standespolitik; Information: Dr. med. Uwe Tischendorf, Tel. 037298 2625

Görlitz

Datum: Mittwoch, 10. April 2013, 19:30 Uhr; Ort: „Romantik Hotel Tuchmacher“, Görlitz; Themen: Bisphosphonat assoziierte Osteonekrosen – Relevanz für die Zahnarztpraxis, Risikopatienten in der zahnärztlichen chirurgischen Praxis aus infektologischer Sicht; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Tel. 03581 402328

Freiberg

Datum: Mittwoch, 17. April 2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Golde-ner Stern“, Memmendorf; Thema: Patientenrechtegesetz; Information: Dr. Dietmar Jolie, Tel. 037293 506

Radeberg

Datum: Mittwoch, 24. April 2013, 19 Uhr; Ort: „Wettiner Salon“, Kaiserhof Radeberg; Thema: Wurzelkanalaufbereitung mit einer Feile? Wurzelkanalspülung – ein Update; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Tel. 03528 442846

FVDZ-Landesversammlung in Leipzig

Datum: Samstag, 13. April 2013, 9:30 Uhr; Ort: penta Hotel, Leipzig; Thema: Zahnärzte im Spannungsfeld zwischen Ethik und standespolitischen Zwängen; Information: LGSt. des FVDZ, Frau Fischer, Tel. 0341 9602139



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



Fortbildungsakademie: Kurse im März/April 2013

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

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

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

Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107

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

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2013 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und die Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie	D 27/13	Dipl.-Stom. Steffen Laubner	05.04.2013, 13:00-19:00 Uhr
Problemlösungen und Management von Komplikationen in der Endodontologie und dentalen Traumatologie	D 28/13	Dr. Johannes Mente	05.04.2013, 14:00-18:00 Uhr 06.04.2013, 9:00-17:00 Uhr
SCHIENEN-un-FÄLLE – Aufbissbehelfe im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung	D 29/13	Dr. Utz Damm	10.04.2013, 14:00-19:00 Uhr
GOZ 2012 – konkret	D 30/13	Dr. Mathias Görlach	10.04.2013, 14:00-19:00 Uhr
Kieferorthopädie bei Erwachsenen! – Muss das Rad neu erfunden werden?	D 31/13	Dr. Heiko Goldbecher	12.04.2013, 14:00-18:00 Uhr
Update Recht	D 33/13	RA Alexander Bernhardt	17.04.2013, 14:00-18:00 Uhr
Ein Röntgenbild sagt mehr als 1000 Worte (<i>Feinheiten der Röntgenbilddiagnostik</i>)	D 34/13	Dr. Christine Nobel	19.04.2013, 15:00-19:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion – Basics – Step by Step	D 35/13	Gert Groot Landeweer	19.04.2013, 14:00-20:00 Uhr 20.04.2013, 9:00-17:00 Uhr
Mundschleimhautrekrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis	D 36/13	Dr. Christine Nobel	20.04.2013, 9:00-17:00 Uhr
Mehr Erfolg in der Parodontologie durch Funktion <i>Aggressive PA und der Funktionsbefund</i>	D 38/13	Dr. Marit Wendels- von Gösseln	20.04.2013, 9:00-15:00 Uhr
Kieferrelationsbestimmung – Zuverlässige Techniken für zufriedene Patienten	D 39/13	Dr. Daniel Hellmann	20.04.2013, 9:00-16:00 Uhr
Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen unter Berücksichtigung der neuen GOZ, PZR versus IP-Leistungen, neue Besuchsgebühren	D 40/13	Dr. Uwe Tischendorf	24.04.2013, 14:00-19:00 Uhr

Herausforderung Kooperation – Gemeinsam zum Erfolg – Kooperationsformen und deren Vor- und Nachteile (<i>Basismodul für Einsteiger und Auffrischer</i>)	D 41/13	Dr. Susanne Woitzik	26.04.2013, 14:00-18:00 Uhr
Herausforderung Kooperation – Gemeinsam zum Erfolg (<i>Aufbaumodul</i>)	D 42/13	Dr. Susanne Woitzik	27.04.2013, 9:00-17:00 Uhr
Die Zunge – ein gemeinsames Arbeitsfeld <i>Myofunktionelle Therapie im Wandel und Habits und Co – Möglichkeiten und Grenzen, funktionelle Aspekte in der Kooperation zwischen Therapie und Kieferorthopädie</i>	D 43/13	Dr. h. c. Susanne Codoni	27.04.2013, 9:00-17:00 Uhr
Eine neue Methode zum Lückenschluss im Seitenzahnbereich durch Zahnverbreiterungen mittels direkt eingebrachtem Komposit	D 44/13	Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle	27.04.2013, 9:00-16:00 Uhr

Leipzig

Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis	L 03/13	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	26.04.2013, 14:00-19:00 Uhr
---	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

Chemnitz

Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung	C 03/13	Dr. Gisela Herold, Inge Sauer	10.04.2013, 14:00-19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis	C 04/13	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	12.04.2013, 14:00-19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen	D 119/13	Sandra Abraham	27.03.2013, 13:00-19:00 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 120/13	Dr. Steffen Richter	27.03.2013, 14:00-19:30 Uhr
GOZ 2012 – Brückenbau für eine sichere Berechnung prothetischer Leistungen	D 123/13	Kerstin Koepfel	12.04.2013, 14:00-18:00 Uhr
Prophylaxe ist mehr ... <i>Befundorientierte Prophylaxe</i>	D 125/13	Genoveva Schmid	17.04.2013, 13:00-19:00 Uhr
Risikofaktoren in der Prophylaxe <i>Bedeutung der Krankheitsgeschichte des Patienten</i>	D 127/13	Livia Kluge-Jahnke, Brit Schneegaß	19.04.2013, 14:00-19:00 Uhr
Willkommen in der Prophylaxepaxis	D 128/13	Livia Kluge-Jahnke, Brit Schneegaß	20.04.2013, 9:00-15:00 Uhr
Kommunikationsseminar Prophylaxe <i>Patienten für die Prophylaxe begeistern</i>	D 129/13	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	23.04.2013, 9:00-16:00 Uhr
KFO-Spezial: Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecks- beziehung! <i>Praxis – Eltern – Kinder</i> <i>KFO-Spezial: Service – Beratung – Patientenbindung in der KFO-Praxis</i>	D 130/13	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	23.04.2013, 9:00-16:00 Uhr
Das A und Ohh der Anamnese. <i>Die allgemein-medizinische Anamnese und deren Konsequenzen für die ZAP</i>	D 131/13	Dr. Catherine Kempf	24.04.2013, 9:00-16:00 Uhr
Abrechnung von prophylaktischen und parodontologischen Leistungen in der GKV und PKV	D 106/13	Sandra Abraham	08.05.2013, 13:00-18:00 Uhr

Können Sie und Ihr Team mit Beschwerden richtig umgehen?

Unzufriedenheit und Missverständnisse können in der Zahnarztpraxis jederzeit auftreten. Nicht alle Beschwerden sind auf den ersten Blick als solche erkennbar. Manche Patienten drücken ihren Unmut sehr indirekt oder gar nicht aus, weil sie befürchten, dann länger warten zu müssen oder schlechter behandelt zu werden. Schlimmer noch ist, wenn der Patient an anderen Stellen, z. B. bei einem Bewertungsportal im Internet, seiner Unzufriedenheit Luft macht. Damit kann der Praxis erheblicher Schaden zugefügt werden.

Wer kennt es nicht?

Jeder von uns hat sich schon einmal geärgert über das Nichterreichen einer Service-Hotline oder auch unfreundliche Mitarbeiterinnen im Bereich des Handels.

Konsequenz hieraus ist oft, dass man in Zukunft diese Unternehmen nicht mehr berücksichtigt.

Wenn man sich vor Augen hält, dass positive Erlebnisse nur bis zu 3-mal weiter erzählt werden, negative dagegen bis zu 11-mal, wird deutlich: Es ist unabdingbar, sich mit einer – ggf. auch nicht gerechtfertigten – Beschwerde richtig auseinanderzusetzen.

Was ist zu tun?

An erster Stelle ist nun die Praxisleitung gefragt. Neben der Festlegung in Form einer Verfahrensweisung, welche Beschwerden durch wen zu lösen sind, steht die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Beschwerdemanagement.

Stellen Sie z. B. im Rahmen einer Teambesprechung die wichtigen Voraussetzungen für das richtige Vorgehen vor. Diese sind:

- Suchen Sie sich einen „ruhigen“ Ort und lösen Sie Beschwerden nicht im Beisein anderer Patienten.
- Jedes Teammitglied muss in der Lage sein, die Beschwerde korrekt entgegenzunehmen. Durch ein „Weiterreichen“ an einen zweiten oder sogar dritten Ansprechpartner wird der sich Beschwerende noch ärgerlicher.
- Bewahren Sie Ruhe. Der Patient möchte „Dampf ablassen“. Keinesfalls sollte eine Reklamation persönlich aufgefasst werden. Der Patient soll nach Möglichkeit detailliert den Grund der Reklamation und den genauen Sachverhalt schildern. Halten Sie Blickkontakt und hören

Sie **aktiv** zu. Unterbrechen Sie den Patienten nicht. Er möchte in erster Linie sein Anliegen vollständig vortragen können.

- Keine Ausreden oder Unwahrheiten! Wenn Menschen, die sich beschweren, mit Ausreden konfrontiert werden, geht die Spirale der Emotionen unausweichlich nach oben.
- Übernehmen Sie Verantwortung, auch wenn Sie nicht der „Verursacher“ waren.
- Entschuldigen Sie sich.
- Auch bei ungerechtfertigten Beschwerden sollten Sie die „Schuld“ auf sich nehmen. Dies ist kein Zeichen von Schwäche, sondern von eigener Stärke.
- Ist die aktuelle Situation geklärt, muss gemeinsam mit dem Team geprüft werden, ob diese so oder ähnlich erneut vorkommen könnte. Ist dies der Fall, sollten Vermeidungsstrategien und eine entsprechende Kommunikation vorbereitet werden.

Kann ich Beschwerden auch aktiv vorbeugen?

Ja, das ist möglich. Wenn Sie regelmäßige Befragungen durchführen, erfahren Sie unter Umständen rechtzeitig, was Ihren Patienten nicht gefällt.

Aber auch hierbei gibt es einige Punkte zu beachten.

- Versuchen Sie möglichst, Ihre Fragen auf einer Seite unterzubringen. Längere Fragebögen assoziieren sonst, dass eine Wartezeit überbrückt werden muss. Und vergessen Sie nicht, den Namen der Praxis auf dem Bogen mit anzugeben.
- Bereiten Sie Ihre Patienten gut vor. Informieren Sie über die bevorstehende Befragung durch ein Plakat im Wartezimmer oder durch die Mitarbeiterin am Empfang.

- Achten Sie darauf, dass die Anonymität beim Ausfüllen und auch beim Einwerfen in den „Kummerkasten“ gewahrt bleibt.
- Informieren Sie Ihre Patienten über das Ergebnis der Befragung.

Fazit

Eine besondere Bedeutung hat die Annahme der Beschwerde. Wichtig ist, dass sich der Patient ernst genommen fühlt. Oft ist er bereits zufrieden, wenn man ihm zuhört, ungeachtet der Frage, ob ein bestehendes Problem gelöst werden kann. Der Umgang mit Beschwerden sollte in einer Zahnarztpraxis als **Führungsaufgabe und als Instrument zur Qualitätsverbesserung** betrachtet werden.

Inge Sauer

Verhaltensfehler im Beschwerdemanagement

- Einen sich Beschwerenden beschwichtigen wollen, z. B.: „Jetzt beruhigen Sie sich doch!“
- In einen aggressiven, lauten oder wütenden Ton verfallen.
- Dem sich Beschwerenden ins Wort fallen, ihn von oben herab zurechtweisen.
- Die Beschwerde nicht ernst nehmen.
- Eine Beschwerde, die an den behandelnden Zahnarzt gerichtet ist, von einer Mitarbeiterin beantworten lassen.
- Die Verantwortung für den Fehler auf Dritte schieben.
- Getroffene Verabredungen nicht einhalten.
- Kein Feedback an den sich Beschwerenden geben.

Es darf wieder entrümpelt werden

Geplante Verkürzung der Aufbewahrungsfrist wurde verschoben

Es gab die Hoffnung, Anfang 2013 mehr Unterlagen vernichten zu können als in den Vorjahren. Die geplante Verkürzung der Aufbewahrungsfrist von zehn auf acht und später auf sieben Jahre hätte mehr Platz geschaffen. Doch diese Gesetzesvorhaben sind bislang gescheitert. Für steuerrelevante Unterlagen gelten daher weiterhin die **Fristen von zehn oder sechs Jahren**.

Das Gesetz unterscheidet grundsätzlich zwischen Aufbewahrungsfristen von **zehn und sechs Jahren**, wobei die Aufbewahrungsfristen grundsätzlich **mit Ablauf des Kalenderjahres beginnen**, in dem z. B. die **letzten Eintragungen** in das jeweilige Handelsbuch gemacht, das Inventar aufgestellt, die **Jahresabschlüsse fertiggestellt** wurden oder der Buchungsbeleg entstanden ist.

1. Zehnjährige Aufbewahrungspflicht

Einer zehnjährigen Aufbewahrungspflicht unterliegen alle Geschäftsbücher, Inventare, Jahresabschlüsse, Lageberichte sowie die zu ihrem Verständnis erforderlichen Arbeitsanweisungen und sonstigen Organisationsunterlagen sowie sämtliche Buchungsbelege.

Unter anderem sind danach auch

- Abrechnungsunterlagen, Abschlusskonten, Anlageverzeichnisse,
- Bankbelege, Bilanzunterlagen, Ein- und Ausgangsrechnungen,
- Gesellschaftsverträge, Gehaltslisten, Zollbelege,

- Lohnsteuerunterlagen, Quittungen, Warenbestandsaufnahmen

zehn Jahre aufzubewahren.

2. Sechsjährige Aufbewahrungspflicht

Sonstige Unterlagen, soweit sie für die Besteuerung notwendig sind und nicht schon der zehnjährigen Aufbewahrungspflicht unterliegen, sind sechs Jahre aufzubewahren.

Dies sind insbesondere

- Aktenvermerke, Auftragsbücher,
- An-, Ab- und Ummeldungen zur Krankenkasse,
- Kassenzettel, Protokolle,
- Schriftwechsel, Spendenbescheinigungen, Vollmachten.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtké
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41

admedio-chemnitz@etl.de · 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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 13

Die Befundklasse 4 im Festzuschuss-System bietet viele Möglichkeiten der Regelversorgungen. Dies sind: partielle Modellgussprothesen mit gegossenen Halte- und Stützelementen und ggf. zusätzlich Schutzkronen, partielle Modellgussprothesen mit Teleskopkronen, Cover-Denture-Prothesen mit Teleskopkronen oder Wurzelstiftkappen und totaler Zahnersatz. In dieser Ausgabe beschreiben wir die Versorgung mit einer Cover-Denture-Prothese mit Wurzelstiftkappen sowie einer Totalprothese.

BEMA-Nrn. zum Beispiel 1: Es wird eine Cover-Denture-Prothese eingegliedert. Diese entspricht im Aussehen einer Totalprothese und ist nur abrechnungsfähig, wenn tatsächlich ein geschlossener Funktionsrand hergestellt wird. Obwohl noch 2 Zähne vorhanden sind, kommt die BEMA-Nr. 97b (Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im UK) zum Ansatz.

Eine Leistung nach der BEMA-Nr. 90 (Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal) kann nur im Zusammenhang mit einer Cover-Denture-Prothese, bei einem Restzahnbestand von bis zu 3 Zähnen, abgerechnet werden. Voraussetzung ist weiterhin die Verankerung im Wurzelkanal. Nach dieser Definition ist eine Wurzelkappe – ohne Verankerung im Wurzelkanal – nicht nach der BEMA-Nr. 90 berechnungsfähig.

Die BEMA-Nr. 98d (intraorale Stützstiftregistrierung) ist ausschließlich mit der BEMA-Nr. 97a oder b berechnungsfähig. Wird bei einem Restzahnbestand von 3 Zähnen eine partielle Modellgussprothese hergestellt, ist die intraorale Stützstiftregistrierung keine Regelversorgungsleistung. Für funktionsanalytische/funktionstherapeutische Maßnahmen ist die BEMA-Nr. 98d nie abrechnungsfähig. Diese stellen immer eine Privatleistung dar und sind dem Patienten über eine Privatliquidation gesondert in Rechnung zu stellen. Diese GOZ-Positionen sind nicht auf dem Heil- und Kostenplan Teil 2 aufzuführen.

Beispiel 1: UK Cover-Denture-Prothese mit Wurzelstiftkappen

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

Bemerkungen: Hohes Bruchrisiko bei atypischen kaufunktionellen Belastungen – Modellgussbasis erforderlich

Festzuschuss: 1 x 4.3, 2 x 4.8, 1 x 4.5, 1 x 4.9

BEMA: 97b, 98c, 98e, 98d, 2 x 90, 2 x 21

Fremdlaborrechnung BEL II:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	4
002 3	Verwendung von Kunststoff	1
005 1	Sägemodell	1
005 3	Modell nach Überabdruck	1
005 5	Fräsmodell	1
011 2	Fixator	1
012 0	Mittelwertartikulator	2
020 1	Basis für Vorbissnahme	2
021 2	Funktionslöffel	1
021 4	Basis für Stützstiftregistrierung	2
022 0	Bisswall	1
023 0	Registrierplatte und -stift auf Basen	1
101 3	Wurzelstiftkappe	2
134 3	Konfektionsanker	2
201 0	Metallbasis	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
303 0	Aufstellung Metall, je Zahn	14
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	14
933 0	Versandkosten	6
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	2
xxxx	Konfektionsanker	2
xxxx	Registrierbesteck	1
xxxx	Frontzahn	6
xxxx	Seitenzahn	8

Die Verwendung einer Metallbasis nach BEMA-Nr. 98e (Metallbasis in besonderen Ausnahmefällen) ist nur zur BEMA-Nr. 97a oder b und in begründeten Ausnahmefällen abrechnungsfähig. Es muss sich um eine medizinische Begründung (z. B. Exostosen, Torus palatinus) handeln, die im Feld Bemerkungen einzutragen ist. Bei der Herstellung von Metallbasen aus Edelmetall handelt es sich nicht um Vertragsleistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Die Edelmetallkosten sind vom Patienten zu tragen. Nicht abrechnungsfähig ist die BEMA-Nr. 98e für Verstärkungs- bzw. Beschwerungseinlagen.

Hinweise zum Beispiel 1: Die BEL II-Pos. 002 3 (Verwendung von Kunststoff) kann bei der Herstellung von Wurzelstiftkapfen berechnet werden. Bei Teleskopkronen ist diese Laborposition als zahntechnische Regelleistung nicht hinterlegt. Die Verwendung von Kunststoff kann erforderlich sein, um eine abnehmbare Zahnfleischmaske aus Kunststoff herzustellen. Des Weiteren kommt die Abrechnung bei einem Zeisermmodell infrage. Hierbei ist der Vorteil eine minimale Gipsexpansion, da ein Kunststoffsockel verwendet wird.

Der Konfektionsanker (BEL II-Pos. 1 34 3), der als Verbindungselement dient, kann als Regelversorgungsleistung ausschließl. als Kugelknopfanker gearbeitet werden.

Bei hohem Bruchrisiko kann zusätzlich eine Modellgussbasis hergestellt werden. Hierfür wird, wie bei einer partiellen Modellgussbasis, die BEL II-Pos. 201 0 (Metallbasis) angesetzt. Zu beachten ist, dass die BEL II-Pos. 021 5 (Basis für Aufstellung) nicht berechnungsfähig ist. Diese als qualitätssteigernde Maßnahme in das BEL II aufgenommene Position ist nur abrechnungsfähig, wenn ein totaler Zahnersatz bzw. eine Cover-Denture-Prothese mit Kunststoffbasis hergestellt wird.

Im vorliegenden Beispiel kann die Bisslage nicht eindeutig reproduziert werden. Es ist eine intraorale Stützstiftregistrierung erforderlich. Hierfür sind zusätzliche BEL II-Positionen abrechnungsfähig. Neben dem Fixator (BEL II-Pos. 011 2) sind dies die Basis für Vorbissnahme (BEL II-Pos. 020 1), die Basis für Stützstiftregistrierung (BEL II-Pos. 021 4) und für Registrierplatte und -stift auf Basen (BEL II-Pos. 023 0). Stellt Ihnen Ihr Zahntechniker die Registrierplatten zur Verfügung, ist dies zusätzlich als Material berechnungsfähig. Es ist zu beachten, dass die BEL II-Pos. 021 3 (Basis für Bissregistrierung) neben den oben aufgeführten Positionen nicht abrechnungsfähig ist. Sollte nach der Stützstiftregistrierung eine weitere Bissnahme erforderlich sein, ist weder die Abrechnung der BEL II-Pos. 021 3 noch die Berechnung einer zahnärztlichen Honorarposition möglich. Sollten zur besseren Herausnahme der Prothese zusätzlich Lösungsknöpfe erforder-

lich sein, liegt keine Regelversorgung mehr vor, da die BEL II-Pos. 210 0 den zahntechnischen Regelleistungen der Befundklasse 4 nicht zugeordnet ist.

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1):

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 4.3	97b	301 0, 361 0, 362 0
2 x 4.8	90	101 3, 134 3
1 x 4.9	98d	011 2, 020 1, 021 4, 022 0, 023 0
1 x 4.5	98e	201 0, 303 0

Beispiel 2: OK totale Prothese mit Kunststoffbasis

TP																			TP
R	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	R
B	ew	B																	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28		

Festzuschuss: 1 x 4.2
 BEMA: 97a, 98b

Fremdlaborrechnung BEL II:

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	3
012 0	Mittelwertartikulator	1
021 2	Funktionslöffel	1
021 3	Basis für Bissregistrierung	1
021 5*	Basis für Aufstellung	1
022 0	Bisswall	1
301 0	Aufstellung Grundeinheit	1
302 0	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	14
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	1
362 0	Fertigstellung, je Zahn	14
933 0	Versandkosten	6
xxxx	Frontzahn	6
xxxx	Seitenzahn	8

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2):

FZ-Befunde	BEMA	BEL II
1 x 4.2	97a 98 b	301 0, 302 0, 361 0, 362 0 021 2

* In diesem Beispiel ist die BEL II-Pos. 021 5 – Basis für Aufstellung – berechnungsfähig, da keine Metallbasis hergestellt wird. Diese aus selbst- oder lichthärtendem Kunststoff hergestellte Basis wird anstelle der Wachsbasis gefertigt, um diese verwindungssteifer zu machen.
 Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

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

ZahnRat 73

**Ursachenforschung
Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie**



Parodontologie, Zahnärztliche Versorgung, Zahntechnik, Zahnerhaltung

ZahnRat 74

**Zahnverlust – Was nun?
Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“**



Parodontologie, Zahnärztliche Versorgung, Zahntechnik, Zahnerhaltung

ZahnRat 75

**Benötigt mein Kind eine Zahnspange?
Elternratgeber Kieferorthopädie**



Parodontologie, Zahnärztliche Versorgung, Zahntechnik, Zahnerhaltung

ZahnRat 76

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



Parodontologie, Zahnärztliche Versorgung, Zahntechnik, Zahnerhaltung

ZahnRat 77

**Prophylaxe heißt Vorsorge treffen
Der Mund ist das Tor zu unserem Körper und Wächter für unsere Gesundheit**



Parodontologie, Zahnärztliche Versorgung, Zahntechnik, Zahnerhaltung

ZahnRat 78

**Alt werden mit Biss!
Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit**



Parodontologie, Zahnärztliche Versorgung, Zahntechnik, Zahnerhaltung



Versandkosten (zuzüglich 7% MwSt.)

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

FAX - Bestellformular 0 35 25 - 71 86 12

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

- 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
- 77 Prophylaxe heißt Vorsorge treffen
- 78 Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

Wenn Knochen fehlt

Berechnung augmentativer Verfahren mit der GOZ 2012

Insbesondere in der Parodontologie und Implantologie haben die therapeutischen Möglichkeiten augmentativer Verfahren einen festen Stellenwert in der Zahnheilkunde eingenommen.

Mit der Einführung der GOZ 2012 wurde die Berechnung dieser Verfahren neu in die Gebührenordnung aufgenommen. Ziel war es, die bisher übliche analoge Berechnung durch entsprechende Gebührensätze zu ersetzen.

Die GOZ-Novelle misst damit dem Erhalt und Aufbau von Knochen eine neue und höhere Wertigkeit zu. Das ist insbesondere unter dem Aspekt, dass bis vor Kurzem bei vielen Kostenerstattern diese Maßnahmen als völlig überflüssig und medizinisch nicht notwendig eingeordnet waren, sehr zu begrüßen.

So komplex wie das Thema selbst, so komplex sind auch die Gebührennummern mit der Bündelung einer Vielzahl von Leistungsbestandteilen in einer Gebührenposition einerseits und der Einführung des Zielleistungsprinzips entsprechend § 4 Abs. 2 GOZ andererseits.

Regelmäßig ist deshalb zu prüfen, ob der Leistungsinhalt der Maßnahmen durch die Leistungsbeschreibung erfasst ist. Ist das gegeben, müssen die entsprechenden Gebührensätze unter Anwendung der

Bemessungskriterien nach § 5 Abs. 2 GOZ angewendet werden. Ist das nicht der Fall, ist zu prüfen, ob die GOÄ innerhalb der geöffneten Abschnitte entsprechend § 6 Abs. 2 GOZ zutreffende Leistungsbeschreibungen enthält. Sind die Leistungsinhalte der erbrachten Maßnahmen in keiner der Leistungsbeschreibungen ausreichend enthalten und handelt es sich um eigenständige Leistungen, die weder Bestandteil noch Teil einer anderen beschriebenen Leistung sind, werden die Maßnahmen analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet. Hier ist geregelt, dass selbstständige Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, „entsprechend“ einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden können.

Prinzipiell werden in der GOZ-Novelle zwei Augmentationsprinzipien beschrieben. Einerseits die zahnbezogene Knochenregeneration und andererseits die alveoläre Augmentation am Kieferknochen.

Zahnbezogene Knochenregeneration

Das Auffüllen kleinerer Knochendefekte an Parodontien, z. B. im Rahmen einer Parodontalbehandlung, wird nach der

Gebührennummer 4110 – Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial je Zahn oder Implantat berechnet.

In Fachkreisen ist man sich inzwischen einig, dass die Gebührennummer 4110 zwingend das Vorhandensein eines Parodontiums erfordert, da ohne diese Voraussetzung der Leistungsinhalt – Auffüllen eines parodontalen Knochendefektes – nicht erfüllbar ist.

Deshalb ist der Zusatz „oder Implantat“ fachlich nicht korrekt und deshalb auch nicht zutreffend, da es an Implantaten regelmäßig kein Parodontium gibt. Gebührennummer 4110 beschreibt das reine Auffüllen **ohne** Volumenvermehrung mit allen bekannten Materialien (alloplastisch, autolog, regenerative Proteine).

Weitergehende knochenchirurgische Maßnahmen, auch größere Knochendefekte, sind von dieser Position nicht erfasst und werden nach Gebührennummer 9100 berechnet.

Die Bewertung der Leistung und die Leistungsbeschreibung beinhalten keine weitergehenden Maßnahmen, sondern beschränken sich auf das einfache Auffüllen eines kleineren Knochendefektes, ggf. mit einfacher Wundversorgung.

Hinzutreten können weitergehende, selbstständige chirurgische Leistungen,

Anzeige

KREATIVE PRAXISGESTALTUNG

Möbelgestaltung
Planung & Konzeption
Möbelbau
Neu & Gebrauch

Möbelanfertigung

PRAXISUNBAR
PRAXISUNBAR & WECHSELBAR

3D Planung

Ideen & Visionen

Alles aus einer Hand
Einheiten, Steris, Klingengeräte,
Möbel, Bauleistungen

DENTAKON
DENTALE KONZEPTE e.K.

Dentakon e.K.
Dentale Konzepte
Gasse 58
09249 Taura

Tel: 03724 668 998-0
Internet: www.dentakon.de

Praxisführung

so z. B. die Geb.-Nrn. 4070 und 4075 (geschlossene Parodontalbehandlung), Geb.-Nrn. 4090 und 4100 (offene PALLappenoperation), das Einbringen von Membranen nach Nummer 4138, die plastische Deckung mittels Periostschlitzenach Nummer 3100 oder auch Gebührennummer Ä 2382 für umfangreiche und schwierige Lappenbildungen, z. B. mittels Spaltlappen.

Knochenregeneration mit Weichteilstützung

Umfangreichere Knochendefekte, bei denen gleichzeitig eine Volumenvermehrung und/oder Weichteilunterfütterung erfolgt, werden nach Gebührennummer Ä 2442 berechnet.

Das kann sowohl im Rahmen einer Parodontalbehandlung als auch im Zusammenhang mit Wurzelspitzenresektionen oder kleineren Kieferzysten auftreten. Kriterium ist die Implantation alloplastischen Materials, hinzutreten können spezielle Deckungsplastiken, z. B. nach Nrn. 3100 oder Ä 2382.

Nummer Ä 2442 löst den Ansatz des OP-Zuschlages nach GOÄ 444 aus.

Der Aufbau größerer Knochendefekte wird nicht nach Geb.-Nr. Ä 2442 berechnet, sondern zutreffenderweise nach Gebührennummer 9100 GOZ.

Alveolaraugmentation

Alveolaraugmentation ist eine gerichtete Volumenvermehrung sowohl in krestaler (Höhe) wie auch in lateraler (Breite) Richtung.

In der GOZ 2012 nimmt für die Berechnung dieser Therapien die Geb.-Nr. 9100 eine Schlüsselposition ein.

Sie deckt als „Komplexgebühr“ fast vollständig den gesamten Leistungsbereich ab.

Enthalten ist von der Lagerbildung über die Knochenentnahme im Aufbaugebiet das Einbringen von Knochen und/oder Knochenersatzmaterialien und Membranen bis hin zur vollständigen Schleimhautabdeckung alles, was an chirurgischen Leistungen anfallen könnte.

Ein typisches Beispiel für Zielleistung entsprechend § 4 Abs. 2 GOZ.

Ergänzt werden kann die Geb.-Nr. 9100

nur durch selbstständige chirurgische Leistungen.

Hier wären in erster Linie spezielle Lappenplastiken z. B. nach Geb.-Nr. 3100 durch Periostschlitzenach oder auch schwierige Lappenplastiken nach Geb.-Nr. Ä 2382, z. B. Spaltlappen, zu nennen. Explizit geregelt ist in der neuen GOZ, dass Alveolarkammaugmentationen nach Geb.-Nr. 9100 im Zusammenhang mit Sinusliftoperationen nur mit verminderter Gebühr berechnet werden können, so beim internen Sinuslift mit 1/2 der Gebühr nach 9100 und beim externen Sinuslift mit 1/3 der Gebühr nach 9100. Neu in die GOZ aufgenommen wurden die bereits erwähnten Leistungen für den internen Sinuslift nach Geb.-Nr. 9110 sowie den externen Sinuslift nach Geb.-Nr. 9120.

Auch hier handelt es sich um Komplexgebühren, die von der Schaffung des Zugangs über das Präparieren der KH-Schleimhaut, der Knochenentnahme innerhalb des Aufbaugebietes, knochenverdichtende Maßnahmen oder auch Einbringung von Membranen usw. alle notwendigen chirurgischen Maßnahmen umfassen. Ergänzt werden können auch diese chirurgischen Eingriffe nur durch weitere selbstständige Maßnahmen wie spezielle Lappenbildungen oder auch Knochenentnahmen außerhalb des Aufbaugebietes.

Um die Leistungsbeschreibungen der Alveolarkammaugmentationen abzurufen, wurden nunmehr auch das Bone Splitting nach Geb.-Nr. 9130, die intraorale Entnahme von Knochenblöcken außerhalb des Aufbaugebietes nach Geb.-Nr. 9140, die Knochenentnahme mittels Schaber nach Geb.-Nr. 9090 und Osteosynthesemaßnahmen zur Augmentatstabilisierung nach Geb.-Nr. 9150 in die GOZ aufgenommen.

Die umfangreichen Beschreibungen in der GOZ, wie und wann bestimmte Leistungen abgerechnet werden können und wann nicht, zeigen, dass in der Regel mit der einzelnen Gebühr die Leistung abgedeckt ist und dass nur im Ausnahmefall weitere Leistungen hinzutreten können. In der Regel lösen Leistungen aus dem Gebührentarif K den Ansatz der Zuschlagspositionen für chirurgische Leistungen nach den Nummern 0500 bis

0530 entsprechend des Gebührenabschnittes L aus.

Das Bemühen, in diesen Leistungsbereich mit der GOZ-Novelle etwas Klarheit hineinzubringen, täuscht jedoch nicht über die Tatsache hinweg, dass mit den neuen Leistungsbeschreibungen und Bewertungen eine Absenkung um ca. 30 % verbunden ist.

Die Leistungsabsenkung einerseits und die Komplexität der Leistungsbeschreibung andererseits erfordern deshalb eine nachhaltige, detaillierte Kalkulation unter Anwendung der Bemessungskriterien. Die etwas dilettantischen Regelungen in diesem Gebührenabschnitt sollten uns aber nicht den Mut nehmen, diese Techniken innovativ weiterzuentwickeln, denn die Innovationskraft dieser Therapieformen wird schon bald neue Wege eröffnen.

Dr. Mathias Görlach

Zitat des Monats

Der Erfolg bietet sich meist denen, die kühn handeln, nicht denen, die alles wägen und nichts wagen wollen.

*Herodot
(490/480 v. Chr. – etwa 424 v. Chr.)
antiker griechischer Geschichtsschreiber, Geograph und Völkerkundler*

Medizingeräteprüfung

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

Ort: Dresden, ZÄH, Schützenhöhe 11

Termin: 02.04.2013, 9 bis 16 Uhr

Preis: 39 € zzgl. MwSt. pro Gerät

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

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dr. Bernd Behrens

GOZ-Telegramm

Kann die Konditionierung zu befestigender konfektionierter Teile oder zahntechnischer Werkstücke am natürlichen Zahn zusätzlich nach § 9 GOZ berechnet werden?	Frage
Ja	Antwort
Mit der GOZ-Nr. 2197 ist der Aufwand für das adhäsive Befestigen am Zahn im Munde des Patienten abgegolten. Die Konditionierung der Kontaktflächen an zu befestigenden Teilen (konfektioniert oder zahntechnisch hergestellt) – z. B. durch Anätzen, Sandstrahlen u. Ä. – stellt eine zusätzliche zahntechnische Leistung dar, die als Laborposition abzurechnen ist und nach § 9 GOZ zusätzlich in Rechnung gestellt wird. Dabei können diese Leistungen entweder im Eigenlabor oder im Fremdlabor erbracht werden.	Theorie
GOZ 2012 – Teil C – Konservierende Leistungen GOZ 2012 – § 9	Fundstelle

Anzeigen

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 12. Veranstaltung

Termin: 29. Mai 2013 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121a · 01099 Dresden

Themen:

■ Implantatberatung/-planung – schwarz-weiß oder rosa-rot?

Dr. M. Brückner / Dresden

■ Begutachtung zu Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen entsprechend § 28 SGB V – Kriterien und Statistik

Doz. Dr. M. Fröhlich / Dresden

■ Implantatlänge und -durchmesser – kurz, kürzer, zu kurz; dünn, dünner, zu dünn!?

PD Dr. F. P. Strietzel / Berlin

■ Die späte Periimplantitis – Ursachen und Behandlungsalternativen

Dr. T. Pilling / Dresden



Anmeldung: <https://events.colada.biz/DAZI-2013>

Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 189046-0

Inkasso schnell, einfach und preiswert

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

Gerne helfen wir auch telefonisch weiter

Telefon 0351/251 8014

Bauer-Inkasso · Königstraße 17 · 01097 Dresden

Bauer-Inkasso@email.de · Fax 0351/215 27 998

DA BIST DU JA!

Meron, 5 Jahre

Viele Kinder wie Meron suchen Hilfe.

WERDE PATE!

World Vision
Zukunft für Kinder!

WORLDVISION.DE

DZI Spenden-Siegel

Wenn Pflichten verletzt werden

Der Disziplinarausschuss der KZV Sachsen hatte im vergangenen Jahr über sehr unterschiedliche Sachverhalte zu befinden, denen die Verletzungen von vertragszahnärztlichen Pflichten zugrunde lagen. Über zwei ausgewählte Verfahren soll nachfolgend berichtet werden.

Verstoß gegen Notfalldienstordnung

Einer zum Notfalldienst eingeteilten Vertragszahnärztin war eine Verletzung ihrer Pflichten aus der Notfalldienstordnung vorgeworfen worden. Konkret stellte sich der Sachverhalt wie folgt dar:

Die KZV Sachsen erreichte die schriftliche **Beschwerde einer Patientin**. Diese schilderte, dass sie bei der zum Notfalldienst eingeteilten Vertragszahnärztin trotz erheblicher Schmerzen keine Hilfe erhalten habe. Ihre Schmerzen waren offenbar Folgen einer bei ihrer Hauszahnärztin durchgeführten Wurzelbehandlung. Am darauffolgenden Samstag seien gegen 19:00 Uhr die Schmerzen trotz der Einnahme von Schmerzmitteln (3 x Ibuprofen 800 und 2 x Tetraxepam) unerträglich geworden. Sie habe daraufhin die zum Notfalldienst eingeteilte Zahnärztin angerufen, die ihr mitgeteilt habe, erst am nächsten Morgen im Rahmen ihrer Notfalldienstprechstunde helfen zu können. Sie solle noch einmal eine Ibuprofen 600 einnehmen. In ihrer Not wandte sich die Patientin aufgrund ihrer erheblichen Schmerzen nunmehr an die Hauszahnärztin, die letztendlich eine Schmerzbeilegung durch Extraktion eines Zahnes erreichen konnte.

Die notfalldiensthabende **Vertragszahnärztin** wurde daraufhin durch die KZV Sachsen **zum Sachverhalt angehört**. Zunächst berief sie sich darauf, dass die Patientin sich nicht während der Sprechzeit zwischen 8:30 und 13:00 Uhr vorgestellt habe, sondern sich erst gegen 19:00 Uhr telefonisch meldete. Aufgrund der fernmündlichen Schilderungen der Patientin schlussfolgerte die Vertragszahnärztin, dass für den wohl anstehenden operativen Eingriff eine Stuhlassistenz benötigt werden würde. Sie habe der Patientin mitgeteilt, dass sie ihr daher erst am

nächsten Tag gegen 9:00 Uhr in der Sprechstunde helfen könne.

Der **Disziplinarausschuss** sah in diesem Vorgehen einen Verstoß gegen die vertragszahnärztlichen Pflichten und **verhängte eine Disziplinarmaßnahme** in Form einer Geldbuße in Höhe von 500 Euro. Gemäß § 4 der Notfalldienstordnung muss der eingeteilte Zahnarzt außerhalb der üblichen Sprechstundenzeit in geeigneter Form zur Erteilung von Auskünften oder zur Vereinbarung einer Behandlung zur Verfügung stehen. Der eingeteilte Zahnarzt selbst hat durch geeignete Maßnahmen in der gesamten Zeit des Notfalldienstes sicherzustellen, dass er für Patienten erreichbar ist. Hiervon umfasst ist auch die Verpflichtung, einem Hilfe suchenden Patienten eine Behandlung zu ermöglichen. Der für den Notfalldienst eingeteilte Zahnarzt übernimmt gegenüber dem Patienten eine Garantstellung, die ihn verpflichtet, Schäden bzw. Verschlimmerungen der Krankheit von ihm abzuwenden (BGH St 7, 2011). Des Weiteren hat der Vertragszahnarzt dafür Sorge zu tragen, dass ihm für die zahnärztlichen Behandlungen für die Dauer des Notfalldienstes die notwendige Stuhlassistenz zur Verfügung steht.

Verstoß gegen Übermittlungspflicht von Unterlagen an den Gutachter

Der Disziplinarausschuss hatte in einem anderen Fall darüber zu befinden, ob gegen einen Vertragszahnarzt eine Disziplinarmaßnahme verhängt wird, der in wiederholten Fällen dem Vertragsgutachter notwendige Unterlagen nicht zur Verfügung gestellt hat.

Gemäß § 3 Abs. 6 der Anlage 12 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte ist der Vertragszahnarzt verpflichtet, dem Vertragsgutachter die für die Begutachtung

erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Neben diesem Verstoß lag darüber hinaus ein Verstoß gegen die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung vor, da durch den Vertragszahnarzt falsche Festzuschüsse bei der Planung für eine prothetische Versorgung angesetzt wurden. Außerdem wurden wiederholt röntgenologische Befunde nicht erhoben (Verstoß gegen die Zahnersatzrichtlinie) sowie konservierend-chirurgische und parodontale Vorbehandlungen nicht abgeschlossen (ebenfalls Verstoß gegen die Zahnersatzrichtlinien).

Wegen dieses Sachverhaltes wurde gegen den Vertragszahnarzt eine Geldbuße in Höhe von 500 Euro verhängt.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Qualitätsmanagement ist Chefsache

Die Einführung und Weiterentwicklung eines praxisinternen QM-Systems erfordert an vielen Stellen die aktive Einbringung der Praxisleitung. Anhand der grundsätzlichen Anforderungen und der Instrumente, die in der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind, zeigt Ihnen das Seminar, an welchen Stellen Sie immer den „ersten Schritt“ tun müssen.

Natürlich gibt es auch Arbeiten, die Sie delegieren können. Damit befasst sich der 2. Teil des Seminars für PraxisinhaberInnen.

Das Seminar findet am **19. Juni 2013** von 14:30 bis 17:30 Uhr in **Leipzig** statt.

Kosten: 80 Euro

Referentin: Inge Sauer

Fortbildungspunkte: 4

Information und Anmeldung unter Telefon 0351 8053626

Aktuell erschienene DGZMK-Leitlinien

Die DGZMK hat im vergangenen Jahr vier neue Leitlinien veröffentlicht:

- Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien (vom 29.11.2012)
- Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken (vom 01.08.2012)
- Zahnsanierung vor Herzklappenersatz (vom 08.05.2012)
- Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützten Implantologie (vom 08.05.2012)

Für Anregungen, Fragen oder Kritik hat die DGZMK auch eine E-Mail-Adresse eingerichtet: Leitlinien@dgzmk.de

Nachruf für Dr. Andreas Kumpf

Am 11.02.2013 verstarb Dr. Andreas Kumpf nach schwerer Krankheit im Alter von 55 Jahren in Görlitz.

Geboren am 01.04.1957 in Weißenberg, wuchs er in Baruth/Sachsen auf. Nach dem Abitur studierte er in Berlin und Dresden und nahm 1982 seine zahnärztliche Tätigkeit auf. Seine Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie absolvierte er in Görlitz, die er 1987 erfolgreich abschloss. Er promovierte im Jahre 1985.

Sein besonderes Interesse galt der Funktionskieferorthopädie, welche in seiner Heimatstadt Görlitz durch Dr. Georg Klammt außerordentlich prominent repräsentiert war. Er sammelte akribisch alle Artikel über dessen Leben und Werk und übernahm nach Dr. Klammts Praxisaufgabe dessen interessante Photoausrüstung.

1989 verwehrte ihm die letzte DDR-Regierung, trotz vorheriger Zusage, einen wissenschaftlichen Auftritt zu diesem Thema auf dem 65. Congress der

Darüber hinaus hat die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften folgende Leitlinien veröffentlicht:

- Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen
- Umgang mit Patienten mit nichtspezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden

Die Leitlinien sind abrufbar unter: <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien.html>

European Orthodontic Society in Würzburg.

1991 ließ er sich, zusammen mit seiner Gattin, in einer Gemeinschaftspraxis nieder. Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit mit Publikationen und Vorträgen war er jahrelang in der Kammerversammlung der LZK und in der Fachkommission Kieferorthopädie berufspolitisch tätig. Besondere Ausdauer und Willenskraft bewies er nicht nur beruflich, sondern auch sportlich bei Langstreckenrennen mit dem Rennrad.

Leider konnten auch diese herausragenden Eigenschaften die schwere Krankheit nicht besiegen. Seine Familie, seine Freunde und Kollegen sowie seine Patienten verlieren einen besonders wertvollen Menschen und trauern um ihn.

Jürgen Wenzel im Namen der sächsischen Kieferorthopäden



Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg: Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!

Erfolgreich seit 80 Jahren



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

BWL für Ahnungslose



Brauchen wir in der Zahnarztpraxis BWL? Ja, unbedingt! Kennen wir uns mit BWL aus? Eigentlich nicht so richtig! Licht ins Dunkel bringt auf reichlich einhundert Seiten das Buch „BWL für Ahnungslose“.

Der Faden der Themen ist weit gespannt und reicht von der Unternehmensform über die Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Personalführung, Finanzierung bis zu Steuern.

In übersichtlichen kleinen Häppchen werden dabei allgemeinverständlich Grundlagen erläutert und an Beispielen erklärt. Für reichlich zwanzig Euro hebt sich dieses Buch preislich wohltuend von den Druckwerken der Zahnheilkunde ab. Ein sowohl für den Existenzgründer als auch für den erfahrenen Praxisinhaber zu empfehlendes Buch, um in den doch wirtschaftlich schwieriger werdenden Zeiten eine optimale Praxisführung zu erreichen.

Dr. Thomas Breyer

Klockhaus, BWL für Ahnungslose
S. Hirzel Verlag GmbH
ISBN: 978-3-7776-2158-6
Preis: 22,00 Euro

Analogtafeln BEMA-GOZ

Seit vielen Jahren stellen die Analogtafeln von Dr. Peter Esser ein wichtiges Hilfsmittel im Abrechnungs-Dschungel dar. Das lose Blattwerk aus dem Spitta-Verlag wurde jetzt an die neue GOZ 2012 und andere Änderungen der letzten Jahre angepasst. In der bewährten Einteilung:

- 1 Allgemeine Leistungen
- 2 Kons.-Chirurgie
- 3 Kieferbruch
- 4 KFO
- 5 PAR
- 6 ZE
- 7 Aufbissbehelfe
- 8 Prophylaxe
- 9 Funktionsanalyse
- 10 Implantate
- 11 Zuschläge

werden tabellarisch GOZ und BEMA nebeneinandergestellt und mit ihren Ab-

rechnungsbedingungen erläutert und verglichen. Das Werk bietet sowohl für Berufseinsteiger als auch für den erfahrenen Praktiker, insbesondere für alle mit der Abrechnung betrauten Damen und Herren des Praxisteam, eine unverzichtbare Hilfe für die Orientierung im Abrechnungschaos.

Da mit einer neuen GOZ in den nächsten Jahren sicher nicht zu rechnen ist, werden sich auch die Folgekosten für das mit 140 Euro nicht gerade preiswerte Werk in Grenzen halten.

Dr. Thomas Breyer

Dr. Esser/Analogtafeln BEMA-GOZ
Loseblattwerk DIN A4
Spitta Verlag
ISBN: 978-3-941964-83-9
Preis: 139,25 Euro

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

iPad in der Zahnarztpraxis

Mittlerweile gibt es schon eine große Anzahl von Anwendungen für das iPad in der Zahnarztpraxis. Viele davon sind aber auch völlig nutzlos, da sie nicht die Funktionen haben, die gewünscht sind. Sinnvoll erscheint mir die Möglichkeit Fotos und Röntgenbilder direkt aus der Anwendung auf das iPad zu übertragen. Hierzu gibt es ein Plugin, um diese Dinge direkt aus dem Röntgenprogramm Sidexis auf das iPad zu schieben. Das Plugin nennt sich „Sidexis mobile Plugin“. Auf der iPad-Seite braucht man die App „Air Sharing“. Diese kostet leider 8,99 Euro. Die App kann aber auch anderweitig verwendet werden. Für das Sidexis-Plugin gibt es eine 30-Tage-Testvariante. Kurz gesagt, ich finde das super.

<http://www.sidexisplugins.de/> für das Plugin und „Air Sharing“ im App-Store

PC-Sicherheit

Die Sicherheitsprobleme mit unseren internetfähigen PCs sollten eigentlich alle

bekannt sein. Doch dem ist nicht so. Aber auch für diejenigen unter Ihnen, die auf dem Laufenden sind, ist diese Seite immer einen Besuch wert. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) ist eine Bundesbehörde, die sich um die Internetsicherheit im Allgemeinen kümmert. Dabei berücksichtigt sie nicht nur die Belange von Unternehmen. Sie will auch den normalen Bürger erreichen. Die Seiten sind voll mit nützlichen Infos und Hilfen zur Vorbeugung und auch zur Heilung. Es werden auch gleich noch die passenden Programme mit bereitgestellt. https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Cyber-Sicherheit/ISi-Reihe/ISi-Reihe_node.html

ZA Hermann Loos

Geburtstage im April 2013

75	06.04.1938	Klaus Grund 09326 Geringswalde
	07.04.1938	Dr. med. dent. Renate Wagener 04105 Leipzig
	17.04.1938	Dr. med. dent. Bernd Wähler 09648 Mittweida
	20.04.1938	Joachim Pleul 04668 Grimma
	21.04.1938	Dr. med. dent. Irma Altendorf 01689 Weinböhla
80	02.04.1933	MR Dr. med. dent. Ilse Martini 09116 Chemnitz
	18.04.1933	MR Dr. med. dent. Dieter Meinel 09116 Chemnitz
	27.04.1933	Dr. med. dent. Käthe Pierer 04416 Markkleeberg
82	10.04.1931	SR Dr. med. dent. Günter Dorsch 09126 Chemnitz
83	04.04.1930	MR Karl-Heinz Pohle 04103 Leipzig
	19.04.1930	Rolf Bellmann 01309 Dresden
87	01.04.1926	Dr. med. dent. Hannelore Windau 04275 Leipzig
88	13.04.1925	Dr. med. dent. Lisette Gäbler 02943 Weißwasser

Wir gratulieren!

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

Bohren und Füllen? Nicht immer!

Die traditionelle Philosophie in der Kariologie und restaurativen Zahnheilkunde, welche man im Englischen gerne mit dem Schlagwort *drill & fill* umschreibt, wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten zusehends wissenschaftlich hinterfragt. Eine nachhaltige Kariestherapie sollte demnach heutzutage minimalinterveningend sein, um die Zahnhartsubstanz und somit die Zähne der Patienten möglichst ein Leben lang zu erhalten.

Einleitung

Die klassische invasive Kariestherapie basierte auf der Kavitätenlehre nach Black [Black, 1908], mit der der Begriff *extension for prevention* einhergeht. Hierbei wurde darauf abgezielt, in Bereichen klinisch detektierbarer Karies, unter Einhaltung von detaillierten Präparationsregeln, eine Kavität zu präparieren, die genügend Retention und Widerstand für die damals zur Verfügung stehenden Materialien (v. a. Zement, Amalgam und Gold) aufwies. Die Ränder der Restauration sollten in Bereichen des Zahnes liegen, die für die Mundhygiene gut zugänglich sind, um die Ausbildung von Randkaries zu verhindern. Dies bedeutete, dass okklusal zumeist alle Fissuren einbezogen sowie approximal die Kästen sehr weit extendiert werden sollten. Darüber hinaus sollte „infektiöses Dentin“ möglichst vollständig entfernt werden, um hiernach auf hartem, vermeintlich bakterienfreiem Dentin eine Restauration anzufertigen. Die Einhaltung dieser Regeln führt dazu, dass bereits bei der Erstversorgung eines kariösen Zahnes große Anteile der Zahnhartsubstanzen der Kariestherapie geopfert werden mussten.

Insgesamt resultierte die beschriebene Philosophie in einer invasiv (restaurativ) ausgerichteten Behandlungsstrategie, die hohe Kosten, Schmerzen und – epidemiologisch gesehen – einen hohen DMFT-Wert zur Folge hatte. In den vergangenen Jahren wurden sensitivere Hilfsmittel zur Detektion und Beurteilung von Karies vermehrt in der Zahnheilkunde etabliert (v. a. Bissflügelröntgenbilder und Laserfluoreszenzmessungen) sowie wirksame non- und mikro-invasive Therapien entwickelt, die auf den oben beschriebenen Black'schen Annahmen basierende Behandlungsphilosophie aber nur zögerlich verlassen.

Doch ist für eine erfolgreiche Kontrolle des Kariesprozesses eine vollständige Eli-

minierung aller klinischen und röntgenologischen Anzeichen einer Karies, also auch frühe und mittlere Stadien des Kariesprozesses, überhaupt notwendig?

Karies – eine Folgeerkrankung des pathogenen Biofilms

Nach der heutzutage gültigen Definition subsummiert der Begriff Karies die Vielfalt von Symptomen (objektive und subjektive Befunde), die aufgrund einer lokalisierten chemischen Auflösung der Zahnhartsubstanz, bedingt durch metabolische Prozesse des dentalen Biofilms, auftreten [Fejerskov und Manji, 1990]. Die verschiedenen Stadien des Kariesprozesses spiegeln folglich die Pathogenität des Biofilms wider. Deshalb sollte bei der Erhaltung der Zahngesundheit als auch bei der Kariestherapie als primäres Ziel eine positive Beeinflussung des Biofilms im Vordergrund der Bemühungen stehen. Ebenfalls wird aus der oben aufgeführten Definition ersichtlich, dass eine rein dichotome Betrachtungsweise der Karies, wonach man gesunde nur von (deutlich) erkrankten Zähnen oder Zahnflächen unterscheiden sollte, kaum ausreichend sein kann. Deshalb sollte eine visuell-taktile Kariesbeurteilung, die nach wie vor den Goldstandard in der Diagnostik darstellt, möglichst sorgfältig und nach adäquater Trocknung sowie vorheriger Säuberung der Zähne durchgeführt werden. Als wichtigstes diagnostisches Kriterium haben sich, neben der Ausdehnung einer kariösen Läsion ihre Oberflächenbeschaffenheit (Erfassung von Schmelz- und Dentinkavitation) sowie ihr sogenannter Aktivitätsstatus – also die Beurteilung weiterer Läsionscharakteristika (Farbe, Opazität, Rauigkeit beim Sondieren, Plaquebesiedelungsfrequenz) – zur Kariesbeurteilung etabliert [Nyvad et al., 2003; Pitts, 2004]. Diese rein visuell-taktil erhobenen Kariesbefunde sollten mit den oben

genannten Methoden (v. a. Röntgen und Laserfluoreszenz) ergänzt werden.

Kariestherapie – eine Invasivitätstrias

Hinsichtlich der Pathogenese, beispielsweise der Approximalkaries, konnte gezeigt werden, dass die Etablierung einer röntgenologisch sichtbaren Dentinkaries in den meisten Fällen mehrere Jahre bis sogar ein Jahrzehnt dauert [Mejare et al., 2004]. Man geht folglich davon aus, dass der Kariesprozess aufgehalten werden kann, wenn Faktoren, die für die Pathogenität des Biofilms sorgen, reduziert werden, sei es durch non-invasive, (minimal-)invasive oder aber auch mikro-invasive Behandlungsmaßnahmen (*Abb. 1*). Bei guter Zugänglichkeit der entsprechenden Zahnfläche für Mundhygienemaßnahmen und gegebener Compliance des Patienten sind sowohl kariöse Läsionen im Bereich der Zahnkrone (diese können sogar röntgenologisch bis in das Dentin extendieren) als auch Wurzelkaries durch rein non-invasive Maßnahmen, die den Biofilm, die Mineralisation oder die Ernährung beeinflussen, arretierbar (*Tabelle*). Non-invasive Maßnahmen, die sich am Kariesrisiko des Patienten orientieren, sollten deshalb auch immer begleitend (sozusagen als systemische Therapie) zu allen primär an einzelnen Zähnen ansetzenden Maßnahmen durchgeführt werden, sei es durch die zahnärztliche Praxis (z. B. professionelle Zahnreinigung) oder im Selbstmanagement (v. a. Optimierung der häuslichen Mundhygiene) (*Abb. 1*).

Grenzen der non-invasiven Kariestherapie

Die Wahrscheinlichkeit der Arretierung einer kariösen Läsion durch alleinige non-invasive Maßnahmen nimmt mit Zu-

nahme ihrer Ausdehnung jedoch ab [Kidd und Fejerskov, 2008]. Entsprechend zeigt eine kariöse Läsion vor allem dann eine zunehmende Progressionstendenz, wenn diese eine meist auch klinisch feststellbare Kavitation aufweist [Hintze et al., 1999], da in diesem Bereich eine für die Mikroorganismen günstige Milieuänderung stattfindet. Vergleichbare kariesfördernde Bedingungen bestehen auch in tiefen Fissuren und Grübchen sowie Randspalten von Restaurationen.

Kausale Kariestherapie – Milieuänderung für Biofilme

Nicht nur die non-invasiven, auch die mikro- und minimal-invasiven Therapien der Karies und ihrer Folgen (Restauration) sollten folglich darauf abzielen, die Etab-

lierung dieser für Mikroorganismen günstigen Bedingungen nachhaltig zu verhindern. Liegen hingegen solche für pathogene Biofilme günstige Nischen vor, sollten diese beseitigt werden.

Dies wird beispielsweise durch die seit Langem etablierte adhäsive Füllungstherapie gewährleistet, die eine substanzschonende restaurative Erstversorgung von kavitierten kariösen Läsionen, aber auch eine Reparatur von Restaurationen aller Art erlaubt. Hierbei werden zum einen eine Wiederherstellung der (Kau-) Funktion sowie eine gewisse Stabilisierung des Zahnes erreicht. Zum anderen wird aber auch die Substratzufuhr zu in der Kavität verbliebenen Mikroorganismen, die in den meisten Fällen tiefer kariöser Läsionen bei der Kariesexkavation nicht vollständig entfernt werden können

und wahrscheinlich auch nicht müssen, gehemmt. Darüber hinaus ist die Ausbildung eines kariogenen Biofilms in der Tiefe der Läsion durch den Verschluss der „Nische“ nunmehr nicht mehr möglich. Auch weiteren einzelnen Mikroorganismen bleibt der Zugang zu diesen Bereichen „versperrt“. Gleichzeitig wird dem Patienten die Reinigung der entsprechend restaurierten Zahnfläche (wieder) ermöglicht. Somit ist der Einfluss des dentalen Biofilms als treibende Kraft des Kariesprozesses eingedämmt.

Mikro-invasive Therapie – Versiegelung und Infiltration

Bei der Versiegelung plaqueretentiver, okklusaler Zahnflächen mit erhöhtem Kariesrisiko wird ein ähnlicher Zustand er-

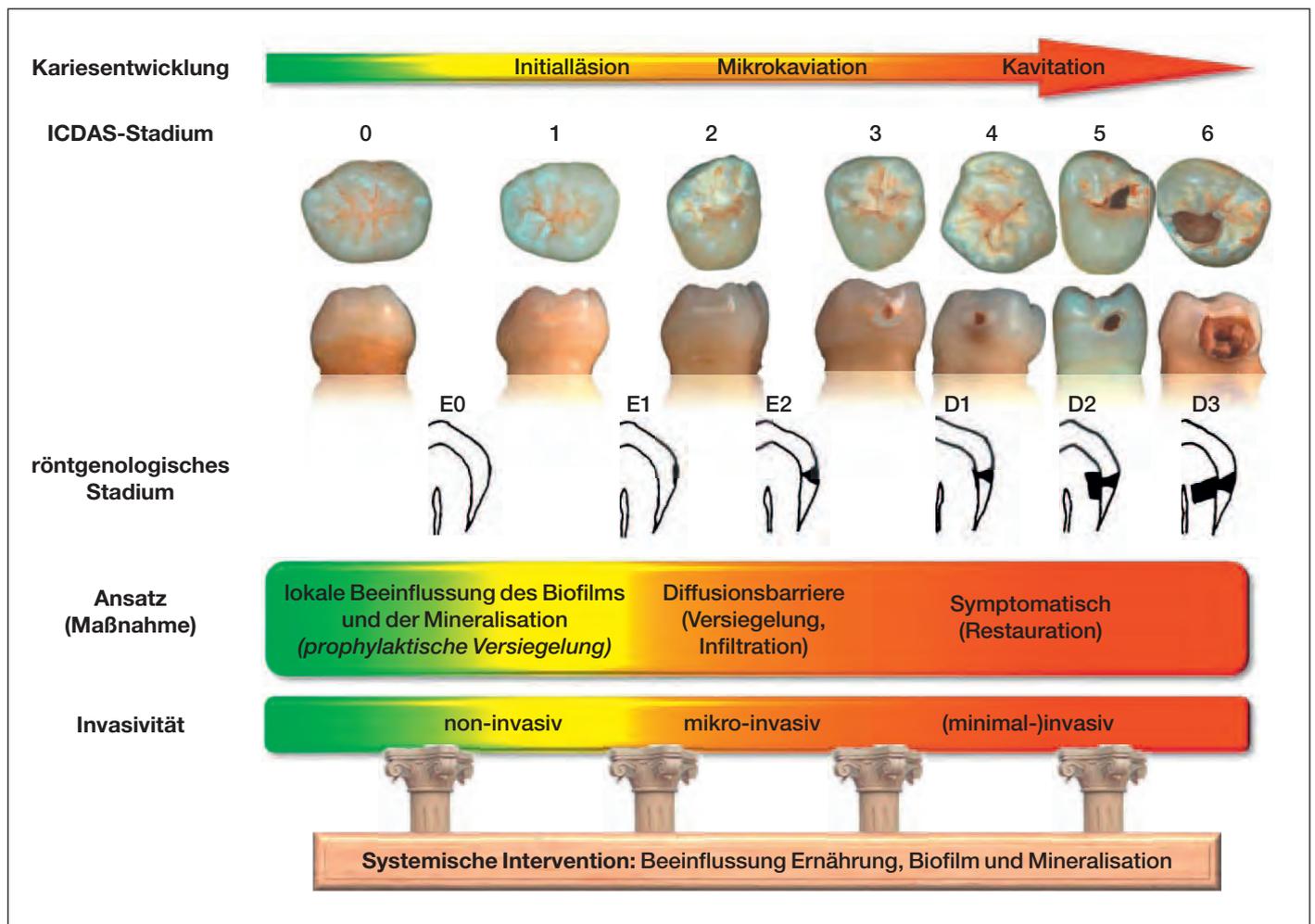


Abb. 1 – Schematische Darstellung der klinischen und röntgenologischen Stadien des Kariesprozesses unter Zuordnung geeigneter therapeutischer Maßnahmen. Die Kariesinfiltration bildet eine Brücke zwischen non-invasiven und der (minimal-)invasiven Therapie [Meyer-Lueckel et al., 2009].

Fortbildung

reicht. Neben gesunden Fissuren, v. a. während des Zahndurchbruches, wird eine Versiegelung ebenso für initiale kariöse Läsionen empfohlen [Splieth et al., 2009; Stosser et al., 2005]. Dieses Verfahren ist weder non- noch minimal-invasiv, vielmehr entfernt man beim Ätzen einen gewissen Anteil des Schmelzes und etabliert zudem einen (künstlichen) Kunststoff auf der Zahnoberfläche, so dass man von einem mikro-invasiven Verfahren sprechen könnte [Meyer-Lueckel et al., 2009].

Gerade bei approximaler Karies besteht bei invasiver Therapie das Problem, dass bei der Kavitätenpräparation verhältnismäßig viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden muss, um einen Zugang zu den erkrankten Bereichen zu erhalten (v. a. Entfernung der gesunden Randleiste). Diese zumeist nicht-kavitierten kariösen Läsionen an Glatt- und Approximalflächen könnten prinzipiell auch versiegelt werden [Gomez et al., 2005; Martignon et al., 2006]. Die Kariesinfiltration weist hierbei allerdings Vorteile gegenüber der Versiegelung auf [Meyer-Lueckel und Paris 2008; Meyer-Lueckel und Paris 2009; Paris et al., 2010]. Darüber hinaus wird durch Infiltration das Erscheinungsbild von Karies positiv beeinflusst, weshalb diese Technik auch zur Maskierung kariöser Läsionen, die beispielsweise nach kieferorthopädischer Behandlung auftreten, eingesetzt werden kann [Kim et al., 2011; Paris und Meyer-Lueckel 2009]. Somit schlägt die Kariesinfiltration gewissermaßen eine Brücke zwischen non-invasiven und invasiven Maßnahmen (Abb. 1).

Prinzip der Kariesinfiltration

Das Ziel der Kariesinfiltration ist es, die Porosität der Schmelzanteile einer Karies mit lichthärtenden Kunststoffen (so genannten Infiltranten) möglichst vollständig zu verschließen, um hierdurch die Diffusionswege für Säuren und auch Substrate zu blockieren und somit eine Verlangsamung oder gar eine Arretierung des Kariesprozesses zu bewirken. Damit der Kunststoff in die kariöse Läsion eindringen kann, muss diese zuvor konditioniert werden. Hierzu wird die pseudointakte Oberflächenschicht durch zweiminütige Ätzung mit einem 15%igen Salzsäuregel

entfernt. Anschließend muss die Läsion ausgiebig mit Ethanol getrocknet werden, da jegliche verbliebene Feuchtigkeit innerhalb des Läsionskörpers die Penetration des Kunststoffes behindern würde. Erst danach wird der Infiltrant aufgetragen. Dieser penetriert, getrieben von Kapillarkräften, innerhalb weniger Minuten in die Schmelzläsion und wird hiernach lichtgehärtet. Im Gegensatz zur Kariesversiegelung wird bei der Kariesinfiltration daher die protektive Diffusionsbarriere nicht auf der Läsionsoberfläche, sondern innerhalb der kariösen Läsion selbst geschaffen (Abb. 2).

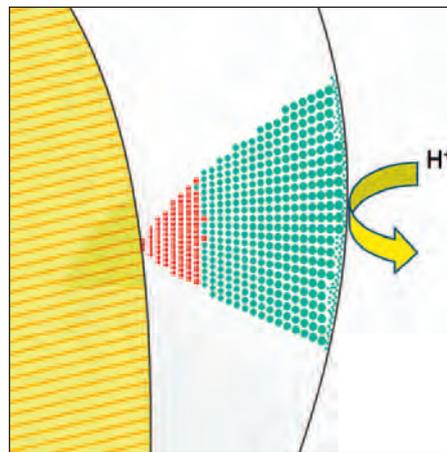


Abb. 2 – Bei der Kariesinfiltration werden die Porosität der Schmelzanteile einer Karies (rote Punkte) durch einen Kunststoff (grün) verschlossen. Dadurch können Säuren nicht mehr wie zuvor ungehindert in die Karies diffundieren und der Kariesprozess wird signifikant verlangsamt oder sogar aufgehalten.

Bildquelle: Meyer-Lückel, Paris

Approximale Anwendung

Für proximale Läsionen umfasst der Indikationsbereich der Kariesinfiltration nicht-kavitierte, aktive Läsionen, welche röntgenologisch in die innere Schmelzhälfte (E2) bis maximal in das äußere Dentindrittel (D1) ausgedehnt sind. Derzeit ist für die Kariesinfiltration auf dem Dentalmarkt ein Produkt (Icon®; DMG, Hamburg) kommerziell erhältlich. Dieses enthält ein Salzsäureätzgel, Ethanol zur Trocknung der Läsion, einen Infiltranten sowie spezielle Keilchen und Applikatoren.

Nachkontrolle

Ähnlich wie bei der Anwendung rein non-invasiver Maßnahmen wird die Wirksamkeit der Kariesinfiltration durch ein regelmäßiges radiologisches Monitoring der Läsionen überprüft. Überlagerungsfreie Bissflügelaufnahmen können hierbei unter Zuhilfenahme von speziellen Röntgenfilmhaltern (Teno, DMG) angefertigt werden. Hierbei sind, abhängig vom individuellen Kariesrisiko des Patienten, ähnliche Recallintervalle zu wählen, wie man dies bei rein non-invasiver Behandlung früherer Schmelzläsionen durchführen würde (Intervalle von ca. 9 Monaten bis zu 4 Jahren). Um für den Patienten und nachbehandelnde Zahnärzte die Behandlung zu dokumentieren und somit Überbehandlungen, also das versehentliche Bohren und Füllen von bereits infiltrierten und arretierten, aber dennoch radiologisch sichtbaren Läsionen, zu vermeiden, kann dem Patienten ein kleines Heftchen (im Produkt enthalten) mit entsprechenden Informationen mitgegeben werden.

Klinische Studien

Die Wirksamkeit der approximalen Kariesinfiltration konnte in verschiedenen verblindeten, randomisierten, klinischen Studien bestätigt werden. So wiesen junge Erwachsene mit mittlerem Kariesrisiko nur an 4 % der infiltrierten Läsionen innerhalb des dreijährigen Beobachtungszeitraumes eine röntgenologische Progression auf, während 42 % der Kontrollläsionen, welche mit der non-invasiven Standardtherapie (Mundhygieneinstruktion, lokale Fluoridierung, Ernährungsberatung) behandelt worden waren, voranschritten [Meyer-Lueckel et al., 2012; Paris et al., 2010]. In einer Studie an Milchzähnen in einer Population mit hohem Kariesrisiko lag die radiologische Progressionsrate innerhalb eines Jahres bei infiltrierten Zähnen bei 23 %, während in der Kontrollgruppe 62 % der Läsionen voranschritten. Sowohl die infiltrierten als auch die Kontrollläsionen wurden hierbei zu Beginn und nach 6 Monaten mit Fluoridlack behandelt (Duraphat®; Gaba) [Ekstrand et al., 2010].

Ansatzpunkt	Strategie	Maßnahme	Invasivität
Ernährung	Ernährungsumstellung Zuckersubstitution	Ernährungsberatung Zuckerersatz und -austauschstoffe	non-invasiv
Biofilm	mechanisch chemisch (biologisch)	Mundhygieneinstruktionen, PZR Antimikrobielle Substanzen (Probiotika)	
Mineralisation	Zufuhr mineralisationsfördernder Substanzen Speichelstimulation	Fluoride (Kalziumverbindungen) Kaugummi	
Diffusion	Versiegelung Infiltration		mikro-invasiv
Symptome	Restauration	Füllungstherapie	minimal-invasiv
Die Wirksamkeit der in Klammern gesetzten Maßnahmen ist nicht ausreichend wissenschaftlich belegt.			

Tabelle – Einteilung verschiedener Maßnahmen für die Therapie von Karies nach ihrer Strategie und ihrem Ansatzpunkt. Prinzipiell kann man non-, mikro- und minimal-invasive Interventionen unterscheiden (aus Paris, S., & Meyer-Lückel, H.: Paradigmenwechsel. In: Meyer-Lückel, H., Paris, S., Ekstrand, K. R. (Hrsg.): Karies – Wissenschaft und klinische Praxis. Thieme, Stuttgart, 2012)

Fazit: Kariestherapie heute – Heal & Seal

Eine minimalintervenierende kariologische Behandlungsphilosophie, die man mit dem Anglizismus heal & seal prägnant umschreiben könnte, verfolgt die genannten Ziele und beruht auf den folgenden Therapiemaßnahmen:

– Durch den Patienten im Selbstmanage-

ment durchgeführte non-invasive Basismaßnahmen

- Risiko-orientierte non-invasive Maßnahmen (professionell oder im Selbstmanagement)
- Versiegelung von Okklusalfächern (gesund und kariös)
- Approximale Kariesinfiltration
- Pulpaschonende Kariesexkavation

- Adhäsive Füllungsreparatur
- Minimal-invasive adhäsive Füllungstherapie

Hiervon sollte heutzutage das Leitbild einer kariologisch orientierten Praxis geprägt sein, um dem Patienten eine möglichst nachhaltige Kariestherapie und somit den dauerhaften Zahnerhalt zu ermöglichen.

Anzeige

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Lachgas
Fortbildung

Exklusivschulungen mit nur 15 Teilnehmern:

Passau	12. / 13.04. 2013
Osnabrück	19. / 20.04. 2013
Chemnitz	26. / 27.04. 2013
Brake	24. / 25.05. 2013
Hamburg	07. / 08.06. 2013
Wien	14. / 15.06. 2013
Kitzbühel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket – Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel.: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

IDS: Halle 11.2 Stand M018 N019

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert



Bezugsquelle TECNOGAZ
Lachgasgerät - TLS med
sedation GmbH
Tel.: +49 (0)8035-9847510

Vorteilspreise bei Buchung
eines Seminars bei
IfzL Stefanie Lohmeier!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer:
Lachgassedierung in der Erwachsenen Zahnheilkunde
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Cynthia von der Wense, **Dr. Isabell von Gymnich**,
Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth, Notfalltrainer für Zahnärzte

Facharzt für Anästhesie und
Notfallmedizin
Andreas Martin

NEU



Dieser Artikel basiert auf verschiedenen Kapiteln aus dem Lehrbuch Meyer-Lückel, H., Paris, S., Ekstrand, K. R.: Karies – Wissenschaft & Klinische Praxis, Thieme Stuttgart (2012) und stellt eine Doppelpublikation mit einem gleichnamigen Beitrag dar, der 2012 im Nordrheinischen Zahnärzteblatt abgedruckt wurde. Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel,
MPH
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Aachen
Rheinisch-Westfälische Technische
Hochschule (RWTH) Aachen
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
hmeyer-lueckel@ukaachen.de

PD Dr. Sebastian Paris
Klinik für Zahnerhaltungskunde und
Parodontologie der
Christian-Albrechts-Universität Kiel

Quelle:
Rheinisches Zahnärzteblatt 7-8/2012

Literaturliste abrufbar unter:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Neue Gerinnungshemmer: Was müssen Zahnärzte beachten?

Die medikamentöse Gerinnungshemmung beruhte bislang auf zwei Therapieprinzipien: Zum einen wurden in der oralen Dauertherapie Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar®, Falithrom®, Coumadin® = Warfarin oder Generika) eingesetzt, zum anderen erfolgte die akute parenterale Antikoagulation mit unfractionierten bzw. niedermolekularen Heparinen. Zurzeit werden in Deutschland etwa 700.000 Patienten dauerhaft mit den herkömmlichen Antikoagulantien behandelt (Völler et al., 2010).

Da die Steuerung der oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten sehr aufwendig und durch zahlreiche Interaktionen

mit anderen Medikamenten und Nahrungsmitteln hochkomplex ist, konzentriert sich die Forschung schon seit Jahren auf die Entwicklung neuer Substanzen zur oralen Dauerantikoagulation. Ein Grund hierfür ist auch die Tatsache, dass nur etwa 35 bis 70 Prozent der Patienten im therapeutischen Bereich eingestellt sind, d. h. in der Regel bei einem INR von 2,0 bis 3,0 (Osterspey u. Zylka – Menhorn, 2011).

Die größte Indikationsgruppe für eine Antikoagulation sind Patienten mit Vorhofflimmern, das statistisch bei mehr als 15,5 Prozent der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen auftritt (Schnabel et al., 2012). Ziel-

punkt der Therapie ist die Prävention von Schlaganfällen und systemischen Embolien.

Neue Wirkstoffe im Vormarsch

In den letzten Jahren sind drei neue orale Antikoagulantien auf den Markt gekommen, deren Wirkung auf der gezielten Hemmung einzelner Gerinnungsfaktoren beruht (Abb. 1):

- Dabigatran (Pradaxa®) hemmt Thrombin (Faktor IIA), Dosis: 2 x 150 mg/Tag oder bei verminderter Nierenfunktion 2 x 110 mg
- Rivaroxaban (Xarelto®) hemmt den Faktor Xa, Dosis: 1 x 20 mg/Tag oder bei verminderter Nierenfunktion 1 x 15 mg/Tag
- Apixaban (Eliquis®) hemmt den Faktor Xa, Dosis: 2 x 5 mg/Tag

Diese Substanzen sind bereits für verschiedene Indikationen zugelassen oder befinden sich in der Phase der Zulassung. Für alle drei „klassischen“ Indikationen

- postoperative Thromboseprophylaxe (z. B. nach Hüft- oder Kniegelenkersatz)
- Thrombosederapie und langfristige Sekundärprophylaxe von Thromboembolien
- Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern

ist zum jetzigen Zeitpunkt nur Rivaroxaban (Xarelto®) zugelassen. Dabigatran (Pradaxa®) hat noch keine Zulassung für die langfristige Thromboseprophylaxe, Apixaban (Eliquis®) wird momentan nur für die postoperative Thromboseprophylaxe einge-

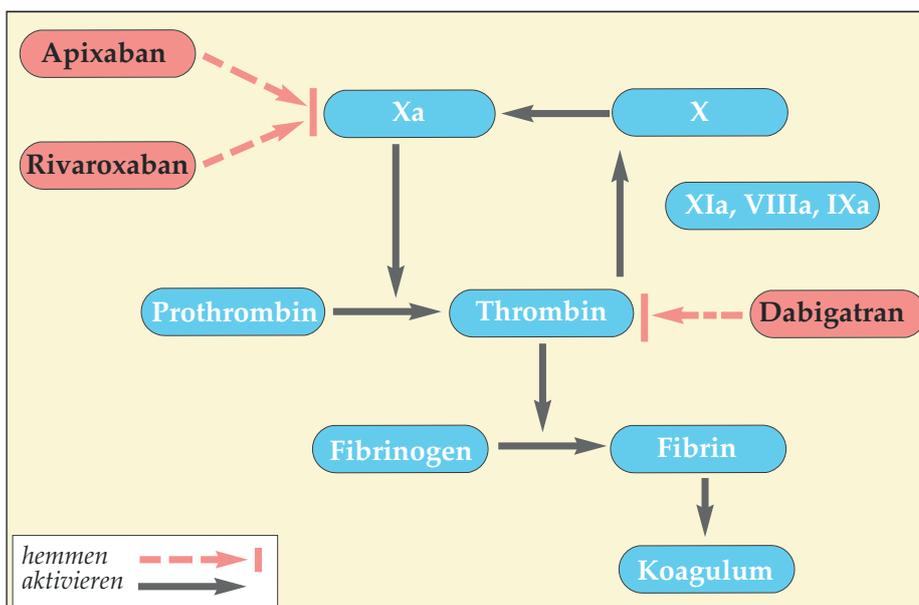


Abb. 1 – Wirkorte von Apixaban, Rivaroxaban und Dabigatran innerhalb der Gerinnungskaskade

setzt. Aufgrund der Datenlage ist aber auch für die beiden anderen Wirkstoffe in naher Zukunft mit einer Erweiterung der Zulassungen zu rechnen (Vetter, 2012).

Vor- und Nachteile

In der wissenschaftlichen Diskussion werden insbesondere folgende Vorteile der neuen Medikamentengruppe hervorgehoben (Osterspey u. Zylka, 2011):

- keine Überwachung der Dosierung erforderlich, da diese konstant bleibt (Ausnahme: bei Verschlechterung der Nierenfunktion)
- rascher Wirkungseintritt
- kurze Halbwertszeit (14 bis 17 Stunden bei Dabigatran)
- in der Regel kein „Bridging“ mit niedermolekularen Heparinen vor Operationen erforderlich

Folgende Nachteile sind zu nennen:

- Fehlen eines speziellen Antidots bei Blutungskomplikationen
- Dosisanpassung bei Nierenfunktionsstörung aufgrund der renalen Ausscheidung erforderlich
- Verlust der Gerinnungshemmung bei mangelhafter Compliance des Patienten
- Sehr hohe Therapiekosten im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten (bei Dabigatran Faktor 17 gegenüber Marcumar®).

Bereits heute wird der Einsatz des Thrombininhibitors Dabigatran bzw. der Faktor-Xa-Hemmer bei Patienten mit inkonstanter INR-Einstellung (Osterspey u. Zylka, 2011 u. Born, 2012) und bei Patienten mit starken Nebenwirkungen (z. B. Alopezie) unter der bisherigen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten (Born, 2012) empfohlen. Aus

internistischer Sicht werden die langjährig erprobten Vitamin-K-Antagonisten allerdings weiterhin so lange die Basis der oralen Antikoagulationstherapie darstellen, bis offene Fragen z. B. bezüglich unzureichender Therapieadhärenz (Abbruchrate bis 20 Prozent) oder existierender Arzneimittel-Interaktionen der neuen Konkurrenzprodukte beantwortet sind (Völler et al., 2010).

Hinweise für den Zahnarzt

Wie muss der Zahnarzt mit diesen Patienten umgehen, wenn sie sich in seine Behandlung begeben?

Zunächst sind die neuen Gerinnungshemmer aufgrund ihrer einfachen Anwendung sehr patienten- und behandlerfreundlich. Diese Medikamentengruppe weist eine vorhersagbare Pharmakokinetik auf, das heißt: Die Plasmakonzentration korreliert eindeutig mit dem Grad der Gerinnungshemmung. Somit ist ein Gerinnungsmonitoring zur Doseinstellung nicht erforderlich (Zebuhr, 2009, N.N., 2011).

Besondere Regeln gelten für die zahnärztliche Chirurgie. Wird ein akuter Eingriff erforderlich, sollte die Einnahme der direkten Antikoagulantien vorübergehend unterbrochen werden. Dabigatran soll minimal 12 h, Rivaroxaban mindestens 24 h präoperativ abgesetzt werden (Cadenbach, 2012). Ist dies nicht möglich, muss mit einem erhöhten Blutungsrisiko gerechnet werden. Dies muss im Einzelfall gegen die Dringlichkeit des Eingriffs abgewogen werden. Bei hohem Blutungsrisiko (z. B. bei vorbestehender Leberfunktionsstörung), bei umfangreicheren Eingriffen und/oder eingeschränkter Nierenfunktion muss das Unterbrechungsintervall verlängert werden.

Bei einer Kreatininclearance zwischen 30 und 50 ml/min (entspricht einer mittelgradigen Niereninsuffizienz), muss z. B. Dabigatran 2 bis 3 Tage vor einem oralchirurgischen Eingriff abgesetzt werden (Cadenbach, 2012). Die erste postoperative Gabe setzt eine erfolgreiche Blutstillung voraus! Je nach Substanz werden Zeiten zwischen 4 h (Dabigatran), 6 bis 8 h (Rivaroxaban) und 12 bis 24 h (Apixaban) genannt (Dübgen und Spannagel, 2012).

Zu einem „Bridging“ (mit niedermolekularem Heparin) gibt es für die orale Chirurgie noch keine verwertbaren Daten. Die gleichzeitige Gabe von NSAR's zur kurzzeitigen perioperativen Analgesie scheint das Blutungsrisiko nicht zu erhöhen.

Generell ist für jeden Operateur zu empfehlen, eine subtile Blutstillung intra operationem durchzuführen und den Patienten engmaschig nachzukontrollieren. Aufgrund der Tatsache, dass kein bestimmtes Antidot für diese Medikamentengruppe existiert, muss bei gravierenden Blutungsrisiken oder Blutungskomplikationen eine Klinikeinweisung erwogen werden. Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

*Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling
MKG-Chirurgie Gesundheitszentrum
Fulda
Gerloser Weg 23a
36039 Fulda
Dr.Halling@t-online.de*

Quelle:
Zahnärztliche Nachrichten Sachsen-
Anhalt 5/2012

Literaturliste abrufbar unter:
www.zahnaerzt-in-sachsen.de

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Hannelore Krüger

(Löbau)

geb. 16.11.1929 gest. 11.02.2013

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl. med.

Hartwig Gollus

(Torgau)

geb. 21.03.1951 gest. 12.02.2013

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

... nächste Tür links – Ausstellung im Zahnärztehaus

Matthias Kistmacher studierte Malerei an der Hochschule für bildende Künste Dresden und war Meisterschüler bei den Professoren Schuster und Weidensdorfer. Seine Bilder zeigen unsere Umgebung: Plakatwände, Schrebergärten, Fahrzeuge, Spiegelungen in Scheiben oder Situationen einer Filmszene ähnlich, mit dramatischer Beleuchtung. Irritierend dabei ist, dass Personen auf den Bildern vollständig fehlen. Dabei malt er keine Waldstücke, sondern durchweg Situationen, die vom Menschen geprägt sind. In einem eigenen Werkkomplex (Bildserie: „Quer“ aus dem Jahr 2011) manifestiert sich für mich die Wahrnehmung von Bewegung, ähnlich der bei Kameraschwenks oder solcher beim Blick aus fahrenden Zügen, eingefroren auf dem

Tafelbild. Ein Schritt der Abstraktion. Das scheint mir ein Anknüpfungspunkt an seine Filmprojekte in den neunziger Jahren zu sein. Aber, es gibt auch Lebendiges zu sehen. In einer Serie von Tierporträts begegnen wir großen und kleinen in oft sehr engem Bildausschnitt – auch hier wieder der Bezug zum Film und zur Fotografie. So nah will man gar nicht rangehen. Die Kamera dient Kistmacher als Skizzenblock, den herkömmlichen braucht er nicht. Er sammelt fotografisch Eindrücke in der Stadtlandschaft, mit Vorliebe die, die von anderen übersehen werden. Die Zeichnung passiert dann auf der Leinwand, als genaue Vorzeichnung für die Malerei in Öl. Die Darstellung von spiegelnden und transparenten Flächen und ihr Einbau in

die Komposition ist eine sich immer wieder neu stellende Aufgabe. Das Finden der Farben kann dabei ein langer Prozess sein. Schon immer malt Matthias Kistmacher maritime Sujets. Das ist auch kein Wunder, er ist mit Booten aufgewachsen. Das Segeln, die aufwendige Pflege und auch der Eigenbau der Schiffe sind für ihn Selbstverständlichkeiten. Deshalb interessieren ihn Boote am Liegeplatz, auf Trailern deren kunstvoll anmutende Verzerrung, gebauschte Planen, morbide Stillleben auf Abstellplätzen und die Wirkung der Details, wie die Fender der Boote.

Ralf Wöhling

Ausstellungsdauer: 20. März bis 3. Juli 2013

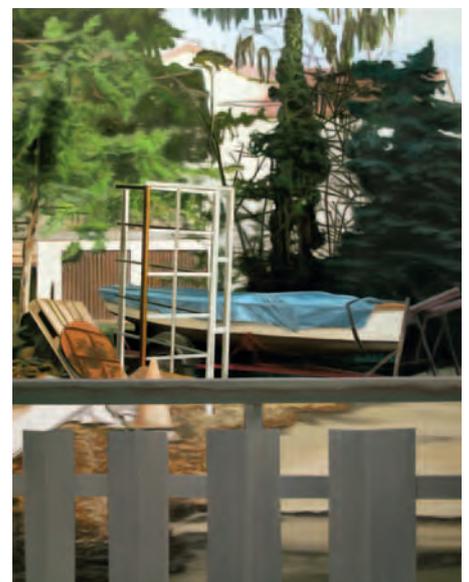
Eröffnung: 19. März 2013, 18.30 Uhr · Einführung: Dr. Ingrid Koch
An dem Abend wird der Diplomfilm von Matthias Kistmacher „Passanten am falschen Ort“ von 1992 gezeigt. Interessierte sind herzlich eingeladen.



„Plakatwand“, 2012, 50 x 60 cm



„Zwei Fender“, 2011, 75 x 100 cm



„Vorgarten“, 2008 bis 2011, 180 x 140 cm

Fortsetzung der erfolgreichen Seminarreihe

Die Stiftungsseminare 2012 mit dem Thema „Innovatives Kariesmanagement“ basierten auf wissenschaftlichen Studien von 13 führenden Kapazitäten internationaler Hochschulen. Alle bisherigen Besucher dieses Seminars waren sich darüber einig, dass in den meisten Punkten ihre Kariestherapie komplett neu überarbeitet und Behandlungen an diesen neuen Erkenntnisstand zum Thema Karies angeglichen werden müssen. Aufgrund der vielen Nachfragen hat sich die Stiftung dazu entschlossen, das Thema auch im Jahr 2013 fortzuführen.

Die Seminare finden in der Schweiz, Österreich, Holland und Deutschland statt.



„Dental Innovation Award 2013“ unter der Schirmherrschaft der DGZ
Bereits zum vierten Mal schreibt die Stiftung Innovative Zahnmedizin ihren Förderpreis aus. Der „Dental Innovation Award 2013“ soll zukunftsweisende Behandlungen und Praxiskonzepte fördern und ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert. Unter der Schirmherrschaft der DGZ wird er im Oktober während der Jahrestagung der DGZ in Marburg überreicht.

Der Award richtet sich an Zahnmediziner in Deutschland, Österreich, Holland und der Schweiz, sowohl aus der Praxis wie auch aus Universitäten und dem öffentlichen Gesundheitswesen.

Gefragt sind innovative Konzepte und Behandlungsmethoden, die sich an minimal-intervenierenden bzw. mikroinvasiven Grundsätzen orientieren.

Unterlagen können noch bis zum 15.06.2013 eingereicht werden.

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

Nachhaltiges Engagement für die Mundgesundheit

Als IDS-Neuheit präsentierte Humanchemie eine geschmacksverbesserte Variante des Bestsellers Tiefenfluorid. Auch das „Tiefenfluorid junior“, das vornehmlich, aber nicht ausschließlich für jüngere Patienten entwickelt wurde, überzeugt durch die besonders starke und lang anhaltende Remineralisationskraft. Ein besonderer Vorteil vom Tiefenfluorid liegt darin, dass Patienten – natürlich auch Kinder – direkt im Anschluss an die Behandlung ausspülen und danach sofort wieder essen und trinken können.

Wer kennt das nicht: Oft wird die Applikation lokaler Fluoridierungen durch den meist unangenehmen Geschmack und die lange Einwirkzeit von Kindern verweigert.

Daher wurde für Patienten, bei denen der Geschmack lokaler Fluoridierungen bisher auf Ablehnung stieß, das „Tiefenfluorid junior“ mit Fruchtgeschmack als ansprechende Variante entwickelt.



Die Applikation des Produktes erfolgt wie die des bekannten Tiefenfluorids ohne Geschmackszusatz durch eine einfache Doppeltouchierung.

Weitere Informationen:
Humanchemie GmbH
Telefon 05181 24633
www.humanchemie.de

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

Unglaublich schnell!



Wenn perfekte LED-Lichtwellen auf dentale Kunststoffe treffen, dann ist das EyeEvolution. Wenn Polymerisations-Rekorde gebrochen werden, mit kaltem Licht und effizienter als je zuvor, dann ist das EyeEvolution. Wenn begehrenswertes Design und der Blick durch ein lichtgefiltertes Auge faszinieren, dann ist das EyeEvolution. Das neue Lichtpolymerisationssystem von Dreve hatte Premiere auf der IDS 2013 und ist ab April beim autorisierten Fachhändler erhältlich.

Weitere Informationen:
Dreve Dentamid GmbH
 Telefon 02303 88070
www.dreve.com

WERDEN SIE TEAMPLAYER.

Mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

Informationen zur Mitarbeit im Projekt

Allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Informationen zu Spendenmöglichkeiten

Name

Anschrift

E-Mail

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
 Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin
 Spendenkonto 97097
 Bank für Sozialwirtschaft
 BLZ 370 205 00

11106/999

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

Chir.motor KAVO Intrasurg 300 m. Hand- u. Wi.-Stück CL09, CL10 neuw. wg. Praxisaufl. z. verk, VP 2.900 € zzgl. ges. MwSt.; Tel. 01520 2619044

Genug geschafft? Wir finden den passenden Nachfolger.

CONTINUM CONSULTING
KONSTANT ERFOLGREICH SEIN.
 Telefon 0351-829 2244
www.continum-praxisboerse.de

BPE Praxiseinrichtung
EINRICHTEN individuell
Möbel nach Maß

bpe-inneneinrichtung.de
fo@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

Stellengesuche

Oralchirurg m/w für große moderne Mehrbehandler-Praxis in Zwickau Land zur Leitung der chirurgischen Abteilung gesucht (alle Möglichkeiten der Zusammenarbeit).
 Infos unter: www.dz-s.de
 Kontakt bitte unter: fischer@dz-s.de

Moderne Praxis in München-West, Planegg (S-Bahn) mit jungem Team sucht für ca. 30 bis 40 Stunden in der Woche Mitarbeiterin für Chef-Assistenz und event. Prophylaxe. Besuchen Sie uns auch auf unserer Homepage unter www.dr-schrufer.de. Wir freuen uns auf Sie! Interessenten erreichen mich telefonisch unter 0172 8224666 oder per E-Mail an martin@dr-schrufer.de.

Praxisabgabe

Östlich von Dresden in sehr interessanter Lage Praxisabgabe aus Altersgründen
info@ident-online.de oder
Matthias Hilscher 0172 3610000

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der **Tischlerei Klaus Jerosch GmbH** bei.
 Wir bitten um freundliche Beachtung.



Zukunft

Kariesinfiltration

mikroinvasiv

Schmelzläsion

substanzschonend

präventiv

HIER GEHT'S ZUR ZUKUNFT

Das Seminarangebot: Innovatives Kariesmanagement

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

Die Seminarinhalte im Einzelnen:

Biotop Mundhöhle

Der Kariesprozess

Epidemiologie der Karies

Kariesdetektion, -beurteilung und -diagnostik

Kariesrisikoanalyse

Non-invasive Karieskontrolle

Mikro-invasive Karieskontrolle

4

Fortbildungs-
punkte

Das Wissen von 13 Koryphäen der Kariologie in einem Seminar

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

Die Stiftung Innovative Zahnmedizin als Veranstalter

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

Orte, Termine und Anmeldung unter
www.stiftung-izm.org,

Stiftung Innovative Zahnmedizin

Kirchgasse 24
CH-8022 Zürich

telefonisch unter +49 (0)40 63 94 52 23
oder per Fax an +49 (0)40 63 94 52 22



STIFTUNG
INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

Ganz stark. Ganz leise. Ganz entspannt arbeiten.

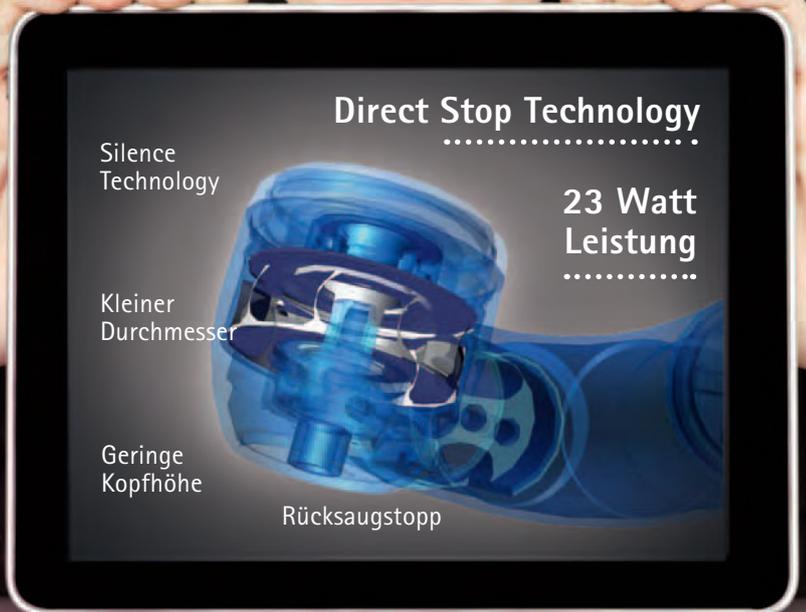
NEU

KaVo MASTERtorque™
mit Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Sicher, Bohrer stoppt in einer Sekunde
 - Hygienisch, keine Rücksaugung
- Kraftvoll, 20% mehr Leistung, 23 Watt
- Extrem leise, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.



KaVo. Dental Excellence.