

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

ZFA-Ausbildung
ist sichere
Investition

Auswirkungen einer
Bürgerversicherung

Schmelz-Dentin-
Adhäsivtechnik –
Honorarfindung

Management der
Extraktionsalveole

Sonderbeilage
Sächsischer
Fortbildungstag

07
13 

Kultur im Zahnärztheaus



Jazz & Swing

im Zahnärztheaus

20. September 2013 ab 19.00 Uhr

WER?

Cristin Claas
Götz Bergmann &
his Gentlemen

WO?

Im Zahnärztheaus
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

WIE?

Kartentelefon
0351-8053626

WIEVIEL?

Eintritt
20 Euro



Michael Semmler
Niederlassungsleiter

UNSERE RABATTWOCHE IN DRESDEN WAR DANK IHNEN EIN VOLLER ERFOLG!

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis für die kurzfristige Absage unserer Hausmesse in Dresden und Ihre kauffreudige Unterstützung anlässlich unserer Rabattwoche.

ES IST ZEIT ZU HANDELN!

Dank Ihrer Einkäufe und des Engagements unseres Unternehmens ist es möglich, als Unterstützung für die Opfer des Hochwassers in Mitteldeutschland einen

SPENDENBETRAG IN HÖHE VON 30.000,-- EURO

bereitzustellen. Herzlichen Dank!

**VIELEN DANK FÜR
IHRE UNTERSTÜTZUNG!**

UNSERE STANDORTE:

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 01.0
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**

Keine Sommerflaute vor der Bundestagswahl

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,
vor uns liegt der wohlverdiente Jahresurlaub. Uns allen drängt sich aber eine Liedzeile von Rudi Carell auf „Wann wird's mal wieder richtig Sommer ...“
Das Wetter hat uns im Frühjahr nicht verwöhnt. Einige von uns hatten mit dem Hochwasser zu kämpfen. Ich hoffe, dass die betroffenen Praxen langsam wieder Land sehen und es aufwärts geht. An dieser Stelle möchte ich allen herzlich für die große Hilfsbereitschaft danken. Hilfe jeglicher Art kann man in so einer Situation gut gebrauchen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in den letzten Tagen haben Sie Post von Ihrer Kammer bekommen. Ich möchte Sie bitten, sich rege an dieser Umfrage zu beteiligen. Dem Vorstand Ihrer Kammer liegt sehr viel an dieser Umfrage. Wollen wir doch gern von Ihnen wissen, in welchen Bereichen wir für Sie noch mehr tun können. Genauso sind wir daran interessiert, in welchen Bereichen Sie mit Ihrer Kammer zufrieden sind. Der Vorstand erhofft sich von der Befragung, wichtige Rückschlüsse auf seine Arbeit ziehen zu können.

Wir haben uns das Ziel gesetzt, dass alle Kolleginnen und Kollegen in Zukunft gern von ihrer Kammer bzw. von meiner Kammer sprechen. Dies ist ein ehrgeiziges Ziel. Ich bin aber davon überzeugt, dass wir es gemeinsam schaffen.

Aufgrund der Urlaubszeit verlängern wir das Einsenddatum für die Umfrage bis zum 15.08.2013. Das soll auch den Kolleginnen und Kollegen, die bereits im Urlaub sind, die Möglichkeit der Meinungsäußerung einräumen. Der Vorstand bedankt sich schon jetzt für jede Zuschrift.

In diesem Zahnärzteblatt finden Sie auch einen Flyer der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur bevorstehenden Bundestagswahl. Natürlich dreht sich in dem Flyer alles um die Frage: „Wie weiter im Gesundheitswesen – Prämienmodell versus Bürgerversicherung“.

Die Parteien haben sich bereits im Vorfeld der Wahl klar positioniert. Für die Zahnärzteschaft gibt es keine Alternative zum Prämienmodell. Wir brauchen zum Erhalt unserer hochwertigen Versorgung zum Wohle unserer Patienten ein reformiertes duales Versicherungsmodell. Dies ist nur mit dem Prämienmodell möglich. Der Flyer gibt Ihnen Antwort auf viele wichtige Fragen und liefert Ihnen auch Argumentationshilfen gegen die Bürgerversicherung. Der Vorstand der BZÄK hat einstimmig beschlossen, von einer Politisierung in den Wartezimmern Abstand zu nehmen. Viel wichtiger als plakative Informationen sind die persönlichen Gespräche mit unseren Patienten. Gerade wir in den neuen Bundesländern wissen, was es für die Patienten bedeutet, nur eine Einheitsversicherung zu haben. Diese Einheitsversicherung öffnet doch erst der Zweiklassenmedizin Tür und Tor.

Ich hoffe, dass am 18. September 2013 die breite Vernunft siegt. Wir alle können unseren Teil dazu leisten. Gehen wir dieses Ziel optimistisch an.

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen, ich wünsche Ihnen, Ihren Familien und Ihren Praxismitarbeitern einen erholsamen Urlaub. Schalten Sie vom Alltag ab und tanken Sie neue Energie für das zweite Halbjahr 2013. Hoffen wir, dass es besser wird als die erste Hälfte und die Zahl 13 nicht zur Dominanz von 365 Tagen wird. Ich wünsche Ihnen in den bevorstehenden Wochen viele neue Eindrücke und unvergessliche Erlebnisse.

Ihr Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

Leitartikel

Keine Sommerflaute vor der Bundestagswahl **3**

Aktuell

Unsere Kammer – meine Kammer
Sicherste Investition sind gut ausgebildete
Praxismitarbeiter/innen **5**

Klares Bekenntnis zum dualen Krankenversicherungssystem **6**

Auswirkungen einer Bürgerversicherung
Infolyer und Umfrage der BZÄK **7**

Aktuelle Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Gemeinsam für die Kollegenschaft **9**

Studententreffen im Herzen des Zahnärztheuses **10**

Zahnärzte bewerten Krankenkassen bisher unterschiedlich **12**

Brüssel legalisiert europaweit fünfjähriges Medizinstudium **12**

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen **19**

Hochwasser 2013 – Dank an alle Spender **29**

Fortbildung

Moderne Zahnerhaltung im 21. Jahrhundert
Gemeinschaftstagung der GZMK Leipzig und Dresden **24**

Management der Extraktionsalveole **27**

Termine

Tennisturnier **13**

Zahnärzte-Stammtische **13**

Kurse im August/September 2013 **14**

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz, Teil 17 **16**

Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik – Honorarfindung **18**

GOZ-Telegramm **19**

Recht

Zulässigkeit vertragszahnärztlicher Medizinischer
Versorgungszentren weiterhin strittig **20**

Gericht trifft Aussagen zur Dokumentationspflicht **20**

Checklisten zur Begutachtung sollen Aufwand verringern **21**

Patientenrechtgesetz – Altbekanntes und doch neu?! **22**

Teil III – Informationspflichten **22**

Bindungswirkung mündlicher Zusagen **24**

Personalien

Promotionen an sächsischen Universitäten **30**

Geburtstage **32**

Freizeit

Ausstellung im Zahnärztheaus **35**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober
ist der 18. September 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

5.260 Druckauflage, I. Quartal 2013

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

Unsere Kammer – meine Kammer Sicherste Investition sind gut ausgebildete Praxismitarbeiter/innen

Stellen Sie sich vor, in Ihrer stark frequentierten Zahnarztpraxis arbeiten Sie ohne Assistenz!

Diese Situation ist heute einfach nicht mehr vorstellbar. All die täglichen Aufgaben, ob in der Patientenbetreuung, in der Vor- und Nachbehandlung oder in der Bewältigung aller verwaltungstechnischen Arbeiten, können wir Zahnärzte allein nicht stemmen!

Ja, es ist zweifelsohne so, dass gut ausgebildete bis hin zu weiter- und fortgebildeten Praxismitarbeiterinnen äußerst wertvoll für eine erfolgreiche Praxistätigkeit sind.

Jeder von uns schätzt und nutzt auch die Möglichkeit, bestimmte, dem Arbeitsgebiet zuzuordnende Aufgaben zu delegieren, und somit werden wir für unsere eigentliche Tätigkeit entlastet.

Unsere Kammer unterstützt vielfältig Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Verantwortung als Arbeitgeber und Ausbilder für Praxispersonal. Wichtig ist, nicht nur Personal zu beschäftigen, sondern auch Mitarbeiter für die eigene Praxis aufzubauen.

Ein guter Weg wäre der Einstieg in die Ausbildung zur/m „Zahnmedizinischen Fachangestellten“ (ZFA). Nicht wenige Zahnarztpraxen suchen Mitarbeiter und Auszubildende. Gab es vor 10 Jahren noch 55.000 Schulabgänger in Sachsen, so sind es in diesem Jahr gerade einmal 23.000. Eine große Bewerberauswahl zu treffen, ist aufgrund dieser Zahlen schwierig. Das Ressort für Ausbildung an unserer Landes Zahnärztekammer unterstützt Sie bei der Suche nach Auszubildenden, gibt Hinweise und Ratschläge bei der Auswahl. Um Jugendliche für den Beruf zu gewinnen, betreiben wir Berufswerbung auf regionalen Lehrstellenbörsen und Berufsmessen, wie zum Beispiel bei der IHK Dresden, Chemnitz, in Löbau und Görlitz.

Die Ausbildung zur ZFA läuft im dualen Ausbildungssystem, d. h. Berufsschule und Praxis wechseln sich ab. Die Berufs-

schulzentren in Dresden, Leipzig, Zwickau, Oelsnitz und Görlitz sind mit fachkompetenten Lehrkräften besetzt, die in modern ausgestatteten Lehrkabinetten handlungsorientierten Unterricht durchführen. Unsere Kammer unterhält gute Beziehungen zu den Berufsschulen, unterstützt die Erhaltung der Schulstandorte, koordiniert gemeinsame Veranstaltungen, integriert im Prüfungsausschuss sowie Berufsbildungsausschuss Lehrkräfte, um Aufgaben, zum Beispiel in der Prüfungsvor- und -nachbereitung, gemeinsam zu lösen.

Jährlich finden in den Schulen Informationsveranstaltungen für Ausbilder und für Zahnärzte, die es werden wollen, statt. Es geht immer um die Verbesserung der Qualität der Ausbildung. Mitarbeiter der Kammer gehen in die Schulklassen und informieren die Auszubildenden zu Rechten und Pflichten in der Ausbildung. Sogar ein jährliches Treffen mit Verantwortlichen der Ausbildung wird organisiert. Unter der Leitung unseres Präsidenten werden aktuelle Probleme und Aufgaben mit allen Schulleitern, Vertretern des Ministeriums für Kultus, Vorsitzenden des Berufsbildungsausschusses sowie Prüfungsausschusses diskutiert.

Kommt es zum Abschluss eines Berufsausbildungsvertrages, ist die Landes Zahnärztekammer für Sie die „zuständige Stelle“, sie übernimmt die Registrierung, Überwachung und Verwaltung der Ausbildungsverträge und ist immer bereit, bei Anfragen zu helfen. Wichtige Aufgaben unserer Ressortmitarbeiter sind Beratungsgespräche aller Art, Bearbeitung von Problemfällen (u. a. auch Praxisbesuche) sowie die Zusammenarbeit mit überregionalen Stellen, dem Bundesinstitut für Berufsbildung oder auch der Bundes Zahnärztekammer.

Stets wird die Qualität der Ausbildung im Vordergrund stehen, dazu werden zum Beispiel Prüfungsvorbereitungskurse für die Vorbereitung zur praktischen Prüfung



Auch zur Fachdental nutzen viele Zahnärzte und Auszubildende den Kammerstand als Anlauf- und Kontaktstelle bei Fragen zur ZFA-Ausbildung

erarbeitet und durchgeführt. Die Aktualisierung der Ausbildungsverordnung und Prüfungsordnung ist außerdem mit viel Einsatz durchzusetzen. Aber auch nach der Ausbildung sind wir für Sie da, versuchen Arbeitsplätze zu vermitteln, und unser Fortbildungsinstitut ermöglicht, eine Reihe von Fort- sowie Weiterbildungsveranstaltungen für unser Personal zu realisieren.

Es gibt immer viel zu tun, um in eine gute Zukunft unserer Zahnarztpraxen zu investieren.

Gern sind wir – unsere Kammer – meine Kammer – bereit, gemeinsam mit Ihnen die Zukunft des Berufes einer Zahnmedizinischen Fachangestellten zu gestalten. Im Zahnärzteblatt Sachsen finden Sie regelmäßig Aufrufe, Ratschläge und Hinweise zum Thema „Ausbildung“, die Titelseite des ZBS 06/13 beweist es.

Wenden Sie sich, liebe Kolleginnen und Kollegen, bei Fragen zur Ausbildung an IHRE Landes Zahnärztekammer. Ich kann Sie versichern, dass alles Mögliche getan wird, um Ihnen zu helfen und die Ausbildung von ZFA als Chance für die Zukunft Ihrer Praxis zu nutzen.

Dr. Klaus Erler

Klares Bekenntnis zum dualen Krankenversicherungssystem



Einmütig unterstützten die sächsischen Delegierten (linkes Bild v.l.n.r.) Dr. Uwe Nennemann, Dr. Ralph Nikolaus und Dr. Holger Weißig auf der Vertreterversammlung der KZBV am 22. Juni 2013 in Erfurt die Resolution zum Erhalt der Freiberuflichkeit. Zustimmung gab es auch zum Antrag gegen die Bürgerversicherung.

Fotos: Darchinger/KZBV

Die Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) haben sich in Erfurt u. a. für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung ausgesprochen. Dieser Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV habe sich bewährt.

Mit einer Vereinheitlichung in Form einer Bürgerversicherung, so wie es SPD, Bündnis 90/Die Grünen sowie Die Linke im Vorfeld der Bundestagswahl planen, würden die Ziele der Zahnärzteschaft – bessere Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung sowie die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung – gefährdet. Darauf weisen die Vertreter in einer einstimmig verabschiedeten Resolution hin.

Versorgungssicherheit in Gefahr

Mit der Bürgerversicherung will beispielsweise die SPD laut ihrem „Regierungsprogramm“ ein „einheitliches Versicherungssystem mit einer einheitlichen

Honorarordnung für die gesetzlichen wie privaten Krankenversicherungen“ einführen und „mehr Nachhaltigkeit durch die Einführung einer stetig ansteigenden Steuerfinanzierung erreichen“. Erklärtes Ziel ist es, „für alle einen gleich guten Zugang zu medizinischer Versorgung zu schaffen und Privilegierungen im Gesundheitssystem abzubauen, also die Zwei-Klassen-Versorgung zu beenden.“

Die Zahnärzteschaft sieht jedoch gerade mit der Einführung einer solchen verpflichtenden Bürgerversicherung für alle Bürger die zahnmedizinische Versorgungssicherheit gefährdet. Aufgrund mangelnden Wettbewerbs auf der Kostenträgerseite käme es zu einem Absinken des Versorgungsumfangs mit der Folge eines „grauen Marktes“ und somit zu einer Zwei-Klassen-Medizin.

Ohne die PKV müsste die GKV sich nicht an deren Leistungen messen lassen. Daher spreche sich die Vertragszahnärzteschaft für den Erhalt der privaten Krankenvollversicherung als wichtige zweite Versicherungssäule des deutschen Krankenversicherungssystems aus.

Bürgern wird Eigenverantwortung abgesprochen

Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen, bedingt durch die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt, kann nach Meinung der Zahnärzte auch die Bürgerversicherung nicht lösen – eine zentralisierte und fiskalgesteuerte Gesundheitspolitik sei der falsche Weg.

Stattdessen gelte es, eine private Krankenversicherung zu erhalten und zu stärken, die auf den Prinzipien der risikoäquivalenten Beiträge, der Kostenerstattung auf Basis der privaten Gebührenordnungen und der demografiefesten Kapitaldeckung basiere.

„Reformierte Dualität“ sei die Lösung. Denn nur durch eine maßvolle Weiterentwicklung des dualen Gesundheitssystems könne das heutige qualitativ hochwertige Versorgungsniveau für alle Generationen in den nächsten Jahrzehnten aufrechterhalten werden.

Die komplette Resolution finden Sie unter www.kzbv.de



Auswirkungen einer Bürgerversicherung auf die zahnmedizinische Versorgung Infolyer sowie Umfrage für Zahnärzte/-innen

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die Einführung einer Bürgerversicherung hätte gravierende Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung Deutschlands. Ein einheitlicher Krankenversicherungsmarkt würde die medizinische Versorgung in einem bürokratisch geplanten Gesundheits- und Verwaltungsprozess als Staatsmedizin vereinheitlichen. Den heute niedergelassenen Zahnärzten/-innen würde die freiberufliche und selbstständige Berufsausübung erschwert werden.

Um über die Folgen eines derartigen einheitlichen Krankenversicherungsmarkts aufzuklären, erhalten Sie mit diesem Schreiben den Infolyer „Reformierte Dualität – Keine Experimente! Medizinische Versorgung und Krankenversicherungsmarkt in Deutschland“, auch abrufbar unter www.bzaek.de/flyer-bv.

Zudem wurde unter dem Link www.bzaek.de/umfrage-bv eine Umfrage für Zahnärzte/-innen eingerichtet, über die der Berufsstand über seine Meinung zur Bürgerversicherung abstimmen kann. Bitte zeigen Sie uns damit Ihren Standpunkt zum Thema. Herzlichen Dank!

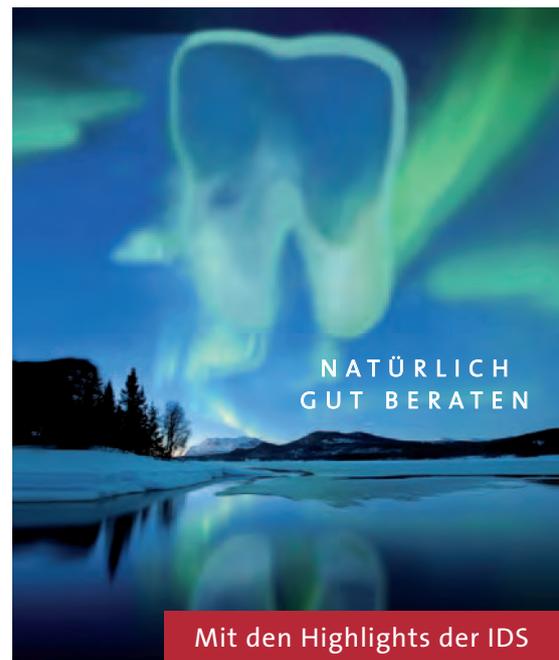
Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel
Präsident
Bundeszahnärztekammer

Dr. Mathias Wunsch
Präsident
Landeszahnärztekammer Sachsen

FACH DENTAL

LEIPZIG 2013



Mit den Highlights der IDS

06. – 07.09.2013 LEIPZIGER MESSE

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin.

Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen

- CAD/CAM-Technologie – effizienter und effektiver in Praxis und Labor
- Praxishygiene – keine Macht den Keimen
- Endodontie – neue Möglichkeiten für Ihre Patienten
- Ergonomische Behandlungseinheiten

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

www.fachdental-leipzig.de



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

Aktuelle Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Auszug aus der Rede von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, auf dem 23. Sächsischen Ärztetag am 21. Juni 2013

Dresden: Auf dem 23. Sächsischen Ärztetag hat der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, zentrale berufs- und gesundheitspolitische Themen aufgegriffen. In seiner Rede vor den über 150 Delegierten und Gästen in Dresden ging er insbesondere auf das Patientenrechtgesetz, die Krankenhausfinanzierung, Medikamententests in der DDR und den Ärztebedarf in Sachsen ein.

In zwei weiteren Schwerpunkten beschäftigte sich der Sächsische Ärztetag am Freitag und Sonnabend mit der ökonomischen Überformung der Medizin und der Priorisierung in der medizinischen Versorgung sowie mit der Novellierung der ärztlichen Weiterbildung.

Die Ärzteschaft begrüßt grundsätzlich das **Patientenrechtgesetz**, denn es schafft mehr Transparenz und Rechtssicherheit für Patienten und Ärzte. Sinnvoll sind insbesondere die vorgesehenen Möglichkeiten für Vergütungszuschläge für Kliniken, wenn diese sich an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen beteiligen. „Dies kann zu einer Erhöhung der Patientensicherheit und zur Etablierung einer Fehlervermeidungskultur beitragen.“, so Prof. Schulze.

„Mit Blick auf die Informations- und Dokumentationspflichten möchte ich allerdings eindringlich vor zusätzlicher Bürokratie warnen. Für Ärzte steht die Behandlung der Patienten im Vordergrund und nicht die Dokumentation aller veranlassten Maßnahmen oder das Kopieren der Unterlagen. Eine ausufernde Dokumentation bindet wertvolle Zeit, die doch zuerst für die Behandlung unserer Patienten zur Verfügung stehen muss.“

Die **neue Regelung zum Rettungsdienst** stößt bei den sächsischen Ärzten auf Kritik. Prof. Schulze: „Die nunmehr vorgesehene heilkundliche Tätigkeit des Notfall-sanitäters mit der Durchführung invasiver

Maßnahmen ist besonders zu kritisieren, weil die notwendige Hinzuziehung eines Notarztes gemäß Indikationsliste der Bundesärztekammer in entsprechenden Fällen nicht zwingend vorgesehen ist ...“ Und eine höhere Professionalisierung des nichtärztlichen Rettungsdienstes würde im Vergleich zu den klinischen nicht-ärztlichen Berufsbildern nicht erzielt. Damit sei auch die Patientensicherheit gefährdet, sodass die Patientenrechte nicht gestärkt werden. Damit könnten auch Schadensersatzansprüche zunehmen.

Der Bundestag hat am 14. Juni 2013 die langfristig eingeforderten finanziellen Mittel in Höhe von ca. 1,1 Milliarden EUR für die stationäre Versorgung in Deutschland beschlossen. Diese Entscheidung begrüßte der Präsident ausdrücklich, da so eine bessere **Finanzierung der sächsischen Kliniken** möglich sei. Unter Berücksichtigung zentraler Forderungen der Bundesärztekammer und anderer Verbände wurden die Finanzierungsmodalitäten auch so adaptiert, dass die Gelder ab August 2013 verfügbar werden. Weiterhin enthält das neue Maßnahmenpaket eine schon seit längerer Zeit durch die Bundesärztekammer und die Fachgesellschaften eingeforderte Lösung für die Extremkostenproblematik.

„Auch wenn die beschlossenen Finanzmittel nur eine vorübergehende Entlastung ermöglichen können (13 % der Kliniken sind laut Rating Report 2013 derzeit schon von Insolvenz bedroht), zeigt der Beschluss, dass der Handlungsbedarf im Bereich der stationären Versorgung erkannt worden ist.“, so Prof. Schulze. Es gelte daher, die nächsten 20 Monate für eine Diskussion zur Weiterentwicklung und Reform der Krankenhausfinanzierung zur Sicherung der Nachhaltigkeit, der Verbesserung der Patientenversorgung und der Arbeits- und Rahmenbedingungen für Ärzte zu nutzen.

Weiterhin besteht in Sachsen ein hoher **Bedarf an ärztlichem Nachwuchs**, da gerade Praxen in ländlichen Regionen keinen Nachfolger finden. Und Kliniken suchen ebenfalls Ärzte. Bei der Nachwuchsgewinnung spielt das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ eine zentrale Rolle.

„Ärzte für Sachsen“ wurde 2009 als Netzwerk von 107 Partnern des sächsischen Gesundheitswesens gegründet. Es war mit dem Ziel angetreten, durch die Bündelung und Koordinierung von Fördermaßnahmen und deren gezielter Kommunikation langfristig (junge) Ärzte für Sachsen zu gewinnen.

Prof. Schulze: „Heute zählt das Netzwerk 145 Partner. Und die von der Sächsischen Landesärztekammer jährlich aktualisierten Arztzahlen machen nun im Langzeitrend auch den Erfolg dieser Netzwerkarbeit sichtbar. Die Statistik zur Altersstruktur zeigt einen signifikanten Anstieg in der Gruppe der Ärzte bis 35 Jahre seit 2009 um 14 %. Eine positive Entwicklung wie in keinem Jahr zuvor und in keiner anderen relevanten Gruppe. Diese Entwicklung ist eindeutig auf die Arbeit von „Ärzte für Sachsen“ zurückzuführen, da viele Fördermaßnahmen schon vor 2007 existierten, es aber keinen signifikanten Anstieg bei den jungen Ärzten gab“.

„Dieser Erfolg ist Ansporn für alle Netzwerkpartner und insbesondere für die Lenkungsgruppenmitglieder. Netzwerkarbeit ist Fleißarbeit.“, betonte Prof. Schulze.

„Bei unseren Bemühungen um Nachwuchs müssen wir berücksichtigen, dass sich der Anteil weiblicher Ärzte in der sächsischen Ärzteschaft in den letzten Jahren erhöht hat. 2012 lag er bei 52 Prozent, Tendenz steigend. Hier muss man ganz andere Angebote schaffen, um die Berufattraktivität zu erhöhen und dabei werden wir immer wieder auf die Schlagworte „Familienfreundlichkeit“, „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ und „flexible Arbeitszeitmodelle“ treffen“.

PM Sächsische Landesärztekammer

Gemeinsam für die Kollegenschaft

In Dresden fand das diesjährige Treffen der Präsidien der Landes Zahnärztekammern Sachsen und Baden-Württemberg statt. Im Mittelpunkt stand dabei das Thema „Zukunft der Patientenberatung“. Die Modelle in den Bundesländern unterscheiden sich vom Vorgehen und vom Umfang erheblich. Während in Sachsen die Hauptlast der Beratung durch zwei qualifizierte Mitarbeiterinnen im Zahnärztheus getragen wird, die bei Bedarf auf die Unterstützung von Zahnärzten zurückgreifen, gibt es in Baden-Württemberg ein dezentrales Beratungssystem durch Zahnmediziner. Durch das Wirken der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), ein politisch installiertes, durch Krankenkassen und staatliche Zuschüsse finanziertes Angebot, wird es jedoch erforderlich, unsere Beratungssysteme so weit abzugleichen, dass statistische Aussagen für das gesamte Bundesgebiet möglich sind. Dabei ist es für beide Kammern wichtig, die Erfassung der Angaben einfach und für die Berater handhabbar zu gestalten, um zum einen Bürokratie zu vermeiden und zum anderen eine Akzeptanz zu behalten. Interessiert zeigten sich die Gäste am in Sachsen geplanten Projekt der akademischen Lehrpraxen. Leider lässt die neue zahnärztliche Approbationsordnung weiter auf sich warten, ein Zustand, der mit



Beim diesjährigen Treffen von Vertretern der LZK Sachsen und Baden-Württemberg ging es um das Thema Patientenberatung

der ständig postulierten Qualitätsverbesserung nicht kompatibel ist.

Einen umfangreichen Part in der Diskussion nahm die Arbeit der Bundeszahnärztekammer ein. Es gilt, den Nutzen dieser Arbeitsgemeinschaft der Länderkammern für die Kollegenschaft noch stärker zu kommunizieren, aber auch die Prozesse in der BZÄK zu optimieren und die Kompetenzen der Länder stärker einzubringen.

Die Betreuungskonzepte für immobile Patienten beschäftigen ebenfalls beide Kammern. Hier war man sich einig, auf die Gefahren einer Behandlung am Bett mit mobilen Behandlungseinheiten stärker hinzuweisen. Qualitätsstandards, die in der täglichen Praxis gelten, müssen auch auf Patientenbehandlungen außerhalb der Praxis zutreffen. Damit gilt im-

mer der Vorrang einer Behandlung in der Praxis, auch wenn das leidige Thema Krankentransportrichtlinie das Engagement der vielen Kolleginnen und Kollegen hier deutlich bremst. Bei dem von KZBV und Krankenkassen zu verhandelnden Mustervertrag zur Betreuung nach § 119 SGB V muss gewährleistet bleiben, dass weiterhin die freie Zahnarztwahl der Betreuten beachtet wird und dass alle Zahnärzte diese Leistungen ohne weitere Zugangshürden erbringen können.

Am Ende der Beratung waren sich die Beteiligten einig, dass diese Art bilateraler Gespräche für beide Kammern neue Impulse für die eigene Kammerarbeit bringt. Grund genug für den baden-württembergischen Kammerpräsidenten, Dr. Lenke, für 2014 eine Gegeneinladung auszusprechen.

Dr. Thomas Breyer

Anzeigen

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



**FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH**

FD

*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

- Rezeptionen
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Umzüge
- Ergänzungen der vorhandenen Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon (0 37 22) 9 28 06 | Fax (0 37 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Studententreffen im Herzen des Zahnärztheauses

Lang anhaltende Regengüsse und Hochwassergefahr lassen sich leider nicht lange genug im Voraus planen. Ein hervorragendes Studententreffen von der Landes Zahnärztekammer Sachsen jedoch schon. Auch wenn einige Studenten unerwartet noch schnell ihre Keller leer räumten und Sandsäcke vollschaufelten, folgten am 5. Juni 2013 ca. 40 Zahnmedizinstudenten des 4. und 5. Studienjahres aus den Universitätsstädten Dresden und Leipzig der Einladung.



Traditionell begrüßt Dr. Wunsch als Präsident die künftigen Kollegen im Zahnärztheaus als ersten aktiven Kontakt zur Landes Zahnärztekammer

Dr. Mathias Wunsch, Präsident der Landes Zahnärztekammer, hieß das Auditorium willkommen und stellte die gegenwärtigen Vorstandsmitglieder sowie die Aufgaben und Struktur der Landes Zahnärztekammer vor. Unter anderem, wie man z. B. Streitigkeiten zwischen Patient und Zahnarzt oder Zahnärzten untereinander friedlich klären kann und welche rechtlichen Dinge zu beachten sind. Als Vizepräsident der LZKS erläuterte Dr. Thomas Breyer die Säulen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), deren Aufgaben in Service und Beratung aller Bereiche der vertrags Zahnärztlichen Tätigkeit liegen. Er vermittelte den angehenden Absolventen, dass sie sich unter anderem auch mit Fragen der Abrechnung, Verordnung, Wirtschaftlichkeit und Praxisfüh-

rung an dieses Gremium wenden können, denn im Zahnmedizinstudium sind diese Grundlagen leider ein bisheriges Manko. Nähere Informationen zum Versorgungswerk der LZKS, eine Pflichtversorgung für alle berufstätigen Zahnärzte im Freistaat, beleuchtete Geschäftsführer Harry Stefan. Er schilderte die Notwendigkeit dieser Sondereinrichtung, welche im späteren Lebensabschnitt monatliche Renten, Abfindungen oder, im Falle einer Berufsunfähigkeit, einen Schutz für Hinterbliebene bietet. Auch wenn man als junger Berufseinsteiger andere Wünsche und Träume hat, ist es trotzdem wichtig, frühzeitig mit der Rentenversorgung zu beginnen.

Im Anschluss untermalte Dr. Lutz Krause als Bezirksvorsitzender in Dresden die wichtigsten Ziele des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Dieser Berufsverband stellt die Rahmenbedingungen für die Ausübung des Zahnärztlichen Berufes sicher oder richtet Appelle an die Politik. Darüber hinaus bietet der FVDZ unter anderem Kongresse, Seminare und Rechtsberatung sowie attraktive Initiativen im studentischen Bereich wie „young-dentists“ oder das „zora-netzwerk“, welches sich gezielt an weibliche Absolventen richtet. Besonders verlockend für die heranwach-

senden Zahnmediziner des 5. Studienjahres waren die kleinen Vorstellungsrunden und jeweiligen Praxisprofile der niedergelassenen Zahnärzte Dr. Jolie, Dr. Albani aus Chemnitz und Dr. Weber aus Radeberg, welche motivierte Assistenz Zahnärzte und Nachwuchs im sächsischen Raum suchen. Hier konnte der eine oder andere bereits erste Kontakte für den weiteren Werdegang knüpfen.

Nach der informativen Vortragsstunde konnten sich die Anwesenden an einem vorzüglichen Buffet erfrischen und die Zeit für freie Gespräche nutzen. Somit konnten erste Interaktionen mit potenziellen zukünftigen Arbeitgebern oder im interuniversitären Austausch unternommen werden. Prof. Klaus Böning, Vorstandsmitglied und Fortbildungsleiter, gewährte den neugierigen Studenten einen „Blick hinter die Kulissen“ und bot einen Rundgang durch die Räumlichkeiten der LZKS.

Den Kopf gefüllt mit neuem Wissen über Rahmenbedingungen des künftigen Zahnarztlebens und die vielfältigen Angebote der LZKS im Bereich Fortbildung, Beratung oder Öffentlichkeitsarbeit traten die Geladenen ihren Heimweg an – zurück zu den Gummistiefeln und Sandsäcken.

Alexandra Wolf, Dresden



Das Studententreffen nutzen in diesem Jahr auch Zahnärzte, um ihre Praxen vorzustellen und Assistenzstellen anzubieten

Maßnahmen zur Berücksichtigung von Hochwasserschäden

Das sächsische Staatsministerium hat einen entsprechenden Erlass vom 04.06.2013 dazu herausgegeben. Folgende Punkte sind hervorzuheben.

Spendennachweis

Für den Nachweis einer Spende, die bis zum 30.09.2013 gezahlt und auf ein dafür eingerichtetes Sonderkonto getätigt wird, genügt der Barzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung des Kreditinstitutes.

Verlust von Buchführungsunterlagen

Sind unmittelbar durch das Hochwasser Buchführungsunterlagen und sonstige Aufzeichnungen vernichtet worden oder verloren gegangen, so sind hieraus steuerlich keine nachteiligen Folgerungen zu ziehen. Ich empfehle, den Verlust der Unterlagen schriftlich dem Finanzamt anzuzeigen.

Sonderabschreibungen für Angehörige der freien Berufe

Aufwendungen zum Wiederaufbau ganz oder zum Teil zerstörter **Gebäude** können in den **ersten drei Jahren** mit bis zu insgesamt **30 Prozent** als Sonderabschreibungen steuerlich berücksichtigt werden.

Auf **bewegliche Wirtschaftsgüter**, die als Ersatz für vernichtete oder verloren gegangene Anlagegüter angeschafft werden, können in den **ersten drei Jahren** bis zu insgesamt **50 Prozent** Sonderabschreibungen vorgenommen werden.

Erhaltungsaufwand

Aufwendungen an beschädigten Gebäuden und die Ersatzbeschaffung für bewegliche Anlagegüter können als sofort abziehbarer Aufwand anerkannt werden, wenn die Maßnahmen innerhalb von drei Jahren erfolgen. Bei Gebäuden nur, wenn die Aufwendungen 45.000 EUR nicht übersteigen.

Vermietungsobjekte

Bei Vermietungsobjekten gelten die Regelungen für die Sonderabschreibung und den Erhaltungsaufwand entsprechend.

Unterstützung von Arbeitnehmern

Möchten Arbeitgeber ihren Mitarbeitern helfen, können sie steuer- und sozialversicherungsfreie Unterstützungsleistungen zahlen. Gemäß **R 3.11 der Lohnsteuer-richtlinie 2011** dürfen sie in Fällen von schweren Krankheiten, Unglücksfällen und Naturkatastrophen betroffenen Arbeitnehmern einmal pro Jahr eine finanzielle Unterstützung zukommen lassen. Die Zuwendung darf jedoch nicht mehr als **600 EUR betragen** und ist im Lohnkonto zu dokumentieren.

Kurzarbeitergeld (Kug)

Die Bundesregierung hat den Zugang zum Kug insoweit erleichtert, als die **Arbeitsagentur die Sozialversicherungsbeiträge in den Fällen erstattet, in denen der Arbeitsausfall in einem unmittelbar vom Hochwasser betroffenen Betrieb eingetreten ist.**

Weitere Informationen dazu erhalten Sie unter www.arbeitsagentur.de



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lütke
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

Zahnärzte bewerten Krankenkassen bisher unterschiedlich

Was meinen Sie zur Serviceorientierung von Krankenkassen, zum Leistungsspektrum bzw. zur Bürokratielast, die Praxen bewältigen müssen?

Dies fragt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Zahnärzteschaft seit einigen Monaten mittels einer Online-Umfrage. Vor dem Hintergrund der Praxiserfahrungen können Krankenkassen in Deutschland bewertet werden.

„Schon die ersten Zwischenergebnisse zeigen“, so Dr. Fedderwitz, Vorsitzender des KZBV-Vorstandes, in einer Pressemitteilung der KZBV, „dass die Erfahrungen mit den Krankenkassen ganz unterschiedlich sind.“

Mit einer 2,1 auf der Schulnoten-Skala schneide die Techniker Krankenkasse am besten in den Bewertungen der Zahnärzte ab. Positiv hervorgehoben werde vor allem die Bewilligungspraxis bei Antragsleistungen sowie die gute Erreichbarkeit der Kasse.

Als Schlusslicht in der Zwischenauswertung, in der nur Krankenkassen mit mindestens 20 Bewertungen berücksichtigt worden seien, wird die AOK Bayern mit der Gesamtnote 4,1 benannt. Mangelhaft seien nach Ansicht der Vertragszahnärzte die über den gesetzlich vorgeschriebenen Katalog hinausgehenden zahnmedizinischen Leistungen. Darüber hinaus seien die im Hinblick auf eine gute Versorgung bereitgestellten Finanzmittel als unzureichend bewertet worden.

„Mit der Umfrageplattform haben wir eine seriöse Basis, die das Leistungs- und Service-Portfolio der Krankenkassen transparent macht. Und zwar nicht nur für uns Zahnärzte, sondern vor allem für die Patienten, die ihrem Zahnarzt auch in Fragen rund um die Krankenversicherung vertrauen.“, erläutert Dr. Fedderwitz den Nutzen der Online-Befragung. Bisher haben, so heißt es in der Pressemitteilung weiter, 420 Zahnärzte ihre Er-

fahrung mitgeteilt. Man sei gespannt auf weitere positive und negative Erfahrungen – Vertragszahnärzte können sich auch weiterhin an der Online-Umfrage beteiligen.

Wie funktioniert es?

Unter dem Link: www.kzbv.de/online-umfrage ist zunächst eine Registrierung nötig: mit frei zu wählendem Benutzernamen und Passwort, mit Ihrem Namen, der E-Mail-Adresse und Ihrer KZV-Abrechnungsnummer.

Nach korrekter Eingabe aller Daten erhalten Sie als Abschluss der Registrierung eine Mail, welche den Link zum Einloggen beinhaltet.

In der Umfrage, die nur wenige Minuten Zeit in Anspruch nimmt, können Sie von den rund 140 Krankenkassen nacheinander drei Krankenkassen zur Bewertung auswählen.

KZBV/KZVS

Brüssel legalisiert europaweit fünfjähriges Medizinstudium

Otte: „Hochwertige deutsche Arztausbildung ist gefährdet“

Die Medizinstudierenden des Hartmannbundes sind besorgt über die aktuelle Vereinbarung zwischen Europäischer Kommission, Ministerrat und dem Parlament der Europäischen Union, die Mindestausbildungszeit für das Medizinstudium europaweit von sechs auf fünf Jahre zu reduzieren.

„Damit ist eingetroffen, was wir bereits vor Monaten befürchtet haben. In Brüssel werden realitätsferne Entscheidungen am Reißbrett getroffen, die die hohe Qualität unserer ärztlichen Ausbildung in Deutschland gefährden“, kommentierte Kristian Otte, der Vorsitzende des Aus-

schusses der Medizinstudierenden im Hartmannbund, die Vereinbarung. Auch wenn es aus Brüssel heiße, es handle sich nicht um eine Regelstudiendauer, sondern nur um eine Mindestausbildungsdauer, innerhalb derer mindestens 5.500 Unterrichtsstunden zu absolvieren seien, sei nunmehr der Weg frei für eine Legalisierung des fünfjährigen Medizinstudiums.

„Damit unterstützt Brüssel auch die Befürworter einer nicht nur kürzeren, sondern auch kostengünstigeren Arztausbildung. Dem werden sich in Zukunft möglicherweise auch Länder anschließen, die heute noch von der Qualität ihrer sechsjährigen Ausbildungsdauer überzeugt sind“, prognostizierte Otte. Am

Ende stehe der „Arzt in fünf Jahren“, dessen theoretische wie praktische Ausbildung in ein Korsett gezwungen werde, das – einmal geschnürt – schwer wieder abzustreifen sei.

Seit Bekanntwerden der Brüsseler Pläne im Herbst vergangenen Jahres spricht sich der Hartmannbund gegen die Verkürzung der Mindestausbildungsdauer von sechs auf fünf Jahre aus. In einer internen Hartmannbund-Umfrage haben sich mehr als 2.000 studentische Mitglieder diesem Votum angeschlossen. Zuletzt lehnte auch der 116. Deutsche Ärztetag auf Initiative von Delegierten des Hartmannbundes eine Verkürzung der Mindestausbildungsdauer auf fünf Jahre ab.

PM Hartmannbund

Zahnärzte-Tennisturnier

Termin: Sonnabend, 7. September 2013
Ort: Dresden,
Tennisanlage des TC Blau-Weiß Blasewitz
Anmeldung: Geschäftsbereich Mitglieder der KZV Sachsen
Telefon 0351 8053416



Stammtische

Dresden-Nord

Datum: Dienstag, 06.08.2013, 19 Uhr; Ort: Hotel „Dresden Domizil“, Dresden;
Themen: HVM 2013 – Budgetsituation und Prognose; Bundestagswahl – Erwartungen
in die Gesundheitspolitik; Qualitätssicherung in Zahnarztpraxen; Information:
Dr. med. Ulrike Diezel, Telefon 0351 8491678

Leipzig

Datum: Dienstag, 27.08.2013, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig;
Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Termine für das 2. Halbjahr 2013

Fachdental Leipzig	6./7. September 2013
Tennisturnier	7. September 2013
Jazz & Swing im Zahnärztehaus	20. September 2013
Patientenakademie	28. September 2013
Sächsischer Fortbildungstag in Chemnitz	11./12. Oktober 2013
Kammerversammlung der LZK Sachsen	23. November 2013
Vertreterversammlung der KZV Sachsen	27. November 2013

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Dieser QR-Code führt Sie direkt auf die Seite der Fortbildungsakademie mit Workshop- und Programmübersicht sowie Anmeldeöglichkeiten auf unserer Homepage

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen
und verständlich!

In 17 Niederlassungen
für Sie da



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

Fortbildungsakademie: Kurse im August/September 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 2. Halbjahr 2013 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten <i>Optimale Patientenlagerung, korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich</i>	D 73/13	Manfred Just	13.09.2013, 9:00-16:00 Uhr
Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin <i>Praktischer Aufbaukurs</i>	D 74/13	Hardy Gaus	13.09.2013, 14:00-20:00 Uhr 14.09.2013, 9:00-17:00 Uhr
Schmerz lass nach! <i>Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team</i>	D 75/13	Manfred Just	14.09.2013, 9:00-17:00 Uhr
Das Patientenrechtegesetz ist da! –Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde	D 76/13	Dr. Christoph Meißner, RA Dr. Jürgen Trilsch	18.09.2013, 14:00-18:00 Uhr
Der Zahnarzt als Chef	D 77/13	Dr. Anke Handrock	18.09.2013, 15:00-20:00 Uhr
Voll-Keramik <i>Metallfreie prothetische Restaurationen in der alltäglichen Praxis</i>	D 78/13	Dr. Guido Sterzenbach	21.09.2013, 9:00-16:00 Uhr
Gottlob gibt's das Teleskop	D 79/13	Prof. Dr. Peter Pospiech	25.09.2013, 14:00-18:00 Uhr
Medi-Taping für Zahnärzte – Aufbaukurs	D 80/13	Dr. Dieter Sielmann	27.09.2013, 9:00-17:00 Uhr
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems	D 81/13	Dr. Ronald Möbius	27.09.2013, 14:00-20:00 Uhr
Praxisnahe Funktionstherapie mit Hands-on-Kurs	D 83/13	PD Dr. Ingrid Peroz	28.09.2013, 9:00-16:00 Uhr
Professionell beraten – erfolgreich anbieten	D 84/13	Dipl.-Psych. Bernd Sandock	28.09.2013, 9:00-17:00 Uhr

Leipzig

Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis <i>mit praktischen Übungen zur Reanimation</i> <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	L 07/13	Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich	07.09.2013, 9:00-15:00 Uhr
---	----------------	-------------------------------------	-------------------------------

Chemnitz

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	C 07/13	Dr. Tobias Gehre Simona Günzler	04.09.2013, 14:00-18:00 Uhr
---	----------------	------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>(Abrechnung von ZE-Leistungen nach BEMA und GOZ/ befundbezogene Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz in der GKV) (auch für Zahnärzte)</i>	D 150/13	Sandra Abraham	23.08.2013, 9:00-16:00 Uhr 24.08.2013, 9:00-16:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 151/13	Sandra Abraham	28.08.2013, 13:00-19:00 Uhr
Excel – Controlling & Preiskalkulationen <i>Intensiv für alle, die es berechnen wollen</i> <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 152/13	Uta Reps	28.08.2013, 13:00-19:00 Uhr
Kommunikation mit Versicherungen und Beihilfestellen <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 155/13	Helen Möhrke	30.08.2013, 14:00-18:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 161/13	Sandra Abraham	11.09.2013, 13:00-19:00 Uhr
„SoKo“ – Abrechnung	D 162/13	Uta Reps	11.09.2013, 9:00-15:30 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz <i>(Kurs ohne vorherigem Selbststudium)</i>	D 164/13	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	13.09.2013, 14:00-17:30 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) <i>(Abrechnung von kons.-chirurg. Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ) (auch für Zahnärzte)</i>	D 166/13	Sandra Abraham	27.09.2013, 9:00-16:00 Uhr 28.09.2013, 9:00-16:00 Uhr
Aufbereitung von Medizinprodukten – Sachkundelehrgang für Mitarbeiter ohne abgeschlossene zahnmedizinische Ausbildung	D 167/13	Referententeam	27.09.2013, 09.11.2013, 22.11.2013 jeweils 9:00-16:00 Uhr
Die parodontale Vorbehandlung <i>Praktischer Arbeitskurs für die ZMF/ZMP</i>	D 168/13	Simone Klein	27.09.2013, 12:00-19:30 Uhr
Recall bei PAR-Patienten: Ist nicht nur PZR – ist so viel mehr – ist UPT <i>Praktischer Arbeitskurs für die ZMF/ZMP</i>	D 169/13	Simone Klein	28.09.2013, 9:00-17:00 Uhr

Hinweise zum Beispiel 2:

Die GOZ-Positionen 7080 und 7090 dürfen nur dann berechnet werden, wenn ein Langzeitprovisorium eingegliedert wird und die Tragedauer mindestens 3 Monate beträgt.

Bei einem metallarmierten Provisorium

ist es für den Zahntechniker möglich, die Kosten für Nichtedelmetall/Edelmetall zu berechnen, so angefallen.

Abschließend möchten wir an das Sozialgerichts-Urteil, das zugunsten der Versicherten erging, erinnern. Eine Krankenkasse hatte die Genehmigung des

Festzuschuss-Befundes 5.1 für eine fest-sitzende provisorische Versorgung zunächst abgelehnt. Im Verfahren wurde die beklagte Krankenkasse zur Kostenübernahme verurteilt (SG Dresden, AZ: S 25 KR 371/08 vom 24.11.2010).

Befundklasse 6 – Wiederherstellungsmaßnahmen an konventionellem Zahnersatz

Die Bezeichnung der Befundklasse 6 verdeutlicht, dass Wiederherstellungsmaßnahmen an implantatgetragenen Zahnersatz nicht nach dieser Befundklasse berechnet werden können.

Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit ist vor der Wiederherstellungsmaßnahme zu prüfen, ob der Zahnersatz überhaupt noch dafür geeignet oder eine Neuanfertigung vorzuziehen ist.

Entsprechend der Protokollnotiz ist für die Einstufung einer Wiederherstellung als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung nicht die Art der wiederherzustellenden Versorgung maßgeblich. Dies bedeutet: Für die Feststellung der Befunde der Befundklasse 6 ist unerheblich, ob der Zahnersatz als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung angefertigt wurde.

Für durch die Zahnersatz-Richtlinien ausgeschlossene Zahnersatzversorgungen, z. B. Freidendbrücke mit nur einem Brückenanker, können auch Wiederherstellungsmaßnahmen nicht über einen Kostenträger beantragt werden.

Dies gilt ebenfalls für derzeit nicht anerkannte Behandlungsmethoden, z. B. Sunflex-Prothesen.

In den Bundesländern wurde vereinbart, dass bei bestimmten Wiederherstellungsmaßnahmen auf die Zuschussfestsetzung durch den Kostenträger verzichtet werden kann. Immer ausgenommen von dieser Regelung sind die sogenannten Härtefallpatienten. Die aktuelle Übersicht für den Bereich der KZV Sachsen finden Sie im Internet unter Zahnärzte → Abrechnungshinweise/ZE/Befundklasse_6/

Generell kann auf das Ausfüllen von Befunden im Zahnschema verzichtet werden. Jedoch sind im Feld „**Bemerkungen**“ die Wiederherstellungsmaßnahmen konkret zu beschreiben.

Festzuschuss-Befund 6.0 – Richtlinie

Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung und ohne Notwendigkeit zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese

Beispiele

Bemerkungen: Aktivieren der gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen an der OK-Modellgussprothese

Festzuschuss 6.0
BEMA 100a

Bei dieser Wiederherstellungsmaßnahme können der Festzuschuss und die BEMA-Nr. nur 1x je Kiefer und nicht je Halte- und Stützvorrichtung berechnet werden. Zahntechnische Leistungen fallen nicht an.

Bemerkungen: Aktivieren des Geschiebes regio 14 an einem Kombinationszahnersatz

Festzuschuss 6.0
GOZ 5090

Es handelt sich um eine gleichartige Wiederherstellungsmaßnahme, das zahnärztliche Honorar wird nach GOZ berechnet.

Bemerkungen: Auffüllen eines Sekundärteleskops – direkt

Festzuschuss 6.0
BEMA 100a

Materialkosten sind in tatsächlich angefallener Höhe zusätzlich berechnungsfähig.

Simona Günzler/Inge Sauer

©-Fortbildung

Für diese beiden Beiträge können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik – Honorarfindung

Mit Einführung der GOZ 2012 wurden in den Gebührenkatalog neue Leistungen, so auch die Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik, aufgenommen. Das führt dazu, dass die bisherige Möglichkeit der analogen Leistungsberechnung entfällt. In den letzten Jahren wurden immer neuere Verfahren und Indikationsgebiete entwickelt, sodass die Anwendung der SDA-Technik alle Teilbereiche der modernen Zahnmedizin betrifft.

Die neue Gebührennummer 2197 hat das adhäsive Befestigen unter physikalisch-chemischer Konditionierung der Zahnkontaktflächen und des zu verankernden Materials zum Leistungsinhalt. Sie stellt eine selbstständige Leistung dar, wird zusätzlich zur Hauptleistung berechnet und kann sowohl je Sitzung als auch je Zahn mehrfach zum Ansatz kommen, wenn mehrere selbstständige Leistungen erbracht werden. Die Leistungsbeschreibung enthält keine einer solchen Mehrfachberechnung entgegenstehenden Bestimmungen (z. B. 1 x zur adhäsiven Befestigung eines intrakanalär verankerten Wurzelstiftes, 1 x zur adhäsiven Befestigung der aufbauenden Stiftummantelung, 1 x zur adhäsiven Befestigung der Krone). Der Ansatz der Gebührennummer 2197 ist für die Konditionierung zahntechnischer Werkstücke nicht möglich. Diese zusätzliche Leistung wird nach BEB als zahntechnische Leistung berechnet. Im § 6 der GOZ ist beschrieben, dass selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, als analoge Leistungen abgerechnet werden.

Dabei kann eine nicht beschriebene Leistung, die das adhäsive Befestigen benötigt (z. B. bakteriendichter temporärer Verschluss einer Kavität), inklusive dieser Befestigung in einer Analog-Position dargestellt werden. Diese Verfahrensweise empfiehlt sich.

Soll jedoch das benötigte adhäsive Befestigen nicht Bestandteil der analogen Gebühr sein, kann diese auch separat nach der Gebührennummer 2197 berechnet werden. Die Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik findet in der alltäglichen Praxis hauptsächlich Anwendung im Rahmen

der Prothetik, der konservierenden Versorgung und in der Kieferorthopädie, so dass hier nur beispielhaft auf diese Fachgebiete eingegangen wird. Ungeachtet dessen ist der Ansatz der Gebührennummer 2197 immer dann möglich, wenn eine adhäsive Befestigung zur Anwendung kommt. Dies resultiert aus der Tatsache der nicht abschließenden Aufzählung in der Leistungsbeschreibung. Die Gliederung folgt den Fachgebieten.

Zur Prothetik

Das Eingliedern von Kronen und Brücken in SDA-Technik ist nicht Leistungsinhalt der einzelnen Gebührennummern für die Kronenherstellung. Je Krone, Brückenanker, auch je adhäsiv befestigte Teilkrone, ist die Geb.-Nr. 2197 zusätzlich ansetzbar. Das bezieht sich nach Auffassung des GOZ-Ausschusses der Landes Zahnärztekammer Sachsen auch auf Klebebrücken (Marylandbrücken) je Klebefläche. Kommen direkt adhäsiv befestigte intrakanaläre Wurzelstifte zum Einsatz, ist das adhäsive Befestigen dieser je Zahn und nicht je Kanal einmal nach Geb.-Nr. 2197 abzurechnen. Dabei ist die nötige Aufbaufüllung nach Geb.-Nr. 2180 je Zahn einmal berechnungsfähig. Wird diese adhäsiv befestigt, dann ist hierfür ebenfalls zusätzlich die Geb.-Nr. 2197 ansetzbar. Auch bei Reparaturmaßnahmen ist die Geb.-Nr. 2197 zu berücksichtigen, soweit zusätzlich zu den beschriebenen und durchgeführten Reparaturmaßnahmen ein adhäsives Befestigen erfolgt.

Zur konservierenden Versorgung

Im Rahmen der Füllungstherapien wurden die Gebührennummern 2060, 2080, 2100 und 2120 neu aufgenommen. In diesen Gebührennummern wird explizit die Adhäsivtechnik genannt. Ob eine zusätzliche Berechnung der Geb.-Nr. 2197 möglich ist, wird weiterhin diskutiert. Die Koordinierung der Beratungsergebnisse bleibt abzuwarten. Werden hingegen Inlays adhäsiv befestigt, ist es ohne Weiteres legitim, die Geb.-Nr. 2197 zum Ansatz zu bringen.

Die Versiegelung des Wurzelkanaleinganges nach einer Wurzelbehandlung ist nicht im Gebührenverzeichnis beschrieben, sodass eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 möglich ist. Der vor einer Wurzelkanalbehandlung ggf. nötig werdende präendodontische Aufbau (auch in Adhäsivtechnik), welcher nicht Leistungsinhalt der Gebührentabelle ist, ist ebenfalls analog zu berechnen. Ein gesondertes Berechnen der adhäsiven Befestigung im Rahmen der Versiegelung im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 2000 ist ausgeschlossen.

Zur Kieferorthopädie

Auch bei Anwendungen im Gebührenabschnitt G spielt das adhäsive Befestigen nach der Geb.-Nr. 2197 eine Rolle. Im Rahmen der Geb.-Nr. 6100 ist es möglich, dass das adhäsive Befestigen nach Geb.-Nr. 2197 angesetzt werden kann.

Zur Schienentherapie

Werden Schienen oder Langzeitprovisoren adhäsiv befestigt, ist bei der Leistungsberechnung auch an den Ansatz der Gebührennummer 2197 zu denken. Insgesamt muss festgehalten werden, dass ein richtiges Anwenden der GOZ unerlässlich ist. Die Aufnahme der Gebührennummer 2197 vereinfacht die Liquidation in einer Vielzahl der Fälle. Dabei ist es nötig, dass der Steigerungsfaktor anhand der individuellen Behandlungssituation und des erforderlichen Zeitaufwandes bei der Erbringung von Leistungen berücksichtigt wird. Die für das adhäsive Befestigen benötigten Materialien können nicht gesondert berechnet werden, sie sind Leistungsbestandteil und bei der Kalkulation zu berücksichtigen. Es ist unerlässlich, dass die GOZ-Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen erbracht werden. An dieser Stelle sei noch einmal auf das GOZ-Infosystem verwiesen, wo in diesen Tagen neben einem neuem Honorarrechner auch weiterführende Formblätter und Anmerkungen zur neuen GOZ eingestellt wurden.

Dr. med. dent. Tobias Gehre

GOZ-Telegramm

Welche Gebührenpositionen stehen für die Leistungsberechnung einer chirurgischen Kronenverlängerung zur Verfügung?	Frage
Wird die chirurgische Kronenverlängerung als selbstständige Leistung erbracht, steht für die Leistungsberechnung die GOZ-Nr. 4136 zur Verfügung.	Antwort
Die GOZ-Nr. 4136 wurde neu in die GOZ 2012 aufgenommen. Die Gebührennummer umfasst alle knochenmodellierenden Maßnahmen, die am zahntragenden Alveolarfortsatz durchgeführt werden. Werden knochenmodellierende Maßnahmen, z. B. Formung einer parodontalen Knochentasche im Rahmen einer offenen Parodontaltherapie, durchgeführt, sind diese Bestandteil der Nummern 4090 bzw. 4100. Eine zusätzliche Berechnung ist in diesem Zusammenhang nicht möglich. Bei der Planung und Abrechnung zu berücksichtigen sind gegebenenfalls notwendige Begleitleistungen, z. B. Vitalitätsprüfung, Anästhesie, Exzisionen etc.	Theorie
GOZ 2012 – Teil E Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	Fundstelle

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter/innen

Sie haben zahnmedizinisches Fachpersonal, dem Sie schon immer einmal auf eine ganz besondere Art „Danke“ sagen wollten?

Der Sächsische Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxispersonal am 12.10.2013 bietet dazu einen würdigen

Rahmen. In diesem Jahr besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter/innen zu ehren, die sich mit überdurchschnittlichem Engagement über längere Zeiträume für eine qualitativ hochwertige Ausbildung zur/zum ZFA einsetzen. Vorschlagsberechtigt sind Arbeitgeber und Einrichtungen. Die Begründung

sollte maximal eine DIN A4-Seite umfassen. Letzter Termin für die Einreichung ist der 01.09.2013.

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

Anzeige



AKTIONSSZEILE 250



DENTAKON^{e.K.}

Dentale Konzepte.

Fertigung in Sachsen ▪ gerade, zeitgemäße Front ▪ alle Auszüge mit Selbsteinzug & Dämpfung ▪ Alu-Effekt mit weißer Arbeitsplatte
2 Waschbecken (oberflächenbündig) ▪ hochwertige, funktionelle Verarbeitung **Preis: 3.998 EUR zzgl. MwSt.**

andere Aufteilung und Dekore mgl.* ▪ günstige Montagepauschalen

* eventuell Aufpreis

Dentakon - Dentale Konzepte - e.K. · Gasse 58 · 09249 Taura
Tel.: 03724 668 998 - 0 · Fax: 03724 668 998 - 2 · EMail: info@dentakon.de
Web: www.dentakon.de

Zulässigkeit vertragszahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren weiterhin strittig

Der Zulassungsausschuss Zahnärzte hatte am 8. Mai 2013 über die Gründung eines rein vertragszahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) zu befinden. Dieses MVZ sollte zahnärztliche und chirurgische Leistungen anbieten. Fraglich war, ob eine solche Konstellation als fachübergreifend im Sinne des Gesetzgebers anzusehen war. Gerade diese Frage wird in der Rechtsprechung und der juristischen Literatur kontrovers diskutiert.

Die gesetzliche Rahmenbedingung stellt sich wie folgt dar:

*„An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene Medizinische Versorgungszentren [...] teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind ... Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen **Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen** tätig sind (§ 95 Abs. 1 SGB V auszugsweise).“*

Der Zulassungsausschuss hat sich bei seiner Entscheidung auf ein Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen bezogen, welches die Gründung eines rein vertragszahnärztlichen MVZ abgelehnt hat (Urteil von 28.10.2009, L 11 KA 94/08). Er kam in dem dortigen Verfahren zu dem Ergebnis, dass die Kooperation eines MKG-Chirurgen (der nur über die KZV tätig werden wollte) und eines Oralchirurgen nicht als fachübergreifendes MVZ zu bezeichnen sei. Die Berechtigung zur Führung der Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Oralchirurgie“ nach der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe erfülle nicht die Voraussetzung einer Facharztbezeichnung im eigentlichen Sinne, da damit keine Verpflichtung verbunden ist, sich auf dieses Fachgebiet zu beschränken. Ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie ist berechtigt, sämtliche zahnärztliche Gebührenpositionen zu erbringen und abzurechnen. Ähnlich ist eine Entscheidung des LSG Baden-Württemberg im einstweiligen Rechtschutzverfahren (LSG BW, Beschluss vom 20.06.2007, AZ: L 5 KA

2542/07 ER-B). In dem dort zugrunde liegenden Verfahren argumentierte der Zulassungsausschuss, dass eine fachübergreifende Tätigkeit in Bezug auf Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Allgemeinzahnärzte nicht gegeben sei, da die Zahnärzte auch kieferorthopädische Leistungen erbringen dürfen.

Die juristische Literatur hingegen geht teilweise von der Zulässigkeit rein vertragszahnärztlicher Medizinischer Versorgungszentren aus. Letztendliche Sicherheit wird erst eine Entscheidung des Bundessozialgerichts bringen, die jedoch in näherer Zukunft nicht zu erwarten ist. Der hiesige Zulassungsausschuss hat mit dieser Entscheidung seine Rechtsauffassung zu der Thematik manifestiert.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Gericht trifft Aussagen zur Dokumentationspflicht

Die beklagte KZV hatte im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung gegenüber der Klägerin einen Honorarberichtigungsbescheid erlassen, der zwischen den Beteiligten in Höhe von 6.309,45 Euro streitig ist. Gegenstand des Bescheides waren u. a. abgerechnete Röntgenleistungen, die durch die KZV abgesetzt wurden. Im Honorarberichtigungsbescheid führte sie aus, dass die Klägerin bei Beanstandungen einer Leistung nachweislich für deren ordnungsgemäße Erfüllung sei. Teilweise konnten die Röntgenbilder zum Nachweis der Leistungserbringung nicht vorgelegt werden. Andere Röntgenbilder waren qualitativ so schlecht,

dass sie aus Qualitätsgründen abgesetzt wurden.

Die Klägerin berief sich darauf, dass Röntgenbilder oftmals Patienten oder Nachbehandlern ausgehändigt würden, so dass sie häufig nicht greifbar wären. Dies sei jedoch kein Indiz dafür, dass sie nicht erbracht worden wären.

Das Gericht folgte der Argumentation der Klägerin nicht.

Soweit die Klägerin die Röntgenbilder nicht vorlegen bzw. deren Verbleib nicht nachweisen könne, fehle es an einem Nachweis der Leistungserbringung. Un-

abhängig davon dürfe eine KZV aber auch mangelhafte Röntgenbilder als Qualitätssicherungsmaßnahme sachlich-rechnerisch berichtigen (SG Marburg, Urteil vom 20.06.2012, AZ: S 12 KA 152/12).

Das Urteil zeigt einmal mehr, dass eine nachvollziehbare Dokumentation zum Nachweis der Leistungserbringung von immenser Wichtigkeit ist.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Checklisten zur Begutachtung sollen Aufwand verringern

Seit Mai 2013 stellt die KZV Sachsen ihren Mitgliedern Checklisten zur Verfügung, die bei prothetischen Planungs- und Mängelbegutachtungen im vertragszahnärztlichen Bereich Anwendung finden sollen.

Um größtmögliche Praxisnähe zu gewährleisten, wurden diese Checklisten von erfahrenen Gutachtern erarbeitet. Man verspricht sich zweierlei. Zum einen soll dem betroffenen Vertragszahnarzt die zu leistende **Zuarbeit erleichtert** werden. Er kann anhand der strukturierten Vorgaben zum Sachverhalt Stellung nehmen, ohne zusätzlich ein separates Schreiben verfassen zu müssen. Zum anderen wird dem Gutachter so ein

schneller Überblick über den betreffenden Fall ermöglicht.

Zunächst werden z. B. in der Checkliste für die ZE-Planungsbegutachtung die Daten des Patienten sowie der Name des Zahnarztes aufgeführt. In dem folgenden Teil werden die zur Verfügung gestellten Unterlagen eingetragen (OPG, Zahnfilm, Modelle etc.). Der nächste Komplex befasst sich mit den Vorbehandlungen und kann einfach durch Ankreuzen ausgefüllt werden. Abgefragt wird z. B., ob die konservierende Vorbehandlung nicht erforderlich ist, durchgeführt wird oder geplant ist. Schließlich kann der Zahnarzt angeben, ob er bei der klinischen Untersuchung anwesend sein möchte.

Die Checkliste für die Mängelbegutachtung ist ähnlich strukturiert, gibt allerdings anhand von Fragen Raum für individuelle Ausführungen zum Fall. Sicherlich können die Checklisten dazu beitragen, die geforderte zügige Begutachtung auch im Interesse des Patienten durchzuführen. Letztendlich können die Checklisten auch als Instrumente der Qualitätsverbesserung angesehen werden. Die Checklisten sind als PDF- bzw. Word-Formular auf der Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter Zahnärzte -> Begutachtung zum Download eingestellt.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel



22. Zahnärztetag
der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

64. Jahrestagung
der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

6. - 7. September 2012 in Rostock-Warnemünde

Informationen und Anmeldung unter www.zaekmv.de



Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Patientenrechtegesetz – Altbekanntes und doch neu?!

Teil III – Informationspflichten gemäß § 630 c BGB

Der neu geschaffene § 630 c BGB befasst sich mit den sogenannten Informationspflichten. Der Gesetzgeber fasst hier unter einem neuen Begriff insbesondere die bekannte Sicherungs- oder therapeutische Aufklärung und die wirtschaftliche Aufklärung. Hinzu kommt die umstrittene Pflicht zur Aufklärung über eigene oder fremde Behandlungsfehler.

Der § 630 c Abs. 2 bis 4 hat folgenden Wortlaut, der im nebenstehenden grünen Fenster wiedergegeben wird:

- (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2 zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.
- (3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür

hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

- (4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient ausdrücklich verzichtet hat.“

Zur Klarstellung darf nochmals darauf hingewiesen werden, dass die o. g. Vorschrift nicht die in Artikel II dieser Reihe vorgestellte Selbstbestimmungs- oder Eingriffsaufklärung erfasst.

Der oben genannte Absatz 2 befasst sich im ersten Satz zunächst mit der Sicherungs- oder therapeutischen Aufklärung, was allerdings erst klar wird, wenn man die Gesetzesbegründung liest. Gemeint ist, dass der Patient insbesondere auch nach der Therapie über alle Umstände informiert wird, die für sein eigenes Verhalten und zur Vermeidung einer Selbstgefährdung wichtig sind. Es geht also um Schutz- und Warnhinweise des Zahnarztes für den Patienten, z. B. zur Einnahme von Medikamenten, zum richtigen Verhalten nach dem Eingriff, zur Wahrnehmung von Kontrollterminen, zum Verhalten bei Komplikationen bis hin zu Hinweisen zur Frage der Nutzung des eigenen PKW nach einem Eingriff. Auch diese Hinweise sollten aus Beweisgründen unbedingt dokumentiert werden, zumal Überschneidungen mit der Risikoaufklärung auftreten können.

Die wohl problematischste Regelung im gesamten Patientenrechtegesetz ist die im Absatz 2 Satz 2 geschaffene Pflicht zur Offenbarung von (eigenen und fremden) Behandlungsfehlern. Die Offenbarungs-

pflicht setzt dann ein, wenn für den Zahnarzt Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers rechtfertigen und entweder der Patient nachfragt oder die Information zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren notwendig ist. Die zuletzt genannte Alternative ist nachvollziehbar. Zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren darf der Zahnarzt – auch ungefragt – nicht untätig bleiben. Problematisch ist jedoch die begriffliche Anknüpfung an den Behandlungsfehler. Der Begriff des Behandlungsfehlers beinhaltet immer auch eine juristische Wertung, so dass es besser gewesen wäre, diesen Begriff zu vermeiden. Außer Streit steht, dass der Zahnarzt den Patienten ungefragt über eingetretene Komplikationen aufklären muss, wenn daraus weitere notwendige Behandlungsmaßnahmen abzuleiten sind, denn dann geht es im Zweifel immer auch um die Abwendung gesundheitlicher Gefahren. Dies gilt nicht nur für Komplikationen, die der Behandler verursacht hat, sondern auch solche, die ggf. von einem Vorbehandler ausgehen. Der Patientenschutz ist hier besonders ernst zu nehmen. Welchen Sinn macht es dann aber, den Patienten in sonstigen Fällen auf Nachfrage über eigene bzw. fremde Behandlungsfehler aufzuklären. Eigene Behandlungsfehler kann der Zahnarzt vielleicht noch einschätzen, aber fremde – ohne Kenntnis der Behandlungsunterlagen des Vorbehandlers? Klarzustellen ist hier allerdings, dass eine Recherchepflicht nicht bestehen soll.

Hier schafft der Gesetzgeber Misstrauen, belastet das ohnehin schon durch die Gesundheitsökonomie und ein immer komplizierter werdendes Medizinrecht angeschlagene Arzt-Patienten-Verhältnis noch mehr und gibt auch den Patienten im Zweifel Steine statt Brot. Was ist, wenn sich der Nachbehandler über die Behandlung des Vorbehandlers geirrt hat, der Patient gleichwohl klagt und später unterliegt?

Sofern der Patient nach Behandlungsfehlern des behandelnden Zahnarztes fragt,

ist die Information über das Vorliegen eines Zwischenfalles/einer Komplikation unproblematisch. Ein unerwünschter Behandlungsverlauf – noch dazu, wenn darüber vorab aufgeklärt wurde – muss nicht automatisch ein Behandlungsfehler sein, sondern kann die schicksalhafte Verwirklichung eines Behandlungsrisikos darstellen. Auch deshalb sollte der Begriff des Behandlungsfehlers mit Zurückhaltung gebraucht werden. Das bedeutet nicht, dass der Zahnarzt dem Gespräch mit dem Patienten ausweichen sollte. Der Behandlungsfehler ist jedoch mehr als eine Komplikation, bei Letzterem muss eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegen. Jeder Zahnarzt tut gut daran, bei der Frage seines Patienten nach einem Behandlungsfehler vorab Rücksprache mit seinem Haftpflichtversicherer zu führen. Trotz der Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes sind insbesondere Anerkenntnisse nicht unproblematisch und binden den Versicherer nur im Umfang der wahren Rechtslage. Sofern der Patient nach Behandlungsfehlern Dritter (z. B. des Vorbehandlers) fragt, sollte gerade in Zweifelsfällen darauf hingewiesen werden, dass zur Prüfung der Frage des Vorliegens eines Behandlungsfehlers von der Kammer bestellte Gutachter unter Vermittlung der Landeszahnärztekammer vom Patienten beauftragt werden können.

Der Absatz 3 befasst sich mit der wirtschaftlichen Aufklärung. Nach dieser Vorschrift hat der Zahnarzt den Patienten vor Beginn der Behandlung in Textform über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung zu informieren, wenn er weiß, dass die Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder sich nach den Umständen dafür hinreichende Anhaltspunkte ergeben. Der Gesetzestext spiegelt die bisherige Rechtsprechung zur wirtschaftlichen Aufklärung wider. Der Patient soll wissen, was finanziell auf ihn zukommt, damit er die wirtschaftliche Tragweite seiner Entscheidung überschauen kann. Der Zahnarzt ist verpflichtet, die erforderlichen Informationen dem Patienten in Textform vor Beginn der Behandlung zukommen zu lassen. Eine mündliche Aufklärung über die vom Patienten privat zu tragen-

den Kosten ist demnach nicht mehr ausreichend.

Die oben genannte Vorschrift hat insbesondere die im ärztlichen Bereich häufig vorkommenden IGeL-Leistungen (individuelle Gesundheitsleistungen) im Blickfeld. Im zahnärztlichen Bereich gibt es viele verschiedene Fallgestaltungen und die gesetzliche Vorgabe – Information in Textform – bedeutet einen Mehraufwand für die Zahnärzte, der nicht immer leicht zu händeln sein wird.

Die Informationspflicht gilt im zahnärztlichen Bereich nicht nur für Mehrkostenvereinbarungen im Bereich der Füllungstherapie, sondern auch für sonstige Fallgestaltungen, die mit privaten Zahlungen verbunden sind (z. B. PZR, Zahnersatz, Implantologie sowie Endodontie).

Auch bei Privatpatienten sind die wirtschaftlichen Interessen zu berücksichtigen. Der Zahnarzt muss natürlich nicht die Versicherungsverträge zwischen Patient und PKV kennen und prüfen. Wenn er aber weiß, oder für ihn hinreichende Anhaltspunkte vorhanden sind, dass die PKV die Kosten nicht oder nicht vollständig übernimmt – und dieser Fall dürfte fast immer vorliegen – dann besteht auch hier eine Informationspflicht über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung und Entsprechendes gilt für Patienten mit privaten Zusatzversicherungen. Dann ist es Sache des Patienten, sich mit seinem Versicherer in Verbindung zu setzen und vorab zu klären, welcher Teil der Gesamtkosten vom Versicherer gezahlt wird.

Nur in Ausnahmefällen – insbesondere bei unaufschiebbaren Behandlungen – fallen die oben genannten Informationspflichten weg.

Praxistipp: A. Allgemein

- Mindestumfang: Information über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen, wirtschaftliche Informationspflicht
- Individuelle mündliche Information durch den Zahnarzt – keine schematische Aufklärung
- Unterstützung der therapeutischen Si-

cherungsaufklärung durch Informationsmaterial

B. Speziell

- Dokumentation der therapeutischen Sicherungsaufklärung
- Dokumentation auch der Ablehnung von Behandlungsempfehlungen durch den Patienten (z. B. Nichteinnahme von Antibiotika, Ablehnung PZR, Ablehnung systematische PA, Nichteinhaltung von Prophylaxe- und Recallterminen, fehlende oder mangelnde Umsetzung der häuslichen Mundhygiene etc.)
- Information über einen unerwünschten Behandlungsverlauf, dessen mögliche Folgen und Therapieoptionen (z. B. bei der Fraktur eines Wurzelkanalinstrumentes) sowie Dokumentation des Aufklärungsgesprächs, der Therapieempfehlungen bzw. der eingeleiteten Therapiemaßnahmen
- Information über Verhalten nach einem operativen Eingriff
- Information des Patienten über Verhalten nach einer systematischen PAR-Behandlung und Mitwirkungspflicht des Patienten am Behandlungserfolg (Recall)
- Information, Dokumentation und Aushändigung der wirtschaftlichen Information in Textform

Kerstin Koeppel/Dr. Jürgen Trilsch

Zitat des Monats

Es ist besser, ein Problem zu erörtern, ohne es zu entscheiden, als es zu entscheiden, ohne es erörtert zu haben.

*Joseph Joubert
französischer Schriftsteller
und Moralist (1754–1824)*

Bindungswirkung mündlicher Zusagen

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 20. März 2013 eine Aussage zur Bindungswirkung eventuell auch gesetzwidriger Leistungszusagen von Krankenkassen gemacht (AZ. B 6 KA 27/12 R). Der Sachverhalt stellte sich wie folgt dar:

Streitig zwischen den Beteiligten war ein Arzneimittelregress wegen der Verordnung eines nicht nach dem AMG zugelassenen Arzneimittels (Wobe Mugos E). Der betroffene Arzt verordnete in den Quartalen III/1999 bis I/2000 für seine Patientin dieses Medikament. Für diesen konkreten Einzelfall sei ihm von der Krankenkasse der Patientin telefonisch eine Kostenübernahme erklärt worden. Das Sozialgericht und das Landessozialgericht hatten den vom beklagten Beschwerdeausschuss festgesetzten Arzneimittelregress mit der Begründung aufgehoben, die Krankenkasse habe aus-

nahmsweise auf telefonische Nachfrage des Klägers die Verordnung bejaht. Hierauf habe der Kläger vertrauen dürfen. Gegen die Entscheidung des Landessozialgerichts hat dann die Krankenkasse Revision zum Bundessozialgericht eingelegt, mit der Begründung, dass es für die ausnahmsweise erteilte Kostenzusage der Schriftform bedürfe.

Im Ergebnis hat das Bundessozialgericht in der Angelegenheit keine konkrete Entscheidung getroffen, da es den Sachverhalt zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen hat. Der Senat hat sich auf der Basis der vom Landessozialgericht getroffenen Feststellungen nicht in der Lage gesehen, den Sachverhalt selbst abschließend zu beurteilen. Das Bundessozialgericht sagt aber, dass Zusagen oder Erklärungen einer Krankenkasse, eine be-

stimmte Leistung dem Versicherten zu gewähren oder die Kosten dafür zu übernehmen, keinem gesetzlichen Formerfordernis unterliegen. Es ist daher auch nicht von vornherein ausgeschlossen, dass eine telefonisch übermittelte Zusage einer Krankenkasse, eine Verordnung zu genehmigen, die an sich gesetzlich ausgeschlossen ist, einen Vertrauensschutz begründen kann. Dies bedarf jedoch einer Gesamtwürdigung aller maßgeblichen Umstände, die dem Landessozialgericht obliegt.

Es ist jedoch, gerade bei derartigen Einzelfallentscheidungen, dringend zu empfehlen, aus Beweissicherungszwecken eine schriftliche Kostenübernahme der Krankenkasse einzufordern.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Moderne Zahnerhaltung im 21. Jahrhundert Gemeinschaftstagung der GZMK Leipzig und Dresden

Die Gemeinschaftstagung am 4. Mai 2013 wurde durch den Vorsitzenden der Leipziger Gesellschaft **Prof. Dr. Dr. h. c. Jentsch** mit dem Bild eines gemeinsamen „Starts in den Fortbildungs-Frühling“ eröffnet. **Prof. Dr. Hoffmann**, Vorsitzender der Dresdner Gesellschaft, begrüßte die Teilnehmer und betonte die positive Entwicklung einer engeren Zusammenarbeit der zahnärztlichen Fachgesellschaften in Sachsen.

Bereits am Freitagnachmittag – vor dem wissenschaftlichen Programm – begann die Tagung mit zwei Workshops. **Dr. Blunck** (Berlin) leitete den Workshop zum Thema „Die Lichthärtung von Kompositmaterialien. Welche Fehler können vermieden werden?“, Kollege **Arnold** (Dresden) jenen zum Thema „Thermoplastische Wurzelkanalfüllung – Prinzip und praktische Anwendung“. Am Abend trafen sich Interessierte zu einem Gesellschaftsabend im Bach-Museum Leipzig mit anschließendem Festbüfett im Thüringer Hof zu Leipzig.

Das wissenschaftliche Programm wurde durch **Prof. Dr. Haak** (Leipzig) und

Prof. Dr. Hannig (Dresden) eröffnet. Der Glaube an die Heilbarkeit aller Krankheiten – zu der auch die Karies zählt – wurde den täglichen Herausforderungen und Realitäten in der Praxis gegenübergestellt. Trotz intensiver Forschung können viele Fragen, angefangen bei der Kariesdiagnostik bis zur Wirkung von Fluoriden in der Prävention, noch nicht als geklärt betrachtet werden. Seinen Eröffnungsvortrag stellte **Prof. Dr. Haak** unter das Motto „Herausforderung Kariesdiagnostik“. Auch wenn sich in den letzten Jahrzehnten der Trend eindeutig zum restaurativen Zahnerhalt verstärkt hat und die Kariesprävalenz seit 1989 um 83 % zurückging, sind viele

Fragen keineswegs eindeutig beantwortet. So ist die Entscheidung, ab wann eine kariöse Läsion restaurativ versorgt werden sollte (Restorationsschwelle), keine einfache Frage, die mit ja oder nein beantwortet werden kann, sondern eher differenziert zu betrachten. Die ICDAS Klassifikation (www.icdas.org) erlaubt eine abgestufte Beurteilung und ist eine Hilfe bei der Entscheidung zur Therapie. Nicht jede Läsion zieht zwangsläufig eine restaurative Maßnahme nach sich! Die rein visuelle Diagnostik mit einer Nichterkennungsrate von bis zu 60 % sollte um eine im Zyklus an das individuelle Risiko angepasste Diagnostik durch Bissflügelaufnahmen er-

gänzt werden. Neue Methoden, wie die Fluoreszenzdarstellung, Faseroptiktransillumination und Infrarot-Bildgebung, können ergänzend und zur Verlaufsdocumentation hinzugezogen werden. Prof. Haak stellte ein innovatives Verfahren der optischen Kohärenztomographie zur Kariesdiagnostik vor. Auch für die Praxis sind damit interessante Möglichkeiten zu erwarten.

Prof. Dr. Hannig (Dresden) widmete sich in seinem Vortrag der Frage „Nanotechnologie – eine Innovation für die präventive Zahnheilkunde?“. Die Strategie der erfolgreichen Prävention der letzten Jahre basiert maßgeblich auf der Anwendung fluoridierter Zahncremes und effizienter Mundhygienemaßnahmen. Da Karies primär ein Problem des Biofilms darstellt und das Erklärungsmodell für die Wirkung der Fluoridierung eine Kalzium-Fluorid-Deckschicht annimmt, liegt der Gedanke nahe, diesen zu beeinflussen. Dies versprechen „Nano“-Zahncremes, die mit Komplexen aus Casein-Phosphopeptid und amorphem Kalziumphosphat (CPP-ACO) oder Hydroxylapatit-Nanopartikeln eben diese Schicht versuchen zu konditionieren. Die wissenschaftliche Bewertung der Wirksamkeit fällt nicht eindeutig aus. In-vitro-Studien weisen jedoch darauf hin, dass kaum remineralisierende Effekte auftreten und der Schutz vor Demineralisationen nicht besser ist als bei konventionellen Präparaten. Eine mögliche Anwendung der Nanotechnologie könnte aber im Einsatz bei der Behandlung von Hypersensibilitäten im Dentinbereich bestehen. Insgesamt sieht Prof. Dr. Hannig erheblichen Forschungsbedarf auf diesem Feld.

Einen Überblick über den aktuellen Stand von Bonding-Systemen versprach der Vortrag „Update Adhäsivtechnik – Etch & Rinse-Systeme oder selbstätzende Adhäsive“ von **Dr. Blunck** (Berlin). Aufbauend auf den prinzipiellen Techniken des Adhäsivverbands im Schmelz und Dentin gibt es mittlerweile eine fast unüberschaubar große Anzahl an Adhäsivsystemen. Der Referent strukturierte klar die einzelnen Systemgruppen (Mehrflächenschichtadhäsive, Selbstätzende Systeme, Etch & Rinse, etc.), die Indikationen sowie Vor- und Nachteile. Nach wie vor



Starteten mit den Teilnehmern der Tagung Anfang Mai gemeinsam in den Fortbildungs-Frühling – Prof. Dr. Dr. h.c. Jentsch (Vorsitzender der Leipziger Gesellschaft) und Prof. Dr. Hoffmann (Vorsitzender der Dresdner Gesellschaft) (v.l.)

bieten Etch & Rinse-Systeme im Schmelz das sicherste retentive Ätzmuster. Eine Anströmung im Schmelz ist aus Sicht von Dr. Blunck aber zum Zwecke der Oberflächenvergrößerung noch immer indiziert. Der Erfolg des Bondings am Dentin entscheidet sich mit dem Erhalt des Kollagenetzwerkes, ein Re-Wetting kann dabei ein durch Austrocknung geschädigtes Netz wieder für die Infiltration mit dem Primer stabilisieren. Selbstätzende Systeme sind am Dentin von Vorteil, problematisch kann aber die unterschiedliche Ausprägung der Schmier-schicht nach der Präparation sein. Eine Kombination von Etch & Rinse für den Schmelz und selbstätzenden Systemen fürs Dentin wäre denkbar. Aufgrund der Vielzahl von Systemen mit abweichenden Applikationsvorschriften riet Dr. Blunck, sich unbedingt an die Vorgaben der Hersteller in der Verarbeitung zu halten. Für die Zukunft werden Universaladhäsive, die sowohl eine Verbindung zum natürlichen Zahn herstellen als auch als Primer für den Verbund mit Metall, Zirkonoxid und anderen Materialien fungieren können, wünschenswert. Im Anschluss berichtete **Dr. Besek** (Zürich) in einem mitreißenden Vortrag über Neuigkeiten aus der ästhetischen Zahn-

medizin. Natürlich steht ein Erhalt der primären oralen Gesundheit im Vordergrund. Augenmerk liegt aber auch auf einer individuellen und die Natur imitierenden Versorgung. Dies ist klassischerweise die Domäne vollkeramischer Restaurationen; diese ist aber aufwendig und mit relativ hohem Substanzverlust der Zähne verbunden. Direkte Kompositrestaurationen dagegen ergeben langfristig oft aufgrund von Inhomogenitäten des Füllungsmaterials und geminderter Oberflächenglätte nicht die gewünschten Resultate. Diesen Spagat könnten Compoeneers versuchen. Es handelt sich dabei um vorfabrizierte, vorgehärtete, schmelzfarbene Komposit-schalen, die eine minimalinvasive Versorgung im Frontzahnbereich erlauben. Aus einer großen Anzahl vorgefertigter Compoeneers kann mittels eines Contourguides die jeweils optimal nach Form und Farbe passende Schale ausgewählt werden. Diese wird individualisiert und adhäsiv befestigt.

Die laborseitige Herstellung sichert so eine homogene Struktur der Verblend-schalen und genügt damit auch höchsten ästhetischen Ansprüchen bei maximaler Schonung der Zahnhartsubstanz. In der anschließenden Mittagspause

Fortbildung

konnten sich die Tagungsteilnehmer über neue und bewährte Produkte in der Industrieausstellung informieren und im kollegialen Kreis über das Gehörte austauschen.

Das Nachmittagsprogramm eröffnete Kollege **Arnold** (Dresden) mit seinem Vortrag zum Thema „Moderne Ni-Ti-Systeme – mit wenigen Feilen zum Ziel?“. Einleitend wurden die Ziele der Wurzelkanalaufbereitung wie Erschließen und Erweiterung des Wurzelkanals, Reduzierung der Keime und harmonischer Dentinabtrag, Schaffung eines Zugangs für eine wirksame Desinfektion und die Formgebung als Vorbereitung für eine dichte Wurzelfüllung herausgearbeitet, die die Anforderungen an das Instrument bestimmen: hohe Arbeitssicherheit, keine Korrosion, Stabilität (auch der Oberfläche), Standardisierung, Universalität etc. Im Fokus des weiteren Vortrages stand ein neues maschinelles Feilensystem mit reziproker Technik („hin und her“). Ziel dieser Technik ist, die Unsicherheit „Zahnarzt“ durch standardisierten Motor und eine standardisierte Feile (reziprok arbeitendes Handstück mit einer Feile) zu minimieren. Da das System erst seit 2011 auf dem Markt ist, fehlen noch aussagekräftige In-vivo-Untersuchungen. Zum momentanen Zeitpunkt lässt sich zusammenfassend sagen, dass die neue Technologie den Umstieg von manueller auf maschinelle Aufbereitung bei Primärbehandlungen erleichtert, eine schnelle Erweiterung bis in das mittlere Wurzel Drittel möglich ist, damit mehr Zeit für Reinigung und Desinfektion des Kanals verbleibt, das apikale Wurzel Drittel mit rotierenden Instrumenten erfolgen sollte, auf eine Einmalverwendung der Feile zu achten ist (Frakturgefahr) und somit keine Kostenersparnis resultiert. Folglich ist die vorgestellte Technik zurzeit nur als zusätzliches Instrument zu sehen.

Prof. Dr. Wrbas (Freiburg) sprach zum Thema „Wurzelfüllung – schnell und effektiv?“. Der Maßstab für eine suffiziente Wurzelfüllung ist im Konsenspapier der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie formuliert und auf der Homepage dieser nachzulesen. Prof. Wrbas stellte klar, dass zurzeit noch kein Wurzel-

füllmaterial alle Anforderungen umfassend erfüllt. Zunächst erfolgte ein Überblick über die auf dem Markt befindlichen Wurzelfüllmaterialien. Als aktuelle Neuerungen wurden Zirkonoxide bei den klassischen Guttapercha-Sealer-Materialien, Guttaperchastifte mit Kunststoffüberzug bei dualhärtenden, fließfähigen Kompositsealern zur Resorptionsvermeidung (EndoREZ®), ein Guttaperchapulver-Sealer-System mit Expansion (GuttaFlow®) sowie der Ersatz von Kunststoffkernen durch Guttaperchakerne bei thermischer Wurzelfüllung (Guttacore™) vorgestellt. Bei den Fülltechniken wurden Zentralstifttechnik als nicht kondensierte Wurzelfüllung mit guter Wandadaptation, aber Gefahr der Rissbildung im Sealerbereich, laterale Kondensation mit möglicher Wurzellängsfraktur und Heißfülltechnik mit drohender Überpressung gegenübergestellt. Ein Ausblick auf ein neues Material ist jener auf thermoplastisches Polyurethan, einen expandierenden Kunststoff, bei dem nach Streckung eine Expansion folgt.

Einen aktuellen Überblick zur Problematik der Revision von Wurzelfüllungen gab **Dr. Häfer** (Leipzig) mit seinem Vortrag „Endorevision – nicht operativ und dennoch zielführend?“. Eine exakte Misserfolgsquote nach Wurzelbehandlungen lässt sich schwer angeben, da der Misserfolg aufgrund verschiedener Indikationen anhand unterschiedlicher Kriterien (Beschwerden, Parodontitis apikal, unvollständige Wurzelfüllung bei prothetischer Indikation etc.) festzumachen ist. In der Literatur finden sich Zahlen bis zu 60 %, im Durchschnitt 20–50 %. Selbst diese Zahlen sind noch kritisch zu sehen, weil zum einen die Recallrate bei nur ca. 50 % liegt und zum anderen die durch Extraktion aufgrund auftretender Symptome entfernten Zähne nicht berücksichtigt sind. Die orthograde Revision ist indiziert, wenn der Zahn langfristig erhaltungsfähig ist und eine Verbesserung des Ausgangszustandes erwartet werden kann. Entscheidend für einen Erfolg der Revision ist eine effektive chemo-mechanische Aufbereitung, d. h. sichere Desinfektion des Wurzelkanals. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Erfolgsraten bei Revision ohne das Vorliegen einer periapikalen

Läsion bei über 90 % liegen, sonst bei 80–50 %. Im Vergleich ist nach vier Jahren die Erfolgsrate zwischen orthograde Revision und chirurgischem Vorgehen (WSR) nahezu gleich.

Das wissenschaftliche Programm beendete Frau **Dr. Dr. Pradal** zum Thema „Die WSR – eine aktuelle Positionsbestimmung“. Nach einem geschichtlichen Abriss und einer Definitionsbestimmung ging die Referentin auf die bekannten Indikationen und Kontraindikationen, Alternativen wie Revision und Extraktion (Zahnersatz, Implantologie), Diagnostik und auf das operative Vorgehen bei Wurzelspitzenresektionen ein. Bei der Diagnostik kann zunehmend das DVT als hilfreich angesehen werden, da somit ein präziser Überblick über das Kanalsystem, die Ausdehnung der Läsion und zu schützende Nachbarstrukturen möglich ist. Im operativen Vorgehen ist eine Tendenz in Richtung Mikrochirurgie erkennbar. Die Erfolgsraten werden je nach Indikation und Literaturangabe mit bis zu 90 % beziffert. Bei Misserfolg sollte höchstens ein weiterer Versuch unternommen werden, insofern eine Verbesserung der Ausgangssituation zu erwarten ist. Künftig könnte eine weitere 3D-Diagnostik, feineres Instrumentarium und eine Optimierung der mikrochirurgischen Möglichkeiten als Erfolg versprechend angesehen werden. Mit einem Schlusswort beendete der Vorsitzende der Leipziger Gesellschaft die interessante und erfolgreiche Tagung und gab einen Ausblick auf künftige Aktivitäten.

Dr. Burkhard Johannes Vogl, Leipzig

Management der Extraktionsalveole

Implantate haben sich zu einem Routineverfahren in der modernen Zahnmedizin entwickelt. Die ossäre Einheilung eines Implantates ist heute vorhersagbar möglich, jedoch bestehen noch klinische Schwierigkeiten im Bereich der ästhetischen Integration einer Implantatfixtur. Gründe hierfür liegen in der natürlichen Wundheilung einer Alveole post extractionem mit Verlust von Hart- und Weichgewebe. Somit ist mit einem Defizit des physiologischen Emergenzprofils zu rechnen, welches meist mit einer Verschlechterung des ästhetischen Erscheinungsbildes der Rekonstruktion einhergeht. Hieraus ergibt sich die Wichtigkeit eines grundlegenden Verständnisses der physiologischen Vorgänge, die nach einer Zahnextraktion ablaufen und deren therapeutische Möglichkeiten, dem entgegenzuwirken.

Heilung einer Extraktionsalveole

Eine Extraktionsalveole durchläuft verschiedene Heilungsphasen. Unmittelbar nach Zahnextraktion bildet sich ein Blutkoagulum, welches innerhalb von sieben Tagen zu einer provisorischen Matrix umgewandelt wird (Abb. 1, 2). Diese besteht aus pluripotenten Zellen, Kapillareinsprossungen sowie kollagenen Fasern und wird im Prozess der Heilung sukzessive durch Geflechtknochen ersetzt. Im Folgenden bildet sich in der knöchernen Extraktionsalveole koronal ein hartgewebiger Abschluss, der aus lamellärem Knochen besteht. Im inneren Anteil der ehemaligen Extraktionsalveole wird der

Geflechtknochen im weiteren Verlauf wieder resorbiert und zu Knochenmark umgewandelt. Folglich scheint es der Fall zu sein, dass bei fehlender physiologischer Krafteinwirkung eine Resorption des neu gebildeten Geflechtknochens erfolgt und nur die knöcherne koronale Begrenzung aus lamellärem Knochen erhalten bleibt [1, 7, 9].

Gewebeumstrukturierung nach Zahnextraktion

Tierexperimentelle Studien untersuchten in der Folge intensiver die biologischen Abläufe an der inneren und äußeren knöchernen Alveolenwand. Araújo und Mitarbeiter fanden heraus, dass die anatomische Struktur des Bündelknochens entscheidend an den Heilungsvorgängen einer Extraktionsalveole beteiligt ist [4]. In den Bündelknochen strahlen die parodontalen Fasern (Sharpey Fasern) ein, die aus einem speziellen straffen Bindegewebe bestehen. Gerade im Frontzahnbereich umgibt die Zähne oftmals nur eine sehr dünne bukkale Knochenlamelle [10]. Es konnte gezeigt werden, dass bereits zwei Wochen nach Zahnentfernung der komplette Anteil des Bündelknochens einer Extraktionsalveole nicht mehr nachweisbar war [4]. Dies ist umso relevanter, da gerade bei Patienten mit einem dünnen parodontalen Biotyp die bukkale Lamelle fast vollständig aus Bündelknochen zu bestehen scheint [10]. In solchen Fällen kommt es zu einer vollständigen Resorption des bukkalen Bündelknochens und damit zu einer hart- und weichgewebigen Atrophie, die nachteilig für eventuelle spätere implantologische Eingriffe sein kann. Verglichen mit der bukkalen Knochen-

wand ist die orale Knochenwand häufig ausreichend dimensioniert. Hier macht der Bündelknochen nur einen geringen Anteil der Knochenlamelle aus. Der weitaus größere Anteil besteht aus Alveolar-knochen, der keine funktionelle Verbindung mit der Zahnwurzel aufweist und deutlich weniger resorptiven Prozessen unterworfen ist [4, 7].

Durch die Resorption des formgebenden Knochens kollabiert das darüber liegende Weichgewebe dem Resorptionsverlauf folgend in die Extraktionsalveole und verkleinert das Volumen der knöchernen Regeneration, und erzwingt somit eine Abnahme der bukko-oralen Breite des Alveolarkamms. Der signifikante horizontale Gewebsverlust nach Zahnextraktion konnte in klinischen Studien erfolgreich nachgewiesen werden. Schropp und Mitarbeiter untersuchten heilende Extraktionsalveolen an Studienmodellen und bei Zweiteingriffen in den oberen und unteren Seitenzahnbereichen. Dabei konnte eine Abnahme der bukko-oralen Knochenbreite innerhalb von zwölf Monaten um circa 50 % nachgewiesen werden. Zwei Drittel dieser Veränderung entfielen hierbei auf den bukkalen Bereich [11]. Das bedeutet, dass sich zwölf Monate nach Zahnextraktion die Breite des Alveolarkamms um die Hälfte reduziert, wobei der Schwerpunkt der volumetrischen Alteration auf der bukkalen Seite lag. Somit ergibt sich die Folgerung, dass besonders bei dünnen parodontalen Biotypen massive bukko-orale Dimensionsveränderungen nach Zahnextraktion erwartet werden müssen. Diese sind auf den kompletten oder partiellen Verlust der bukkalen Lamelle zurückzuführen.



Abb. 1 – Vor Extraktion



Abb. 2 – Nach Extraktion

Fortbildung

Wissenschaftliche Evaluation therapeutischer Ansätze

Sowohl für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis als auch für die Stabilität des Weichgewebes ist der Erhalt der Knochenarchitektur von entscheidender Bedeutung.

Die vorab beschriebenen ausgeprägten Gewebsveränderungen nach Zahnextraktion erschweren die Wiederherstellung der oro-fazialen Harmonie in der ästhetisch kritischen Zone. Daher stand es gerade in letzter Zeit im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses, die oben genannten Dimensionsveränderungen nach Zahnextraktion zu kompensieren oder verhindern zu können.

Sofortimplantation

Als eine Möglichkeit, den oben angesprochenen Resorptionsvorgängen entgegenzuwirken, wird die Sofortimplantation postuliert. Dies bedeutet eine sofortige Implantation im Anschluss an eine Extraktion. Bei diesem Vorgehen verspricht man sich, dass sowohl die knöchernen Strukturen stabilisiert werden als auch eine bessere Ausformung der Weichgewebe herbeigeführt wird. In tierexperimentellen Untersuchungen von Araújo und Mitarbeitern verglichen sie den Heilungsverlauf von Extraktionsalveolen, die unbehandelt blieben, mit Extraktionsalveolen, bei denen eine sofortige Implantation durchgeführt wurde. Beide Gruppen zeigten starke knöchernen Resorptionen [2]. Jedoch konnte drei Monate nach der Zahnextraktion hinsichtlich der Höhe der bukkalen Knochenlamelle kein Unterschied zwischen der unbehandelten Extraktionsalveole und einer Extraktionsalveole mit sofortiger Implantation gefunden werden. Verglichen mit der oralen Knochenlamelle, wurden bukkal vertikale Knochenverluste in beiden Behandlungsgruppen von über 2 mm festgestellt. In einer klinischen Studie wurde von Boticelli und Mitarbeiter nachgewiesen, dass bei einer Sofortimplantation eine Distanz zwischen dem Implantat und der bukkalen Knochenlamelle entsteht. Dieser Spalt wurde vier Monate nach dem Eingriff hauptsächlich von extern durch Resorption der bukkalen Lamelle und nur geringfügig durch neue Knochenbildung von intern geschlossen.

Dieses Ergebnis wurde von Vignoletti et. al, 2011, tierexperimentell bestätigt. Dies lässt den Schluss zu, dass die sofortige Implantation in eine frische Extraktionsalveole keine Wirkung auf die knöchernen Vorgänge nach Zahnextraktion hat. Sofortimplantate scheinen daher bei genauer Patientenselektion eine mögliche Therapie zu sein; jedoch kann nicht mit einem knochenprotektiven Effekt des Sofortimplantates gerechnet werden.

Socket Preservation Techniken

Eine andere Maßnahme, den Veränderungen des Hart- und Weichgewebes entgegenzuwirken, stellt die „Socket Preservation Technik“ dar.

„Socket Preservation“ bezeichnet das Auffüllen der Extraktionsalveole mit Biomaterialien (Kollagen, Knochenersatzmaterial, Weichgewebe) zur Schaffung eines geeigneten Implantatlagers und gleichzeitiger Weichgewebskonditionierung vor prothetischer oder implantologischer Versorgung (Abb. 3). So wurden verschiedene Materialien und Techniken zur Behandlung der Extraktionsalveole postuliert. In tierexperimentellen Studien konnten positive Ergebnisse hinsichtlich vorhersagbarer Knochenneubildung gezeigt werden. Das eingebrachte Biomaterial scheint für die Bildung von neuem Knochen als eine Leitstruktur zu fungieren [3, 5, 6, 8]. Allgemeiner Konsens zum heutigen Tag besteht darin, dass Socket Preservation Techniken in der Lage sind, die Schrumpfungen nach Zahnextraktion zu verringern, aber nicht aufzuhalten. Gerade bei schwer resorbierbaren Materialien besteht jedoch klinisch häufig das Problem von einer teilweise nur bindegewebigen Einscheidung der Partikel. Dies



Abb. 3 – Socket Preservation mit Knochenersatzmaterial

könnte langfristig gerade bei implantatgetragenen Versorgungen Probleme bereiten; auf der anderen Seite hat ein schwer resorbierbares Material den Vorteil einer sehr gut ausgeprägten Volumenstabilität. Dies zeigt, dass die Therapie der Extraktionsalveole eine komplexe Behandlung ist, die von der individuellen Situation des Patienten und des Therapieziels abhängig gemacht werden sollte. Wird z. B. aufgrund einer fehlenden bukkalen Lamelle eine große Atrophie erwartet, sollten Socket Preservation Techniken angewendet werden. Ist die Extraktionsalveole klinisch jedoch intakt, können auch mit einem traditionellen Vorgehen zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden.



Abb. 4 – Heilung nach 3 Wochen



Abb. 5 – Heilung nach 5 Wochen



Abb. 6 – Heilung nach 8 Wochen

Das Hauptziel muss jedoch in den meisten Fällen sein, die knöchernen Resorption und die damit verbundene Veränderung des Weichgewebes so weit wie möglich einzudämmen, um gerade in der ästhetischen Zone ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen (Abb. 4, 5, 6). Dabei kann z. B. auch die zusätzliche Verwendung eines palatinal gewonnenen Bindegewebstransplantates in Erwägung gezogen werden, um die Weichgewebssituation zusätzlich zu verbessern.

Schlussfolgerung

Die biologischen und physiologischen Umbauprozesse in einer Extraktionsalveole sind momentan ein sehr kontrovers diskutiertes Thema. Die grundlegenden Vorgänge konnten so weit geklärt werden, jedoch existiert zu diesem Zeitpunkt keine probate Vorgehensweise, die den volumetrischen Knochenverlust in Gänze kompensieren bzw. aufhalten kann. Die Sofortimplantation kann in diesem Zusammenhang nur gering zum Erhalt der knöchernen und weichgewebigen Situation beitragen. Socket Preservation Techniken sind bei richtiger Indikationsstellung jedoch probate Therapieverfahren zur Verbesserung der klinischen Situation. Ein kompletter Volumenerhalt alleine durch Socket Preservation ist jedoch nur in den seltensten Fällen erzielbar. Im Vergleich zwischen Sofortimplantation und verzögerter Implantation mit Socket Preservation stellt Letzteres sicherlich die vorhersagbarere Therapieoption dar.

*Nicole Petersen
Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Abteilung Parodontologie*

*PD OA Dr. Stefan Fickl
Universitätsklinikum Würzburg
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Abteilung Parodontologie*

Die Literaturliste ist abrufbar unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Hochwasser 2013 – Dank an alle Spender

Das erneute „Jahrhunderthochwasser“ im Juni 2013 hat auch bei sächsischen Zahnärzten wieder zu erheblichen materiellen und psychischen Schäden geführt.

Sachstand der Schäden

46 Praxen in Sachsen waren bzw. sind noch durch das Hochwasser im Juni 2013 betroffen. Die Schäden sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von Praxisausfall wegen fehlender Versorgungsmedien bis zu starken Zerstörungen der Praxiseinrichtung.

Zum jetzigen Zeitpunkt liegen 19 konkrete Schadenrückmeldungen vor. Die Rückmeldeaktion läuft noch.

Wir schätzen ein, dass ungefähr 10 Praxen einen erheblichen Hochwasserschaden zu verzeichnen haben. Es handelt sich dabei um Praxen entlang der Mulde – etwa in Döbeln, Grimma und Eilenburg – sowie entlang der Elbe – von Bad Schandau über Pirna und Heidenau bis nach Meißen.

Einige Praxen hatten schon nach 2002 einen Standortwechsel vorgenommen. Diese Überlegungen haben nun auch jetzt geschädigte Praxen. Hier ist Hilfe notwendig, da oftmals die Elementarschadenversicherung gekündigt oder nicht mehr abgeschlossen wurde.

Nicht wenige haben ihre Kredite bis vor kurzem zurückgezahlt. Eine Zahnarztpraxis aus Pirna schrieb an die KZV, dass sie nach dem vierten Hochwasser innerhalb von elf Jahren ihre Praxis in der historischen Altstadt von Pirna nun aufgeben werde.

Hilfe durch Spenden

Auf dem Spendenkonto der KZV Sachsen sind zwischenzeitlich Spenden in Höhe von ca. 180.000 Euro eingegangen. 150.000 Euro davon hat die KZV Sachsen bereitgestellt. Ein herzliches Dankeschön an alle bisherigen Spender.

Für die betroffenen Kollegen können Sie gern auf folgende Konten spenden:

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Spendenkonto Nr.: 000 4444 000
BLZ: 300 606 01
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Stichwort: Flut

KZV Sachsen
Spendenkonto Nr.: 060 3092 984
BLZ: 300 606 01
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Stichwort: Flut ZÄ Sachsen

Weitere Informationen zu Hilfsangeboten finden Sie unter

www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

So gibt es eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen aus Sachsen sowie anderen Bundesländern, die Sachspenden – von verschiedenen Materialien über Bürostühle und Röntgengeräte bis hin zu gesamten Behandlungseinheiten – anbieten. Einen Überblick über Angebote und Gesuche erhalten Sie auf der Website der sächsischen Zahnärzte.

Beirat „Hochwasserhilfe“

Zur Koordinierung der Hilfsmaßnahmen hat der Vorstand der KZV Sachsen einen Beirat „Hochwasserhilfe“ beauftragt. In diesem sind tätig: Dr. Thomas Breyer (Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Sachsen), Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel (Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Sachsen), Dr. Ralph Nikolaus (stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen) und Andreas Tzscheuschler (Mitarbeiter der KZV Sachsen). In den nächsten Tagen wird es z. B. Vorort-Termine geben, um über Soforthilfen entscheiden zu können. Ziel des Beirates ist es, Hilfe und Unterstützung für die stark betroffenen Praxen zu organisieren, damit diese ihre Praxen weiterbetreiben können.

Andreas Tzscheuschler

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Kristin Bachmann (Kassel)

Volumetrische Untersuchungen zur BSP-Expression humaner männlicher Osteoblasten auf Implantatoberflächen in vitro mittels Laser-Scanning-Mikroskopie (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Christian Bär (Wolfen)

Zum Vorhandensein des zahnmedizinischen Bonusheftes bei Pflegebedürftigen (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Ina Bock (Torgau)

Zur Veränderung der zahnmedizinischen Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Ingo Buttchereit (Berlin)

In vitro Osteokompatibilitätstestung strukturierter „Zirkoniummischoxid-schichten“ in der humanen enoralen Knochenzellstruktur (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Christian Köhler (Leipzig)

Tierexperimentelle Untersuchung zur Wirkung von Modafinil im Restrained Stress-Modell der Ratte (Neurowissenschaften)

Katrin Marta Ilse Otte (Bramsche)

Welche Faktoren beeinflussen die Zahngesundheit von Kindergartenkindern der Region Osnabrück? (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Korosh Roshanghias (Berlin)

Zur Zellproliferation und Apoptose von nicht kollagenen Knochenproteinen auf anodischen Konversionsschichten mit unterschiedlicher Kalzium-Phosphorrelation (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Jana Schmidt (Leipzig)

Immunregulation bei aggressiver Parodontitis im Vergleich mit moderater chronischer Parodontitis und gesundem Parodontium (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Axel Schumann (Leipzig)

Analyse der dreidimensionalen Veränderungen der Zahnstellung in der Nivellierungsphase mit aktiv und passiv selbstligierenden Brackets (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Lars Weidling (Leipzig)

Didaktische Möglichkeiten zur Vermittlung von Qualitätskriterien am Beispiel des Kronenrandschlusses (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Daniela Heints (Leipzig)

Zur regionären Metastasierung der Pathologie Plattenepithelkarzinome des Oropharynx, Hypopharynx und Larynx“/cum laude (Medizin/Zahnmedizin)

Hannes Brückner (Leipzig)

Zur Eignung von Zirkonium-Titan-Mischoxiden als Oberflächenkonditionierung zahnärztlicher Implantate – eine vergleichende In-vitro-Studie (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Claudia Küttner-Nitzsche (Burgstädt)

Zahnmedizinische Versorgung und Mundgesundheit von lernbehinderten Kindern und Jugendlichen (Sozialmedizin und Public Health)

Katja Maurer (Leipzig)

Oral brush biopsy analysis by MALDI-ToF Mass Spectrometry for early cancer diagnosis (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Cornelia Obst (Leipzig)

Retrospektive klinisch-radiologische Studie zur Qualität endodontischer Behandlungen. Abgeschlossen in den Jahren 1999 bis 2006 mit einem mittleren Beobachtungszeitraum von 45 Monaten. (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Peter Schicker (Bergisch Gladbach)

Vergleich der Blended Learning Lehrmethode mit den Lehrmethoden Vorlesung, Seminar und E-Learning in der kieferorthopädischen Lehre – Eine Fragebogenstudie (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Frank Vogel (Plauen)

Bewertung eines experimentellen All-in-one-Adhäsives In-vitro-Vergleich mit eingeführten Adhäsiven verschiedener Systemklassen“ (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Rouven Keith Wagner (Schwerte)

Langzeitergebnisse und Komplikationen nach Orbitaboden- und Jochbeinfrakturen (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus Dresden

Adam, Sebastian

Experimentelle Untersuchungen zur Dampfsterilisation englumiger Medizinprodukte und deren Modifizierbarkeit durch präzyklisch intraluminal appliziertes Wasser
PD Dr. L. Jatzwauk
29.01.2013

Kracht, Thilo

Der Einfluss von BONITmatrix® und OSSA NOVA auf die Expression von knochenspezifischen Genen
Prof. Dr. T. Gedrange
28.02.2013

Lenardt, Cindy

Auswirkungen von Ozon auf die Vitalität des desmodolaten Fibroblasten – eine In-vitro-Studie
Prof. Dr. Th. Hoffmann
28.02.2013

Vlassakidis, Alexander Vassilios

In-vitro- und In-vivo-Verhalten von mittels Tissue Engineering hergestellten, kryokonservierten Zwei-Zell- und Drei-Zell-Biomatrixkonstrukten
Prof. Dr. Dr. G. Lauer
28.02.2013

Flegel, Christian

Einfluss pro- bzw. antiinflammatorischer Mediatoren auf die Wirkung von Schmelzmatrixproteinen (EMD)
Prof. Dr. Th. Hoffmann
12.03.2013

Müller, Dietmar Friedrich

Photodynamische Therapie in der Parodontologie
Prof. Dr. Th. Hoffmann
09.04.2013

Kittel, Sven

Bewertung der Therapieeffektivität eines Ultraschallgerätes zur Diagnostik und Entfernung subgingivalen Zahnsteins anhand klinischer Parameter – eine klinisch kontrollierte Studie.
Prof. Dr. Th. Hoffmann
16.04.2013

Seipt, Christian

Trinkverhalten vor und nach computerasistierter Alkoholselbstverabreichung
PD Dr. U. Zimmermann
23.04.2013

Bauer, Carolin

Kryokonservierung und Transplantation von mittels Tissue Engineering hergestellter Mundschleimhaut – vergleichende Untersuchungen zu Lagerzeiten nach dem Auftauen
Prof. Dr. Dr. G. Lauer
25.04.2013

Kühn, Oliver

Mutationsanalyse der Fanconi-Anämie-Gene F, G und J sowie deren prognostische Bedeutung bei Plattenepithelkar-



ad medien GmbH

zinomen des Kopf-, Hals-Bereiches
Prof. Dr. Dr. U. Eckelt
25.04.2013

Willmann, Jan Hinrich

Operative Therapie bei chronischer Insuffizienz des distalen tibiofibularen Syndesmosenkomplexes. Eine retrospektive klinische Studie.
Prof. Dr. R. Grass
07.05.2013

Vogt, Ines

Reichszahnärztesführer Ernst Stuck (1893-1974) und seine Rolle in der zahnärztlichen Standespolitik während der NS-Zeit
Prof. Dr. C.-P. Heidel
14.05.2013

Winter, Anne

Zahnärztliche Dokumentationspflicht und ihre Umsetzung in Bezug auf den Zahnstatus – eine retrospektive Vergleichsuntersuchung des Zahnstatus im digitalen Orthopantomogramm, dem Kartentaschen-Befund und den in der DENTWARE® notierten Patientendaten

Prof. Dr. M. Walter
11.06.2013

Arndt, Hagen

Funktionsstörungen bei Zahnärzten. Eine Umfrage zum Auftreten von Zeichen und Symptomen cranio-mandibulärer Dysfunktionen unter Zahnärzten und ihre Therapie
Prof. Dr. M. Walter
11.06.2013

Breuel, Wiebke

Genetic Stretching Factors in Masseter Muscle after Orthognathic Surgery
Prof. Dr. W. Harzer
11.06.2013

Roderer, Beate Ingrid

Kraniofaziale Morphologie bei mdx-Mäusen mit Dystrophin-Mangel
Prof. Dr. T. Gedrange
offen

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Geburtstage im August 2013

60	05.08.1953	Dr. med. Claudia Herzog 01219 Dresden		08.08.1943	SR Christine Kleemann 09544 Neuhausen
	05.08.1953	Dipl.-Stom. Marianne Wintermann 01705 Freital		10.08.1943	Dipl.-Med. Gertraude Roscher 09405 Zschopau
	06.08.1953	Dr. med. Almut Schablowsky 04758 Oschatz		10.08.1943	SR Dipl.-Med. Günther Wlach 02794 Spitzkunnersdorf
	13.08.1953	Dr. med. dent. Burkhard Reichelt 08060 Zwickau		13.08.1943	Dr. med. dent. Renate Hempel 04177 Leipzig
	14.08.1953	Dr. med. Frieder Meyer 09405 Zschopau		16.08.1943	Dipl.-Med. Helmut Schütt 04279 Leipzig
	15.08.1953	Dipl.-Stom. Monika Bauer 09661 Hainichen		23.08.1943	SR Siegfried Klinkhart 02994 Bernsdorf
	15.08.1953	Dr. med. Mareike Görlach 02826 Görlitz		24.08.1943	Dr. med. dent. Siegmar Oehme 08523 Plauen
	16.08.1953	Dipl.-Stom. Günther Mika 04567 Kitzscher		24.08.1943	Dr. med. Bernd Waschek 01187 Dresden
	17.08.1953	Dipl.-Stom. Christine Lorenz 09481 Scheibenberg		30.08.1943	Dr. med. Helmut Richter 02826 Görlitz
	21.08.1953	Dipl.-Med. Egbert Hoffmann 02977 Hoyerswerda		31.08.1943	Horst Scheibner 04275 Leipzig
	22.08.1953	Dipl.-Stom. Gabriele Lux 09326 Geringswalde	75	17.08.1938	Dr. med. dent. Johannes Unger 04179 Leipzig
	24.08.1953	Dr. med. Jörg Hänsel 01445 Radebeul		26.08.1938	Dr. med. dent. Peter Merkel 08529 Plauen
	26.08.1953	Dr. med. Gunter John 08523 Plauen	82	27.08.1931	Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Müller 04808 Thallwitz
	28.08.1953	Dipl.-Stom. Hans-Werner Seifert 08280 Aue	84	29.08.1929	Dr. med. dent. habil. Ingeborg Schmidt-Flath 04683 Naunhof
65	01.08.1948	Hans-Christian Mell 08056 Zwickau	85	01.08.1928	Dr. med. dent. Werner Böhme 01689 Weinböhla
	03.08.1948	Dipl.-Med. Dieter Heuer 04838 Eilenburg		02.08.1928	Dr. med. dent. Lothar Neander 04416 Markkleeberg
	04.08.1948	Dr. med. Christine Naumann 08541 Großfriesen			
	11.08.1948	Dr. med. Jutta Diesner 01277 Dresden			
70	05.08.1943	Dr. med. Ingrid Erler 09350 Lichtenstein			
	07.08.1943	Dipl.-Med. Friederike Lippold 04209 Leipzig			

Wir gratulieren!

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

Preis des IDS-Gewinnspiels überreicht

Für ZMF Tanja Gunkel aus Göttingen gab es zur IDS gute Gründe, um den Messestand von TePe zu besuchen, denn es lockten Neuprodukte und Mustertüten. Da war die Teilnahme am IDS-Gewinnspiel reine Formsache – und hat sich ausgezahlt, denn am 17. Mai überreichte Wolfgang Dezor, General Manager Germany bei TePe in Hamburg, der selbstständigen Prophylaxe-Assistentin das gewonnene iPad.

Die erste Hürde für ihren Gewinn hat Tanja Gunkel mit Leichtigkeit genommen, indem sie am 13. März auf dem IDS-Stand alle Gewinnspielfragen richtig beantwortete: Natürlich heißt die Bürste mit dem einzigartigen Winkel, die eine Implantatreinigung von lingual und palatinal ermöglicht, TePe

Implant Care™. Auch, dass sich der Firmensitz in Schweden befindet, wusste Frau Gunkel auf Anhieb. Die dritte Frage verlangte schon mehr Expertenwissen: In wie vielen Größen sind die Interdentalbürsten Original erhältlich?

Mit der Antwort „Neun“ lag Tanja Gunkel goldrichtig! Bei der vierten Frage wollte man wissen, was den Gewinnspielteilnehmern am besten an den Produkten des Unternehmens gefällt. Hier musste Frau Gunkel nicht lange überlegen: Aufgrund der großen Auswahl, der guten Handhabung und des kunststoffummantelten Drahts gehören die Produkte bei ihr fest ins Prophylaxe-Repertoire. Nun brauchte es noch die nötige Portion Glück, um das begehrte iPad mit nach Hause zu nehmen – schließlich haben

etwa 1.300 Messebesucher an dem Gewinnspiel teilgenommen.

„Ich habe mich riesig gefreut, als der Anruf kam, dass ich das iPad gewonnen habe“, erzählte Tanja Gunkel, als sie zur Überreichung des Preises durch Wolfgang Dezor nach Hamburg reiste. Das neue iPad ermöglicht ihr nun auch die Verwendung der Interdental Brush App von TePe Deutschland und PraxisProfilierung.de. Damit kann Patienten eine individuelle Bürstenempfehlung zusammengestellt und direkt per E-Mail gesendet werden.

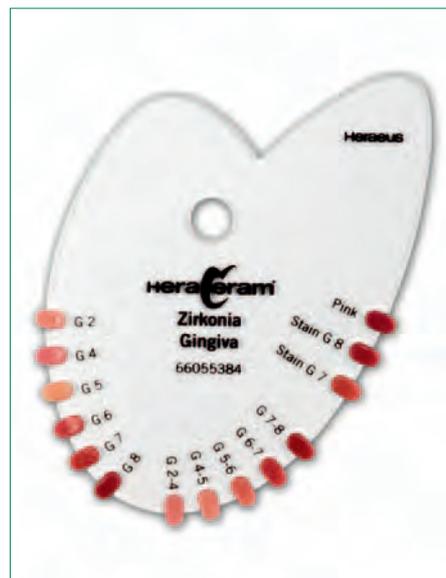
Weitere Informationen:
TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs GmbH
 Telefon 040 570123-0
www.tepe.com

Rote Ästhetik ist gefragt

Neues Gingiva-Farb-Konzept

Um der steigenden Notwendigkeit von Gingiva-Restaurationen gerecht zu werden, hat Heraeus Kulzer das Gingiva-Farb-Konzept im System der HeraCeram Verblendkeramiken überarbeitet. Drei zusätzliche Gingiva-Farben und zwei weitere Gingiva-Malfarben bieten dem Zahntechniker ab sofort alle Möglichkeiten, die „rote Ästhetik“ auf das Niveau der „weißen“ zu heben. Alle Farben sind untereinander mischbar. Wie alle HeraCeram Keramiken basieren die Gingiva-Massen auf der stabilisierten Leuzitstruktur. Sie ermöglicht eine zeitsparende, sichere Verarbeitung und zuverlässige Ergebnisse.

„Die Rekonstruktion der Gingiva ist genauso anspruchsvoll, wie die Verblendung. Der Zahntechniker muss auf Anatomie, Oberflächentextur, Farbe und individuelle Charakteristika achten. Diese Faktoren entscheiden, wie der



Mit neuen Gingiva-Farben bietet das Unternehmen Zahntechnikern im HeraCeram System ab sofort mehr Möglichkeiten für die rote Ästhetik

Ersatz wahrgenommen wird, sowohl optisch von der Außenwelt als auch

haptisch durch den Patienten“, betont Kubiak-Eßmann.

Das Gingiva-Set ist für alle gängigen Gerüstwerkstoffe in den bewährten Keramiklinien des Unternehmens erhältlich: HeraCeram für klassische Aufbrennlegierungen, HeraCeram für niedrigschmelzende Aufbrennlegierungen und HeraCeram Zirkonia für Zirkonoxid.

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

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

Sicht*Weise

Die künstlerische „SICHT*WEISE“ von Christiane Latendorf auf die Welt kann man durchaus als gemalte, gezeichnete, gestaltete Poesie bezeichnen.

Die Imagination ist für sie Ausgangspunkt, Inhalt und Wirkung. Jede gefundene und jede gedachte Form verwandelt sie in Bilder, in Gleichnisse, in Geheimnisse. Christiane Latendorf sprengt nicht Grenzen, sondern öffnet sie, schafft Verbindungen, baut Brücken aus der wirklichen Welt in die Welt der Träume und macht den Übergang kaum merkbar.

Das Wissen um die Wunder des Lebens, um die Geheimnisse der Zeit, wie auch gewonnene Erkenntnisse aus den Werken der Kunst, steigern ihre Fähigkeit, das Sein zu durchschauen. Die übergroße Sensibilität der Wahrnehmung gibt Christiane Latendorf die besondere Fähigkeit der Vorausahnung und Voraussehung. Ihre Arbeit ist durch viele Fäden mit der Tradition verbunden, sich ein Bild zu machen. Das Wuchernd-Wachsende, das alles zu umfassen versucht, dem man in ihrem Bilderreigen begegnet, erinnert stark an das barocke Prinzip des Gesamtkunstwerkes, das sich im Raum wie in der Zeit zu behaupten sucht, den Himmel mit der Erde vereint, Gott in seiner Menschlichkeit und den Menschen in der Spannung zwischen Geburt und Tod begreift.

Die Künstlerin steckt voller Geschichten, die sie lebhaft in ihren zahllosen Zeichnungen, den zusammengeklebten Scherenschnitten und Malereien erzählt, verschlungene Geschichten, voller Ernst und Heiterkeit, Spannung und dramatischen Begegnungen, die so selten, so seltsam sind, dass man an ihnen das eigentlich Wahrhaftige des Lebens zu erkennen vermag, das, worauf es ankommt ...

Jede Ausstellung von Christiane Latendorf ist eine Werbung für die Liebe, die Freiheit, die Poesie, nicht mehr und nicht weniger, eine Werbung für das Prinzip Hoffnung.



Abb. 1 – Hartlaub, Öl auf Leinwand, 2012, 40 x 50 cm

Christiane Latendorf – Malerei und Scherenschnitt

Zur Ausstellung im Zahnärztehaus Dresden vom 17. Juli bis 31. Oktober 2013 laden wir Sie und Ihre Freunde am Mittwoch, dem 17. Juli 2013, 18.30 Uhr, herzlich ein.

Worte: Karin Weber; Musik: Peter Koch (Cello)



Karin Weber Abb. 2 – Junger Fuchs, Öl auf Leinwand, 2013, 40 x 40 cm

ZahnRat 74

Zahnverlust – Was nun?
Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“



Jedes Jahr geht eine halbe Million Zähne verloren. Das ist ein großer Verlust, denn die Zähne sind ein wichtiger Bestandteil unserer Gesundheit. Sie helfen uns beim Essen und Sprechen. Wenn wir unsere Zähne verlieren, können wir unsere Ernährung nicht mehr so vielfältig gestalten und unsere Sprache kann sich verändern. Ein Zahnersatz kann diese Probleme lösen und Ihnen ein besseres Leben ermöglichen. Die Kombinationsprothetik ist eine gute Lösung für den Zahnersatz. Sie besteht aus einer festen Basis und abnehmbaren Zahnteilen. Sie ist leicht zu reinigen und passt sich Ihren Bedürfnissen an. Wenn Sie mehr Informationen benötigen, wenden Sie sich an Ihren Zahnarzt.

ZahnRat 75

Benötigt mein Kind eine Zahnsperre?
Elternratgeber Kieferorthopädie



Die Kieferorthopädie beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Erkennung und der Behandlung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen. Ein Kind benötigt eine Zahnsperre, wenn es Probleme mit dem Kiefer oder den Zähnen hat. Eine Zahnsperre kann die Entwicklung der Zähne und des Kiefers unterstützen. Sie verhindert das Verschieben der Zähne und hilft bei der Schließung des Kiefers. Wenn Sie denken, dass Ihr Kind eine Zahnsperre benötigt, konsultieren Sie Ihren Zahnarzt. Er wird eine Untersuchung durchführen und Ihnen empfehlen, ob eine Zahnsperre notwendig ist. Eine Zahnsperre ist ein wichtiger Bestandteil der Kieferorthopädie. Sie kann die Gesundheit und das Aussehen Ihres Kindes verbessern.

ZahnRat 76

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



Angst vor dem Zahnarzt ist ein häufiges Problem. Es kann die Zahnbehandlung erschweren und die Gesundheit gefährden. Ein Ratgeber kann Ihnen helfen, Ihre Ängste zu überwinden. Er enthält Informationen über die Zahnbehandlung und Tipps, wie Sie sich entspannen können. Ein Zahnarzt kann Ihnen auch Sedierung anbieten, um Ihre Ängste zu lindern. Wenn Sie Angst vor dem Zahnarzt haben, sprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt. Er wird Ihnen helfen, Ihre Ängste zu überwinden. Ein Ratgeber ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnbehandlung. Er kann Ihnen helfen, Ihre Ängste zu überwinden und eine erfolgreiche Zahnbehandlung zu gewährleisten.

ZahnRat 77

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



Die Mundhöhle ist ein wichtiger Bestandteil unseres Körpers. Sie ist das Tor zu unserem Körper und Wächter für unsere Gesundheit. Eine gute Mundhygiene ist entscheidend für unsere Gesundheit. Sie hilft, Karies und Zahnfleischentzündungen zu vermeiden. Eine Zahnpflege ist ein wichtiger Bestandteil der Mundhygiene. Sie umfasst das Zähneputzen, das Flossieren und das Benutzen von Mundspülung. Wenn Sie Ihre Mundhygiene verbessern, können Sie Ihre Gesundheit schützen. Ein Ratgeber kann Ihnen helfen, Ihre Mundhygiene zu verbessern. Er enthält Informationen über die richtige Zahnpflege und Tipps, wie Sie Ihre Mundhygiene verbessern können. Ein Ratgeber ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnbehandlung. Er kann Ihnen helfen, Ihre Mundhygiene zu verbessern und eine erfolgreiche Zahnbehandlung zu gewährleisten.

ZahnRat 78

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



Im Alter werden viele Menschen mit Zahnlosigkeit konfrontiert. Das ist ein Problem, das die Ernährung und die Gesundheit beeinträchtigen kann. Ein Ratgeber kann Ihnen helfen, Ihre Zahnlosigkeit zu überwinden. Er enthält Informationen über die Zahnlosigkeit und Tipps, wie Sie Ihre Zahnlosigkeit überwinden können. Ein Zahnarzt kann Ihnen auch einen Zahnersatz anbieten, um Ihre Zahnlosigkeit zu beheben. Wenn Sie Zahnlosigkeit haben, sprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt. Er wird Ihnen helfen, Ihre Zahnlosigkeit zu überwinden. Ein Ratgeber ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnbehandlung. Er kann Ihnen helfen, Ihre Zahnlosigkeit zu überwinden und eine erfolgreiche Zahnbehandlung zu gewährleisten.

ZahnRat 79

Professionelle Zahnreinigung
Auch gründliches Putzen braucht die Hilfe von Profis



Eine professionelle Zahnreinigung ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnbehandlung. Sie entfernt Zahnstein und Plaque, die das Zahnfleisch irritieren können. Eine professionelle Zahnreinigung kann die Gesundheit und das Aussehen Ihrer Zähne verbessern. Wenn Sie eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen, können Sie Ihre Zahnfleischentzündung vermeiden. Ein Ratgeber kann Ihnen helfen, Ihre professionelle Zahnreinigung zu planen. Er enthält Informationen über die professionelle Zahnreinigung und Tipps, wie Sie Ihre professionelle Zahnreinigung planen können. Ein Ratgeber ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnbehandlung. Er kann Ihnen helfen, Ihre professionelle Zahnreinigung zu planen und eine erfolgreiche Zahnbehandlung zu gewährleisten.



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

- 74 Zahnverlust – Was nun?
- 75 Benötigt mein Kind eine Zahnsperre? Elternratgeber Kieferorthopädie
- 76 Keine Chance dem Angstmonster
- 77 Prophylaxe heißt Vorsorge treffen
- 78 Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit
- 79 Professionelle Zahnreinigung

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

