

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Umfrageergeb-
nisse zur Arbeit
der Kammer

Negative Bewertung
im Ärzteportal –
Handlungsbedarf?

Infektionsgefahren
durch wenig beachtete
Infektionswege

02
14 **Z**



Informationen zur Ausstellung sowie zu Veranstaltungen
und Öffnungszeiten finden Sie unter:

www.dentalmuseum.eu

SCHON PROBIERT?

Kennen Sie die Kiwano? Ihr erfrischender Geschmack gleicht einer Kombination aus Banane, Zitrone und Gurke. Sie werden begeistert sein – genau wie bei CEREC: 28 Millionen eingesetzte Restaurationen und 30 Jahre Erfahrung sprechen für sich. Probieren Sie das weltweit erfolgreichste CAD/CAM-System doch einfach mal aus. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



TESTEN SIE
CEREC:
www.justtryit.de

Auf einer der Fachdentals oder in
einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe.

Zum Beispiel hier:

21.03., 11.04.2014

Live-Demo, Berlin

07.03., 14.03.2014

Live-Demo, Dresden/Großenhain



Jetzt direkt zu einer
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona.

Freiheit und Notwendigkeit



Dr. Helke Stoll

Vorsitzender des Verwaltungsrates des Zahnärztlichen Versorgungswerkes Sachsen (ZVS)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Pflichtmitgliedschaft und Freier Beruf –
ist dies nicht ein Widerspruch?
Es ist keiner, und am wenigsten, weil das Bundesverfassungsgericht die Zulässigkeit der Pflichtversicherung in Versorgungswerken mit dem Freien Beruf wiederholt als verfassungskonform bewertet hat. Die Organisation der Freien Berufe in Kammern stellt gleichzeitig die vollständige Erfassung der Berufsstände

sicher. So ermöglicht sie erst eine öffentlich-rechtliche Pflichtversicherung. Da diese im Gegensatz zur Privatversicherung immer auch einen Solidarausgleich umfassen muss, ist dies unverzichtbar. Die Parlamente der Bundesländer haben über Landesgesetze mit Ermächtigungen für die Satzungen der öffentlich-rechtlichen Versorgungswerke festgelegt, dass die Aufnahme der Berufstätigkeit in dem zur Mitgliedschaft berechtigten Beruf den Beginn der Pflichtmitgliedschaft auslöst – grundsätzlich in dem Kammerbereich, für den das Versorgungswerk zuständig ist. Das Bundesverfassungsgericht hat diesen Automatismus ausdrücklich bestätigt und sieht dadurch weder die im Grundsatz verbürgte Vereinigungsfreiheit noch die allgemeine Handlungsfreiheit beeinträchtigt.

Unsere Versorgungswerke sind nicht das Werk eines paternalistischen Sozialstaates, sondern beruhen auf der freien Entscheidung eines Berufsstandes. Daher kann der Staat nicht in die Versorgungswerke hineinregieren, wie wir es gerade wieder in der Rentenversicherung erleben. Pflichtmitgliedschaft schränkt die Freiheit des Einzelnen maßvoll ein, aber eben zu seinem Vorteil.

In eigener Verantwortung

Die Zahnärzteversorgung ist seit 1992 für die sächsischen Zahnärzteschaft die preiswerte Regelsicherung: als Fundament der Vorsorge und zur Sicherung gegen die zentralen Lebensrisiken mit sofortigem Schutz, ohne Gesundheitsprüfung und ohne Risikoselektion. Für alle, die mehr Schutz wünschen, bietet sie Möglichkeiten der Versorgungsgestaltung. Und die weiteren Faktoren für das gute Preis-Leistungsverhältnis der Zahnärzteversorgung: Zunächst die Konzentration auf die Kernleistungen Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Hinterbliebenenrente und Zuschüsse zur Rehabilitation und zum anderen die niedrigen Verwaltungskosten, da weder Provisionen, Werbekosten oder ähnliches finanziert werden müssen.

Unsere Finanzierungsverfahren verbindet Umlage und Kapitaldeckung in maßvoller Art und Weise. In Zeiten der Finanzkrise und Niedrigzinsen ein unschätzbarer Vorteil. Es gibt keinen Anlass zur Sorge um die Stabilität unseres Systems, wie es manche Veröffentlichungen in der Presse glauben machen wollen. Wir haben die ansteigende Lebenserwartung in die Berechnungen mit eingepreist, sowie die Reservebildung für Schwankungen der Kapitalmärkte erhöht.

Steuer und Rente

2005 hat der Gesetzgeber die Besteuerung von Leibrenten von der Ertragsanteilbesteuerung zur nachgelagerten Besteuerung umgestellt. Dieser Systemwechsel bewirkt, dass der Nettoversorgungsgrad durch die Besteuerung der Altersrenten stetig und dauerhaft absinkt. Die bisherige satzungsgemäße Versorgungsabgabe, die sich grundsätzlich nach den individuellen Einkommensverhältnissen richtet, ermöglicht der Mehrheit der Teilnehmer nicht, die steuerlichen Entlastungsmöglichkeiten durch den Sonderausgabenabzug in der aktiven Berufsphase auszuschöpfen. Nur durch eine damit notwendige Anpassung der Versorgungsabgabe kann der Nettoversorgungsgrad einer späteren Rente nachweislich stabilisiert werden. Mit der geplanten Satzungsänderung passt die Zahnärzteversorgung ihren vom Gesetzgeber vorgegebenen Versorgungsauftrag den neuen steuerlichen Rahmenbedingungen, zum Vorteil unseres Berufsstandes an, um damit frühzeitig auf mögliche Versorgungslücken im Alter zu reagieren.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr Dr. Helke Stoll

Inhalt

Leitartikel

Freiheit und Notwendigkeit	3
----------------------------	---

Aktuell

Unsere Kammer – meine Kammer	
Öffentlichkeitsarbeit vom ZBS bis ins Internet	5
Beirat Fluthilfe schließt Spendenaktion ab	5
Klausurtagung des Rechtsausschusses 2014	6
Gerd Staegemann und die Dresdner Hochschulmedizin – eine lebenslange Verbindung	6
Umfrage zur Kammerarbeit bringt viele Anregungen, Bestätigung und auch Überraschungen	9
Anteil ausländischer Kollegen sowie Frauen im Berufsstand wächst	11
Praxisausschreibung	15

Fortbildung

Gemeinsame Herbsttagung von GZMK Leipzig und Neuer Arbeitsgruppe Parodontologie	24
Infektionsgefahren durch wenig beachtete Infektionswege in der Zahnarztpraxis	26

Termine

Kurse im März/April 2014	12
Existenzgründerseminar	14
Stammtische	15

Goldenes Doktordiplom	16
-----------------------	----

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 23)	18
GOZ-Telegramm	20

Recht

Keine nachträgliche Reduzierung des Urlaubsanspruchs bei Umstellung auf Teilzeit	20
Negative Bewertungen im Ärztebewertungsportal – Besteht Handlungsbedarf	21
Zulassungsentziehung wegen Nichterfüllung der Fortbildungspflicht	23

Personalien

Nachruf	15
Geburstage	31

Bücherecke

	20
--	----

Freizeit

Unkonventionelle Extraktion beim Trekking	31
---	----

Redaktionsschluss für die Ausgabe April
ist der 19. März 2014

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

5.350 Druckauflage, IV. 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 unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2014 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Unsere Kammer – meine Kammer Öffentlichkeitsarbeit vom Zahnärzteblatt bis ins Internet

Öffentlichkeitsarbeit – das kann doch schließlich jeder. Das ist richtig und falsch zugleich. Natürlich betreiben wir Zahnärzte jeden Tag in unserer Praxis Öffentlichkeitsarbeit im Sinne des Berufsstandes. Darüber hinaus aber bedarf es professioneller Medienarbeit, um den Berufsstand nach innen und außen zu positionieren. Dazu gibt es in der Landes-zahnärztekammer den Ausschuss Öffentlichkeitsarbeit. Er wird unterstützt von Mitarbeiterinnen des Informationszentrums Zahngesundheit (IZZ). Aber damit ist es nicht getan.

Öffentlichkeitsarbeit läuft über alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle. Sei es über diejenigen im Ressort Mitgliederverwaltung oder im Ressort Ausbildung, die die Zahnärzte und vor allem das Praxisteam unterstützen, oder auch über die Mitarbeiter im Bereich Praxisführung. Mit besonders öffentlicher Wirkung arbeitet das Ressort Patientenberatung. Die Mitarbeiterinnen fungieren als Ansprechpartner für die Sorgen und Nöte sowohl unserer Patienten als auch von uns Zahnärzten. Unbestritten öffentlich vollzieht sich ebenso täglich die Arbeit des Sekretariats und natürlich unserer Geschäftsführerin, die als Ansprechpartnerinnen für eigentlich alles da sind.

Die Öffentlichkeitsarbeit der sächsischen Zahnärztekammer zeichnet sich besonders dadurch aus, dass sie sich, nahezu einmalig in der Bundesrepublik, nicht nur

auf den Bereich Zahnärztekammer beschränkt. Es ist uns mit dem IZZ gelungen, einen Bereich für die Öffentlichkeitsarbeit nach innen und besonders nach außen zu schaffen, in dem Kammer und KZV effizient für die Zahnärzteschaft Sachsens zusammenarbeiten und mit einer Stimme sprechen.

Die klassische Öffentlichkeitsarbeit erstreckt sich zunächst auf die Herausgabe des monatlich erscheinenden Zahnärzteblattes Sachsen (ZBS). Hinter jeder Ausgabe verbergen sich nicht nur die monatliche Redaktionssitzung, sondern vor allem die Akquise und Erarbeitung der Artikel sowie die Zusammenarbeit mit dem Verlag Satztechnik Meißen und dessen Anzeigenabteilung, um das Heft jeden Monat pünktlich in die Zahnarztpraxen zu bringen. Weitere Publikationen sind die quartalsweise erscheinende Patientenzeitung „ZahnRat“ sowie Flyer, Kalender, Plakate und Broschüren. Außerdem erstellt das IZZ Pressemitteilungen, organisiert die jährlichen Telefonforen mit den Tageszeitungen in Sachsen und ist an der Durchführung von Fortbildungstag, Fachdental, Patientenakademie und Messeauftritten der Kammer beteiligt.

Eine weitere Medienplattform ist das Internet. Hier reicht die Informationspalette vom GOZ-Infosystem über das Praxishandbuch und das Kurssystem der Fortbildungsakademie bis zu Ankündi-

gung und zum Bericht zur Patientenakademie. Die Seiten der Landes-zahnärztekammer auf der gemeinsam mit der KZV betriebenen Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de bieten allen Kolleginnen und Kollegen einen hohen Nutzwert für die tägliche Praxisarbeit.

Diese Aktivitäten sind öffentlich und für jeden wahrnehmbar. Öffentlichkeitsarbeit bewegt sich aber auch noch darüber hinaus – wird dann häufig als Lobbyismus oder Kontaktpflege bezeichnet. Das beginnt im Januar mit dem Besuch der zahlreichen Neujahrstreffen, bei denen Kontakte zu Politik, Krankenkassen und Medien aufgenommen und gepflegt werden. Wenn es gelingt, dass Journalisten uns Zahnärzte kontaktieren, bevor sie einen Artikel veröffentlichen, ist es auch möglich, unsere Position einzubringen und die Fachlichkeit zu stärken. Es wird nie gänzlich gelingen, insbesondere bei überregionalen Medien, Aufreger zu verhindern. Dann ist es wichtig, dass jeder von uns Zahnärzten zum Öffentlichkeitsarbeiter wird. Der Leserbrief oder die E-Mail an den Redakteur sind, wenn sie direkt aus der Praxis kommen, äußerst öffentlichkeitswirksam.

Anregungen, konstruktive Kritik und Unterstützung sind dem Kammerausschuss Öffentlichkeitsarbeit deshalb stets willkommen.

Dr. Thomas Breyer

Beirat Fluthilfe schließt Spendenaktion ab

In der vierten Sitzung beschloss die Arbeitsgruppe Fluthilfe die Auszahlung weiterer 50.000 € an vier betroffene Praxen. Damit sind Spenden von insgesamt 205.000 € an Praxen in Pirna, Grimma, Eilenburg, Döbeln, Heidenau, Geithain und Chemnitz verteilt worden.

Der Dank gilt allen Spendern und dem Hilfswerk deutscher Zahnärzte sowie der Verwaltung der KZVS. Leider wurde aus dem Hochwasserfonds des Freistaates Sachsen bisher keine Zahlung an eine sächsische Zahnarztpraxis geleistet und es sieht derzeit auch nicht danach aus.

Damit waren die Spenden eine besonders wichtige Hilfe für die Praxen mit Großschäden. Hoffen wir, dass die nächsten Jahre hochwasserfrei bleiben.

Dr. Thomas Breyer

Klausurtagung des Rechtsausschusses 2014

Am 3. und 4. Januar 2014 trafen sich die Mitglieder des Rechtsausschusses zur diesjährigen Klausurtagung. Die Themen Kommunikation und digitale Zahnarztpraxis standen auf der Tagesordnung. Hierzu waren Gastreferenten eingeladen. Im Rahmen von Güteverhandlungen, insbesondere bei vermuteten oder tatsächlichen Behandlungsfehlern, ist der Rechtsausschuss vor die Aufgabe gestellt, durch eine wertungsfreie Gesprächsführung und eine wertschätzende Kommunikation die Weichen für eine konstruktive Konfliktlösung zu stellen. Deshalb stand der erste Tag der Klausurtagung unter der Überschrift „Brisante Gesprächssituationen rhetorisch sicher meistern“. Der Referent, Dipl.-Ing.-Päd. Wolfram Walter, vermittelte den Teilnehmern Grundsätzliches, aber auch Erfahrungswerte zur

Kommunikation. Er verdeutlichte u. a. am Sender-Empfänger-Modell, dass der Absender einer Information stets die Verantwortung für das Verständnis beim Empfänger trägt, und verdeutlichte, dass gute Kommunikation immer vom Wohlwollen beider Seiten getragen wird. Die persönliche Einstellung zum Gegenüber beeinflusst den Gesprächsprozess mehr, als man meint. Der Slogan „Du bist o.k. – ich bin o.k.“ hat einen großen Stellenwert. Die Aussagen des Referenten waren zur Spiegelung der Arbeit des Ausschusses wichtig und sie bestätigten auch den Rechtsausschuss in seiner Grundhaltung. Am zweiten Veranstaltungstag informierte Rechtsanwalt Steffen Niesel über die rechtssichere Gestaltung einer Praxishomepage, den Umgang mit Zahnarztbewertungsportalen und die rechtlichen

Grundlagen für die digitale Kommunikation und Dokumentation. Er beschrieb bei den heute sehr vielfältig vorhandenen technischen Möglichkeiten nicht nur das Thema der Datensicherheit, sondern auch die Regelungen der ärztlichen Schweigepflicht. So ist z. B. bei der Übermittlung von konkreten Patientendaten einschließlich Röntgenaufnahmen und patientenbezogenen Bilddateien eine geeignete Verschlüsselung einzusetzen. Diese E-Mail-Kommunikation mit dem Patienten (z. B. Erinnerung an Behandlungstermine/Recall etc.) bedarf der vorherigen (schriftlichen) Zustimmung des Patienten. Seine Erfahrungen im Umgang mit Arztbewertungsportalen stellt RA Niesel in diesem Zahnärzteblatt auf S. 21 in einem gesonderten Beitrag dar.

Kerstin Koepfel

Gerd Staegemann und die Dresdner Hochschulmedizin – eine lebenslange Verbindung

Da die Geschichte einer Hochschule auch immer von Personen geprägt ist, ist es mehr als legitim, biographische Studien über besonders herausragende Persönlichkeiten zu erarbeiten, um deren Wirken und Leistungen in Lehre, Forschung und medizinischer Betreuung für und an der Hochschuleinrichtung im historischen Kontext objektiv analysieren und bewerten zu können. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Geschichte der DDR-Hochschulmedizin“ des Dresdner Institutes für Geschichte der Medizin wurde das Lebenswerk eines der langjährigsten Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektoren an der MAD, Herrn Prof. Dr. Gerd Staegemann, in den Blick genommen.

Biografie

Gerd Staegemann wurde am 15. Januar 1927 in Stettin (Pommern) als erster Sohn des Zahnarztes Hans Staegemann und seiner Ehefrau Ella geboren. Kriegsbedingt siedelte die Familie Staegemann 1945 von Stettin nach Torgelow (Vorpommern), wo Staegemanns Vater wieder eine Zahnarztpraxis einrichtete. Im Juni 1946 wurde Gerd Staegemann an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald für sein Wahlfach „Zahnheilkunde“ immatrikuliert, er legte im Oktober 1949 sein Staatsexamen ab und erhielt im selben Jahr die Approbation als Zahnarzt. Zu seinen Lehrern – die ihn auch hinsichtlich

seiner Fachinteressen (Lehre, Prothetik/Chirurgie) und Persönlichkeit geprägt haben dürften – zählten Otto Hübner, Josef Heiss, Richard Plötz, aber auch im Besonderen sein Doktorvater in Greifswald und späterer Mentor (sowie erster Ordinarius an der MAD) Karl Jarmer in Dresden. Unmittelbar nach Abschluss seines Studiums nahm Gerd Staegemann am 1. November 1949 seine berufliche Tätigkeit als Volontär-Assistent an der Universitätszahnklinik in Greifswald unter Karl Jarmer auf. Mit seiner Dissertationsschrift „Freie Transplantation von Zahnkeimen im Hundever such“ wurde Gerd Staegemann 1950 zum Dr. med. dent. promoviert. Aufgrund seiner guten rhetorischen Fähig-

keiten arbeitete Staegemann ab Mai 1951 dann als wissenschaftlicher Mitarbeiter am zahnmedizinischen Institut und dabei im Speziellen als Lehrbeauftragter für Materialkunde und prothetische Demonstrationen. Zugleich beschäftigte er sich aber auch mit der zahnmedizinischen Transplantation und Werkstoffforschung. Mit „Fremdkörperwirkungen“ und seinem Probevortrag „Moderne chirurgische Methoden in der prothetischen Zahnheilkunde“ habilitierte sich Staegemann 1958. Bereits zum 1. September 1961 holte Karl Jarmer, der selbst dem Ruf nach Dresden gefolgt war, seinen ehemaligen Mitarbeiter aus Greifswald an die Medizinische Akademie Carl Gustav Carus nach Dresden



Abb. 1 – Der Zahnarzt und Hochschul-lehrer Gerd Staegemann (1927–1995)

und Staegemann erhielt eine Professur mit Lehrauftrag bei gleichzeitiger Ernennung zum Leiter der Prothetischen Abteilung. 1963, im September, wurde Staegemann zum Professor mit vollem Lehrauftrag sowie 1964 zum Professor mit Lehrstuhl für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde berufen.

Staegemanns Wirken und die hochschulpolitische Situation in Dresden

Um dem ungünstigen Betreuungsstand im Verhältnis Zahnarzt zu Einwohner der DDR (1:3.000) zu begegnen, war es zwingend notwendig, diesen ausgeprägten Zahnärztemangel durch eine Steigerung der Ausbildungszahlen an Stomatologie-Studenten zu kompensieren. Ebenfalls zur Problemlösung sollte das sogenannte „Zahnprogramm“, welches auf einem Ministerratsbeschluss der DDR basierte, mit dazu beitragen, ab 1961 durch gezielte Bereitstellung von zusätzlichen Finanzmitteln für die entsprechenden Hochschulen der DDR die Zahl der Stomatologie-Studenten zu erhöhen. Im November 1961 wurde Staegemann in die beginnende Bauentwicklung und Ausstattungsplanung eines neu zu errichtenden Studenten-Behandlungshauses einbezogen. Dabei ließ er nicht nur seine in Greifswald gesammelten Lehr-Erfahrungen einfließen, sondern nutzte ganz bewusst auch Erkenntnisse anderer Hochschuleinrichtungen, wie die der Universi-

täten Rostock, Freiburg i. B. oder Berlin-W. oder Einflüsse der „Skandinavischen Schule“. Die MAD hatte ab 1963 im Vergleich zu allen anderen Ausbildungsstätten innerhalb der DDR das größte Ausbildungs-Kontingent an Zahnmedizinern. Anlässlich der 1965 erfolgten Einweihung des Studenten-Behandlungshauses – einem 110 m x 21 m großen, teilunterkellerten Stahlbeton-Flachbau mit 50 Dental-einheiten, großzügigem Studenten-Laboratorium, Funktions-, Warte- und Sozial-Räumen – berichtete das klinikinterne „Akademie-Echo“ von der „modernsten Ausbildungsstätte aller sozialistischer Staaten“.

Im Zusammenhang mit Gerd Staegemanns Emeritierung im Jahr 1992 bezeichnete er selbst die Errichtung des Studenten-Behandlungshauses an der MAD als sein eigentliches Lebenswerk. Als Hochschul-lehrer gab Staegemann aber auch eine Reihe bedeutender Lehrbücher heraus, so z. B. 1964 sein erstes: „Vorklinische Zahn-ersatzkunde“. Später folgten u. a. „Grundlagen der klinischen Stomatologie“, „Prothetik“ oder „Einführung in die Zahnheilkunde“. All seinen Lehrbüchern gemeinsam war die hohe Popularität bei Hochschullehrern und Studenten in der DDR und darüber hinaus. Staegemann legte bei seinen Lehr-Publikationen besonderen Wert auf möglichst anschauliche und didaktische Darstellungen des Lehrstoffes mit reichhaltigem Bildmaterial, wobei viele der arbeitspraktischen Illustrationen aus seiner eigenen Feder stammten. In Ergänzung zu den Lehrbüchern entwickelte Staegemann aber auch modellhafte Lehrmittel sowie den „ABC-Satz diamantierter Schleifer“ speziell für die studentische Ausbildung. Auch wenn sich Staegemann allen Fachgebieten der Zahnmedizin widmete, so war neben der zahnmedizinischen Materialforschung („Fremdkörperwirkungen“) sowie ergonomischen Problemlösungen („Der Centric-Behandlungsplatz“) die Prothetik sein bevorzugter Arbeitsbereich. Seine unermüdliche Publikations- und Vortragstätigkeit fand ihren Niederschlag in 147 wissenschaftlichen Originalarbeiten, zahlreichen Lehrbüchern und Gastdozenturen. Darüber hinaus betreute er die wissenschaftliche Arbeit von 14 Habilitanden und über 100 Doktoranden.

Wir bringen Sie nach vorn!



Reduzierte Studiengebühren für Absolventen von PAR-Curricula (- 5.000 €)!

... mit dem Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie

Inklusive DVT-Röntgenkurs

- 1 DVT-Röntgenkurs** als Modul im Studienkurs
- 2 International führende Parodontologen** als Gastdozenten vor Ort
- 3 Wissenschaft + Praxisnähe** Präsenzveranstaltungen in Klinik/Praxis der Dozenten
- 4 Aufstiegsweiterbildung zum DGParo-Spezialist für Parodontologie®**
6 der 8 PAR-Fälle werden bereits während des Master-Studiengangs vorbereitet
- 5 DIU Dresden International University**
Die DIU ist als ProfessionalUniversity ein erfolgreicher und seriöser Kooperationspartner

Der Master of Science der **Deutschen Gesellschaft für Parodontologie** ist für jeden am Fach Parodontologie Interessierten eine wertvolle Weiterbildung und eine sinnvolle Investition in die **berufliche und fachliche Zukunft***.

In diesem Studiengang vermitteln international führende Parodontologen nicht nur **aktuellstes Fachwissen** sondern auch die **praktische Anwendung**. Hierbei bilden neben den ureigenen Bereichen der **Parodontologie** auch **Grundlagen und Klinik der Implantattherapie** unverzichtbare Bestandteile der Studienkurse.

Der Masterstudiengang ist akkreditiert (ZEvA).

* gefördert durch das Stipendiaten-Programm der DGParo

International anerkannte Referenten

Arnold . Bengel . Berglundh . Borchard . Burkhardt
Cortellini . Ehmke . Eickholz . Hoffmann . Hürzeler
Jepsen . Klaiber . Kleber . Kocher . Körner . Meyle
Petersilka . Pfister . Ratka-Krüger . Salenbauch . Salvi
Schlagenhauf . Schlee . Topoll . Wachtel . Zuhr

www.dgparo-master.de

Studienbeginn 15. Mai 2014*



Anmeldung und Information:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg
Telefon 0941 942799-12
E-Mail: info@dgparo-master.de



Aktuell

Untrennbar ist der Name Gerd Staegemann in Dresden aber auch mit der von ihm weiterentwickelten Stiftverbolzung (endodontischen Implantation) und Transfixation verbunden. Staegemann hatte nach eigenen Angaben 1954 erstmals die Stiftverbolzung erfolgreich angewendet. Bei der Stiftverbolzung nach Staegemann wurde ein vorhandenes Zahnwurzel-Fragment mithilfe eines Metallstiftes Richtung apikal verlängert, durch Anlage am gesunden Knochen abgestützt und somit der entsprechende Zahn prothetisch längerfristig (bis zu 20 Jahre) erhalten.

1971 erschienen Staegemanns „15-jährige Erfahrungen mit dem Behandlungsverfahren der enossalen Stiftverbolzung“. Seit 1955 wurden bei 157 registrierten Patienten 199 Zähne behandelt. 1987 beschrieb Staegemann in „Endodontische Implantation: Klinische Erfahrungen“ im „Phillip-Journal für restaurative Zahnmedizin“ die Stiftverbolzung als ein inzwischen praxisreifes und anerkanntes Verfahren. Dabei unterschied er die beiden gängigen Standardmethoden „Stiftverbolzung nach Prof. Staegemann“ als eine Art der erweiterten Wurzelspitzenresektion und die „Transfixation nach Prof. Wirz/Schweiz“ mit subapikalem Schraubenimplantat ohne operative Darstellung des apikalen Wurzelanteils. Nach einer erfolgreichen Stiftverbolzung galt es, den entsprechenden Zahn prothetisch aufzubauen. Gerd Staegemann nutzte für den anschließenden Stift-Stumpf-Aufbau eine selbst entwickelte und aufeinander abgestimmte Systematik in Form eines „Frikionsstiftes mit Adhäsionskopf“ aus Implantatstahl und unter Verwendung eines entsprechenden Wurzelkanalformers sowie seiner konfektionierten Stumpfaufbau-Käppchen (der „Staegemann-Käppchen“).

Nachdem Staegemann 1957 im Zusammenhang mit brückenprothetischen Versorgung die „neuartige Facettenkrone nach der Greifswalder Methode“ (entsprach einer Mantelkrone) vorgestellt hatte, präsentierte er 1967 seine Weiterentwicklung „Fingerhutkronen mit Brückenkörper (Unterkleidung) nach der Dresdener Methode“, als Vorgänger seiner später folgenden „Brückenzwischenglieder“ (BZG). Diese BZG bestanden aus industriell vorgefertigtem und ausbrennfähigem Kunststoff, konnten somit labortechnisch



Abb. 2 – Stiftverbolzung an einem zentralen OK-Schneidezahn nach Präparat-Entnahme (Diapositiv mit handschriftlicher Notiz von G. Staegemann: „20 Jahre nach Stiftverbolzung“)

leicht und zeiteffektiv verarbeitet werden und hatten die Aufgabe, einen möglichst innigen Verbund zwischen dem gegossenen Brückengerüst und der notwendigen zahnfarbenen Kunststoffverblendung zu erzielen. Staegemann wies aber auch immer wieder in seinen Publikationen darauf hin, eine möglichst optimale Hygienefähigkeit der prothetischen Arbeit – bei gleichzeitiger Nutzung der Interdentalraumbürste – anzustreben.

Staegemanns gesellschaftliche Tätigkeit

Im April 1950 war Gerd Staegemann in die NDPD eingetreten. 1966, wurde Staegemann von seiner Partei als ordentlicher Abgeordneter der Volkskammer der DDR gewählt und gleichzeitig, nach Fertigstellung des Behandlungshauses, zum Leiter der Arbeitsgruppe Medizinischer Hochschulbau berufen.

Er war Mitglied im „Wissenschaftlichen Beirat“ beim Staatssekretariat für Hoch-

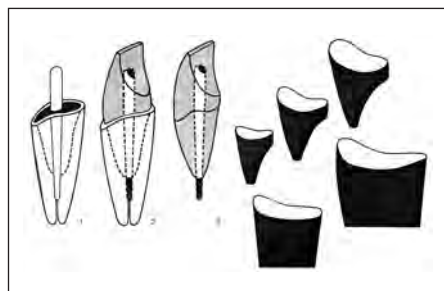


Abb. 3 – Stift-Stumpf-Aufbau mithilfe konfektionierter Stumpfaufbaukäppchen, den „Staegemann-Käppchen“ in fünf verschiedenen Größen.

und Fachschulwesen, „Fachausschuss Stomatologie“ im Ministerium für Gesundheitswesen sowie „Arbeitskreis Stomatologie“ beim Zentralrat für Forschung und Technik. 1967 wurde Gerd Staegemann zum Präsidenten der „Deutschen Gesellschaft für Stomatologie“ gewählt, blieb es bis 1973 und fungierte im Anschluss als Vizepräsident. Ein wichtiges Ereignis im gesellschaftlichen Leben von Staegemann war ebenso die Ausrichtung des 11. Jahreskongresses der European Prosthodontic Association (EPA) 1987 in Dresden, als eine Gemeinschaftstagung mit der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR, mit über 800 Fachteilnehmern aus 20 Ländern.

Aber auch nach 1990 engagierte sich Staegemann für die Interessen der sächsischen Zahnärzteschaft und deren Neuorganisation. Unter seiner Leitung fand der 1. Sächsische Zahnärztetag am 8. Juli 1990 in Leipzig statt und nicht zu vergessen, dass Staegemann fast 30 Jahre (1964–1992) den Vorsitz der regionalen Stomatologischen Gesellschaft an der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus in Dresden führte. In Anerkennung und Würdigung der herausragenden wissenschaftlichen wie gesellschaftlichen Leistungen von Prof. Dr. Gerd Staegemann, verlieh die „Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V.“ unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Hoffmann erstmals 2009, als Anerkennung für ein hohes Engagement innerhalb der Gesellschaft, die Gerd-Staegemann-Ehrenmedaille.

Mit Erreichen des 65. Lebensjahres schied Gerd Staegemann am 22. Oktober 1992 aus dem Dienst der Hochschule. Doch Staegemann konnte sich einen zahnärztlichen Ruhestand nicht vorstellen, aus diesem Grund besaß er bereits seit April 1992 eine kassenzahnärztliche Zulassung bei der Landeszahnärztekammer in Dresden. In seiner Niederlassungspraxis direkt an seinem Wohnhaus behandelte er und bot für Fachkollegen Fort- und Weiterbildungskurse an. Am 15. Mai 1995, zwei Tage nach dem 50. Geburtstag seiner bereits 1991 verstorbenen Ehefrau Eva-Maria, verstarb Gerd Staegemann in seiner Wahlheimat Dresden.

Dr. Helmut-Georg Walther, Dresden

Umfrage zur Kammerarbeit bringt viele Anregungen, Bestätigung und auch Überraschungen

Die Landeszahnärztekammer Sachsen arbeitet seit nunmehr 23 Jahren als öffentliche Berufsvertretung der Zahnärzte und Körperschaft des öffentlichen Rechts. In regelmäßigen Abständen wird zu bestimmten Themen die Meinung der Kollegen erfragt. Eine umfassende Umfrage zur Einschätzung der Arbeit der Kammer selbst gab es in all den Jahren noch nie. Auf Beschluss des Vorstandes wurde nun erstmals eine solche durchgeführt. Die Umfrage reflektiert damit auch die Entwicklung und Qualität der Selbstverwaltung unseres Berufsstandes.

Im Sommer des letzten Jahres wurden Fragebögen an alle berufstätigen Zahnärzte in Sachsen verschickt.

Von 4.042 befragten Kollegen haben 1.439 geantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 36 %, wobei die Antworten nach Geschlechtern (60 % weiblich, 40 % männlich) und nach dem Praxisstandort (35 % Großstadt, 44 % Kleinstadt, 21 % ländlicher Bereich) fast genau der Gesamtverteilung im Berufsstand entsprechen.

92 % der Kollegen schätzen die Arbeit der Kammer als insgesamt gut und sehr gut ein.

Die Arbeit der verschiedenen Verwaltungsbereiche wird sehr unterschiedlich in Anspruch genommen. Unabhängig davon, wie häufig die einzelnen Kammerressorts kontaktiert wurden, fanden die Befragten wenig Anlass für Kritik (s. Grafik 1).

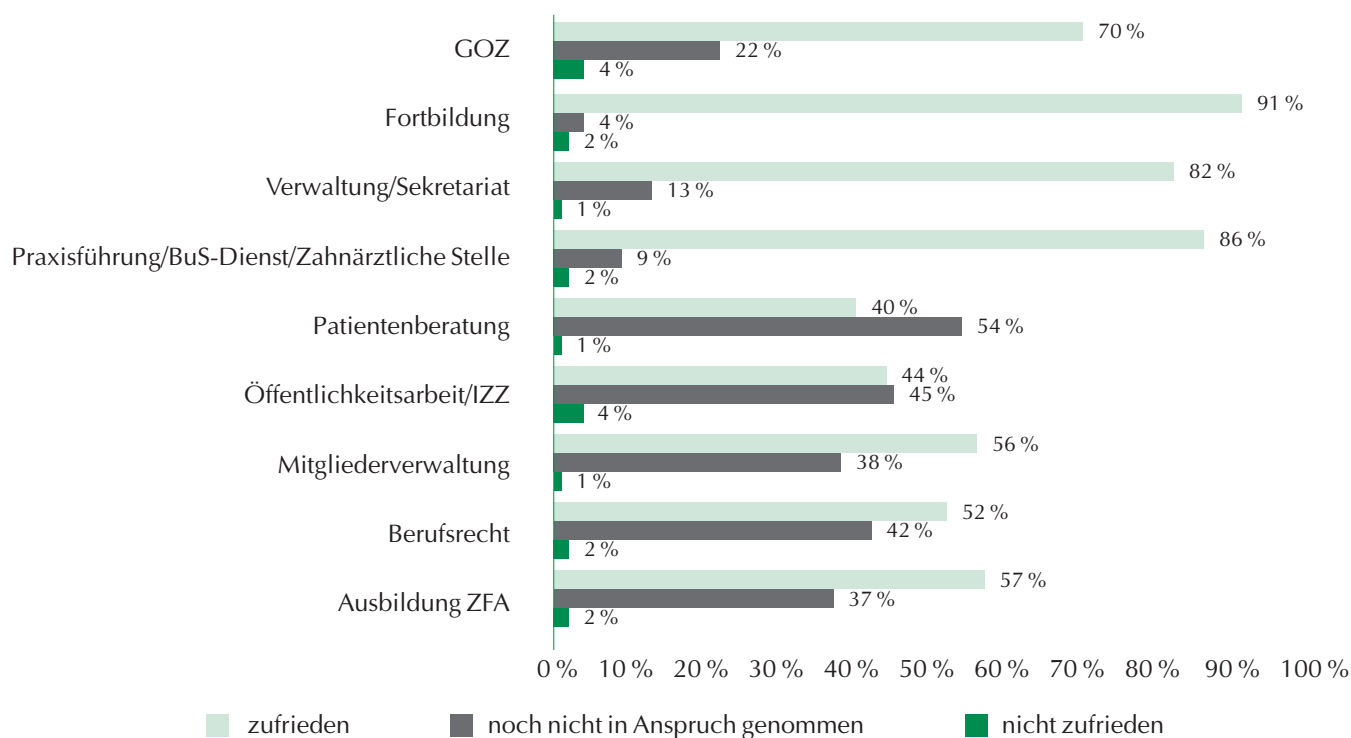
Wie bekannt ist die Kammer als Serviceleister?

Ein- bis dreimal im Jahr wird die Kammer von 64 % der Mitglieder direkt kontaktiert. Die jüngeren Kollegen nutzen diese Möglichkeit deutlich öfter.

Interessant ist, dass der angebotene Service der Kammer ganz unterschiedlich in Anspruch genommen wird.

So haben z. B. 8 % der unter 40-Jährigen das Angebot der Fortbildungsakademie noch nie genutzt, und 26 % dieser Altersgruppe hatten noch nie Kontakt mit dem Verwaltungsbereich Praxisführung, also dem BuS-Dienst und der Zahnärztlichen Stelle (Röntgen usw.). Bei den 40- bis 50-Jährigen nutzten 2 % noch nie die Fortbildungsangebote und hatten 6 % noch nie Kontakt zum Bereich Praxisführung.

Zufriedenheit mit den Verwaltungsbereichen



Grafik 1

Welche Informationsquellen werden genutzt?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich über die Arbeit der Kammer zu informieren. Das Zahnärzteblatt (ZBS) wird von 63 % der Zahnärzte als Informationsquelle genutzt, 54 % nutzen das Internet und immerhin 35 % die Stammtische. Dabei gibt es deutliche Unterschiede in Bezug auf das Alter der Kollegen.

Während die über 40-Jährigen mehr das ZBS bevorzugen, nutzen die unter 40-Jährigen eher das Internet zur Informationsbeschaffung. Frauen nutzen Fortbildungstag/-heft häufiger als Männer.

Ein Drittel der Befragten wünscht mehr Informationen über die Arbeit der Kammer und ihrer Gremien, wobei 60 % der Kollegen Informationen über Printmedien und Internet beziehen möchten. Nur 12 % präferieren das Internet als ausschließliche Informationsquelle. Männer und Praxisinhaber im ländlichen Bereich haben dabei den größten zusätzlichen Informationsbedarf zur Arbeit der Kammer (s. *Grafik 2*). Fachliche und allgemeine Informationen und Informationsmaterial für die Patienten beziehen 82 % der Kollegen aus dem ZBS, 90 % aus Kammerversammlungen und 87 % über die Homepage der sächsischen Zahnärzte. Für 90 % der unter 40-Jährigen

ist der Kollegenaustausch via Telefon/Internet sehr wichtig. Der ZahnRat spielt bei 62 % eine große Rolle; 77 % der Kollegen finden Informationsmaterial der Kammer für Patienten sehr wichtig oder zumindest wichtig.

Sehr unterschiedlich wird das Internet genutzt. Unabhängig von Alter, Geschlecht oder Standort der Praxis nutzen 84 % der Befragten die Seiten der Kammer, die über die Homepage der sächsischen Zahnärzte zu erreichen sind. Eine eigene Homepage haben 41 % der Kollegen in den Großstädten, im ländlichen Raum sind dies nur 26 %. Interessanterweise werden allgemeine Internetangebote in der Großstadt etwas weniger angenommen als in den Kleinstädten und auf dem Lande. Insgesamt 10 % nutzen Facebook o. Ä., erwartungsgemäß mehr die jüngeren Kollegen. Generell findet das Internet bei den männlichen Kollegen etwas mehr Zuspruch als bei den Frauen. Gar nicht genutzt wird das Internet von 4 % der Kollegen.

Eine große Rolle spielt die Öffentlichkeitsarbeit. 87 % der Zahnärzte finden die Darstellung des Berufsstandes in der Öffentlichkeit wichtig bis sehr wichtig. Dies betonen die Männer deutlich häufiger als Frauen. Den Zahnarzt als Arbeitgeber und Ausbilder darzustellen, ist für 58 % von Bedeutung. Wissen über Mund- und Zahngesundheit zu

verbreiten, finden 93 % sehr wichtig bis wichtig. Insgesamt finden Praxisinhaber im ländlichen Bereich diese Öffentlichkeitsarbeit etwas wichtiger als ihre Kollegen in den Städten. Keine Rolle spielt dabei das Alter.

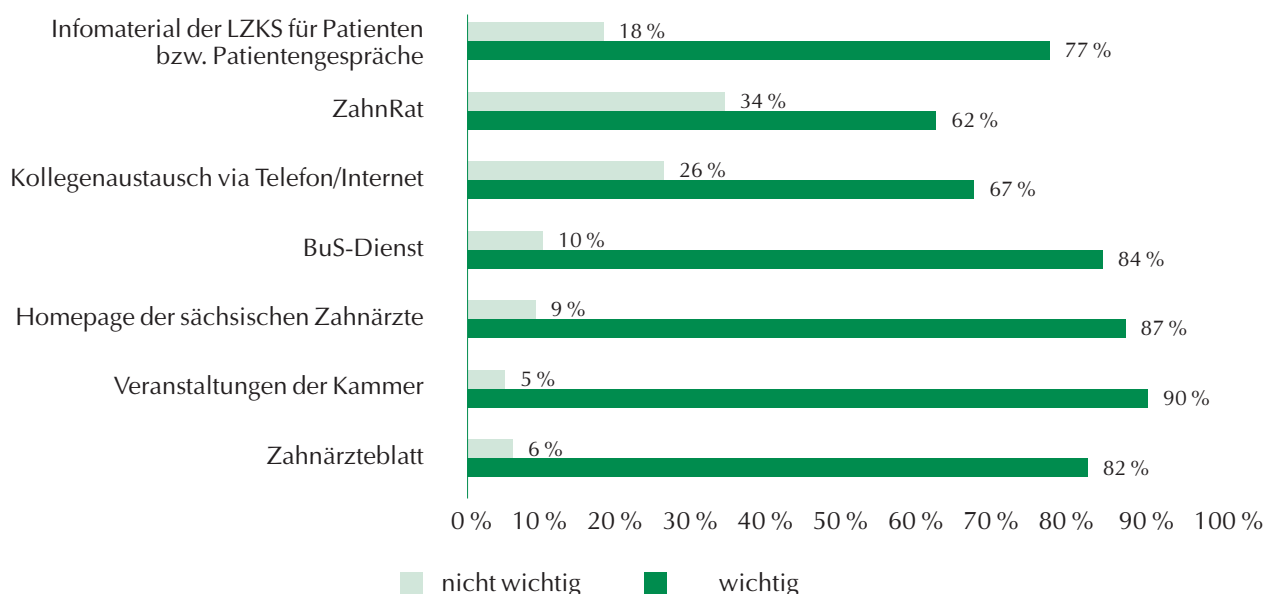
Welche Rolle spielen die Stammtische als Basis für Kontakte, Infos und Wissensaustausch?

Die Möglichkeit, sich mit Fragen oder Problemen an seinen Kreisvertreter oder andere Mitglieder der Kammerversammlung zu wenden, wird eher selten genutzt. In den Großstädten kennt nicht jeder Kollege „seinen“ gewählten Kammervorteiler (54 %) und auch den unter 40-Jährigen ist dieser sehr oft nicht bekannt.

Das korrespondiert mit den Ergebnissen, inwieweit der Stammtisch als Informationsbasis genutzt wird.

In den Kleinstädten wird die Veranstaltung mit 43 % deutlich häufiger in Anspruch genommen, als in den ländlichen Regionen mit 38 % oder den Großstädten mit 28 %. In den Kleinstädten kennen auch 71 % der Befragten ihre Kreisvertreter, auf dem Land noch 63 %. Außerdem kennen die Zahnärzte „ihre“ Kreisvertreter bzw. Kammerversammlungsmitglieder öfter als die Zahnärztinnen (s. *Grafik 3*).

Wie wichtig sind diese Informationsmittel/-wege für Sie?



Grafik 2

Wie steht es um Fortbildung und Ausbildung von Berufsnachwuchs?

Ein wichtiges Thema ist die Fortbildung. Insgesamt 88 % der Kollegen finden das Spektrum der Fortbildungsakademie gut bis sehr gut. Allerdings sind 12 % der Großstädter und 14 % der unter 40-Jährigen mit dem Angebot unzufrieden. 2 % der Befragten nutzen es überhaupt nicht. Die Kammer engagiert sich sehr für den Berufsnachwuchs. Zurzeit beschäftigen 14 % der befragten Kollegen einen Vorbereitungsassistenten, 54 % würden gern einen einstellen. Auch da gibt es regionale Unterschiede. So ist der Wunsch nach einem Assistenten in den Großstädten und im ländlichen Raum am größten.

Hat das Ehrenamt im Freien Beruf eine Zukunft?

Die „Großstädter“ und junge Kollegen können sich am ehesten ein Engagement im Ehrenamt vorstellen. Insgesamt 17 % antworteten diesbezüglich mit Ja. Das Interesse der männlichen Kollegen an einer standespolitischen Tätigkeit in der Kammer ist dabei deutlich ausgeprägter als bei den Zahnärztinnen, unabhängig von Alter und Region. Eine Umfrage dieses Umfanges bot die Möglichkeit, nicht nur die bisherige Arbeit der Kammer einzuschätzen, sondern auch wichtige Impulse für die Zukunft zu erhalten.

Sämtliche Ergebnisse werden vom Vorstand der Landeszahnärztekammer, der Geschäftsführung und der Kammerver-

sammlung weiter ausgewertet und geben Hinweise für die künftige Arbeit.

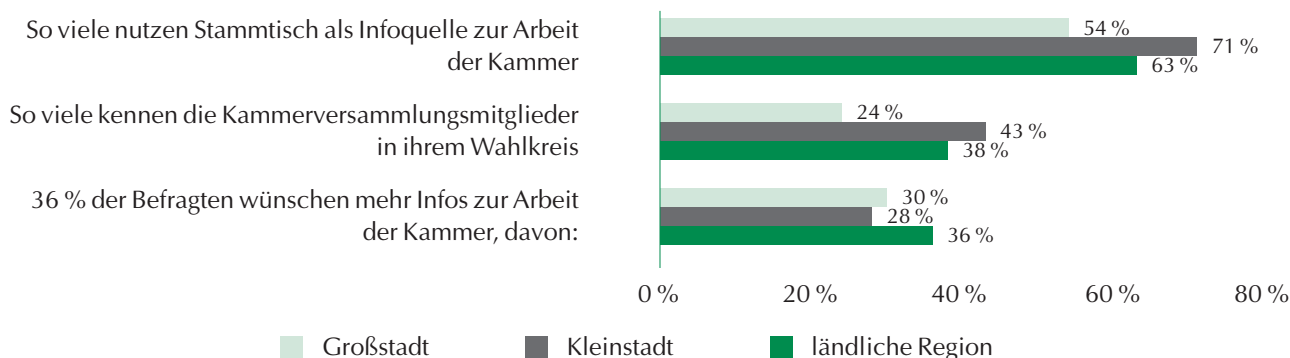
Allen Kollegen sei an dieser Stelle für ihre Mitarbeit, die zahlreichen und wertvollen Hinweise, Anregungen und Kritiken gedankt.

Die vollständige Auswertung aller Fragen als Zahlenspiegel kann auf der Homepage unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/organisationen/lzks/umfrage_2013/ nachgelesen werden.

Dr. Angela Grundmann
Monique Sievers



Wer kennt seine gewählten Kammervertreter und nutzt die Stammtische?



Grafik 3

Anteil ausländischer Medizinerkollegen wächst

In Sachsen hat die Zahl ausländischer Ärzte zwischen 2007 und 2012 kontinuierlich zugenommen, das ist das Ergebnis einer von der sächsischen Landesärztekammer in Auftrag gegebenen Umfrage. Zum Zeitpunkt der Befragung waren im Dezember 2012 von den 22.160 in Sachsen lebenden Ärzten 1.821 ausländischer Herkunft aus 91 Nationen. Die Landeszahnärztekammer Sachsen verzeichnete im Januar dieses Jahres 81 Kammermitglieder ausländischer Herkunft.

Insgesamt gehören der Landeszahnärztekammer Sachsen 4.050 aktive Zahnärzte an.

Zahnärztinnen bundesweit im Aufwärtstrend

Der Anteil an Zahnärztinnen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Aktuell liegt der Frauenanteil bei 42,3 % und damit 6 Prozentpunkte höher als im Jahr 2000. Dieser Trend werde sich laut BZÄK durch

die hohe Zahl an Zahnmedizinstudentinnen in den nächsten Jahren sogar intensivieren. Der steigende Frauenanteil in der Zahnmedizin schlage sich vor allem in Westdeutschland nieder. Die Frauenquote stieg in den alten Bundesländern auf 39,2 % (+7,5 Prozentpunkte gegenüber 2000). In Ostdeutschland blieb die Frauenquote nahezu konstant bei 58,5 % (in Sachsen sind 60 % der aktiven Berufsangehörigen Zahnärztinnen).

PM BÄK/LZKS/Jahrbuch BZÄK

Fortbildungsakademie: Kurse im März/April 2014

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

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102
Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108
Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107
Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2014 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	ausgebucht	D 08/14	Uta Reps	05.03.2014, 13:00-19:00 Uhr
Sächsischer Akademietag Eure Nahrung sei Eure Medizin (Hippokrates)		D 09/14	Referententeam	08.03.2014, 09:00-15:00 Uhr
Implantatprothetik – Sicher durch den Praxisalltag		D 10/14	Dr. Falk Nagel	12.03.2014, 14:00-19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (auch für Praxismitarbeiterinnen)		D 11/14	Simona Günzler Dr. Klaus-Peter Hüttig	14.03.2014, 14:00-19:00 Uhr
Parodontales Risikoscreening und Pfeilerbewertung		D 12/14	Dr. Daniel Engler-Hamm	14.03.2014, 15:00-19:00 Uhr
Hypnose-Refresher (auch für Praxismitarbeiterinnen)		D 13/14	Dr. Solveig Becker Dr. Horst Freigang	14.03.2014, 14:00-20:00 Uhr 15.03.2014, 09:00-17:00 Uhr
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis		D 14/14	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	15.03.2014, 09:00-16:00 Uhr
Kleine Punkte – große Wirkung: Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupressur) bei der Kinderzahnbehandlung (auch für Praxismitarbeiterinnen)		D 15/14	Dr. Gisela Zehner	15.03.2014, 09:00-17:00 Uhr
Dentale Fotografie und klinische Befunddokumentation		D 16/14	Dr. Stephan T. Jacoby, M. Sc. Dr. Michael Rädel, M. Sc.	19.03.2014, 14:00-18:00 Uhr
Präsentieren mit Power Point (auch für Praxismitarbeiterinnen)		D 17/14	Inge Sauer	21.03.2014, 14:00-18:00 Uhr
Psychologische Grundlagen der Kinderzahnbehandlung und zahnärztliche Aspekte von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung		D 18/14	Dr. Curt Goho	21.03.2014, 15:00-19:00 Uhr
Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde		D 20/14	Dr. Curt Goho	22.03.2014, 09:00-17:00 Uhr
Vorsorgevollmacht und Testamentgestaltung		D 21/14	RA Dr. Constanze Trilsch	26.03.2014, 14:00-19:00 Uhr

Toxikologie und Verträglichkeit von Zahnrestaurationsmaterialien	D 22/14	Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl	26.03.2014, 14:00-20:00 Uhr
Kofferdam- und Matrizentechnik <i>Kurs mit praktischen Übungen</i>	D 25/14	Dr. Regina Montag	04.04.2014, 14:00-18:00 Uhr
Schnarchen – Therapie mit der Protrusions-Schiene	D 27/14	Dr. Hans-Werner Bertelsen	04.04.2014, 15:00-18:00 Uhr
Re-Implantation von Prämolaren und Molaren/Transplantation von Weisheitszähnen <i>mit praktischer Demonstration</i>	D 28/14	Dr. Hans-Werner Bertelsen	05.04.2014, 09:00-13:00 Uhr
Moderne Präparationstechniken – Update <i>Kurs mit praktischen Übungen</i>	D 29/14	Dr. Gabriele Diedrichs	05.04.2014, 09:00-15:00 Uhr
Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschallscalern <i>auch für ZMF/ZMP</i>	D 30/14	PD Dr. Gregor Petersilka	05.04.2014, 09:00-17:00 Uhr
Teamkurs Parodontologie <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 31/14	Prof. Dr. Rainer Buchmann	05.04.2014, 09:00-17:00 Uhr
Orale Gesundheit – Neue Partydrogen – eine unterschätzte Gefahr?	D 32/14	PD Dr. Dr. Marco R. Kesting	09.04.2014, 14:00-17:00 Uhr
Das Vertragsgutachten in der Zahnarztpraxis – kein Grund zur Panik	D 33/14	Dr. Utz Damm Friederike Petzold	09.04.2014, 14:00-17:00 Uhr
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und die Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie	D 34/14	Dipl.-Stom. Steffen Laubner	11.04.2014, 13:00-19:00 Uhr
Gründung einer Zahnarztpraxis <i>Seminar zur Existenzgründung für Assistenz Zahnärzte</i>	D 35/14	Dr. Thomas Breyer, RA Michael Goebel, RA Dr. Jürgen Trilsch, Andreas Tzscheuschler	11.04.2014, 14:00-19:00 Uhr 12.04.2014, 09:00-16:00 Uhr
Die intraligamentäre Anästhesie – Alternative der Infiltrations- und Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior	D 36/14	Dr. Wolfgang Bender, Lothar Taubenheim	12.04.2014, 09:00-15:00 Uhr
Stärkenmanagement: Stärken von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen erkennen, fördern und effizient einsetzen	D 37/14	Petra C. Erdmann	12.04.2014, 09:00-16:00 Uhr

Leipzig

Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	L 01/14	Dr. Gisela Herold, Inge Sauer	12.03.2014, 14:00-19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	L 02/14	Dr. Tobias Gehre, Simona Günstler	11.04.2014, 14:00-19:00 Uhr

Chemnitz

Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	C 01/14	Inge Sauer	05.03.2014, 15:00-18:00 Uhr
Sinn & Unsinn zahnärztlicher Schienenbehandlung <i>Der richtige Biss im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung</i>	C 02/14	Dr. Utz Damm	02.04.2014, 14:00-19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	C 03/14	Dr. Tobias Gehre, Simona Günstler	04.04.2014, 14:00-19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Wann ist Weiß wirklich WEISS? Oder: Darf es ein bisschen WEISSER sein?	D 114/14	Annette Schmidt	19.03.2014, 13:00-19:00 Uhr
Dentiküre: Fit für die Erwachsenen-Prophylaxe	D 116/14	Annette Schmidt	22.03.2014, 09:00-15:00 Uhr
Auswirkung von Ernährung, Mineralien und Vitaminen auf den Zahnhalteapparat	D 117/14	Dr. Rudolf Meierhöfer	04.04.2014, 09:00-17:00 Uhr
Grundlagen der Blickdiagnostik an Zunge und Mundschleimhaut	D 118/14	Dr. Rudolf Meierhöfer	05.04.2014, 09:00-14:00 Uhr
Termine im Griff <i>Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzeptes</i>	D 119/14	Dr. Wolfgang Stoltenberg	05.04.2014, 09:00-17:00 Uhr
Davon profitieren alle: Faires Miteinander sichert Ihnen die Energie für das Wesentliche	D 120/14	Petra C. Erdmann	09.04.2014, 13:00-19:00 Uhr
Risikofaktoren in der Prophylaxe	D 121/14	Livia Kluve-Jahnke, Brit Schneegeß	11.04.2014, 14:00-19:00 Uhr
Willkommen in der Prophylaxepaxis	D 122/14	Livia Kluve-Jahnke, Brit Schneegeß	12.04.2014, 09:00-15:00 Uhr

Gründung einer Zahnarztpraxis

(Seminar zur Existenzgründung für Assistenz Zahnärzte)

Kurs Nr. D 35/14

11.04.2014, 14:00–19:00 Uhr und 12.04.2014, 9:00–16:00 Uhr

LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Kursgebühr: 50,– € / 14 Fortbildungspunkte

Inhalte:

- Rechtsgrundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung
- Der Vertragszahnarzt
- Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen – Grundprinzipien des Unternehmens Zahnarztpraxis
- Planungsinstrumente (Checklisten)
- Dentalmarkt
- Quantitative und qualitative Anforderungen an die Praxiseinrichtung

Anmeldung bitte schriftlich an:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 8066106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Start 04./05.04.2014

Fortbildungsreihe „Endodontie“

Restplätze!

6 Wochenendkurse

Die Kurse finden in der Regel jeweils freitags 16:00–20:00 Uhr und samstags 9:00–17:00 Uhr statt.

Die Kursgebühr pro Wochenende beträgt 460,– €.

Gemäß Empfehlung BZÄK / DGZMK: 15 Punkte (pro Wochenende)

**Nähere Informationen erhalten Sie in der Fortbildungsakademie der
Landes Zahnärztekammer Sachsen bei Frau Nikolaus, Telefon 0351 8066104.**

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	1056/0774	Fachrichtung	Allgemein
Planungsbereich	Zwickau	Praxisart	Einzelpraxis
Übergabetermin	01.05.2014		

Wir trauern um unseren Kollegen

MR Horst Geißler

(Klingenthal)

geb. 31.05.1932 gest. 28.12.2013

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 25. Februar 2014, 20 Uhr;
Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig;
Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Meißen

Datum: Montag, 10. März 2014, 19 Uhr;
Ort: Gaststätte „Burgkeller“, Meißen;
Themen: Auswertung Kammerversammlung – Stand ZVS-Satzung, neues BEL II;
Information: Dr. Thomas Breyer, Telefon 0321 737552

Freiberg/Flöha

Datum: Mittwoch, 26. März 2014, 19 Uhr;
Ort: Gaststätte „Goldener Stern“, Memmendorf; Thema: Aktuelle Standespolitik;
Information: Dr. med. Gudrun Fritzsche, Telefon 03726 2938

Anzeigen



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Professionelle zertifizierte Fort- und Weiterbildung in unseren Kursen

AKUPUNKTUR NEURALTHERAPIE REGULATIONSMEDIZIN

Aktuelle Termine für
Zahnärzte und Ärzte
Neuraltherapie/Regulationsmedizin:

- **06. – 09.03.2014, Leipzig**
Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **18. – 25.05.2014, Warnemünde**
Einführung Neuraltherapie, Segment- u. Störfeldtherapie, Vegetatives Nervensystem, Ganglien
- **20.05.2014, Warnemünde**
Kinesiologie – Störfeldtestung
- **25. – 28.09.2014, Essen**
Einführung Neuraltherapie, Segmenttherapie
- **25. – 27.09.2014, Eisenach**
Schwermetallausleitung, Komplementäre Biologische Krebstherapie
- **14./15.11.2014, Elsterberg**
Zahnarzt und Arzt – gemeinsam zum Therapiefortschritt



Informationen und
Anmeldung:
DGfAN-
Geschäftsstelle
07356 Bad Lobenstein
Mühlgasse 18b

Tel.: 036651/55075
Fax: 036651/55074
DGfAN@t-online.de
www.dgfan.de

33. Kongress

27. – 30. März 2014
Hotel Pullman
Erfurt Am Dom

**Andere Wege
in Diagnostik
und Therapie**



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH



*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

- Rezeptionen
- Behandlungszellen
- Arbeitszellen für
Labor und Steri
- Umzüge
- Ergänzungen der vor-
handenen Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
Telefon (037 22) 9 28 06 | Fax (037 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Entsorgung – Verwertung

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

Wir garantieren fachlich kompetente
Aufarbeitung.

Redenta

Praxisentsorgung
mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**

Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (035 21) 73 79 69
Fax (035 21) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de



Geburtstage im März 2014

60	04.03.1954	Dipl.-Stom. Rita Uxa 01157 Dresden	15.03.1939	Dr. med. dent. Vera Schwarz 04886 Beilrode
	11.03.1954	Dipl.-Stom. Jutta Frenzel 01900 Großröhrsdorf	18.03.1939	Dr. med. dent. Annelies Mackeldey-Cholewa 04159 Leipzig
	12.03.1954	Dipl.-Med. Isa-Undine Scheibe 04105 Leipzig	24.03.1939	Ute Wehnert 04416 Markkleeberg
	16.03.1954	Dr. med. Tilo Tanner 04109 Leipzig	80 14.03.1934	MR Manfred Jehmlich 09557 Flöha
	19.03.1954	Dr. med. Gabriele Vogel 02736 Oppach	25.03.1934	SR Dorothea Sengebusch 01855 Sebnitz
	20.03.1954	Dipl.-Med. Sylvia Gabsdiel 09619 Mulda	26.03.1934	Dr. med. dent. Bernd Halbauer 08451 Crimmitschau
	22.03.1954	Dipl.-Stom. Heidrun Kinder 09380 Thalheim	82 23.03.1932	OMR Doz. Dr. med. habil. Gottfried Walther 09127 Chemnitz
	22.03.1954	Dipl.-Stom. Jürgen Leiwelt 01844 Neustadt		Dr. med. dent. Manfred Strobel 08236 Ellefeld
	28.03.1954	Peter Albinus 02727 Neugersdorf	83 11.03.1931	SR Dr. med. dent. Marlis Kranke 01324 Dresden
65	04.03.1949	Dipl.-Stom. Axel Petrick 01896 Pulsnitz	85 07.03.1929	OMR Prof. Dr. med. Heinz Nossek 01796 Pirna OT Graupa
	26.03.1949	Dr. med. Viktor Logwin 04329 Leipzig	25.03.1929	OMR Dr. med. dent. Heinz Fischer 04808 Wurzen OT Denitz
70	04.03.1944	Dr. med. dent. Klaus Gäbler 01445 Radebeul	86 10.03.1928	SR Dr. med. dent. Karl-Heinz Graichen 04299 Leipzig
	05.03.1944	Dipl.-Med. Ute Kotztin 09114 Chemnitz	24.03.1928	OMR Hans-Georg Müller 04720 Döbeln
	05.03.1944	Dipl.-Med. Gisela Schmidt 08340 Schwarzenberg	90 21.03.1924	SR Senta Gruner-Günschel 01109 Dresden
	12.03.1944	Dr. med. Gundula Schönweiß 08066 Zwickau	91 21.03.1923	
	25.03.1944	Dipl.-Med. Jörg Zimmermann 08468 Reichenbach		
75	02.03.1939	SR Dr. med. dent. Roman Bentele 01744 Dippoldiswalde		
	06.03.1939	Manfred Heusinger 09669 Frankenberg		

Wir gratulieren!

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

Einladung zum Goldenen Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. In diesem Jahr soll es nun zum dritten Mal in Folge wieder im Rahmen eines großen Festak-

tes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Infolge der Wirren der Nachkriegs- und Vorwendezeit ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen leider verloren gegangen.

Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin (030) 450576018/016.

Reisekostenrecht umfassend reformiert, Dienstreisen abrechnen wird einfacher

Seit 2014 gelten neue Regelungen

Ist der Praxisinhaber selbst dienstlich unterwegs, kann er seine Reisekosten als Betriebsausgaben geltend machen. **Abziehbar sind Verpflegungsmehraufwendungen, Unterkunfts- und Fahrtkosten.**

Sie sind in der Höhe absetzbar, in der sie ein Arbeitnehmer als Werbungskosten abziehen könnte. Andererseits können Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern Reisekosten auch steuerfrei erstatten.

Nur noch zwei Verpflegungspauschalen

Bei Dienstreisen und Auswärtstätigkeiten können seit 2014 die folgenden Pauschbeträge angesetzt werden:

Abwesenheit	Pauschbetrag
über 8 Stunden	12 EUR
ganztägig bzw. 24 Stunden	24 EUR
An- und Abreisetag bei mehrtägigen Reisen (auch bei Abwesenheit von weniger als 8 Stunden)	12 EUR

Arbeitgeber dürfen ihren Arbeitnehmern auch höhere Beträge erstatten. In diesem Fall sind die Mehraufwendungen jedoch zu versteuern. Dies kann der Arbeitgeber mit einer 25%igen Pauschalversteuerung übernehmen. Sozialversicherungsbeiträge fallen dann nicht an. Zudem ist zu beachten, dass die Mehraufwendungen die steuerfreien Verpflegungspauschalen nicht um mehr als 100 Prozent überschreiten dürfen.

Unterkunftskosten nicht mehr unbegrenzt abziehbar

Bei Dienstreisen können Arbeitnehmern die nachgewiesenen Unterkunftskosten für ein Hotel, eine Pension oder eine Wohnung in unbegrenzter Höhe steuerfrei ersetzt werden.

Tatsächliche Fahrtkosten sind abziehbar

Wenig geändert hat sich bei den abziehbaren Fahrtkosten. Bei Dienstreisen und vorübergehenden, beruflich veranlassten Auswärtstätigkeiten dürfen Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern die tatsächlichen Fahrtkosten oder bei Nutzung des eigenen Pkws des Arbeitnehmers pauschal 0,30 EUR für jeden gefahrenen Kilometer steuerfrei erstatten. Eine Kilometerpauschale in Höhe von 0,20 EUR gilt für diejenigen, die mit dem Motorrad oder Moped unterwegs sind.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtkke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna
Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz
Weststraße 21 · 09112 Chemnitz
Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41
admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 23)

Der zweite Teil des Beitrages zu den Festzuschuss-Befunden 6.5 und 6.5.1 zeigt u. a. eine Besonderheit in der Abrechnung zum Auffüllen und Verblenden von Außenteleskopen auf.

Hinweise zum Beispiel 1

Das Auffüllen von Teleskopen durch das zahntechnische Labor ist eine Wiederherstellungsmaßnahme, die im Regelfall den FZ-Befunden 6.4 und 6.4.1 zugeordnet ist, da es sich um eine Maßnahme im Kunststoffbereich handelt. Im Teil 24 unserer Reihe zu Laborrechnungen im Gebührentarif Zahnersatz (ZBS März 2014) werden wir Ihnen eine weitere Variante zur Abrechnung dieser klinischen Situation vorstellen.

Im vorliegenden Beispiel 1 wird gleichzeitig das Außenteleskop regio Zahn 23 aufgefüllt und danach neu verblendet. Dies würde als alleinige Maßnahme dem FZ-Befund 6.3 entsprechen, da ein aufgefülltes Teleskop nicht mehr als Krone, sondern abrechnungstechnisch als Rückenschutzplatte betrachtet wird. Dass das Neuverblenden einer Rückenschutzplatte dem gegossenen Metallbereich zugeordnet wurde, war die Entscheidung der Clearingstelle. Das Abrechnen der FZ-Befunde 6.3 und 6.4 für einen Kiefer ist durch die Kombinationstabelle ausgeschlossen. Deshalb wird bei der beschriebenen Wiederherstellungsmaßnahme auf den FZ-Befund 6.5 ausgewichen. Dieser FZ-Befund beinhaltet sowohl die Erweiterungsmaßnahmen (Auffüllen des Außenteleskops) als auch die Maßnahme im gegossenen Metallbereich (Neuverblendung Rückenschutzplatte bzw. hier aufgefülltes Außenteleskop). Da aus dem Außenteleskop nun abrechnungstechnisch eine Rückenschutzplatte geworden ist, kann der FZ-Befund 6.9 für die Neuverblendung nicht zum Ansatz kommen. Damit ist auch der Ansatz des BEMA-Honorars nach der Nr. 24b nicht möglich. Für alle Wiederherstellungsmaßnahmen, mit Ausnahme der neuen Halte- und Stütz-

elemente, ist nur das Honorar der BEMA-Nr. 100b abrechnungsfähig. Da zwei Teleskope aufgefüllt werden, kommt zusätzlich zum FZ-Befund 6.5 noch 1 x der FZ-Befund 6.5.1 zum Ansatz.

Beispiel 1 – Bemerkungen:

Nach Extraktion der Zähne 13 und 23 werden die beiden Außenteleskope regio 13 und 23 durch das zahntechnische Labor aufgefüllt. Das Außenteleskop regio Zahn 23 wird gleichzeitig neu verblendet und an den Zähnen 16, 27 werden jeweils zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtungen mit Auflage neu geplant.

Festzuschuss	6.5, 6.5.1
BEMA	100 b, 98 h/2

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
012 0	Mittelwertartikulator	1
155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	1
164 0	vestibuläre Verblendung Komposit	1
165 0	Zahnfleisch aus Komposit	1
204 1	zweiarmige geg. Halte- und Stützvorrichtung mit Auflage	2
212 0	Zuschlag für einzeln gegossene Klammer(n)	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 4	Leistungseinheit Basisteil Kunststoff	2
802 5	Leistungseinheit Halte- u./o. Stützvorrichtung einarbeiten	2
802 7	Kunststoffsattel lösen und wieder befestigen	2
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.5, 1 x 6.5.1	100 b	801 0, 2 x 802 4, 1 x 164 0
	98 h/2	in Verbindung mit 155 0 und 165 0
		2 x 204 1, 1 x 212 0, 2 x 802 5

Die BEL II-Pos. 802 4 (Leistungseinheit Basisteil Kunststoff) ist entsprechend den Abrechnungsbestimmungen im bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) im Zusammenhang mit dem Auffüllen von Sekundärteleskopen nur dann ansatzfähig, wenn eine Abformung durchgeführt wurde. Auch das zum 1. April 2014 in Kraft tretende geänderte BEL II sieht diese Abrechnungsbestimmung wieder vor.

Die beiden zweiarmig gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen werden neu geplant. Hierfür kann zahnärztliches Honorar berechnet werden. Für die aufgeführte BEL II-Pos. 204 1 ist die BEMA-Nr. 98 h (Verwendung von gegossenen Halte- und Stützvorrichtungen) ansatzfähig. Für das Einarbeiten in die Prothese kann der Zahntechniker zusätzlich noch die BEL II-Pos. 212 0 (Zuschlag für einzeln gegossene Klammer(n)) sowie die BEL II-Pos. 802 5 (Leistungseinheit Halte- u./o. Stützvorrichtung einarbeiten) ansetzen. Die BEL II-Pos. 212 0 kann nur einmal je Prothese, die BEL II-Pos. 802 5 je Halteelement berechnet werden. Durch das Anbringen von neuen Halteelementen

müssen zur Herstellung dieser Metall-Verbindung die Kunststoffsätze von der Metallbasis gelöst und alsdann wieder befestigt werden (BEL II-Pos. 802 7), damit diese keinen Schaden nehmen. Der Kunststoffsaettel wird dabei exakt fixiert und anschließend abgenommen. Somit kann bei der späteren Wiederbefestigung der Saettel genau platziert werden. Zu der angesetzten BEL II-Pos. 164 0 (vestibuläre Verblendung Komposit) ist zusätzlich das Konditionieren nach der BEL II-Pos. 155 0 abrechnungsfähig. Bitte achten Sie darauf, dass diese Kombination für die vestibuläre Kunststoffverblendung (BEL II-Pos. 160 0) und vestibuläre Verblendung Keramik (BEL II-Pos. 162 0) nicht gegeben ist. Die BEL II-Pos. 165 0 (Zahnfleisch aus Komposit) fällt nur dann an, wenn der Ausgleich von Alveolaratrophien, Kieferdefekten und Stellungsanomalien erforderlich ist.

Hinweise zum Beispiel 2

In diesem Beispiel weist die BEL II-Pos. 804 0 (Retention gegossen) den FZ-Befund 6.5 nach. Sie stellt die Verbindung zur Modellgussbasis dar, um z. B. Prothesenzähne an Metallteilen befestigen zu können. Sie wird aus Wachs modelliert und in der Regel gegossen. Abrechnungstechnisch ist zu beachten, dass die BEL II-Pos. 804 0 sowohl das Einarbeiten als auch ggf. erforderliche Metallverbindungen bereits beinhaltet. Ist auf der Laborrechnung die BEL II-Pos. 802 3 (Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes) aufgeführt, muss in gleicher Anzahl das entsprechende Material (Prothesenzähne) berechnet sein.

Hinweise zum Beispiel 3

Der einzige Unterschied zum Beispiel 2 besteht in der zahntechnischen Leistung „Verwendung einer gebogenen Retention“. Hier hat die Clearingstelle festgelegt, dass es sich **nur dann** um eine Wiederherstellungsmaßnahme im gegossenen Metallbereich handelt, wenn die gebogene Retention mit der Modellgussbasis verbunden wird. Gesondert berechnet werden kann diese Verbindung nicht. Erkennbar ist dies für Sie an der wiederhergestellten Prothese oder auch an der BEL II-Pos. 802 7 (Leistungseinheit Kunststoffsaettel lösen und wieder befestigen).

Beispiel 2 – Bemerkungen:

Erweiterung der Modellgussprothese nach Extraktion des Zahnes 14

Festzuschuss	6.5
BEMA	100 b

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
012 0	Mittelwertartikulator	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 3	Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes	1
802 7	Leistungseinheit Kunststoffsaettel lösen und wieder befestigen	2
804 0	Retention gegossen	1
933 0	Versandkosten	2
Mat	Seitenzahn	1

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.5	100 b	801 0, 802 3, 804 0, Mat. Zahn

Beispiel 3 – Bemerkungen:

Erweiterung der Modellgussprothese nach Extraktion des Zahnes 14

Festzuschuss	6.5
BEMA	100 b

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 3)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
012 0	Mittelwertartikulator	1
801 0	Grundeinheit Instandsetzung Zahnersatz	1
802 3	Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes	1
802 7	Leistungseinheit Kunststoffsaettel lösen und wieder befestigen	2
803 0	Retention gebogen	1
933 0	Versandkosten	2
Mat	Seitenzahn	1

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 3)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
1 x 6.5	100 b	801 0, 802 3, 803 0, Mat. Zahn

Simona Günzler / Inge Sauer

e-Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

GOZ-Telegramm

Frage	Wie kann das Devitalisieren eines Zahnes/Milchzahnes abgerechnet werden?
Antwort	Die Leistung der Devitalisierung der Pulpa ist in der GOZ 2012 nicht beschrieben. Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen.
Theorie	Die in der GOZ von 1988 enthaltene Position 237 – Devitalisieren der Pulpa einschließlich Exkavieren, ggf. provisorischer Verschluss – wurde nicht in die neue GOZ 2012 übernommen. Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden – § 6 Abs. 1 GOZ.
Fundstelle	GOZ – § 6 GOZ-Infosystem

Websites in „Looser“ Folge vorgestellt

Passwortgenerator

Sichere Passwörter sind das „A“ und „O“ im WorldWideWeb.
Es gibt verschiedene Methoden, wie man ein Passwort selbst erstellt. Ein einfacher Weg ist ein Passwortgenerator. Davon findet man einen auf www.zendas.de/service/passwort_generator.html.
Hier hat man die Möglichkeit, einiges einzustellen und sich mehrere Passwörter gleichzeitig ausgeben zu lassen.
www.zendas.de/service/passwort_generator.html

Passwörter sicher verwahren

Persönliche Daten sind heutzutage sehr wertvolles Hab und Gut. Dies trifft vor allem auch auf Passwörter und Login-Daten zu. Nach einhelligen Empfehlungen sollte man auch nicht immer das gleiche Passwort verwenden. Nur, wer kann sich dann all die Passwörter merken – keiner. Ein Stück Papier ist aber die schlechteste Lösung.
Genau dafür gibt es Passwortsafes. Diese kleinen Programme, hier mSecure, helfen mit einem Masterpasswort, alle Passwörter sicher zu verwahren.

mSecure bietet darüber hinaus die Möglichkeit, mehrere Geräte zu synchronisieren.

Diesen kleinen Helfer gibt es für alle gängigen Smartphones und Betriebssysteme.
msevensoftware.com

Dr. med. dent. Rene Loos

Keine nachträgliche Reduzierung des Urlaubsanspruchs bei Umstellung auf Teilzeit

Wenn Arbeitnehmer, die zunächst in Vollzeit gearbeitet und entsprechende Urlaubsansprüche erworben haben, diesen Urlaub (z. B. wegen einer Krankheit oder Schwangerschaft) nicht antreten können und danach ihr Arbeitsverhältnis in Teilzeit mit verminderten Arbeitstagen fortsetzen, tritt entgegen der bisher in Deutschland geübten Praxis keine Reduzierung der erworbenen Urlaubsansprüche

im Verhältnis Vollzeit zu Teilzeit ein. Dies hat der Gerichtshof der Europäischen Union entschieden.
Die geschilderte Handhabung verstößt gegen europäisches Recht und ist deshalb nicht zulässig. Dem Arbeitnehmer müssten bei einem Wechsel von Voll- in Teilzeitbeschäftigung die bis dahin erdienten (Urlaubs-)Ansprüche in vollem Umfang erhalten bleiben, so die Richter. Der an-

teilige Berechnungsgrundsatz (Pro-rata-temporis) gelte nicht für Ansprüche, die in der Vergangenheit entstanden, aber erst während der Phase reduzierter Arbeitszeit erfüllt werden sollen.
Die einmal erworbenen Urlaubsansprüche müssen trotz Umstellung auf Teilzeit vollständig gewährt werden.
EuGH, Beschluss vom 13.6.2013 (C-415/12)

Negative Bewertungen im Ärztebewertungsportal – Besteht Handlungsbedarf?

Meinungs- und Bewertungsportale gehören längst zum Alltag im täglichen Umgang mit dem Internet. Eine der ältesten und geläufigsten Möglichkeiten, andere Personen im Internet zu beurteilen, stellt sicher das Bewertungssystem eines großen Onlineauktionshauses dar. Mittlerweile sind jedoch auch zahlreiche Berufsgruppen und Unternehmensbranchen im Zeitalter von Onlinebewertungen und -rezessionen angekommen, für die es teilweise sogar spezifische Portale gibt. Zu den bekanntesten Beispielen zählen unter anderem die Bewertungsportale für Lehrer¹ und Professoren, wobei es das Lehrerbewertungsportal „spickmich“ gewesen ist, das es, juristisch betrachtet, durch alle Instanzen der deutschen Gerichte, und zwar vom Landgericht Köln bis zum Bundesverfassungsgericht, schaffte. Inzwischen kommen auch Freiberufler wie Ärzte und Rechtsanwälte nicht umher, von ihren Patienten bzw. Mandanten bewertet zu werden.

Anonymität und Subjektivität verschärfen Bewertung

Ärztebewertungsportale im Internet bieten ihren Nutzern die Möglichkeit, Ärzte und andere Angehörige von Heilberufen zu bewerten. Dabei steht mangels fachlicher Kompetenz der Patienten nicht die objektive Beurteilung medizinischer Leistungen, sondern die subjektive Einschätzung des Patienten von bestimmten Praxis- und Personenmerkmalen im Fokus. Typischerweise sind auf den Portalen bestimmte Bewertungskriterien vorgegeben, die der Nutzer in Form eines Schulnotensystems (von Note 1 = sehr gut bis Note 6 = ungenügend) beurteilen soll. Hierzu zählen zum Beispiel Merkmale wie Behandlung, Aufklärung, Vertrauensverhältnis, genommene Zeit, Freundlichkeit, Wartezeit, telefonische Erreichbarkeit oder Praxisausstattung. Zusätzlich besteht für die Nutzer regelmäßig die Möglichkeit, einen eigenen Bewertungstext zu veröffentlichen. Ärztebewertungsportale waren von Anfang an umstritten und sind es auch noch

heute, wie allein zahlreiche gerichtliche Auseinandersetzungen belegen. Viele Ärzte wollen nicht von ihren Patienten öffentlich beurteilt werden. Sie befürchten berufliche Nachteile durch negative Bewertungen und sehen aufgrund der Anonymität der Nutzer die Gefahr standeswidriger, schönrednerischer Eigenwerbung oder die gezielte Schlechtbewertung durch konkurrierende Kollegen.

Trotz dieser Bedenken lehnen es die Gerichte ab, Ärzten einen grundsätzlichen Anspruch auf Löschung sowie auf Unterlassung der Veröffentlichung ihrer personenbezogenen Daten, bestehend zum Beispiel aus Name, Anschrift, ärztlichen Tätigkeitsgebieten, Gesamt- und Einzelbewertungen sowie aus Kommentaren der Nutzer, zuzusprechen. Denn soweit diese Daten bereits in allgemein zugänglichen Quellen (z. B. Gelbe Seiten) vorhanden sind, ist ihr Erheben, Speichern, Verändern und Nutzen nach § 29 BDSG grundsätzlich zulässig. Zwar steht dieser Grundsatz unter dem Vorbehalt, dass dem Betroffenen kein schutzwürdiges Interesse an dem Ausschluss der Verwendung seiner Daten zusteht. Allerdings führt die hiernach notwendige Abwägung zwischen dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht der Ärzte auf der einen Seite und dem Recht auf Meinungs- und Kommunikationsfreiheit auf der anderen Seite zu dem Ergebnis, dass dem Grundrecht der Meinungsfreiheit der Vorrang einzuräumen ist. Ärztebewertungsportale sind daher grundsätzlich zulässig.

Dies gilt auch, obwohl die Bewertungen regelmäßig anonym erfolgen und der betroffene Arzt damit keine Möglichkeit der direkten Auseinandersetzung hat. Denn die Meinungsäußerungsfreiheit darf nicht nur auf Äußerungen beschränkt werden, die einem bestimmten Individuum zugeordnet werden können, da anderenfalls die Gefahr besteht, dass der Einzelne aus Furcht vor Repressalien oder sonstigen negativen Auswirkungen eine Art Selbstzensur vornimmt und davon absieht, seine Meinung zu äußern. Dies wäre der

Rechtsprechung zufolge mit dem Grundrecht auf freie Meinungsäußerung nicht vereinbar.

Negativ ist nicht gleich rechtswidrig

Rechtlich schutzlos gestellt sind Ärzte im Zusammenhang mit negativen Bewertungen damit selbstverständlich nicht. Voraussetzung für etwaige Ansprüche ist es aber, dass die Bewertung rechtswidrig ist. Allein ein negativer Inhalt genügt nicht. Eine Bewertung ist rechtswidrig, wenn sie unwahr oder ehrverletzend ist. Maßgeblich hierfür ist zunächst, ob es sich bei der Bewertung um eine Meinungsäußerung oder um eine Tatsachenbehauptung handelt. Tatsachenbehauptungen unterscheiden sich von Meinungsäußerungen dadurch, dass bei den Letztgenannten die subjektive Beziehung zwischen der Äußerung und der Wirklichkeit im Vordergrund steht, während für Tatsachenbehauptungen die objektive Beziehung des sich Äußernden zum Inhalt seiner Äußerung charakteristisch ist. Für die Einstufung als Tatsachenbehauptung kommt es damit wesentlich darauf an, ob die Aussage einer Überprüfung auf ihre Richtigkeit mit den Mitteln des Beweises zugänglich ist, was bei Meinungsäußerungen und Werturteilen ausscheidet, weil sie durch das Element der Stellungnahme und des Dafürhaltens gekennzeichnet werden und sich deshalb nicht als wahr oder unwahr erweisen lassen.

Tatsachenbehauptungen sind folglich rechtswidrig, wenn sie unwahr sind. Meinungsäußerungen und Werturteile fallen demgegenüber in den Schutzbereich der Meinungsfreiheit und sind somit solange rechtmäßig, wie die Grenze zur Schmähkritik (= unsachliche Kritik, die nur darauf gerichtet ist, den anderen verächtlich zu machen) nicht überschritten ist. Von der Meinungsfreiheit geschützt sind im Übrigen auch Äußerungen, die zwar einen tatsächlichen Kern aufweisen, in denen sich aber Tatsachen und Meinungen vermengen, und die insgesamt durch die Elemen-

te der Stellungnahme, des Dafürhaltens oder Meinens geprägt werden. Ein Beispiel für eine Meinungsäußerung lautet „Ich fühle mich falsch behandelt.“, während die Äußerung „Ich wurde falsch behandelt.“ aufgrund ihrer Eignung zum Beweis auf Richtigkeit als Tatsachenbehauptung zu beurteilen ist. Das Gleiche gilt für die Behauptung „Der Arzt ist in seiner Praxis nicht zu erreichen, er hat diese aufgegeben.“, während die Äußerung „Ich glaube, dass dieser Arzt nicht mehr praktiziert, da nie jemand zu erreichen ist.“ wiederum als Meinung bewertet werden muss. Eine schlechte Benotung im Rahmen der aufgezeigten Bewertungskriterien, also zum Beispiel die Note 6 bei „Praxisausstattung“ oder „telefonischer Erreichbarkeit“, betrachtet die Rechtsprechung trotz der Beinhaltung eines Tatsachenkerns als Werturteil, die von der Meinungsfreiheit geschützt ist. Gegen solche negativen Benotungen besteht daher in der Regel keine rechtliche Handhabe. Sollte sich nach diesen Grundsätzen eine Äußerung als rechtswidrig erweisen, so stellt sich für den betroffenen Arzt die Frage, wie das richtige Vorgehen hiergegen aussieht. Zuvorderst verantwortlich für die Äußerung, und damit Anspruchsgegner, insbesondere auf Unterlassung und – sofern möglich – Löschung, ist der bewertende Patient. Dessen Inanspruchnahme scheitert jedoch regelmäßig daran, dass dieser unbekannt ist. Einen entsprechenden Auskunftsanspruch gegenüber dem Betreiber des Bewertungsportals lehnt die Rechtsprechung hingegen ganz überwiegend aus datenschutzrechtlichen Gründen ab. Es bliebe damit lediglich die Möglichkeit, die Nutzeridentität im Rahmen eines durch Strafanzeige angestoßenen Strafverfahrens ermitteln zu lassen.

Sich erfolgreich zu wehren ist möglich

Richtig ist es daher, sich an den Betreiber des Bewertungsportals zu wenden. Dieser haftet aber nicht per se auf Unterlassung der Veröffentlichung der rechtswidrigen Bewertung. Vielmehr setzt seine Haftung die Verletzung von zumutbaren Prüfpflichten voraus, und es entspricht der einhelligen Rechtsprechung, dass es dem

Betreiber des Bewertungsportals nicht zugemutet werden kann, alle veröffentlichten Bewertungen stets auf Rechtmäßigkeit zu überprüfen. Daher ist er erst zum Handeln verpflichtet, wenn er Kenntnis von der Verletzung des Persönlichkeitsrechts erlangt hat. Dies setzt voraus, dass die Beanstandung des betroffenen Arztes hinreichend konkret gefasst ist. Unternimmt der Betreiber des Bewertungsportals sodann nichts, so haftet er ebenfalls auf Unterlassung. Eine sofortige Verpflichtung zur Löschung besteht allerdings nur, wenn sich die angegriffene Bewertung unschwer – das heißt ohne eingehende rechtliche und tatsächliche Überprüfung – als rechtswidrig herausstellt. Ist dies – wie regelmäßig – nicht der Fall, so ist zunächst die Beanstandung des Betroffenen vom Portalbetreiber an den bewertenden Nutzer zur Stellungnahme weiterzuleiten. Bleibt eine Stellungnahme innerhalb einer nach den Umständen angemessenen Frist aus, ist von der Berechtigung der Beanstandung auszugehen und die beanstandete Bewertung zu löschen. Stellt der bewertende Nutzer die Berechtigung der Beanstandung substantiiert in Abrede und ergeben sich deshalb berechtigte Zweifel, ist der Betreiber des Bewertungsportals grundsätzlich gehalten, dies nun dem betroffenen Arzt mitzuteilen und gegebenenfalls von ihm Nachweise zu verlangen, aus denen sich die behauptete Rechtsverletzung ergibt. Bleibt eine Stellungnahme des betroffenen Arztes aus oder legt er gegebenenfalls erforderliche Nachweise nicht vor, ist eine weitere Prüfung nicht veranlasst. Ergibt sich aus der Stellungnahme des betroffenen Arztes oder den vorgelegten Belegen auch unter Berücksichtigung einer etwaigen Äußerung des bewertenden Nutzers eine rechtswidrige Verletzung des Persönlichkeitsrechts, ist die beanstandete Bewertung vom Betreiber des Bewertungsportals zu löschen.

Diese doch recht komplizierte und sehr aufwendige Verfahrensweise, welche die Rechtsprechung zur Haftung des technischen Betreibers eines Internetblogs entwickelt hat, wenden die Betreiber der Ärztebewertungsportale regelmäßig entsprechend an. Dabei werden die beanstandeten Bewertungen erfahrungsgemäß gelöscht, weil sich in den meisten Fällen

der bewertende Nutzer auf die Weiterleitung der Beanstandung hin nicht meldet. Sollte dies doch geschehen, so darf es durchaus als kritisch beurteilt werden, dass die Rechtsprechung dem Betreiber des Bewertungsportals quasi eine Richterrolle überträgt, da er die wechselseitigen Stellungnahmen und Nachweise beurteilen muss. Es ist jedoch zu erwarten, dass sich der Betreiber des Bewertungsportals zur Vermeidung einer eigenen rechtlichen Auseinandersetzung im Zweifel dafür entscheidet, die beanstandete Bewertung bei gegensätzlichen Stellungnahmen zu löschen, so dass der beanstandende Arzt doch noch sein vorerstes Ziel erreicht.

Unabhängig davon sollte jedoch vor jeder Beanstandung gegenüber dem Betreiber des Bewertungsportals oder vor der Einleitung weiterer Schritte die Beantwortung der Frage stehen, ob sich diese Maßnahmen lohnen. Denn nicht selten erfahren negative Bemerkungen erst dann die gewünschte Resonanz, wenn sich der Betroffene dagegen zur Wehr setzt, sei es nun zu Recht oder unberechtigt. Zudem werden sich in diesem Fall die bewertenden Nutzer herausgefordert fühlen, ihren Unmut ggf. auch an anderer Stelle und noch intensiver zu äußern. Aus Sicht des Verfassers sollten diese Erfahrungen nicht unberücksichtigt bleiben, sodass im Zweifel sich ein Vorgehen „nur“ bei sehr krassen und klar rechtswidrigen Bewertungen empfiehlt.

*Steffen Niesel
Rechtsanwalt*

¹ Aus Gründen der Gleichbehandlung wird darauf aufmerksam gemacht, dass sich alle männlichen Personenbezeichnungen selbstverständlich auch auf Frauen beziehen.

Zitat des Monats

Gedanken sind zollfrei, aber man hat doch Scherereien.

Karl Kraus

Zulassungsentziehung wegen Nichterfüllung der Fortbildungspflicht

Seit dem Jahr 2004 besteht gemäß § 95 d SGB V für den vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Bereich die Regelung einer Pflichtfortbildung. Demnach hat der Zahnarzt gegenüber der KZV aller fünf Jahre den Nachweis zu erbringen, dass er in dem vergangenen Zeitraum seiner Fortbildungsverpflichtung nachgekommen ist. Bei Nichtbeachtung dieser Pflicht erfolgen kraft Gesetzes zunächst Honorarkürzungen für die Dauer von zwei Jahren. In den vier auf das Ende des Fortbildungszeitraumes folgenden Quartalen wird das Honorar zunächst um 10 Prozent gekürzt, in den darauffolgenden vier Quartalen um jeweils 25 Prozent. Die Kürzungen enden mit dem Ablauf des Quartals, in welchem der Fortbildungsnachweis gegenüber der KZV erbracht wurde. Lässt ein Zahnarzt diese Nachfrist ebenfalls verstreichen, sieht der Gesetzgeber als Ultima Ratio den Zulassungsentzug vor. Das Sozialgericht Marburg hat am 26. August 2013 durch einen Gerichtsbescheid über die Rechtmäßigkeit eines Zulassungsentzugs entschieden, der gegenüber einem niedergelassenen Facharzt für Allgemeinmedizin wegen Nichterfüllung der Fortbildungspflicht ausgesprochen wurde. Das Gericht bestätigte den ausgesprochenen Zulassungsentzug (AZ: S 12 KA 86/13 nicht rechtskräftig).

Der Fall

Im November 2011 beantragte die betroffene KV beim Zulassungsausschuss den Entzug der Zulassung für den betroffenen Facharzt für Allgemeinmedizin, da dieser seiner Fortbildungsverpflichtung innerhalb des Zeitraumes von fünf Jahren sowie der mit Honorarkürzungen belegten Nachfrist von zwei Jahren nicht nachgekommen ist. Mit Beschluss vom 13. März 2012 wurde die Zulassung entzogen. Im hiergegen eingelegten Widerspruch führte der Kläger aus, er bemühe sich weiterhin, die Fortbildungen nachzuholen. Erschwerend sei seine wirtschaftliche

Lage, da er sich in einem Insolvenzverfahren befinde. Der beklagte Berufungsausschuss wies diesen Widerspruch als unbegründet zurück.

Die Entscheidung

Nach der gesetzlichen Regelung soll die KV unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Zulassungsentzug stellen, wenn ein Vertragsarzt seiner Fortbildungsverpflichtung nicht nachkommt. Nach dem Willen des Gesetzgebers stellt die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht in aller Regel eine grobliche Pflichtverletzung dar, die den Zulassungsentzug rechtfertigt. Ein Vertragsarzt, so der Gesetzgeber, der fünf Jahre seiner Fortbildungspflicht nicht oder nur unzureichend nachkomme, und sich auch durch empfindliche Honorarkürzungen nicht beeindruckt lasse, verweigere sich hartnäckig der Fortbildungsverpflichtung und verletze damit seine vertragsärztlichen Pflichten groblich. Abweichend hiervon könnten nur

atypische Fälle gesehen werden (z. B. Fehlen nur weniger Fortbildungsstunden). Im zu entscheidenden Fall sah das Gericht keine nachvollziehbaren Gründe, warum der Kläger seiner Fortbildungspflicht nicht nachgekommen war. Es bestätigte die Entscheidung des Berufungsausschusses.

Ausblick

Im Bereich der KZV Sachsen endet für ca. 2.800 Zahnärzte der nächste Fünfjahreszeitraum am 30. Juni 2014. Die KZV Sachsen informiert die betroffenen Zahnärzte entsprechend. Um den gesetzlichen Sanktionen zu entgehen, sollte frühzeitig geprüft werden, ob die erforderliche Anzahl an Fortbildungspunkten bereits erreicht wurde.

An dieser Stelle sei auf die e-Fortbildung im Zahnärzteblatt hingewiesen.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Einladung

2. DRESDNER BALL DER HEILBERUFE

BALL • BUFFET • BAR • PROGRAMM

Samstag, 29. März 2014
Empfang ab 19 Uhr

Albertinum
Lichthof und Skulpturensammlung
Tzschirnerplatz 2, 01067 Dresden

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Kreisaerztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Riedel
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-134 • Fax 0351 8267-132

Ballkarte (mit Tischreservierung) 130 €
Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
E-Mail: info@kreisaerztekammer-dresden.de
Online-Bestellung: www.kreisaerztekammer-dresden.de

Gemeinsame Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Leipzig mit der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie (NAGP)

Am 15. und 16. November 2013 luden die Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Leipzig und die NAGP zu einer gemeinsamen Tagung unter dem Thema „Mit dem Messer geht es besser – chirurgische Parodontitistherapie – was ist neu?“ in das Pentahotel nach Leipzig ein.



Als Vorsitzender der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft Leipzig und des Neuen Arbeitskreises Parodontologie eröffnet Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch das wissenschaftliche Programm

Bereits vor dem wissenschaftlichen Programm am Samstag konnten die Teilnehmer auf Wunsch am Freitag Workshops bzw. Seminare zu den Themen „Betreuung von Patienten nach regenerativen Eingriffen und Implantattherapie“, „Regenerative Parodontitistherapie“, „Methoden zur plastischen Parodontalchirurgie, Rezessionsdeckungsverfahren für die Praxis“ und „Medikamentöse Parodontitistherapie – aktuelles Vorgehen bei Diagnostik und Therapie“ besuchen.

Das wissenschaftliche Programm am Samstag eröffnete Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Jentsch (Leipzig). Als Vorsitzender beider Gesellschaften gab er seiner Freude darüber Ausdruck, jene unter einem Dach begrüßen zu dürfen.

Im ersten Vortrag des Tages führte Herr PD Dr. Kasaj (Mainz) in die Thematik „Resek-

tive Parodontalchirurgie – noch aktuell?“ ein. Ausgehend von der Fragestellung nach der Notwendigkeit solcher Maßnahmen im Zeitalter der Implantologie wurde dargelegt, dass besonders im Seitenzahngebiet bei flachen ein- bis zweiwandigen Defekten resektive Therapieansätze zu akzeptablen, voraussagbaren Ergebnissen führen. Auch kam zum Ausdruck, dass eine Kombination mit Osteoplastiken möglich ist und stabile Langzeitergebnisse erreichbar sind. Unter Umständen unbefriedigende Ästhetik sowie ein erhöhter Anspruch an operative Verfahren und OP-Ausstattung werden wahrscheinlich die Indikationen limitieren und zu einem weiteren Rückgang der resektiven Parodontalchirurgie führen. Frau PD Dr. Jervøe-Storm (Bonn) widmete sich in ihrem Vortrag der Frage „Kann full-mouth scaling und root planing Parodon-

titistherapie vermeiden?“. Rückblickend wurde geschichtlich bei der gingivalen Kürettage konsequentes Entfernen von Konkrementen und infiziertem Wurzelzement gefordert. Modernes scaling und root planing (SRT) misst bei der Entfernung von Konkrementen und Biofilm der Schonung parodontaler Strukturen einen hohen Stellenwert bei. Hohe Effektivität von SRT konnte bei Sondierungstiefen bis 5,4 mm, insbesondere bei einwandigen Defekten, auch gegenüber offenen Verfahren nachgewiesen werden. Ausführliche Metaanalysen können keinen signifikanten Vorteil von full-mouth desinfection und full-mouth scaling gegenüber einem etappenweisen Vorgehen aufzeigen.

„Antibiotika bei chirurgischer Parodontitistherapie – eine zeitgemäße Therapie?“ – dieser Frage stellte sich Frau PD Dr. Sigrun Eick (Bern). Grundsätzlich konnte gezeigt werden, dass sowohl lokale als auch systemische Antibiotika keinen signifikanten Benefit bei der chirurgischen Parodontitistherapie bringen. Der Zusatz von Antibiotika bei Membranen und Knochenersatzmaterialien dagegen führen zu einem höheren Attachmentgewinn. Dabei kann eine zu starke Konzentration der Antibiotika einen negativen, hemmenden Einfluss auf die Osteoblastenproliferation haben. Wie bei anderen oralchirurgischen Maßnahmen auch, sollte bei Indikationen, die eine Antibiotikaphylaxe fordern (Endokarditis, Bisphosphonate u. a.), eine Rücksprache mit den die Grunderkrankung behandelnden Ärzten erfolgen. Besonders im Hinblick auf zunehmenden Antibiotikaeinsatz muss auch in der Parodontalchirurgie eine strenge Indikation erfolgen, um einer fortschreitenden Resistenzentwicklung vorzubeugen.

Leicht provokant und dabei sehr unterhaltsam war der Vortrag „Zahnerhalt vs. Extrak-

tion – die Sichtweise aus der Oralchirurgie“ von Herrn Prof. Dr. Graf angelegt. Aus Sicht des Oralchirurgen und oft des Prothetikers ist der Erhalt des Alveolarknochens ein vorrangiges Anliegen, um eine spätere akzeptable Rehabilitation zu ermöglichen. Da die Parodontalerkrankungen eine wesentliche Ursache für Knochenverlust sind, erschwert eine persistierende oder rezidivierende Parodontitis eine spätere implantologische und damit prothetische Therapie. Bedenke man dabei, dass über 40 % der Patienten mit einer Parodontitis innerhalb von zehn Jahren einer prothetischen Behandlung bedürfen, ließe sich in Anlehnung an ein bekanntes zahnärztliches Bonmot – wenn auch mit einem Augenzwinkern – der Ratschlag „extraction for prevention“ postulieren.

Als Kontrapunkt folgte der Vortrag „Zahnerhalt vs. Extraktion – die Sichtweise aus der Parodontologie“ von Herrn PD Dr. Reichert (Halle). In vergleichbaren Zeiträumen sei die Knochenverlustrate bei Extraktion höher als unter Parodontaltherapie. Auch ist das Interesse der Patienten am Erhalt der natürlichen Zähne gestiegen. Dem ist Rechnung zu tragen. Eine effektive Parodontaltherapie kann heute auch scheinbar hoffnungslose Zähne mittelfristig erhalten bzw. zu einer verzögerten Extraktion führen. Entscheidend für eine erfolgreiche Therapiewahl ist eine Einbeziehung individueller Aspekte wie Patientenwunsch bzw. -erwartung oder Compliance. In der nun folgenden Mittagspause konnten sich die Anwesenden über Neuheiten in der Industrieausstellung informieren sowie sich mit Kollegen über das Gehörte austauschen.

Das Nachmittagsprogramm eröffnete Herr OTA Dr. Eger (Koblenz) mit dem Vortrag „Therapie des Furkationsbefalls – sind regenerative Verfahren sinnvoll?“. Eine Therapie ossärer Defekte im Furkationsbereich kann am effektivsten durch direkte Sichtkontrolle erfolgen, da nur so eine exakte Beurteilung der anatomischen Verhältnisse möglich ist. Eine genaue Klassifikation der Defekte, mikrobiologische Diagnostik, Raucherentwöhnung, Berücksichtigung systemischer Erkrankungen und eine konsequente Nachsorge sind eine *conditio sine qua non* für eine erfolgreiche Furkationstherapie. Für das therapeutische Vorgehen wurde empfohlen: bei Furkati-

onsgrad I scaling und root planing bzw. eine Furkationsplastik, bei Grad II mit Sondierungstiefen ≥ 6 mm im Unterkiefer sowie bei mesialen und bukkalen Defekten im Oberkiefer regenerative Verfahren und bei Vorliegen von Grad III im Unterkiefer generell und im Oberkiefer bei Sondierungstiefen $\leq 5,5$ mm die Tunnelierung bzw. bei Sondierungstiefen > 6 mm die Wurzelamputation. Bei der Verwendung der Membrantechnik kann bei korrekter Indikationsstellung ein Attachmentgewinn von bis zu 2 mm und bei zusätzlicher Anwendung von Schmelzmatrixproteinen und EDTA ein weiterer Millimeter Gewinn gegenüber der konventionellen Lappentechnik erreicht werden.

Das Thema Schmelzmatrixproteine aufgreifend, referierte Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Jentsch (Leipzig) mit dem Vortrag „Einsatz von Schmelzmatrixproteinen bei supraalveolären Taschen?“. Die erfolgreiche Anwendung von Schmelzmatrixproteinen bei der Therapie infraalveolärer Defekte führt zur Beachtung auch bei der regenerativen Therapie supraalveolärer Taschen. Der Gebrauch ist bei infraalveolären Defekten seit über 18 Jahren dokumentiert und zeigt in vielen Studien über eine „Platzhalterfunktion“ hinaus echte Regenerationseffekte. Anhand dreier Studien konnten auch bei supraalveolären Taschen eine Reduktion der Sondierungstiefen, ein Attachmentgewinn und signifikant geringere Rezessionen nachgewiesen werden. Die positive Wirkung wurde auf Proliferation und Stimulierung von Fibroblasten und einer Abnahme der Entzündung zurückgeführt. Auch ein angiogener Effekt sei möglich. Schmelzmatrixproteine scheinen für weitere Anwendungsbereiche innerhalb der nichtchirurgischen Parodontistherapie denkbar. Im Anschluss ehrte der Tagungsleiter zusammen mit Frau Dr. Streletz die Gewinner der Posterpräsentationen. Den ersten Preis erhielt Herr Röhlke (Frankfurt) für die Präsentation: „24-Monatsergebnisse nach regenerativer Therapie infraalveolärer Defekte mit oder ohne systemische Antibiotikagabe im Rahmen einer randomisierten, placebokontrollierten Arzneimittelstudie“. Über den zweiten Preis konnte sich Frau Raffauf (Freiburg) freuen, die ein Poster zu „Parodontalen Veränderungen bei Schwangeren mit und ohne Frühgeburtsbestrebungen“ zeigte. Der dritte Preis wur-

de Frau Dr. Cosgarea (Bern) für die Darstellung des folgenden Themas verliehen:

„Farbbestimmung des periimplantären Gewebes an Titan- und Zirkonoxidabutments: eine prospektive, randomisierte, kontrollierte klinische Studie“.

Das Thema „Regenerative Therapie von Knochentaschen – ein Verfahren für die allgemeinzahnärztliche Praxis?“ erörterte Herr Prof. Dr. Eickholz (Frankfurt). Es wurden anhand von Metaanalysen dargestellt, dass GTR und die Anwendung von Schmelzmatrixproteinen dem Zugangslappen bei der regenerativen Therapie von Knochentaschen im Hinblick auf Attachmentgewinn überlegen ist. Mit GTR und beim Einsatz von Schmelzmatrixproteinen können nahezu gleichwertige Erfolge erzielt werden, wobei die Anwendung von Schmelzmatrixproteinen weniger techniksensibel ist. Es folgte eine Darstellung von Schnitt- und Nahttechniken. Die Tatsache, dass anspruchsvolle OP-Techniken, die z. T. spezielles Instrumentarium erfordern, nötig sind, führte zur zusammenfassenden Empfehlung, solche Verfahren in die Hände spezialisierter Kollegen zu geben.

Das wissenschaftliche Programm beendete Herr Prof. Sculean (Bern) mit Betrachtungen zum Thema „Innovative Konzepte zur Behandlung von multiplen Rezessionen“. Zunächst wurden die Ursachen von Rezessionen, wie übertriebenes und falsches Zähneputzen, Unfälle, hohe Muskelansätze, Piercings sowie Folgen von KFO- und Parodontistherapie, aufgeführt. Indikationen für eine Rezessionsdeckung sind meist ästhetische Aspekte, aber auch Hypersensibilitäten durch frei liegende Wurzeloberflächen. Als erstrebenswertes Ziel wurde die Deckung bis zur Schmelz-Zement-Grenze formuliert. Eine vom Referenten entwickelte modifizierte Tunneltechnik wurde in Kombination mit Bindegewebstransplantationen vor allem für den dünnen Gingivabiotyp empfohlen. Für den dicken Biotyp wurde ein coronaler Verschiebelappen ohne vertikale Entlastung nach Zucchelli favorisiert. Es folgte die Empfehlung, Bindegewebstransplantate mit Schmelzmatrixproteinen zu konditionieren. Mit einem Schlusswort des Tagungsleiters und schließlich der Mitgliederversammlung der NAGP endete das wissenschaftliche Tagungsprogramm.

Dr. Burkhard Johannes Vogl

Infektionsgefahren durch wenig beachtete Infektionswege in der Zahnarztpraxis

Der Hygienestatus in deutschen Zahnarztpraxen hat sich im Vergleich von 2003 mit 2009 deutlich verbessert [1, 2]. Dadurch resultieren erhebliche Verbesserungen der Infektionsprävention und eine gesteigerte Ausstattung mit entsprechender Hygienetechnik. Die positive Entwicklung während der beobachteten Jahre hängt sicherlich mit den Empfehlungen der KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts) und den Anstrengungen der jeweiligen Zahnärztekammern zusammen.

Dennoch sind permanente Infektionsgefahren für den Patienten bei der zahnärztlichen Behandlung durch den Kontakt des Behandlungsteams und der Instrumente mit der Flora des Patienten gegeben. Hierbei stellt selbst der allgemeinmedizinisch gesunde Patient eine potenzielle Infektionsquelle dar. Dazu treten zusätzliche Gefahren für die Patienten und das Behandlungsteam auf. Es handelt sich um systemische Erkrankungen der Patienten und um zahnärztliche Maßnahmen, bei denen Gewebe verletzt und durchtrennt wird. Während der zahnmedizinischen Versorgung der Patienten ist nicht selten der Kontakt mit Blut und weiteren Sekreten möglich [3].

Nach wie vor haben die potenziellen Übertragungswege von Infektionen große Bedeutung in der Zahnheilkunde. Bei der direkten Infektionsübertragung werden potenziell infektiöse Sekrete, wie z. B. Blut oder Speichel, vom Patienten auf das Personal oder vom Personal auf den Patienten übertragen. Zu den durch Blut übertragenen Erregern werden hauptsächlich HIV, HBV und HCV gezählt [4]. Neben der direkten Übertragung ist die indirekte Übertragung von Erregern von ebenso großer Bedeutung. Hier sind kontaminierte Abformungen, zahnmedizinische Versorgung, Werkstücke, kontaminiertes Wasser aus der Dentaleinheit und kontaminierte Kontaktflächen zu nennen. Zu den Erregern, welche hauptsächlich durch direkten oder indirekten Kontakt übertragen werden, zählen beispielsweise

Staphylokokken, Streptokokken, *M. tuberculosis*, *Pseudomonas spp.*, Legionellen und respiratorische Viren [5, 6]. Durch die Darstellung der Infektionsgefahren während der zahnärztlichen Behandlung ist die große Bedeutung des Infektionsschutzes für Patienten und Personal zu verdeutlichen.

Schwerwiegende Infektionsgefahren bei Patienten mit systemischen Erkrankungen

Während die allgemeinen Infektionsrisiken bei der zahnärztlichen Behandlung allgemein bekannt sind, können auch weniger beachtete Infektionswege auftreten. Diese können für ein gewisses Patientenkontingent zu schwerwiegenden Folgen führen.

Ein indirekter Infektionsweg, der möglicherweise zu Komplikationen führen kann, tritt bei jeder invasiven zahnärztlichen Behandlung auf. Während der zahnärztlichen Behandlung mit rotierenden Instrumenten entsteht eine Aerosolbildung. Die Aerosolwolke breitet sich in Abhängigkeit von der behandelten Mundregion mit einer durchschnittlichen Reichweite von 0,8 – 1,5 m aus [7]. Die Erreger können dabei bis zu mehreren Stunden in der Raumluft verbleiben [8]. Diese Infektionsroute kann für das Personal potenziell infektiös sein. Weitere Infektionswege sind mit *Pseudomonas spp.* kontaminierte wasserführende Systeme der Dentaleinheit.

Mit *Pseudomonas aeruginosa* kontaminierte Dentaleinheiten können für Patienten mit Cystischer Fibrose (synonym: Mukoviszidose, CF) möglicherweise erhebliche gesundheitliche Folgen haben. Bei CF handelt es sich um die häufigste schwerwiegende autosomal rezessiv vererbte Stoffwechselerkrankung in den westlichen Industrieländern, die mit einer Inzidenz von 1:2.500 Lebendgeborenen auftritt [9, 10]. Es entsteht eine generalisierte Dysfunktion exokriner Drüsen. Diese befinden sich in Leber, Galle, Pankreas, im Magen-Darm-Trakt und dem

Ductus deferens bei männlichen Individuen. In diesen Organen werden zähe, visköse Sekrete produziert, welche ihre Ausführungsgänge verlegen und zu massiven Komplikationen führen. Die Ursache der CF ist ein Gendefekt (Chromosom 7), das für einen transepithelial gelegenen Chloridkanal kodiert [11, 12]. Der auch als cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) bezeichnete Chloridkanal steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Todesursache. Die meisten Patienten versterben an einer chronischen Bronchopneumonie. Dabei besiedeln nur relativ wenige Keime die Lungen der CF-Patienten. Es handelt sich bei den am häufigsten auftretenden Bakterien um *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Stenotrophomonas maltophilia* und *Burkholderia cepacia complex*-Bakterien. Dabei ist auffällig, dass, je älter die Patienten werden, desto höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Lungen mit *P. aeruginosa* kontaminiert sind [13, 14]. Eine frühe und aggressive Behandlung des Keims ist daher indiziert [14, 15, 16, 17]. Das wichtigste Bakterium in der Pathogenese von CF stellt eindeutig *P. aeruginosa* dar [9, 10, 13]. Die CF-Patienten haben heute eine Lebenserwartung von circa 35 Jahren [18].

Der Zeitpunkt der Besiedelung der Lunge der CF-Patienten ist von besonderer Bedeutung. Daher muss unbedingt vermieden werden, dass CF-Patienten während einer invasiven zahnmedizinischen Behandlung mit *P. aeruginosa* infiziert werden. Je später die Infektion eintritt, desto besser ist die Langzeitprognose bei dieser symptomreichen Erbkrankheit. Bereits 1997 wurde eine theoretische Möglichkeit der Besiedelung von CF-Patienten mit *P. aeruginosa* durch kontaminierte Dentaleinheiten beschrieben [19]. Dieser mögliche Infektionsweg muss durch das Behandlungsteam verhindert werden. Daher sollten die verwendeten Dentaleinheiten regelmäßig wasserhygienisch untersucht werden, um eine Kontamination mit *P. aeruginosa* ausschließen zu

können. Anamnestisch ist größter Wert auf die Erkennung der CF-Patienten zu legen. Es ist aber davon auszugehen, dass die meisten CF-Patienten bereitwillig Auskunft über ihre Erkrankung geben. Aufgrund einer Restkontaminationsgefahr der Lungen der CF-Patienten sollte die invasive zahnmedizinische Behandlung unter Kofferdam erfolgen. Außerdem ist die Verwendung von sterilem Kühlwasser bei der Behandlung der CF-Patienten sinnvoll [3].

Der Umgang mit CF-Patienten in der zahnärztlichen Behandlung stellt das gesamte Behandlungsteam vor gewisse Herausforderungen. Durch ein regelmäßiges Update des gesamten Teams bezüglich dieses besonderen und dennoch für die CF-Patienten möglicherweise folgeschweren Infektionsweges ist die Behandlung der CF-Patienten relativ problemlos möglich.

Eine mögliche Infektionsroute bei der prothetischen Behandlung

Für die gesamten zahnärztlichen Behandlungsteams werden sich in naher Zukunft die Rahmenbedingungen verändern. In den westlichen Industrienationen wird sich in den kommenden Jahren die Anzahl der Patienten mit multiplen Allgemeinerkrankungen erhöhen. Eine Hauptursache ist hierbei im demografischen Wandel zu sehen [20]. Die Patienten werden sich häufiger immunsupprimiert und

dadurch auch infektionsanfälliger in den Zahnarztpraxen vorstellen. Hierbei können möglicherweise selbst kleine Infektionen besonders in Verbindung mit Multiresistenzen zu lebensbedrohlichen Situationen führen [21]. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters dieser Patientengruppe stehen häufig prothetische Therapien im Fokus der zahnärztlichen Behandlung. Bei der komplexen Herstellung des Zahnersatzes sind viele Arbeitsschritte nötig, bei denen die Werkstücke kontaminiert werden können. Dazu zählen Abformungen, Werkstoffe für Bissregistrierungen, Abformträger, implantatprothetische Werkstücke und viele mehr. Die Werkstücke werden zwischen dem zahntechnischen Labor und der Zahnarztpraxis ausgetauscht. Dieser mögliche Infektionskreislauf muss durch geeignete Hygienemaßnahmen unterbrochen werden [22].

Um eine mögliche Infektion von Patienten, Mitarbeitern von zahntechnischen Laboren und dem Personal von Zahnarztpraxen auszuschließen, müssen die beschriebenen zahntechnischen Werkstücke generell als mikrobiell kontaminiert gewertet werden, da jeder Patient als potenziell infektiös einzustufen ist. Die Werkstücke müssen von allen Beteiligten so behandelt werden, dass von ihnen keine Infektionsgefahr ausgehen kann. Die zahntechnischen Werkstücke sollten die Zahnarztpraxis generell erst nach einer Reinigung mit anschließender Desinfektion verlassen. Es müssen dabei die jeweiligen Her-

stellerangaben beachtet werden [23-28]. Bei der Betrachtung von Infektionsketten kann das Augenmerk auch häufiger auf Randbereiche während der zahnärztlichen Behandlung gerichtet werden. Hierzu gehört besonders die Desinfizierbarkeit von dentalen Abformmaterialien. Es wird empfohlen, diese als generell kontaminiert anzusehen [23, 29]. Daher werden die genutzten Abformmaterialien erst nach einer Reinigung und Desinfektion in der Zahnarztpraxis in das zahntechnische Labor versendet [24, 28]. Die Erkenntnis ist nicht neu, aber an der Gültigkeit zur Keimreduktion hat sich in der Gegenwart nichts geändert. Die Anforderungen an eine Desinfektion von Abformmaterialien sind nach wie vor allgemeingültig. Sie beinhalten, dass eine ausreichende Keimreduktion von ≥ 5 Zehnerpotenzen erfolgen muss. Weiterhin dürfen keine Oberflächen- und Dimensionsveränderungen außerhalb der materialtypischen Toleranzgrenzen nach einer Desinfektion auftreten [30]. Das Hauptziel, dass von einem desinfizierten Werkstück keine Infektionsgefahr mehr ausgehen darf, muss immer im Auge behalten werden. Daher sollten auch Arbeiten, welche aus dem zahntechnischen Labor in die Zahnarztpraxis zurückkehren, desinfiziert werden, bevor sie beim Patienten eingegliedert werden. Nur durch eine korrekte und vollständige Keimreduktion können sowohl die Patienten als auch das involvierte Personal erfolgreich vor Kreuzkontaminationen geschützt werden [26, 27].

Anzeige

Auf der Suche nach RKI-konformer und (Rechts-)Sicherer Wasserhygiene?



SAFEWATER Das **einzig**e Wasserhygienekomplettpaket zum Festpreis.

Kostenfreie Beratung 0800 - 25 83 72 33

Erfahrungsberichte www.bluesafety.com

Selten beachtete Infektionsquellen während der prothetischen Behandlung

Neben dem Gefährdungspotenzial von alltäglich verwendeten Werkstücken wie den Abformungen, sollten auch die oft unterschätzten Keimreservoirs genauer betrachtet werden. Die Verwendung von dentalen Abformhaftvermittlern birgt grundsätzlich eine Gefahr der indirekten Übertragung von Mikroorganismen [31]. Die Abformhaftvermittler sind aufgrund ihrer Materialeigenschaften besonders wichtig für den Erfolg einer Abformung. Die Reagenzien werden meist in Glasflaschen mit einem Applizierungspinsel geliefert. Bei jeder Abformung wird der Abformhaftvermittler mit einem Pinsel auf den Abformträger aufgetragen. Hierbei ist eine nicht ganz offensichtliche Infektionskette denkbar. Es kommt häufig vor, dass der Abformträger routinemäßig vom zahnärztlichen Fachpersonal beim Patienten anprobiert wird, um die entsprechende Größe zu bestimmen. Somit kann es vorkommen, dass der Abformlöffel ohne vorherige Desinfektion auf das Tray gelangt. Dort wird anschließend der Abformhaftvermittler mit dem im Deckel befindlichen Pinsel auf den Abformträger aufgetragen. Dieses Szenario ist prinzipiell noch nicht riskant, wenn der Pinsel nur vor dem Kontakt mit dem Abformlöffel in die Flüssigkeit getunkt wird und nach dem Bestreichen des Abformlöffels verworfen werden würde. Da die Pinsel durch den Hersteller starr mit dem Deckel des Flüssigkeitsbehälters verbunden sind, ist dieses Vorgehen nicht leicht umzusetzen. Daher wird der Pinsel regelmäßig als Mehrwegprodukt verwendet. Der mögliche Infektionsweg wäre durchaus ziemlich einfach zu unterbrechen, wenn die Abformhaftvermittler eine keimreduzierende Wirkung haben könnten. Der lösungsmittelhaltige Geruch, der von den Abformhaftvermittlern ausgeht, suggeriert den Behandlern und dem Assistenzpersonal, dass die Produkte über eine desinfizierende Wirkung verfügen könnten. Es wurden schon 1993 Untersuchungen zur desinfizierenden Wirkung von dentalen Abformhaftvermittlern durchgeführt [32]. Bezogen auf gültige Hygienerichtlinien wurden die Abform-

haftvermittler als semi-kritisch eingestuft und können somit direkten oder indirekten Kontakt mit der Mundschleimhaut haben [33].

Nun ist die Frage nach der potenziellen Gefahr einer Infektion durch die Kontaktflüssigkeiten natürlich berechtigt. Kann grundsätzlich eine Gefährdung für die Patienten oder für das Personal von den Speicherrückständen auf den Abformträgern ausgehen? Neue Untersuchungen, die sich mit der Problematik befassen, zeigten in der Auswertung der Keimbesiedlung vom Speichel von Ambulanzpatienten einer prothetischen Universitätsklinik Werte von 1×10^8 KBE/ml. Es handelte sich hierbei um Erreger, die mit biochemischen Nachweismethoden dargestellt werden konnten [34]. Die erreichten Keimzahlen sind durchaus normal für die Mundhöhle, zeigen jedoch die permanente Gefährdungsmöglichkeit einer Infektionsübertragung und das besonders für ältere, multimorbide oder immunsupprimierte Patienten auf. Nun kann angenommen werden, dass ein perfektes Hygienemanagement die Hauptlösung für das Problem darstellt. Hierbei darf der Mehrwegpinsel keinesfalls Kontakt mit einem kontaminierten Werkstück, wie einem Abformlöffel oder einer Prothese, haben. Durch ein Einwegsystem wäre diese Quelle der potenziellen Infektionsgefährdung einzudämmen [34, 35]. In dem beschriebenen Fall der möglichen Keimübertragung bei der Verwendung dentaler Abformhaftvermittler scheint eine Lösung durchaus umsetzbar. Hierbei ist auch die Möglichkeit der Nutzung eines Pumpsystems vorstellbar. Es gibt einige Hersteller, die Abformhaftvermittler in Spray-Form auf den Markt bringen. Hier bleibt aber die Frage offen, inwieweit die Sprays den jeweiligen Arbeitsschutz beeinflussen. Das Spray könnte beispielsweise in Aerosolform während des Auftragens eingeatmet werden.

Zusammenfassung

Es gibt in der Zahnheilkunde wie auch in der übrigen Humanmedizin eine ganze Reihe von wenig beachteten Infektionsketten. Obwohl diese Transmissionsrouten von Erregern oft nicht im Fokus stehen, sind sie nicht weniger gefährlich.

Es sind daher immer Updates in der aktuellen Betrachtungsweise der einzelnen hygienisch relevanten Probleme sinnvoll. Die häufig gestellte Frage: „Wie viel Hygiene ist in medizinischen und sozialen Einrichtungen nötig?“, führt oft zu kontroversen Diskussionen. Dabei sollte die Antwort relativ simpel sein. Es sollte so viel Hygiene nötig sein, dass keine Infektionen übertragen werden können. Die beiden aufgeführten Beispiele verdeutlichen mögliche Folgen einer Nichtbeachtung auch der wenig beachteten Infektionsketten. Es werden nicht täglich CF-Patienten die Zahnarztpraxis aufsuchen. Aufgrund der möglichen Komplikationen, die eine zahnärztliche Therapie für diese Patienten haben könnte, ist die Kenntnis auch dieses Übertragungsweges essenziell bei der zahnärztlichen Behandlung. CF kann hierbei als Modellkrankheit für andere Erkrankungen gelten, die zu chronischen Bronchopneumonien führen können.

Im Gegensatz zu den Risiken der Behandlung der CF-Patienten ist die mögliche Infektionsgefahr durch Abformhaftvermittler ein alltägliches Problem während der zahnärztlichen Behandlung. Hierfür müssen praktikable Lösungen gefunden werden, um mögliche Infektionsgefahren für Patienten und Mitarbeiter ausschließen zu können. Der Mehrwegpinsel im Deckel des Flaschensystems müsste durch ein Einwegsystem ersetzt werden. Wie auch immer dieses Problem gelöst wird, das Ziel aller Bemühungen muss immer der Schutz der Patienten und des Personals vor einer möglichen Infektion sein. Dabei dürfen die Verbrauchskosten der Materialien zusätzlich nicht stark steigen.

Dr. Tobias Bense, M.Sc.

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

© -Fortbildung

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

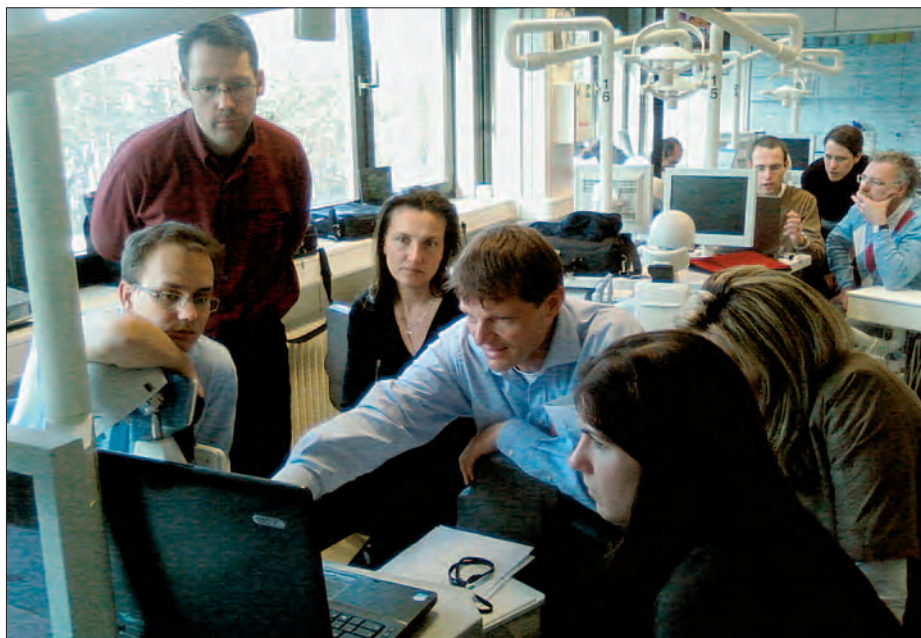
Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie der DGParo weiter auf Erfolgskurs

Am 15. Mai 2014 startet der 7. Jahrgang des „Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) gemeinsam mit der Dresden International University (DIU). Damit gehen zum siebten Mal über 30 Kolleginnen und Kollegen auf eine anspruchsvolle Reise, die sie innerhalb von zwei Jahren an ungefähr 20 Orte führt. Wie kommt es, dass sich ohne übermäßigen Werbeaufwand immer wieder so viele Teilnehmer finden, die bereit sind, den zeitlichen, arbeitsmäßigen und auch finanziellen Aufwand auf sich zu nehmen?

Es ist wohl mit dem Masterprogramm so wie mit einem guten Menü. Stimmen die Zutaten, kann (fast) nichts mehr schiefgehen. Die Studiengangleiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Dr. Wolfgang Bengel legten bei der Erarbeitung der Grundkonzeption des Masters großen Wert darauf, die besten Referenten für die einzelnen Module zu gewinnen. Mit großem Aufwand wurden Kursinhalte erstellt, die dem Anspruch eines Masters of Science gerecht werden und trotzdem ihren Praxisbezug behalten.

Ein weiterer Baustein für den Erfolg ist die gezielte Förderung der Master-Studenten:

Einerseits mit der individuellen Be-



treuung durch die Dozenten und andererseits werden einzelne Studenten durch Stipendien unterstützt, die von der Industrie, aber auch der DIU und der DGParo ermöglicht werden. Der Master of Science ist in das Fort- und Weiterbildungskonzept der DGParo eingebettet. Absolventen eines PAR-Curriculums erhalten dadurch einen erheblichen Kostennachlass, da ihnen bereits absolvierte Module anerkannt werden. Ein akademischer Masterstudiengang

braucht einen akademischen Träger. Die Dresden International University (DIU), eine Tochter der TU Dresden, ist auf dem Gebiet der Weiterbildung sehr erfolgreich. Großen Wert legt sie darauf, ihre Masterstudiengänge akkreditieren zu lassen.

Weitere Informationen:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Telefon 0941 942799-12
www.dgparo-master.de

Schutz und Infektionsprävention

Das Medizinproduktegesetz stellt in § 4 fest, dass es verboten ist, Medizinprodukte zu betreiben, wenn der Verdacht besteht, dass von Ihnen eine Gefährdung der menschlichen Gesundheit ausgeht.

Dies trifft auch auf den Fall einer Kontamination der Wasserführenden Systemen von Dentaleinheiten mit pathogenen Mikroorganismen zu.

Das gram-negative Stäbchenbakteri-

um *Pseudomonas aeruginosa* kommt gemäß der internationalen Fachliteratur in Biofilmen von ca. 20–30 Prozent aller zahnmedizinischen Behandlungseinheiten vor. Der schleimbildende Krankheitserreger weist nicht nur multiple Antibiotika- und Desinfektionsmittelresistenzen auf, sondern ist aufgrund seiner Katalaseaktivität auch gegen Wasserstoffperoxid (H_2O_2) immun, dem Hauptentkeimungsmittel

von dentalem Prozesswasser. Trotz Unwirksamkeit von H_2O_2 gegen Biofilme in geringen Konzentrationen ist die Inaktivierung von Wasserstoffperoxid zum Zeitpunkt der Probenahme nicht möglich. Durch die lange Kontaktzeit bis zur mikrobiologischen Auswertung im Labor kommt es ohne eine Inaktivierung von H_2O_2 im Probenahmegefäß zu einer Manipulation der Wasserprobe, die den klinischen

Kleinanzeigen/Herstellerinformation

Stellenangebote

Zahnarzt/Zahnärztin Dresden
Moderne, qualitätsorientierte Praxis mit parodont. und implant. Schwerpunkt sowie eigenem Praxislabor sucht ab sofort eine/n motivierte/n, zuverlässige/n ZA/ZÄ mit 2- bis 3-jähriger BE. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht. Spät. Sozietät möglich. **Chiffre 0996**

Zahnmedizinische Fachangestellte, Vollz. mit Abrechnungserfahrungen ab Aug./Sept. in Leipzig gesucht. Chiffre 0993

Nach Bayern? – Augsburg (260.000 EW)
ZA-Praxis (alteingesessen) in Top-Lage, mit Super-Team u. guten Zahlen, 3–4 Behandlungsplätze, ges. Behandl.-Spektrum (außer KfO), vorerst Zusammenarbeit möglich; **Telefon 0176 45049122**

Praxisabgabe/-übernahme/-vermietung

Umzugsbedingt freiwerdende Praxisräume (114 m², 2 BHZ) in bester Stadtlage ab sofort in Delitzsch (Nordsachsen) zu vermieten. Chiffre 0992

Freiberg – Etabl. Praxis, Allg. Stom. im Ärztehaus eines Wohngebietes aus Altersgründen abzugeben. Übergangsozietät möglich. Chiffre 0994

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen zum **6. Fränkischen Zahnärztetag** sowie der Firma **Rainer & Partner** bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Firma **ID.MED Software & Consulting** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Markt

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

BPE Praxiseinrichtung

Einrichten individuell
Möbel nach Maß

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

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



Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Um- und Ausbau



Klaus Jerosch GmbH

Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com



Richtlinien und DIN-Vorgaben widerspricht. Damit besteht für Praxisbetreiber grundsätzlich keine Rechtssicherheit.

Standardisierte Probennahmegefäße für derartige Wasserbeprobungen existieren nicht und müssen durch Labore einzeln angefertigt werden. Bedingt durch die Komplexität der wassertechnischen Situation einer zahnmedizinischen Einrichtung sind wissenschaftliche, technische und rechtliche Betrachtungsweisen bei der Lösung von Wasserhygienischen Problemen zwingende Grundlagen jeder Analyse.

Fragen zu technischen Besonderheiten und Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, der DVGW-Regelwerke, RKI-Empfehlungen, DIN- und VDI-Normen und des Umweltbundesamtes vor dem Hintergrund des Betriebs einer Zahnarztpraxis müssen



kompetent und erfahren im gemeinsamen Dialog mit den verantwortlichen Betreibern geklärt werden. Der Einsatz eines BLUE SAFETY SAFE-WATER Systems wird durch Experten für Ihre Praxis erarbeitet und die prak-

tische Lösung für Ihre Praxis unmittelbar mit Ihnen besprochen.

Diese kostenfreie Vor Ort Beratung wird ausschließlich durch Wasserspezialisten der Firma BLUE SAFETY durchgeführt.

Ebenso entstehen bei Praxisneuplanungen oder Neueinrichtungen Fragen, sodass es sich empfiehlt mit uns vorab Kontakt aufzunehmen.

Weitere Informationen:

BLUE SAFETY GmbH
Telefon 0800 25837233
www.bluesafety.com

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

Unkonventionelle Extraktion beim Trekking

Einführung

Im Sommer vergangenen Jahres begaben sich der Autor, seine Gattin und ein befreundetes Ehepaar im Nordwesten Indiens auf eine Trekkingtour. Die Wanderung mit Zelten und Pferden führte mit der Überquerung eines Himalaja-Hauptkamms am Shingo-La-Pass (5.091 m) in das entlegene Hochland von Ladakh in der Region Jammu und Kaschmir. Als Bergführer hatten die Reisenden Pino Pawan, den langjährigen Bekannten der Freundesfamilie, engagiert.

Diagnostik

Nachdem P. erfuhr, dass er einen Zahnarzt begleitete, fragte er diesen, ob wegen eines „schlechten Zahnes“ die Einnahme seines mitgeführten Antibiotikums zu empfehlen sei. Der Berichtende hatte zahnärztliche Untersuchungsinstrumente bei sich, auch, weil die anderen drei Wanderer seine Patienten sind. Bei Inspektion der Mundhöhle fanden sich am frei stehenden Molaren 47 zirkulär infizierte Zahnfleischtaschen, die auf etwa 5 mm Tiefe geschätzt wurden und beim Sondieren bluteten. Pus war nicht vorhanden, der Zahn war fühlbar gelockert (LG I). Die klinischen Symptome entsprachen einer chronischen Parodontitis. Impaktierte Speisereste konnten sofort entfernt werden, und es wurden eine intensivere Reinigung der Zahnfleischtaschen sowie Gingivamassage empfohlen. Erst auf den Rat hin, vorerst auf der linken Seite zu kauen, verwies der neu gewonnene Patient den Untersucher auf einen schmerzhaften Weisheitszahn im linken Unterkiefer. Dieser war nicht nur ebenso infiziert, sondern auch sichtbar gelockert (LG II) und zeigte darüber hinaus mesial im mittleren Wurzel Drittel eine profunde Karies mit Pulpaexposition. Den Angaben des Patienten zufolge war in den nächsten Wochen bei seinem Hauszahnarzt im Heimatdorf die Extraktion des Zahnes („pain maker“) geplant. Nach kurzer Überlegung entschied der wandernde Behandler, P. von einer baldigen Extraktion zu überzeugen, um ihn von einer Infektionsgefahr und der Beeinträchtigung seines Allgemeinzustandes zu befreien. Gemeinsam wurde beschlossen,



Abb. – Nach überstandener Extraktion: Martina Stephan (Assistenz), Pino Pawan (Patient), Wolf-Ulrich Müller (Behandler)

dies am Erholungstag nach der Passüberquerung zu tun. Die Kavität wurde provisorisch verschlossen und die weitere Einnahme des Antibiotikums empfohlen.

Therapie

Im Lager auf 4.700 m Höhe wurden dem Patienten 15 Minuten vor der Behandlung zwei Ibuprofen-400-Filmtabletten gegeben („pain killer“). Im Eindruck der bevorstehenden Behandlung nutzte P. die Wartezeit, sich noch einmal zu rasieren und frisch anzuziehen, während der Behandler – um seine Kompetenz zu unterstreichen – sein letztes weiß gebliebenes Shirt und eine Stirnlampe überzog. Da in 4.700 m Höhe der Siedepunkt nur bei 84 Grad liegt und eine thermische Desinfektion durch Abkochen deshalb nur eingeschränkt wirksam ist, wurden die Instrumente mit Desinfektionstüchern behandelt. Letztere haben erfahrene Indientouristen stets im Rucksack. Im Einverständnis aller Anwesenden spülte der Patient mit einem Schluck Whiskey. Nachdem er sich auf eine Isomatte gelegt hatte, wurde kontralateral als Aufbiss der Korkgriff eines Trekkingstockes eingelegt. Die Sedierung erfolgte liebevoll durch die beruhigenden Hände der charmanten Zahnarztgattin. Zur Extraktion kam ein Multitool zum Einsatz, das bei jeder Berg-

wanderung mitgeführt wird. Da noch eine geschlossene Zahnreihe bestand, konnte der Schraubendreher dieses Multifunktions-Werkzeuges an 37 abgestützt und 38 luxiert werden, bis der „pain maker“ digital entnommen werden konnte. Dank der Antibiose waren die Entzündungszeichen deutlich abgeklungen, und es reichten zur Blutstillung zwei Mullkompressen des Erste-Hilfe-Päckchens. Nach der raschen und völlig geräuschlos Behandlung verblieb der Patient eine Stunde in Rückenlage und erhielt zur Kühlung der linken Wange eine (mit Quellwasser gefüllte) Edelstahl-Schnapsflasche.

Ausklang und Fazit

Das Antibiotikum wurde die nächsten 24 Stunden weiter eingenommen. Am nächsten Tag konnte mit dem erleichterten Bergführer die Besteigung des nächstgelegenen 5.800ers in Angriff genommen werden. Fortan wurde das Zahnarztteam mit Tee und dem Ruf „Good morning, Doctor!“ geweckt (Abb.2). Nach fünf teilweise abenteuerlichen Tagen endete die Tour im islamischen Teil Kaschmirs. Zusammenfassend bewahrheitet sich wieder: Man muss nicht nur die richtigen Instrumente bei sich führen, sondern auch bereit sein, sie einzusetzen.

Dr. med. dent. Wolf-Ulrich Müller

GERL. Termine in 2014!



GERL. Consult – Praxismanagement Lehrgang (15 Fortbildungspunkte)

Workshops und Fachvorträge (1,5 Tage) zu Recht, Steuern, BWL und Praxismarketing in der Zahnarztpraxis mit staatlicher Förderung.

09. – 10.05.2014 in München
27. – 28.06.2014 in Köln

04. – 05.07.2014 in Berlin
29. – 30.08.2014 in Dresden

24. – 25.10.2014 in Würzburg
28. – 29.11.2014 in Hannover



GERL. Digital – CAD/CAM Roadshow (5 Fortbildungspunkte)

Workshops und Fachvorträge – Großer Systemvergleich mit Hands-On Workshops: Vom digitalen Abdruck mit diversen Intraoral-scannern, Laborscannern, neuesten Materialien über die digitale Prozesskette mit Live-Demos aller Herstellungsarten bis hin zum Glanzbrand, samt Abrechnung, Marketing und staatlicher Förderung.

07.05.2014 in Würzburg
09.05.2014 in Essen
14.05.2014 in Dresden

16.05.2014 in München
21.05.2014 in Berlin
25.06.2014 in Köln

27.06.2014 in Hannover

GERL. Digital – HIGHTECH-Tag (5 Fortbildungspunkte)

Workshops und Fachvorträge zu aktuellen Behandlungskonzepten und Produkt-Neuheiten aus den Bereichen Laser, Mikroskopie, CAD/CAM, Röntgen/3D, Funktionsdiagnostik, Brillensysteme und EDV/IT. Lassen Sie sich von Experten beraten.

15.10.2014 in Würzburg
17.10.2014 in Dresden

24.10.2014 in Hannover
31.10.2014 in Köln

14.11.2014 in München



GERL. Akademie – PROPHYLAXE-Tag (5 Fortbildungspunkte)

Workshops und Fachvorträge zu aktuellen Behandlungskonzepten und Produkt-Neuheiten rund um die Prophylaxe samt Abrechnung und Marketing.

07.03.2014 in Berlin
09.07.2014 in Würzburg

15.10.2014 in Dresden
22.10.2014 in Hannover

29.10.2014 in Köln
12.11.2014 in München

GERL. Akademie – ENDO-Tag (5 Fortbildungspunkte)

Workshop und Fachvorträge zu aktuellen Behandlungskonzepten und Produkt-Neuheiten rund um die Endodontie samt Abrechnung und Marketing.

07.05.2014 in Hagen

GERL. Akademie – Fortbildungsreisen (bis zu 20 Fortbildungspunkte)

Detaillierte Themeninhalte unserer Veranstaltungen finden Sie in Ihrem Depot oder im Veranstaltungskalender unter www.gerl-akademie.de.

29.03.2014 Dentalforum Franken – Thema: Praxisabgabe
12.04.2014 Dentalforum Spreewald - Thema: Zahnästhetik
20.03. – 23.03.2014 Assistentenfahrt – Skireise mit Fortbildung
03.04. – 05.04.2014 Fortbildungsreise Hamburg für Praxismitarbeiter/innen

28.05. – 01.06.2014 Städtereise Istanbul
14.08. – 17.08.2014 Zugspitzen-Wanderung
20.06. – 05.07.2014 Kanada / Vancouver Island
18.10. – 25.10.2014 AIDA Fortbildungsreise Mittelmeer



GERL. Dental – Hausmesse Frühjahr 2014 (2 Fortbildungspunkte)

Haussessen mit über 40 Ausstellern und Fachvorträgen, eine Vielzahl von Messe-Aktions-Angeboten, Motto: Fussball-WM-Sommerfest mit Spaß und Spannung für Groß und Klein bei Event-Aktionen von Beauty bis Stadion-Currywurst.

09.05.2014 in Berlin
16.05.2014 in Köln
23.05.2014 in Würzburg

23.05.2014 in Krefeld
20.06.2014 in Dresden
25.06.2014 in Viernau

04.07.2014 in Plauen
11.07.2014 in München

www.gerl-dental.de

Gerl Standorte:

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

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

Anton Gerl GmbH
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

Anton Gerl GmbH
30655 Hannover
Podbielskistraße 269
Tel. 05 11.64 07 99.0
Fax 05 11.64 07 99.69
essen@gerl-dental.de

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

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

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

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

Anton Gerl GmbH
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

Anton Gerl GmbH
58093 Hagen
Rohrstraße 15 b
Tel. 0 23 31.85 06.400
Fax 0 23 31.85 06.499
hagen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
73061 Ebersbach/Fils
Karlstraße 4
Tel. 0 71 63.5 34 90.0
Fax 0 71 63.5 34 90.74
ebersbach@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
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

Anton Gerl GmbH
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

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