

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Das war der
Fortbildungstag
2014

Erläuterungen
zur ZVS-Satzungs-
änderung

Zeitpunktfragen bei
KFO-Behandlungen

Ursachen und Strategie-
n bei Fragmenten
im Wurzelkanal

Mittelhefter
Satzung zur Änderung
der ZVS-Satzung

11
14 

ANZEIGE



M&M RATING
PKV Vollversicherung
MORGEN > MORGEN
INTER Krankenversicherung AG
TARIFSYSTEM INTER ZAK U Stand: 08/2014 bis 01/2015

Zeit zum Wechseln!

inter
Heilwesen
Service

Dr. Markus Merk
Partner der INTER

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen

INTER ZAK U: Ausgezeichnete Krankenvollversicherung

Profitieren Sie von den Sonderkonditionen als Rahmenvertrags-
partner der Landeszahnärztekammer Sachsen.

INTER Versicherungsgruppe · Heilwesen Service

Sören Marschner

Schützenhöhe 16 · 01099 Dresden

Telefon: 0351 812660

Fax: 0351 812665

dresden.heilwesenservice@inter.de

www.heilwesen.inter.de

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Die Nicht-Nicht-Kommunikation



Dr. Stephan Albani

**Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Sachsen
Vorsitzender des Rechtsausschusses**

Die Arbeit des Rechtsausschusses der LZKS war in den zurückliegenden vier Jahren auch geprägt von der Beschäftigung mit Themen des Berufs- und Wettbewerbsrechts und der Weiterentwicklung von Ordnungen und Satzungen der LZKS. Dies sind originäre Aufgaben einer Körperschaft öffentlichen Rechts und Teil unserer Selbstverwaltungsverantwortung. Diese Selbstverwaltungsarbeit geschieht in einem sehr lebendigen Spannungsfeld. Denn die Akteure des gesamten „Systems Gesundheit“ oder des sogenannten „Gesundheitsmarktes“ vertreten natürlich widerstreitende Interessen. So wundert es

nicht, dass in diesem komplexen Beziehungsgeflecht ungleicher Partner die Kommunikation nicht optimal ist. Auf der einen Seite stehen die Gesundheitsökonom, deren Ideal der Patient als „Nutzenmaximierer“ (Homo oeconomicus) ist und die eine hoch ideologische Debatte über Lohnnebenkosten und deren Wirkung auf den globalen Wettbewerb führen. Auf der anderen Seite steht der Patient, der sich als Hilfesuchender, Bedürftiger, Nachfragender sieht – oder doch schon als Partner auf Augenhöhe? Und dazwischen agiert der (Zahn)Arzt als Freiberufler – oder doch schon als „Dienstleister“ und Anbieter von „Produkten mit Haftungsgarantie“?

Noch dazu baut die EU weiteren Druck quasi „von oben“ auf: die neu aufgeworfene Frage nach Gewerbesteuer für Freie Berufe, die Infragestellung der Verkammerung generell oder ob das Berufsrecht für die Qualitätssicherung ausreicht. Gibt es da für ZahnMediziner überhaupt noch Kommunikation auf Augenhöhe? Die Frage drängt sich auf: Handelt der (Zahn)Arzt in einem System, das sich selbst nicht mehr als soziales System begreift, sondern als System überprüfbarer und abgesicherter Lösungen durch Programme und Vorgaben? Es ist kein einfaches Fahrwasser, in dem wir uns befinden. Kurs halten können wir hier nur mit einem klaren modernen Selbstverständnis, was es in der Kollegenschaft zu kommunizieren gilt. Übrigens eine der wichtigen selbst gestellten Aufgaben der BZÄK.

Zahnmedizin ist ein Heilberuf mit den beiden Fundamenten Wissen und Wertschätzung des Patienten – die „Grundhaltung des authentischen „Helfenwollens“ (Prof. Maio). Dass die Kommunikation dabei eine zentrale Rolle spielt, hat etwas mit der Seele des Menschen zu tun. Es gilt, das Vertrauen des Heilsuchenden zu seinem (Zahn)Arzt zu erhalten und in die Vertrauenswürdigkeit zu investieren. Bei Paul Watzlawik lesen wir dazu, dass Kommunikation eine Inhalts- und eine Beziehungsebene hat, und genauso, wie wir uns **nicht nicht** verhalten können, können wir **nicht nicht** kommunizieren.

Soll nicht Fehlinterpretation auf beiden Seiten ständiger Begleiter unserer Kommunikation sein, müssen Achtsamkeit und Gesprächsfähigkeit gelebt und immer wieder trainiert werden. Der Patient braucht empathische Zuwendung, um seine individuelle Lösung mit uns gemeinsam zu finden.

So wundert es nicht, dass ein fester Bestandteil der Arbeit des Rechtsausschusses, aber besonders der Mitarbeiter der Patientenberatung, das Auffüllen von „Kommunikationsdefiziten“ war: Wettbewerbsrecht (schlechte Kommunikation mit Kollegen), irreführende Außendarstellung (Fehlinformation von Kollegen und Patienten), Patientenbeschwerden (oft ungeeignete Kommunikation Zahnarzt–Patient). Letzteres konnte sehr oft durch das Geschick, die Kompetenz und das Engagement unserer Patientenberaterinnen geklärt werden. 80 Prozent aller schriftlichen Vorgänge wurden durch beratende Hinweise erfolgreich abgeschlossen und ca. 12 Prozent mit einem Vergleich – also in über 90 Prozent aller Problemfälle ohne einen Gang zum Gericht.

Die tägliche Beratungsarbeit besteht eher unspektakulär aus Informationsvermittlung, Zahnartztsuche für Patienten, Fragen zu HKP oder auch Bitten zur Rechnungsprüfung. Bemerkenswert aber ist die Anzahl der Anrufe von Zahnärzten und Patienten – 6.079 im Jahr 2013, weil sie ein deutlicher Beweis dafür sind: Die Patientenberatung der LZKS ist ein Zentrum qualitätsgesicherter zahnmedizinischer Beratung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dem Patienten als Persönlichkeit gegenüberzutreten, bei der er sich menschlich aufgehoben fühlt, und dabei Betriebswirtschaft und Fürsorge zu verbinden, wird auch weiter unsere tägliche Kommunikations-Aufgabe sein. Mit diesen Werten bringen wir uns in das lebendige System dieser Gesellschaft ein. Unser Handeln wird zurückwirken – positiv.

Dr. Stephan Albani

Inhalt

Leitartikel

Die Nicht-Nicht-Kommunikation **3**

Aktuell

Das war der Sächsische Fortbildungstag der Landes Zahnärztekammer 2014

Für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung

Wesentliche Änderungen der Satzung der Zahnärzterversorgung ab 1. Januar 2015

Arbeitsgemeinschaft GOZ-Süd tagte im Zahnärztehaus **11**

Hochschullehrerkonferenz 2014 **12**

Vertretung im Urlaub **12**

Fahrt in den Goldenen Herbst **12**

Patientenakademie zum Thema PZR **14**

Neuzulassungen **14**

Praxisausschreibung **14**

Leserbrief Dentalmuseum mit Ausstellung in Prag **15**

Fortbildung

Fragmente im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung – Ursachen, Strategien zur Entscheidungsfindung und Erfolgsbeurteilung **24**

Termine

Neue Ausstellung im Zahnärztehaus **14**

Kurse im November/Dezember 2014, Januar 2015 **18**

Stammtische **19**

5 Praxisführung

Identische Erneuerung und Wiederherstellung an implantatgetragenen Zahnersatz (Teil 1) **20**

Zeitpunktfragen bei kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der GKV **22**

Personalien

Geburtstage **31**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Januar 2015 ist der 17. Dezember 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 Feucker, 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
www.satztechnik-meissen.de

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

5.420 Druckauflage, III. Quartal 2014

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

Das war der Sächsische Fortbildungstag der LZKS 2014

Nahezu 1.200 Teilnehmer/innen begrüßten der Präsident der LZKS, Dr. Mathias Wunsch, sowie Fortbildungsreferent Prof. Klaus Böning, zum Vortragsprogramm des diesjährigen Fortbildungstages. Bereits die Workshops am Vortag waren mit insgesamt 180 Zahnmedizinern und Praxismitarbeiterinnen vollständig ausgebucht. Das Thema „Zahnmedizin von 2 bis 20“ war im Feedback zurückliegender Fortbildungstage oft als Themenwunsch aufgeführt und die hohe Beteiligung unterstrich das große Interesse der Zahnärzteschaft an der Mund- und Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen stellt Zahnarztpraxen nicht nur wegen vieler Besonderheiten im Therapiekonzept vor große Herausforderungen, sondern auch, weil die jungen Patienten an ein soziales Umfeld gebunden sind, welches das Ergebnis unserer Bemühungen erheblich beeinflusst. In kaum einem anderen Bereich der Zahnheilkunde sind ärztliche Verantwortung, Fürsorge und soziale Kompetenz stärker gefordert als hier. Insofern ist die Kinder- und Jugendzahnheilkunde wesentlich emotionsgeladener, anstrengender, unmittelbarer und von kommerziellen Einflüssen kaum verfälscht, was sie aber auch in Zeiten übertriebener Ökonomisierung im Gesundheitswesen zu einem sperrigen Ballast degradiert. Dank und Lob sei an dieser Stelle also an alle Verantwortlichen gerichtet, dennoch bzw. gerade deshalb das Thema „Zahnmedizin von 2 bis 20“ auf die Tagesordnung gesetzt zu haben.

11.10.2014, 9:00 Uhr: Der große Saal der Stadthalle Chemnitz ist reichlich gefüllt. Auch wir sind mit dem gesamten Praxisteam angerückt. Nach kurzer und knackiger Begrüßung und Einführung durch unseren Kammerpräsidenten Dr. Wunsch folgten die bereits traditionellen Ehrungen verdienstvoller Kollegen und Mitarbeiterinnen – eine schöne Geste – vom Auditorium wohlwollend begleitet, auch wenn in manchem Gesicht der Ausgezeichneten neben Stolz auch etwas Verlegenheit und der Wunsch nach etwas kleinerem Bahnhof ablesbar waren.

09:30 Uhr: Prof. Dr. Giovanni Maio – Arzt und Philosoph aus Freiburg mit unzähligen Titeln und Funktionen (u. a. bioethischer Berater der Deutschen Bischofskonferenz) – begann anschließend seinen Festvortrag „Ethische Grenzen in der Zahnmedizin – Wenn der Markt die Medizin aushöhlt“.



Kaum ein Platz im großen Festsaal der Stadthalle Chemnitz war zur Eröffnung des Sächsischen Fortbildungstages unbesetzt geblieben

Mit leiser, pathetischer, fast singender Stimme versuchte er, sich gegen das Grundgemurmel im Saal durchzusetzen. Zunächst griff er noch einige Begriffe aus den vorangegangenen Laudatien auf, um deren tieferen Sinn dem Publikum allumfassend nahezubringen. Doch als ich in Gedanken gerade eine Andachtskerze anzünden wollte, wurde es immer ruhiger im Saal und irgendwann legte sich auch in meinem Kopf schleichend ein Schalter um, der eine direkte Verbindung zwischen meinen tieferen ethisch-moralischen Ansichten und dem Inhalt seiner Worte freigab. Wer fragt schon heutzutage noch nach diesen inneren Überzeugungen, nach dem Unterschied zwischen Leistungserbringer und Zahnarzt, zwischen Patienten und Kunden, zwischen Fürsorge und Bevormundung in einem von ökonomischen Zwängen dominierten Gesundheitswesen? Wer kennt bzw. anerkennt den Wert der Beziehungsqualität neben der Behandlungsqualität? Können uns Patienten bei den unzähligen

Reglementierungen und ökonomischen Kennziffern, die die Praxen zu erfüllen haben, noch vertrauen, dass sie genau die Leistungen bekommen, die sie wirklich brauchen? Professor Maio legt da genau den Finger in die Wunde und formuliert die Probleme mit einer Deutlichkeit, wie ich sie schon lange nicht mehr gehört habe. Natürlich erwachsen daraus nicht sofort klare Handlungsanweisungen oder Reformvorschläge, aber ohne die mitunter verdrängten ethischen Grundsätze unseres zahnärztlichen Tuns immer wieder bewusst hervorzuholen, werden wir unsere freie Berufsausübung nicht gegen Normierung, Erfolgszwang, Finanz- bzw. Zeitdruck verteidigen können und werden die Kernelemente einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung sukzessive zerstört. Mein Fazit also: ein in jeder Beziehung außergewöhnlicher Vortrag, der mir sicher noch lange im Sinn bleiben wird und Lust macht, auch weitere Veröffentlichungen von Prof. Maio zu lesen. Bleibt die Hoffnung, dass seine Worte

Aktuell



Sieglinde Brühmann begründete die LAGZ in Sachsen mit und wurde 1993 deren erste Vorsitzende. Für die Gesundheit der Kinderzähne setzte sie sich seit Beginn ihrer Berufstätigkeit 1959 ein. Sie leitete von 1968 bis 1994 die Jugendzahnklinik Zittau, war mit der fahrbaren Schulambulanz unterwegs, bemühte sich um die Trinkwasserfluoridierung in der Stadt Zittau und vertrat seit Gründung der Kammer aktiv die Belange der Kinder- und Jugendzahnpflege. Bis vor kurzem betreute sie sieben Kindergärten und fünf Schulen gruppenprophylaktisch. Dafür erhielt sie die Silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.



Die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Silber erhielt Dr. Stephan Albani. Fast 25 Jahre gestaltete er als Vizepräsident die Geschicke der LZKS mit. Hervorragend war sein stetiger Einsatz für die Aus- und Fortbildung der Zahnärzte und der Praxismitarbeiter. Im Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter, Prüfungsausschuss, Berufsbildungsausschuss und im Fortbildungsausschuss trug Dr. Albani maßgeblich zur hohen Qualität der Fortbildungsakademie-Angebote bei, leitete über zwei Legislaturen den Rechtsausschuss, führte die Gutachterschulungen und den Vorsitz von Vermittlungsverfahren.



Dr. Klaus Erler erhielt die Silberne Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft für seinen Einsatz in der Ausbildung des Praxispersonals. Er gilt als Wegbereiter für das heutige hohe Ausbildungsniveau sowie als Initiator der Prüfungsvorbereitungskurse. 1990 wurde er in die erste Kammerversammlung gewählt, übernahm 1995 den Vorsitz des Prüfungsausschusses und gehört seit 1996 dem Kammervorstand als Referent für Ausbildung an. Dr. Erler ist Vorsitzender des Ausschusses zahnärztliche Mitarbeiter, arbeitet im Berufsbildungsausschuss und im BZÄK-Ausschuss für Aus- und Fortbildung mit.

auch in die Gehörgänge von Gesundheitspolitikern, Kassenfunktionären und Patienten mit übertriebenem Anspruchsdenken finden.

10:15 Uhr: Nachsinnieren, durchatmen. Die Praxismitarbeiterinnen verlassen den Saal Richtung Frühstück bzw. kleiner Saal. Es wird ruhiger. Die Kolleginnen sind in deutlicher Überzahl, was die Frage aufwirft, ob die klassische Rollenverteilung – Kinder sind Frauensache – sich auch in der zahnärztlichen Praxis durchgesetzt hat? Oder mussten sich so viele männliche Kollegen um Haushalt und Familie kümmern und konnten daher nicht zum Fortbildungstag kommen? Da sollte Mann mal drüber nachdenken.

10:20 Uhr: Prof. Dr. Norbert Krämer als wissenschaftlicher Leiter gibt noch kurze organisatorische Hinweise und eröffnet den engeren fachlichen Teil der Veranstaltung.

10:25 Uhr: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski aus Berlin beginnt seinen Vortrag „Der richtige Zeitpunkt für eine KFO-Behandlung“. Mit guter Rhetorik, logischer Gliederung und ansprechenden, z.T. animierten Pro-

jektionen konnte er trotz hohem Tempo und hoher Informationsdichte gut herausarbeiten, wann, in welchen Bereichen (skeletal/dental, OK/UK) und mit welchen Mitteln kieferorthopädische Maßnahmen realisiert werden sollten. Neben verschiedenen Kreuzbissituationen, Habits, spezifischen Funktionsmustern, Lücken- und Engstandsituationen ging er auch auf diverse Besonderheiten im skeletalen Wachstum ein. Dass die erforderlichen Maßnahmen dabei nicht immer ins „Kassenschema“ passen, blieb nicht unerwähnt. Für mich als Nicht-Kieferorthopäde waren seine Informationen sehr hilfreich, da sie den Blick für die wichtigen Befunde schärfen und somit die Schnittstellen zur KFO klarer definieren. Angenehm überrascht haben mich seine Ausführungen zum Bruxismus, für den ja bekanntermaßen neben psychischen Faktoren vor allem okklusale Störungen verantwortlich sind. Dass bei einem beträchtlichen Teil kieferorthopädisch behandelter Patienten später Bruxismus, funktionelle Störungen oder sogar CMD beobachtet werden kann, scheint in der

KFO aber noch nicht so recht wahrgenommen zu werden. Es sollten also unbedingt weiterreichende Untersuchungen angestellt werden, ob und wie weit die ursprünglichen Zahn- bzw. Kieferfehlstellungen oder die oftmals unzureichenden okklusalen Feinjustierungen der KFO-Behandlung selbst Einfluss auf diese Probleme haben bzw. sie auslösen. Die Betrachtungen zum Bruxismus sind da sicher schon ein Schritt in die richtige Richtung.

11:00 Uhr: Frühstück – leckere Brötchen, guter Kaffee. Diverse Wiedersehen mit bekannten Kollegen und Vertretern. Fortbildungstag ist immer auch Wiedersehenstag und kollegialer Austausch, auch wenn die Zeit knapp bemessen ist.

11:30 Uhr: Frau Prof. Dr. Annette Wiegand aus Göttingen betritt die Bühne. Ihr Vortrag widmet sich dem Thema „Zahnerhaltung und Prävention bei Essstörungen – nur ein Problem in der Pubertät?“. Auch wenn sie bei ihrem Auftritt nicht gerade als Entertainer durchgeht – was sicher auch an ihrer sachlichen Art und ihren grau-braunen PowerPoint-Hintergründen liegt, bot sie doch einen hervor-

ragenden Vortrag mit streng logischer Struktur, aussagekräftigen Bildern und Schemen, alles mit relevanten Studien unterlegt, klare Aussagen, gute Zusammenfassung. Solche Vorträge fließen quasi von allein ins Gehirn. Gelernt habe ich, dass die ursächliche Behandlung der Essstörungen problematisch ist und ein Großteil der Betroffenen über das Jugendalter hinaus chronische Verläufe zeigt. Entsprechend erweist es sich als sinnvoll, die Schweregrade und Verläufe diagnostisch klarer zu erfassen. Von den vielen sekundär- und tertiärprophylaktischen Maßnahmen haben Mundspülungen mit speziellem Erosionsschutz, Versiegelungen und direkte Kompositversorgungen unter Zuhilfenahme von Silikonschlüsseln oder Schienen besondere Bedeutung gewonnen. Für die Zukunft wünschenswert wäre es, funktionelle Störungen, die ja insbesondere beim psychosozialen Hintergrund der Essstörungen deutlichen Einfluss auf das Ausmaß des Substanzverlustes nehmen können, ins Diagnostik- und Therapieschema zu integrieren. So könnte auch das ominöse Dahl-Konzept auf seinen Gehalt genauer hinterfragt werden.

12:15 Uhr: Prof. Dr. Norbert Krämer aus Gießen – Sein Vortrag: „Minimal-invasive Therapie in der 1. und 2. Dentition“. Auch hier wurde es dem Zuhörer mit klarer Gliederung, einfach und übersichtlich gehaltenen Illustrationen sowie einem erträglichen Maß an wissenschaftlichen Hintergrundinformationen leicht gemacht. Dass epidemiologisch die Karies immer noch ein bedeutsames Thema ist und eine zunehmende Polarisierung zu Patienten mit geringerem Sozialstatus zu verzeichnen ist, deckt sich mit meinen eigenen Erfahrungen. Die erschreckende Tatsache, dass 40 % der Milchzahnläsionen nicht versorgt werden, sollte Zahnärzte, aber natürlich auch die Eltern sehr betroffen machen. Im Weiteren widmete sich Prof. Krämer den aktuellen Anforderungen in der Diagnostik, bei der Präparation, bei Versiegelung, Infiltration u. v. m. Besonders ausführlich erläuterte er, unter welchen Umständen, wo und wie weit aus heutiger Sicht Karies zu entfernen ist und wie z. B. Polybur und FACE dabei gute Unterstützung leisten können. Dass schließlich Kompomer-Restorationen im Milchzahngebiss sowie dentinadhäsi-



**1. Reihe: Prof. Dr. Giovanni Maio, Prof. Dr. Norbert Krämer, Dr. Stefanie Feierabend,
2. Reihe: Prof. Dr. Christine Erfurt, Prof. Dr. Ralf J. Radlanski,
3. Reihe: Prof. Dr. Annette Wiegand, PD Dr. Yango Pohl, Dr. Albrecht Schmierer**

ve Kompositversorgungen bei permanenten Zähnen trotz zu beachtender Technik-Sensitivität sehr gute Ergebnisse erreichen, kann ich aus eigenen Erfahrungen nur bestätigen.

13:00 Uhr: Der Geruch köstlicher Speisen und ein gewisser Bewegungsdrang treibt das Publikum aus dem Saal. Mittagessen – in mehr Varianten als man probieren kann. Soweit ich testen konnte, war alles gustatorisch einwandfrei. In Ermangelung einer Mittagsschlafgelegenheit Ausstellung besucht, viel gequatscht und Akku aufgeladent.

14:00 Uhr: Frau Dr. Stefanie Feierabend aus Freiburg bittet zur „MIH – eine unendliche Geschichte“. Energiegeladen und enthusiastisch beginnt sie ihren Vortrag, was einerseits gut gegen Mittagsmüdigkeit wirkt, andererseits für die wissenschaftliche Bearbeitung dieses Themas auch wirklich nötig ist. MIH – vielleicht sogar das Topthema des Fortbildungstages. Das Publikum ist – wie ich selbst auch – offenbar sehr inte-

ressiert und verfolgt mit Spannung den kurzweiligen und gut illustrierten Ausführungen. Dass das Problem weltweit und vermutlich auch schon seit Langem besteht, ist zu erfahren. Dass die MIH oftmals von der Kariesproblematik verdeckt wurde und überhaupt als eigenständiges Krankheitsbild erst mal wahrgenommen werden muss. Hinsichtlich Ätiologie und Pathogenese ist aber dann nur zu hören: Nichts Genaues weiß man nicht. Mit Verweis auf unzählige Studien mit z. T. sich völlig widersprechenden Ergebnissen konnte Frau Dr. Feierabend letztlich nur darstellen, dass man mit der MIH-Forschung erst am Anfang eines wissenschaftlichen Großprojektes steht – eine unendliche Geschichte eben. Praktisch Relevantes gab es aber dennoch schon zu hören – von Besonderheiten bei der Schmerzempfindung bzw. -ausschaltung über Empfehlungen zur Sekundärprophylaxe und schließlich zur Desensibilisierung und Versorgung von MIH-Zähnen, bei denen wiederum direkte Komposit-

Aktuell

restaurationen ein bevorzugtes Mittel darstellen.

So bleibt nach tollem Vortrag und dennoch vielen verbliebenen Fragezeichen der Referentin nur zu wünschen, dass ihr Forscherdrang und Enthusiasmus nicht nachlassen mögen.

14:45 Uhr: Frau Prof. Dr. Christine Erfurt aus Dresden referiert zum Thema „Missbrauch von Kindern und Jugendlichen“. Mit Ruhe und Sachlichkeit, aber alles andere als emotionslos erklärt sie, worauf es bei Diagnostik und Dokumentation ankommt. Beim Zeigen entsprechender Bilder geht ein „UAAH“ durch den Saal und diverse Nackenhaare stellen sich auf.

Wenn nicht gerade die Begutachtung von den Ermittlungsbehörden in Auftrag gegeben worden ist, sind bei der Untersuchung des Kindes die rechtlichen Gegebenheiten zu beachten, die eine schriftliche Einwilligung beider Eltern einschließt. Wieder geht ein Raunen durch den Saal. Darüber hinaus gab es im Vortrag klare Informationen, wie und wo entsprechende Verdachtsfälle gemeldet werden können und dass dies gemäß § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) auch juristisch trotz ärztlicher Schweigepflicht möglich ist. Zumindest bleibt nach diesem Vortrag das beruhigende Gefühl, zu wissen, was in so einem unschönen Fall zu tun wäre. Bleiben wird aber auch eine erhöhte Aufmerksamkeit bei entsprechenden verdächtigen Symptomen.

15:15 Uhr: Noch mal Kaffeepause mit sehr delikaten „Vitamin-Entschlackungs-Bömbchen aus der neuen Brigitte-Diät“ (man kann auch einfach Kuchen sagen), Akku aufladen für den Schlusspurt.

15:45 Uhr: PD Dr. Yango Pohl aus Bonn spricht über die „Traumatologie der Zähne – Von der Rettung bis zur Behandlung des avulsierten Zahnes“.

Der Saal hat sich leider nicht mehr so recht füllen wollen – die Verlockungen des Wochenendes waren für einige wohl doch schon zu stark. Ungeachtet dessen legte PD Dr. Pohl mit Volldampf los und produzierte ein regelrechtes Datengewitter. War mein Kaffee zu schwach oder die Bömbchen zu fett? Ich konnte jedenfalls den niederprasselnden, z.T. sehr komplizierten und verwirrenden Schemata sowie äußerst umfangreichen Tabellen und Literaturzitate kaum noch folgen. Natür-



Auch die Stände der begleitenden Dentalausstellung, hier bei der LAGZ Sachsen, boten wieder viele Informationsmöglichkeiten

lich nötigen mir seine umfangreichen Kenntnisse der Studienlage und das Verstehen der komplexen Materie vollen Respekt ab. Die Kernaussagen – die Bedeutung der Faktoren Zeit und Aufbewahrungsmedium für die Rettung avulsierter Zähne und die gute Erfolgsquote der externen endodontischen Behandlung – hätten für die nicht Spezial-Traumatologen im Auditorium aber sicher kürzer und prägnanter herausgearbeitet werden können. Stattdessen wäre eine ausführlichere Darstellung der praktischen Ausführung der externen Wurzelbehandlung wünschenswert gewesen.

16:30 Uhr: Finale! Prof. Dr. Krämer fasst die wichtigsten Aussagen der vorangegangenen Vorträge zur Take Home Message zusammen, dankt allen Beteiligten und beendet die Veranstaltung. Applaus – berechtigt! Oder wie es der Sachse sagen würde: fertsch, eimanfrei!

Nachwort: Die Veranstaltung war sehr gut organisiert, das Thema klug ausgewählt, Informationsgehalt und Qualität der Vorträge überwiegend Klasse. Mit dem dazugewonnenen praxisrelevanten Wissen lassen sich im Alltag nun Diagnosen präziser treffen und Behandlungsabläufe klarer strukturieren. Mehr Hilfen für den Umgang mit schwierigen Patienten bzw. ihrem häufig ebenso schwierigen sozialen Umfeld hätten wir uns gewünscht – doch das hätte sicher den

Rahmen der Veranstaltung gesprengt. Herzlichen Dank an alle im Umfeld Beteiligten. Das Catering war qualitativ hochwertig und dank der vielen schnellen Hände und Füße trotz des Massenansturms gut umgesetzt, auch wenn süffisant einige gefrorene Kuchenstückchen und leere bzw. noch nicht wieder gefüllte Kaffeekannen (die Mitarbeiterinnen haben den Zahnärzten quasi den Kaffee weggetrunken) anzumerken wären. Vielen Dank auch allen Ausstellern, die mit Fachinformationen zu aktuellen Produkten bzw. Dienstleistungen sowie diversen Prospekten und Probchen die Veranstaltung bereichert haben. Auf alle Fälle wünschenswert wäre das nachträgliche Zur-Verfügung-Stellen von CDs/DVDs oder Downloads, die die Inhalte der einzelnen Vorträge mit ihrer hohen Informationsdichte auch zu späteren Zeitpunkten noch nachvollziehbar machen könnten.

Fazit: Gelungene Veranstaltung, vielen Dank, im nächsten Jahr gern wieder!

Dipl.-Stom. Ronald Dorniok, Freiberg

Bildergalerie, Kurzfilm und weitere Eindrücke:

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de/
Zahnärzte/Fortbildung/Zahnärzte/
Fortbildungstag](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/Zahnärzte/Fortbildung/Zahnärzte/Fortbildungstag)

Für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und dem Vorsitzenden der Bundesversammlung Dr. Thomas Breyer (v.l.n.r.)

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, forderte anlässlich des Deutschen Zahnärztetages, der vom 5. bis 8. November in Frankfurt a. M. stattfand, ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen und für den Erhalt der Selbstverwaltung. Öffentlich-rechtliche Pflichten seien den Kammern vom Gesetzgeber übertragen worden. Als mittelbare Staatsverwaltung zwischen Patient und Zahnarzt würden sie die Berufspflichten engmaschig überwachen. Von großem Wert sei zudem die fachliche Weisungsunabhängigkeit des Zahnarztberufes als Freiem Beruf. Diese professionelle Autonomie diene dem Patienten. Regulierungen über die GKV oder das Strafrecht würden durch fehlende Fach-



Dr. Mathias Wunsch erläutert als Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses Berufsausübung aktuelle Probleme im Bereich Hygiene und Validierung

lichkeit die Gefahr der Praxisferne bergen. Die Bedeutung der Landes Zahnärztekammern als „Qualitätssicherer“ sei enorm. Europäische Bestrebungen, die Strukturen der freiberuflichen Selbstverwaltung für Wirtschaftswachstum und Wettbewerbsangleichung aufzuweichen, wären kurzsichtig und gefährlich. Im Rahmen der Bundesversammlung wurden u. a. diskutiert über die GOZ, die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung, das Präventionsgesetz, die Schaffung eines Straftatbestandes „Korruption im Gesundheitswesen“, den Bürokratieabbau und darüber hinaus die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer novelliert.



Die sächsischen Delegierten Dr. Klaus Erler und Dr. Knut Brückner (2. Reihe) bei der Arbeit in der Bundesversammlung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gab auf der BZÄK-Versammlung ein Statement ab, in welchem er die Erfolge von Prävention und Aufklärung innerhalb der Zahnmedizin hervorhob. Diese Erfahrungen gäben gute Hinweise und seien auch Anlass, mit einem Präventionsgesetz voranzugehen. Anlässlich der gemeinsamen politischen Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztetag sprachen sich Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung aus.

Fotos: BZÄK/axentis.de

Anzeige

Zahnärzte behandeln erfolgreich Schlafapnoe!

Wann starten Sie?



SomnoDent COAT® – Continuous Open Airway Therapy – bietet als Therapie bei Schlafapnoe (OSAS) eine echte Alternative zur CPAP. Der Trend geht weltweit in Richtung SomnoDent COAT®. Ergänzen Sie jetzt Ihr Praxisangebot mit der modernen und von vielen Patienten bevorzugten SomnoDent COAT® Schlafapnoe-Therapie.

Ihr Einstieg in die Praxis der zahnärztlichen Schlafmedizin ist einfach:

Die SomnoMed Academy bietet umfassende Weiterbildung für interessierte Einsteiger:
Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin

und auch für erfahrene Anwender:
COAT® Workshop: Anwendung in der Praxis

Wichtige Gründe für Ihren Einstieg:

- Studien belegen die hohe Wirksamkeit der SomnoDent COAT®
- Empfehlungen durch Kostenträger als „First Line“-Therapie
- 175.000 Patienten bevorzugen bereits SomnoDent COAT®

Jetzt kostenlos informieren und/oder anmelden:
info@somnomed.de oder

00800-766-66-633

SomnoMed
The Leader In COAT™
(Continuous Open Airway Therapy)

Wesentliche Änderungen der Satzung der Zahnärztereversorgung ab 1. Januar 2015

Nachdem der Zahnärztereversorgung auf der Kammerversammlung im November 2013 eine mangelnde Information über die vorgeschlagene Änderung der Satzung vorgeworfen worden war, haben der Verwaltungsrat und der Geschäftsführer im Frühjahr dieses Jahres auf zahlreichen Stammtischen die Gründe insbesondere für die notwendige Anhebung des Beitragssatzes erläutert und mit den Zahnärzten erörtert. Die Zustimmung zu diesem Vorhaben hat letztendlich überwogen. Am 14. Juni hat dann die Kammerversammlung die Satzungsänderung, die in diesem Zahnärzteblatt amtlich veröffentlicht wird, beschlossen.

1. Neue Abgabenregelungen (§ 23 Abs. 1 und Abs. 4 Buchst. a der Satzung)

Den Schwerpunkt der Änderungen bildet die Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes von 9 % auf 12 % der Berufseinkünfte des vorletzten Jahres. Anlass für die Anhebung ist das zum 01.01.2005 eingeführte Alterseinkünftegesetz. Danach können im Jahr 2014 bereits 78 % der Versorgungsabgaben zur Versorgungsanstalt bis zur Höchstgrenze als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden. Gleichzeitig steigt aber Jahr für Jahr der Teil der Rente, der der Besteuerung unterworfen wird (2014: 68 %). Durch das zu-

nehmende Absinken der Nettorente geht der Nettoversorgungsgrad, also das Verhältnis der Nettorente zum Netto-Einkommen, in der aktiven Zeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stetig zurück. Um diese Entwicklung zu stoppen, wird der Beitragssatz zum 01.01.2015 angehoben. Hierdurch wird erreicht, dass einerseits der steuerliche Sonderausgabenabzug zunehmend ausgeschöpft und andererseits die individuelle Nettorente – gemessen an der Mehrbelastung durch den höheren Abgabesatz – überproportional gesteigert wird. Dies verdeutlicht nachstehendes Schaubild für einige Beispielfälle.

Die Regelungen zur Berechnung der Durchschnittsabgabe und zur Mindest-

und Höchstabgabe bleiben unverändert. Es verringern sich jedoch die Einkommensgrenzen, ab denen die Mindest- bzw. Höchstabgabe zu zahlen ist. Bis auf wenige Ausnahmen ändert sich auch für die im Angestelltenverhältnis berufstätigen Teilnehmer nichts. Sie haben weiterhin den auch für die gesetzliche Rentenversicherung geltenden Beitrag als Abgabe zu zahlen.

Die zweite wesentliche Änderung ist die Anhebung der allgemeinen Zuzahlungsgrenze von 10 % der jährlichen Pflichtabgabe auf 20 %. Diese Zuzahlungsmöglichkeit steht ab 2015 dann allen Teilnehmern, also auch den Höchstabgabebahnlern, offen.

Jahrgang	Versicherung	Abgabesatz	Einkommen pro Jahr (brutto)	Einkommen monatlich (brutto)	Veränderung monatl. Nettoeinkommen durch Erhöhung Beitragssatz (absolut EUR)	Veränderung monatl. Nettoeinkommen durch Erhöhung Beitragssatz (relativ)	Veränderung monatl. Nettoeinkommen durch Erhöhung Beitragssatz (absolut EUR)	Veränderung monatl. Nettoeinkommen durch Erhöhung Beitragssatz (relativ)
1968	2035	12 %	20.000	1.667	-12	-0,93 %	32	4,72 %
1988	2055	12 %	20.000	1.667	-12	-0,93 %	51	7,54 %
1968	2035	12 %	40.000	3.333	-63	-2,68 %	155	14,96 %
1988	2055	12 %	40.000	3.333	-63	-2,68 %	268	26,20 %
1968	2035	12 %	80.000	6.667	-112	-2,73 %	291	15,77 %
1988	2055	12 %	80.000	6.667	-112	-2,73 %	488	26,95 %
1968	2035	12 %	120.000	10.000	-167	-2,89 %	397	15,30 %
1988	2055	12 %	120.000	10.000	-167	-2,89 %	650	25,67 %
1968	2035	12 %	160.000	13.333	-14	-0,19 %	32	0,98 %
1988	2055	12 %	160.000	13.333	-14	-0,19 %	53	1,67 %

Auswirkung der Abgabenerhöhung auf Nettoeinkommen und Nettoeinkommen für zwei Jahrgänge und fünf Einkommensgruppen

2. Flexibler Eintritt in den Ruhestand (§ 25 Abs. 6 der Satzung)

Durch die Satzungsänderungen wird der Eintritt in den Ruhestand weiter flexibilisiert, indem der Beginn für den Altersruhegeldbezug nicht nur vorgezogen, sondern jetzt auch hinausgeschoben werden kann. Teilnehmer, die nach dem Jahreswechsel 2014/2015 die Altersgrenze für den abschlagfreien Rentenbezug gemäß § 24 Abs. 4 erreichen, erhalten die Möglichkeit, diese um bis zu 36 Monate hinauszuschieben. Der hierfür notwendige Antrag muss spätestens zwei Monate vor Erreichen der Altersgrenze gestellt sein. Mit derselben Frist wird dann durch Antrag der Beginn des hinausgeschobenen Altersruhegeldes fest-

gelegt. Durch das Hinausschieben und die weitere Abgabenzahlung erwirbt die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer auch weitere Jahresleistungszahlen, die sich für jeden vollen Monat des Hinausschiebens noch um einen Zuschlag von 0,5 % erhöhen.

3. Altersbegrenzung von Kinderzuschlägen und Waisenrenten (§ 25 a Abs. 2 der Satzung)

Die Änderung sieht vor, das bisherige Höchstalter für den Bezug von Kinderzuschlägen und Waisenrenten, das mit Vollendung des 27. Lebensjahres eines Kindes erreicht wurde, auf das 25. Lebensjahr abzusinken. Damit wird die

Entwicklung des deutschen Kindergeldrechts aus dem Jahr 2007 mit zeitlicher Verzögerung bei der Zahnärzteversorgung nachvollzogen. Einer Abschaffung des Kinderzuschlages zum Altersruhegeld, wie dies Versorgungswerke in anderen Bundesländern vorgenommen haben, ist der Satzungsgeber nicht nähergetreten. Die Änderung greift erstmals für den Geburtsjahrgang 1990 (Bezugshöchstgrenze: Vollendung des 26. Lebensjahres); ab dem Geburtsjahrgang 1991 wird die Bezugshöchstgrenze mit Vollendung des 25. Lebensjahres erreicht. Die übrigen Regelungen zu den Kinderzuschlägen und Waisenrenten bleiben unverändert.

Harry Stefan

Beratung der GOZ-AG-Süd im Zahnärztheaus

In regelmäßigen Abständen treffen sich Vertreter der Süd-Kammern zu einem Austausch über Fragen und Probleme bei der Anwendung und Auslegung der privaten Gebührenordnungen. So auch dieses Jahr. Aus den Kammern Baden Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Koblenz, Rheinhessen, Saarland und Sachsen kamen die jeweiligen GOZ-Referenten ins Zahnärztheaus nach Dresden. Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen Nord und Mitte vervollständigten das Beratungsteam. Unter der Leitung von Herrn Dr. Jan Wilz fand das Treffen in konstruktiver und kollegialer Atmosphäre statt.

Nach den Berichten aus den jeweiligen Kammerbereichen und den Arbeitsgruppen Nord und Mitte nahm die Frage der Berechenbarkeit der Nr. 2197 GOZ neben Nr. 2060 ff. GOZ einen breiten Raum ein. Im Ergebnis der geführten Gespräche waren sich alle Anwesenden darüber einig, dass das letzte Wort hierüber noch nicht gesprochen ist. Eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik unter dem Aspekt der Weiterentwicklung des Gebührenrechts ist dringend geboten. Die kommende GOZ-Koordinierungskonferenz der BZÄK soll hierfür u. a. eine Plattform sein.

Der Erfolg und die allgemeine Akzeptanz des GOZ-Kommentars der BZÄK wurden von allen Veranstaltungsteilnehmern herausgestellt. Dies begründet sich in der durch hohe Fachkompetenz gekennzeichneten sachlichen Auseinandersetzung der Zahnärzteschaft mit der Gebührenordnung. Der Kommentar versteht sich nicht als abgeschlossenes Werk. Er wird ständig weiterentwickelt und aktualisiert.

Weitere Themen der Beratung waren die in den Praxen steigenden Anfragen privater Versicherer, insbesondere privater Zusatzversicherer (siehe Informationen im GOZ-Infosystem). Den Arbeitsgruppenvorsitzenden, die gleichzeitig im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen der BZÄK, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfestellen von Bund und Ländern mitwirken, wurde der Auftrag erteilt, mit den Kostenerstattern eine praktikable Lösung zu finden. In diesem Zusammenhang wurde aus einem beispielhaften Bericht deutlich, dass das Erteilen einer falschen Auskunft zu Gunsten des Patienten kein Kavaliärsdelikt darstellt, sondern erhebliche unangenehme rechtliche und finanzielle Konsequenzen für den Kollegen mit sich bringen kann. Bleiben Sie konsequent und erteilen Sie nur Auskünfte,

te, welche Sie fachlich vertreten und durch Ihre Dokumentation belegen können.

Ein großer Teil der Beratungszeit wurde zur Diskussion spezieller Gebührenfragen aufgewendet. Die Berechnung der Nr. 2390 GOZ mit weiteren endodontischen Maßnahmen, Fragen zum Basis- und Notlagentarif sowie zur Aufbewahrung von Planungsmodellen, die analoge Berechnung der adhäsiven, mehrfach geschichteten Aufbaufüllung, Einschränkungen der Erstattung von DVT-Aufnahmen, seien hier nur beispielhaft genannt. Es ist geplant, dass der GOZ-Ausschuss der LZKS alle praxisrelevanten Themen aufbereitet und die konzertierten Auffassungen im Zahnärzteblatt bzw. GOZ-Infosystem darstellt. Schon jetzt sei auf bereits vorhandene Informationen unter www.goz.lzk-sachsen.org verwiesen.

Dr. Mathias Görlach
GOZ-Referent LZK



GOZ-Infosystem
www.goz.lzk-sachsen.org

Hochschullehrerkonferenz



Jährlich treffen sich Vertreter der beiden sächsischen Hochschulen, um über Fragen zur zahnärztlichen Ausbildung zu beraten

Am 8. Oktober 2014 fand mit wieder guter Resonanz die alljährliche Hochschul-Lehrerkonferenz statt. 14 Teilnehmer aus den beiden Hochschulen diskutierten mit dem Vorstand über die verschiedensten Themen aus den Universitätskliniken, Krankenhäusern und der Landespolitik. Insbesondere ging es dabei um die Darstellung der Aktivitäten, die der Staatsregierung deutlich machen sollen, dass die Ausbildung der Zahnärzte in Dresden und Leipzig für die Ausbildung der Zahn-

mediziner auch in den kommenden Jahren benötigt wird. Eine Sparpolitik wird sich langfristig auf die Versorgung der Bevölkerung auswirken. Hier erfolgt eine enge Absprache und Zusammenarbeit mit der Landes-zahnärztekammer, um sowohl inhaltliche Begründungen als auch Zahlenmaterial zusammenzutragen, die die Beibehaltung der beiden Studienorte rechtfertigen.

Sabine Dudda

Fahrt in den goldenen Herbst

1. Oktober 2014 – 10 Uhr – Start des Motorschiffes „August der Starke“ zur jährlichen Ausflugsfahrt der Zahnarzt-Ruheständler. In guter Stimmung und Vorfreude trifft man sich am Anleger am Terrassenufer, und in vertrauten Grüppchen sucht man sich auf dem Schiff einen Tisch für die Fahrt. Es folgen Begrüßungsworte der Besatzung, und im Namen der einladenden Landes-zahnärztekammer Sachsen findet der Zahnarzt Werner Reiß passende Worte mit dem Wunsch für alle Gäste, dass es wieder ein schöner Tag wird. Und das wird er, weil die Sonne den Morgennebel vertreibt und der günstige Wasserstand der Elbe es dieses Jahr ermöglicht, dass der Salondampfer sogar bis nach Rathen fährt. In diesem Moment des Wendens sind fast alle Gäste auf dem Oberdeck und erfreuen sich bei blauem Himmel an den im Sonnenschein zu bewundernden Felsformati-

onen der herrlichen Sächsischen Schweiz. Was für ein Ausblick! Zufriedenheit hat sich ausgebreitet, man plaudert über vergangenes, Aktuelles und Künftiges. Das Mittagsmenü verwöhnte den Gaumen, und während die Elbe das Schiff am Nachmittag schnell bergab schiebt, wird der Muntermacher Kaffee und die sächsische Eierschecke serviert. Eine Männerrunde am Tresen protestet sich mit einem Schnapsglas zu und bringt es auf den Punkt mit dem Spruch: „Auf den Tag und das Leben, dass es noch lange so gut geht!“ 16:30 Uhr liegt der „August“ wieder am Steg, der Ausstieg ist bereit, Stimmengewirr des Abschieds, schon ist die Fahrt Geschichte, über die es sicher auch viele Geschichten zu erzählen gibt. Also, bis nächstes Jahr, gleicher Monat, gleicher Ort – „Auf Wiedersehen!“

Petra Standke

Vertretung im Urlaub

Bei Schließung Ihrer Praxis ist es unerlässlich, eine Vertretung zu benennen.

- Als Service für Ihre Patienten sollte die Mitteilung über eine Vertretung per Aushang an der Praxis öffentlich gemacht werden. Besprechen Sie des Weiteren Ihren Anrufbeantworter in der Praxis mit den Angaben zur Dauer der Praxisschließung und Ihrer Vertretung.
- Die Vertretungspraxis sollte sich in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befinden. Sprechen Sie diese Vertretungen direkt ab und klären Sie, dass Notfallbehandlungen übernommen werden müssen.
- Dauert die Schließung länger als 5 Tage, ist dies der KZV Sachsen mitzuteilen, z. B. über das Online-Formular „Änderungsmeldung für Urlaubs- und Krankheitsvertretung“.

Örtlicher Notfalldienst zum Jahreswechsel

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

- In diesem Fall können Sie Ihre Patienten auf den örtlichen Notfalldienst verweisen. Dieser muss laut Notfalldienstordnung zwischen Weihnachten und Neujahr **auch an den Werktagen flächendeckend** eingerichtet werden. Eine Übersicht der zum Notfalldienst eingeteilten Zahnärzte findet man vier Wochen im Voraus auf unserer Internetseite www.zahnaerzte-in-sachsen.de.
- Informieren Sie den eingeteilten Notfalldienstzahnarzt, dass Ihre Praxis ohne Vertreter geschlossen ist.

Änderungen des Notfalldienstes sind grundsätzlich dem Notfalldiensteinteiler sowie der KZV mitzuteilen. Die Mitteilung an die KZV können Sie über das Online-Formular „Änderungsmeldung des Notfalldienstes“ vornehmen.

*KZV Sachsen
Geschäftsbereich Mitglieder*

Weihnachten steht vor der Tür

Geschenke an Arbeitnehmer

Lässt ein Arbeitgeber seinem Angestellten ein Geschenk zukommen, kann er die Kosten für das Geschenk als Betriebsausgabe abziehen. Der Arbeitnehmer dagegen muss diese Zuwendung mit seinem individuellen Steuersatz versteuern.

Es sei denn, das Geschenk ist eine **sogenannte Aufmerksamkeit**. Aufmerksamkeiten sind Sachzuwendungen **bis zu einem Wert von 40 Euro (brutto)**, die dem Arbeitnehmer oder seinen Angehörigen aus Anlass besonderer Leistungen oder eines persönlichen Ereignisses geschenkt werden.

Besondere persönliche Ereignisse sind z. B. Geburtstag, Verlobung, Heirat, Einschulung des Kindes. Das Weihnachtsfest als Feiertag stellt dabei kein persönliches Ereignis dar.

Weihnachtsfeiern – aus steuerlicher Sicht

Sachzuwendungen im Rahmen einer üblichen Betriebsveranstaltung sind nicht als Arbeitslohn zu erfassen, sofern die **Zuwendung je Veranstaltung und Arbeitnehmer die Freigrenze von 110 Euro (brutto)** nicht übersteigt und **nicht mehr als zwei Veranstaltungen** kalenderjährlich durchgeführt werden.

Werden im Rahmen der Veranstaltung Sachgeschenke, also keine Geldgeschenke, überreicht, gilt Folgendes. **Geschenke bis 40 Euro (brutto)** sind in die Freigrenze von 110 Euro mit einzubeziehen.

Geschenke über 40 Euro (brutto) sind steuerpflichtiger Arbeitslohn, können jedoch vom Arbeitgeber mit 25 Prozent pauschaler Lohnsteuer versteuert werden und sind somit nicht in die 110-Euro-Grenze einzubeziehen.

Geschenke an Geschäftspartner

Geschenke an Geschäftspartner können als Betriebsausgaben abgezogen werden. Jedoch nur, wenn die Summe von **35 Euro pro Empfänger im Jahr nicht überschritten** wird. Diese Grenze von 35 Euro stellt einen Bruttobetrag einschließlich Vorsteuer dar, wenn der Schenkende nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist.

Der Gesetzgeber verlangt, die Aufwendungen für Geschenke einzeln und getrennt von den sonstigen Betriebsausgaben aufzuzeichnen. Darüber hinaus sind die Empfänger der Geschenke zu benennen.

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns an, wir helfen Ihnen gern weiter.



Kontakt:

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

Patientenakademie zum Thema PZR

Die Professionelle Zahnreinigung stand im Fokus der Patientenakademie am 27. September 2014. Mittels Video-Übertragung aus dem den Hörsaal angrenzenden Behandlungsraum konnten die Zuhörer eine Professionelle Zahnreinigung einmal aus der Perspektive des Zuschauers verfolgen.



Dr. Gisela Herold, Referentin der Patientenakademie im September, mit der „Patientin“ und einer zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin während der Vorbereitung zum Video-Vortrag über die PZR

Dr. Gisela Herold erläuterte parallel dazu die einzelnen Behandlungsetappen und arbeitete heraus, dass gerade die Professionalität der Leistungserbringung durch den Zahnarzt/die Zahnärztin bzw. unter seiner/ihrer Aufsicht tätigem geschulten Fachpersonal in der Zahnarztpraxis eine wichtige Ergänzung zur häuslichen Mundhygiene und damit ein Gewinn für die Mundgesundheit darstellt. Die Referentin informierte anschaulich über die Möglichkeiten einer lebensbegleitenden zahnärztlichen Prophylaxe, beginnend beim Kleinkind bis hin ins hohe Lebensalter.

Es wurde über die richtige Wahl von Hilfsmitteln für eine effektive häusliche Mundhygiene ebenso gesprochen wie über den Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Prothesenhygiene. Frau Dr. Herold lenkte die Aufmerksamkeit der Zuhörer u. a. auf die notwendige

besondere Betreuung von Risikogruppen, d. h. Patienten mit einer hohen Kariesneigung und/oder einer Parodontitis, Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Geräten, schwangere Patientinnen, Patienten mit Implantatversorgungen und hochwertigem Zahnersatz, Diabetiker, Patienten mit Erkrankungen, welche durch die Erkrankung selbst oder durch Nebenwirkungen der verordneten Medikamente Einfluss auf die Mundgesundheit haben.

Die Fragen aus der Zuhörerschaft zeigten deutlich ein hohes Interesse an einer Optimierung der Zahn- und Mundgesundheit. Am Ende der Veranstaltung war allen Zuhörern bewusst, dass gemeinsam mit der Zahnarztpraxis viel dafür getan werden kann, dass bis ins hohe Lebensalter Mundgesundheit und Ästhetik Hand in Hand gehen.

Kerstin Koepfel

Neuzulassungen

Folgenden Zahnärzten wurde im Bereich der KZV Sachsen im Oktober 2014 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Elke Gräfe	Leipzig
Claudia Gregor	Chemnitz
Julia Koch	Leipzig
Sirid Kulka	Leipzig
Emil Manov	Delitzsch
Anne Karin Raderecht	Leipzig
Mariela Romero de Kappler	Dresden
Lisa Schönfeld	Chemnitz

Praxisausschreibung

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

Kennziffer	2026/0784
Planungsbereich	Dresden, Stadt
Übergabetermin	01.01.2016
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Kennziffer	2156/0786
Planungsbereich	Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge
Übergabetermin	01.04.2015
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Zur Eröffnung der Ausstellung von

Andreas Seeliger BILD-SPUR Fotografie

laden wir Sie herzlich in das Zahnärztehaus Dresden ein.

Freitag, 28. November 2014, 18 Uhr

Worte: Kirsten Jäschke
Musik: Peter Koch (Cello)

Leserbrief

Dentalmuseum mit Ausstellung in Prag

Wir haben im Septemberheft von der Einladung der Tschechischen Zahnärztekammer an das Dentalmuseum Zschadraß berichtet. Dr. Rainer Fischer betreute den Kontakt und die Ausstellung als sprachkundiger Zahnarzt und schrieb uns nachfolgende Eindrücke von den 17. Prager Dentaltagen:

Am 2. und 3. Oktober veranstaltete die Tschechische Zahnärztekammer die Prager Dentaltage zum Thema Frontzahngelb. Dazu fanden Vorlesungen, Seminare, Foren und Workshops mit aufgelockertem Ablauf statt. Die Referenten kamen aus dem Veranstaltungsland, der Slowakei und Österreich und vertraten sowohl universi-

täre als auch Praxiseinrichtungen. Unter den ca. 800 Zuhörern befanden sich Tschechen, Slowaken und Polen.

Vor dem Tagungsort auf dem parkähnlichen Platz des Friedens fand parallel ein Tag der Zahngesundheit statt. Dazu baute man ein großes Zelt auf und wandte sich an die breite Öffentlichkeit.

Auf Einladung der Zahnärztekammer präsentierte sich das Dentalhistorische Museum Zschadraß mit einer kleinen Ausstellung. In drei Vitrinen konnte man aus dem reichhaltigen Museumsfundus verschiedenste Exponate bewundern.

Die Ausstellung gestaltete Museumsleiter Andreas Haesler, ich war für die tschechischen Beschriftungen zuständig.



Kammerpräsident Dr. Pavel Chrz begrüßt Museumsleiter Andreas Haesler

Der Präsident, MU Dr. Pavel Chrz, hat die Präsentation als „angenehme Belebung des Kongresses“ gewürdigt.

Dr. Hans-Rainer Fischer, Waldheim

Anzeigen

Praxiseinrichtungen

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



Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr: 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com

**terre des
hommes**
Hilfe für Kinder in Not

Keine Kinderheirat!

In Indien werden jedes Jahr tausende kleiner Mädchen mit erwachsenen Männern zwangsverheiratet. Dies bedeutet oft absoluten Gehorsam und Gewalt. terre des hommes bietet Mädchen mit Ausbildungsprogrammen Schutz vor Kinderheirat.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit.

www.tdh.de



DENTAKON^{e.K.}
Dentale Konzepte.

- individueller Möbelbau
- Renovierung vorhandener Möbel
- Arbeitsplatten
- Rezeptionen, Behandlungsräume, etc ...
- Inklusive Geräte (Steri, PC, Dentaleinheit)
- Installationsplanung Elektro + Sanitär für die komplette Praxis und Labor

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

Satzung zur Änderung der Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen – Zahnärzteversorgung vom 14. Juni 2014

Die Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen hat aufgrund von §§ 6 bis 8 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. Nr. 6/2014 vom 30.04.2014, S. 266) geändert worden ist, folgende Satzung beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung der Landeszahnärztekammer Sachsen – Zahnärzteversorgung, beschlossen von der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen am 6. November 2004, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 12. November 2004 (Az. 32-5248.13/1), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/2004, zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 19. November 2011, genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 6. Dezember 2011 (Az. 32-5248.13/1), veröffentlicht im Zahnärzteblatt Sachsen Heft 12/2011, wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Abs. 1 wird die Angabe „vier“ ersetzt durch die Angabe „fünf“.
2. § 20 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Teilnahme“ die Worte „im Anschluss“ eingefügt.
 - b) In Satz 2 wird das Wort „solange“ durch das Wort „wenn“ ersetzt und nach dem Wort „Pflichtmitglieder“ das Wort „geworden“ eingefügt.
3. § 23 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 wird die Zahl „9“ durch die Zahl „12“ ersetzt.
 - b) Absatz 4 Buchst. a) wird wie folgt gefasst:
„a) gestattet, neben Versorgungsabgaben, die aufgrund der Abgabepflicht entrichtet sind, zusätzlich Abgaben bis zu 20 Prozent der jährlichen Pflichtabgabe, aber nicht über das Fünzfache der Beiträge, die sich bei einer Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe der doppelten monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung ergeben würden, hinaus zu entrichten; Zuzahlungen können auch über die Grenze von 20 Prozent der Pflichtabgabe hinaus geleistet werden, soweit Pflichtabgabe und zusätzliche Abgaben die jährliche Durchschnittsabgabe nicht übersteigen, nicht jedoch für Jahre, in denen der Teilnehmer das 57. Lebensjahr bereits vollendet hat;“
4. **§ 25 Abs. 6 wird wie folgt gefasst:**
„(6) Die Altersgrenze kann auf Antrag um bis zu 36 Kalendermonate hinausgeschoben werden (Altershöchstgrenze). Der Antrag ist spätestens 2 Monate vor Erreichen der Altersgrenze zu stellen. Enthält der Antrag keine bestimmte Zeitangabe, gilt er als Antrag auf Hinausschieben bis zur Altershöchstgrenze. Soll das Ruhegeld nicht erst zur hinausgeschobenen Altersgrenze, sondern bereits ab einem früheren Zeitpunkt gewährt werden, ist dies spätestens 2 Monate vor dem beabsichtigten Ruhegeldbeginn zu beantragen.“
5. Der bisherige § 25 Abs. 6 wird Absatz 7.
6. § 25 a Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Es werden die Wörter „Vollendung des 27. Lebensjahres“ ersetzt durch das Wort „Bezugshöchstgrenze“ und die Wörter „das 27. Lebensjahr“ ersetzt durch die Wörter „die Bezugshöchstgrenze“.
7. In § 28 Abs. 3 werden die Worte „durch einen Prozentsatz ausgedrückte“ ersetzt durch die Worte „auf vier Nachkommastellen gerundete Verhältnis“.
8. § 29 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „100 Prozent“ ersetzt durch die Angabe „1,0000“.
 - b) Folgender Abs. 7 wird angefügt:
„(7) Tritt der Versorgungsfall nach Erreichen der Altersgrenze (§ 25 Abs. 4) ein, erhöht sich die Summe der Jahresleistungszahlen um 0,5 Prozent für jeden ab der Altersgrenze folgenden vollen Kalendermonat.“
9. In § 32 Abs. 3 werden die Worte „ein Jahr verstrichen ist“ ersetzt durch die Worte „24 Kalendermonate verstrichen sind“.
10. § 37 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und danach folgender Halbsatz angefügt:
„dies gilt nicht für Zahnärzte, die

nach dem 31. Oktober 2012 eine neue sozialversicherungspflichtige zahnärztliche Beschäftigung ausüben.“

- b) In Abs. 4 wird nach der Angabe „Abs. 1“ das Wort „und“ ersetzt durch das Wort „bis“.

11. § 46 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „§ 25 Abs. 4 und 5“ ersetzt durch die Angabe „§ 25 Abs. 4 bis 6“.
- b) In Satz 2 wird die Angabe „§ 25 Abs. 4 und 5“ ersetzt durch die Angabe „§ 25 Abs. 4 bis 6“.
- c) Folgender Satz wird angefügt:
„Maßgebliche Bezugsgröße im Sinne des Versorgungsausgleichsgesetzes ist das monatliche Ruhegeld nach § 28 Abs. 1.“

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2015 in Kraft, mit Ausnahme von Nr. 1, die zur nächsten Wahl des Verwaltungsrates in Kraft tritt.

Dresden, 14. Juni 2014

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Bescheid vom 18. September 2014, Az.: 32-5248.13/1, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Zahnärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 8. Oktober 2014

Dr. med. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

Dr. med. Helke Stoll
Vorsitzender des Verwaltungsrates der Zahnärzteversorgung Sachsen

Fortbildungsakademie: Kurse im November/Dezember 2014/Januar 2015

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 unseren Fortbildungsprogrammen für das 2. Halbjahr 2014 bzw. 1. Halbjahr 2015 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Einstieg in ein praxisinternes Qualitätsmanagement – Grundkurs (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 92/14	Inge Sauer	28.11.2014, 14:00-18:00 Uhr
Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion	D 93/14	Dipl.-Stom. Tom Friedrichs, Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz	28.11.2014, 14:00-19:00 Uhr 29.11.2014, 09:00-16:00 Uhr
Die zauberhafte Zahnarztpraxis <i>Therapeutisches Zaubern® ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 95/14	Dipl.-Sozialpäd. Annalisa Neumeyer	29.11.2014, 09:00-16:00 Uhr
Kompositfüllungen – „State of the Art“	D 96/14	Wolfgang-M. Boer	05.12.2014, 14:00-19:00 Uhr 06.12.2014, 09:00-17:00 Uhr
Akupunktur für Zahnärzte – Verständnis und Therapie von Problempatienten (<i>Aufbaukurs</i>)	D 97/14	Dr. Jochen Gleditsch, Dr. Hans Ulrich Markert	06.12.2014, 09:00-17:00 Uhr
Endodontie für die tägliche Praxis	D 01/15	Dr. Christoph Huhn	09.01.2015, 14:00-20:00 Uhr 10.01.2015, 09:00-16:00 Uhr
Parodontale Regeneration (Basismodul I) <i>Leitfaden für erfolgreiche Rettung von parodontal befallenen Zähnen</i>	D 02/15	Dr. Holger Janssen	24.01.2015, 09:00-16:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion <i>Präzise diagnostizieren, dokumentieren und therapieren</i>	D 03/15	Gert Groot Landeweer	30.01.2015, 14:00-19:00 Uhr 31.01.2015, 09:00-17:00 Uhr
Homöopathie für Zahnärzte Kurs 4	D 04/15	Dr. Heinz-Werner Feldhaus	30.01.2015, 14:00-19:00 Uhr 31.01.2015, 09:00-17:00 Uhr

Leipzig

Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis <i>mit praktischen Übungen zur Reanimation</i>	L 01/15	Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich	10.01.2015, 09:00-15:00 Uhr
---	----------------	----------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Fit im Kopf – Da geht noch was! <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 302/14	Gisela Christina Jobst	29.11.2014, 09:00-14:30 Uhr
Erwerb der Fachkunde / Kenntnisse im Strahlenschutz	D 101/15	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht, PD Dr. Dr. Matthias Schneider	15.01.2015, 14:00-18:00 Uhr 16.01.2015, 09:00-18:00 Uhr 17.01.2015, 09:00-18:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Kurs ohne vorherigem Selbststudium)	D 103/15	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	23.01.2015, 14:00-17:30 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Abrechnung von ZE-Leistungen nach BEMA und GOZ</i> <i>(auch für Assistenz Zahnärzte)</i>	D 104/15	Ingrid Honold	23.01.2015, 09:00-16:00 Uhr 24.01.2015, 09:00-16:00 Uhr

Stammtische

Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Datum: Donnerstag, 27. November 2014, 19 Uhr; Ort: Hotel „Fürst Pückler“, Krauschwitz; Themen: Dysgnathien und Bedeutung für Zahnärzte – Aus der Praxis für die Praxis, Einsatz von Real-Time-PCR-Diagnostik bei Periimplantitis; Information: Dipl.-Stom. Helmtraud Schönrich, Telefon 03588 205514

Kamenz

Datum: Montag, 1. Dezember 2014, 18:30 Uhr; Ort: Hotel „Goldener Hirsch“, Kamenz; Thema: Einsatz von Real-Time-PCR-Diagnostik bei Periimplantitis; Information: Dr. med. Gunter Gebelein, Telefon 035797 73537

Dresden-Ost

Datum: Mittwoch, 3. Dezember 2014, 19:30 Uhr; Ort: „Sommer's Wirtshaus im Volkshaus Laubegast“, Dresden; Themen: Aktuelles, Schmerzempfindliche Zähne – Behandlung mit Sensodyne Repair und Protect; Information: Dr. med. Isolde Assig, Telefon 0351 2013321

FVDZ Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 25. November 2014, 20 Uhr; Ort: Apels Garten, Leipzig; Thema: „Praktische Hinweise bei der Behandlung von Patienten mit Anti-koagulantientherapie“; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V.

Frühjahrstagung 2015 – 600 Jahre Medizinische Fakultät

Wissenschaftliche Leiter: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich/
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch

Donnerstag, 16.04.2015 „Verantwortung für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Sachsen“

Ort: Hörsaal Institut für Anatomie, Universität Leipzig

Freitag, 17.04.2015 Friedrich-Louis-Hesse-Tag mit Promotionsverteidigungen und Industrie-Workshops

Ort: Hörsaal Department für Kopf- und Zahnmedizin, Universität Leipzig

Samstag, 18.04.2015 „Der anscheinend gesunde Patient beim Zahnarzt“

Ort: Pentahotel Leipzig

Kontakt: Telefon: 0341 97211-12/-06
E-Mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de

Das zahnärztliche Honorar für das Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbau-elemente bei einem zweiphasigen Implan-tatsystem während der rekonstruktiven Phase wird nach GOZ berechnet. Je nach Implantatsystem sind unterschiedliche Materialpositionen auf der Laborrech-nung möglich.

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	BEMA/GOZ	BEL II
7.1	1 x 20 bi	102 8
1.3	—	162 8

Hinweise zum Beispiel 2:

Der Festzuschuss-Befund 7.2 findet dann Anwendung, wenn die zu erneuernde Suprakonstruktion in keiner zahnbe-grenzten Einzelzahnücke steht bzw. an-grenzend an die Lücke herausnehmbarer Zahnersatz eingegliedert ist. Bezuschus-sungsfähig sind Kronen, Brückenanker und Brückenglieder, wobei der Festzu-schuss-Befund höchstens 4 x je Kiefer be-antragt werden kann.
Auch bei Zahnersatzversorgungen auf Implantaten gilt die ZE-Richtlinie 20: „... Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4 ...“
Identische Erneuerungen, die mit dem Festzuschuss-Befund 7.2 abgerechnet werden, stellen immer andersartige Ver-sorgungen dar, was sich auch im zahn-ärztlichen Honorar und der zahntechni-schen Abrechnung widerspiegelt. Nicht mit aufgeführt in der zahnärztlichen Ho-norarberechnung sind die erforderlichen GOZ-Leistungen der Gruppe 9 „Implan-tologische Leistungen“.

Beispiel 2 – Bemerkungen:

Erneuerung der Suprakonstruktionen regio 24-26

TP																			SKM	SBM	SKM							TP	
R																													R
B																				sw	swb	sw							B
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28												

Bemerkungen: Da es keine Regelversorgung gibt, bleibt die Zeile „R“ leer.

Festzuschuss	3 x 7.2, 2 x 2.7
GOZ	2 x 5000, 1 x 5070, 2 x 5120, 1 x 5140

Fremdlaborrechnung NBL (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Modell aus Hartgips	1
NBL	Modell aus Superhartgips	1
NBL	Spezialmodell	1
NBL	Modell nach Überabdruck	1
NBL	Modellsegment sägen	1
NBL	Dowel-Pin setzen	2
NBL	Hilfsteil in Abdruck	2
NBL	Zahnfleischmaske abnehmbar	2
NBL	Modellimplantat repositionieren	2
NBL	Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben	2
NBL	Split-Cast-Sockel an Modell	2
NBL	Modellmontage im Mittelwertartikulator I	2
NBL	Implantat-Abutment Auswahl	2
NBL	Individueller Löffel für Implantat	1
NBL	Implantatkrone für Keramik- oder Composit-Vollverbl.	2
NBL	Implantatbrückenglied	1
NBL	Mehrflächige Verblendung aus Keramik	3
NBL	Kronen-Stegbasis verschrauben	2
NBL	Versandkosten bei Implantatversorgung	8
NBL	Legierung	12g
Mat	ggf. Kronenbasis	2
Mat	Laborimplantat	2
Mat	Abdruckpfosten	2

Die aufgeführten Laborpositionen können bei anderen Implantatsystemen differieren und sind ggf. nicht abschließend.

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	GOZ	NBL
7.2	2 x 5000	Implantatkrone für Keramik- oder Composit-Vollverblendung
	1 x 5070	Implantatbrückenglied
2.7	—	mehrflächige Verblendung aus Keramik

Zeitpunktfragen bei kieferorthopädischen Behandlungen im Rahmen der GKV

Die Bedingungen für kieferorthopädische Behandlungen sind für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen durch die Ausgrenzung der Erwachsenenbehandlung (1993), dem KIG-System (2002), dem neuen BEMA (2004) und den dazugehörigen Richtlinien durch den Verordnungsgeber erheblich eingeschränkt worden.

Seit 2006 hat es keine wesentlichen Änderungen in diesem „Regelwerk“ mehr gegeben. Der interessierte Leser sei deshalb auf den Artikel „Überweiserwissen – Kieferorthopädie“ im Zahnärzteblatt Sachsen 06/08, eingestellt unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de, verwiesen.

Die nachfolgende Zusammenstellung bildet im Überblick die verschiedenen Phasen für eine kieferorthopädische Therapie im Rahmen der GKV ab und soll auch den Überweisern mit geringem Aufwand ermöglichen, den richtigen Zeitpunkt zur Vorstellung ihrer Patienten beim Kieferorthopäden zu finden.

Kieferorthopädische Maßnahmen vor Beginn der 2. Phase Wechselgebiss	Kommentar
<p>a) Beseitigung von Habits</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei habituellem Distalbiss mit Behandlungsbedarfsgrad D5 – bei offenem Biss mit Behandlungsbedarfsgrad O4 	<ul style="list-style-type: none"> • BEMA-Nr. 121: kann ohne schriftliche Planung pro Patient bis zu 6 x in 6 Monaten abgerechnet werden.
<p>b) Offenhalten von Lücken</p> <ul style="list-style-type: none"> – infolge vorzeitigem Milchzahnverlust 	<ul style="list-style-type: none"> • BEMA-Nr. 123 a: herausnehmbarer Lückenhalter • BEMA-Nr. 123 b: Kontrolle eines Lückenhalters (je Quartal) • KFO-Lückenhalter betreffen in der Regel das Seitenzahnggebiet. • Ersatz von Milchfrontzähnen ist Bestandteil einer kinderprothetischen Versorgung (Nursing-Bottle-Syndrom) mit Festzuschuss nach Befundklasse 5.
<p>c) Frühbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nicht vor Beginn des 4. Lebensjahres! – Planung nach BEMA-Nr. 5 für 6 Quartale – Folgende KIG-Behandlungsbedarfsgrade müssen vorhanden sein: D5; K3; B4; M4; M5; P3; P4. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frühbehandlungen beinhalten keine Leerquartale, keine Retention und können nicht verlängert werden! • Frühbehandlungen sollen Zahnfehlstellungen beheben, die insbesondere den Oberkiefer im sagittalen bzw. transversalen Wachstum hemmen können (K3; K4; B4; M4; M5) oder eine Frakturgefahr für die Frontzähne darstellt (D5). • Eine Lückenöffnung (P3) soll erfolgen, um später eine Regelbehandlung wegen Platzmangels im Seitenzahnggebiet zu umgehen.
<p>d) Frühe Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Planung nach BEMA-Nr. 5 für 16 Quartale – Folgende KIG-Behandlungsbedarfsgrade müssen vorhanden sein: A5; O5; M4; M5 (einschließlich verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen). 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine frühe Behandlung ist indiziert bei LKGS-Patienten, Patienten mit skelettal offenem Biss und skelettal bedingten Progenien, bei denen eine Frühbehandlung über 6 Quartale nicht zum Erfolg führen würde.

Tabelle 1 – Kieferorthopädische Maßnahmen vor Beginn der 2. Phase Wechselgebiss

Kieferorthopädische Maßnahmen nach Beginn der 2. Phase Wechselgebiss	Kommentar
<p>Haupt- bzw. Regelbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Planung nach BEMA-Nr. 5 für 16 Quartale – Folgende KIG-Behandlungsbedarfsgrade müssen mindestens vorhanden sein: A5; U4; S4; D4; M4; O3; T3; B4; K3; E3; P3. (Die höheren KIG-Einstufungen S5; D5; M5; O5; K4; E4; P4 rechtfertigen logischerweise auch eine Regelbehandlung.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Haupt- bzw. Regelbehandlung umfasst 12 aktive Quartale und 4 sogenannte Retentionsquartale • Frühestens im 16. Quartal (Ausnahme bei Behandlerwechsel nach dem 7. Abschlag) kann ein Verlängerungsantrag gestellt werden. • 8 Quartale nach dem letzten Abschlag der BEMA-Nr. 119/129 endet die Leistungspflicht der Krankenkasse!

Tabelle 2 – Kieferorthopädische Maßnahmen nach Beginn der 2. Phase Wechselgebiss

Kieferorthopädische Maßnahmen im Erwachsenenalter ab vollendetem 18. Lebensjahr	Kommentar
<p>Kieferorthopädische Behandlungen, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurden, gehören nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ausnahme: Patienten mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Das betrifft <ul style="list-style-type: none"> o angeborene Missbildungen des Gesichts und der Kiefer, o skelettale Dysgnathien, o verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen. – Folgende Mindesteinstufungen in die KIG-Behandlungsbedarfsgrade müssen vorliegen: A5; D4; M4; O5; B4; K4. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die kombiniert KFO/KCH-Therapie erwachsener Patienten stellt eine Ausnahmeindikation dar. • Diese Fälle erfordern ein aufeinander abgestimmtes KFO-/KCH-Konzept. • Die Notwendigkeit einer chirurgischen Bisslagekorrektur im Sinne einer Dysgnathie-OP muss alternativlos sein.

Tabelle 3 – Kieferorthopädische Maßnahmen im Erwachsenenalter ab vollendetem 18. Lebensjahr

Der § 12 SGB V regelt den Umfang der zu erbringenden Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht übersteigen dürfen. Mehrkostenregelungen oder das Angebot außervertraglicher Leistungen ermöglichen heute auch Kassenpatienten die Teilnahme am medizinisch-technischen Fortschritt. Diese Leistungen sind den Patienteneltern bzw. den Erziehungsberech-

tigten jedoch immer und ausschließlich auf freiwilliger Basis anzubieten. Eine kieferorthopädische Behandlung im Rahmen der GKV darf nicht vom Abschluss außervertraglicher Leistungen oder Mehrkostenvereinbarungen abhängig gemacht werden. Dies würde eine Verletzung der vertragszahnärztlichen Pflichten bedeuten und im Einzelfall zu rechtlichen Konsequenzen führen. Leider wird auch heute noch nicht selten

von Eltern berichtet, dass sich ihr Kind erst nach dem Durchbruch aller bleibenden Zähne beim Kieferorthopäden vorstellen sollte. Grundsätzlich sollte für den Überweiser potenzieller kieferorthopädischer Patienten der Grundsatz gelten: „Lieber eher als zu spät!“

*Dr. Uwe Nennemann
Referent für Kieferorthopädie
der KZV Sachsen*

Fragmente im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung – Ursachen, Strategien zur Entscheidungsfindung und Erfolgsbeurteilung

Zusammenfassung

Mit einer Inzidenz von etwa 7 % handelt es sich bei einer Instrumentenfraktur um eine gelegentlich auftretende Komplikation im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung, die den Erhalt des Zahnes nicht beeinträchtigt, aber die antimikrobielle Therapie erschwert. Extensive Entfernungversuche stellen ein größeres Risiko für den Erfolg der Behandlung dar im Vergleich zu mikroinvasiven Techniken und sollten deshalb vermieden werden.

Ob eine Entfernung zu empfehlen ist und welches Verfahren genutzt werden kann, muss sorgfältig abgewogen werden unter Nutzung aller diagnostischen Hilfsmittel. Insbesondere die intrakoronale Diagnostik (IKD) und die dentale digitale Volumentomographie (DVT) ermöglichen eine exakte Therapieplanung und können den Erfolg der Behandlung verbessern.

Einleitung

Im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung werden kleinste endodontische Hohlräume mithilfe unterschiedlichster Hilfsmittel mechanisch erweitert. Aktuell werden häufig Feilensysteme aus Edelstahl oder aus einer NiTi-Legierung genutzt, um das Wurzelkanalsystem so vorzubereiten, dass es vollständig gereinigt, desinfiziert und bakterien dicht verschlossen werden kann. In jeder Etappe einer Wurzelkanalbehandlung kann es zur Fraktur eines Instruments kommen und damit zur Verblockung des Wurzelkanals. Mit dem Fragment wird die weitere chemomechanische Aufbereitung behindert, so dass der Erfolg einer zahnhalternden Therapie beeinträchtigt werden kann¹. Die Häufigkeit von frakturierten Instrumenten variiert zwischen 1 und 7 % der untersuchten Fälle²⁻¹⁰.

Je nach Länge, Lage und Zeitpunkt der Fraktur und in Abhängigkeit vom Grad der mikrobiellen Besiedelung des Wurzelkanalsystems ist die Notwendigkeit der Entfernung zu prüfen¹¹.

Ursachen für das Entstehen von Frakturen

In Vorbereitung auf die Auswahl einer geeigneten Entfernungsmethode ist es hilfreich, die Ursache der Fraktur eines Instruments zu analysieren. Die Unterscheidung hilft, die geeignete Methode auszuwählen und Fehler zu minimieren. Grundsätzlich können Ermüdungsfrakturen von Torsionsfrakturen unterschieden werden¹²⁻¹⁴. Die genaue Unterscheidung kann nur unter Sicht mit einem Rasterelektronenmikroskop (REM) erfolgen (Abb. 1 und 2). Typische Hinweise finden sich aber auch auf intraoralen Röntgenaufnahmen. Während enge Radien von Wurzelkanalkrümmungen Ermüdungsfrakturen begünstigen, so ist das Risiko für Torsionsfrakturen insbesondere in obliterierten Wurzelkanälen

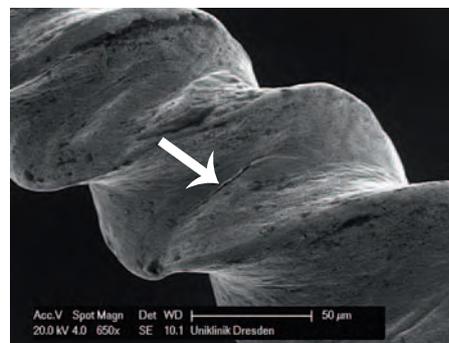


Abb. 1 – REM-Aufnahme einer NiTi-Feile mit einer Torsionsfraktur

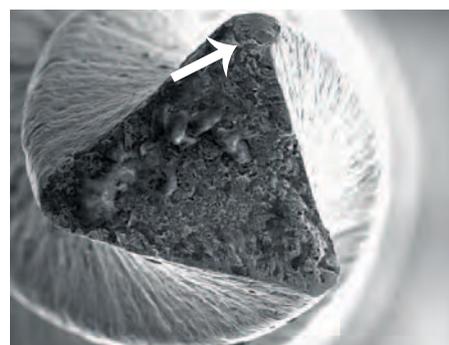


Abb. 2 – REM-Aufnahme einer NiTi-Feile mit einer Ermüdungsfraktur im Querschnitt

deutlich erhöht. Lange konische Fragmente sind häufig ein Hinweis auf eine Ermüdungsfraktur, während kurze Fragmente eher für Torsionsfrakturen typisch sind. Die Ermüdung der Instrumente ist abhängig von der jeweiligen Legierung der Instrumente. Plastische Verformungen der Instrumente sind Frühwarnsignale, die häufig bei 2- und 4%ig geformten Instrumenten beobachtet werden können. Innerhalb der Legierung entwickeln sich Mikrorisse, die auch bei einmaliger Nutzung und trotz Verwendung eines Endodontie-Motors zu einer Fraktur führen können. Im Gegensatz zur Aufbereitung mit Handinstrumenten werden Instrumente in drehmoment-kontrollierten Motoren häufig mit etwa 4–5 U/s angetrieben. Damit erhöht sich die Effektivität der mechanischen Aufbereitung und die Zeit der Aufbereitung kann erheblich verkürzt werden. Demgegenüber verringert sich die Reaktionszeit auf atypische Belastungen und der Verschleiß der Instrumente nimmt durch die erhöhte Rotations- und Biegebelastung zu. Das individuelle Reaktionsvermögen und die Tastsensibilität genügen häufig nicht, Instrumente vor Überbelastungen zu schützen. Während Torsionsüberbelastungen durch geeignete Endodontie-Motoren rechtzeitig erfasst werden können, ist ein Ermüdungsbruch nicht rechtzeitig unter Praxisbedingungen ermittelbar.

Ein häufig begünstigender Faktor ist der nicht hinreichend präparierte geradlinige Zugang zum mittleren Wurzelkanaldrittel, so dass bereits beim Instrumentieren des koronalen Drittels die Instrumente einem vermeidbaren Stress ausgesetzt werden. Der axial ausgerichtete Druck auf die Instrumente kann zu einer Stauchung und zur mehrfachen Überlastung führen, so dass entweder eine Stufenpräparation oder Fraktur des Instruments begünstigt wird.

Die Entfernung einer alten Wurzelkanalfüllung im Rahmen einer Revisionsbehandlung ist ein weiteres typisches Risiko für eine Instrumentenfraktur. Instrumente

können sich in unterschiedlich dichten Wurzelkanalfüllungsmaterialien einklemmen und auf kurzen Abschnitten stark überbelastet werden. Werden Füllungsmaterialien nicht rechtzeitig im Rahmen der intrakoronaren Diagnostik (IKD) auf die Festigkeit, Homogenität und auf die Art des Materials analysiert, kann keine optimale Risikobewertung erfolgen¹⁵.

Moderne NiTi-Feilen sind in der Lage, starke Wurzelkanalkrümmungen gleichmäßig zu erweitern ohne ein erhöhtes Frakturrisiko. Das Risiko steigt jedoch dann deutlich, wenn es sich um Mehrfachkrümmungen oder Krümmungen mit kleinen Radien handelt⁹.

Zusätzlich kann das unerwartete Schließen des Patientenmundes im Verlauf einer Wurzelkanalbehandlung oder eine abrupte Bewegung zu einer spontanen Überbelastung des Instruments führen, so dass das Instrument ohne hinreichende Reaktionszeit in das Wurzelkandentin eingeklemmt wird und frakturiert.

Entscheidungsstrategien

Während der Prüfung der Möglichkeit einer Fragmententfernung spielen vor allem die Wahl der geeigneten technischen Hilfsmittel, das methodische Vorgehen, die individuellen Erfahrungen, das Wissen um anatomische und morphologische Besonderheiten und schließlich auch die Behandlungskosten aufgrund der zeit- und materialintensiven Entfernungsvorgänge eine wichtige Rolle¹⁶.

Die folgenden Fragen bieten eine Grundlage zur Entscheidungsfindung:

1. Muss das Fragment entfernt werden?

2. Mit welcher Methode kann es entfernt werden?

3. Eignen sich die vorliegenden Praxisbedingungen oder ist eine Überweisung angezeigt?

Eine erste Untersuchung von Klammt aus dem Jahr 1941 wies auf die Abhängigkeit des Therapieerfolges von der intrakanalären Infektion und die Bedeutung des aseptischen Zugangs hin¹⁷. So wurde bei scheinbar nicht entfernbaren Fragmenten nach der Vitalexstirpation eine einzeitige Behandlung empfohlen, um das Infektionsrisiko gering zu halten¹⁷. Im Fall einer Vitalexstirpation ist das Wurzelkandentin nicht mikrobiell infiziert. Fragmente in schwieriger Lage innerhalb des mittleren oder apikalen Wurzelkandentins können deshalb im Einzelfall belassen werden und sollten zur Vermeidung einer mikrobiellen Infektion im Rahmen einer einzeitigen Behandlung bakterien dicht versiegelt und in einer Wurzelkanalfüllung eingeschlossen werden. Röntgennachkontrollen nach 3 und 6 Monaten lassen rechtzeitig eine post-endodontische Erkrankung erkennen. Erst bei einer fortbestehenden Schmerzsymptomatik oder radiografischen Hinweisen auf eine mikrobielle Infektion sollten eine orthograde Entfernung und komplette Revisionsbehandlung erfolgen.

Mit dem radiografischen Nachweis einer apikalen Aufhellung ist von einer intrakanalären mikrobiellen Infektion auszugehen. Während ein Fragment zu Beginn der chemomechanischen Aufbereitung die vollständige Desinfektion verhindert und deshalb entfernt werden sollte (Abb. 3), ist der Verbleib eines Fragments auch dann



Abb. 3 – Mehrfache Instrumentenfragmente in kleiner Größe lassen eine noch nicht abgeschlossene Aufbereitung und Desinfektion des Wurzelkanalsystems vermuten, so dass eine Entfernung notwendig ist

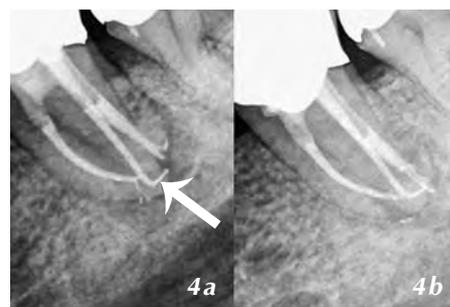


Abb. 4a – Das zum Abschluss der Aufbereitung frakturierte Instrument wurde belassen und sofort mit einer Wurzelkanalfüllung thermoplastisch abgedichtet
Abb. 4b – 6 Monate nach Abschluss der Therapie ist eine deutliche Verkleinerung der periapikalen Aufhellung zu erkennen

zulässig, wenn es erst in der Endphase den fertig präparierten und hinreichend desinfizierten Wurzelkanal blockiert hat. Dies

Grad	Lokalisation (Kanaldrittel)	Entfernungsmethode	Optische Vergrößerung
I	a) koronal b) koronales bis mittleres Kanaldrittel c) koronales bis apikales Drittel d) koronales Drittel bis periapikal	US US, Braiding Tube, Braiding Tube, Braiding	Galilei'sche Lupe, Keplersche Lupe
II	a) mittleres Kanaldrittel b) mittleres bis apikales Drittel c) mittleres Drittel bis periapikal	US Loop, Tube Loop, Tube	Mikroskop mit Halogen-, LED- oder Xenonlicht
III	a) apikal b) apikal bis periapikal	US bei Sicht: US oder Loop	Mikroskop mit Xenonlicht

Tab. 1 – Einteilung der zu erwartenden Schwierigkeit zur Entfernung von Fragmenten und empfohlene adäquate Hilfsmittel für eine erfolgreiche Therapie

betrifft vor allem Fragmente in schwer zugänglicher Lage innerhalb oder unterhalb einer Wurzelkanalkrümmung (Abb. 4a). Eine regelmäßige Röntgenkontrolle ermöglicht die indirekte Kontrolle des Heilungsverlaufs. Die Verkleinerung der periapikalen Aufhellung dient als Hinweis für eine erfolgreiche antimikrobielle Therapie (Abb. 4b). Der Verbleib des Fragments zieht keine weitere invasive Therapie nach sich, wenn eine Heilungstendenz erkennbar ist und keine pathologischen klinischen Befunde vorliegen.

Die Entscheidung über die Notwendigkeit der Entfernung eines Fragments erfordert eine Einzelfallentscheidung. Eine primäre chirurgische Entfernung ist ohne Aufklärung über die Therapievarianten und Kontrollzeiträume nicht indiziert¹¹. Sofern es die Praxisgegebenheiten oder die spezifischen Erfahrungen und notwendigen Hilfs-



Abb. 5 – Tube-Technik

Abb. 5a – Am Zahn 16 kam es zu einer Fraktur eines Lentulos. Die ausgedehnte periapikale Aufhellung bis in den Bereich der Trifurkation macht eine Entfernung des Fragments erforderlich.

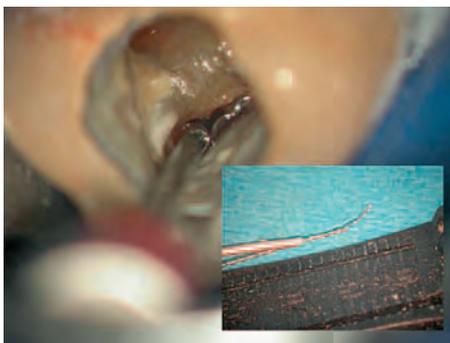


Abb. 5b, c – Nach Freilegung gelingt es, das Fragment mithilfe einer Tube-Technik mechanisch einzuklemmen und zu entfernen

mittel nicht zulassen, ist eine Konsultation oder auch Überweisung in eine auf Endodontie spezialisierte Praxis aus medizinischer und rechtlicher Sicht empfehlenswert. In die Beurteilung der Schwierigkeit der Fragmententfernung muss die Gesamtsituation gewürdigt werden. Ursachen, die die Fraktur begünstigt haben, sollten in die Revisionsplanung mit einbezogen werden (Tabelle 1).

Entfernungsmethoden

Versuche der Entfernung von Fragmenten reichten in der Vergangenheit von chemischen Experimenten mit Säuren^{17,18} über das Mikroschweißen¹⁹ oder den Einsatz von Magneten¹⁸ bis hin zu stark invasiven Eingriffen mittels Trepanbohrern. Aktuell werden überwiegend die Umschlingungstechnik (Braiding-Technik), die Tube-Technik, die Loop-Technik und die Ultraschall-Technik (US) als orthograde Entfernungsmethoden angewendet^{20,21}.

Bei der Umschlingungstechnik²² ist eine essenzielle Voraussetzung, dass das Fragment zu einem großen Anteil passiert werden kann. Die Passage vorbei am Fragment wird mit Handinstrumenten bis zu einer Größe von etwa ISO 25–30 vorsichtig erweitert. Der Hohlraum wird dann genutzt,



Abb. 5d – 6 Monate nach Abschluss der Behandlung ist eine deutliche Verkleinerung der periapikalen Aufhellung erkennbar

um das luxierte Fragment mit zwei bis drei zusätzlichen Wurzelkanalinstrumenten zu verdrehen und mittels Zugkraft zu entfernen. Das Prinzip der Tube-Technik^{23,24} besteht darin, das Fragment innerhalb einer Hülse einzuklemmen (Abb. 5a–d). Entweder gelingt dies mechanisch mithilfe eines Dorns (z. B. IRS-System) oder chemisch mithilfe eines chemisch härtenden Klebers (z. B. Cyanacrylat). Die Tube-Technik ist an einen geradlinigen Zugang zum Fragment gebunden und muss innerhalb der Hülse mindestens 2–3 mm eingefasst sein, um erfolgreich entfernt zu werden.

Die Loop-Technik^{25–28} ist ein Verfahren, das sehr techniksensitiv ist und nur selten indiziert ist. Lange Fragmente im mittleren oder apikalen Wurzel Drittel können über einen



Abb. 6a – Loop-Technik

Eine zu einer Öse geformte Kerr-Feile ermöglicht die Entfernung schwer entfernbarer Fragmente

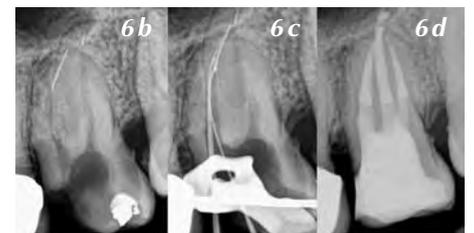


Abb. 6b – In apikaler Lage sind mesio-bukkal und palatinal Fragmente zu erkennen. Der Zahn wurde nicht verschlossen, sodass das Wurzelkanalsystem mikrobiell infiziert vorlag.

Abb. 6c – Unter Kofferdam wurde das Fragment in einer Öse mit einem zusätzlichen Wurzelkanalinstrument mechanisch eingeklemmt und entfernt

Abb. 6d – Nach der Entfernung beider Fragmente gelangen eine vollständige Aufbereitung und der thermoplastische Verschluss des Wurzelkanalsystems

zu einer Öse gewickelten biegbaren Draht auch in gekrümmten Anteilen des Wurzelkanalsystems eingefasst werden. Das Hinzufügen weiterer Instrumente klemmt das Fragment mechanisch ein, so dass es nach vorangegangener Lockerung entfernt werden kann (Abb. 6 a–d).

Die universellste Technik ist die Anwendung einer minimalinvasiven Ultraschall-Technik²⁴. Dazu werden Ultraschallfeilen

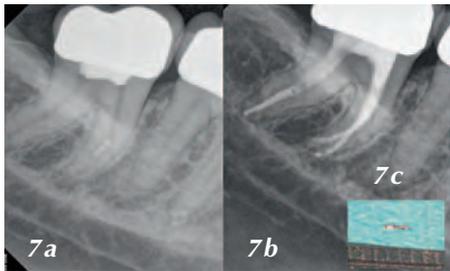


Abb. 7 – US-Technik

Abb. 7a – Unterhalb der Wurzelkanalkrümmung am Zahn 48 frakturierte eine NiTi-Feile als Folge einer Torsionsüberlastung

Abb. 7b – Mithilfe der Ultraschall-Technik gelang es, unter Erhalt des Wurzelkanalverlaufs das Fragment vollständig zu entfernen

Abb. 7c – Nach Entfernung erfolgt die Kontrolle auf Vollständigkeit des 2 mm langen Fragments. Insbesondere das Vorhandensein der Instrumentenspitze wird unter vergrößerter Sicht kontrolliert.

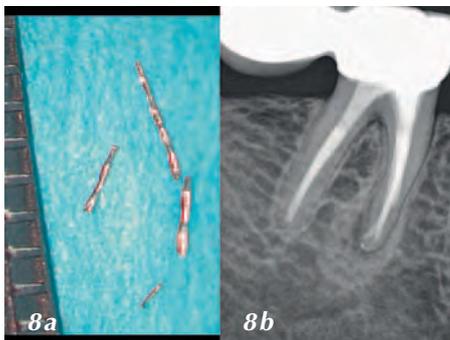


Abb. 8a – Mithilfe der Ultraschall-Technik gelang es, vier Fragmente aus dem Zahn 46 vollständig zu entfernen

Abb. 8b – 6 Monate nach Abschluss der Behandlung ist im Vergleich zur Ausgangsaufnahme (vgl. Abb. 3) eine Verkleinerung der apikalen Aufhellung zu erkennen

der Größe ISO 25 (z. B. IrriK, VDW, München) genutzt. Die Schwingungen werden seitlich auf das Fragment übertragen, so dass es in Schwingung versetzt wird und sich aus der Dentinverankerung löst (Abb. 7a–c und 8a, b).

Allen Techniken geht eine Systematik in der Darstellung und Freilegung der Instrumentenfragmente voraus, bevor die eigentliche Entfernungsmethode ausgewählt wird²⁹. Das gesamte Verfahren gliedert sich in fünf Abschnitte:

1. Geradliniger Zugang und Auswahl der Methode
2. Freilegung
3. Luxieren und Prüfung der Beweglichkeit
4. Aktivieren und Entfernen
5. Prüfung auf Vollständigkeit

Zusätzlich muss die Ursache der Instrumentenfraktur in die Auswahl der geeigneten Methode Berücksichtigung finden. Fragmente als Folge einer Torsionsbelastung können am besten mithilfe einer minimalinvasiven Ultraschall-Technik entfernt werden. Fragmente als Folge einer Ermüdung der Legierung müssen sehr schonungsvoll und unter Nutzung von anatomischen Hohlräumen über weite Anteile freigelegt werden. Bei einer frühzeitigen Aktivierung mit Ultraschall besteht sonst die Gefahr einer erneuten Fraktur. Lange konische Instrumente lassen sich entweder mit einer Loop- oder einer Tube-Technik entfernen. Für inhomogene Fragmente wie bspw. Lentulos bietet sich die Anwendung einer Umschlingungstechnik an.

Anzeige

Alles in Ordnung!
So nachhaltig wirkt die Steuer-Praxis der Treuhand Hannover.

Mit den Empfehlungen unserer »Fachärzte für Steuerberatung« treten Sie auch dem Finanzamt entspannt entgegen. Machen Sie Ihren Vorsorgetermin bei der Treuhand Hannover.
Info: 0511 83390-254 www.steuer-fachklinik.de

Treuhand Hannover GmbH -Steuerberatungsgesellschaft-
Niederlassungen deutschlandweit, auch in
CHEMNITZ · Carl-Hamel-Str. 3a · Tel. 0371 281390
DRESDEN · Schützenhöhe 16 · Tel. 0351 806050
GÖRLITZ · Hartmannstr. 3 · Tel. 03581 47410
LEIPZIG · Richard-Wagner-Str. 2 · Tel. 0341 245160
ZWICKAU · Dr.-Friedrichs-Ring 35 · Tel. 0375 390200

treuhand
erfolgreich steuern

Fortbildung

Scheiden orthograde Entferungsverfahren aus, so besteht bei einer fortbestehenden endodontischen Erkrankung als letzte Möglichkeit eine zahnerhaltende Therapie mithilfe resektiver Verfahren bei gleichzeitiger retrograder Wurzelkanalbehandlung (Abb. 9a, b).

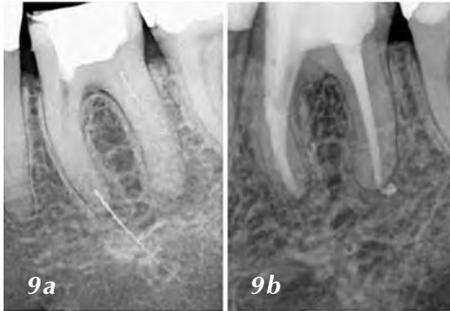


Abb. 9a – Das apikal überinstrumentierte Fragment am Zahn 36 ließ sich orthograd nicht entfernen

Abb. 9b – 6 Monate nach Abschluss der retrograden minimalinvasiven chirurgischen Entfernung ist eine Verkleinerung der apikalen Aufhellung zu erkennen

Erfolgsbeurteilung

Das Ziel der Fragmententfernung besteht in der vollständigen und minimalinvasiven Entfernung der endodontischen Hilfsmittel als Voraussetzung für eine vollständige antimikrobielle Therapie eines infizierten Wurzelkanalsystems²⁹.

Während sich Fragmente noch bis in die 90er Jahre in bis zu 68 Prozent erfolgreich entfernen ließen^{16,30}, führte die Nutzung von Lupenbrillen und Dentalmikroskopen zu einer deutlichen Verbesserung des Erfolges. Nach einer aktuellen Studie von Cuje et al. aus dem Jahr 2010 gelang es in 95 Prozent von 170 Fällen, die Fragmente mit einer Ultraschall-Technik zu entfernen²⁰.

Entscheidenden Einfluss auf den Erfolg der Therapie haben einerseits die zur Verfügung stehenden optischen Hilfsmittel. Zusätzlich zur Vergrößerung ist eine ko-axiale Lichtzufuhr notwendig. Bewährt hat sich die Anwendung einer 180 Watt Xenon-Beleuchtung. Die minimalinvasive Präparation mit Ultraschall gelingt besser durch die Nutzung eines Armlehnenstuhls, so dass der Oberkörper des Operateurs über die Armauflagen

entlastet wird und ein konzentriertes Arbeiten auf engstem Raum möglich wird.

Möglichkeiten zur Reduzierung des Frakturrisikos

Eine Risikobewertung erfolgt im Rahmen der Diagnostik. Die ersten Informationen auf begünstigende Faktoren für eine Instrumentenfraktur können auf der präoperativen intraoralen Röntgenaufnahme ermittelt werden. Die Nutzung von DVT-Aufnahmen zur tatsächlichen Ermittlung der Wurzelkanalkrümmungen verbessert die Planung einer endodontischen Therapie^{31,32}. Im Rahmen der IKD lassen sich Besonderheiten innerhalb der endodontischen Zugangskavität und innerhalb der Wurzelkanäle ermitteln, so dass entsprechend der Problemlage adäquate Verfahren und Hilfsmittel ausgewählt werden können¹⁵. Zur Vermeidung von Frakturen als Folge einer reflektorischen Bewegung des Patienten und zur Entlastung der Muskulatur empfiehlt sich die Nutzung eines Aufbisskeils aus Hartgummi.

Die Einmalverwendung von NiTi-Feilen reduziert das Frakturrisiko, schließt dieses aber im Fall schwieriger anatomischer oder morphologischer Verhältnisse nicht aus. Alle im Verlauf der Therapie verwendeten Feilen müssen auf Vollständigkeit und Formveränderungen kontrolliert werden. Anhaftende Dentinspäne innerhalb des Spanraums der Feilen sind ein Gleithindernis und müssen wiederholt im Verlauf der Erweiterung entfernt werden³³.

Darüber hinaus empfiehlt sich zur Entlastung der Wurzelkanalinstrumente ein optimaler geradliniger Zugang zum Wurzelkanalsystem. Dazu müssen im Rahmen der sekundären Präparation der endodontischen Zugangskavität Dentinüberhänge über den Wurzelkanaleingängen noch vor der Erweiterung entfernt werden. Es empfiehlt sich eine vertiefende Präparation der Wurzelkanaleingänge unter optischer Kontrolle³⁴.

Die manuelle oder maschinelle Präparation eines Gleitpfades für die nachfolgenden Instrumente vermindert das Risiko einer nicht rechtzeitig erkannten abrupten Wurzelkanalkrümmung oder einer Wurzelkanaleingengung¹¹. Bei schwierigen Wurzelkanalsystemen sollte einer sequenziellen

Erweiterung im Gegensatz zu einer Einfeilenaufbereitung der Vorzug gegeben werden, da die Taktilität insbesondere bei reziproker Arbeitsweise von NiTi-Feilen stark reduziert wird.

Letztlich ist eine wesentliche Voraussetzung zur Vermeidung von Instrumentenfrakturen das individuelle Training an extrahierten Zähnen und Kunststoffzähnen mit dentinähnlichem Material, so dass insbesondere neue Aufbereitungssysteme auf die besonderen Anforderungen wiederholt geprobt werden können. An den Modellen sollten vor allem die Grenzen der Aufbereitungssysteme durch das bewusste Überbelasten bis zur Fraktur getestet werden.

Danksagung

Für die Möglichkeit zur Anfertigung der REM-Aufnahmen (Abb. 1 und 2) gilt mein besonderer Dank Herrn Dr. G. Richter, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik im Universitätsklinikum Dresden.

*Dipl.-Stom. Michael Arnold
Niedergelassener Zahnarzt in Dresden*

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



© -Fortbildung

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

Zitat des Monats

Die Menschen scheitern nicht an ihren neuesten Technologien, sondern an ihrer Beziehungslosigkeit.

Club of Rome

Wrigley-Prophylaxe-Preis 2015 – Bewerbungsfrist läuft

Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen oder den Zusammenhängen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen, sind zur Bewerbung um den Wrigley-Prophylaxe-Preis 2015 aufgerufen. Der Preis wird in den Kategorien „Wissenschaft“ und „Öffentliches Gesundheitswesen“ ausgeschrieben und ist mit 10.000 Euro dotiert. Zusätzlich wird der in diesem Jahr erstmals verliehene, mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ erneut ausgelobt.

Der Wrigley-Prophylaxe-Preis ist eine der renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird er alljährlich vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), der Mundgesundheits-Initiative der Wrigley GmbH.



Verliehen wird die Auszeichnung für herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe. Auch der im letzten Jahr erstmals aus-

gelobte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ wird aufgrund des großen Interesses und der überzeugenden Einreichungen für 2015 erneut ausgeschrieben. Mit ihm erhalten auch kleinere, nicht wissenschaftlich ausgerichtete Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen Anerkennung und Aufmerksamkeit. Um den Sonderpreis bewerben können sich alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren.

Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen – auch zum „Sonderpreis Praxis“ – sind im Internet abrufbar. Bewerbungen sind bis zum 1. März 2015 willkommen.

Weitere Informationen:
Wrigley GmbH
Telefon 089 66510338
www.wrigley-dental.de

Neues temporäres Befestigungsmaterial für Provisorien

Bifix Temp, das neue temporäre Befestigungsmaterial für Provisorien von VOCO, vereint höchste Ästhetik und einfachste Anwendbarkeit und ermöglicht das perfekte optische Ergebnis auch für die temporäre Restauration. Die transluzente, zahnähnliche Farbe Universal passt sich hochästhetischen Provisorien ideal an, schimmert nicht durch und unterstützt das natürliche Aussehen der temporären Versorgung. Dank Filmdicken von unter 5 µm können Provisorien passgenau und ohne aufwendige Nachbearbeitung befestigt werden. Ein weiterer Vorteil ist die durch die Composite-Basis unterstützte Dualhärtung. Das Material ist für ca. 90 Sekunden verarbeitbar und bindet durch Selbsthärtung innerhalb von 4 Minuten ab. Durch den Einsatz einer Polymerisationslampe kann die Abbindezeit verkürzt werden. Auch für die Überschussentfernung



kommt hier die sogenannte „Tack-Cure“-Technik zum Einsatz, d. h., Überschüsse werden durch kurzes Belichten in eine elastische Konsistenz gebracht und bequem in einem Stück entfernt. Eventuelle Rückstände lassen sich aufgrund der universellen Farbgebung

sehr gut auf der Gingiva erkennen und entfernen.

Die Applikation ist durch die bewährte QuickMix-Spritze mit der Mischkanüle Typ 9 sehr einfach, da die Komponenten beim Austragen automatisch gemischt werden. Dosierungs- und Misch-

Fortsetzung auf Seite 30

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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

fehler, wie sie beim manuellen Anmischen vorkommen können, sind damit ausgeschlossen. Durch die kurze Kanüle ist der Materialverlust gering.

Weitere Informationen:

VOCO GmbH, Telefon 04721 7190, www.voco.de

Stellenangebote

Zwickau – chirurgisch-implantologisch orientierte Praxis sucht ab April 2015 einen Entlastungsassistenten/in oder Angestellten Zahnarzt/Zahnärztin zur Teamverstärkung.
Chiffre 1015

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

Suchen im Angestelltenverhältnis (Voll-/Teilzeit)

Zahnarzt, Assistenz Zahnarzt, Entlastungsassistent

für eine niedergelassene Zahnarztpraxis in Senftenberg/Brieske.

Praxisschwerpunkt: Implantologie, orale Chirurgie, Lachgasanwendung, 3D-Diagnostik, Laseranwendungen

Wir bieten das breite Spektrum in moderner Endodontie, PA, hochwertige Prothetik + ästhetische Zahnheilkunde, ein junges, engagiertes Team und viele nette Patienten.

Ihr Profil/Welche Kenntnisse erwarten wir von Ihnen?

- konservierende und ästhetische Zahnheilkunde
- Parodontologie • Prothetik • ... gern auch mehr

Welche sonstigen Kriterien sollten Sie erfüllen?

- abgeschlossene Ausbildung als Zahnarzt/Zahnärztin
- eine mindestens 1-jährige Berufserfahrung
- Engagement, Flexibilität, Sorgfältigkeit, Zuverlässigkeit und Teamfähigkeit
- für Weiterbildungen + Spezialisierungen offen

Besitzen Sie ein sicheres + freundliches Auftreten, übernehmen Verantwortung gegenüber unseren Patienten und Sie möchten selbstständig arbeiten, dann freuen wir uns auf Ihre schnelle Bewerbung.

Beim Aufbau eines eigenen Patientenstammes sind wir Ihnen behilflich.

Senden Sie Ihre aussagefähigen Unterlagen an zap_hagen_schulz@t-online.de



Markt

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

Verkaufe kompl. Anmeldung:
Tresen halbrund, Schränke,
Garderobe, Buche u. grüner
Granit, leichte Nutzungsspuren.
Bilder anfordern: praxis@oralchirurgie-freiberg.de
VB: 4.000 Euro

Nach Zahntechnik-Auflösung
diverse Einrichtungsgegenstände
und Geräte zu verkaufen.
Telefon 03771 51097
E-Mail: zahnaerzte-pollmer@t-online.de

Praxisabgabe/-suche/-vermietung

Leipzig – moderne, attraktive
Einzelpraxis abzugeben. Ärzte-
haus, 135 qm, 2 BHZ, erweiter-
bar, rund 500 Scheine/Qu., aus
privaten Gründen, ab sofort.
Chiffre 1014

Raum Auerbach, Einzelpraxis,
2 BHZ, erweiterbar, 500 Schei-
ne, ab I/2016 zu verkaufen
Steuerberater, Leipzig
Telefon 0172 3592297

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage des **arbeitskreis Endodontie und zahnärztliche Traumatologie Sachsen** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Anzeige

© Satztechnik Meißen GmbH, 2014

Das **Dentalhistorische** **Museum** in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem **Dentalhistorischen Museum** etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem **Dentalhistorischen Museum** haben wir für 2015 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit historischen Illustrationen und Postkarten.

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

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

Geburtstage im Dezember 2014

60	02.12.1954	Dipl.-Med. Sylka Thomas 01589 Riesa		19.12.1944	SR Dipl.-Med. Renate Haubold 04736 Waldheim
	04.12.1954	Dipl.-Stom. Rosemarie Spiegel 01454 Radeberg		22.12.1944	Dr. med. dent. Friedrich Stephan 07919 Mühltroff
	05.12.1954	Dr. med. Ulrike Corsing 01917 Kamenz		25.12.1944	Dr. med. dent. Christa Trommer 04279 Leipzig
	12.12.1954	Dipl.-Stom. Karin Kowalewske 01591 Riesa		30.12.1944	Friedrich Grimm 01187 Dresden
	13.12.1954	Dipl.-Stom. Ilona Maywald 75 02829 Neißeau		03.12.1939	Dr. med. dent. Helga Fehske 08412 Werdau OT Königswalde
	14.12.1954	Dr. med. Ulrich Lück 04249 Leipzig		06.12.1939	Dr. med. dent. Margret Skoruppa 04416 Markkleeberg
	20.12.1954	Dipl.-Stom. Erika Neubert 01917 Kamenz		06.12.1939	Dr. med. dent. Christine Trommer 08060 Zwickau
	22.12.1954	Dr. med. Stephan Müller 80 01471 Radeburg/OT Bärnsdorf		08.12.1934	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Barbara Langanke 04416 Markkleeberg
	23.12.1954	Prof. Dr. med. habil. Caris-Petra Heidel 01328 Dresden		09.12.1934	MR Dr. med. dent. Helmut Schmidt 01561 Zabeltitz
	23.12.1954	Dipl.-Stom. Christiane Wiesmann 01069 Dresden		12.12.1934	MR Dr. med. dent. Günter Nickstadt 01324 Dresden
	28.12.1954	Dr. med. Waltraud Diedtemann 01936 Schwepnitz		28.12.1934	SR Barbara Leipold 04299 Leipzig
	31.12.1954	Dipl.-Stom. Karin Buchler 84 01896 Pulsnitz		13.12.1930	Dr. med. dent. Walter Burghardt 04129 Leipzig
65	06.12.1949	Dipl.-Stom. Brigitte Stütze 04107 Leipzig		29.12.1930	SR Dr. med. dent. Peter Löscher 01705 Freital
	08.12.1949	Dr. med. Hans-Günther Köbel 85 08141 Reinsdorf		06.12.1929	MR Dr. med. dent. Hubertus Pätzold 01277 Dresden
	10.12.1949	Dipl.-Med. Gylfe Schönfelder 86 04275 Leipzig		21.12.1928	Dr. med. dent. Winfried Preuß 02763 Mittelherwigsdorf
	11.12.1949	Dipl.-Stom. Andrej Gorkunow 04229 Leipzig		28.12.1928	MR Joachim Engler 04758 Oschatz
	18.12.1949	Dr. med. Ullrike Jehmlich 09130 Chemnitz			
	23.12.1949	Dr. med. Ulrike Hertel 09116 Chemnitz			
70	04.12.1944	Maria Unger 08112 Wilkau-Haßlau			
	07.12.1944	Dr. med. Gerlinde Boruvka 01277 Dresden			
	11.12.1944	Dr. med. dent. Uta Leff 04451 Borsdorf			
	18.12.1944	Dipl.-Med. Dietrich Gängler 01445 Radebeul			

Wir gratulieren!

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

HIGHTECH-Beratung

Durch unsere GERL. Spezialisten erhalten Sie qualifizierte Beratung und schnellen Service.

Für alle Bereiche bieten wir:

- Erfahrene Spezialisten deutschlandweit
- Pflege- und Wartungsverträge inkl. Fernwartung und Diagnosesoftware sowie garantierten 4 Stunden-Service*

(*Reaktionszeit innerhalb der üblichen Geschäftszeiten)

0800-801090-5

ANSPRECHPARTNER VOR ORT:



BEREICHSLEITUNG



Geschäftsführer
Henning Richter
h.richter@gerl-dental.de



Bereichsleiter
Thomas Menke
t.menke@gerl-consult.de

HIGHTECH INNENDIENST



Innendienst
Marc Bourguignon
m.bourguignon@gerl-consult.de



Innendienst
Sandra Kottisch
s.kottisch@gerl-consult.de



Innendienst
André Seider
a.seider@gerl-consult.de

GEBIETSBETREUER



Gebiet Nord
Michael Fuchs
m.fuchs@gerl-consult.de



Gebiet Ost
Robert Wöhe
r.woeh@gerl-consult.de



Gebiet West
Sören Bräutigam
s.braeutigam@gerl-consult.de



Gebiet Mitte
Frank Anschütz
f.anschuetz@gerl-dental.de



Gebiet Süd
Christian Schneider
c.schneider@gerl-consult.de

Mehr Informationen unter:
www.gerl-digital.de



0800-801090-8

Irrtümer und Druckfehler vorbehalten. / ZBS 112014

Ja, ich interessiere mich für eine individuelle Beratung. Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

.....
Praxis/Labor

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Rufnummer/Faxnummer/Mobilnummer

.....
E-Mail

