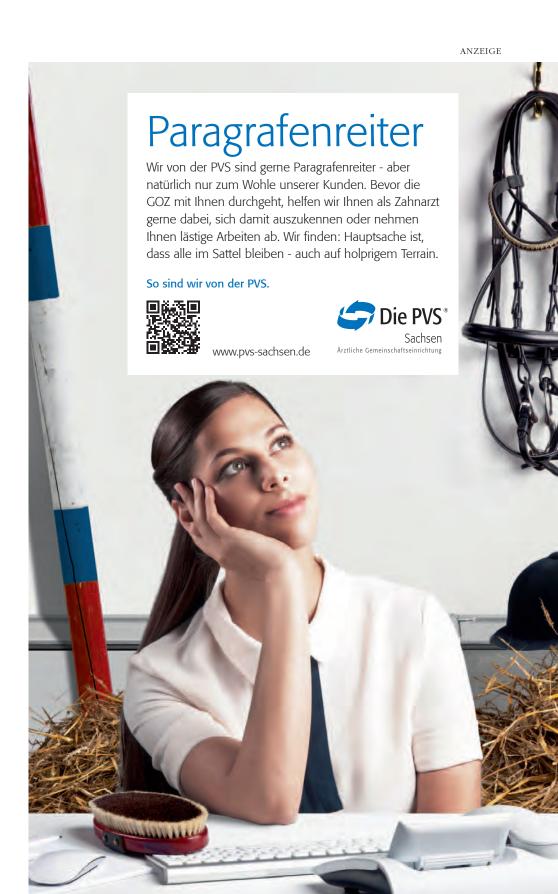
Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

KZV-Wahl 2016 geht an den Start

Nachwuchs für Kammer-Gutachter gesucht

Die Osteomyelitis des Kiefers





DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

Admira Fusion

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfungsstress**
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel
- * Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.
- ** im Vergleich zu herkömmlichen Füllungscomposites











Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Ü30 – zu jung oder zu alt?

Wenn ich in die KZV nach Dresden oder bei Dienstreisen in andere Städte fahre, sehe ich oft Plakate mit dem Schriftzug "Ü30". Für solche Partys will man eher die "Älteren" ansprechen und einladen. In den Gremien der Zahnärzte gehört man mit Ü30 jedoch mit Sicherheit zu den ganz "Jungen". Insofern ist das Alter in der Wahrnehmung sehr relativ. 2016 ist nach sechs Jahren erneut ein Wahljahr zur sächsischen Vertreterversammlung der KZV. Diese Versammlung und deren Ausschüsse vertreten, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihre Interessen.

Ich hoffe, dass sich viele engagierte und erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte wieder zur Wahl stellen. Doch ebenso wichtig ist auch das Interesse junger Menschen für diese Funktionen.

Allerorten spricht man von der Generation Y. Diese ist mit dem Internet aufgewachsen und bevorzugt andere Kommunikationswege. Beruf und Freizeit sollen möglichst ineinander übergehen. Mit Work-Life-Balance soll eine Ausgeglichenheit zwischen familiären und beruflichen Prioritäten aufgebaut werden. Karriere steht nicht mehr vor privaten Zielsetzungen.

Eine sich wandelnde Interessenlage kann durch Ihre Vertreterversammlung der KZV Sachsen aber nur wahrgenommen werden, wenn diese im Speziellen auch durch die Betroffenen vorgetragen wird.

Deshalb möchte ich allen jungen Kolleginnen und Kollegen, die noch nicht zu lange zur Ü30-Generation gehören, Mut machen, sich für ein Wahlmandat zu interessieren. Sachsen hatte bei den letzten Wahlen mehrere Listen mit vielen Kandidaten. Wenn junge Kolleginnen und Kollegen sich hier anschließen, werden sie nicht unbedingt die Mehrheit im zahnärztlichen Parlament erringen. Trotzdem ist damit gewährleistet, dass sie als Sprachrohr der jungen Generation gehört werden. Guten und vernünftigen Argumenten verschließen sich die erfahrenen "alten Hasen" nicht.

Die Politik, respektive der Gesetzgeber, hat dem zahnärztlichen Berufsstand schon jetzt viele zukünftige Pflichten ins Sozialgesetzbuch V geschrieben. Wir müssen in nächster Zeit in der Qualitätssicherung und deren Förderung zu den bereits bestehenden Gremien weitere mit Zahnärzten besetzen. Auch hier bedarf es der zusätzlichen Bereitschaft vieler, sich für ihren Berufsstand einzusetzen.

Die KZV Sachsen kann auf erfolgreiche Jahre der Interessenvertretung zurückblicken. Wir wollen uns aber darauf nicht ausruhen, sondern haben bereits weitere Projekte im Auge. Ihnen sollen durch unser serviceorientiertes Haus der berufliche Alltag erleichtert sowie die angemessene Vergütung Ihrer Arbeit gesichert werden. Das Projekt "Internet-Relaunch" mit einem responsiven Webdesign und einem integrierten Kompendium aller beruflichen Alltagsanforderungen wird Anfang der nächsten Amtsperiode verwirklicht.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Vorstand der KZV Sachsen vertraut auf Ihre Unterstützung. Wir wertschätzen jedes standespolitische Engagement. Sollte Ihnen eine aktive Mitarbeit nicht möglich sein, so machen Sie bitte von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und wählen Ihre Kolleginnen und Kollegen, die in der nächsten Wahlperiode Ihre Berufsinteressen kollegial mit Weitsicht und Fairness vertreten sollen.

Mit den besten Grüßen Ihr Kollege Holger Weißig



Inhalt

Leitartikel		Termine	
Ü30 – zu jung oder zu alt?	3	Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam	11
		Praxisbörse	14
Aktuell		Stammtische	14
Aktiv mitmachen – aktiv mitgestalten – erfolgreich selbstverwalten	5	Kurse im April/Mai	16
Länderübergreifende Standespolitik im Interesse der Kollegenschaft	6	Praxisführung	
Das (zahn-)ärztliche Gutachten – eine lästige Pflicht?	8	Mit 10-Punkte-Plan will Bund der Steuerzahler Bürger und Unternehmen entlasten	18
Patientenakademie 2016	11	GOZ-Urteile-Daten-Bank der BZÄK	18
Wegbereiter der ZFA-Ausbildung	12	BGH zur Pflicht des Portalbetreibers bei	
Aktuelles Interview	12	Patientenbewertungen	18
Ausbildungsassistenten gesucht? Studentenabend im Zahnärztehaus	13	GOZ-Telegramm KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 2	19 20
Start für NLP-Fortbildungsreihe	13		
Neuzulassungen	14	Medienecke	
Fortbildung		Beggies Zahnarztgeschichten	22 22
Die Osteomyelitis des Kiefers	23	Dental English für den Praxisalltag	
		Personalien	
		Nachruf	14
		Geburtstage	31

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai ist der 13. April 2016

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ) als eine Einrichtung von Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und Landeszahnärztekammer Sachsen www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

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

Bei Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung stets alle Geschlechter.

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

 $\hbox{E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de}\\$

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 17 vom Januar 2012 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise Jahresabonnement 45,00 Euro Einzelverkaufspreis 5,50 Euro zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage 5.373 Druckauflage, IV. Quartal 2015

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli/August (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

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 gestat-tet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Aktiv mitmachen – gezielt mitgestalten – erfolgreich selbstverwalten

Die seit 2004 geltende Wahlordnung für die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS) kommt nun bereits zum dritten Mal zum Einsatz. Für die nächste Amtsperiode von 2017 bis 2022 sind damit wieder 40 Vertreter in die Vertreterversammlung zu wählen. Wie läuft die Wahl ab?

Wahlausschuss berufen

Für die Durchführung der Wahl zur Vertreterversammlung hat der Vorstand der KZVS einen Wahlausschuss berufen. Dieser besteht aus der Wahlleiterin, Rechtsanwältin Christiane Pause-Windels, sowie den zahnärztlichen Mitgliedern Dr. Gerald Buchmann und Dr. Toni Pietz. Mit der Unterstützung von Mitarbeitern der KZVS als Wahlhelfer sorgt der Wahlausschuss für die reibungslose Durchführung der Wahl. Gesetzliche Grundlage ist die Wahlordnung der KZVS, welche auf der Website unter ZÄ → Rechtsgrundlagen zu finden ist.

Im April – erste Wahlinformationen

In der Ersten Wahlbekanntmachung informiert der Wahlausschuss die Wahlberechtigten über die Einzelheiten zum Wählerverzeichnis und zur Einreichung von Wahlvorschlägen.

Wahlberechtigt ist, wer bei der endgültigen Festsetzung des Wählerverzeichnisses Mitglied der KZVS ist und in das Wählerverzeichnis aufgenommen wird. Die Wahlberechtigten werden im Wählerverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt. Dieses wird für zwei Wochen in der Geschäftsstelle der KZVS in Dresden (Zahnärztehaus) zur Einsichtnahme ausgelegt.

Bis Ende Mai – Wahlvorschläge einreichen

Wählbar sind die im endgültigen Wählerverzeichnis eingetragenen Mitglieder der KZVS. Für die Einreichung eines Wahlvorschlages ist das vom Wahlausschuss festgelegte amtliche Formular zu verwenden. Auf diesem Formular ist festzuhalten, wer

sich zur Kandidatur stellt (Einzelvorschlag bzw. Gruppe), dessen bzw. deren unwiderrufliche Zustimmungserklärung sowie 10 Unterstützungsunterschriften von wahlberechtigten Mitgliedern. Der Wahlausschuss prüft den Wahlvorschlag auf rechtzeitigen, vollständigen und vorschriftsgemäßen Eingang. Nach Ablauf der Einreichungsfrist entscheidet der Wahlausschuss über dessen Zulassung. Liegen mehrere Wahlvorschläge vor, erfolgt eine Listenwahl für den Wahlkreis.

Im Juni – Unterlagen zur Abstimmung

Nach Zulassung der Wahlvorschläge versendet der Wahlausschuss in seiner Zweiten Wahlbekanntmachung die Stimmunterlagen an die Wahlberechtigten. Dazu gehören: der **Stimmzettel**, ein verschließbarer (kleinerer) Wahlumschlag sowie ein beschrifteter (größerer) Rücksendeumschlag. Der Stimmzettel enthält alle zugelassenen Wahlvorschläge.

Bis Mitte August - Briefwahl

Die Mitglieder der KZVS wählen aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Briefwahl die 40 Mitglieder der Vertreterversammlung.

Die **Stimmabgabe** erfolgt bei der Verhältniswahl durch Ankreuzen der Bewerber auf dem Stimmzettel (siehe Beispieldarstellung). Jeder Wähler kann maximal 15 Stimmen abgeben. Dabei ist es möglich,

- einem Bewerber jeweils bis zu drei Stimmen zu geben (Kumulieren),
- die Stimmen Bewerbern verschiedener Listen zu geben (Panaschieren).

Unser Wähler Dr. Mustermann vergibt 14 der möglichen 15 Stimmen. Bei Liste 1 verteilt er 7 Stimmen auf 4 Bewerber. Bei Liste 2 verteilt er 6 Stimmen auf 2 Bewerber. Bei Liste 3 gibt er 1 Stimme einem Bewerber.

Beispielhafte Darstellung eines ausgefüllten Stimmzettels

Liste 1 "XXX"			
Zahnarzt 1	Ø	Ø	Ø
Zahnarzt 2	Ø	0	\circ
Zahnarzt 3	\circ	O	0
Zahnarzt 4	\circ	O	0
Zahnarzt 5	Ø	0	\circ
Zahnarzt 6	\circ	0	\circ
Zahnarzt 7	Ø	Ø	0
Liste 2 "YYY"			
Zahnarzt 1	0	0	0
Zahnarzt 2	Ø	Ø	Ø
Zahnarzt 3	\circ	O	0
Zahnarzt 4	\circ	O	0
Zahnarzt 5	Ø	Ø	Ø
Liste 3 "ZZZ"			
Zahnarzt 1	Ø	О	0

Die auf die jeweilige Liste entfallende Gesamtstimmenzahl ist maßgeblich für die Anzahl der Sitze, die diese Liste insgesamt in der Vertreterversammlung erhält. Die Verteilung innerhalb der Liste erfolgt dann so, dass diejenigen Bewerber, die die meisten Stimmen erreicht haben, einen Sitz erhalten, unabhängig vom Listenplatz. Ende August 2016 sollen die **Ergebnisse** der Wahl festgestellt und anschließend bekannt gemacht werden. Im Oktober 2016 versammeln sich die Vertreter der bisherigen Amtsperiode 2011 – 2016 ein letztes Mal. Die neue Vertreterversammlung kommt im Anschluss zu ihrer konstituierenden Sitzung für die Amtsperiode 2017 – 2022

Stärken Sie die Selbstverwaltung durch Ihre aktive Teilnahme an der Wahl der Vertreterversammlung der KZV Sachsen.

zusammen.

Länderübergreifende Standespolitik im Interesse der Kollegenschaft



Fragen der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung standen im Mittelpunkt des Arbeitstreffens mit polnischen Standesvertretern. Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der LZK Sachsen, präsentiert das Gastgeschenk.

Im Monat Februar führte das Präsidium der Kammer verschiedene bilaterale Gespräche.

Am 17. Februar war im Zahnärztehaus eine Abordnung von Zahnärzten aus der Wojewodschaft Wroclaw zu Gast. Die Präsidentin der Zahnärzte und Vizepräsidentin der Niederschlesischen Ärztekammer, Alicja Marczyk-Felba (2. v. r. im Bild oben), war gemeinsam mit Iwona Swiatkowska (3. v. l.), Vizevorsitzende der Kommission Zahnärzte, und Beata Kozyra-Lukasiak (Bildmitte), Rechtsberaterin, unserer Einladung gefolgt. In einem intensiven Austausch zu Fragen der Fort- und Weiterbildung der

Zahnärzte in beiden Ländern wurden die der simultanen Übersetzung von Dr. Katarzyna Walczak, Zahnärztin am Universitätsklinikum Dresden, war es möglich, die Besonderheiten herauszuarbeiten. In Polen gilt für die Weiterbildung der Ärzte und Zahnärzte staatliches Recht, das von dem jeweiligen Wojewoden, albeaufsichtigt wird. Er bedient sich dazu einem Zentrum für postgraduale Ausbildung. Der qualifizierungswillige Zahnarzt stellt beim Wojewoden den Antrag, der dann jeweils im Herbst und im Frühjahr in einem Qualifikationsverfahren

unterschiedlichen Systeme erläutert. Dank so nicht von der Kammer, organisiert und

entschieden wird. Es gibt nur begrenzte Weiterbildungsplätze, die auch von der öffentlichen Hand finanziert werden. Nach einem landesweit gleichzeitig stattfindenden schriftlichen und mündlichen Examen erhalten die Zahnärzte dann vom Gesundheitsminister Polens die Anerkennung. Neun verschiedene Spezialisierungen sind möglich: Oralchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, KFO, Paro, Prothetik, Kinderzahnmedizin, Kons mit Endo, Epidemiologie und Öffentliche Gesundheit. Prof. Dr. Klaus Böning (rechts im Bild), Dr. Christoph Meißner (4. v. l.) und Dr. Thomas Breyer erläuterten die sächsischen und bundesdeutschen Regelungen. Am Ende der Gespräche wurde von beiden Seiten der Erfahrungsaustausch begrüßt und der Wunsch nach Fortführung der bilateralen Beziehungen geäußert.

Am 18. Februar fand das schon zur guten Tradition gewordene Treffen mit dem Präsidium der Thüringer Landeszahnärztekammer in Ilmenau statt. Dieses dient nicht nur dem gegenseitigen Gedankenaustausch, sondern auch der Abstimmung von Positionen.

Hauptthemen waren in diesem Jahr die Erfahrungen bei Praxisbegehungen, der Ausbau der Dienstleistungsangebote für Kammermitglieder, die Erfahrungen mit den Kooperationspraxen in Dresden, die Entwicklung der Zahnärzteblätter und des ZahnRats sowie die zahnärztliche Weiterbildung. Sachverhalte, wie das in Thüringen vorhandene Konzept zur Betreuung von Berufseinsteigern und die in Sachsen durchgeführte Validierung der Aufbereitungsprozesse, wurden intensiv besprochen.

Mit dem Präsidenten, Christian Berger (Bild Mitte, S. 10), und weiteren Vertretern der bayerischen Landeszahnärztekammer traf sich das LZKS-Präsidium am 26. Februar in Augsburg.

Praxisbegehungen sind auch in Bayern an der Tagesordnung. Daher ist die bayerische Kammer sehr an dem Konzept der Validierung der Aufbereitungsprozesse



Dr. Christian Junge, Präsident der LZKTh, Dr. Gunder Merkel, Vorstandsreferent u. a. für Finanzen und Verwaltung, Dr. Ralf Kulick, Vizepräsident der LZKTh, Dr. Peter Lorenz Vizepräsident der LZKS, Henning Neukötter, Geschäftsführer der LTKTh, Sabine Dudda, Geschäftsführerin der LZKS, Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der LZKS Foto: LZKTh

in Sachsen interessiert. Hier wurde eine intensive Zusammenarbeit mit vier zahnärztlichen Bezirksverbänden und der Landeskammer beschlossen.

In Bayern gibt es acht Zahnärztliche Bezirksverbände (ZBV). Jeder ZBV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die "regionalen Zahnärztekammern" sind unter dem Dach der Bayerischen Landeszahnärztekammer vereinigt. Die ZBV unterstehen der Rechtsaufsicht der zuständigen Bezirksregierung und BLZK. Jeder Zahnarzt in Bayern ist Pflichtmitglied eines Zahnärztlichen Bezirksverbands. Die Zahnärztlichen Bezirksverbände führen das Zahnarztregister, sind für die Einhaltung der Berufsordnung zuständig, organisieren die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten und unterstützen die Zahnärzte im ZBV in allen Fragen der Berufsausübung. Die



Die sächsischen Vorstandsmitglieder der LZK, Dr. Peter Lorenz (li.) und Dr. Thomas Breyer (2. v. r.) sowie Geschäftsführerin Sabine Dudda tauschten sich mit ihren bayerischen Vorstandskollegen und Kammermitarbeitern u. a. zu Dienstleistungsangeboten aus Foto: BLZK

Landeszahnärztekammer bündelt diese Interessen und vertritt sie in Bayern. Die Dienstleistungsangebote in Bayern sind sehr vielseitig und bieten viele Anregungen für ähnliche Projekte in Sachsen. Insofern gestalten sich die freundschaftlich und offen durchgeführten Erfahrungsaustausche auch immer zielführend.

Anzeige

Was ist meine Praxis wert?

Die erfolgreiche Übergabe einer Praxis ist heute kein Selbstläufer mehr. Daher sollten Ärzte möglichst früh mit der Planung der Praxisabgabe beginnen. Am besten schon ab dem 50. Lebensjahr, da Maßnahmen, die die Praxis attraktiver für den Verkauf machen – wie die Modernisierung der Praxisausstattung, die Mitarbeiterqualifikation, das Eingehen von Kooperationen und nicht zuletzt die Suche nach einem Nachfolger –, meist mehrere Jahre erfordern.

Sobald es dann an die konkrete Übergabe geht, sind viele Faktoren wichtig: Entscheidend sind fundierte Aussagen zu Markt und Standort, Stärken und Potenzialen der Praxis und betriebswirtschaftlichen Größen wie Umsatz und Kosten. Das und viel mehr sind Basis für die Ermittlung des Praxiswertes.



Uta Seiler Leiterin Heilherufe Dresden Telefon: 0351 8215-184 uta.seiler@unicredit.de

Michael Schlosser Leiter Heilberufe Leipzig Telefon: 0341 9858-1231 michael.schlosser@unicredit.de



Eine erste Orientierung können die HVB Heilberufespezialisten mit dem Praxiswertrechner geben und somit sowohl Abgeber als auch Nachfolger unterstützen. Für Detailfragen bietet die HypoVereinsbank ein Netzwerk ausgewählter Partner und Sachverständiger aus der Gesundheitswirtschaft.

Mehr rund um das Thema Praxisübergabe finden Sie online unter hvb.de/praxisuebergabe







Das (zahn-)ärztliche Gutachten – eine lästige Pflicht?

"medicus curat, natura sanat!" "Der Arzt behandelt/operiert, die Natur heilt!"

Im Zeitalter der modernen Medizin wird diese sehr alte Weisheit von vielen Patienten, ja zum Teil auch von manchem Arzt gern vergessen. Wir alle sollten uns darauf zurückbesinnen, dass ärztliches Handeln nur dazu beitragen kann, dem Körper bei der Heilung einer Erkrankung richtungsweisend zu helfen. Sehr einfach wird dies beispielsweise daran deutlich, dass auch die potentesten Antibiotika beim vollkommenen Zusammenbruch des patienteneigenen Abwehrsystems beim Vorliegen einer ausgeprägten AIDS-Problematik nicht in der Lage sind, schwerwiegende Infektionen des Atemweges oder des Verdauungssystems auszuheilen.

Grundsätzlich geht ein Patient jedoch da-

von aus, dass ärztliches Handeln am Ende immer erfolgreich zu sein hat. Kommt es jedoch im Rahmen einer medikamentösen Therapie oder ganz besonders eines operativen Eingriffs zu Komplikationen, die am Ende gar mit einem Dauerschaden einhergehen, so wird sehr schnell der Vorwurf eines Behandlungsfehlers erhoben. Dieser liegt immer dann vor, wenn die Behandlung nicht angemessen, sorgfältig, richtig oder zeitgerecht durchgeführt worden ist (MDK, 2014). Seit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes sind die Rechte der Versicherten auf Unterstützung bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern gestärkt worden. Die Krankenkasse ist laut § 66 SGB V sogar dazu verpflichtet, bei der Aufklärung eines Behandlungsfehlervorwurfes und dem Durchsetzen eventuell daraus entstehender Schadensansprüche Unterstüt-

Für das Jahr 2014 verzeichnete der Medizinische Dienst der Krankenversicherung 14.663 Behandlungsfehlervorwürfe in ganz Deutschland. In 29,2 % (n = 4.282) wurde ein Fehler festgestellt. Allerdings kam es nur bei 25,9 % der Patienten zu einem Schaden. Interessanterweise ließ sich jedoch nur in 20,25 % (n = 2.970) eine Kausalität zwischen Behandlungs-

zung zu gewähren.

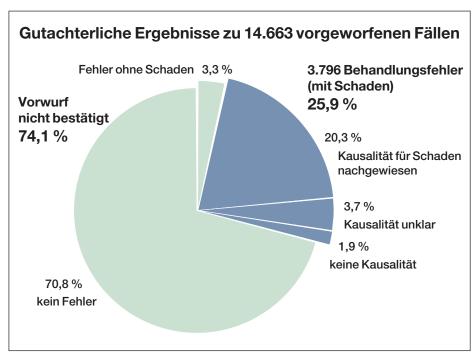


Abbildung 1

fehler und Eintritt der Schädigung des Patienten nachweisen (Abbildung 1).

Der Gutachter

Trotz aller Bürokratisierung und Aufbereitung der Medizin in Statistiken hat sich an dem Prinzip noch nichts geändert, dass nur ein in seinem Fach versierter Arzt/ Zahnarzt in der Lage ist, Behandlungsfehlervorwürfe zu analysieren und sie am Ende zu bestätigen oder als nichtig zu verwerfen. Wie sich leicht aus den oben genannten Zahlen ersehen lässt, wurde ein Behandlungsfehlervorwurf in nahezu drei viertel aller Fälle nicht bestätigt (siehe Abbildung 1). Betrachtet man jedoch die detaillierte Statistik des MDK, so lag die Quote festgestellter Fehler in der Zahnmedizin mit 39,2 % in einem sehr hohen Bereich. Die Kieferorthopädie für sich betrachtet, wies hier mit 20,4 % eher kleinere Zahlen auf, während die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit 39,4 % eher häufig vertreten war (Abbil-

Hier stellt sich nun die Frage, woher die Gutachter rekrutiert werden, die sich all dieser Fälle annehmen. Im Bereich des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) handelt es sich um hauptamtlich tätige Ärzte verschiedener Fachrichtungen. Der MDK Sachsen beschäftigt hauptamtlich keine zahnärztlichen Gutachter, sondern arbeitet bei entsprechenden Anfragen der Krankenkassen mit zahnärztlich, kieferchirurgisch und kieferorthopädisch tätigen Kollegen aus dem vertragszahnärztlichen und klinischen Bereich auf Basis eines Honorarvertrages zusammen. Die Gerichte führen schon seit langer Zeit vielfach eigene Gutachterlisten, die sie im Einzelfall für die Benennung der Sachverständigen verwenden. Auch hier ist es allerdings so, dass die Gerichte in Einzelfällen gern auf die Expertise in den Landesärzte-/Landeszahnärztekammern zurückgreifen.

Damit jedoch meist frustrane und langdauernde Rechtsstreite vermieden werden können, gibt es die Schlichtungsstellen der Ärzte- und Zahnärztekammern, in denen nach Möglichkeit versucht wird, die Beschwerden eines Patienten mit großem Fingerspitzengefühl aufzunehmen und sie gegebenenfalls an entsprechende Gutachter weiterzuleiten, die entweder

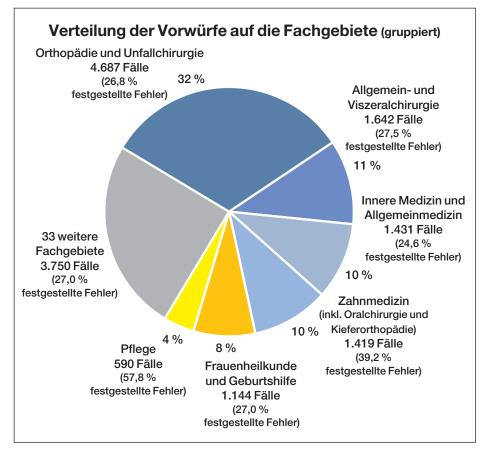


Abbildung 2

den Behandlungsfehlervorwurf ausräumen oder mit ihren Aussagen zu einer außergerichtlichen Schlichtung des Falles beitragen können.

Die Auswertung der Schlichtungsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen konnte aufgrund einer Umfrage bei den im Kammerbereich genannten Gutachtern 369 Fälle im Zeitraum von 2010 – 2014 ermitteln, in denen Behandlungsfehlervorwürfe aus allen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde geklärt werden mussten.

Dabei lagen Fragen aus dem Bereich der Chirurgie mit 37,2 % ganz vorn, gefolgt von Problemen in der prothetischen Zahnheilkunde mit 25,4 % sowie 11 % in der Implantologie und 10,2 % in der Kieferorthopädie (*Abbildung 3*).

Ganz allgemein standen Fragen des Behandlungsfehlers mit 61,2 % (n = 226) im Vordergrund. Es folgten Probleme bei der Behandlungskostenübernahme und der Behandlungsplanung. Einen großen Bereich machten sonstige Anfragen aus, die sich sehr häufig mit der Feststellung eines Grades der Invalidität oder eines Grades der Behinderung in der Auseinandersetzung mit Versicherungen und Rentenkassen befassten.

Die Qualifikation zum Gutachter

Trotz sorgfältigster Behandlungsplanung und -durchführung werden sich immer wieder Komplikationen ergeben, die beim Patienten sehr schnell den Verdacht erwecken, dass er einem Behandlungsfehler zum Opfer gefallen sei. Um solche in nahezu 75 % aller Fälle unberechtigten Vorwürfe klären zu können, müssen wir approbierten Ärzte und Zahnärzte uns in die Pflicht nehmen lassen, unparteiische Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen anzufertigen. Hierzu sind natürlich die Kolleginnen und Kollegen am besten geeignet, die mit hohem theoretischen Wissen, aber besonders auch mit praktischen Erfahrungen aus langjähriger Behandlungspraxis einen solchen Fall beurteilen können. Dabei muss auch die Bereitschaft bestehen, eventuell aufgetretene Fehler wirklich als solche zu bezeichnen. Nur damit lässt sich der gern erhobene Vorwurf "eine Krähe hackt der

Anzeige

Ihr "Widerrufsjoker" bei Lebens- und Rentenversicherungen

Ob nun gekündigt oder regulär abgelaufen, Verträge, die in der Zeit von 1995 bis 2007 abgeschlossen und erst ab 2003 beendet wurden, können bei fehlerhaften Widerspruchs- und Rücktrittsbelehrungen heute noch durch Versicherungsnehmer rückabgewickelt werden. Der Europäische Gerichtshof und der Bundesgerichtshof haben hierfür in 2014 und 2015 Meilensteine zum Schutze der Versicherungsnehmer gesetzt. Steuervorteile müssen nicht zurückgezahlt werden.

Zum Beispiel kann bei gescheiterter Praxisfinanzierung aus 1996 die Nachzahlung aus 2011 an die Bank dadurch kompensiert werden, dass wegen Fehlern in der Widerspruchsbelehrung heute noch dem Lebensversicherungsvertrag widersprochen wird. Eingezahlte Prämien müssen mit 7 % verzinst werden. Nach

Abzug der Versicherungsleistung ergibt sich ein Nachschlag von bis zu weiteren 25 %, der beim Versicherer durchzusetzen ist.

Fazit:

Eine Selbstüberprüfung des Dokumentenarchives kann sich lohnen. Gern überprüfen wir weitere Policen zur Einschätzung der Erfolgsaussichten.

Jens Reime | Rechtsanwalt Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht

10 Aktuell

anderen kein Auge aus" entkräften. Jedes Gutachten muss darüber hinaus in einer auch dem Laien verständlichen Sprache abgefasst werden, so dass einem Versicherer, einer Behörde oder einem Gericht gegenüber die kausalen Zusammenhänge klar und deutlich erkennbar werden. In den vergangenen Jahrzehnten war es der Landeszahnärztekammer Sachsen immer möglich, eine genügende Anzahl geeigneter Kolleginnen und Kollegen für die verantwortungsvolle Tätigkeit als Gutachter in Behandlungsfehlerfragen zu gewinnen. All diesen sei an dieser Stelle ausdrücklich dafür gedankt, dass sie sich bereitgefunden haben, Zeit und Mühe in dieses sehr wichtige Teilgebiet der Kammertätigkeit zu investieren.

Dennoch werden auch diese Kollegen älter und ziehen sich nach und nach in den wohlverdienten Ruhestand zurück. Ich möchte daher im Namen des Rechtsausschusses der Landeszahnärztekammer

dafür werben, dass sich möglichst viele jüngere Kollegen nunmehr bereitfinden, als unabhängiger und von der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) bestätigter Sachverständiger tätig zu werden.

Die Voraussetzungen hierfür sind wie folgt:

- Mitglied der Zahnärztekammer Sachsen
- mindestens fünfjährige praktische hauptberufliche Tätigkeit als Zahnarzt im jeweiligen Fachgebiet
- besondere Kenntnisse und Fertigkeiten sowie eine nachhaltige kontinuierliche Tätigkeit des Zahnarztes im jeweiligen Fachgebiet
- angemessene Anzahl von Behandlungsfällen im jeweiligen Fachgebiet für die letzten fünf Jahre vor Abgabe der Bewerbung
- Nachweis regelmäßiger Fortbildungen in dem jeweiligen Fachgebiet, sofern der Bewerber nicht bereits Hochschullehrer oder Dozent ist

Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz u. a. durch Teilnahme an der jährlich stattfindenden Gutachterschulung der LZKS

Alle diejenigen, die eine entsprechende Berufserfahrung besitzen bzw. ihre Praxen mittlerweile gut etabliert haben, sollten sich nunmehr fragen, ob sie sich nicht der Herausforderung stellen wollen, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in den Dienst der sächsischen Kollegenschaft zu stellen, um somit dauerhaft zu einem weiterhin guten Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient beizutragen.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Hemprich Gutachterreferent der LZK Sachsen

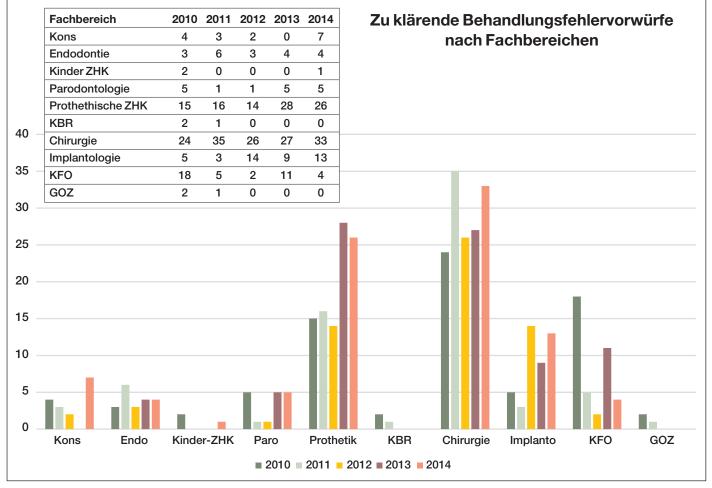
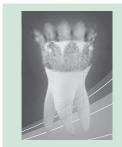


Abbildung 3



Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Der Patient im Fokus – Zwischen Zahn und Zahnmedizin

21./22. Oktober 2016 • Stadthalle Chemnitz

Patientenakademie 2016

Samstag, 30. April 2016 Termin:

10 bis ca. 13 Uhr

Ort: Zahnärztehaus, Hörsaal

Schützenhöhe 11, Dresden

Krebserkrankungen im Mund, Thema:

Kiefer und Gesicht vorbeugen, frühzeitig erkennen und

rechtzeitig behandeln

Referenten: Doz. Dr. med. habil. Michael

Fröhlich (Dresden)

PD Dr. med. Dr. med. dent. Matthias Schneider (Dresden)

Der sogenannte Weiße Hautkrebs ist der mit Abstand häufigste bösartige Tumor des Menschen. Mehr als 85 % dieser Geschwülste treten an der Gesichtshaut auf. Der Mundhöhlenkrebs ist mit mehr als 10.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland im Vergleich dazu relativ selten, allerdings haben diese Krebserkrankungen ohne Behandlung für den Patienten den Charakter der Lebensgefährdung. Der Vortrag soll über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und über moderne Behandlungsoptionen informieren. Die Referenten berichten, wo genau die Krebserkrankungen auftreten und welches Erscheinungsbild sie haben können. Es wird dargestellt, worauf Patienten selbst achten sollten und was sie zur Vermeidung bzw. Früherkennung beitragen können.

Der Eintritt für Ihre Patienten ist wie immer frei.

2. Veranstaltung: 24. September 2016 Thema: Das Implantat – der bessere Zahn?

Weitere Informationen:

Patientenberatungsstelle der LZKS Telefon: 0351 8066-257 oder -256

(Frau Koeppel/Frau Hoegg)

12. Sommernachtsball

Seit vielen Jahren ist es Tradition, dass der Verein "Ärztesolidarität e. V." einen Sommernachtsball der niedergelassenen Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und ihrer Gäste durchführt.

Der nunmehr schon 12. Ball findet am 4. Juni 2016 wieder im Bankettsaal im Hotel The Westin Bellevue Dresden statt. Ausgehend von den guten Erfahrungen der vergangenen Jahre laden die Organisatoren alle interessierten Ärzte und Psychotherapeuten herzlich ein, diesen festlichen Abend gemeinsam mit niedergelassenen

Zahnärzten aus ganz Sachsen zu verbringen. Dabei soll vor allem das gesellige Beisammensein im Mittelpunkt stehen. Der Eintrittspreis beträgt 110,00 € pro Gast. Für die Gaumenfreuden steht ein reichhaltiges Buffet bereit. Ihre Einladung mit Hinweisen für Übernachtungen finden Sie unter www.kvsachsen.de/veranstaltungen

Informationen: Herr Diesel, Tel. 0351 8828-123 Herr Alex, Tel. 0351 8828-116



Erfolgreich seit über 80 Jahren



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6 01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0 Telefax: 0351 828 17-50 E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Anzeige

Wegbereiter der ZFA-Ausbildung

ZFA-Abschlussprüfungen sind sowohl für die Auszubildenden als auch für die Praxen bedeutungsvolle Ereignisse. Die Prüfungen sind Ziel und Start zugleich für das Berufsleben.

In etwa jeder fünften sächsischen Zahnarztpraxis gehört eine Auszubildende zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) zum Praxisteam. Viele dieser Praxisinhaber bilden schon über einen langen Zeitraum aus, das bedeutet, auch über den eigenen Praxisbedarf hinaus.

Für die Auszubildenden und auch deren Ausbilder sind Zwischen- und Abschlussprüfung ein – in der Regel – einmaliges spannungsvolles Erlebnis. Für die Mitglieder im Prüfungsausschuss sind Prüfungen nahezu ein Tagesgeschäft. Denn im Laufe von zehn Monaten haben sie jährlich für rund 500 Auszubildende des 2. und 3. Lehrjahres fünf Prüfungen vorzubereiten und durchzuführen – inhaltlich und organisatorisch. Außerdem erstellen die Zahnärzte des Prüfungsausschusses auch die Inhalte

der seit 2007 angebotenen Prüfungsvorbereitungsseminare für die Azubis. Die Ausschussmitglieder erstellen die Prüfungsfragen sowohl für die schriftliche Zwischenprüfung des 2. Lehrjahres als auch für die schriftlichen und mündlichpraktischen Abschlussprüfungen am Ende der Lehrzeit. Für die meisten Absolventen findet diese Abschlussprüfung im Sommer statt, doch für Quereinsteiger, Nachholer oder auch Azubis, die einen vorzeitigen Abschluss in Angriff nehmen, liegt der Abschlussprüfungstermin im Winterhalbjahr. Alle schriftlichen Prüfungsteile müssen zudem noch ausgewertet und benotet werden.

Die duale Ausbildung, die einen hohen Ausbildungsanteil in den Praxen aufweist, geht mit einer sehr individuellen Vermittlung von Wissen und praktischem Können einher. Damit besteht auch die Schwierigkeit, ausgeglichene vergleichbare Bewertungsmaßstäbe zu finden. Eine sehr große Verantwortung für den Start von jährlich etwa 300 jungen Zahnmedizinischen Fachangestellten ins Berufsleben und eine ebenso große Verantwortung, in den Qualitätsansprüchen von Leistungsprüfungen nicht nachzulassen. Die praktischen Prüfungen sind für die Prüfer lange 12-Stunden-Tage. Das verlangt nicht nur Stehvermögen, sondern ungetrübte Objektivität bis zum Schluss, aber auch Verständnis und ein Herz für die angehenden Zahnmedizinischen Fachangestellten. Wir haben drei erfahrene Mitglieder der Prüfungskommission am Dresdner Berufsschulstandort gefragt, was sie zum Thema ZFA-Ausbildung und Prüfungsgeschehen bewegt.

Aktuelles Interview

Zur praktischen Winterprüfung 2016 gehörten sie der paritätisch besetzten Prüfungskommission an: Bärbel Moses als Medizinpädagogin und Berufsschullehrerin in Dresden, Cornelia Schmidt, selbst als ZFA und ZMP tätig, sowie Dr. Christoph Meißner, niedergelassener Zahnarzt und Referent für Ausbildung der LZKS.

Welche guten Seiten können Sie dem Prüfungsstress immer noch abgewinnen?

Frau Schmidt: Wir alle sind mittlerweile schon seit über 15 Jahren dabei und haben dementsprechend viele Prüfungen abgenommen. Unsere umfangreichen praktischen Erfahrungen nutzen wir, um die Abschlussprüfung praxisnah durchzuführen. Im Prüfungsausschuss tauschen wir uns mit den Mitgliedern der anderen Prüfungskommissionen an den fünf Berufsschulstandorten regelmäßig aus. Dadurch wird gewährleistet, dass an allen Standorten ähnlich geprüft wird.

Frau Moses: Durch die vielen Jahre als Mitglied in der Prüfungskommission ist es nicht nur möglich, aktiv auf das Ausbildungsgeschehen Einfluss zu nehmen, sondern es beinhaltet stets das Bemühen, ein qualitatives Ausbildungsniveau in der Abschlussprüfung wiederzugeben und zu erlangen.

Dr. Meißner: Wer so viele verschiedene Azubis kennenlernt, lernt selbst auch immer ein bisschen mit. Ich denke, für alle Prüfungskommissionsmitglieder zu sprechen, dass wir mit den Erfahrungen aus den Prüfungen die Ausbildung und Prüfungen verbessern wollen. Wir haben in den letzten Jahren bereits einiges

in Ausbildung und Prüfung optimieren können.

Sehen Sie in den letzten Jahren Veränderungen bei den Prüflingen?

Dr. Meißner: Zu Beginn der Ausbildung ist das Leistungsniveau der Azubis vielleicht etwas gesunken, was auch an der Güte der Schulabschlüsse vor der Ausbildung liegt. Bis zur Abschlussprüfung sollte sich dies aber immer weiter verbessern. Wichtige Einflussfaktoren sind die Qualität der Ausbildung in der Praxis und der individuelle Lerneifer der Auszubildenden. Sicher ist es anspruchsvoller geworden, Defizite

auszugleichen, aber den sächsischen Zahnärzten und Berufsschulen gelingt das recht gut. Wir versuchen, das hohe Niveau unserer Ausbildung zu halten. Frau Moses: Wir verlangen von den Azubis viel, denn es ist ein zahnmedizinischer Assistenzberuf mit hoher Verantwortung und großem Vertrauensanspruch. Das erfordert einen angemessenen Wissensstand und umfangreiche kommunikative Fähigkeiten. Frau Schmidt: Während der Prüfung erleben wir zunehmend, dass sich Prüflinge zu allgemein äußern und Themen für eine Prüfung nicht konkret genug darlegen. Fachsprache ist jedoch sehr wichtig. Manchmal geht es da vonseiten der Azubis etwas zu umgangssprachlich zu.

Wie sieht praxisnahes Prüfungsgeschehen heute aus?

Frau Moses: Die Themen sind komplexer geworden und verlangen von den Prüflingen fallübergreifendes Denken und Handeln. Es geht nicht um Frage-Antwort, sondern um das Darlegen von praxisbezogenem Wissen und Handeln, wie es der Praxisalltag von den einzelnen Praxismitgliedern abfordert. Frau Schmidt: Früher war die Prüfung in mehrere Themen aufgeteilt. Es gab Fragen zu Röntgen, Assistenz und zur Fachkunde. Wenn man in einem Be-



Bei der Auswertung – Die Prüfungskommission bestehend aus Frau Schmidt, Dr. Meißner und Frau Moses (von links)

reich Schwachstellen hatte, konnte man so durch die gesamte Prüfung fallen. Heute lernen die Azubis in handlungsorientierten Lernfeldern und bekommen zur Prüfung einen Behandlungsfall. Der wird dann von praktischer Seite besprochen und von fachlichen Fragen zum Thema begleitet. So prüfen wir auf praxisnahe Art und Weise. Kleinere Schwachstellen können ausgeglichen werden.

Dr. Meißner: Allgemein kann man sagen, dass die Prüfungen nicht schwerer oder leichter geworden sind, sondern anders. Kommunikative Fähigkeiten, auf die es im Beruf sehr ankommt, werden heute stärker von uns geprüft. Die Themen Hygiene und Patientenführung haben mehr Bedeutung, genauso wie die moderne Zahnheilkunde mit digitalem Röntgen, digitaler Abformung oder Implantaten.

Ausbildungsassistent gesucht? Studentenabend im Zahnärztehaus

Am Abend des 18. Mai 2016 werden sich die Studierenden der Zahnmedizin der 4. und 5. Studienjahre aus den Unikliniken Leipzig und Dresden im Zahnärztehaus in Dresden umsehen. Im Vordergrund stehen dabei Gespräche mit den künftigen Zahnärzten über berufliche Chancen. Neben kurzen Vorträgen über die Aufgaben der zahnärztlichen Körperschaften und Organisationen soll das Haus mit seinen Möglichkeiten der Fortbildung vorgestellt werden. Daneben kann diese Veranstaltung auch dazu beitragen, dass interessierte

Kollegen ihren künftigen neuen Ausbildungsassistenten kennenlernen und an diesem Abend erste Kontakte knüpfen

Zahnärzte, die einen Ausbildungsassistenten suchen, sich für die Veranstaltung interessieren und am Treffen mit den Studierenden teilnehmen möchten, melden sich bitte bis zum 20. April 2016 im Sekretariat der LZKS an: Telefon 0351 8066-240,

E-Mail: verwaltung@lzk-sachsen.de Für das leibliche Wohl der Teilnehmer wird gesorgt.

Start für NLP-Fortbildungsreihe

Die Fortbildungsreihe mit sechs Wochenendkursen – jeweils freitags, 14–20 Uhr und samstags 9–17 Uhr – startet am 22./23. April und ist nur im Paket buchbar.

Themen der Reihe sind: Die Sprache der Macht; Der ängstliche Patient; Der schwierige Patient; Der Zahnarzt als Chef; Der psychosomatische Patient; Der individuelle Patient Gebühr: je Wochenende 355 EUR Anmeldung: Fax 0351 8066-106 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Termine

Stammtische

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 23. März 2016, 19 Uhr; Ort: Gasthof "Zur Heinzebank", Hilmersdorf; Thema: Wir schaffen das: KZV Sachsen im Wahljahr und Herausforderung Asyl; Information: Dipl.-Stom. Lothar Rother, Telefon 03725 77244

Freiberg/Flöha

Datum: Mittwoch, 6. April 2016, 19 Uhr; Ort: Gaststätte "Goldener Stern", Memmendorf; Themen: Patientenkommunikation: Sender und Empfänger auf einer Wellenlänge? Aktuelle Standespolitik, Umsetzung der neuen Notfalldienstordnung, Vorbereitung KZV-Wahl 2016; Information: Dr. med. Gudrun Fritzsche, Telefon 03726 2938

Dresden-West

Datum: Donnerstag, 7. April 2016, 19:30 Uhr; Ort: Gasthof "Herrenhaus", Dresden; Thema: Die Ausbildung der ZFA; Information: Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Telefon 0351 4125254

Weißeritzkreis

Datum: Donnerstag, 7. April 2016, 19 Uhr; Ort: Gasthaus "Zur Linde", Freital; Themen: Antibiotische Abschirmung bei der Prävention bisphosphonat- bzw. medikamentenassoziierter Kiefernekrosen, Diagnostik und Therapie der CMD – Relevanz in der Zahnarztpraxis; Information: Dr. med. dent. Thomas Grimm, Telefon 0351 6493341

Aue-Schwarzenberg

Datum: Mittwoch, 13. April 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel "Neustädter Hof", Schwarzenberg; Thema: Aktuelle Standespolitik; Information: Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein, Telefon 03774 22677

Bautzen

Datum: Mittwoch, 13. April 2016, 19 Uhr; Ort: "Best Western Plus Hotel", Bautzen; Themen: Was bringt uns das Jahr 2016? Wahlen in der KZV Sachsen, Asylproblematik, neue QM-Richtlinien, Aktuelles; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Dresden-Land

Datum: Donnerstag, 14. April 2016, 19:30 Uhr; Ort: Gaststätte "Zum Römer", Radebeul; Themen: Was bringt uns das Jahr 2016? Wahlen in der KZV Sachsen, Asylproblematik, neue QM-Richtlinien, Aktuelles; Information: Dr. med. dent. Andreas Höhlein, Telefon 0351 8306600

FVDZ-Stammtisch Leipzig

Datum: Dienstag, 29. März 2016, 20 Uhr; Ort: "Apels Garten", Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

FVDZ-Stammtisch Dresden

Datum: Mittwoch, 30. März 2016, 16:30 Uhr; Ort: Zahnärztehaus Dresden; Thema: Isolite Systeme – die ergonomischste Art der Absaugung; Information: Dr. Lutz Krause, Telefon 03594 700880

Praxisbörse der KZV Sachsen

Am Mittwoch, **25. Mai 2016**, lädt Sie die KZV Sachsen in das Zahnärztehaus zur Praxis- und Stellenbörse ein. In der Zeit von **16 bis 18 Uhr** haben Sie die Möglichkeit, Ihre Angebote und Gesuche zu Praxisabgaben oder -übernahmen, Assistenzstellen und Kooperationen vorzustellen und im An-

schluss miteinander ins Gespräch zu kommen.

Ihre Fragen zur Veranstaltung beantwortet Ihnen gern Katrin Starke aus dem Geschäftsbereich Mitglieder der KZV Sachsen, Telefon 0351 8053-416, E-Mail: mitglieder@kzv-sachsen.de

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Februar 2016 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Dr. med. dent.

Julian Karl Brückner

Jacqueline Cardazzo

Leipzig

Dr. med. dent.

Nadine Egerland

Nadine Egerland Oelsnitz

Dr. med. dent.

Uwe FriedrichGrumbachClaudia GerlichZwickau

Dr. med. dent.

Stephan GregorLeipzigLisa HenzeDresden

Dr. med. dent.

Claudia Küttner-Nitzsche Burgstädt
Susanne Lang Schneeberg
Lina Michalik Limbach

Lina Michalik Limbach-Oberfrohna

Alexander Richter Limbach-Oberfrohna

Antje Müller Dresden / Chemnitz

Verena Passin Dresden

Dr. med. dent.

Maika SchwerdChemnitzAlexander StumpStauchitz

Dr. med. dent.

Michael Stefan Wostratzky Leipzig
Ines Zehrfeld Leipzig

Wir trauern um unseren Kollegen

SR

Rudolf Junge

(Kirchberg)

geb. 12.01.1920 gest. 28.02.2016

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Mit Berufsbekleidung Steuern sparen Vorsicht bei farbigen Polohemden

Alle Aufwendungen im Zusammenhang mit der Berufskleidung dürfen steuermindernd als Betriebsausgabe geltend gemacht werden. Diese nicht neue Aussage hat der Bundesfinanzhof (BFH) bereits 1993 entschieden. Dabei versteht der BFH unter Berufskleidung all die Kleidung, die nach ihrer Beschaffenheit nahezu ausschließlich für die berufliche Verwendung bestimmt ist und der Beruf eine solche Kleidung notwendig macht. Schutzkleidung, Uniformen oder ähnliche Kleidungsstücke sind in der Regel als Berufskleidung anerkannt.

Auch die in der Regel weiße Berufskleidung im Gesundheitswesen ist in aller Regel unproblematisch. Schwieriger gestaltet sich der Sachverhalt, wenn der Zahnarzt eine andere Farbe als Weiß für seine Arbeitskleidung wählt. In großen Gesundheitseinrichtungen hat die Farbwahl eine bedeutsame organisatorische Gliederungskomponente. Aber auch der niedergelassene Arzt, Physiotherapeut oder andere Heilmittelerbringer wählt zunehmend eine andere Farbe, denn jede Farbe hat eine andere Wirkung auf unsere Psyche und unseren Körper. Doch das farbige Polohemd kann zum Streitpunkt werden, zumindest dann, wenn der Finanzbeamte eine private Nutzung des schicken Polohemds für möglich hält. Denn Berufskleidung darf möglichst nicht privat nutzbar sein. Ein markant sichtbarer Praxisname auf der Kleidung ist eine Möglichkeit, um die farbige Berufsbekleidung des Mediziners und seiner Angestellten doch anerkannt zu bekommen.

Anschaffung und Reinigungskosten sind abzugsfähig

Neben den Anschaffungskosten für die Berufskleidung sind auch die Reinigungskosten als Betriebsausgabe steuerlich absetzbar. Wird die Wäsche außer Haus gereinigt, werden die Kosten in der Regel anerkannt, wenn eine ordnungsgemäße Rechnung vorliegt. Achten Sie darauf, dass in der Abrechnung die Wäsche als Berufskleidung bezeichnet wird und die verschiedenen Kleidungsstücke einzeln – Hose, Shirt, Kittel, Mundschutz ..., benannt werden. Wird dagegen der Arztkittel in der Praxis gewaschen, so sind alle Aufwendungen für Waschmaschine, Wäschetrockner, Waschmittel, Strom, Wasser usw. abzugsfähig und es bedarf keiner weiteren Aufstellung. Anders verhält es sich, wenn die Wäsche in der privaten Waschmaschine gereinigt wird. Hier kann der Aufwand nur geschätzt werden, denn eine klare Kostentrennung zwischen beruflicher und privater Wäsche ist schwer realisierbar. Die relevanten Wäschekosten sind deshalb zu schätzen.

Für die Ermittlung der relevanten Kosten kann eine Gesamtkostenaufstellung des Bundesverbands der Verbraucherzentralen – gegliedert nach der Haushaltgröße – hilfreich sein (http://bit.ly/1jLn97S).

Haben Sie Fragen zu den Themen dieses Rundschreibens?

Dann sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gern!



Kontakt:
Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtke
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 Gartenstraße 20 · 01796 Pirna Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30 admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Fortbildungsakademie: Kurse im April/Mai 2016

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 1. Halbjahr 2016 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

2.6546.1			
Toxikologie und Verträglichkeit von Zahnrestaurations- materialien	D 37/16	Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl	06.04.2016, 14:00–20:00 Uhr
Intensivkurs Wurzelkanalfüllung	D 39/16	Dr. Christoph Huhn	08.04.2016, 14:00–19:00 Uhr 09.04.2016, 09:00–16:00 Uhr
Infektionen der Mundhöhle, der Kiefer und der angrenzenden Weichteile – Diagnostik, Therapie und mögliche Komplikationen	D 40/16	Dr. Dr. Christine Schwerin	09.04.2016, 09:00–15:00 Uhr
Lassen Sie sich nicht den letzten Nerv rauben	D 44/16	Dr. DiplPsych. Bettina Kanzlivius	15.04.2016, 13:00–19:00 Uhr
Ihr KOMPASS für den Praxisalltag – Das sollten Sie über Betriebswirtschaft wissen	D 45/16	Dr. Uwe Scheiba	15.04.2016, 15:00–19:00 Uhr
Ein Röntgenbild sagt mehr als 1000 Worte	D 46/16	Dr. Christiane Nobel	22.04.2016, 15:00–19:00 Uhr
Mundschleimhauterkrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis	D 47/16	Dr. Christiane Nobel	23.04.2016, 09:00–14:00 Uhr
Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Erkrankungen des Gesamtorganismus	D 48/16	Prof. Dr. James Deschner	23.04.2016, 09:00–16:00 Uhr
Kariesmanagement in Theorie und Praxis – Kariesdiagnose, Kariesentfernung bis zur effektiven Füllungstherapie	D 50/16	Prof. Dr. Rainer Haak, MME PD Dr. Felix Krause	23.04.2016, 09:00–17:00 Uhr
Das alltägliche Problem in der zahnärztlichen Prothetik	D 51/16	Dr. Felix Blankenstein	30.04.2016, 09:00–15:00 Uhr
Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf / Medizinische und zahnmedizinische Diagnostik und Therapie	D 52/16	Dr. Markus Heise	21.05.2016, 09:00–16:00 Uhr
Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten <i>Hands-on-Kurs</i>	D 54/16	PD Dr. Torsten Mundt	21.05.2016, 09:00–15:00 Uhr
Vereinbarkeit von Betriebswirtschaft und GOZ 2012 Wirtschaftliches Denken in der Zahnarztpraxis	D 55/16	Dr. Tobias Gehre Ulrich Holzenleiter	25.05.2016, 14:00–18:00 Uhr
Kanäle suchen und finden – Allgemeine Endo-Tricks und Tipps Hands-on-Kurs an Mikroskopen	D 56/16	Dr. Winfried Zeppenfeld	28.05.2016, 09:00–16:00 Uhr

Leipzig

Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 04/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	22.04.2016, 14:00–19:00 Uhr
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 06/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	20.05.2016, 14:00–18:00 Uhr
Chemnitz			
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 02/16	Inge Sauer	06.04.2016, 14:00–17:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 03/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	29.04.2016, 14:00–19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Erfolgsfaktor – ZMV Häufige Fragen	D 133/16	Uta Reps	20.04.2016, 09:00–16:00 Uhi
Medizin trifft Zahnmedizin! Der alte Patient – Ü60-Party in der Praxis	D 134/16	Dr. Catherine Kempf	22.04.2016, 09:00–16:00 Uh
Parodontitis- und Periimplantitis-Prophylaxe Effektive Strategien zur Bakterien- und Biofilm-Entfernung	D 137/16	Annette Schmidt	23.04.2016, 09:00–15:00 Uhr
"ICH BIN HIER DIE NEUE!" Einführung in die Praxisorganisation für Berufsanfänger, Quereinsteiger und Umdenker als Starthilfe zur Einarbeitung in alle Abläufe und Aufgaben in einer Zahnarztpraxis	D 139/16	Susanne Walter	27.04.2016, 14:00–18:00 Uhr
"Die Ausbildungsbeauftragte" – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 141/16	Wilma Mildner	29.04.2016, 14:00–19:00 Uhr 30.04.2016, 09:00–16:00 Uhr
Heilpflanzen kennenlernen und anwenden <i>Frühjahrs-Seminar</i>	D 142/16	Uta Pleschak	18.05.2016, 15:00–19:00 Uhr
Qualitätssicherung bei chirurgischen und implantologischen Eingriffen – Welche Rolle spielen die Mitarbeiterinnen?	D 143/16	Marina Nörr-Müller	25.05.2016, 09:00–16:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (auch für Zahnärzte)	D 144/16	Ingrid Honold	25.05.2016, 13:00–19:00 Uhr
OP-Workshop Chirurgie für die ZFA	D 146/16	Marina Nörr-Müller	27.05.2016, 09:00–15:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 148/16	Ingrid Honold	27.05.2016, 13:00–19:00 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung kein Buch mit 7 Siegeln	D 149/16	Simona Günzler	27.05.2016, 15:00–19:00 Uhi 28.05.2016, 09:00–15:00 Uhi
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung (auch für Zahnärzte)	D 150/16	Ingrid Honold	28.05.2016, 13:00–19:00 Uhi

Mit 10-Punkte-Plan will Bund der Steuerzahler Bürger und Unternehmen entlasten

Niedrige Arbeitslosigkeit, die gestiegene Zahl berufstätiger Frauen, Unternehmensgewinne, all diese Punkte führen zu einem Einnahmeüberschuss des Bundes von 12,1 Milliarden Euro Ende 2015. Trotzdem ist absehbar, dass sich das Zeitfenster zur aktiven Politikgestaltung angesichts des demografischen Wandels schließen wird. Darauf weist der Bund der Steuerzahler hin. "Die Politik muss handeln", so der Steuerzahlerbund und schlägt eine *Agenda 2020* vor. Ziel ist es, die Einkommensbelastung zu senken und Unternehmen wettbewerbsfähig zu halten. Reformen in den Bereichen Steuern, Bürokratieabbau und Infrastruk-

tur seien dringend notwendig, um als Staat handlungsfähig zu bleiben.

- Analog zur Schuldenbremse soll eine "Steuerbremse" künftige Steuererhöhungen verhindern.
- 2 Verständliches Steuerrecht und verständliche Sprache bei Bescheiden und Formularen.
- 3 Keine weiteren Erhöhungen von Grund- und Grunderwerbssteuer, um Wohnen nicht weiter zu verteuern.
- 4 Quasi-Steuern, wie Umlage für erneuerbare Energien, Künstlersozialkasse oder Rundfunkbeitrag verringern oder abschaffen.

- Keine Zweckentfremdung der Beiträge oder Rücklagen für die Sozialversicherungen.
- 6 Staatliche Wirtschaftstätigkeit, insbesondere im kommunalen Bereich, begrenzen.
- 7 Abbau unnötiger bürokratischer Regelungen.
- 8 Neujustierung des Bund-Länder-Finanzausgleichs, keine stärkere Belastung des Bundes.
- 9 Druck bei der Lösung der europäischen Staatsschuldenkrise.
- 10 Mit Wahlrechtsreform Abgeordnete im Bundestag auf 500 begrenzen.

GOZ-Urteile Datenbank der BZÄK

Seit dem 1. Januar 2012 gilt die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Inzwischen liegt eine Reihe von Urteilen zur Anwendung dieser Gebührenordnung vor. Die Bundeszahnärztekammer hat eine Datenbank entwickelt, welche eine gezielte Suche nach aktuellen Entscheidungen ermöglicht. Diese Datenbank steht

im Internet allen Interessierten unter www.bzaek.de/fuer-zahnaerzte/ urteiledatenbank.html zur Verfügung. Die jeweiligen Urteile können im Volltext eingesehen bzw. zur Weiterverwendung heruntergeladen werden.

Auch besteht die Möglichkeit, bisher nicht erfasste Urteile mitzuteilen.

BGH zur Prüfpflicht des Portalbetreibers bei Patientenbewertungen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 1. März 2016 zur Prüfpflicht eines Portalbetreibers bei anonymen Patientenbewertungen auf einem Online-Portal entschieden (Az.: VI ZR 34/15). Auf die Klage eines Zahnarztes hat der BGH festgestellt, dass der Portalbetreiber für abgegebene Bewertungen haftet, wenn er zumutbare Prüfpflichten verletzt. Die Prüfpflicht richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Der BGH geht davon aus, dass die Anonymität des Nutzers bei der Abgabe von "Bewertungen" die Gefahr von Persönlichkeitsrechtsverletzungen verstärkt.

Der Portalbetreiber hätte den Bewertenden auffordern müssen, "den betreffenden Behandlungskontakt genau zu beschreiben und belegende Unterlagen, wie etwa Bonushefte, Rezepte oder sonstige Indizien, möglichst umfassend vorzulegen". Der Portalbetreiber habe Informationen und Unterlagen, zu deren Weiterleitung er ohne Verstoß gegen das Telemediengesetz in der Lage gewesen ist, an den bewerteten Zahnarzt weiterzuleiten.

Der BGH hat das Verfahren zurück an die Vorinstanz zur Neuverhandlung verwiesen (Az.: VI ZR 34/15).

Stiftung "Senior Experten Service" sucht Zahnärzte

Die größte deutsche Ehrenamts- und Entsende-Organisation für Fach- und Führungskräfte im Ruhestand, SES, eine Stiftung der Deutschen Wirtschaft, sucht Zahnärzte, die sich im Ruhestand engagieren wollen.

Interessierte werden durchschnittlich für drei bis sechs Wochen, maximal sechs Monate, im Ausland – vorwiegend in Entwicklungs- und Schwellenländern – tätig. Die Auftraggeber sind aus der öffentlichen Hand oder dem privaten Bereich. Nach dem Prinzip "Hilfe zur Selbsthilfe" geben die Experten ihre Kenntnisse und ihr Fachwissen an andere weiter. Die Tätigkeit ist ehrenamtlich, Reisekosten und Versicherung werden übernommen.

Finanziert wird der SES durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Weitere Informationen über

www.ses-bonn.de

Klartext der BZÄK, 18.12.2015

GOZ-Telegramm

mit dieser Gebührennummer abgegolten.

lst die Berechnung der Geb.-Nr. 0050 GOZ für die Herstellung eines Gegenkiefermodells im Zusammenhang mit der Fertigung von Inlays, Kronen, Zahnersatz und Schienen möglich?

Frage

Antwort

Die Geb.-Nr. 0050 GOZ ist berechnungsfähig für die Herstellung eines Modells zur Diagnostik bzw. Planung. Erfolgt die Abformung für ein Modell zu Dokumentationszwecken, kann eine Berechnung erfolgen, wenn die Dokumentation der weiteren Planung/Diagnose dient.

Die Auswertung zur Diagnose oder Planung ist dabei Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 0050 GOZ und demgemäß

Es empfiehlt sich, das Ergebnis der Diagnostik bzw. Planung in der Patientendokumentation zu notieren.

Zu beachten ist, dass Modelle, die zur zahnärztlichen Dokumentation angefertigt wurden, der Aufbewahrungspflicht gemäß § 630 f Abs. 3 BGB unterliegen.

Abformungen, die ausschließlich zur Herstellung von Arbeitsmodellen erfolgen, ohne Auswertung bzw. Planungsleistung, sind nicht nach Geb.-Nr. 0050 GOZ berechnungsfähig, sondern in den Gebühren der Hauptleistung erfasst.

Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem

http://goz.lzk-sachsen.org



Quelle

Anzeigen

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 15. Veranstaltung

Termin: 27. April 2016 · 15.00 – 20.00 Uhr Tagungsort: Hotel Plaza Königsbrücker Straße 121a · 01099 Dresden

Themen:

- Ist Präzision ein Wert an sich? Die Okklusion aus der Sicht eines Implantologen Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Graf/Leipzig
- Risikofaktoren in der Implantologie Eine objektive Bewertung

Dr. med. Thomas Pilling/Dresden

- Was sonst noch passierte Ein Rückblick auf 25 Jahre Implantologie in eigener Niederlassung Dr. med. Matthias Brückner/Dresden
- Implantatprothetische Rehabilitationen im Oberkiefer

Doz. Dr. med. Michael Fröhlich/Dresden

Anmeldung: https://events.colada.biz/DAZI-2016 Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 189046-0

Praxiseinrichtungen

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







Zahnärzteblatt SACHSEN 03/16

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 2

BEMA-Nrn. 13 a - g

Identischer Leistungsinhalt

"Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und zum Polieren."

Unterschieden wird nach den Füllungsgrößen in einflächige, zweiflächige, dreiflächige und mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante.

Kompositfüllungen in Adhäsivtechnik im Seitenzahnbereich nach Nrn. 13 e-g

Diese sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine Amalgamfüllung absolut kontraindiziert ist. Eine absolute Kontraindikation im Sinne der Abrechnungsbestimmungen liegt dann vor, wenn der Nachweis einer Allergie gegenüber Amalgam beziehungsweise dessen Bestandteilen gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie erbracht wurde beziehungsweise wenn bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz neue Füllungen gelegt werden müssen. Alle anderen Kontraindikationen berechtigen nicht zur Abrechnung nach Geb.-Nrn. 13 e – g.

Abrechnungsbestimmung 1

Mit der Berechnung der Nr. 13 ist die Verwendung jedes erprobten und praxisüblichen plastischen Füllmaterials einschließlich der Anwendung der Ätztechnik und der Lichtaushärtung abgegolten. Eine Zuzahlung durch den Versicherten ist nicht zulässig. Die bundesmantelvertraglichen Regelungen bleiben unberührt.

Die Bestimmung stellt klar, dass neben Amalgam auch andere anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien zum Leistungskatalog der GKV gehören. Bei Füllungen, wie z. B. dentinadhäsiv befestigte Kompositrestaurationen, Füllungen in polychromatischer Mehrschichttechnik oder Inlays, können, so Behandlungsnotwendigkeit besteht, die Mehrkosten privat mit dem Patienten vereinbart werden – siehe Seite 21.

Abrechnungsbestimmung 2

Das Legen einer Gussfüllung, ebenso die ggf. hiermit erbrachte Anästhesie oder durchgeführten Maßnahmen nach Nr. 12 (bMF) sind über den Erfassungsschein nicht abzurechnen, wohl aber eine vorausgegangene Behandlung des Zahnes.

Hier ist festgelegt, dass Begleitleistungen dem Patienten in Rechnung zu stellen sind, wenn diese für die Herstellung der vertragszahnärztlichen Leistung nicht erforderlich gewesen wären.

Abrechnungsbestimmung 3

Das Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone ist nach der Nr. 13 a oder b abzurechnen.

Das bedeutet, eine mehrflächige Aufbaufüllung kann maximal nach Geb.-Nr.13 b berechnet werden. Eine Berechnung nach 13 e oder 13 f ist nicht zulässig.

Abrechnungsbestimmung 4

Neben den Nrn. 13 a und b kann die Nr. 16 (Stiftverankerung einer Füllung) nicht berechnet werden.

Für Aufbaufüllungen bedeutet dies, dass grundsätzlich nur das Stiftmaterial über die Ordnungsnummer 601 abgerechnet werden kann.

Abrechnungsbestimmung 5

Bei Füllungen nach den Nrn. 13 a bis g ist die Lage der Füllung in der Bemerkungsspalte anzugeben. Für die Bezeichnung der Füllungslage sind folgende Abkürzungen bzw. Ziffern zu verwenden: m=1= mesial, o=2= okklusal/inzisal, d=3= distal, v=4= vestibulär (bukkal/zervikal bzw. labial), l=5= lingual bzw. palatinal

Laut den Bestimmungen über die edvmäßige Erstellung der Abrechnung (Anlage 2 zum BMV-Z/EKVZ) sind Zahnhalsfüllungen zusätzlich zu kennzeichnen: z = 7 = zervikal.

Gewährleistung – Beschluss des Bundesschiedsamtes aus dem Jahr 1993

Nach § 76 Abs. 4 SGB V ist der Zahnarzt dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechtes verpflichtet. Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat die Verpflichtung nach dem Dienstvertragsrecht beurteilt. Entsprechend § 135 Abs. 4 Satz 5 SGB V werden die Ausnahmen von der 2-jährigen Gewähr wie folgt bestimmt: Wiederholungsfüllungen innerhalb von zwei Jahren können zulasten der Krankenkassen abgerechnet werden bei

- Milchzahnfüllungen,
- Zahnhalsfüllungen,
- mehr als dreiflächigen Füllungen,
- Eckenaufbauten im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekanten,
- Fällen, in denen besondere Umstände (z. B. Bruxismus oder Vorerkrankungen) vorliegen, die der Zahnarzt auf dem Krankenblatt festhält.

Wiederholungsfüllungen können nicht abgerechnet werden, wenn ein Verschulden des Zahnarztes festgestellt wird.

Die Einhaltung der Gewährleistungsfrist wird durch das BEMA-Abrechnungsmodul geprüft. Anhand der Zahn- und Flächenangaben bzw. der Zusatzkennzeichnung für die Zahnhalsfüllung wird automatisch erkannt, ob Ausnahmen von der Gewährleistung vorliegen.

Sollte innerhalb von zwei Jahren eine Wiederholungsfüllung (identische Flächenangabe und keine Milchzahn- oder Zahnhalsfüllung) abgerechnet werden, gibt das Prüfmodul eine Fehlermeldung aus. Liegen besondere Umstände vor, die die Wiederholung einer Füllung rechtfertigen, müssen diese der KZV leistungsbezogen übermittelt werden. Um Rückfragen zu vermeiden, bitten wir um kurze Angaben, wie z. B. Wurzelbehandlung oder Xerostomie. Der Hinweis "Vorerkrankung" ist nicht ausreichend.

Mehrkostenvereinbarung

Ausschließlich im Bereich der Füllungstherapie hat der Gesetzgeber der Vertragszahnärzteschaft die Möglichkeit eingeräumt, mit dem Patienten eine "Mehrkostenvereinbarung" abzuschließen, wenn sich dieser für eine über die Versorgung der gesetzlichen Krankenkasse hinausgehende, also aufwendigere Füllungstherapie entscheidet.

§ 28 Abs. 2 Sätze 2 – 5 SGB V

"Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden." Der Gesetzgeber hat einen engen Rahmen gesteckt. Die Vereinbarung muss schriftlich erfolgen, dies bedeutet, der Patient und der Zahnarzt müssen diese Vereinbarung unterschrieben haben. Es wurde in der Rechtsprechung bereits entschieden, dass nur mündlich geschlossene Vereinbarungen wegen der fehlenden, aber gesetzlich vorgeschriebenen Schriftform unwirksam und deshalb nicht gerichtlich durchsetzbar sind. Dies ist begründet in den §§ 125 und 126 des BGB.

→ Beispiel 1:

Die **nicht mehr intakte Füllung** am Zahn 14 muss erneuert werden. Nach

Beratung und Aufklärung entschließt sich der Patient für eine Füllung in Schmelz-Dentinadhäsivtechnik.

In den Leistungsbeschreibungen der BEMA-Nrn. 13 a – g sind Formgebungshilfen Bestandteil der jeweiligen Nummer. Bei Füllungen in Schmelz-Dentinadhäsivtechnik ist dies nicht der Fall, so dass Formgebungshilfen, so erforderlich, zusätzlich nach der GOZ-Position 2030 berechnet werden können.

Nach Abschluss der Behandlung sind dem Patienten die Mehrkosten in Rechnung zu stellen. Die entsprechende BEMA-Leistung ist hierbei in Abzug zu bringen. Bitte beachten Sie, dass hierfür immer der **jeweils gültige Punktwert** berücksichtigt wird. Eine zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 wird von der LZKS als möglich erachtet, da nach Auffassung der Kammer die Maßnahme der adhäsiven Befestigung nicht Bestandteil der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 ist.

Vereinbarung über zusätzliche Kosten bei der Füllungstherapie (gemäß § 28 Abs 2. Satz 2 SGB V) für den Versicherten:

Max Mustermann

Folgende Füllungstherapie soll außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgenommen werden:

Zahn	Leistung	zusätzliche Kosten in Euro
14	Dentinadhäsive Mehrschicht- rekonstruktion, dreiflächig	50,00
14	Formgebungshilfe	9,00
14	Adhäsive Befestigung	17,00
Voraussic	htliche Gesamtkosten	76,00

Der Versicherte verpflichtet sich, die aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

Der Zahnarzt wird die Rechnung nach der Beendigung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte erstellen.

01.03.2016 Jahr Datum Unterschrift des Versicherten 01.03.2016

Datum Unterschrift/Stempel des Zahnarztes

Sehr geehrter Herr Mustermann,

aufgrund der Vereinbarung vom 1.3.2016 stelle ich Ihnen folgende Beträge gemäß $\S\S\,5$, 9 GOZ in Verbindung mit $\S\,28$ Abs. 2 SGB V in Rechnung:

Euro: 60,26

Datum	GebNr.	Leistung	Zahn	Faktor	Betrag in Euro
12.3.16	2100	Dentinadhäsive Mehrschicht- rekonstruktion, dreiflächig	14	2,3	83,05
12.3.16	2030	Formgebungshilfe	14	2,3	8,41
12.3.16	2197	Adhäsive Befestigung	14	2,3	16,82
		Summe			108,28
abzüglic	h Zuschus	s der Krankenkasse			48,02
Rechnun	gsbetrag (2	zusätzliche Kosten)			60,26

Für Fragen zur Abrechnung steht Ihnen Frau Tannert gerne zur Verfügung, Telefon 0351 8053-449.

Inge Sauer

@-Fortbildung

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



22

Beggies Zahnarztgeschichten Tipps für eine gute Patientenaufklärung und -beratung

"Beggies Zahnarztgeschichten" ist ein Sachbuch von Gabriele Oppenberg, welches dieses Jahr im Quintessenz Verlag erschienen ist. Aus Sicht der Zahnarzthündin Beggie wird der Alltag einer Zahnarztpraxis auf lustige und kurzweilige Weise geschildert.

Anhand verschiedener Beispiele werden die unterschiedlichen Patienten- und Wahrnehmungstypen dargestellt. Dem voran stellt die Autorin die Praxisphilosophie einer Zahnarztpraxis vor und beantwortet die Frage: "Warum sollte man eine Praxismanagerin haben?"

Den Bereichen Zahnersatz, KFO, Parodontologie und Prophylaxe sowie Service gegenüber dem Patienten widmet sich die Autorin in der zweiten Hälfte ihres Buches. Grundlagen des Praxismanagements werden anhand von Beispielen und Alltagssituationen bildlich dargestellt. Am



Ende eines jeden Kapitels wird in Form von Tipps alles noch einmal übersichtlich zusammengefasst.

Die Beschreibung auf dem Buchcover, dass sich das Buch hervorragend als Urlaubslektüre eignet und in keiner Zahnarztpraxis fehlen sollte, kann ich nur teilweise bestätigen. Urlaubslektüre – ja, Standardwerk in der Praxis – nein. Es gibt einen guten Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten der Managementinstrumente. Für eine tiefgründigere Beschäftigung mit dem Thema Praxismanagement ist dieses Buch jedoch nicht geeignet.

Zahnärztin Isabell Schulze

Gabriele Oppenberg Beggies Zahnarztgeschichten Quintessenz Verlag GmbH Berlin ISBN 978-3-86867-241-1

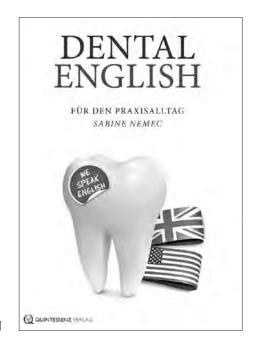
Preis: 19,95 €

Dental English für den Praxisalltag

Das 2016 im Quintessenz Verlag erschienene Arbeitshandbuch von Sabine Nemec "Dental English für den Praxisalltag" ist speziell für die Zahnarztpraxis konzipiert und soll alle Teammitglieder für den Umgang mit englisch-sprachigen Patienten fit machen.

Jedes der insgesamt sechs Kapitel widmet sich einem anderen Bereich. So werden grundlegende medizinische und zahnmedizinische Begriffe, Erkrankungen und Störungen der Mundhöhle, die Zahnarztpraxis im Allgemeinen, das Zahntechnische Labor, die Rezeption sowie die zahnärztliche Behandlung beleuchtet. Dabei finden auch die unterschiedlichen Bereiche der Zahnmedizin, wie Prophylaxe, Ästhetik, Prothetik, Kieferorthopädie, Implantologie als auch Patienteninformation und -aufklärung, ausreichend Beachtung.

Im gesamten Buch erhält der Leser eine klare und übersichtliche Gliederung. Durch die Verwendung von Tabellen,



Abbildungen, Fotos etc. ist der Lernstoff übersichtlich dargestellt. Mithilfe verschiedener Übungen wird das vermittelte Wissen gefestigt. Am Kapitelende befindet sich jeweils eine Vokabelliste zum vorher behandelten Thema.

Ohne gute Grundkenntnisse der englischen Sprache bzw. des zahnmedizinischen Wortschatzes ist der Umgang mit dem Buch allerdings eine Herausforderung, zur Auffrischung vorhandener Englischkenntnisse und zur Erstellung individueller Praxislisten aber eine echte Hilfe. Als schnelles Nachschlagewerk ist es nicht geeignet.

Für alle Teammitglieder erweitert es den Wortschatz zu zahnmedizinischen Begriffen und verschiedenen Situationen in der Zahnarztpraxis und ist daher als Arbeitshandbuch sehr zu empfehlen.

Zahnärztin Isabell Schulze

Dental English für den Praxisalltag Sabine Nemec Quintessenz Verlag GmbH Berlin ISBN 978-3-86867-234-3 Preis: 28 €

Die Osteomyelitis des Kiefers

Trotz der flächendeckenden guten zahnärztlichen Betreuung von Patienten und der hohen Verfügbarkeit von Antibiotika stellt die Osteomyelitis des Kiefers keine Rarität dar. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über diese Erkrankung und berücksichtigt dabei die aktuelle vereinfachte Klassifikation. Die sogenannte "Zürich-Klassifikation" erfasst entgegen der bisher vorliegenden Klassifikationen - teilweise davon eine Vielzahl mit ungenauen Unterteilungen und/oder verwirrenden Terminologien – die unterschiedlichen Aspekte der Osteomyelitis des Kiefers. Die Zürich-Klassifikation, die primär auf dem klinischen und radiologischen Verlauf basiert, teilt die Osteomyelitiden in drei Haupttypen ein: Akute, sekundär-chronische und primär-chronische Osteomyelitis.

Bei der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis handelt es sich um eine pyogene bakterielle Infektion, von der im Allgemeinen der Unterkiefer betroffen ist. Als Kardinalsymptom der akuten Osteomyelitis lässt sich eine Entzündung beobachten, wobei starke Schmerzen und Schwellungen im Vordergrund stehen können. Bei der sekundär-chronischen Osteomyelitis, einer akuten Osteomyelitis bei mehr als vierwöchiger Persistenz, kann es anschließend zu Sequester-sowie Fistelbildung kommen. Therapeutisch erfolgt eine prolongierte Antibiotikatherapie; je nach Ausprägung können zusätzliche konservative und/oder chirurgische Maßnahmen erforderlich werden.

Bei der selten vorkommenden primärchronischen Osteomyelitis handelt es sich um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende chronische Verlaufsform der Osteomyelitis mit unbekannter Ätiologie. Ihre Subklassifikation erfolgt in "early onset" und "adult onset" sowie einer dritten, die mit Syndromen (SAPHO-Syndrom, CRMO) assoziiert sein kann. Bei ihr ist die Therapie rein symptomatisch.

Dem behandelnden Zahnarzt obliegt oftmals die wichtige Aufgabe der zutreffenden und frühzeitigen Diagnosestellung sowie der zeitnahen Bahnung einer adäquaten Therapie, vorzugsweise in entsprechenden Zentren.

Klassifikation

Gemäß der Wortherkunft (altgriechisch ὀστέον, osteon "Knochen"; μυελός, myelos, "Mark") handelt es sich bei der Osteomyelitis um eine Entzündung des Knochenmarkes. Der Begriff umfasst in der Medizin eine bakterielle Mischinfektion des gesamten Knochens, samt Kortikalis und Periost (Al-Nawas & Kämmerer, 2009; Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kieferund Gesichtschirurgie, 2008). Aufgrund der Besonderheit des direkten Kontaktes des Kieferknochens mit pathogenen Keimen über Zähne und Parodont zur Mundhöhle lässt sich die Osteomyelitis des Kiefers nicht direkt mit der der langen Röhrenknochen vergleichen. Die Erreger ähneln denen der odontogenen Infektion, wie Staphylococcus aureus, Streptokokken, Enterokokken, Mykobakterien sowie Mischinfektionen mit Anaerobiern und Candida (Pincus et al., 2009; Kämmerer et al., 2013; Grötz, 2013; Freudlsperger & Hoffmann, 2014).

Für die Osteomyelitis des Kiefers existiert eine Vielzahl möglicher Klassifikationen (Schelhorn & Zenk, 1989; Marx, 1991; Mercuri, 1991; Bernier et al., 1995; Suei et al., 2005). Inhomogene Bezeichnungen erschweren sowohl die klinische Nomenklatur als auch wissenschaftlich einheitliche Vergleiche (Eyrich et al., 2003; Baltensperger et al., 2004; Kämmerer et al., 2013). Zum Beispiel weist der Begriff der diffus sklerosierenden Osteomyelitis auf ein bestimmtes röntgenologisches Läsionsmuster mit verschiedenen Entitäten hin; es kann sich jedoch um verschiedene Erkrankungen handeln, und zwar um die primär-chronische Osteomyelitis (Hjorting-Hansen, 1970; Eyrich et al., 2003), die sekundär-chronische Osteomyelitis, die chronische Tendoperiostitis (Groot et al., 1992; Groot et al., 1996) oder die Osteomyelitis Typ Garré (Ellis et al., 1977; Eisenbud et al., 1981). Die Literatur verwendet oft den Begriff der diffus sklerosierenden Osteomyelitis synonym für die primär-chronische Osteomyelitis. Die Zürich-Klassifikation (Abbildung 1) (Baltensperger & Eyrich, 2009; Baltensperger, 2013) stellt mit ihrer Einteilung nach sowohl klinischen wie auch radiologischen Aspekten eine empfehlenswerte Alternative dar. Die Histopathologie gilt als sekundäres Klassifikationsmerkmal. Ihre tertiären Merkmale sind Ätiologie und

Akute Osteomyelitis (ca. 20 % der Fälle)



Sekundär chronische Osteomyelitis (ca. 70 % der Fälle)

Primär chronische Osteomyelitis (ca. 10 % der Fälle)

- "Early onset" [juvenile chronische Osteomyelits]*
- "Adult onset" [diffuse sklerosierende Osteomyelitis]*
- Assoziiert mit Syndromen [SAPHO Syndrom; CRMO]

Abb. 1 – Zürich-Klassifikation nach Baltensperger und Eyrich (Baltensperger & Eyrich, 2009; Al-Nawas & Kämmerer, 2009; Freudlsperger & Hoffmann, 2014) (* in der Literatur synonym verwendete Begriffe)

Fortbildung

Pathogenese (Baltensperger, 2013). Die Klassifikation unterscheidet drei Formen der Osteomyelitiden:

Die akute Osteomyelitis, die sekundärchronische Osteomyelitis und die primärchronische Osteomyelitis.

Dem Grunde nach handelt es sich bei der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis um das gleiche Krankheitsbild einer bakteriellen Infektion. Die akute Osteomyelitis geht nach einer zeitlichen Persistenz von mehr als vier Wochen in eine per definitionem sekundär-chronische Osteomyelitis über. Akute und sekundär-chronische Osteomyelitiden des Kiefers stellen mit einer relativen Häufigkeit von 20 bzw. 70 Prozent aller Fälle den Großteil der Erkrankung dar (Abbildung 1) (Theologie-Lygidakis et al., 2011; Baltensperger & Eyrich, 2009; Baltensperger, 2013).

Im Gegensatz zur akuten und sekundärchronischen Osteomyelitis handelt es sich bei der primären chronischen Osteomyelitis um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende Inflammation unklarer Ätiologie (Theologie-Lygidakis et al., 2011; Baltensperger & Eyrich, 2009). Die Einteilung der primär-chronische Osteomyelitis erfolgt in "early onset" und "adult onset", je nach Altersabhängigkeit des Patienten, dem klinischen Auftreten und Verlauf sowie von radiologischem und histologischem Befund. Weitere Formen mit extragnatischer, dermatoskelettaler Beteiligung, wie dem SAPHO-Syndrom (Synovitis, Akne, Pustulosis palmoplantaris, Hyperostose und Osteitis [sterile Osteomyelitis]) und der chronischen rekurrenten multifokalen Osteomyelitis (CRMO) unterscheiden sich zudem von den reinen Osteomyelitiden des Kiefers (Kämmerer et al., 2013; Freudlsperger & Hoffmann, 2014). Sonderformen sind die medikamenteninduzierte Osteonekrose (MRONJ) (Schneider et al., 2015) und die Osteoradionekrose der Kiefer (Frerich, 2013; He et al., 2015).

Akute und sekundär-chronische Osteomyelitis

Ätiologie und Pathogenese

Die akute und sekundär-chronische Osteomyelitis kann in jeder Altersgruppe auftreten, ihr Häufigkeitsgipfel liegt allerdings im dritten bis sechsten Lebensjahrzehnt. Männer leiden etwa doppelt so häufig wie Frauen an der Entzündung (Baltensperger & Eyrich, 2009). Aufgrund der weniger guten Gefäßversorgung betrifft die Osteomyelitis in den meisten Fällen den Unterkiefer. Auch liegen im Unterkieferbereich eine dickere Kortikalis und weniger Spongiosa als prädisponierende Faktoren vor. Hier ist vornehmlich der Korpus mandibulae betroffen. In absteigender Häufigkeit kommen Osteomyelitiden anschließend im Bereich der Symphyse, des Kieferwinkels, des aufsteigenden Asts und des Kondylus vor (Calhoun et al., 1988; Freudlsperger & Hoffmann, 2014). Bei der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis handelt es sich um eine pyogene Infektion, bei der von lokalen odontogenen Ursachen (zum Beispiel pulpale oder peridontale Infektionen, infiziertes perikoronares Gewebe bei retinierten Zähnen) auszugehen ist. Inadäquat versorgte Frakturen, letztendlich jede Art des Traumas im Kieferbereich und Fremdkörper, wie Transplantate und Implantate (Abbildung 2), können ebenso Mikroorganismen beherbergen und ursächlich sein. In der Literatur finden sich ferner Hinweise auf Osteomyelitiden des aufsteigenden Unterkieferastes nach durchgeführter Leitungsanästhesie. In wenigen entzündlichen Fällen konnte kein ätiologischer Faktor identifiziert werden. Die hämatogene "Streuung" wird im Erwachsenenalter als extrem selten erachtet, anders als bei der kindlichen Osteomyelitis (Theologie-



Abb. 2 – Orthopantomogram: Sekundärchronische Osteomyelitis des linken Unterkiefers, ausgehend von dem Implantat regio 33 (Bild: P.W. Kämmerer)

Lygidakis et al., 2011; Al-Nawas, 2013; Wächter et al., 1998).

Eine Ansammlung von pathogenen Keimen kann in der Mundhöhle zu einer Infektion des Knochens führen. Das geschieht nicht permanent, wofür das Gleichgewicht zwischen der Virulenz sowie der Anzahl der pathogenen Keime auf der einen Seite und der lokalen Immunabwehr und Gewebedurchblutung auf der anderen Seite sorgen. Erst ein Ungleichgewicht ist ursächlich für eine Osteomyelitis (Baltensperger, 2013).

Bestimmte systemische Erkrankungen begünstigen das Auftreten einer Osteomyelitis (*Tabelle 1*) (Baltensperger, 2013). Ein wichtiger Entstehungsfaktor der Osteomyelitis ist die beeinträchtigte oder mangelhafte Gewebedurchblutung. Bei einer Beeinträchtigung können keine Immunzellen und kein Sauerstoff in das Zielgebiet gelangen und erleichtern dadurch Mikroorganismen, insbesondere Anaerobiern, die Ansiedlung, Vermehrung und Ausbreitung. Aber auch vorbestehende Knochenerkrankungen, wie die Fibröse Dysplasie, Morbus Paget und Osteopetrosis, sowie das Rauchen führen zu einer

Systemische Erkrankungen und Zustände

Autoimmunerkrankungen

Diabetes mellitus

Alkohol-, Drogen- und Nikotinabusus

Mangelernährung

AIDS

Agranulozytose

Anämie

Leukämie

Syphilis

Herpes-simplex- (Zoster) und CMV

Chemotherapie

Steroid- und immunsuppressive Therapie

Tumorerkrankungen

Vorausgegangene Traumata, Operationen

Tab. 1 – Überblick der systemischen Erkrankungen und Zustände, die zur Entstehung der Osteomyelitis beitragen können (Baltensperger, 2013) Minderung der Gewebedurchblutung (Baltensperger, 2013).

Kommt es nach einer Invasion des Kno-

chens durch Mikroorganismen zu einer Infektion, antwortet die lokale Immunabwehr mit erhöhter Gefäßpermeabilität,

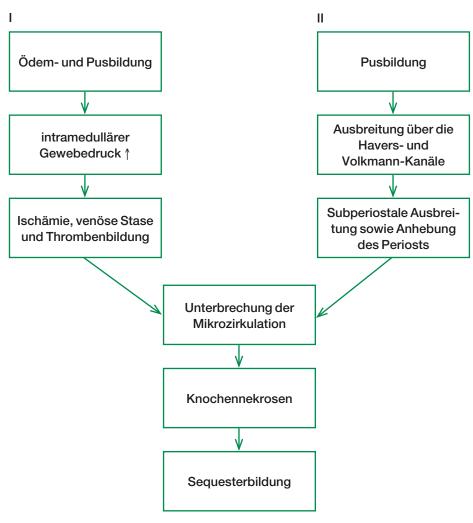


Abb. 3 – Überblick der Pathogenese der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis [modifiziert nach Peravali et al., 2012; Baltensperger, 2013]
I: Intramedulläre lokale Entzündung

II: Subperiostale, extramedulläre Entzündungs- und Pusbildung

Hyperämie und lokaler Anreicherung von Granulozyten, die wiederum proteolytische Enzyme sezernieren (Freudlsperger & Hoffmann, 2014). Es folgen Pus- und Ödembildungen, die den intramedullären Druck ansteigen lassen und die lokale Blutzirkulation komprimieren (Abbildung 3). Eine weitere Beeinträchtigung der Gewebedurchblutung entsteht dadurch, dass Pus über die Haverschen Kanäle bis unter das Periost gelangt und dieses von der Kortikalis abhebt. Angesichts einer Perforation des Periosts können submuköse oder kutane Abszesse sowie Fistelungen entstehen (Baltensperger, 2013). Bei direkter Kompression des Nervus alveolaris inferior kommt es zu Sensibilitätsstörungen. In diesem Fall spricht man vom Vincent-Syndrom (Freudlsperger & Hoffmann, 2014). Im Rahmen der Chronifizierung erfolgt nach dem akuten Entzündungsprozess die Nekrose des Kieferknochens mit Sequestrierung. Es tritt eine Separierung des toten Knochens vom vitalen Knochengewebe ein (Baltensperger, 2013). Durch die Neoosteogenese kann es zu einer periostalen Reaktion mit Bildung von neuem Knochen kommen (Baltensperger, 2013). Die Einstellung eines neuen Gleichgewichtes ist damit wieder möglich.

Klinik

Das klassische Kardinalsymptom der akuten Osteomyelitis zeichnet sich durch die Entzündung aus (Calor, Rubor, Dolor, Tumor und Functio laesa), wobei starke Schmerzen im Vordergrund stehen. Die Entzündungszeichen können in ihrer Ausprägung und Intensität deutlich variieren.

Anzeige



Artern, Aschersleben, Döbeln, Erfurt, Freital, Gera und Leipzig.

Flemming Soft Teleskop

Schon über 4.000 Mal erfolgreich eingesetzt

- komplett CAD/CAM-gefräste Teleskopkronen
- erhältlich als Flemming Soft Teleskop und als Flemming Soft Teleskop plus mit intrakoronalem Friktionselement
- höchste Präzision
- homogenes Gefüge für hohe Stabilität
- kein Kleben, kein Löten für eine bügelfreie Versorgung

Interessiert? Wir informieren Sie gerne. Telefon: 0341 - 441 92 83 www.flemming-dental.de



Fortbildung

Resultierend können lokale Schwellungen, Abszedierungen mit eingeschränkter Mundöffnung oder Pus-Austritt aus dem Parodontalspalt auftreten. Vielfach wird der klinische Begriff der "tanzenden Zähne" bei Zahnlockerungen im Knochen verwendet. Patienten klagen nicht selten über ein starkes allgemeines Krankheitsgefühl mit Fieber. Erhöhte CRP-Werte (C-reaktives Protein) und Leukozytose (Erhöhung der Anzahl von weißen Blutkörperchen) können gleichzeitig vorliegen (Tabelle 2) (Pincus et al., 2009; Baltensperger & Eyrich, 2009; Kämmerer et al., 2013; Freudlsperger & Hoffmann, 2014).

Dem Behandler liegt in den meisten Fällen eine sekundär-chronische Verlaufsform mit einem schleichenden Beginn und deutlicher klinischen Inhomogenität vor. Vergleichend mit der akuten Osteomyelitis treten Schmerzen und Schwellung weniger ausgeprägt auf. Vielmals wird eher ein dumpfer Schmerz beschrieben. Oft ist eine harte indolente Schwellung palpabel. Entzündungsödeme und lokale Abszedierung fehlen hingegen häufig.

Klassische Zeichen dieser Form der Osteomyelitis sind Sequester- sowie extraorale Fistelbildung (Abbildung 4, 5). Diese werden als klinisch-radiologisches Korrelat zum sekundär-chronischen Stadium gesehen (Peravali et al., 2012; Baltensperger, 2013; Freudlsperger & Hoffmann, 2014).

Diagnostik

Wegweisend sind die beschriebene Klinik sowie Bildgebungsverfahren, wie die Panoramaschichtaufnahmen (Abbil-

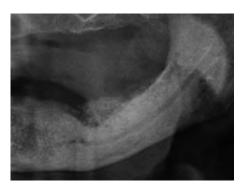


Abb. 4 – Orthopantomogramm: Sekundär-chronische Osteomyelitis mit Sequesterbildung (Kämmerer et al., 2013)

(Bild: P.W. Kämmerer)



Abb. 5 – Orthopantomogramm: Mittels eines radioopaken Guttaperchastiftes kann der Ursprung einer submentalen Fistel ermittelt werden. Diagnose: sekundär chronische Osteomyelitis ohne eruierbare Ursache (Kämmerer et al., 2013)

(Bild: P.W. Kämmerer)



Abb. 6 – Osteosarkom des rechten Unterkiefers mit differenzialdiagnostischer Ähnlichkeit einer Osteomyelitis

(Bild: P.W. Kämmerer)

dung 4, 5), die Unterkieferübersichtsaufnahme nach Clementschitsch, die Digitale Volumentomographie (DVT), die Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) und die Knochenszintigraphie (Baltensperger M, 2003; Al-Nawas & Kämmerer, 2009). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass das konventionelle Röntgenbild nicht umfassend in der Lage ist, den zeitlichen Krankheitsverlauf richtig abzubilden. Erst bei Reduktionen der mineralisierten Knochenmasse von mehr als 30 Prozent sind hier osteolytische Prozesse sichtbar (Baltensperger, 2013). Die Magnetresonanztomographie kann im Frühstadium ein aufschlussreiches Diagnostikum sein (Schuknecht et al., 1997; Schuknecht & Valavanis, 2003). Neben der Osteolyse lässt sich im CT und DVT auch gut die Sequesterbildung bei der sekundärchronischen Osteomyelitis darstellen. Radiologisch zeigen sich weiterhin unterschiedlich starke periostale Reaktionen mit Knochenneubildung (Baltensperger, 2013). In komplexen und unklaren Fällen hat die Knochenszintigraphie zur genauen Ermittlung der Ausdehnung der Knocheninfektion eine große Sensitivität (Kämmerer et al., 2013; Baltensperger, 2013). Die Positronen Emissions Tomographie (PET/CT) verspricht als ein vergleichsweise neues nuklearmedizinisches, bildgebendes Verfahren interessante Ergebnisse in der Osteomyelitisdiagnostik (Baltensperger, 2013). Da sich Osteomyelitiden klinisch nur selten eindeutig darstellen, sollten in differenzialdiagnostische Überlegungen immer auch maligne (bspw. Osteosarkom (Abbil-

Symptomatik

Akute Osteomyelitis

Schmerzen und Schwellung

Abszedierung

Fieber

Einschränkung der Mundöffnung

Vincent Syndrom

Lymphknotenschwellung

Foetor ex ore

Sekundär-chronische Osteomyelitis

Dumpfer Schmerz

Harte (indolente) Schwellung

Fistelung

Freiliegender Knochen

Sequestrierung

Hypästhesie

Abszedierung

Pathologische Frakturen

Tab. 2 – Symptomatik der akuten und sekundär-chronischen Osteomyelitis (modifiziert nach Baltensperger, 2013; Freudlsperger & Hoffmann, 2014)

dung 6), Chondrosarkom, Ewing-Sarkom) und benigne Erkrankungen (bspw. ossifizierende Fibrome, fibröse Dysplasie) einbezogen werden. Folglich sind im Rahmen der definitiven chirurgischen Therapie und zur diagnostischen Komplettierung des Befundes eine Probebiopsie und eine mikrobiologische Untersuchung obligat (Kämmerer et al., 2013).

Therapie

Konventionell wird bei der akuten Osteomyelitis mit einer Breitspektrumantibiose (β-Laktam- (+Laktamaseinhibitor) oder mit der Verabreichung von Clindamycin-Präparaten begonnen, der schnellstmöglich eine kulturspezifische Antibiose folgen sollte. Ebenso ist eine intravenöse, hochdosierte Penicillintherapie (3-mal 10 Mio. IE Penicillin G) etabliert (Al-Nawas & Kämmerer, 2009; Kämmerer et al., 2013). Meist stellt sich unter konservativem Vorgehen eine Besserung ein, wobei die

Zahnentfernung sowie das chirurgische Knochenabtragen im akuten Zustand kontraindiziert sind (Kämmerer et al., 2013). Bei einem über vierwöchigen Krankheitsverlauf ist von einer Chronifizierung auszugehen, die oftmals nach dem Rückgang des akuten Entzündungszustands ein chirurgisches Débridement unumgänglich macht (Kämmerer et al., 2013). Das Vorgehen umfasst das Resezieren des nekrotischen Knochens, die Entfernung des Sequesters sowie das Anfrischen des umgebenden, gesunden Knochens (Kämmerer et al., 2013). Die Ausdehnung der Nekrose bestimmt das Ausmaß der Therapie zur Sanierung des Wundbettes durch ein Débridement, eine Dekortikation oder in äußerst schweren Fällen einer Kontinuitätsresektion des betroffenen Kiefers (Al-Nawas & Kämmerer, 2009; Kämmerer et al., 2013; Baltensperger, 2013). Ein anschließendes suffizientes Weichgewebsmanagement mit speicheldichtem Wundverschluss ist obligat.

Die hyperbare Sauerstofftherapie ist eine alternative Therapieoption bei der Behandlung der akuten und sekundärchronischen Osteomyelitis.

Während der Behandlung in einer Therapie-Druckkammer werden die betroffenen Patienten einem erhöhten Sauerstoffpartialdruck ausgesetzt (Kämmerer et al., 2013). Hierbei verbessern sich die lokale Oxygenierung und die Blutversorgung des Knochengewebes und stärkt die Infektabwehr. Dieses Verfahren wird in der Regel nur sehr selten eingesetzt und ist den komplexen Fällen vorbehalten (Baltensperger, 2013), wobei auch nur wenige Behandlungszentren in Deutschland existieren.

Primär-chronische Osteomyelitis

Per Definition handelt es sich bei der primär-chronischen Osteomyelitits um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende chronisch inflammative Verlaufsform der Osteomy-

Anzeige

Aus der Praxis für die Praxis

Fortbildungen in Sachsen und Sachsen-Anhalt

Bettina Schmitz-Bensberg, Geistlich Fortbildungsmanagement, empfiehlt:



Geistlich

Fundiertes Wissen für die optimale Behandlung Ihrer Patienten

1-Tages-Kurs | Live-OP

Dresden | **Mi 6.4.16** | € 295,-

Doz. Dr. Michael Fröhlich

Der vertikal und horizontal atrophierte Kiefer – therapeutische Möglichkeiten und Limitationen

1-Tages-Kurs | Live-OP

Leipzig | **Fr 8.4.16** | € 295,-

Dr. Thomas Barth | Dr. Emil Endreß

Die Alternative beim Weichgewebemanagement – Geistlich Mucograft[®] und Geistlich Mucograft[®] Seal Erfahrungen vom Praktiker für Praktiker

2-Tages-Kurs | Live-OP

Zwickau | **Fr-Sa 22.-23.4.16** | € 440,-

Dr. Andreas Hentschel | Jan Herrmann **Die Sinusbodenelevation**

Theoretische Veranstaltung

Dessau | **Fr 23.9.16** | € 195,-

Dr. Andreas Hofmann M.Sc. | RA Bianca Hauke-Hofmann

Parodontologe trifft Jurist:
Parodontale Architektur in der
Bauhausstadt & juristische Fallstricke
in der zahnärztlichen Praxis –
zwei Welten, die aufeinander treffen

1-Tages-Kurs | Live-OP

Leipzig | **Fr 21.10.16** | € 295,-

Dr. Thomas Barth | Dr. Emil Endreß

Wenn der Zahn nicht mehr zu halten ist – Implantationskonzepte von der Planung bis zur Versorgung

2-Tages-Kurs | Live-OP

Jena | **Fr-Sa 4.-5.11.16** | € 440,-

Dr. Hans-Ulrich Reuter | Dr. Alexander Volkmann

Bonemanagement:

Augmentationschirurgie im Rahmen implantologischer Versorgungen

1-Tages-Kurs | Live-OP

Zwickau | Sa 3.12.16 | € 360,-

Prof. Dr. Frank Schwarz

Dr. Andreas Hentschel | Jan Herrmann

Das Blockaugmentat für laterale Kieferkammaugmentationen – bisherige Behandlungskonzepte und zukünftige Möglichkeiten

Kursgebühren zzgl. 19% MwSt. inkl. Verpflegung

Fortbildung

elitis unbekannter Ätiologie (Baltensperger & Eyrich, 2009). Ein auslösendes Ereignis oder akutes Stadium kann bei dieser Form nicht eruiert werden.

Innerhalb der primär-chronischen Osteomyelitits subklassifiziert die Zürich-Klassifikation drei Unterformen. In Abhängigkeit des Patientenalters wird sie in "early onset" (< 20 Jahre) und "adult onset" (> 20 Jahre) unterteilt. Die dritte Klassierung ist die Syndrom-assoziierte Form (Abbildung 1) (Al-Nawas & Kämmerer, 2009; Baltensperger & Eyrich, 2009; Kämmerer et al., 2013).

Die Krankheitssymptome zeigen bei jungen Patienten verstärkte Ausprägungen. Der Altersgipfel liegt in der vierzigsten Lebensdekade. Mutmaßlich sind Frauen (2:1) häufiger als Männer betroffen (Frid et al., 2009).

Die diffus sklerosierende Osteomyelitis wird oftmals als Synonym verwendet, deutet damit lediglich auf das radiologische Erscheinungsbild hin, das durch unterschiedliche Entitäten hervorgerufen werden kann (Suei et al., 1995). Im klinischen Verlauf werden periodische Episoden von Tagen bis Monaten, mit variablem symptomatischen Verlauf (Schmerzen, Schwellungen, limitierte Mundöffnung, Lymphadenopathie und Vincent-Syndrom) beschrieben (Jacobsson 1984; Frid et al., 2009).

Die Krankheit lokalisiert sich zumeist auf den Unterkiefer, unifokal, diffus und einseitig, wobei sie auch ein bilaterales Auftreten zeigen kann (Hjorting-Hansen, 1970; Van Merkesteyn, J P et al., 1988; Van Merkesteyn, J P et al., 1990). Inhomogene Radioopazität-Radioluzenz und knöcherne subperiostale knöcherne Neubildung werden in der Bildgebung beschrieben. Zum Ausschluss weiterer peripherer Herde eignet sich die Knochenszintigraphie als wertvolle diagnostische Ergänzung (Al-Nawas & Kämmerer, 2009).

SAPHO-Syndrom & Chronisch rekurrierende multifokale Osteomyelitis (CRMO)

Chamot beschrieb 1986 zum ersten Mal das SAPHO-Syndrom, das sich aus **S**ynovitis, **A**kne, **P**ustulosis (Pustolosis palmoplantaris psoriatica), **H**yperostosis sowie

Osteitis (sterile Osteomyelitis) zusammensetzt.

Betroffen sind somit Haut, Gelenke und Knochen, ursächlich durch eine chronische Entzündung eines oder mehrerer Gewebe (Chamot et al., 1986; Kahn et al., 1994; Al-Nawas & Kämmerer, 2009). Es liegt die Vermutung nahe, dass ein (subklinischer) Infekt ursächlich ist. Die chronisch rekurrierende multifokale Osteomyelitis (CRMO) tritt ebenfalls im Zusammenhang mit der primär-chronischen Osteomyelitis auf (Suei et al., 1995; Zebedin et al., 1998). Giedion et al. beschrieben sie erstmals (Giedion et al., 1972), 1986 wurde sie von Gamble und Rinsky (Gamble & Rinsky, 1986) als eine selten erworbene Skeletterkrankung entzündlicher Genese klassifiziert (Ach et al., 2013).

Es handelt es sich um eine sterile chronische Osteomyelitis – bevorzugt in der Metaphyse der langen Röhrenknochen –, wobei in zirka 5 Prozent der Fälle eine Beteiligung der Mandibula beschrieben wird (Zebedin et al., 1998; Schilling, 1998; Ach et al., 2013).

Die CRMO betrifft häufig Mädchen und wird auch als juvenile Form des SAPHO-Syndroms tituliert (Vignon-Pennamen & Wallach, 1991). Bei therapieresistenter, vermeintlich infektiöser Osteomyelitis, stellt die CRMO eine wichtige Differenzialdiagnose dar (Ach et al., 2013). Bei den primär chronischen Osteomyelitiden steht nur eine symptomatische Therapie zur Verfügung, da Ätiologie und Pathogenese unbekannt sind. Es werden vor allem Antiphlogistika eingesetzt, wobei sich die Therapiedauer dabei individuell nach der Erkrankung richtet. Bei häufigeren Rezidiven kann die Gabe von Kortikosteroidderivaten, Bisphosphonaten oder alternativ eine immunmodulatorische Behandlung (TNF- α -AK) erwogen werden (Ach et al., 2013; Freudlsperger & Hoffmann, 2014). Knochenresektionen sind außer bei der bioptischen Sicherung zu vermeiden ("primum non nocere").

Fazit für die Praxis

Zürich-Klassifikation

- akute Osteomyelitis
- sekundär-chronische Osteomyelitis und
- primär-chronische Osteomyelitis

Akute Osteomyelitis & sekundär-chronische Osteomyelitis

- Stellen die gleiche Erkrankung in unterschiedlichen Zeitabständen dar
- Gehen zumeist von einem dentogenen Infektfokus aus pyogenen bakteriellen (Misch-) Infektionen aus
- Ihre Symptome variieren deutlich voneinander und sind abhängig von der Intensität des Infektes – pustulierend, fistulierend sowie osteolytisch.
- Als Kardinalsymptom der akuten Osteomyelitis zeigen sich eine Entzündungsreaktion und die Sequesterbildung bei der sekundär-chronischen Osteomyelitis.
- Zur initialen Bildgebung wird das OPG verwendet. Weiterführende radiologische Verfahren sind DVT, CT, MRT und die Knochenszintigraphie.
- Bei der akuten Osteomyelitis wird standardisiert mit einer Breitspektrumantibiose begonnen.
- Anschließend können chirurgische Entfernungen des infizierten und nekrotischen Gewebes notwendig sein.

Primär chronische Osteomyelitis

- Per Definition handelt es sich um eine nichtpustulierende, nichtfistulierende und nichtsequestrierende, chronisch inflammative Verlaufsform der Osteomyelitis mit unbekannter Ätiologie.
- Die Möglichkeit der vollständigen Heilung wird als gering erachtet, somit werden Remissionen der Krankheitssymptome bereits als Erfolg verzeichnet.
- Das variable Erscheinungsbild erschwert die Diagnosestellung, Differenzialdiagnosen sind zu beachten – vor allem Malignome.

Dr. med. Daniel Schneider Weiterbildungsassistent der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie HELIOS Kliniken Schwerin

PD Dr. med. habil. Dr. med. dent. Peer W. Kämmerer Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Universitätsmedizin Rostock

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung aus der dens 1/2016.

Komplett CAD/CAM-gefräste Teleskopkronen

Computergestützte Produktionsverfahren werden heutzutage immer weiter optimiert und sind aus der Zahntechnik nicht mehr wegzudenken. Flemming Dental hat eine neue Doppelkrone entwickelt, bei der es erstmals möglich ist, Primär- und Sekundärteil komplett mit CAD/CAM zu fräsen: Das Flemming Soft Teleskop. Das Teleskop wird im Rahmen der digitalen Prozesskette aus NEM gefräst. Auf diese Weise verfügt es über eine sehr hohe Präzision.

Die neue Teleskopkrone erreicht eine absolute Genauigkeit und exakte Reproduzierbarkeit. Einsatzmöglichkeiten sind parodontal gestützte abnehmbare Brücken, Teilprothesen, implantatgestützte Konstruktionen sowie Cover-Denture-Prothesen. Für Allergiker ist es auch in PEEK herstellbar.



Für diejenigen, die eine individuelle Einstellbarkeit der Friktion wünschen, hat das Unternehmen eine weitere Variante des neuen Produkts entwickelt: Das Flemming Soft Teleskop Plus. Der Unterschied besteht in einem fein justierbaren, intrakoronalen Friktionselement. Das Element wird in die frästechnisch hergestellte Sekundär-

konstruktion integriert. Im Jahr 2015 wurden bereits rund 4.000 komplett CAD/CAM-gefräste Teleskopkronen erfolgreich eingesetzt.

Weitere Informationen Flemming Dental Labore Telefon 0341 4419283 www.flemming-dental.de

Mit Aktivsauerstoff den Bakterien auf der Spur!

Pro Jahr werden in Deutschland über eine Million Implantate gesetzt. Bei 12 – 40 % der gesetzten Implantate weist das umliegende Gewebe nach einigen Jahren eine schwerwiegende Entzündung auf. Zahlreiche Risikofaktoren haben nachweislich einen negativen Einfluss auf die Einheilung von Implantaten, wie z. B. Nikotinkonsum, Diabetes Mellitus und Medikamenteninteraktion.

Als Träger eines Implantats hat man den hochwertigsten Zahnersatz gewählt. Natürlich soll diese Investition in die Gesundheit möglichst ein Leben lang halten. Entscheidend für den langfristigen Implantaterfolg ist, dass die Implantate stabil und entzündungsfrei im Knochen verankert bleiben. Daher ist die richtige Pflege einer der entscheidenden Faktoren. Das Zahnfleisch liegt bei Implantatarbeiten – wie beim natürlichen Zahn – lockerer an. Bakterien können leicht eindringen und ohne entsprechende



Pflege auch Entzündungen rund um das Zahnimplantat verursachen. Die Zahncreme wurde speziell für die Bedürfnisse von Implantat Zahnersatz entwickelt und bietet einen optimalen Rundum-Schutz für Implantate und Zähne. Gleichzeitig bewahrt die aktive Sauerstofftechnologie das natürliche Weiß der Zähne und verhindert die Bildung von Farbunterschieden zwischen natürlichen und implantierten Zähnen. Selbstverständlich kann die Zahncreme auch bei na-

türlichen Zähnen verwendet werden. Das Schutz-Enzym Lactoferrin unterstützt die Regeneration beschädigter Zellen und reduziert die Bildung entzündungsfördernder Bakterien auch an den Stellen, an die die Zahnbürste nicht hingelangt. Sie ist pH-neutral und hat einen Fluoridanteil von 200 ppm im Vergleich zu den handelsüblichen 1.450 ppm. Hierdurch reduziert man die Korrosion von Implantaten durch die Fluoride und profitiert dennoch von den wichtigen remineralisierenden Eigenschaften. Um einen langfristigen Schutz aufzubauen, sollte mindestens 2 x täglich anstatt mit der herkömmlichen Zahnpaste geputzt werden. Die Zahncreme enthält weder Natriumlaurylsulfat noch Triclosan.

Weitere Informationen: Hager & Werken GmbH & Co. KG Telefon 0203 992690 www.hagerwerken.de

INITIATIVE – wieder auf Tour



Unter dem Motto "Gesunde Zähne ein Leben lang" klärt die elmex®-INITIATIVE auch 2016 bundesweit über die Bedeutung optimaler Zahnpflege für den Kampf gegen Karies auf. Das Unternehmen unterstützt Verbraucher, Apotheken und das gesamte zahnärztliche Praxisteam mit vielen Aktionen zum Anfassen auf dem Weg zu einem kariesfreien Deutschland. Zum Jubiläum

gibt es ein besonderes Highlight: Im März tourt das Zahnmobil durch sechs Städte in ganz Deutschland. Auch in Dresden bietet die Initiative einer Vielzahl von Menschen einen direkten Zugang zum Thema Kariesprophylaxe. Sie können vor Ort einen kostenlosen Karies-Check-up durch einen Zahnarzt durchführen und sich über optimale Zahnpflege zur Kariesprophylaxe beraten lassen. Zusätzlich macht das Zahnmobil halt in einem SOS-Kinderdorf in Zwickau.

Die herausragende Bedeutung wirksamer Kariesprophylaxe beginnt bereits mit dem ersten Zahn. Milchzähne erfüllen wichtige Funktionen für die Sprachentwicklung und die bleibenden Zähne und müssen daher besonders geschützt werden. Mit Materialien wie dem "elmy und mexy"-Tisch und dem Pixi-Buch "elmy und mexy" unterstützt die INITIATIVE das gesamte

Team aus der Zahnarztpraxis bei der frühkindlichen Kariesprophylaxe. Mit den beiden Testsiegern der Stiftung Warentest, elmex® Kinder-Zahnpasta und der elmex®-JUNIOR Zahnpasta, gelingt die effektive Vorbeugung von Karies auch zu Hause.

Den teilnehmenden Praxisteams und Apotheken steht im Aktionszeitraum umfangreiches Material zur Initiative zur Verfügung.

Weitere Informationen CP GABA GmbH Telefon 040 73190 www.elmex.de/INITIATIVE

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

Stellenangebote

Wir suchen eine/n engagierte/n ZÄ o. ZA, sehr gute Deutschkenntnisse sind Voraussetzung. Weitere Infos: lueckenlos-chemnitz.de Beginn: Frühjahr 2016 Chiffre 1045

KFO-Praxis Leipzig/Taucha Kieferorthopäde/-in, MSc Kieferorthopädie, kieferorthop. tätigen Zahnarzt/-in ab 1. April in VZ/TZ gesucht. Kathrin.Zieglowski@gmx.de Leipziger Str. 5, 04425 Taucha

ZA/ZÄ Kleinstadt 25 km von Leipzig an der A9 – moderne, etablierte und prophylaxeorientierte Praxis sucht kompetenten, leistungsorientierten ZA/ZÄ mit mind. 2-jähriger Berufserfahrung. Spätere Übernahme bzw. Kauf erwünscht. Ich freue mich auf Ihre Bewerbung. Anfragen unter Telefon 0160 96967282

Praxisabgabe, -suche, -verkauf

Kieferorthopädische Praxis erfolgreich, modern und umfangreich ausgestattet, eine halbe Autostunde von Dresden, ab 2017 in gute Hände abzugeben.

Kontakt 0176 64221045

Kleine exklusive ZA-Praxis in Dresden Nähe Frauenkirche, Neueinrichtung, keine Alterspraxis, 1 BHZ + Kleinröntgen, alles digital, wegen Krankheit ab sofort zu verkaufen. Kontakt unter: 0172 3665721

Zahnarztpraxis in Chemnitz Gutgehende Einzelpraxis, günstige Miete, gute Verkehrsanbindung, Parkplätze vorh., 2 BHZ, Kavo, digitales Kleinröntgen, Capaz, Prophylaxe etabliert, aus Altersgründen zeitnah abzugeben;

Chiffre 1050

Zahnarztpraxis in Freiberg allg. ZHK, 3 BHZ, proph.orientiert, im Ärztehaus, gute Verkehrsanb., altersh. 2016 abzugeben. Chiffre 1051

ZA-Praxis in Dresden – seit 1992 etabliert, 132 m², 2 BHZ, (3. vorinstalliert), Allg. Arzt im Haus, ab Januar 2017 aus Altersgründen abzugeben; Chiffre 1053

Einzelpraxis in Leipzig mit 2 BHZ, 3. BHZ mögl., voll digitalisiert, hoher Umsatz, ständig modernisiert, barrierefrei, Parkplätze, zur Abgabe 2016; Chiffre 1054

Kieferorthopädie-Praxis – suche gut geführte KFO-Praxis zur Übernahme, Raum Westsachsen, vorzugsweise Leipzig, ab 2016 oder später; Zuschriften bitte an KFO-Anzeige@t-online.de

Markt



2 Behandlungseinheiten
DIPLOMAT Adept DA 270
Zustand wie neu! Noch
21 Monate Werksgarantie!
Vollausstattung inkl. Monitor
und Kamera umständehalber
einzeln oder zusammen
zu verkaufen. 18.900 € VHB
fmpc@arcor.de oder
01577 4333730

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung, Chiffre-Nr. Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Geburtstage im April 2016

60	02.04.1056	Did of Bin of		15.04.1051	
60	02.04.1956	DiplStom. Pia Begoff 01189 Dresden		15.04.1951	Dr. med. Ulrike Hofmann 04205 Leipzig
	02.04.1956	Dr. med. Joachim Labedzki		22.04.1951	DiplMed. Karin Oesterreich
	02.04.1930	04249 Leipzig		22.04.1931	08491 Netzschkau
	03.04.1956	Dr. med. Volker Schwanitz		26.04.1951	DiplMed. Christina Hirsch
	00.01.1300	01683 Nossen		2010 11133 1	09387 Leukersdorf
	04.04.1956	Dr. med. Ingolf Fuhrmann		26.04.1951	DiplStom. Angelika Mäder
		04509 Delitzsch			09618 Brand-Erbisdorf
	04.04.1956	DiplStom. Petra Schröder	70	07.04.1946	Manfred Schulz
*		08301 Bad Schlema			08064 Zwickau
2 1	05.04.1956	Dr. med. Johannes Klässig		29.04.1946	Dr. med. Wolfgang Küttner
		04275 Leipzig			09599 Freiberg
× (1)	13.04.1956	DiplStom. Sebastian Jeschke	75	04.04.1941	Dr. med. dent. Gerlinde Köhler
	14041056	02625 Bautzen		00 04 1041	09228 Chemnitz
To the same	14.04.1956	DiplStom. Dorit Stalmann 08451 Crimmitschau		09.04.1941	Dr. med. dent. Carla Behr 01307 Dresden
	17.04.1956	DiplStom. Elisabeth Gröger	80	04.04.1936	Waltraud Schneeweiß
	17.04.1930	08427 Fraureuth	00	04.04.1930	08538 Weischlitz
	19.04.1956	DiplStom. Brigitte Enderlein	82	07.04.1934	MR Dr. med. dent. Hans-Dieter Thor
		08645 Bad Elster			01917 Kamenz
	27.04.1956	Dr. med. Matthias Kißner	83	02.04.1933	MR Dr. med. dent. Ilse Martini
		01099 Dresden			09116 Chemnitz
11	27.04.1956	PD Dr. med. habil. Wolfgang Schwab		18.04.1933	MR Dr. med. dent. Dieter Meinel
1		01217 Dresden			09116 Chemnitz
10 1	29.04.1956	DiplStom. Steffi Kunth		27.04.1933	Dr. med. dent. Käthe Pierer
		08223 Falkenstein			04416 Markkleeberg
se kon	30.04.1956	DiplStom. Peter Madalschek	85	10.04.1931	SR Dr. med. dent. Günter Dorsch
	05.04.1051	09337 Bernsdorf	0.6	04.04.1020	09126 Chemnitz
65	05.04.1951	DiplStom. Andreas Semmler 01309 Dresden	86	04.04.1930	MR Karl-Heinz Pohle 04103 Leipzig
	10.04.1951	DiplMed. Brigitte Schubert	91	13.04.1925	Dr. med. dent. Lisette Gäbler
	10.04.1931	08294 Lößnitz	91	13.04.1923	02943 Weißwasser
	11.04.1951	DiplStom. Heidemarie Fleischer		Carlotte Hills	02343 Wellswassel
		04177 Leipzig	Wir	gratulieren!	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T
	15.04.1951	Prof. Dr. med. habil. Thomas Hoffmann	lubi	lare, die keine \	/eröffentlichung im Zahnärzteblatt
		01307 Dresden			, informieren bitte die Redaktion.
		The state of the s		1. 11. 25 15	

Anzeige

23. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V. 27. | 28. Mai 2016 in Zwickau

Tagungspräsident: Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich Tagungsleitung: Jan Herrmann

Referenten u. a.: K.-L. Ackermann · F. Beuer · R. Böttcher · J. Fleiner · S. Fritsche · M. Gerressen · M. Godt · J. Gonzalez · C. Karakaya · M. Keweloh · W. Kirchhoff · S. Löffler · C. Mertens R. Nölken · F. Reckord · S. Reich · S. Scherg · A. Schindler · E. Schmidt · S. Schmidt · M. Schneider · A. Schramm · S. Schuldes · J. Spieckermann · G. Stachulla · F. Steidl · R. Stelzer · D. Thoma · K. Vietor · A. Volkmann · M. Walter · T. Walther · O. Wiechert

Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl des MVZI im DGI e. V.



Möglichkeiten der Digitalisierung für die Implantologie

MVZI-Party mit PHIL + Plaque Stop inklusive exquisitem Dinnerbuffet in der legendären "Neuen Welt" in Zwickau



Präsident: Dr. Thomas Barth

ANMELDUNG

youvivo GmbH · Karlstr. 60 · 80333 München Telefon 089 5505209-18 · Fax 089 5505209-2 E-Mail info@youvivo.com

online anmelden: www.dginet.de/Zwickau
Nutzen Sie noch den Frühbucherrabatt!

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES















ZahnRat 86

Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?

der Halteapparat, der sie im Kiefer stigt, eine Einrichtung, die auf Dauerhaftigkeit ausgelegt ist. ßlich sind sie als Werkzeuge der ngsaufnahme und -aufbereitung der Sprachbildung von geradezi zieller Bedeuti ne vollbringe

n, so manch

lussschalen,

schlüssen und Ähnlichem sie haben tatsächlich auc dazu, ein Leben lang funk zu bleiben. Die menschlichen Schneid nen durchschnit



Wer

lang ermei ssen. Rat v Alltag

stellt

Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

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

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

Stück	
81	Mit der "Krone" wieder lachen können
82	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
83	Zahnfit schon ab eins!
84	Die Qual der Wahl fürs Material
85	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr
86	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?
Eine Übersich	nt früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:			
Zahnarztpraxis			
Ansprechpartner			
Straße			
PLZ/Ort			
Telefon	Telefax		
Datum	Unterschrift		