

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Behandlung
übergewichtiger
Patienten

Aktuelles Interview
zum Fortbildungstag

Gelebte Ergonomie

Beilage
für das Praxisteam



**Sie möchten Ihr Praxispersonal gern selbst ausbilden?
Die Landeszahnärztekammer Sachsen ist Ihr Partner!**

Wir beraten und informieren bei Fragen zu:

- Ausbildungsinhalten
- Ausbildungsverträgen
- Informationsveranstaltungen für Ausbilder
- rechtlichen Grundlagen
- zum Berufsschulbesuch

**06
16** 

Informationen:
Ressort Ausbildung, Tel. 0351 8066-250, -251
E-Mail: ausbildung@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





Dr. med. Christoph Meißner

**Referent für Ausbildung und
Zahnärztliche Mitarbeiter**

Chefsache Ausbildung – einen Ausbildungsplatz zu bieten, ist gut, ein Ausbildungsteam noch besser

Eigentlich könnten wir Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen zufrieden sein – unsere Ausbildungsklassen für Zahnmedizinische Fachangestellte sind an allen fünf Berufsschulstandorten voll besetzt, die Zahl der Ausbildungsverträge ist stabil, in den letzten zwei Jahren sogar wieder leicht gestiegen. Die Ausbildungsergebnisse, so zeigen es die jährlichen Zwischen- und Abschlussprüfungen, sind solides Niveau, die Profilierung bringt das Berufsleben.

Und es ist uns allen auch eigentlich klar: Die Ausbildung ist der beste Weg der Mitarbeitergewinnung. Eigentlich.

Zur Wahrheit gehört aber auch, dass die Ausbildung Mehrarbeit erfordert, besonders am Anfang der Zusammenarbeit. Es ist logisch, dass zu Ausbildungsbeginn die Anforderungen in der Praxis und der Wissensstand aus der Berufsschule noch auseinanderklaffen. Ihr Verständnis, Ihre Geduld sind deshalb besonders in dieser Phase gefragt.

Die häufig jungen Azubis brauchen Feedback zu ihrer Arbeit. Sie haben noch keine Erfahrung und können nicht selbst einschätzen, wo sie stehen. Planen Sie jede Woche eine halbe Stunde aus, um mit den Auszubildenden zu sprechen und kurze Unterweisungen zu geben. Dann können Sie auch gemeinsam den Ausbildungsnachweis bearbeiten, den die Azubis führen müssen.

Das Gespräch mit Chefin oder Chef wirkt häufig Wunder, besonders, wenn es auch verdient Lob gibt.

Regelmäßige Gespräche vermeiden Kommunikationsprobleme, die sonst zu Unzufriedenheit auf allen Seiten führen können. Azubis vergleichen die Arbeitsbedingungen auch untereinander. Bedenken Sie dies. Behalten Sie die Regelungen zum Jugendarbeitschutz im Blick und reflektieren Sie praxisinterne Regelungen, wie etwa zu Überstunden.

Die Fortschritte der Auszubildenden zu sehen, auch zu spüren, wie man junge Leute auf den Lebensweg bringt, wie sie in ihrer Ausbildung fachlich und ebenso menschlich wachsen, das macht wirklich Freude.

Und es ist auch ein überaus nachhaltiges Engagement für das Fortbestehen unseres in hohem Maße in freier Niederlassung arbeitenden Berufsstandes.

Der Einsatz unserer Praxismitarbeiterinnen für Praxis und Patienten, Teamfähigkeit sowie ein gesunder Fortbildungswille, der Schritt hält mit unserem Anspruch an unsere Arbeit als Zahnmediziner, wird maßgeblich mitbestimmt vom „Erlebnis Ausbildung“.

Schließlich noch: Ein großer Teil derer, die unseren Berufsstand als Stoma-Schwestern und als Zahnmedizinische Helferinnen nach 1990 in die Niederlassungen begleitet haben, werden sich in nächster Zeit aus unseren Praxen verabschieden. Sachsens Zahnärzte brauchen ZFA-Nachwuchs. Nicht irgendwann, sondern jetzt.

Deshalb mein Aufruf an Sie, werte Kollegenschaft: Machen Sie die Ausbildung von Praxispersonal zur Chefsache. Die Kammer ist dabei Ihr Begleiter. Sie bietet Informationsmaterial zum Berufsbild einer ZFA und zur Ausbildung, das Sie in Ihren Praxen auslegen können. Die Kammer organisiert ebenso jedes Jahr Informationsveranstaltungen für Zahnärzte, die ausbilden oder ausbilden wollen.

Machen Sie in Ihrer Praxis darauf aufmerksam, dass Sie ausbilden – auch dafür bietet Ihre Kammer Material zum Auslegen, Aushängen, Mitnehmen ...

Ihr

Inhalt

Leitartikel

Chefsache Ausbildung –
einen Ausbildungsplatz zu bieten ist gut,
ein Ausbildungsteam noch besser **3**

Aktuell

Zahnärzte und Auszubildende haben einen
hohen Qualitätsanspruch an die ZFA-Ausbildung **5**

Nützliches Wissen verständlich aufbereiten **7**

Die Zahnärzte von morgen zu Besuch im
Zahnärztheaus **8**

Aktuelles Interview zu Interdisziplinarität
und Themen des diesjährigen Sächsischen
Fortbildungstages **10**

Interprofessionelle Fortbildung zu Antibiotika **13**

Sie haben die Wahl ... **13**

Neuer Vorstand des MVZI gewählt **13**

Fortbildung

„Gelebte Ergonomie“ ist viel mehr als
gesunder Rücken und systematische Halte- und
Absaugtechnik **23**

20. Dresdner Parodontologieführing **25**

Termine

Kurse im August/September 2016 **14**

Praxisführung

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 5 **16**

Kostenstrukturerhebung der KZBV unterstützen **18**

GOZ-Telegramm **18**

Bekanntmachung des Bedarfsplanes der KZV Sachsen **20**

Kommentar zur Muster-Berufsordnung
der Bundeszahnärztekammer **21**

Recht

Die Behandlung stark übergewichtiger Patienten **22**

Urlaubsvertretung organisieren **22**

Personalien

Nachruf **21**

Geburtstage Juli und August **27**

Kultur

Ausstellung im Zahnärztheaus
Mysterium Realität –
Malerei von Almut-Sophia Zielonka **31**

Redaktionsschluss für die Ausgabe September
ist der 17. August 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 Landes Zahnärztekammer 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.

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

Anzeigen, Satz, Repro und Versand
Gesamtherstellung
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenabteilung
Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

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

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

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



Auflage
5.407 Druckauflage, I. Quartal 2016

Vertrieb
Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich
bis auf Juli/August (Doppelausgabe). Mitglieder der
LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und
Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine
Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete
oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion wieder.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unauf-
gefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß
zu kürzen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestat-
tet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheber-
rechtlich geschützt.

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Zahnärzte und Auszubildende haben einen hohen Qualitätsanspruch an die ZFA-Ausbildung

Die Ausbildung von Zahnmedizinischen Fachangestellten spielt eine wichtige Rolle in der Kammerarbeit. Es steht viel auf dem Spiel – ohne ausgebildetes Praxispersonal kann unsere Arbeit als Zahnärzte nur schwer bzw. überhaupt nicht stattfinden – der Praxisbetrieb käme zum Erliegen. Wir haben deshalb nach unserer ersten Befragung von Auszubildenden am Ende ihres 2. Lehrjahres, die 2011 stattfand, nach fünf Jahren unsere Umfrage wiederholt. Ebenso stellten wir Ausbilder-Zahnärzten noch einmal die gleichen Fragen zur Qualität der ZFA-Ausbildung wie vor sechs Jahren.

Auszubildende und Ausbilder haben beide das Beste vor, aber es liegt auch in der Natur der Sache, dass sich beide Parteien nicht über die Qualität der Ausbildung austauschen. Die Umfragen ermöglichen diesen Vergleich. Bei den Beteiligten möchten wir uns für die Offenheit und Ausführlichkeit in der Beantwortung des umfangreichen Fragekataloges an dieser Stelle bedanken. Sie vor allem spiegeln die gelebte Einzelsituation der Auszubildenden und auch der sächsischen Ausbilder-Zahnärzte in den Praxen „da draußen“ wider.

Was die Kammer bewegt hat

In den vergangenen zwei Jahren erarbeitete der Ausschuss für zahnärztliche Mitarbeiter ein gänzlich neues Präsentationskonzept zum Ausbildungsberuf und zu den Ausbildungsinhalten, das auf Messen eingesetzt wird. Dazu gehören Flyer mit Infos zum Berufsbild und zur Ausbildung für ausbildungsinteressierte Schulabgänger, Plakate für Praxen, die Auszubildende suchen, Info-Flyer für Ausbilderzahnärzte, Rollups für den Messestand sowie ein Info-Film zum Tätigkeitsbild Zahnmedizinischer Fachangestellter, die auf den Homepages der Berufsschulzentren und der Homepage der sächsischen Zahnärzte eingestellt sind.

Die Erfahrung zeigte, dass die Beteiligung an den sehr gut besuchten Berufsmessen einen größeren Erfolg brachte als bei früheren Versuchen, das Berufsbild in einzelnen Schulklassen vorzustellen.

Nach Dresden und Löbau haben auch die IHK Plauen und Zwickau Interesse an der Beteiligung der LZK Sachsen zu deren Berufsmessen angemeldet. Zu den Mitarbeitern der sächsischen Berufsinformationsszentren besteht regelmäßiger Kontakt.

Für die Ausbilder finden zu Beginn jedes Ausbildungsjahres Informationsabende statt, um Ausbildungsinhalte, Prüfungsangelegenheiten und rechtliche Formalien zu besprechen. Die Kammer hat für Ausbilder-Praxen auch entsprechende Fortbildungskurse im Programm der Fortbildungsakademie, die sehr gut belegt

sind. In der ZMV-Aufstiegsfortbildung für Praxismitarbeiterinnen ist ebenfalls ein Baustein zur ZFA-Ausbildung verankert. Im Frühjahr 2017 wird neu speziell für Zahnärzte, die ZFA ausbilden, eine Fortbildung aufgelegt. Damit sollen die ausbildenden Praxisinhaber noch weitreichender im Ausbildungsprozess begleitet und unterstützt werden. Einen Erfahrungsaustausch mit Ausbilderkollegen, so ein „Randergebnis“ der Telefonumfrage, fanden viele Zahnärzte wichtig.

Das Nichtbestehen von jährlich etwa 3 % eines Ausbildungsjahrganges soll nicht verdrängt werden. Im Vergleich z. B. zur Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten, bei der 2015 30 % der Azubis die Abschlussprüfung nicht bestanden, oder zu IHK-Berufen insgesamt, bei denen die Nicht-bestanden-Quote bei 28 % liegt, können unsere Auszubildenden auf eine praxisnahe – und damit prüfungssichere – Ausbildung bauen. Und sie tun selbst auch einiges dafür. Der Anteil der Lehrlinge, der 3 bis 5 Stunden pro Woche bzw. mehr als 5 Stunden Zeit ins Lernen investierte, stieg gegenüber 2011 um 11 %.

Was beide Umfragen gezeigt haben

Zusammengefasst sind aktuell mehr Ausbilder – genau die Hälfte der Befragten – mit der Qualität der Ausbildung zufrieden, mehr als in der Umfrage von 2010. Auch die Zahl der „teilweise Zufriedenen“ hat sich gegenüber 2010 erhöht. Die Azu-

bis schätzen dies im Wesentlichen genauso ein. Diese positive Tendenz soll und kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es noch Probleme im Zusammenspiel Ausbilder – Schule – Azubi gibt. Die größten Hürden sehe ich hier in der Kommunikation zwischen Berufsschule und Ausbilderpraxis, da logischerweise bei einer dualen Ausbildung gerade am Anfang die Lernstoffvermittlung in der Berufsschule den praktischen Erfahrungen in der Ausbildungspraxis hinterherhängt. Der individuelle betriebliche Ausbildungsplan sollte noch mehr zum Tragen kommen.

Von den mittlerweile im 3. Lehrjahr befindlichen Azubis würden 30 % diesen Ausbildungsberuf nicht noch einmal ergreifen (2011, 27 %). Vorstellbar, dass sich diese jungen Frauen tatsächlich ganz aus dem Beruf verabschieden – und uns über den bereits bestehenden Fachkräftemangel hinaus zusätzlich fehlen, das ist sehr schade! Wir können das Berufsbild der ZFA attraktiver machen, indem wir unseren Mitarbeitern und Azubis Arbeitsbedingungen bieten, die es ihnen leicht machen, diesen Beruf weiterzuempfehlen.

Rund 80 Prozent unseres Nachwuchses fühlen sich gut angenommen in unseren Praxen, sowohl von den Ausbilder-Zahnärzten als auch von den Praxismitarbeiterinnen. Das Klima stimmt also und bestätigt auch die Aussagen der Praxismitarbeiterinnen, die Ende 2014 zu den Arbeitsbedingungen in ihren Praxen befragt wurden und in der ZFA-Ausbildung

Aktuell

zu 37 % eine überwiegende Bereicherung sahen. Für 42 % der Befragten hielten sich Belastung und Bereicherung die Waage.

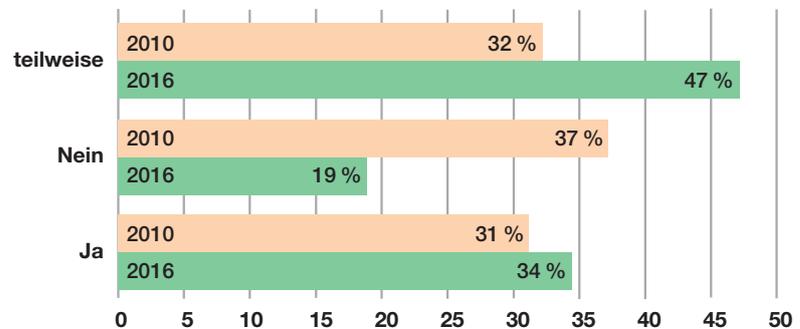
Immerhin 34 % der Ausbilder empfanden die Wissensvermittlung in der Berufsschule als ausreichend (2011, 31%) und 46,7 % als teilweise ausreichend (Abb. oben). Auch 34 Prozent der Auszubildenden schätzten ein, Berufsschulwissen sehr gut in der Praxis anwenden zu können, 2011 waren es nur 31 %. Hier kann eine positive Tendenz abgeleitet werden. Sehr interessant ist, dass gegenüber 2011 die Zahl der Zahnärzte, welche sich für eine zusätzliche Wissensvermittlung der Azubis durch die Fortbildungsakademie entschieden haben, markant von 54 % auf 39 % gesunken ist. Offensichtlich besteht hier aufgrund der guten Wissensvermittlung in den Berufsschulen deutlich weniger Handlungsbedarf (Abb. Mitte). Die Ausbildungsinhalte werden bei immerhin 72 % der Praxen umfassend und nach Möglichkeit nach dem betrieblichen Ausbildungsplan (der eigentlich laut Berufsbildungsgesetz für alle Ausbildungspraxen vorher aufgestellt und befolgt werden sollte!) vermittelt. Leider hat sich die Zahl der Praxen, welche nur unvollständig oder nach keinem Ausbildungsplan die Lernstoffe vermitteln, nur unwesentlich geändert – hier besteht, wie oben bereits erwähnt, noch Handlungsbedarf (Abb. unten). Bei der Frage, ob im Ausbildungsalltag Zeiten für Vermittlung und Übung mit der/dem Ausbildungsverantwortlichen eingeplant sind, antworteten 83 % der Lehrlinge mit „Nein“ oder „selten“. Warum ist das so schwer für uns? Gelegentlich verdrängen wir, dass Azubis keine Arbeitskräfte sind, auch wenn sie unseren Praxisablauf tatkräftig unterstützen.

Dass die Zeit des Lernens mit der Abschlussprüfung für sie längst nicht vorbei ist, wissen die Berufseinsteigerinnen. Die ZFA-Umfrage von 2014 ergab, dass die Fortbildungsaktivitäten in der Gruppe mit bis fünf Jahre Berufserfahrung am größten ist. Das junge Praxispersonal nimmt also die fachlichen Herausforderungen an und möchte nicht nur Geld verdienen, sondern auch fachlich gute Arbeit leisten.

Dr. Christoph Meißner

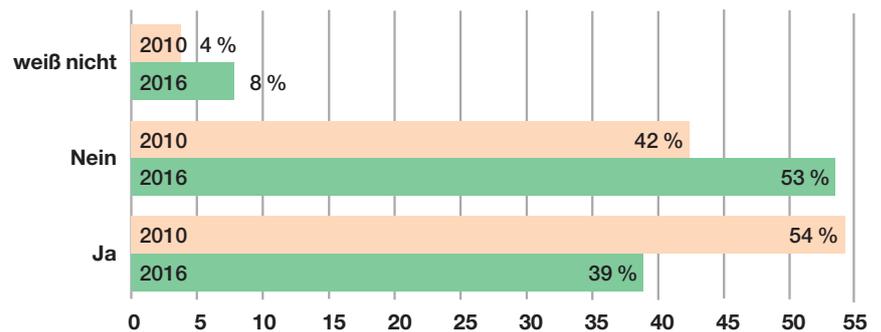
Frage an die Ausbilder-Zahnärzte:

Ist die Wissensvermittlung in der Berufsschule ausreichend?



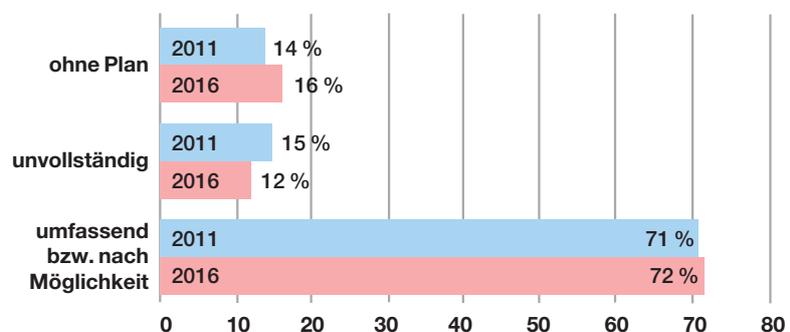
Frage an die Ausbilder-Zahnärzte:

Wünschen Sie sich ein größeres Angebot an zusätzlicher Wissensvermittlung für die Auszubildenden durch die Fortbildungsakademie?



Frage an die Auszubildenden:

Werden die Ausbildungsinhalte nach dem betrieblichen Ausbildungsplan vermittelt?



Nützliches Wissen verständlich aufbereiten

Zur diesjährigen Redaktionsklausur ging die ZBS-Redaktion der Frage nach, wie wir die Beiträge in unseren zahnärztlichen Medien, in erster Linie dem Zahnärzteblatt Sachsen, verständlicher und ansprechender für Sie gestalten können. Dabei unterstützte uns Prof. Dr. Lutz Hagen vom Institut für Kommunikationswissenschaft der TU Dresden mit vielfältigen Anregungen.

Kommunikation ist keine Einbahnstraße

Vielleicht haben Sie für Ihre Patienten schon das eine oder andere Informationsmaterial entwickelt? Dabei merkt man schnell, wie schwierig es sein kann, die richtigen Worte zu finden, das Thema in logisch und gut gegliederten Sätzen aufzubereiten – also genau das zu verschriftlichen, was man dem Gegenüber mitteilen möchte. Zugleich dürfe man dabei, so Prof. Hagen, nicht unterschätzen, was denn der Empfänger wolle bzw. verstehen könne. Beim Austausch von Informationen sind also neben den eigenen Ansprüchen auch die des Empfängers zu betrachten.

Feedback der Leser erwünscht

Die kritische Betrachtung eines erschienenen Zahnärzteblattes steht in jeder monatlichen Redaktionssitzung auf der Tagesordnung.

Bei unserer letzten großen Leserumfrage im November 2008 haben sich etwas mehr als 150 Leser Zeit genommen, ihre Meinung zum ZBS zu sagen. Nun könnte man sich auf den zumeist positiv ausgefallenen Antworten ausruhen. Doch wir möchten natürlich gern für viele der sächsischen Zahnärzte eine Zeitschrift anbieten, die gern gelesen wird. Weil die Beiträge für Ihren Praxisalltag bedeutsam sind. Weil die Beiträge Sie in Ihrem Fachwissen stärken. Weil es eine Zeitschrift ist, die Ihren Ansprüchen gerecht wird. Deshalb möchten wir Sie aufrufen, uns Ihre Meinung zu sagen. Nur mit einem Feedback von Ihnen schaffen wir es, uns besser auf Sie einzustellen.

Unsere Mail-Adresse lautet: izz.presse@lzk-sachsen.de



Ein Schwerpunktthema der Redaktionsklausur war auch die Besprechung möglicher Fachbeitragsthemen im ZBS für 2017

NATÜRLICH
GUT BERATEN

FACH
DENTAL
LEIPZIG

23. – 24. SEPTEMBER 2016
LEIPZIGER MESSE

Besuchen auch Sie die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Ost- und Mitteldeutschland. Nutzen Sie den Branchentreff zur Weiterbildung und Information.

2016 mit den Top-Themen:

- Digitaler Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz
- Hygiene in Praxis und Labor
- Zahnerhaltung – Prophylaxe, Reinigung und Therapie

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Die Zahnärzte von morgen zu Besuch im Zahnärztheaus

Am 18. Mai 2016 fand im Zahnärztheaus der jährliche Abend für die Zahnmedizinstudenten aus Leipzig und Dresden statt. In kurzen Vorträgen wurden die zahnärztlichen Körperschaften präsentiert. Danach nutzten fünf Praxisinhaber die Gelegenheit, stellten ihre Praxen vor und boten Assistenzstellen an. Wir sprachen mit zwei studentischen Teilnehmern.

Sie beide studieren im 10. Fachsemester, das Ende des Studiums naht. Bald werden Sie zahnärztlich tätig sein. Welche Informationen waren für Sie heute Abend besonders wertvoll?

Sophia Mintert: Interessant fand ich die Vorstellung des Versorgungswerkes ZVS. Bisher hatte ich von den Leistungen des ZVS und der Berufsunfähigkeitsversicherung wenig Kenntnis. Meinen Kommilitonen ging es wohl ähnlich. Auch schön, dass wir die Ansprechpartner von Kammer und KZV persönlich kennenlernen konnten. Die Vorstellung von möglichen Praxispartnern finde ich toll. Ich werde nachher ein paar Gespräche führen. Wer weiß, vielleicht werde ich mich für eine der angebotenen Assistenzstellen bewerben.

Patrick Prüfling: Ich fand die Impulsvorträge der verschiedenen zahnärztlichen Institutionen gut. Das war kurz und knackig und ich habe einiges Neues erfahren. Besonders der Beitrag zur Altersvorsorge war für mich sehr relevant. Die persönliche Vorstellung der Zahnärzte, die freie Assistenzstellen haben, war klasse. So bekommt man ein viel besseres Bild als durch ein Inserat oder eine Praxiswebseite.

Wie wollen Sie künftig arbeiten? In einer eigenen Praxis oder in Anstellung?

Sophia Mintert: Gern würde ich mich auf die Kinderzahnheilkunde spezialisieren. Erfahrungen will ich in der Klinik sammeln. Später kann ich mir eine eigene Niederlassung oder die Arbeit in einer Klinik vorstellen. Gern aber in Zusammenarbeit mit anderen Kollegen in einer gemeinsamen Praxis.

Patrick Prüfling: Ich sehe mich in meiner eigenen Zahnarztpraxis, vielleicht auch in einer Gemeinschaftspraxis mit Kollegen. Davor möchte ich allerdings einige Erfahrungen als angestellter Zahnarzt sammeln. Ich könnte mir gut vorstellen, eine etablierte Praxis zu übernehmen.



Dr. Wunsch begrüßt im Hörsaal des Zahnärztheaus die künftigen Kollegen



Sophia Mintert stammt aus Dresden und studiert auch da Zahnmedizin. In Leipzig studiert Patrick Prüfling, er kommt ursprünglich aus der Nähe von Regensburg.



ZA Hermann Loos, Chemnitz



Dr. med. Cornelia Weber, Radeberg

Wollen Sie in Sachsen bleiben? In welche Region zieht es Sie?

Patrick Prüfling: Ich möchte gern wieder zurück in die Heimat nach Bayern. Ich habe Familie und Freundin dort. Ich will später im ländlichen Raum oder in einer Kleinstadt arbeiten.

Sophia Mintert: Mir gefällt es gut hier und ich möchte gern im Raum Dresden bleiben. Ich bin einfach ein Familienmensch. Eine Arbeit in Dresden und Umgebung kann ich mir gut vorstellen. Ich denke, da gibt es gute Möglichkeiten für mich.



ZA Michael Zörnig, Görlitz sowie Andreas Bayer, Neugersdorf



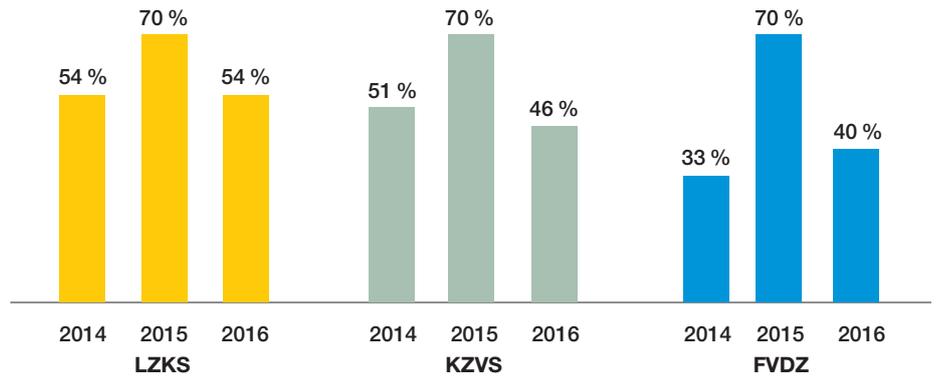
Dr. Astrid Schlenker, Waldheim

Berufsnachwuchs ist offen für viele Wege

Ob nun allein oder mit Kollegen, der Wunsch, später in eigener Niederlassung zu praktizieren, dominiert bei den künftigen Kollegen. Der Anteil, der in Anstellung arbeiten möchte, pegelt sich tendenziell auf etwa ein Drittel ein. Überraschend ist, dass der ländliche Bereich als Arbeitsort im Vergleich zu Vorjahren stark an Sympathie gewonnen hat.

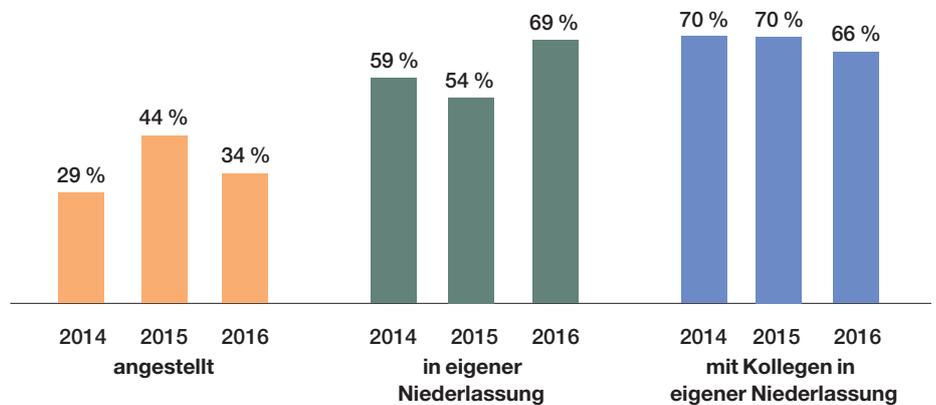
Kennen Sie die Aufgaben der Landeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der zahnärztlichen Berufsverbände?

Darauf antworteten von den Teilnehmern der Studentenabende mit Ja:



Wie möchten Sie perspektivisch tätig sein?

Es waren Mehrfachantworten möglich.



Anzeige



Neue Generation der Schientechnik

Flemming CAD/CAM Schienen

Gefräste Schienen aus thermoplastischem PMMA

- Höchste Präzision
- Reproduzierbarkeit
- Gleichbleibende Qualität
- Biokompatibilität – für Allergiker geeignet
- Hohe Stabilität

Interessiert? Wir informieren Sie gerne.

Telefon: 0341 - 441 92 83

www.flemming-dental.de



Aktuelles Interview zu Interdisziplinarität und Themen des diesjährigen Sächsischen Fortbildungstages

Das Vortrags- und Workshop-Programm hält viele interprofessionelle Themen bereit. Mit dem Fortbildungsreferenten der LZK Sachsen, Prof. Dr. Klaus Böning, und dem wissenschaftlichen Leiter für das zahnärztliche Tagungsprogramm, Prof. Dr. Christian Hannig, beide vom Universitätsklinikum der TU Dresden, haben wir uns zum Interview getroffen, um zu diskutieren. „Interdisziplinär“ – abgegriffenes Modewort oder grenzen- und schrankenloses Denken, Forschen, Arbeiten? Was hat der niedergelassene Allgemeinzahnarzt in Stadt und Land von diesen Grenzüberschreitungen?

Führt der interdisziplinäre Gedanke nicht eher vom streng gesetzgeberisch und kassenrechtlich vorgezeichneten „Kerngeschäft“ des Zahnarztes weg?

Prof. Dr. Hannig: Der Generalist – Allgemeinzahnarzt – Familienzahnarzt ist das Rückgrat der zahnärztlichen Basisversorgung. Der Patient und seine allgemeinmedizinischen Parameter – Antibiotika, Bisphosphonat-Therapie, Bestrahlung, Polymedikation – erfordern Kommunikation mit anderen Fachdisziplinen.

Prof. Dr. Böning: Es ist heute nicht mehr möglich, als Generalist das gesamte Therapiespektrum allein anzubieten. Umso wichtiger ist es, um die Schnittstellen zum Spezialisten zu wissen und gegebenenfalls zu überweisen. Beim Generalisten laufen die Fäden zusammen, und das muss auch so bleiben. Sonst ist der Patient einer Vielfalt von Spezialdisziplinen ausgeliefert, wird von A nach B nach C nach D geschickt, wie uns Patienten gelentlich ihre Erlebnisse in der Medizin schildern.

Fortbildung interdisziplinär warum?

Böning: Man muss akzeptieren, dass sich die Dinge permanent weiterentwickeln. Nicht nur der Patient kann eine zweite Meinung einholen, auch der Zahnarzt kann sich natürlich von besonders qualifizierten Kollegen Rat einholen – unabhängig davon, ob er dann selbst die Behandlung durchführt oder doch delegiert. In der Klinik erleben wir das schon fast täglich, dass Patienten von „ihren“ Zahnärzten überwiesen werden mit der Bitte, einfach mal einen Blick auf das Problem zu werfen und sich über das weitere Vorgehen informell auszutauschen.

Hannig: Der Zahnarzt, der für den Patienten die Behandlung plant, die grund-

sätzliche Befundung durchführt und mit dem Patienten bespricht, muss nicht jede Behandlungstechnik beherrschen, aber wissen, was grundsätzlich machbar und möglich ist, um umfassend aufklären und informieren zu können.

Im Fokus soll der Mensch stehen – es kann ja aber nicht nur um den unmittelbaren Therapieerfolg beim einzelnen Patienten gehen ... – welche Triebfeder gibt es für den vielfältig beschäftigten Familienzahnarzt, sich über das eigene Fachgebiet hinaus fortzubilden?

Böning: Der Mensch ist grundsätzlich ein neugieriges Wesen. Dazu kommt, dem individuellen Patienten die für ihn beste Therapieoption angedeihen lassen zu wollen, aber auch, dass man diskussionsfähig und auf dem aktuellen Stand bleiben möchte – und weil man den Beruf einfach liebt.

Hannig: Wer biologisch orientierte Therapiekonzepte anbieten will, muss ein Berufsleben lang offen sein für Neues. Das Neue ist aber auch kritisch zu hinterfragen. Man sollte immer mit einer wissenschaftlichen Perspektive über die Neuerungen nachdenken und mit Kollegen kritisch darüber diskutieren.

Wo beginnt denn Interdisziplinarität? Zwischen Zahnarzt und HNO-Arzt?

Hannig: Noch wesentlich mehr als im Praxisalltag spielt in der Wissenschaft der ZMK-Heilkunde die Interdisziplinarität eine ganz zentrale Rolle. Grundlegende Kenntnisse zu neuen Strategien in der Prävention, Füllungstherapie, in der Implantologie, wo auch immer, sind nur dann möglich, wenn die Zahnmediziner nicht nur mit ihresgleichen unterwegs sind, sondern wenn sie die Zusammenarbeit mit Medizinern, Na-

turwissenschaftlern und Ingenieuren suchen.

Am Hochschulstandort Dresden besteht – von den niedergelassenen Kollegen und der Öffentlichkeit nicht so wahrgenommen – eine besonders enge Zusammenarbeit der Zahnmediziner mit anderen Disziplinen der medizinischen Fakultät, Naturwissenschaftlern und Ingenieurwissenschaftlern, um grundlegend neue Ansätze zu ermöglichen.

Ich möchte auf den Festvortrag von Prof. Hohmann hinweisen. Es ist wichtig, den Horizont zu erweitern; Und in der Tat auch mal in Richtung Zoologie-Biologie zu schauen, wie in der Natur bestimmte Dinge eingerichtet sind.

Böning: Bei der Interaktion zwischen Zahnmedizin und Medizin gibt es noch einiges Entwicklungspotenzial. Die Leitlinie zur Fluoridierung – Thema des zweiten Vortrages in Chemnitz 2016 – ist auf jeden Fall ein vielversprechender, wenn nicht wegweisender Ansatz.

Hannig: Auf Bundesebene gibt es zu diesem Thema unterschiedliche Leitlinien, in Sachsen sind auf Initiative der Landesärztekammer und der Landes Zahnärztekammer Vertreter der maßgeblichen Berufsgruppen interdisziplinär zusammengekommen, die unter Berücksichtigung von Hebammen, Zahnärzten, Kinderärzten, LAGZ sowie Kinder- und Jugendzahnklinik versucht haben, für die Familien, Kinder und Kindergärtnerinnen alltagstaugliche Konzepte zu erarbeiten, die zum einen wissenschaftlich vertretbar und untermauert sind, zum anderen die Wünsche der unterschiedlichen Gruppen berücksichtigen. Insbesondere für die Kinder im Kindergarten sehe ich dieses Konsenspapier als Riesenschritt nach vorn, der die Kariesprophylaxe vereinheitlicht und optimiert hat.

Wenn der Patient gar nichts weiß von den interprofessionell erreichten neuen Forschungsergebnissen und Behandlungen, dann findet für ihn Forschung und Anwendung im Bereich Zahnmedizin doch sichtbar nur in der Werbung statt – Stichwort Zahnpasten, die Zahnschmelz wieder „draufputzen“. Was muss denn für den Patienten erlebbar werden, damit ein Interesse für interdisziplinäre Prävention und Behandlungen besteht?

Hannig: Grundsätzlich muss vermittelt werden, dass es bei unserer postindustriellen Ernährung die natürlichen Schutzmechanismen des Körpers nicht schaffen, Karies und Parodontitis von den Zähnen fernzuhalten. Der wichtigste Baustein ist die mechanische Biofilmentfernung. Das kann man bis zu einem gewissen Maß trainieren, aber dem Ganzen sind Grenzen gesetzt. Aufgrund unserer Lebensweise benötigen wir Hilfsmittel, die diese mechanische Biofilmentfernung unterstützen.

Wenn es darum geht, Präparate in der zahnmedizinischen Prävention tagtäglich anzuwenden, muss man nach Stoffen suchen, die wirksam sind, jedoch keine Nebenwirkungen haben. Hier sehe ich die Chancen bei biomimetischen und biologischen Strategien. Das erfordert aber sehr viel Grundlagenforschung. Das erscheint am Ende als kleiner Beitrag, aber wenn es wirklich gelingt, in der breiten Bevölkerung die Mundgesundheit über ein ganzes Leben lang zu optimieren, dann trägt es zur Lebensqualität der Menschen bei, es trägt aber – und da schließt sich wieder der Kreis interdisziplinär – auch zum Aufrechterhalten der Allgemeingesundheit bei.

Böning: Das ist ein zentraler Kernpunkt, wo uns zum Teil noch Konzepte fehlen. Wissen ist da, ist erarbeitet, steht zur Verfügung, es findet aber nicht in dem von uns gewünschten Maße Eingang in die Populationsebene.

Die allermeisten Kollegen und Praxismitarbeiterinnen wissen um die Wichtigkeit der Patientenmotivation und praktizieren sie auch. Trotzdem „erreichen“ wir den Patienten nicht. Hier liegt eine interdisziplinäre, sehr wichtige Schnittstelle von klassischer Zahnmedizin einerseits und Psychologie, Public-Health-Forschung und Versorgungs-



Prof. Dr. Klaus Böning



Prof. Dr. Christian Hannig

forschung andererseits. Warum müssen die Süßigkeiten im Kassenbereich der Supermärkte stehen? Warum rauchen viele Patienten 40, 60 Zigaretten am Tag, wo doch jeder 10-Jährige weiß, dass Rauchen schädlich ist, stinkt und Geld kostet. Mundgesundheit könnte und sollte auf einer ganz anderen Ebene betrieben werden. Die Zahnmedizin hat hier noch deutliche Defizite, hier ist Interdisziplinarität mit anderen Fachgebieten gefragt.

In der Festrede zum Deutschen Zahnärztetag im November 2015 forderte Karl Einhäupl, dass es mehr Forschung in der Zahnheilkunde geben müsse. Für die Öffentlichkeit, für die Patienten scheint es, dass es kaum neues Wissen zu Mund-

und Zahngesundheit gibt, dafür immer schneller neue Produkte auf den Zahnpflege-Markt gelangen, die die Patienten bzw. Verbraucher eher in Sicherheit wiegen als zu sensibilisieren.

Hannig: Man muss auch differenzieren zwischen der klinischen Testung neuer Produkte auf der einen Seite und der Grundlagenforschung zu physiologischen und pathophysiologischen Prozessen auf der anderen. Es gibt ganz viele neue Methoden in den Biowissenschaften – Proteomanalytik, Mikrobiomanalytik – die man natürlich auch auf die Mundhöhle anwenden kann und anwenden muss, um neue Erkenntnisse zu den Pathomechanismen und zu den physiologischen Prozessen in der Mundhöhle zu generieren, um zu schauen, wie man das steuern kann. Diese systematische Grundlagenforschung bringt Ergebnisse, die nicht veralten. Sie stellen eine Bereicherung des Wissens dar, die aber Zeit und Geld kostet.

Böning: Eine weitere Ebene ist die dentale Biomaterialforschung. Wir sind oft in der Problematik gefangen, dass neue oder modifizierte Materialien im Zweijahresrhythmus der großen Dentalausstellungen auf den Markt gebracht werden. Eine seriöse Forschung, und sei es nur im Labor, kommt da nicht mehr hinterher. Analog dem Märchen vom Hasen und dem Igel: Das neue Material kommt auf den Markt, wird uns auch zur Verfügung gestellt. Wir planen eine Studie und führen sie durch. Präsentieren wir dann die Studie, ist das Material einem Nachfolger gewichen. Das Problem ist in der heutigen Schnelllebigkeit schwer aufzulösen. Außerdem unterliegen die Dentalprodukte dem Medizinproduktegesetz und nicht den Regelwerken pharmakologischer Studien.

Hannig: Wir müssen der Öffentlichkeit und den niedergelassenen Kollegen verdeutlichen, dass Forschung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde viel mehr ist als das Testen neuer Produkte. Es geht um Grundlagenforschung, es geht auch um eigenständige Entwicklung neuer Konzepte in allen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus den Universitäten heraus. Dies ist nur in Kooperation mit Medizinern, Ingenieuren, z. B. Medizintechnikern und Naturwissenschaftlern realisierbar.

Was wäre denn aktuell so eine Schnittstelle?

Böning: Die textile Hochleistungswerkstofftechnik an der TU Dresden ist ein Beispiel. Es wird mit Biopolymeren gearbeitet, die in Stoffe eingewebt werden können, die dann u. a. antimikrobiell wirken. Wir können aus diesen Biopolymeren mittlerweile Beschichtungen herstellen, um blutstillende oder antimikrobielle Oberflächen auf Prothesenbasen zu erzeugen.

Hannig: Anknüpfungspunkte für die Medizin/Zahnmedizin mit der Hochleistungstextiltechnik sind extrem vielfältig. Nachdem die Textilindustrie in Deutschland vor Jahrzehnten zusammengebrochen und in andere Länder abgewandert ist, decken die Textilingenieure ein sehr breites Feld von Forschungsbereichen ab, die für die Medizin/Zahnmedizin hoch relevant sind.

Nahtmaterialien, Geflechte, Gewebe, Gewirke für regenerative Strategien, moderne Verbandmaterialien, faserverstärkte Kunststoffe, Verbundstoffe in Leichtbautechniken für Geräte und Instrumente – da ist sehr viel möglich.

Böning: An dieser Stelle schlagen wir den Bogen zurück zur Fortbildung. Wir müssen die Kolleginnen und Kollegen gerade bei neuen Verfahren und Materialentwicklungen für die Ambivalenz des Begriffes „neu“ sensibilisieren. „Neu“ steht einerseits für Verbesserung, Fortschritt, Innovation, ebenso aber auch für wenig klinisch erprobt, experimentell, ohne Langzeiterfahrung. Der kritische Blick geht an dieser Stelle mitunter ein bisschen verloren, auch weil die Industrie einen enormen Druck aufbaut. Da ist es zunehmend schwerer, eine kritische Distanz zu wahren.

Hannig: Das ist auch etwas, was wir unseren Studenten mitgeben. Dass sie in ihrer langjährigen Berufstätigkeit immer neugierig bleiben, aber nie aufhören, nachzudenken und kritisch nachzuzugreifen.

Interdisziplinär bedeutet ja Bewegung in beide Richtungen, also auch von der Zahnmedizin ausgehend zu anderen Wissenschaften ...

Böning: Es gibt kaum ein korrosiveres Milieu als die Mundhöhle. Dies ist eine permanente Herausforderung der Bioma-

terialkunde, die Ingenieure, Chemiker, Biologen, Zahnärzte und heute auch Computerexperten erfordert. Wir benötigen Hightech-Werkstoffe die extrem korrosionsresistent sind, den natürlichen Zahn imitieren sollen und gleichzeitig höchsten Belastungen standhalten. Hochgerechnet auf die Dimensionen ist die Belastung beim kräftigen Zubeißen durchaus vergleichbar mit der Materialbelastung einer A380 beim Start.

Hannig: Das Material muss auch biokompatibel sein, biokorrosionsfest. Nochmals zu Oberflächen und Mundhöhlenmilieu. Eigentlich wäre es ideal, mit Beschichtungen Oberflächeneigenschaften zu erhalten, auf denen Bakterien quasi ausrutschen und sich ein pathogener Biofilm gar nicht erst ausbildet.

Es gibt viele Easy-to-clean-Strategien, ihre Anwendung in der Mundhöhle ist jedoch limitiert. Es müssen Ansätze identifiziert werden, die im spezifischen Mundhöhlenmilieu funktionieren, die nicht toxisch sind und zudem abriebfest. Für Biowissenschaftler und Mediziner ist die Mundhöhle ein hochinteressantes offenes Modellsystem. Etwas, das in der Mundhöhle funktioniert, dem Milieu standhält und ungiftig ist, das ist auch auf andere technische Bereiche übertragbar – für Maschinen in der Lebensmittelproduktion, für Dialysegeräte, für Katheder, Kontaktlinsen. Diese interdisziplinäre Vernetzung liegt uns am Herzen und ist für unseren Standort Dresden charakteristisch.

Böning: Weitergeschaut – auch die Ernährungsphysiologie ist ein interprofessionbedürftiges Feld.

Man könnte meinen, der „normale“ Patient stirbt aus. Wir haben immer mehr besondere Gruppen. Kinder, Betagte, Behinderte, Multimorbide, Krebspatienten, Risikopatienten ... man kann nahezu jeden Patienten in eine Gruppe stecken. Wo bleibt da die Ganzheitlichkeit und der interdisziplinäre Behandlungsgedanke? Muss man die Patienten nicht mal wieder in ein normales Patientenkontext zurückführen?

Böning: Heute geht man wesentlich stärker auf die Individualität und die Bedürfnisse des einzelnen Patienten ein, auch aufgrund des gegenwärtig sehr weiten Spektrums therapeutischer Möglichkeiten

und dem Paradigma der gemeinsamen Entscheidungsfindung. Dennoch – vermeintliche Patientengruppen werden gelegentlich auch künstlich geprägt. Eine wirklich neue Fachdisziplin ist nach meiner Auffassung die geriatrische Zahnmedizin. Da kommt auch dem sozialen Umfeld eine große Rolle zu, die Familie wird viel mehr in die Behandlung und Betreuung einbezogen.

Alterszahnheilkunde ist das Querschnittsfach per excellence und ist Bestandteil fast jeder zahnmedizinischen Teildisziplin. Der Lehranteil nimmt zu, interdisziplinäre Abstimmung ein „Muss“. Vor allem prothetisch sind altersgerechte Therapieentscheidungen gefragt.

Hannig: Alterszahnmedizinische Aspekte finden zunehmend Eingang auch in die Lehre, sodass auch die Berufseinsteiger fit gemacht werden.

Ganzheitlichkeit – ist das die Schwester von Interdisziplinarität?

Böning: Nein. Obwohl ein eigener Studiengang, hat die Zahnmedizin hohe allgemeinmedizinische Lehranteile. Das beginnt mit umfangreicher Ausbildung in Anatomie, Physiologie und Biochemie, die weiter über das hinausgeht, was für die reine Zahnbehandlung notwendig wäre. Dies setzt sich sinngemäß in der klinischen Ausbildung fort. Wir lernen internistisches, HNO, Dermatologie, Venerologie etc.

Leider wird der Begriff „ganzheitlich“ oft missbraucht. Jeder Zahnarzt arbeitet im Grunde ganzheitlich. Das beginnt bei der Anamnese, Befundungen, Diagnostik, aber auch Befindlichkeiten, die alle in eine klinische Entscheidungsfindung einfließen. Der Patient steht im Fokus, nicht der Zahn.

Vielen Dank für das Gespräch.

Für das Programm der Praxismitarbeiterinnen hat die wissenschaftliche Leitung PD Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Leipzig, übernommen.

Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen auf den Fachbereichen präventive und interdisziplinäre Zahnheilkunde sowie Parodontologie.

Interprofessionelle Fortbildung zu Antibiotika

Die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen gegen Antibiotika hat sich weltweit zu einem großen Problem ausgeweitet. Die Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten wird dadurch immer schwieriger. Als Reaktion wurde die Deutsche Antibiotika Resistenzstrategie ins Leben gerufen. Sie gibt vor: „Um die Gesundheit von Menschen und Tieren zu schützen und die Wirksamkeit von Antibiotika zu erhalten, ist eine Zusammenarbeit aller Verantwortlichen sektorenübergreifend nötig. Nur gemeinsam können wir die Entstehung und Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen erfolgreich eindämmen.“

In diesem Sinne findet im September eine interprofessionelle Fortbildungsveranstaltung rund um das Thema Antibiotika statt. Zahnmediziner treffen Humanmediziner und Veterinärmediziner.

Termin	7. September 2016 18 – 21 Uhr
Ort	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16, Dresden
Anmeldung	Telefon 0351 8267-321 E-Mail fortbildung@slaek.de

Interessante Ergebnisse zum Verbrauch in Sachsen und zu neuen Modellen der Verordnung in Krankenhäusern beleuchten die Thematik aus der humanmedizinischen Sicht. Den sehr strengen arzneimittelrechtlichen Vorschriften für Tierärzte widmet sich der veterinärmedizinische Vortrag und von zahnärztlicher Seite wird auf die aktuellen Leitlinien zum Einsatz von Antibiotika in der Zahnheilkunde eingegangen.

Interdisziplinarität fördert das Verständnis füreinander und kann die Grundlage für eine gemeinsame Strategie gegen Resistenzen sein.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und wird mit 3 Fortbildungspunkten bewertet.

Sie haben die Wahl ...

... und zwar aus 78 Kandidaten, die sich für die 40 Sitze in der Vertreterversammlung der KZV Sachsen beworben haben. Es ist sehr erfreulich, dass sich so viele Zahnärztinnen und Zahnärzte ehrenamtlich für die Kollegenschaft engagieren wollen. Toll wäre es natürlich, wenn die VV ein repräsentatives Abbild der sächsischen Zahnärzteschaft wäre. Also Alte und Junge, Männer und Frauen, Stadt und Land, und eine angemessene Vertretung aller Fachgruppen. Unser Wahlsystem bietet Ihnen die Möglichkeit, 15 Stimmen zu vergeben, zu panaschieren und zu kumulieren. Ob Sie nur eine Stimme vergeben oder alle 15 – wichtig ist, dass Sie Ihre Wahl-

möglichkeit nutzen. Wir schimpfen, häufig berechtigt, über „die Politiker“ im Land. Aber unsere Standespolitiker werden nur gehört, wenn sie unseren Stand auch wirklich repräsentieren. Ich hoffe deshalb auf eine Wahlbeteiligung über der letzten Landtagswahl und bitte Sie herzlich, von Ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen. Die Wahlunterlagen wurden am 13. Juni 2016 an Sie versendet.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Thomas Breyer
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KZV Sachsen

Neuer Vorstand des MVZI gewählt

Die Mitgliederversammlung des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie im DGI e.V. (MVZI) hat einen neuen Vorstand gewählt. Dr. med. Thomas Barth (Leipzig) übergab die Präsidentschaft an PD Dr. Dr. Mathias Schneider (Dresden). Unterstützung erhält der neue Präsident durch PD Dr. Arne Boeckler (Halle), der als 1. Vizepräsident seine Erfahrung aus der Funktion im bisherigen MVZI-Vorstand

einbringt, und Dr. Stefan Ulrici (Leipzig) als 2. Vizepräsident, der die junge Generation im Leitungsgremium des MVZI repräsentiert und Mitglied des DGI-Komitees Nexte Generation ist. Die Mitgliederversammlung folgte mit den Entscheidungen einem Wahl-Vorschlag des bis-herigen Vorstandes. Neben Dr. med. Thomas Barth hatte auch Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich nicht erneut für eine Aufgabe im Vorstand kandidiert.

Anzeige

Praxiseinrichtungen

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



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

Fortbildungsakademie: Kurse im August/September 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 bzw. 2. Halbjahr 2016 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 71/16	Inge Sauer	24.08.2016, 14:00–17:00 Uhr
Moderne Endodontie <i>Mit praktischen Übungen zur Präparation mit NiTi-Systemen</i>	D 72/16	Prof. Dr. Michael Hülsmann	27.08.2016, 09:00–17:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz <i>(mit vorherigem Selbststudium)</i>	D 73/16	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	09.09.2016, 14:00–17:30 Uhr
Zahn und Psyche	D 74/16	Dr. Martin Gunga	09.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
In 5 Schritten zu einem effizienten Zeit- und Terminmanagement	D 75/16	Dr. Wolfgang Stoltenberg	09.09.2016, 14:00–19:00 Uhr
Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlentherapie, Organtransplantationen und Bisphosphonatmedikation	D 76/16	Dr. Dr. Christine Schwerin	09.09.2016, 15:00–19:00 Uhr
Ab heute kostet's was! – Gute Leistung für ein angemessenes Honorar – Wie setze ich es um, – wie sag ich's meinen Patienten?	D 77/16	Dr. Wolfgang Stoltenberg	10.09.2016, 09:00–15:00 Uhr
KFO-Frühbehandlung <i>Überwachung der Gebissentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der kieferorthopädischen Frühbehandlung</i>	D 78/16	Dr. Chris Köbel	10.09.2016, 09:00–16:00 Uhr
Funktionelle Myodiagnostik (FMD)/Applied Kinesiology (AK) <i>Orthomolekulare Medizin</i>	D 79/16	Dr. Sabine Fauth-Vergote Dr. Rudolf Meierhöfer	23.09.2016, 14:00–19:00 Uhr 24.09.2016, 09:00–17:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! Zu Risiken und Nebenwirkungen – Medikamente in der Zahnarztpraxis – vom Patienten – für den Patienten!	D 82/16	Dr. Catherine Kempf	24.09.2016, 09:00–15:00 Uhr
Rekonstruktion und Bisshebung des Erosions-/Attritionsgebisses mit indirekten Restaurationen	D 83/16	Dr. Guido Sterzenbach	30.09.2016, 14:00–18:00 Uhr

Leipzig

Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	L 08/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	02.09.2016, 14:00-19:00 Uhr
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	L 09/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	23.09.2016, 14:00–18:00 Uhr

Chemnitz

Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 07/16	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	07.09.2016, 14:00–19:00 Uhr
--	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Yoga am Arbeitsplatz Kurs 1 (auch für Zahnärzte)	D 166/16	Cornelia Groß	10.08.2016, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 1) <i>Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik</i>	D 167/16	Simona Günzler	12.08.2016, 14:00–19:00 Uhr
Rückentraining – für das gesamte Praxisteam (auch für Zahnärzte)	D 170/16	Sandra Ullrich	19.08.2016, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 2) <i>Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik</i>	D 171/16	Simona Günzler	19.08.2016, 14:00–19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen (Teil 3) <i>Wiedereinsteiger und Einsteigerkurs Prothetik</i>	D 174/16	Simona Günzler	26.08.2016, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe-Intensivseminar	D 175/16	Tatjana Bejta	30.08.2016, 09:00–16:00 Uhr 31.08.2016, 09:00–16:00 Uhr
Update Instrumentierung – Praktisches Intensivseminar für die ZMF/ZMP	D 176/16	Simone Klein	02.09.2016, 09:00–17:00 Uhr
Die parodontale Vorbehandlung <i>Praktischer Arbeitskurs für die ZMF/ZMP</i>	D 177/16	Simone Klein	03.09.2016, 09:00–16:30 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Abrechnung von ZE-Leistungen nach BEMA und GOZ sowie befundbezogene Festzuschüsse (auch für Assistenz Zahnärzte)</i>	D 179/16	Ingrid Honold	09.09.2016, 09:00–16:00 Uhr 10.09.2016, 09:00–16:00 Uhr
Update Ernährung: Ernährungstrends aus oral-prophylaktischer Sicht	D 180/16	Dipl. oec. troph. Roselinde Karalus	14.09.2016, 14:00–19:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz und für den Alltag Kurs 2	D 185/16	Cornelia Groß	21.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag <i>für Teilnehmer/innen mit geringen Vorkenntnissen</i>	D 186/16	Regine Wagner	23.09.2016, 09:00–17:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! <i>Notfall vermeiden durch Anamnese? Das geht!</i>	D 187/16	Dr. Catherine Kempf	23.09.2016, 09:00–17:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ (auch für Zahnärzte)	D 191/16	Helen Möhrke	28.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 192/16	Ulrike Brockhage	28.09.2016, 14:00–18:00 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 193/16	Dr. Steffen Richter	28.09.2016, 14:00–19:30 Uhr
Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis	D 194/16	Helen Möhrke	30.09.2016 14:00–18:00 Uhr

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 5

Die endodontische Behandlung – Richtlinien, Erklärungen, Erläuterungen

Ist die Karies bereits sehr weit fortgeschritten oder wurde der Zahn durch ein traumatisches Ereignis (z. B. Gewalteinwirkung von außen) geschädigt, besteht das Risiko, dass die Pulpa nicht vital erhalten werden kann. Der Bewertungsmaßstab der gesetzlichen Krankenversicherung sieht hierfür Leistungen vor, verbindet diese aber mit Richtlinien, die unter Umständen eine Behandlung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen einschränken beziehungsweise ausschließen.

B. III. 9

Zähne mit Erkrankungen oder traumatischen Schädigungen der Pulpa sowie Zähne mit nekrotischem Zahnmark können in der Regel durch endodontische Maßnahmen erhalten werden.

Die Wurzelkanalbehandlung von Molaren ist in der Regel angezeigt, wenn

- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freundsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich ist.

Diese restriktive Auslegung für die endodontische Behandlung von Molaren wurde im Jahr 2010 durch eine **Gemeinsame Erklärung** von **KZBV** und dem **Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung** neu interpretiert:

Grundsätzlich sind an allen Zähnen endodontische Maßnahmen angezeigt, wenn dadurch der Zahn erhaltungswürdig ist.

Die Kriterien für die Erhaltungswürdigkeit eines Zahnes werden in den Ziffern 9.1 bis 9.5 beschrieben.

Bei der Wurzelkanalbehandlung von Molaren werden zudem diese Kriterien konkretisiert, bei denen in der Regel eine

Erhaltungswürdigkeit anzunehmen ist. Es handelt sich dabei um **Regelbeispiele**, die **nicht abschließend** sind. Weitere Voraussetzungen werden unter 9.1 genannt. Diese Einschränkungen werden durch die Regelbeispiele unter 9. in Satz 2 lediglich beispielhaft illustriert.

Somit ist auch **bei Molaren zu prüfen**, ob neben den Regelbeispielen **andere Gründe für die Erhaltungswürdigkeit dieser Zähne** und damit für die **Durchführung von endodontischen Maßnahmen** sprechen. Liegen diese Gründe nicht vor und ist der Zahn nicht erhaltungswürdig, so ist nach Ziffer 10 die Entfernung des Zahnes angezeigt. Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Mit dieser Gemeinsamen Erklärung wird deutlich, dass die endodontische Behandlung an Molaren auch dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehören kann, wenn es sich **nicht** um die unter B. III. 9 aufgeführten Regelbeispiele handelt. Die Gründe, die zur Entscheidung führen, sind in der Karteikarte zu dokumentieren. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die endodontische Behandlung gemäß den genannten Kriterien der Richtlinie B. III. 9.1 bis 9.5 durchführbar ist.

B. III. 9.1

Für alle endodontischen Maßnahmen gilt insbesondere:

- a) Eine Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung **ist nur dann angezeigt, wenn die Aufbereitsbarkeit und Möglichkeit der Füllung des Wurzelkanals bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze** gegeben ist.
- b) **Medikamentöse Einlagen** sind unterstützende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungserfolges; sie sind auf **drei Sitzungen beschränkt**.
- c) Es sollen **biologisch verträgliche, erprobte, dauerhafte, randständige und röntgenpositive Wurzelfüllmaterialien**

verwendet werden.

d) Die **Wurzelkanalfüllung soll das Kanalvolumen** vollständig ausfüllen.

e) Begleitende Röntgenuntersuchungen (diagnostische Aufnahmen, Messaufnahmen, Kontrollaufnahmen) sind unter Beachtung der Strahlenschutzbestimmungen abrechenbar.

Die Richtlinie beschränkt das Legen einer medikamentösen Einlage auf dreimal. Die Abrechnungsbestimmung zur Nr. 34 fasst dies etwas weiter. Hier heißt es, dass die Medikamentöse Einlage auf **grundsätzlich dreimal** beschränkt ist. Damit können in Ausnahmefällen auch mehr als drei Medikamentöse Einlagen zur Abrechnung kommen. Nach Auffassung der KZV ist dies gegeben, wenn der Grund für weitere Medikamentöse Einlagen **nicht vom Zahnarzt zu vertreten** ist, weil sich der Behandlungsablauf über mehrere Quartale verzögert. Dies könnte bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum oder auch wegen Schwangerschaft einer Patientin sein. Bei mehr als drei medikamentösen Einlagen ist dies bei der Quartalsabrechnung mit anzuzeigen.

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zu den Nummern Ä 925 a – Ä 935 d legt fest, dass bei **unterschiedlichen klinischen Situationen** im Rahmen endodontischer oder chirurgischer Behandlungen in derselben Sitzung erbrachte Röntgenaufnahmen, je Aufnahme, abrechnungsfähig sind. Dies bedeutet, dass für die Messaufnahme und die Kontrollaufnahme der Wurzelfüllung zweimal die Geb.-Nr. Ä 925 a abrechenbar ist, auch wenn beide Aufnahmen in einer Sitzung erbracht werden. Ausschlaggebend sind die unterschiedlichen klinischen Situationen. Die genaue schriftliche Dokumentation erfolgt in der Karteikarte des Patienten. In den Bestimmungen über die edv-mäßige Erstellung der Abrechnung wird die Angabe der Röntgenbegründung vorgeschrieben.

Bei der endodontischen Behandlung ist

dies die Ziffer 1. Zu beachten sind weiterhin die Strahlenschutzgrundsätze der Röntgenverordnung, insbesondere die Paragraphen 23 und 28.

9.3 Bei einer **Nekrose des Pulpengewebes muss die massive bakterielle Infektion des Wurzelkanalsystems** beseitigt werden. Nach der Entfernung des infizierten Pulpagewebes **sollen die Wurzelkanäle mechanisch-chemisch ausreichend aufbereitet, desinfiziert und bis zur apikalen Konstriktion** gefüllt werden.

9.4 Bei pulpentoten Zähnen mit im Röntgenbild diagnostizierter pathologischer Veränderung an der Wurzelspitze ist bei der **Prognose kritisch zu überprüfen**, ob der Versuch der Erhaltung eines Zahnes durch konservierende oder konservierend-chirurgische Behandlung unternommen wird.

Für die Therapie von Zähnen mit Wurzelkanalfüllungen und apikaler Veränderung sind primärchirurgische Maßnahmen angezeigt.

Lediglich bei im Röntgenbild erkennbaren **nicht randständigen oder undichten Wurzelkanalfüllungen** ist die **Revision** in der Regel angezeigt, wenn

- damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann,
- eine einseitige Freiendsituation vermieden wird,
- der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich ist.

Wird durch ein Röntgenbild eine pathologische Veränderung an der Wurzelspitze erkennbar, ist abzuwägen, ob eine chirurgische Maßnahme – Wurzelspitzenresektion – angezeigt ist. Mit der Richtlinie 9.4 werden die Möglichkeiten zur Revision auf nicht randständige oder undichte Wurzelkanalfüllungen begrenzt.

Entscheiden Sie sich für eine Revision zulasten der gesetzlichen Krankenkassen, müssen wiederum die Kriterien der Richtlinie B. III. 9.1 erfüllt werden.

9.5 Bei kombinierten parodontalen und endodontischen Läsionen ist die Erhaltung im Hinblick auf die parodontale und endodontische Prognose kritisch zu prüfen.

10. In der Regel ist die Entfernung eines Zahnes angezeigt, wenn er nach den in diesen Richtlinien beschriebenen Kriterien nicht erhaltungsfähig ist. Ein Zahn, der nach diesen Richtlinien nicht erhaltungswürdig ist, soll entfernt werden. Eine andere Behandlung von nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist **kein Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung**.

Die Richtlinie 10 entspricht oft nicht den Wünschen der Patienten. Kann die Versorgung nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkasse erbracht werden, weil beispielsweise das Wurzelkanalsystem nicht richtlinienkonform behandelbar ist, besteht die Möglichkeit, die **vollständige** endodontische Behandlung mit dem Patienten privat zu vereinbaren. Eine Privatbehandlung mit einem GKV-Patienten ist gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z sowie § 7 Abs. 7 EKV-Z vor Beginn der Behandlung schriftlich zu vereinbaren. Neben den beiden Verträgen sind für die Vereinbarung einer Privatbehandlung auch die Vorschriften des Paragraphenteils der GOZ sowie die Leistungsbeschreibungen zu beachten. So ist es beispielsweise gemäß § 10 nicht gestattet, eine pauschale Rechnung über erbrachte Leistungen auszustellen.

§ 4 Abs. 5 BMV-Z (Primärkassen)

Der Vertragszahnarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern: ... wenn und so weit der Versicherte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Hierüber **ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung** zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Im Übrigen soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen.

§ 7 Abs. 7 EKV-Z (Ersatzkassen)

... Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den **Wunsch des Versicherten**, die Behandlung auf eigene Kosten durch-

führen zu lassen, **schriftlich bestätigen lassen ...**

Im Bundesmantelvertrag ist die Schriftform vorgegeben, im Ersatzkassenvertrag ist dies etwas abgemildert mit „soll“ formuliert. Wird auf eine schriftliche Vereinbarung verzichtet, was aufgrund der vertragszahnärztlichen Verpflichtung aus den vorgenannten Verträgen nicht zu empfehlen ist, fehlt darüber hinaus bei einer rechtlichen Auseinandersetzung ein wichtiges Beweismittel. In der schriftlichen Vereinbarung ist mit aufzuführen, dass der Patient die Behandlung wünscht und eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse nicht gewährleistet werden kann.

Im Zahnärzteblatt 7+8/2016 stellen wir die Möglichkeiten von BEMA/GOZ nebeneinander bei der Abrechnung von endodontischen Leistungen konkret dar.

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

Kostenstrukturerhebung der KZBV unterstützen

Ohne solide Datengrundlage sind sie heute kaum noch denkbar: die Verankerung berufspolitischer Forderungen der Zahnärzteschaft in der Politik und die Gestaltung attraktiver Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung. Auch für das Jahr 2015 führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) deshalb wieder eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in den Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung des Berufsstandes treffen zu können. Von Juni an werden die Fragebögen für

die Erhebung der notwendigen Daten von den KZVen an eine repräsentative Auswahl von Zahnarztpraxen verschickt. Die Teilnahme ist natürlich freiwillig. Die KZBV ist aber auf die Mitarbeit der Praxen angewiesen. Nur ein breiter Rücklauf an Fragebögen sichert eine solide und aussagefähige Datenbasis. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle angeschriebenen Praxen, den Fragebogen auszufüllen und an die KZBV zurückzusenden. Namen und Anschriften der nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Zahnärztinnen und Zahnärzte werden

nicht gespeichert, die Rücksendung der Bögen erfolgt ohne Angabe des Absenders. Somit sind die jeweiligen Einzeldaten anonymisiert und werden entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet. Die Kostenstrukturerhebung liefert wichtige Informationen, zum Beispiel auch für die Gestaltung von Verträgen mit den Krankenkassen auf Ebene der KZVen. Die Teilnahme an der Erhebung dient also letztlich jedem einzelnen Zahnarzt.

KZBV/KZV Sachsen

GOZ-Telegramm

Frage	Was ist bei der Leistungsberechnung der Geb.-Nr. 2030 GOZ zu beachten?								
Antwort	<p>Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 2030 GOZ sind besondere Maßnahmen, die beim Füllen von Kavitäten <u>oder</u> bei der Präparation zusätzlich notwendig werden können – z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung.</p> <p>Dabei ist die Aufzählung der Behandlungsmaßnahmen nicht abschließend und nur beispielhaft.</p> <p>Die Abrechnungsbestimmungen zu dieser Gebührennummer legen fest, dass eine Berechnung der Geb.-Nr. 2030 GOZ nur einmal im Rahmen einer Präparation und nur einmal beim Füllen einer Kavität je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich erfolgen kann. Mehr- bzw. Minderaufwendungen sind gemäß § 5 Abs. 2 GOZ über den Steigerungsfaktor zu berücksichtigen.</p> <p>Eine Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen in der Patientenkartei sollte selbstverständlich sein.</p> <p>Hervorzuheben ist die Verwendung einer Formgebungshilfe beim Legen von Füllungen nach den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 GOZ. Diese Maßnahme ist nicht Leistungsbestandteil der genannten Füllungspositionen und demzufolge zusätzlich nach Geb.-Nr. 2030 GOZ, unter Beachtung der o.g. Abrechnungsbestimmungen, berechnungsfähig.“</p>								
Beispiel	Versorgung mit Kompositrestaurationen in Adhäsivtechnik – Zähne								
	Geb.-Nr.		2120					2060	
	Zahn	14	13	12	11	21	22	23	24
	13	Verdrängen störendes Zahnfleisch			beim Präparieren			1 x	
		Stillung Papillenblutung			beim Füllen			1 x	
		Anlegen Formgebungshilfe							
	24	Stillung Papillenblutung			beim Präparieren			<u>1 x</u>	
		Berechnung Geb.-Nr. 2030 insgesamt			=>			3 x	
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem								



Extrabonus für Mitarbeiter: Steuerfreie Erholungsbeihilfe

Urlaubsgeld ist steuer- und sozialversicherungspflichtiger Arbeitslohn

Einige Arbeitnehmer haben Anspruch auf ein vertraglich vereinbartes Urlaubsgeld, z. B. in Form eines halben Monatsgehalts. Manche Arbeitgeber zahlen ein Urlaubsgeld als Sondervergütung auch ohne vertragliche Vereinbarung, z. B. nur in Jahren, in denen die Praxis gut läuft. Wie auch immer, in beiden Fällen handelt es sich um lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt. Spätestens mit der Lohnabrechnung kommt oft die Ernüchterung. Nach Abzug von Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträgen bleibt vom Bruttourlaubsgeld meist nur die Hälfte übrig. Und der Arbeitgeber muss dafür sogar noch tiefer in die Tasche greifen, denn die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung, ca. 20 % des Bruttourlaubsgeldes, sind zusätzlich zu zahlen.

Beispiel

Die günstigere Alternative: Erholungsbeihilfe kann pauschal versteuert werden

Doch Arbeitgeber haben auch eine weitere Möglichkeit, die Urlaubskasse ihrer Mitarbeiter aufzufüllen und dabei gleich noch Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge zu sparen. Unabhängig vom eventuell gezahlten Urlaubsgeld darf der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer zusätzlich zum vereinbarten Gehalt eine sogenannte **Erholungsbeihilfe in Höhe von 156 €** pro Jahr zukommen lassen. Ist der Arbeitnehmer verheiratet, kommen noch einmal **104 € für den Ehegatten hinzu und weitere 52 € für jedes steuerlich berücksichtigungsfähige Kind**. Für eine Familie mit 2 Kindern bedeutet das immerhin jährlich zusätzlich 364 €. Und das sogar, ohne dass der Arbeitnehmer Steuern und Sozialabgaben zahlen muss. Nur der Arbeitgeber muss die Erholungsbeihilfe mit 25 % zuzüglich Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer pauschal lohnbesteuern. Sozialversicherungsbeiträge fallen aber auch für ihn nicht an. Einzige Bedingung: Es muss sichergestellt sein, dass das Geld für Erholungszwecke verwendet wurde. Die Zahlung der Erholungsbeihilfe muss daher in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Urlaub des Mitarbeiters stehen. Sie sollte deshalb nicht länger als 3 Monate vor oder nach dem Erholungsurlaub liegen.

Tipp

Der Arbeitgeber sollte sich von seinem Arbeitnehmer schriftlich bestätigen lassen, dass die Erholungsbeihilfe für Erholungszwecke eingesetzt wurde, und diesen Nachweis zu den Lohnunterlagen legen. Damit kann bei einer späteren Betriebsprüfung Ärger vermieden werden.

Hinweis

Die Beträge für die Urlaubsbeihilfen sind Jahreshöchstbeträge. Das bedeutet, dass sie pro Jahr nicht überschritten werden dürfen. Andersherum bedeutet das aber auch, dass der zulässige Maximalbetrag aufgeteilt werden kann, beispielsweise anteilig für den Sommer- und Winterurlaub.

Auch Minijob-Entgelt kann aufgestockt werden

Die pauschalbesteuerte Erholungsbeihilfe darf auch an Arbeitnehmer gezahlt werden, die im Rahmen eines Minijobs beschäftigt sind. Eine Anrechnung auf die 450-€-Grenze findet in diesem Fall nicht statt. Dadurch kann beispielsweise eine verheiratete Minijobberin mit 2 Kindern in einem Monat 814 € erhalten. Sie ist damit immer noch geringfügig und sozialversicherungsfrei beschäftigt.

Würde dagegen zusätzlich zur monatlichen Vergütung von 450 € noch ein Urlaubsgeld gezahlt, wäre die Geringfügigkeitsgrenze überschritten.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtker
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

Bekanntmachung des Bedarfsplanes der KZV Sachsen

Die KZVS erstellt jährlich im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen den Bedarfsplan. Darauf basierend hat der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen nach § 100 Absatz 1 SGB V in seiner Sitzung am 27. April 2016 folgenden Beschluss gefasst:

- 1 Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes B über die zahnärztliche Versorgung im Freistaat Sachsen mit dem Stand Zahnärzte vom 31.12.2015 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2014 stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.
- 2 Auf Grundlage des von der KZV Sachsen erstellten Planungsblattes C über die kieferorthopädische Versorgung im Freistaat Sachsen mit dem Stand Zahnärzte vom 31.12.2015 und dem Stand Einwohner vom 31.12.2014 stellte der Landesausschuss den Versorgungsgrad für die Planungsbereiche fest. Eine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Z-ZV wurde für keine Planungsbereiche festgestellt.

Auszug aus der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte

Unterversorgung

Eine Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten liegt vor, wenn in bestimmten

Zahnärztliche Versorgungssituation

Planungsbereiche	Einwohnerzahl zum 31.12.2014	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL (100 % Versorgungsgrad)	Versorgungsgrad in Prozent
Chemnitz, Stadt	243.521	210,25	190,30	110,5
Dresden, Stadt	536.308	456,25	419,00	108,9
Leipzig, Stadt	544.479	456,25	425,40	107,3
Bautzen	306.570	248,00	182,50	135,9
Erzgebirgskreis	349.582	272,50	208,10	121,4
Görlitz	260.188	216,25	154,90	139,6
Leipzig	257.647	195,25	153,40	127,3
Meißen	243.745	186,00	145,10	128,2
Mittelsachsen	312.711	226,00	186,10	121,4
Nordsachsen	197.042	139,75	117,30	119,1
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	245.954	193,00	146,40	131,8
Vogtlandkreis	232.390	194,75	138,30	140,8
Zwickau	325.137	267,00	193,50	138,0

Kieferorthopädische Versorgungssituation

Planungsbereiche	Einwohnerzahl 0- bis 18-Jährige zum 31.12.2014	Zahnärzte IST	Zahnärzte SOLL (100 % Versorgungsgrad)	Versorgungsgrad in Prozent
Chemnitz, Stadt	33.156	11,25	8,3	135,5
Dresden, Stadt	83.043	32,25	20,8	155,0
Leipzig, Stadt	79.854	23,75	20,0	118,8
Bautzen	46.243	14,00	11,6	120,7
Erzgebirgskreis	50.877	9,00	12,7	70,9
Görlitz	36.945	12,00	9,2	130,4
Leipzig	38.023	11,75	9,5	123,7
Meißen	36.945	13,75	9,2	149,5
Mittelsachsen	44.726	14,00	11,2	125,0
Nordsachsen	28.409	9,00	7,1	126,8
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	38.030	10,75	9,5	113,2
Vogtlandkreis	31.452	9,50	7,9	120,3
Zwickau	44.835	13,00	11,2	116,1

Gebieten eines Zulassungsbezirks Vertragszahnarztstühle, die im Bedarfsplan für eine bedarfsgerechte Versorgung vorgesehen sind, nicht nur vorübergehend nicht besetzt werden können und dadurch eine unzumutbare Erschwernis in der Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen eintritt, die auch durch Ermächtigung anderer Zahnärzte und zahnärztlich geleiteter Einrichtungen nicht behoben werden kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.

Erläuterung zur Festsetzung der Planungsbereiche und Verhältniszahlen

Im Bereich der KZV Sachsen entsprechen die Planungsbereiche den politischen Kreisen (Stadt- und Landkreise). Somit gilt nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie für die zahnärztliche Versorgung in den Stadtkreisen die Verhältniszahl 1 : 1.280 und in den Landkreisen 1 : 1.680. In der kieferorthopädischen Versorgung wurde für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad eine Verhältniszahl von 1 : 4.000 festgelegt. Hier wird als Bezugsgröße die Bevölkerungsgruppe der 0- bis 18-Jährigen herangezogen.

Kommentar zur Muster-Berufsordnung der Bundeszahnärztekammer

Das Berufsrecht ist eines der zentralen Regularien eines Freien Berufes. Über die ihnen zustehende Selbstverwaltungautonomie haben die (Landes-)Zahnärztekammern Rahmenanforderungen an die Berufsausübung des Zahnarztes im Berufsrecht verankert. Dabei orientieren sich die (Landes-)Zahnärztekammern in hohem Maße an der Muster-Berufsordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Wesentliche Elemente der Muster-Berufsordnung sind das Verhältnis des Zahnarztes zu seinem Patienten, des Zahnarztes zu seiner Kollegenschaft und die Art und Weise seines Auftretens in der Öffentlichkeit. Wie jedes Regelwerk bedurfte auch das Berufsrecht für eine Erfassung möglichst vieler Lebenssachverhalte einer Abstrahierung. Dieser Umstand macht es für jemanden, der nicht täglich mit dem Berufsrecht befasst ist, häufig schwierig, aus den einzelnen Regelungen herauszulesen, welche Sachverhalte von diesen erfasst werden. Deshalb hat ein erfahrenes Autorenteam im Auftrag der Bundeszahnärztekammer anhand von Rechtsprechung Sinn und Zweck sowie Entstehungsgeschichte der einzelnen Normen, deren Bedeutungsgehalt und Anwendungsumfang transparent und nachvollziehbar gemacht. Ziel des Kommentars ist es, allen interes-

sierten Kreisen, insbesondere jedoch den betroffenen Zahnärzten, zu helfen, die Berufsordnung richtig anzuwenden. Neben einem umfangreichen Sachregister, das die Orientierung in der Kommentierung erleichtert, beinhaltet der Kommentar auch über 230 berufsrechtliche Entscheidungen nach Themenbereichen getrennt. Der Kommentar zur Muster-Berufsordnung kann bei der Bundeszahnärztekammer, Frau Höhne, E-Mail: i.hoehne@bzaek.de, zum Preis von 13,50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten bezogen werden.

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Med.

Volker Altus

(Weißwasser)

geb. 30.07.1950 gest. 14.05.2016

*Wir werden ihm ein
ehrendes Andenken bewahren.*

Anzeige

C-Fill MH

Lichthärtendes Microhybridcomposite für Front- und Seitenzahnrestaurationen

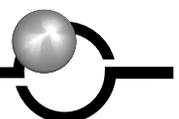


Qualität aus Sachsen

kostenfreies Testmuster
über den Dentalfachhandel oder bei
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH
www.megadenta.de/Tel.03528/453-0

MEGADENTA

Dentalprodukte



Die Behandlung stark übergewichtiger Patienten

Überschreitung des zulässigen Belastungsgewichts des Behandlungsstuhls

Mit seiner Zulassung übernimmt jeder Vertragszahnarzt gleichzeitig die Verpflichtung, gesetzlich krankenversicherte Patienten nach dem Sachleistungsprinzip zu behandeln oder weiter zu behandeln, sog. Kontrahierungszwang. Er ist also nicht frei in seiner Entscheidung, ob der Patient in seiner Praxis behandelt wird oder nicht.

Allerdings gibt es Ausnahmen von der Behandlungspflicht, z. B. dann, wenn Behandlungen erforderlich sind, die in der Praxis nicht erbracht werden, wenn das Vertrauensverhältnis gestört ist oder aber wenn die Kapazitäten des Vertragszahnarztes die (Neu-)Aufnahme weiterer Patienten nicht zulassen, weil in diesen Fällen eine ordentliche Behandlung nicht mehr gewährleistet wäre. Dies ergibt sich bereits aus der Berufsordnung, wonach der Zahnarzt die zahnärztliche Behandlung z. B. insbesondere dann ablehnen kann, wenn eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder ihm die Behandlung nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann (§ 2 Abs. 5 a) und b) BO LZKS*). Maßgeblich sind stets die Umstände des Einzelfalls.

Es gibt allerdings auch deutlich sensiblere Gründe für die Ablehnung einer Behandlung. So wird weltweit in den letzten Jahren eine zunehmende Fettleibigkeit unter Erwachsenen und Kindern beobachtet. Laut OECD stieg der Anteil der Fettleibigen allein in Deutschland zwischen dem Jahr 2000 und 2009 von 12 % auf 15 %, wobei man von Fettleibigkeit, also Adipositas, ab einem BMI (kg/m²) von 30 spricht. Die OECD schätzt, dass dieser Trend weiter anhalten wird. In der Zahnarztpraxis kann dies insofern Probleme bereiten, als die Behandlungseinheiten ein maximales Belastungsgewicht ausweisen. Das einmalige bzw. leichte Überschreiten des maximalen Belastungsgewichts wird in der Regel nicht sofort zu einem Defekt führen. Al-

lerdings erfolgen die Angaben des Herstellers nicht grundlos. Insbesondere die technischen Funktionen, aber auch die Verankerung des Stuhls sind auf das Maximalgewicht ausgerichtet. Eine häufige Mehrbelastung wird im besten Fall nur zu einer schnelleren Abnutzung führen. Im ungünstigsten Fall kann der Patient zu Schaden kommen, woraus sich Probleme mit der Haftpflichtversicherung des Vertragszahnarztes ergeben können. Die Übernahme der Reparaturkosten durch den Hersteller der Einheit scheidet aufgrund der Fehlbelastung ebenfalls aus.

Im Ergebnis kann ein Patient, der das maximal zulässige Belastungsgewicht aller vorhandenen Behandlungseinheiten überschreitet, nicht behandelt werden. Es handelt sich also um eine Ausnahme von der Behandlungspflicht für GKV-Patienten, da hier aufgrund des Fehlens geeigneter Behandlungsstühle eine Behandlung tatsächlich nicht erfolgen kann.

Gegenüber dem Patienten sollte dieses Thema sensibel behandelt werden. Zunächst sollte der Nachweis der maximal zulässigen Belastungsgrenze griffbereit sein. Weiterhin sollte keinesfalls der Eindruck einer Diskriminierung entstehen. So dürfte es problematisch sein, den Patienten konkret nach seinem Gewicht zu fragen. Empfehlenswert ist es, das maximal zulässige Belastungsgewicht des Stuhls zu nennen und den Patienten zu fragen, ob diese Grenze überschritten wird. Bestehen Zweifel an den Angaben des Patienten, kann man sich dies auch schriftlich bestätigen lassen, um in einem eventuellen Haftpflichtfall abgesichert zu sein. Sofern die maximal zulässige Belastungsgrenze offensichtlich überschritten wird, ist der Patient darauf hinzuweisen, dass die Behandlung aufgrund seines Gewichts in der Praxis nicht möglich ist.

Es ist weiterhin ratsam, sich auf die Frage des Patienten vorzubereiten, wo denn nun eine Behandlung stattfinden kann. Dies kann eine Praxis in der Umgebung sein, die über eine entsprechende

Behandlungseinheit mit höherer Belastungsgrenze verfügt. Ist dies nicht der Fall, ist ein Verweis an eine Zahnklinik angebracht, die über die erforderliche Ausstattung üblicherweise verfügt. Im Rahmen einer Notfallbehandlung kann der Patient allerdings nicht mit dem Hinweis auf die maximal zulässige Belastungsgrenze des Behandlungsstuhls abgewiesen werden. In diesen Fällen ist der Vertragszahnarzt selbstverständlich zur Hilfestellung verpflichtet.

Ass. jur. Claudia Mundt

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung aus dens 04/16.

** Anmerkung der Redaktion:
Zutreffende Paragraphen aus der Berufsordnung für die Zahnärzte in Sachsen*

Urlaubsvertretung organisieren

Bei Schließung Ihrer Praxis (z. B. bei Urlaub oder Krankheit) ist es unerlässlich, eine Vertretung zu benennen und diese der KZV Sachsen mitzuteilen.

Dafür steht auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de unter dem Punkt Berufsausübung/Änderungsmeldungen ein Webformular zur Verfügung.

Als Service für Ihre Patienten sollte diese Mitteilung über einen Aushang an der Praxis veröffentlicht werden.

Bitte denken Sie auch daran, Ihren Anrufbeantworter in der Praxis mit den Angaben zur Dauer der Praxis-schließung und Ihrer Vertretung zu besprechen.

Weiterhin sollte bedacht werden, dass sich die Vertretungspraxis in angemessener Entfernung zur eigenen Praxis befindet.

„Gelebte Ergonomie“ ist viel mehr als gesunder Rücken und systematische Halte- und Absaugtechnik

Ergonomie ist für viele Zahnärzte nun wirklich nicht gerade ein fesselndes Thema. Tatsächlich wird sie auch leider häufig nur mit gesunder Körperhaltung in Verbindung gebracht. Allerdings kann man mit „gelebter Ergonomie“ eine Menge Zeit und Energie sparen. Alle praxisrelevanten Aspekte, die dazu beitragen, und deren positive Auswirkungen auf unsere tägliche Arbeit werden im Folgenden übersichtsartig beleuchtet.

Was versteht man unter „gelebter Ergonomie“?

Nach mehr als 20 Jahren zahnärztliche Arbeit und Erfahrungen als Ergonomie Coach ist für mich „Ergonomie der Erhalt der eigenen Gesundheit bei optimaler Arbeitsleistung und bestem Arbeitsergebnis“. Dazu gehören alle auftretenden arbeitsbedingten Interaktionen bei der täglichen zahnärztlichen Arbeit. Gelebte Ergonomie umfasst also neben belastungsarmer Arbeit auch die Prozessoptimierung durch Workflow-Management sowie die Praxisorganisation für Qualität, Material und Hygiene. Darüber hinaus spielen neben einer aufrechten Sitzposition auch alle manuellen und organisatorischen Fertigkeiten eine entscheidende Rolle.

Wie setzt man Ergonomie um?

Auf keinen Fall in der Sprache der Arbeitswissenschaft. Oder könnten Sie sich den Bericht Ihres letzten Urlaubs als Tortendiagramm vorstellen? Arbeitswissenschaft ist zwar wichtig für die grundlegende Beschreibung, aber nur durch die schrittweise Umsetzung aller Bestandteile in die tägliche Arbeit wird diese zur gelebten, weil angewendeten Ergonomie.

Belastungsfreies Arbeiten

Alle am Arbeitsprozess Beteiligten müssen reproduzierbar wissen und wahrnehmen, was eine physiologisch tolerable Belastung ist und was eben nicht. Das gilt nicht nur für die Wirbelsäule, sondern gleichermaßen auch für die Kopf-, Arm- und Handhaltung. Winkelmaße und Abstandsmessungen sind dafür eher ungeeignete Prüfkriterien, da sie nur schwer in die tägliche Praxisroutine integrierbar und anwendbar sind (Abb. 1 und 2).

Wenn Sie Ihre belastungsfreie Behandlungsposition kennen, gilt es, diese möglichst bei jeder Behandlungssituation für das ganze Team beizubehalten. Die Interaktion von angestrebter physiologischer Körperhaltung mit der durchzuführenden Arbeitsaufgabe und der vorhandenen Ausrüstung muss für jeden am Stuhl Arbeitenden möglich sein, damit setzt sich auch ein fester optimaler Arbeitsrhythmus durch. Ein weiterer Aspekt ist der **Behandlerstuhl**. Dieser muss eine physiologische Sitzposition für unterschiedliche Körpergrößen gewährleisten und möglichst aktiv eine aufrechte Körperposition begünstigen (Abb. 3).

Weiterhin: eine vielseitig bewegliche **Behandlungseinheit**. Einerseits mit bequemer Patientenliegefläche, andererseits muss das Team in der Lage sein, sich so um den Patientenmund zu positionieren, dass alle Instrumente im peripheren Arbeitsfeld greifbar und alle Zahnflächen optimal in direkter oder, wenn nötig, in indirekter Sicht mit Spiegel einsehbar sind (Abb. 4).

Auch das **Licht** spielt eine wichtige Rolle. Für ein möglichst schattenfreies Erhellendes des Arbeitsfeldes kommt es auf eine gute Allgemeinbeleuchtung und Umfeldbeleuchtung mit richtiger Farbtemperatur und Lichtfarbe an. Die zur punktuellen Ausleuchtung der Mundhöhle genutzte Lampe muss eine räumliche Umpositionierung ermöglichen. Dafür sind ein ausreichend langer Lampenarm und eine 3-achsige Verstellbarkeit Voraussetzung. Es geht nicht nur um den richtigen Abstand zum Betrachtungspunkt oder Arbeitsfeld, sondern auch darum, dass das Licht blendfrei für den Patienten ist (Abb. 5).

Eine systematische **Absaug- und Haltetechnik** sorgt bei jeder Behandlung für beste Sicht, für den Schutz des Arbeitsfeldes und für eine erhebliche Reduktion des Spraynebel.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass fertige Systematiken „nach jemandem“ häufig in der eigenen Praxis aufgrund der individuellen Einrichtungssituation nur sehr schwer umsetzbar sind. Es gibt z. B. Systematiken, die für OK und UK unterschiedliche Po-

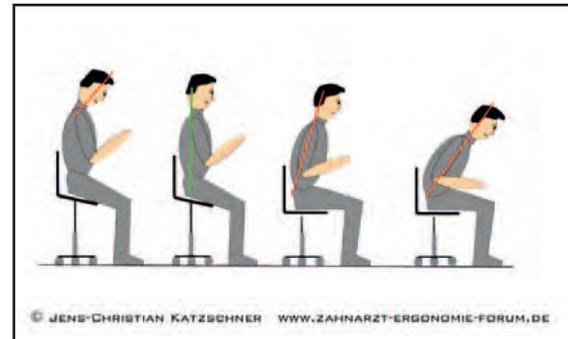


Abb. 1 – Belastung Rücken

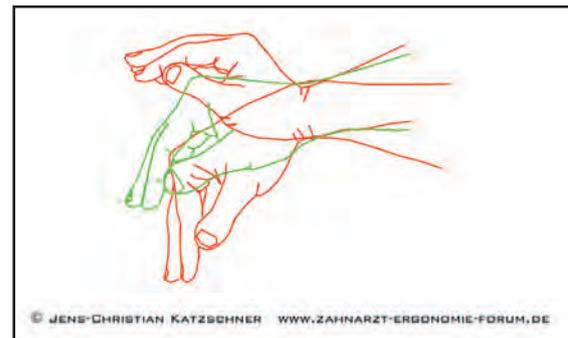


Abb. 2 – Belastung Hand

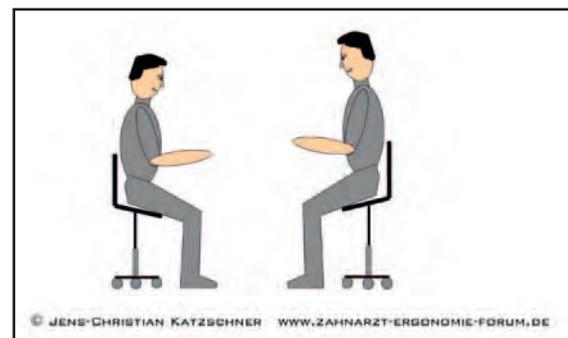


Abb. 3 – Behandlerstuhl

Fortbildung

sitionen definieren. Dann ist es nicht verwunderlich, dass beispielsweise bei einer Behandlung, die eine Sicht auf alle Zahnflächen erfordert (01) schnell der eigene Körper verdreht wird. Auf Dauer ist das sehr gefährlich.

Andere Systematiken wiederum erfordern eine konsequente Umrüstung. Besser ist es in jedem Fall, eine eigene individuelle Arbeitssystematik für die Praxis zu entwickeln (Abb. 6).

Vergrößernde Sehhilfen

Bei der Wahl einer Lupenbrille sollte man großen Wert darauf legen, dass sie die physiologische Arbeitshaltung nicht negativ beeinflusst. Es ist vonnöten, dass der optimale Neigungswinkel eingestellt wurde oder einstellbar ist. Ein ganz entscheidendes optisches Qualitätsmerkmal ist die Koaxialität der beiden Optiken. Dies erklärt auch explizit den Preisunterschied zwischen „Baukastenversion“ und Optikerlupe (Abb. 7). Eine konsequente Arbeitssystematik ist besonders für **Mikroskopanwender** zwingend erforderlich. Durch die relativ fixe Positionierung ist man bei der Arbeit mit Mikroskop gezwungen, eine ganz stringente Sitzposition einzuhalten. Nicht in jeder Praxis gelingt dies, und so werden Mikroskopanwendungen leider häufig auf einflächige, in eine Blickrichtung ausgelegte Behandlungen wie z. B. Endobegrenzt. Im schlimmsten Fall steht das teure Mikroskop zugedeckt in einer Ecke. Auch die **Praxis- und Materialorganisation** sind feste Bestandteile gelebter Praxisergo-

nomie. Dabei kommt es nicht nur darauf an, WIE der Arbeitsablauf organisiert ist und durch Workflow Management optimiert werden kann. Insbesondere ist es wichtig, WIE VIELE Verrichtungen notwendig sind, um eine Arbeitsaufgabe vorzubereiten bzw. ausführen zu können. Messen Sie einmal die zurückgelegten Wege und zählen Sie die Handgriffe, die in Ihrer Praxis notwendig sind. Es sind mit Sicherheit zu viele und vor allem unnötige Handlungen, die Sie und Ihre Mitarbeiter viel Zeit und Energie kosten. Prüfen Sie, ob die Arbeitsinstrumente an vielen verschiedenen Orten gelagert und auch nur mit starker körperlicher Belastung zu erreichen sind. Ein hohes Belastungspotenzial für das Personal und ein zusätzlicher Bedarf an Zeit und Lager. Für alles, was unbequem weggeräumt und gelagert ist, wird gar nicht selten ein zweites Vorratslager geschaffen. Das garantiert dann zwar schnelleren Zugriff, befindet sich aber auch wieder eher an einem „unorganisierten“ Platz. Mit einer sinnvollen containerbasierten zentralen Materialorganisation lassen sich auch körperliche Belastungen deutlich reduzieren (Abb. 8).

Manche **Behandlungsausrüstung** passt besser oder schlechter zu unserer Arbeit. Dabei spielt es keine Rolle, welche ergonomische Deklaration sie hat. Manchmal sind es nur fehlende 10 cm, die ein ganzes Arbeitskonzept vereiteln können. Stellen Sie sich vor, Sie wollen als Mikroskopanwender in der dafür optimalen 12-Uhr-Position behandeln. Dafür ist ausreichend Platz hinter dem Patientenkopf erforderlich. Befinden sich dort allerdings Instrumentenschränke, können diese nicht nur den notwendigen Platz einschränken, sondern auch die dort gelagerten Instrumente sind während der Behandlung nicht erreichbar, da sich die Schubladen nicht öffnen lassen. Auch alle rotierenden Instrumente müssen bequem erreichbar sein, und der Lampenarm muss die richtige Position zulassen (Abb. 9).

„Gelebte Ergonomie“ – Tipps für Praxisgründer

Oftmals wird man erst nach einigen Berufsjahren schmerzlich an die eigenen Defizite erinnert. Es gibt viele Möglichkeiten, sich Wissen anzueignen, das einem den Erhalt

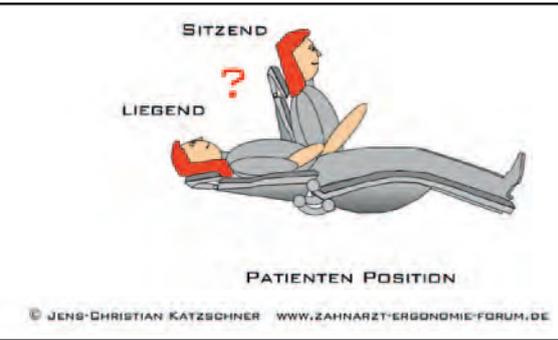


Abb. 4 – Patientenposition



Abb. 5 – Licht

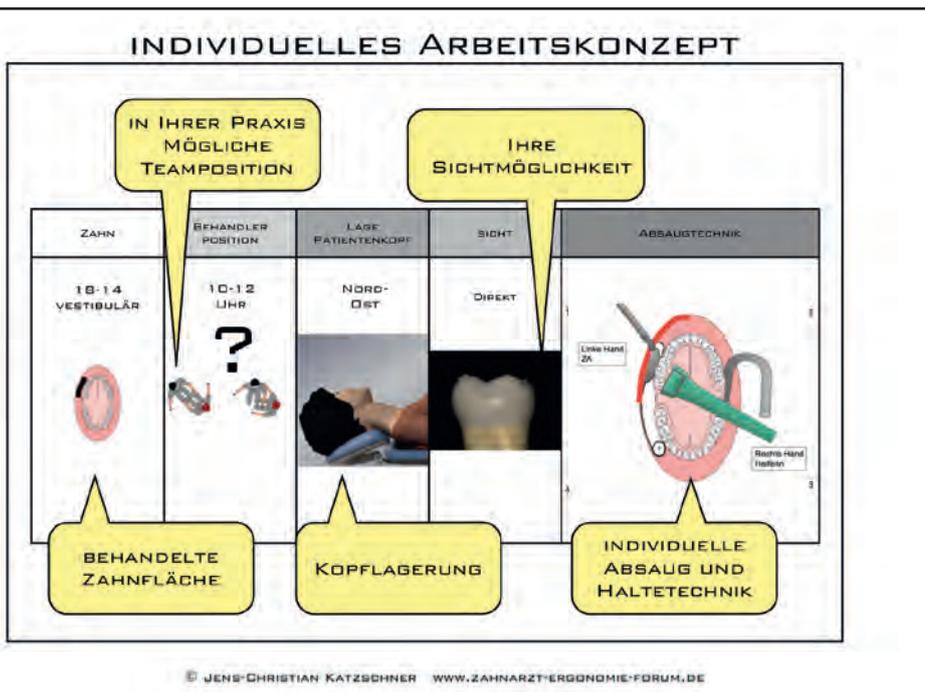


Abb. 6 – Individuelle Arbeitssystematik

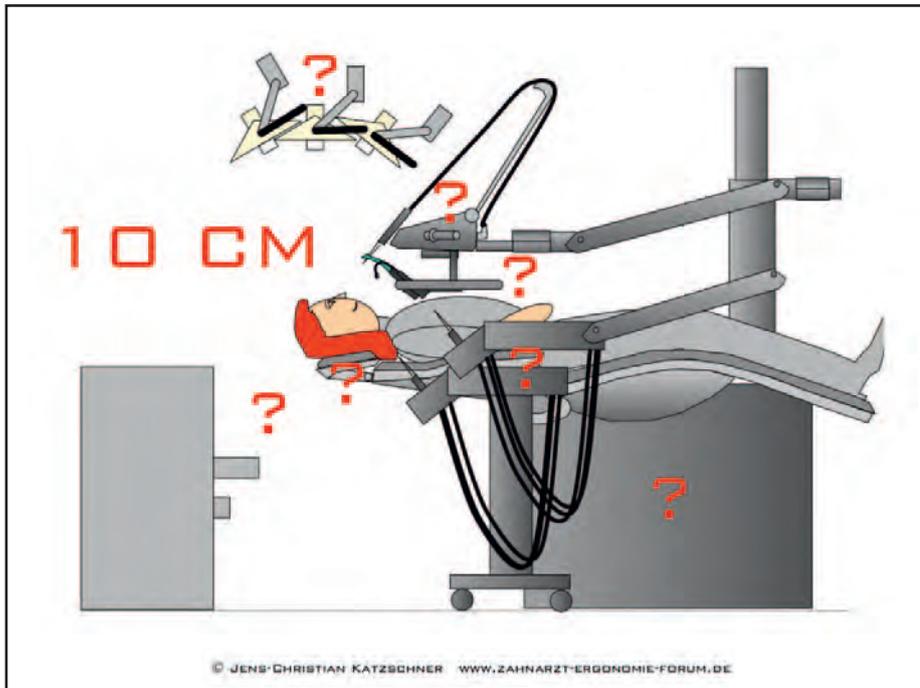


Abb. 9 – Fehlende 10 cm

von Arbeitskraft und Gesundheit erlaubt. Während der Gründungsphase sind heutzutage deutlich umfangreichere Aspekte zu berücksichtigen als noch vor 25 Jahren. Der ergonomische Aspekt sollte in keinem Fall vernachlässigt werden, denn er spielt eine maßgebliche gestalterische Rolle und ist für die weitere Entwicklung und das Wachstum der Praxis entscheidend. Auch krankheitsbedingte Ausfalltage sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Einrichtung und Organisation bestimmen wesentlich den Arbeitsablauf und ein mögliches individuelles Arbeitskonzept. Vertrauen Sie dabei nicht allein auf die

ergonomische Fachkompetenz Ihres Dentalberaters. Die Anforderungen an Ihre Einrichtung und Ausrüstung richten sich nach Ihren Tätigkeiten und individuellen Belangen. Nur Sie selbst können und müssen diese klar definieren, auch im Hinblick auf spätere Veränderungen/Erweiterungen. Mitunter gelangt man an einen Punkt, an dem man nichts weiter als eine ultimative schnell umsetzbare und helfende Lösung wünscht oder benötigt. Damit erklärt sich auch das wachsende Interesse an ergonomisch deklarierten Produkten. Die Entscheidung für mehr Ergonomie ist immer gut. Aber nicht ergonomische Produkte

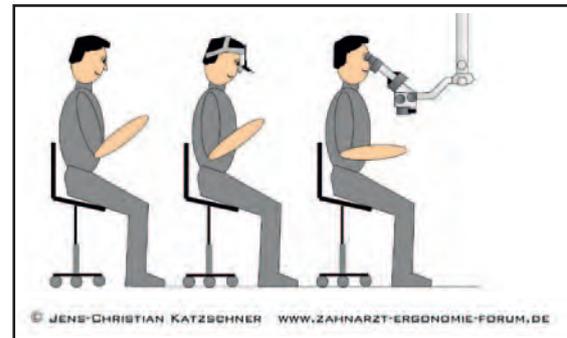


Abb. 7 – Arbeitshaltung und Sehhilfen



Abb. 8 – Materialorganisation

machen die Arbeit ergonomischer, sondern nur ein ergonomisches Konzept. Dafür muss nicht die gesamte Praxiseinrichtung ausgetauscht, sondern vor allem die Arbeitsabläufe und die Arbeitsorganisation in Übereinstimmung mit der Praxiseinrichtung gebracht werden. Dann werden ergonomische Ausrüstungen auch tatsächlich die erhoffte Arbeitserleichterung und vielfach ebenso eine neue Übersichtlichkeit für das gesamte Praxisteam und das gesamte Arbeitsfeld mit sich bringen.

Jens-Christian Katzschner, Hamburg
katzschner@zahnarzt-ergonomie-forum.de

20. Dresdner Parodontologieführing

Am 9. April 2016 fand der 20. und vorerst letzte Dresdner Parodontologieführing unter Leitung von Professor Thomas Hoffmann statt. Über 300 Teilnehmer waren zu den Vorträgen von Professor Hannes Wachtel und seinem Münchner Team zum Thema „Paro- und Implantattherapie – Zukunftskonzepte für die Praxis“ nach Dresden gereist.

Prof. Hoffmann führte Hannes Wachtel als langjährigen Wegbegleiter in der Parodontologie ein, dessen Fachwissen und kollegialen Austausch er sehr schätzt, aber darüber hinaus besonders seine Zuverlässigkeit, seine Suche nach neuen

Ideen und Wegen, seinen Mut zum Querdenken. Der erste Vortrag von Prof. Wachtel beschäftigte sich mit dem heutigen Stand von Implantaten beim Parodontitispatienten. Für eine sichere Prognose sind – so haben

es auch die Untersuchungen von Klaus Lang immer wieder gezeigt – geringe Sondierungstiefen und exzellente Mundhygiene die Grundvoraussetzung. Die Frage, ob aufwendige parodontalchirurgische Maßnahmen oder Implantation zur Versorgung

Fortbildung

der Lücken besser sind, ist nicht mit Ja oder Nein zu beantworten. Hier gibt es im individuellen Fall eine Vielzahl von Faktoren zu bedenken. Implantate sind einerseits heute sichere Therapievarianten, sie sind definitiv und komplikationsarm. Trotz alledem gibt es Periimplantitis, die Prävalenzen variieren definitionsabhängig. Der Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe sollte angestrebt werden. Auch eine Prämolarenokklusion kann für manche Patienten die optimale Lösung sein. Präparierte Zähne weisen im Durchschnitt einen Verlust an Zahnhartsubstanz von ca. 2/3 im Kronenbereich auf. Die Wahrscheinlichkeit des Zahnverlustes ist bei diesen Zähnen um das 16-Fache erhöht (Carnevale et al., 2002). Alternativen können sog. Additional zur Verbesserung der Ästhetik oder Klebebrücken zur Lückenversorgung sein.

Dr. Paul Schuh beschäftigte in seinem Vortrag zu Ästhetik in der Front ebenfalls die Frage nach der besten Therapie: Implantate oder alternative Versorgungen? Trotzdem die Spätimplantation nach wie vor als Goldstandard gilt, weist die Sofortimplantation inzwischen sehr gute Erfolgsraten auf, sodass sie für die Versorgung einer Einzelzahnücke nach Frontzahnfraktur eine sichere Therapie darstellt. In einem Patientenbeispiel wurde bei fehlender vestibulärer Knochenlamelle porcine Dünnschliffkortikalis eingebracht, zusätzlich der knöcherne Defekt mit porcinem Knochenersatzmaterial und der Weichgewebedefekt mit einem Bindegewebstransplantat versorgt. Diese Multilayer-Technik sichert Funktion und Ästhetik in diesem kritischen Bereich. In einem zweiten Patientenbeispiel mit Nichtanlage der oberen seitlichen Schneidezähne zeigte er die Versorgung mit Adhäsivbrücken sowie die Auffüllung der knöchernen Defekte mit Bindegewebstransplantaten zur Verbesserung der Ästhetik. Aber auch die pure parodontale Behandlung ohne Implantate und prothetische Therapien kann zielführend sein, wie am Beispiel eines Angstpatienten mit schwerer Parodontitis gezeigt, dessen geschlossene Zahnreihe im Frontzahngelände allein durch intensive und wiederholte professionelle Zahnreinigungen therapiert und erhalten wurde.

Das Thema von Dr. Hans Georg Kirchner war die rote Ästhetik. Die Therapiealternativen umfassen laterale und koronale

Verschiebelappen, Tunneltechniken, freie Schleimhauttransplantate oder sogar Keramikprothesen zum Ersatz des Weichgewebes. Dr. Kirchner stellte für eine Rezessionsdeckung Miller-Klasse II das T-Graft vor. Dabei handelt es sich um ein Bindegewebstransplantat mit einem Fortsatz, der nach Transplantateinzug direkt über der Rezession zu liegen kommt. Für die perfekte Einheilung ist ein lateraler Verschiebelappen zusätzlich notwendig (Curtain Closing), damit es nicht zur Nekrose des exponierten Transplantatanteiles kommt. Bindegewebstransplantate dienen auch dem Strukturerhalt, so z. B. nach Exzision von Zähnen oder Implantaten (Tent Structure Building). Mittels Multilayer-Grafting können große vestibuläre Gewebedefizite mittels zweier Bindegewebstransplantate aufgebaut werden. Cross Graft oder Double Cross Graft stellen Bindegewebstransplantate dar, die kreuzförmig über Defekte gelegt werden, um so Gewebeerluste nach Exzision in der ästhetisch sensiblen Frontzahnregion auszugleichen. Diese Techniken sind bisher rein experimentell.

Dr. Lisa de Boer zeigte klinische Fallbeispiele für die ästhetische Rehabilitation von Zähnen mit Compositen. Die Indikationen können sehr vielfältig sein und Rezessionen, schwarze interdentale Dreiecke, insuffiziente Compositfüllungen oder keilförmige Defekte umfassen. Sie betonte, dass neben der Farbwahl besonders auf die Form der Füllung zu achten ist. Darüber hinaus spielen Opazität, Opaleszenz, Transluzenz, Farbsättigung, Farbton, Struktur, Schmelzbeschaffenheit und Schmelzcharakteristika eine Rolle. Mit guten Compositen kann heute eine Haltbarkeit von 7 – 10 Jahren erreicht werden.

Nach der Mittagspause sprach Prof. Wachtel zum Behandlungskonzept „Feste dritte Zähne an einem Tag“ (FDZ), das 2007 in der Münchner Praxis etabliert wurde. Ziel war es, für Patienten mit einer „Failing Dentition“ (in den meisten Fällen ein stark parodontal geschädigtes Gebiss) eine sichere und schnelle Versorgung anzubieten. Vorabüberlegungen zur Behandlungsnotwendigkeit ergaben, dass 22 % der über 65-Jährigen zahnlos sind, 88 % der Parodontitispatienten in dieser Altersgruppe eine moderate oder fortgeschrittene Parodontitis haben und nur ca. 2 % der Parodontitispatienten momentan behandelt

werden. Nicht jeder Patient kann sich einem Behandlungsmarathon von mehreren Jahren unterziehen bis Augmentationen eingeeilt, Implantate gesetzt und prothetische Versorgungen eingegliedert sind. Für diese Patienten wurde das FDZ-Konzept in die Praxis umgesetzt. Es ist eine große Herausforderung an ein Team von Anästhesisten, Zahnärzten und Zahntechnikern, an einem Tag eine solche Versorgung durchzuführen. Sie beinhaltet die Exzision der Zähne, Implantation und Eingliederung der festsitzenden Prothese. Das alles erfolgt in Intubationsnarkose. Regelmäßige Maintenance (mindestens 3 x im Jahr) ist Voraussetzung für eine gute Prognose.

Dr. Max Riemann beleuchtete Erfolge und Komplikationen bei FDZ in der Münchner Praxis seit der Einführung 2007. Die Überlebensraten dieser Versorgungen sind nicht geringer als im internationalen Vergleich. Unterschiede zwischen Ober- und Unterkiefer gibt es nicht. Auch schneiden angulierte Implantate nicht schlechter ab als axiale. Das Rauchen scheint keinen Einfluss auf die Überlebensraten zu haben. Auch hier ist es wieder so, dass die Erhaltungstherapie eine große Rolle spielt. Für die häusliche Mundhygiene werden Floss und Munddusche empfohlen. Wenn das Prothesendesign stimmt, werden im besten Falle Plaquewerte von 20 % und Blutungswerte von 30 % erreicht. Der marginale Knochenverlust an den Implantaten liegt nach 5 Jahren bei durchschnittlich 1,3 mm. Nur bei 7 % der Patienten ist er > 2 mm. Die Komplikationen an der Versorgung sind vorrangig technischer (vor allem Zahnbrüche, Zahnabscherungen) und weniger biologischer (Knochenverlust) Natur. 60 % komplikationsfreie Versorgungen werden momentan als gutes Ergebnis bewertet.

Damit fand eine Serie von Veranstaltungen einen würdigen Abschluss, die in den vergangenen 20 Jahren Zahnärzte aus ganz Deutschland nach Dresden geführt hat. Prof. Hoffmann dankte seiner „Paro-Familie“, die sich zur parodontologischen Fortbildung, aber auch zum freundschaftlichen kollegialen Miteinander seit 1996 hier getroffen hat. Ein eventuelles Revival wollte er nun doch nicht mehr ganz ausschließen ...

*Dr. med. dent. Katrin Lorenz,
Dr. med. dent. Ina Farkas*

Geburtstage im Juli und August 2016

Juli		August	
		05.07.1946	Dipl.-Med. Angelika Egert 08112 Wilkau-Haßlau
60	02.07.1956 Dipl.-Stom. Angelika Matjeka 02747 Herrnhut	09.07.1946	Dr. med. Christliebe Mädebach 01324 Dresden
	10.07.1956 Dipl.-Stom. Reinhart Apelt 02779 Großschönau	75 29.07.1941	Dr. med. dent. Sigrid Hanschke 04860 Torgau
	10.07.1956 Dipl.-Stom. Sieglinde Noack 02956 Rietschen	80 08.07.1936	SR Lilli Schröpfer 02763 Zittau
	19.07.1956 Dipl.-Stom. Uwe Arnold 08056 Zwickau	11.07.1936	Waltraut Geisler 02829 Markersdorf
	22.07.1956 Dipl.-Stom. Erika Fenske 01904 Neukirch	12.07.1936	Dr. med. dent. Rosemarie Milev 04155 Leipzig
	22.07.1956 Dr. med. Brigitte Michael 04249 Leipzig	14.07.1936	MR Dr. med. dent. Hildebrand Seidel 09557 Flöha
	24.07.1956 Dipl.-Stom. Gabriele Porzig 04349 Leipzig	21.07.1936	Dr. med. dent. Günter Krenz 01824 Rosenthal-Bielatal
	28.07.1956 Dr. med. Detlef Pfennig 01477 Arnsdorf	81 21.07.1935	Dr. med. dent. Renate Graupner 01157 Dresden
	29.07.1956 Dipl.-Stom. Martina Weiße 04552 Borna	24.07.1935	Dr. med. dent. Edith Skiba 04416 Markkleeberg
	30.07.1956 Dipl.-Stom. Sabine Pistorius 08112 Wilkau-Haßlau	82 13.07.1934	Christa Mehlhorn 08060 Zwickau
65	08.07.1951 Dr. med. Sabine Graupner 09111 Chemnitz	83 19.07.1933	Dr. med. dent. Karlheinz Böhme 01561 Lampertswalde
	08.07.1951 Dr. med. Elisabeth Jeschky 04571 Rötha	21.07.1933	SR Dr. med. dent. Luise Wolcke 08393 Meerane
	09.07.1951 Dr. med. Renate Siegmund 01259 Dresden	84 06.07.1932	SR Dr. med. dent. Steffen Förster 01109 Dresden
	10.07.1951 Dipl.-Stom. Siegfried Wieland 08056 Zwickau	08.07.1932	Dr. med. dent. Dieter Zschiesche 04207 Leipzig
	10.07.1951 Dipl.-Med. Jutta von Borany 09405 Zschopau	85 31.07.1931	SR Dr. med. dent. Gerhard Barthel 04159 Leipzig
	14.07.1951 Dr. med. Annegret Glowka 02953 Bad Muskau	86 08.07.1930	Dr. med. dent. Manfred Schlesies 09306 Kralapp
	19.07.1951 Dr. med. Sigrid Seidowski 01169 Dresden	87 09.07.1929	Dr. med. dent. Joachim Quinque 04860 Torgau
	23.07.1951 Dr. med. Ute Schaffenger 04316 Leipzig	27.07.1929	MR Dr. Alfred Tomalik 04347 Leipzig
	25.07.1951 Dipl.-Stom. Karla Büttner 01734 Oelsa	89 07.07.1927	SR Dr. med. dent. Gabriele Garte 01129 Dresden
	26.07.1951 Dr. med. habil. Volker Ulrici 04103 Leipzig	08.07.1927	SR Dr. med. dent. Ingrid Böhme 01069 Dresden
	30.07.1951 Dr. med. Gunter Meier 01127 Dresden		
70	05.07.1946 Michael Brückner 01157 Dresden		

Personalien

		August			
			22.08.1946		Dipl.-Med. Traugott Lehmann 01219 Dresden
60	01.08.1956	Dipl.-Stom. Andreas Kahle 04720 Döbeln	28.08.1946		Gertraude Billib 09599 Freiberg
	02.08.1956	Dr. med. Gilda Rosche 04509 Krostitz	75	01.08.1941	Dr. med. dent. Gerrit Rauhut 02689 Sohland
	04.08.1956	Dipl.-Stom. Kerstin Heidrich 09385 Lugau		06.08.1941	Dr. med. dent. Renate Heinrich 09116 Chemnitz
	05.08.1956	Dr. med. Thomas Barth 04103 Leipzig		07.08.1941	Dr. med. dent. Bärbel Capek 01445 Radebeul
	05.08.1956	Dr. med. Hela Gross 01471 Radeburg		08.08.1941	Bernd Klemig 04758 Oschatz
	11.08.1956	Dipl.-Stom. Hella Baldauf 09496 Marienberg		09.08.1941	Dr. med. dent. Ingrid Blankenburg 04299 Leipzig
	12.08.1956	Dr. med. Andreas Träber 01705 Freital		12.08.1941	Dr.med. Wolf-Rüdiger Solveen 04416 Markkleeberg
	14.08.1956	Dr. med. Andreas Thierichen 01558 Großenhain		19.08.1941	Dr. med. dent. Marianne Puschmann 08223 Grünbach
	23.08.1956	Dipl.-Stom. Hans-Peter Zugehör 04277 Leipzig		22.08.1941	Dr. med. dent. Maike Neumann 01309 Dresden
	24.08.1956	Dipl.-Stom. Gundi Brückner 01259 Dresden		27.08.1941	Dr. med. dent. Barbara Richert 01877 Bischofswerda
	25.08.1956	Dipl.-Stom. Hans-Jürgen Bär 04849 Authausen	80	28.08.1936	MR Dr. med. dent. Klaus Neumann 01309 Dresden
	25.08.1956	Dipl.-Stom. Olaf Lehmann 04318 Leipzig	81	02.08.1935	SR Dipl.-Stomat. Marianne Wenschuh 01217 Dresden
	26.08.1956	Dipl.-Stom. Gert Steinert 04129 Leipzig		17.08.1935	Dr. med. dent. Ursula Schmitt 01877 Bischofswerda
	28.08.1956	Dr. med. Peter Schneider 01159 Dresden	82	01.08.1934	SR Peter Tietz 01458 Ottendorf-Okrilla
65	04.08.1951	Dipl.-Med. Christel Wittenburg 02625 Bautzen	85	27.08.1931	Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Müller 04105 Leipzig
	10.08.1951	Dr. med. Renate Mehner 09217 Burgstädt	87	29.08.1929	Dr. med. dent. habil. Ingeborg Schmidt-Flath 04683 Naunhof
	16.08.1951	Dipl.-Stomat. Renate Röhl 01917 Kamenz	88	02.08.1928	Dr. med. dent. Lothar Neander 04416 Markkleeberg
	18.08.1951	Dipl.-Med. Dagmar Schneider 01445 Radebeul			
	19.08.1951	Dipl.-Med. Uta Gäbler 09306 Erlau			
	23.08.1951	Dipl.-Med. Ilona Hey 09557 Flöha			
	23.08.1951	Dr. med. Margitta Wagner 09322 Zinnberg Stadt Penig			
	30.08.1951	Dipl.-Med. Veronika Hoppe 01445 Radebeul			
70	07.08.1946	Hannelore Schmidt 09387 Jahnsdorf			

Wir gratulieren!

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

Zahnpflege mit erfrischendem Fruchtgeschmack

Den neuen Kaugummi zur Zahnpflege Extra Professional Apple von Wrigley gibt es auch im Mini-Pack-Format – bestens geeignet als kleine Prophylaxe-Erinnerung für Patienten.

Das Unternehmen erweitert ständig sein Sortiment an Kaugummis zur Zahnpflege. Für Zahnarztpraxen besonders interessant: die Mini-Streifen und Mini-Packs, die den Patienten nach der Behandlung als kleines Geschenk und Prophylaxe-Erinnerung überreicht werden können. Der Extra Professional Apple verbindet dabei Zahnpflege mit erfrischendem Fruchtgeschmack.

Unabhängig von der Geschmacks-

richtung haben die zuckerfreien Kaugummis von Extra eines gemein: Sie tragen nachweislich zur Zahngesundheit bei, denn das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi stimuliert den Speichelfluss und unterstützt so die Neutralisierung von Plaquesäuren. Das komplette Bestellangebot finden Zahnarztpraxen auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de. Hier sind Kaugummis zur Zahnpflege – auch im personalisierbaren Umschlag – und Mundgesundheitspastillen zum Vorzugspreis sowie kostenlose Patienten-Informationsbroschüren und unterhaltsame, zur Zahnpflege motivierende Comics für Kinder zur Bestellung hinterlegt.



Weitere Informationen
kommed Dr. Barbara Bethcke
Telefon 089 38859948
www.wrigley-dental.de

Kongress & MEHR am Meer

Aufgrund der großen Nachfrage findet 2016 wieder ein Flemming Kongress & MEHR statt. Veranstaltungsort am 9. und 10. September ist die Yachthafenresidenz Hohe Düne bei Rostock-Warnemünde.

Der 15. Kongress steht unter dem Motto „Wissen.Schafft.Emotionen.“ und bietet neben zahlreichen Fachvorträgen auch eine Industrieausstellung. Referenten sind unter anderem Univ.-Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff (Ästhetische und funktionelle Rehabilitation des Abrasionsgebisses), Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Kern (Minimalinvasiver ästhetischer Frontzahnersatz: Die einflügelige Adhäsivbrücke als Alternative zum Einzelzahnimplantat) und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen Köhler (Sofortimplantation – Ein Beitrag zum Knochenerhalt). Ein weiteres Highlight ist der Impulsvortrag von Dr. Marco Freiherr von Münchhausen (So zähmen Sie Ihren inneren Schweinehund – Das Original!

Effektive Selbstmotivation!). Für die Teilnahme an dem Kongress werden unter Berücksichtigung der Leitlinien von BZÄK/DGZMK 13 Fortbildungspunkte vergeben.

Weitere Informationen:
Flemming Dental GmbH
Telefon 040 32102408
www.flemming-dental.de/veranstaltungen/flemming-kongress



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

Kleinanzeigen

Markt

Dental-Labor

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

für KFO

Stellenangebote

Kieferchirurg für Praxis im Zentrum von Lzg. zunächst in Teilzeit gesucht; **Chiffre 1064**

Angestellter Zahnarzt mit mehrjähriger Berufserfahrung in Leipzig gesucht. Spätere Sozietät möglich. **Chiffre 1067**

Suche Zahnarzt/-in ab 2017 oder später, auch Assistent/-in, gut geführte Einzelpraxis in Plauen, in Anstellung, ggf. Sozietät nach Einarbeitung Bewerbungen bitte an zahnarzt-plauen@t-online.de

KFO-Techniker gesucht Vogtland, flexible Arbeitszeiten, gute Konditionen, Berufserfahrung gewünscht, Einarbeitung möglich, Fortbildungsmöglichkeiten werden unterstützt, ab 01.09.2016 Kontakt unter: 01796649204

Praxisabgabe, -suche, -verkauf

Suche Zahnarztpraxis zur Übernahme ab April 2017 im Raum Plauen, Greiz, Pausa **Chiffre 1055**

Alteingesessene gut gehende Einzelpraxis in Dresden Leipziger Vorstadt baldmöglichst abzugeben. **Chiffre 1061**

Doppelpraxis Zahnmedizin/ Allgemeinmedizin Ende 2017 abzugeben. Landschaftlich schön gelegen, Urlaubsregion, Nähe zu Dresden. **Chiffre 1059**

Saale-Unstrut-Region, existenzsichere Landpraxis, 120 m², gute Ausstattung, digitales Röntgen, prophylaxeorientiert, 2 BHZ, 3. vorbereitet, m. Wohnimmobilie 04/2017 zu verkaufen. **Chiffre 1069**

Im Südraum von Leipzig, 20 min. vom Zentrum entfernt, ist eine gut eingeführte und alteingesessene Zahnarztpraxis, 3 BHZ, ca. 130 qm, ab Januar 2017 zu verkaufen. Günstige Mietbedingungen, nahes Labor, kompetentes Schwesternteam. Dreimonatige Einarbeitung ab 4. Quartal 16 sinnvoll. **Chiffre 1065**

Erzgebirgskreis – GP mit 3 BHZ (auch Einzelpraxis möglich), prophylaxeorientiert mit digit. Röntgen, OPG, Fernröntgen, im 1. Halbjahr 2017 abzugeben. **Chiffre 1063**

Zahnarztpraxis in Meißen – gut gehende Praxis in Praxisgemeinschaft Kfo-Allg., günstige Verkehrsanbindung, behindertengerechter Zugang, Parkplätze vorhanden, aus Altersgründen zeitnah abzugeben. Kfo-Anteil 2018 abzugeben. **Chiffre 1068**

Praxisverkauf in Leipzig PG, 2 BHZ, Ärztehaus, dig. RÖ, ständig mod., gr. Pat.-Stamm, barrierefrei, Parkplätze, 3. BHZ mögl., ab 12/16 abzugeben. **Chiffre 1058**

ZA-Praxis in Dresden – langjährig etabliert, gut gehend, großer Patientenstamm, EP, 3 BHZ, ständig modernisiert, digitales RÖ inkl. OPG, Prophylaxe etabliert, gute Verkehrsanbindung, günstige Miete, aus Altersgründen ab sofort abzugeben, Einarbeitungszeit mgl. **Chiffre 1062**

Sie wollen Ihre Zahnarztpraxis abgeben und suchen einen Nachfolger?

Wir haben gut deutsch sprechende, interessierte und qualifizierte Zahnärzte aus dem EU-Raum, die bereit sind, in Deutschland zu arbeiten und Zahnarztpraxen zu übernehmen.

Bei Interesse informieren wir Sie gern ausführlicher über die weiteren Schritte. Mailen Sie oder rufen Sie an.

Brandler & Rauschelbach GbR · Herr Brandler
 Emil-Otto-Straße 4 · 07356 Bad Lobenstein · brandler@medic-job.com
 Telefon +49(0)36651 2493 · Fax +49(0)36651 38285

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage

„Dresdner Endodontie Kurse in der Kö 9“ bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

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

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



Kinder der Straße

terre des hommes kümmert sich in Afrika, Asien und Lateinamerika um Kinder, die auf der Straße leben. Sie erfahren Geborgenheit, werden gesundheitlich versorgt und erhalten eine Ausbildung.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit – mit Ihrer Spende!

www.tdh.de/strassenkinder

Mysterium Realität – Malerei von Almut-Sophia Zielonka

Almut-Sophia Zielonka versteht es, sowohl inhaltlich als auch formal Spannungen aufzubauen. Oft bringt sie die großen Erwartungen, die jeder Mensch hegt, in Bilder. Als Künstlerin steht sie mitten in unserer Zeit. Rasanz, Umbrüche und Provisorien, Überfluss und Mangel, die zunehmende Entfremdung von den Lebensformen der Natur und selbst der Menschen untereinander – in jedem ihrer Bilder ist zu spüren, dass sie dagegen anmalt.

Idyllen interessieren sie nicht. Eher sind es Randbereiche des gesellschaftlichen Lebens, Zweckbauten, wie alte Landgasthöfe, Fabrikgelände, Straßenunterführungen oder anonyme Räume, wo die Malerin Symptome des Zeittypischen findet. Es geht ihr immer um die Menschen, um das Mysterium ihrer Einzigartigkeit in einer sich ständig wandelnden Realität. Sie fragt, wie sie leben und, ob sie wohl glücklich sind. Sieht Leute, deren bloßes Erscheinen Fragen aufwirft, und die, wie die Künstlerin, auf der Suche sind nach Sinn und Erfüllung.

Darüber hinaus ist es die tägliche Fülle möglicher Begegnungen, die sie in bildhaften Gleichnissen und Visionen verarbeitet, Leichtes und Schweres verbindend. Auch folgen den meisten Eindrücken, die sie täglich aufnimmt, ganze Komplexe weiterer Fragen, denen sie beim Malen nachgeht – gedanklich offen und nach Schlüssen oft selbst noch suchend.

In mehrschichtig lasierender Ölmalerei auf Hanf oder anderen Geweben, die sie selbst auf die Rahmen spannt, bekennt sich die Malerin zu ihrer Verehrung für die alten Meister, namentlich Rembrandts. Doch mit sachlich gesteigerter Surrealität schafft sie objektivierende Distanz und anziehende Nähe zugleich. Ihre unverbrauchte Metaphorik, akzentuiert durch unausweichliche Licht- und Blickachsen, zieht den Betrachter sogartig ins Geschehen hinein. Solcher Art klar komponierte



Abb. 2 – Mann mit Hund. 2014/2015. Öl auf Hanf. 55 x 70 cm

Bilder prägen sich ein. Das Weniger an detaillierten Informationen ist ein Mehr an Wirkung, das viele Assoziationsmöglichkeiten weckt. Sie schließen ein, dass eine momentane äußere Erscheinung selten das ganze Wesen des Mysteriums Realität erkennbar macht.

Almut Zielonka folgt, indem sie an der künstlerischen Reflektion ihres Zeitgeschehens mitwirkt, als Malerin selbst

der menschlichen Zeitspur, deren weiterer Verlauf unabsehbar ist. Ihre Bilder drängen nach Besinnung auf elementare Werte, nach Gewaltlosigkeit, Frohsinn und den Prinzipien von Güte, Mitleid und friedlichem Neben- und Miteinander von Mensch, Tier und Pflanzen.

Dr. Jördis Lademann

Die Ausstellung „Mysterium Realität“ wird eröffnet am 29. Juni 2016 um 18:30 Uhr.

Rede: Dr. Jördis Lademann
Musik: Ulrich Thiem (Cello)

Bis zum 7. Oktober 2016 kann die Ausstellung im Dachgeschoss des Zahnärzteshauses jeweils Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 14 bis 16 Uhr besucht werden.



Abb. 1 – Gullivers Stiefel (Villa Eschebach). 2015. Öl auf Hanf. 55 x 70 cm

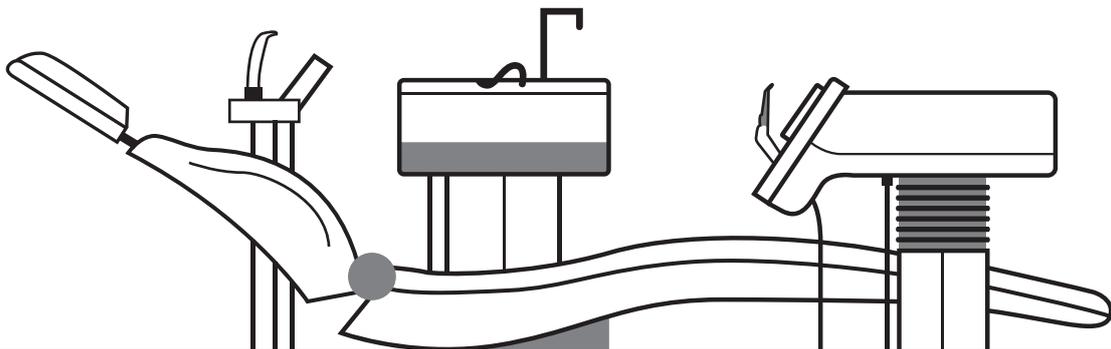


WER SANIERT MEINE **SIEMENS M 1** ?

Wir erhalten Ihren Klassiker.

Alle Platinen, Stuhlmotoren, Steuerungen, Schläuche und Kabel
tauschen wir gegen „Neue“ aus der Industrie, die auch
in zwanzig Jahren noch lieferbar sind ...

SANIERUNG AUCH VON
SIRONA E
KAVo 1040
KAVo 1050 REGIE



... Unverändert bleiben: Handling & Greifwege, die über viele Jahre Routine geworden sind.
... das Ergebnis: Die Sicherheit des Behandlers bleibt erhalten, im Routineablauf und in jeder Situation „ohne zu überlegen“.

RUFEN SIE UNS AN, WIR BERATEN SIE GERNE

Walter Meyer, Dental-S GmbH | Tel.: 06123 1060 | wm@dental-s.de

