21. OKTOBER 2016, 27. JAHRGANG, 5,50 €, F 45733, ISSN 0938-8486

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Mineralisations-störungen bei Kinderzähnen

Bericht zur Fachdental 2016

Prozessüberwachung mit Reinigungs-indikatoren

Herbsttagung GZMK Dresden

ANZEIGE

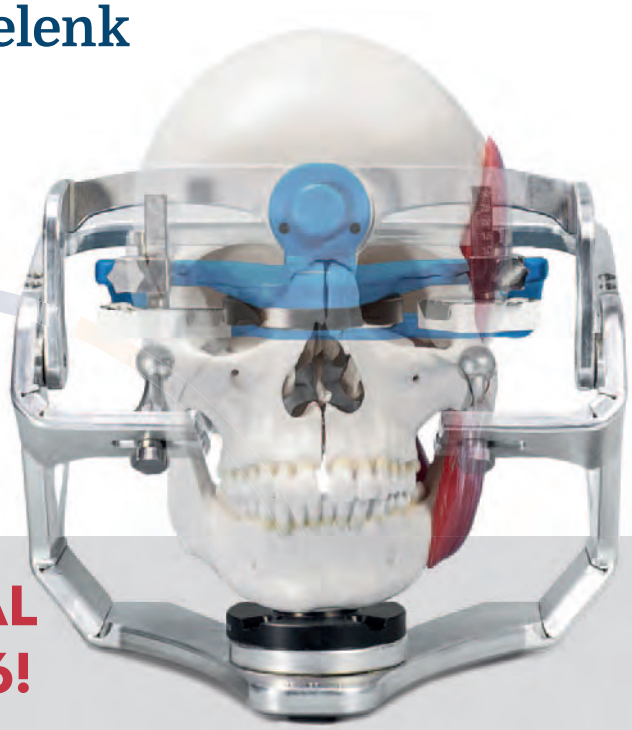
AVOSAX

Duo Dental Zahntechnik

Warum kompliziert, wenn es doch einfach ist.

AVOSAX – das individuelle Pendant zum Kiefergelenk

Praxistauglich!
Unkompliziert!
Vielseitig!



FACHDENTAL Leipzig 2016!

"DANKE für das überwältigende Interesse und die hohe Aufmerksamkeit."

Informieren Sie sich über die Vorteile von AVOSAX.

Unsere aktuellen Kurstermine finden Sie unter www.avosax.dental

AVOSAX GmbH • Falgardring 7 (im Gebäude der Duo-Dental Zahntechnik) • 08223 Falkenstein
TELEFON: +49 3745 744 30 20 • **TELEFAX:** +49 3745 74430 21 • **E-MAIL:** info@avosax.dental

10/16

Fortbildungsakademie der LZKS

Foto: fotolia/kasto

IUZ – bewährte Kursreihe – flexibel buchbar

Start für den 5. IUZ-Zyklus: 15. März 2017

- aktueller Stand der Zahnheilkunde
- jeweils zehn Veranstaltungen in zwei Blöcken
- jeder Block einzeln buchbar
- Abschluss mit eigenem Zertifikat pro Block

Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung IUZ Sachsen

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
LZKS

Informationen: Ressort Fortbildungsakademie | Telefon: 0351 8066-104 | E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen

Selbstverwaltung – aber ja!

Während man sich nach wie vor öffentlichkeitswirksam darüber unterhält, ob man in der Flüchtlingspolitik das Wort „Obergrenze“ nun in den Mund nehmen darf und ob wir schaffen, was wir schaffen sollen und wollen, bringt Bundesgesundheitsminister Gröhe geräuscharm ein Gesetzesprojekt mit der Bezeichnung „Selbstverwaltungsstärkungsgesetz“ auf den Weg.
Nach seinem Dafürhalten soll es die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stärken, welche laut Eckpunktepapier schon jetzt ein tragendes Prinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung sei. Selbstverwaltung stärken, klingt immer gut. Denn in einer Selbstverwaltung können sich die Mitglieder aktiv betätigen und ihre Belange eigenverantwortlich regeln. Für noch mehr davon kann man daher eigentlich nur eintreten.

Dass Selbstverwaltung funktioniert, haben Sie gerade erst als Mitglieder der KZV Sachsen bewiesen. Eine Vielzahl von Ihnen hatte sich aktiv um einen Sitz in der Vertreterversammlung der kommenden Amtsperiode beworben und auch die Wahlbeteiligung muss sich gegenüber so mancher Landtags- und Kommunalwahl nicht verstecken. Sie haben durch die Teilnahme an der Wahl zur Vertreterversammlung aktiv Ihre KZV mitgestaltet. Auch kann die derzeitige Vertreterversammlung gemeinsam mit dem Vorstand am Ende dieser Amtsperiode auf eine erfolgreiche Zeit zurückblicken. Insbesondere konnte eine nachhaltige Fortentwicklung der Punktwerte bei Einhaltung einer reinen Einzelleistungsvergütung erreicht werden.

Was also erwartet uns nun? Anlass für das Gesetzesvorhaben waren Vorkommnisse in einer Selbstverwaltung, die auch bundesweit durch die Nachrichtensendungen gingen. Man muss wohl sagen, dass das Fehlverhalten Einzelner nun Auslöser für das Gesetzesvorhaben ist. Und Sie merken schon an meiner Wortwahl, dass ich von dem Gesetz nicht so viel Positives erwarte. Als Stärkung kann man sicherlich werten, dass Berichtspflichten des Vorstandes, z. B. der KZBV, erweitert werden. Dies soll zur Transparenz beitragen. Auf der anderen Seite aber soll für die KZBV nun kraft Gesetzes vorgeschrieben werden, wie der Vorsitzende der Vertreterversammlung abgewählt werden kann. Weiter finden sich Formulierungen, wie „kann die Aufsichtsbehörde anordnen“, dass die Vertreterversammlung dieses oder jenes tut. Wenn sie es nicht umsetzt, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluss der Vertreterversammlung ersetzen. Klingt das nach einer Stärkung der Selbstverwaltung? Kann man nicht eher Misstrauen herauslesen?
Und der Vorstandsvorsitzende der KZBV muss mit einer Zweidrittelmehrheit gewählt werden. Warum? Kann Selbstverwaltung so etwas nicht alleine für sich klären? Die Recherche hat ergeben, dass etwa der Bundeskanzler/die Bundeskanzlerin die absolute Mehrheit im ersten Wahlgang braucht. Das heißt, die Hälfte plus mindestens eine Stimme. Keine Zweidrittelmehrheit! Auch der Bundespräsident benötigt „nur“ die absolute Mehrheit. Der Präsident der Vereinigten Staaten braucht für seine/ihre Wahl die Mehrheit des 538 Mitglieder zählenden Wahlmännerkollegiums. Keines dieser Ämter erfordert einen derartigen Rückhalt aus den Reihen der Wähler und muss eine Zweidrittelmehrheit erreichen. Sind wir so wichtig? Ach, etwas habe ich vergessen: Der Papst wird mit Zweidrittelmehrheit durch das Konklave gewählt.

In diesem Sinne grüßt Sie

Inhalt

Leitartikel

Selbstverwaltung – aber ja! 3

Aktuell

Gegenseitiger Austausch für effizientes Arbeiten 5
Treffen der VV-Vorsitzenden 2016 5
Die Fachdental 2016 in Leipzig 6
Aktuelles Interview zur Fachdental 7
Maschinelle Reinigung in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) – Prozessüberwachung mit Reinigungsindikatoren 8
Artikelreihe zu Zahnmedizin in sächsischen Zeitungen 9
Spendenaufruf von HDZ und BZÄK für Haiti 9
Großes Echo für Patientenakademie zum Thema „Das Implantat – der bessere Zahn?“ 10
Online-Rollout der eGK praxistauglich? 11
Kammer-Glückwünsche von Dresden nach Prag 11
Bekanntmachung des Landesausschusses 12

Fortbildung

Mineralisationsstörungen, keine neue aber eine zunehmende Herausforderung der Kinderzahnheilkunde 23
GZMK Dresden verabschiedet Prof. Hoffmann, Parodontologie-Konzepte bleiben 29
Gemeinsame interdisziplinäre Fortbildung „Gesund im Alter“ Selbstbestimmt oder doch fremdbestimmt“ 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe Dezember ist der 18. November 2016

Termine

Einladung zur 59. Kammerversammlung 12
Stammtische und Veranstaltungen 12
Kurse im Oktober/November 2016 14

Praxisführung

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 8 16
GOZ-Telegramm 18

Recht

Keine Werbung mit „Klinik“ bei ambulanter Betreuung 18
Festpreiswerbung für Zahnreinigung und Bleaching unzulässig 19
Medikationsplan und zahnärztliche Praxis 19

Medienecke

Loseblattsammlung Praxishandbuch der kieferorthopädischen Abrechnung 20
Neue Online-Rechtsbroschüre zu Bestechlichkeit und Bestechung 21
Ergebnisse der DMSV zum Nachlesen 21

Personalien

Nachrufe, Geburtstage 19, 22

Kultur

Ausstellung im Zahnärztehaus Zwischen hier und dort – Malerei von Wieland Richter 31

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

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

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion
Gundula Feuker, Beate Riehme

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

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

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 Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.

Auflage
5.520 Druckauflage, III. Quartal 2016

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

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge bei Veröffentlichung sinngemäß zu kürzen.
Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Treffen der VV-Vorsitzenden 2016

Das traditionelle Herbsttreffen der Vertreterversammlungs-Vorsitzenden am 9. und 10. September 2016 im Saarland stand ganz im Zeichen der Neuwahlen in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Im ersten Teil referierte der leitende Ministerialrat, Dr. Peter Schichtel (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes), zum Thema Verhältnis zwischen Selbstverwaltung und Staatsaufsicht. Ebenso wie in Sachsen gibt es im Saarland eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Aufsicht und KZV. Dies ist leider nicht in allen KZV-Bereichen so. Zunehmend versuchen staatliche Stellen, die Rechtsaufsicht zur Fachaufsicht auszuweiten.
Im zweiten Teil, der in den Räumen der saarländischen Gastgeber-KZV stattfand, tauschten sich die Teilnehmer zum Stand der Wahlen in den Ländern und zu den Verhandlungen der Dienstverträge für die neuen Vorstände aus.
Das Treffen war wie immer von großer Offenheit geprägt. Unterschiedliche standespolitische Standpunkte hindern die Teilnehmer nicht an einer sach- und ergebnisorientierten Diskussion.
Mit Beginn der nächsten Legislatur wird sich der Teilnehmerkreis in großen Teilen neu zusammensetzen. Die „Alten“ empfehlen dringend, den Kreis der Vertreterversammlungs-Vorsitzenden weiter zu pflegen und als Mittel des länderübergreifenden Erfahrungsaustausches zu nutzen.

Dr. Thomas Breyer

Ein letztes VVV-Treffen in altvertrauter Runde, im kommenden Jahr werden neue Gesichter diesen Arbeitskreis prägen

Gegenseitiger Austausch für effiziente Arbeit

Zwei Körperschaften in einem Haus wollen ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen, dabei den Zahnärzten Serviceleistungen bieten und das, ohne dass sich Aufgaben doppeln oder Ressourcen vergeudet werden. Diesem Anspruch stellen sich Kammer und KZV ohne Wenn und Aber.

Die diesjährige Beratung diente deshalb dazu, die Auffassungen zu Schnittstellen in der Arbeit abzugleichen, gemeinsame Lösungen zu finden und Aufgaben abzustimmen.
Dazu gehörte unter anderem die Absprache über die weitere Vorgehensweise bei der Herausgabe der elektronischen Heilberufeausweise (eHBA) für alle Vertragszahnärzte. Es wurde nochmals festgehalten, dass die Ausgabe des eHBA für den Zahnarzt nicht nur die gesetzliche Norm erfüllen, sondern auch einen Mehrwert in der Praxisführung bieten soll. Der Zeitpunkt der Ausgabe richtet sich deshalb danach, wann der Ausweis gebraucht wird.
Ein weiterer Schnittpunkt der Aufgaben beider Körperschaften ist die Patientenberatung, die sowohl von der Kammer als auch bei Abrechnungsfragen von der KZV durchgeführt wird. Eine enge Abstimmung und Aufgabenteilung ist hier angesagt.
Auch die Überarbeitung der Homepage *www.zahnaerzte-in-sachsen.de* ist mit vielen Detailfragen verbunden, damit ein umfassendes Angebot für die sächsischen Zahnärzte entstehen kann.
Das im gegenseitigen Einvernehmen geführte kollegiale und zielführende Gespräch diente dazu, Meinungen auszutauschen und Festlegungen zu treffen, die für die Arbeit unter einem Dach unerlässlich sind.

Zitat des Monats

Erfolg hat nur, wer etwas tut, während er auf den Erfolg wartet.

Thomas Alva Edison
(amerik. Erfinder), 1847–1931

Die Fachdental 2016 in Leipzig

Am 23. und 24. September 2016 fand zum 27. Mal die Fachdental in Leipzig statt. Rund 230 Dentalausteller haben zum größten Branchentreff in Ost- und Mitteldeutschland eingeladen. Ein Themenschwerpunkt der Dentalmesse richtungsweisend in die Zukunft war der digitale Workflow vom Scan bis zum Zahnersatz. Auf diese Weise bieten sich zahlreiche neue Wege der Zusammenarbeit von Behandler und Techniker an. Prozessabläufe können effizienter und sicherer gestaltet werden. Kürzere Lieferzeiten und erhöhte Fertigungsqualität erfreuen Zahnärzte und Patienten.

Die digitale Revolution bietet viele verschiedene Möglichkeiten von der Abformung übers Röntgen bis hin zur Patientenakte. Andere aktuelle Highlights waren aus den Bereichen Zahnerhaltung und Hygiene in Praxis und Labor. Der Einfallsreichtum der Hersteller ist ungebrochen. Da gibt es „Zahnmäntel“ zum Schutz der Zähne, die sich am Zahnschmelz anbinden, Nano-Materialien zur direkten Veneertechnik und weiterentwickelte Mess-Systeme zur reproduzierbaren Kieferrelationsbestimmung. Hightech-Leuchten versprechen natürliches Licht für optimale Sicht. Ihr großes Lichtfeld ist scharf und schattenfrei. Ein Composite-Modus verhindert das vorzeitige Aushärten von lichthärtenden Füllungsmaterialien und das berührungsfreie Steuern ermöglicht einen ergonomischen und hygienischen Workflow. Mikroskope und Lupenbrillen mit raffinierten Leuchtsystemen ergänzten das Thema gutes Sehen bei der Behandlung und in der Zahntechnik.

Abrechnung und der QR-Code für Notdienst-Infos zum Aushängen waren Hauptthemen für KZV-Vorstandsassistentin Inge Sauer

Auch 2016 war der „Marktplatz der Ideen“ mit Produktneuheiten gespickt. Diesmal bewarben sich Cervitec®F – ein Schutzlack, Uveneer – ein Schablonensystem für die Herstellung direkter Komposit-Veneers, Ultradex-Produkte mit hoher antibakterieller Wirkung ohne CHX, Estelite Bulkfill Flow – ein Komposit mit neuartigen Füllkörpern und Primea Advanced Air, eine dentale High-Speed Antriebslösung, um den Fachdental AWARD 2016. Ständige Begleiter in unserem Praxisalltag und so auch auf Fachmessen sind die Produkte, die unter dem Begriff Hygiene zusammengefasst werden können.
In Leipzig waren wieder namenhafte Hersteller von Thermodesinfektoren, Reinigungs- und Pflegegeräten und Autoklaven vertreten. Die hochwertige Technik wurde ständig weiterentwickelt, so dass beispielsweise neue Adapter zur verbesserten Reinigung verschiedenster Medizinprodukte angeboten werden konnten. Doch die Geräte allein reichen für die Aufbereitung der Medizinprodukte nicht aus. Produkte zur Sterilgut-Verpackung waren ebenso im Angebot wie Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Ein Hersteller warb mit Reinigungs- und Desinfektionslösungen zur umfassenden manuellen Instrumentenaufbereitung, da seine Produkte die High-Level-Viruzidie erfüllen. Mit dem digitalen Wandel werden auch neue Hygieneprodukte benötigt. Die Tastatur fand den Weg ins Behandlungszimmer und in Leipzig konnte man folgerichtig Hygienetastaturen und Mäuse besichtigen und ausprobieren.
Im Forum des Dental Tribune Study Clubs fand wieder ein vielfältiges Vortragsprogramm statt. Hier hatte Dr. Knut Brückner Gelegenheit, auf das reichhaltige Serviceangebot der LZK Sachsen hinzuweisen. Im Hauptteil des Vortrages wurden die Entwicklung und Umsetzung des Projektes

Vorstandsreferent für Praxisführung Dr. Knut Brückner hatte einen viel beachteten Vortrag zurValidierung im Gepäck

„Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten“ dargestellt und fand viel Beachtung. Auch Kolleginnen und Kollegen aus den „Anrainerstaaten“ fragten das Angebot an. Außerdem wurde noch einmal darauf hingewiesen, dass in Sachsen die abgeschlossene Ausbildung zur Zahnarzthelferin und Zahnmedizinischen Fachassistentin als Sachkundenachweis im Sinne der KRINKO/BfArM anerkannt wird. Das heißt, mit erfolgreichem Berufsabschluss erwerben die ZAH und ZFA gleichzeitig die Berechtigung zur Aufbereitung von Medizinprodukten und deren Freigabe.
An beiden Veranstaltungstagen konnten Dr. Mathias Wunsch, Dr. Peter Lorenz und Dr. Thomas Breyer als Vertreter der beiden Körperschaften KZVS und LZKS am Messestand der sächsischen Zahnärzte wieder viele Fragen, Anregungen und Wünsche rund um die Berufsausübung, Ausbildung, Dokumentation und vieles mehr mit Kolleginnen, Kollegen und Mitarbeiterinnen besprechen.
Bereits am Freitag informierte Dipl.-Stom.

Es gab wieder viele Gespräche mit Vertretern von LZK und KZV. Dipl.-Stom. Iris Langhans weckte mit dem Demo-Koffer zur Pflegepersonalschulung großes Interesse

Iris Langhans als Vorstandsreferentin für Prävention über die Möglichkeiten, Prävention im Betreuungsalltag von Hochbetagten und Pflegebedürftigen zu betreiben. Der bei der Kammer ausleihbare Koffer mit Demonstrations- und Info-Material für die Schulung von Pflegepersonal und auch pflegenden Familienangehörigen leistete dabei anschaulich Unterstützung. Überzeugen musste Frau Langhans keinen ihrer Gesprächspartner, das Interesse am Thema ist sehr groß. Ebenso an den Info-Materialien der LAGZ zur Prävention bei den Jüngsten.
Ein Besuch auf der Messe ist immer informativ, man trifft Bekannte und kann sich an einem Gedankenaustausch erfreuen.

Dr. Knut Brückner

Aktuelles Interview zur Fachdental

Am Stand der sächsischen Zahnärzte hatten sich Dr. Thomas Breyer und Jürgen Thiele, Geschäftsführer der ARGE Dentaldepots der Region Sachsen, zum traditionellen Interview verabredet.

Wie geht es weiter mit der Fachdental in Leipzig?
Die nächste Fachdental Leipzig findet vom 22. bis 23. September 2017 statt. Die Vorbereitungen dazu sind mit der Messe Stuttgart bereits auf den Weg gebracht. Alle Aussteller der diesjährigen Veranstaltung haben die Anmeldeformulare für 2017 schon von uns erhalten. Eine repräsentative Befragung der 236 Aussteller gestern und heute ergab, dass 86 Prozent von ihnen auch 2017 beabsichtigen, in Leipzig wieder auszustellen. Ähnlich haben sich auch die Besucher geäußert – 83 Prozent wollen den Branchentreff in Leipzig 2017 wieder besuchen.

Wie sind Sie mit dem Fachdentaljahr 2016 zufrieden?
Der Termin Ende September ist der ideale Zeitpunkt im Messekalender. In den letzten beiden Jahren mussten wir durch die Verschiebung des Termins auf Anfang September mit leichten Besucherverlusten zurechtkommen. In diesem Jahr sind es aktuell wieder über 4.000 Besucher an beiden Messetagen. Und dass die ausstellenden Firmen auf die richtigen Produkte gesetzt haben, belegt das Gesamturteil der Besucher, die eine Note von 1,8 vergaben. Ich bin also hoch zufrieden.

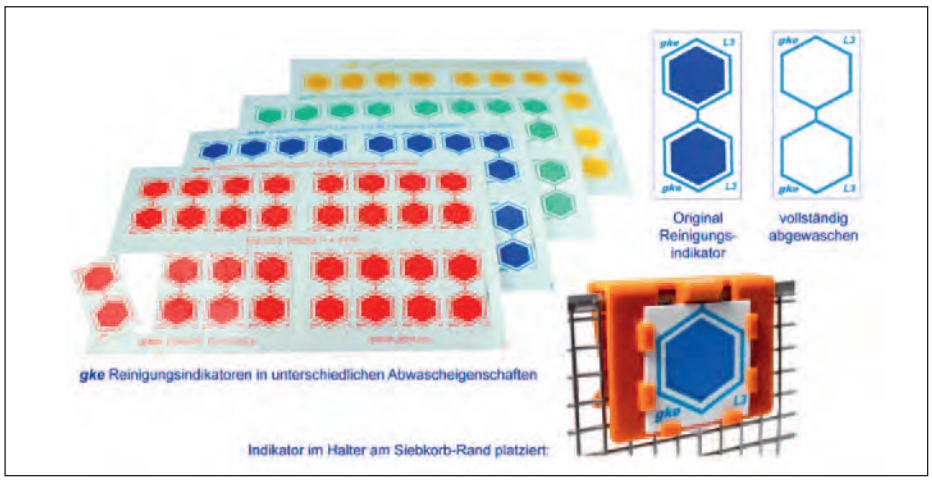
Welche Angebote werden von den Zahnärzten besonders nachgefragt?
Als die wichtigsten Angebotsbereiche nannten die Besucher Prophylaxe (51 %), Instrumente und Werkzeuge (37 %), Reinigungs-, Hygiene- und Sterilisationsmittel (36 %) und Praxiseinrichtungen (31%). Groß war auch das Interesse an innovativen Produkten und Technologien. Ob intelligente Vernetzung von Komponenten für die computergestützte Zahnheilkunde oder aktuellste Hygienerichtlinien, die Besucher erhielten umfassende Antworten.

Die Fachmesse für den mitteldeutschen Raum bleibt eine wichtige gemeinsame Basis für die Zahnärzte und die Dentalindustrie, so das positive Fazit im Interview

Maschinelle Reinigung in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) – Prozessüberwachung mit Reinigungsindikatoren

Immer häufiger werden in Zahnarztpraxen zur Reinigung der Instrumente sogenannte Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) eingesetzt. Diese maschinelle Reinigung kommt vor allem bei als „kritisch B“ klassifizierten Medizinprodukten zum Einsatz.

In der Aufbereitungskette (Reinigung-Desinfektion-Sterilisation) müssen alle kritischen Schritte so überwacht werden, dass jede kritische Abweichung vom festgelegten Standard möglichst zuverlässig bemerkt wird. Die Reinigung ist dabei ein besonders problematischer Teilprozess, weil es gerade hier sehr viele und häufig auftretende mögliche Störungen gibt, die die Geräteüberwachung im RDG selbst nicht „bemerken“ kann.
Wenn in einem Reinigungsgerät z. B. eine Sprühdüse verschmutzt und dadurch blockiert ist, wenn die Maschine falsch beladen wurde oder auch, wenn einfach versehentlich das falsche Programm gestartet oder das falsche Reinigungsmittel nachbestellt und angeschlossen wurde, dann ist dies nur eine kleine Auswahl von kritischen Prozessfehlern, die beim Gerät nicht die kleinste Fehlermeldung auslösen. Um solche Prozessfehler, die keinen Gerätealarm auslösen und deshalb unbemerkt bleiben könnten, möglichst unwahrscheinlich zu machen, werden in der RKI-KRINKO-Empfehlung* zur Aufbereitung von Medizinprodukten Reinigungsindikatoren genannt, die als chargenbezogene Prüfung bei jedem Zyklus zur Freigabe benutzt werden. Reinigungsindikatoren sind künstliche Testanschmutzungen, die zusammen mit den Instrumenten in den Reinigungsprozess gegeben werden. Am Ende des Programms werden sie optisch beurteilt, ob sie erfolgreich abgewaschen worden sind.
Die Auswahl eines geeigneten Reinigungsindikators ist jedoch nicht einfach. Ein Reinigungsindikator muss so ausgewählt werden, dass er im festgelegten „Wunsch-Reinigungsprozess“ abgewaschen wird, dass er bei einer Abweichung von diesem Wunsch-Prozess dann aber auch tatsächlich eine Störung anzeigt, also nicht mehr bestanden wird.
In Zahnarztpraxen kommen viele vollkommen unterschiedliche Reinigungsmittel in unterschiedlichen Dosierungen und mit unterschiedlichen Wasserqualitäten zum Einsatz. Auch sind die in den RD-Geräten programmierten Zyklen z. T. sehr unterschiedlich.



Reinigungsindikatoren mit unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen

Abbildung: gke

Aus diesen Gründen gibt es leider keinen universell einsetzbaren Standard-Reinigungsindikator, der für die Überwachung aller nur denkbaren Reinigungsprozesse geeignet wäre und ein in der ZA-Praxis A zur Überwachung geeigneter Indikator kann sich in der ZA-Praxis B – die vielleicht ein anderes RDG oder ein anderes Reinigungsmittel benutzt – als vollkommen sinnlos herausstellen.
Eine Firma hat deshalb Reinigungsindikatoren entwickelt, die – farblich codiert – mit unterschiedlichen Abwascheigenschaften erhältlich sind. Auf diese Weise gibt es eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass sich im Sortiment dieses Herstellers eine Reinigungsindikator-Version findet, die für die Überwachung des konkreten Reinigungsprozesses vor Ort in der Praxis tatsächlich geeignet ist.
Zur Ermittlung, welcher Reinigungsindikator geeignet ist, sind Probeläufe nötig. Dies kann in Eigenleistung erfolgen. Häufig ist es aber einfacher, einen Außendienstmitarbeiter oder Techniker hinzuzuziehen, der diesen Testlauf durchführt, begleitet und dann gleich bei der Diskussion und Beurteilung der Ergebnisse mit hinzugezogen werden kann.

Nähere Informationen können Sie hier erhalten:

* *Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)*

Artikelreihe zu Zahnmedizin in sächsischen Zeitungen

Von Ende Oktober bis Anfang Dezember steht die Zahnmedizin im Fokus von Sächsischer Zeitung und Freier Presse. In einer 12-teiligen Serie werden jeden Mittwoch und Samstag Artikel zu verschiedenen Themen aus der Zahnmedizin erscheinen. Dabei reicht das Spektrum von Vorsorgeleistungen bis hin zu Implantaten.
Die Serie schließt mit einem Telefonforum ab, in dem Zahnärzte Fragen der Leser beantworten werden.

Wir danken allen beteiligten Kolleginnen und Kollegen für die fachliche Unterstützung ganz herzlich. Die sächsischen zahnärztlichen Körperschaften arbeiteten bei der Konzeption der Serie als Partner der Presse und wir hoffen, dass die Fachlichkeit der Zahnärzteschaft sich auch in den Artikeln der Journalisten widerspiegeln wird. Bei vergangenen Veröffentlichungen zu sogenannten IGeL-Leistungen oder auch über Vergleichsportale zu von Zahnärzten erstellten Heil- und Kostenplänen standen leider andere Intentionen im Vordergrund.
Letztlich können wir unsere Expertise einbringen – die Verantwortung für die Veröffentlichungsinhalte liegt am Ende jedoch bei den zuständigen Redakteuren.

Dr. Thomas Breyer

Spendenaufruf für Haiti

Nach dem Erdbeben vor sechs Jahren und dem Wirbelsturm „Sandy“ vor drei Jahren hat der Hurrikan „Matthew“ in Haiti große Verwüstungen hinterlassen. Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) hatte im Jahr 2013 den Bau einer Schule in der Stadt Carrefour auf Haiti finanziell unterstützt.
„Die Schule hat die Katastrophe glücklicherweise unbeschadet überstanden. Viele Menschen haben während des Sturms dort Schutz gefunden. Doch viele Häuser im Umfeld der Schule sind zerstört“, berichtet HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter.

„Die Menschen vor Ort brauchen als erste Nothilfemaßnahme dringend Wasser, Nahrungsmittel und Medikamente“, so Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Das HDZ möchte gezielt den Menschen im Einzugsgebiet der Schule helfen. BZÄK und HDZ bitten dafür um Ihre Spenden:
Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC: DAAEDEDDXXX
Verwendungszweck: Haiti

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärztlichen Hilfsorganisation.

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressenangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Anzeigen

Praxiseinrichtungen

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

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

Großes Echo für Patientenakademie zum Thema „Das Implantat – der bessere Zahn?“

Trotz Traumwetter füllte sich der Hörsaal im Zahnärztehaus Dresden am 24. September auf erfreuliche Weise. Die vorbereitenden Mühen des Referenten, Dr. med. habil. Volker Ulrici, aus Leipzig und der Mitarbeiter der Landeszahnärztekammer Sachsen wurden belohnt durch eine sehr aufmerksame und aktiv beteiligte Zuhörerschaft.

Seine Erfahrungen und sein Rat waren auch nach Vortragsende vielfach gefragt – Dr. Volker Ulrici stand bereitwillig für jeden fragenden Besucher zur Verfügung

Dr. med. habil. Volker Ulrici gestaltete zu diesem aktuell immer mehr interessierenden Thema einen äußert abwechslungsreichen Vormittag. Die Grundlagen seines für Laien sehr gut verständlichen Vortrages bildeten seine fundierten prothetischen Fachkenntnisse und diese ergänzt durch seine umfangreichen Erfahrungen aus dem Gutachterwesen.
Und wenn der Referent die Themenfrage „Das Implantat – der bessere Zahn?“ mit einem kategorischen „Nein“ gleich zu Beginn seiner Ausführungen beantwortete, dann war mit Sicherheit ein ausführliches „Aber“ in Folge zu erwarten.
Die Wichtung liege in der Zahnmedizin schon grundsätzlich auf dem Erhalt des stabilen, natürlichen Zahnes.
Aber: Die vielen klinischen Fälle weisen uns auf die verschiedenen Varianten eines nicht immer zu verhindernden Zahnverlustes von der Kindheit bis zum fortgeschrittenen Alter hin. Welche oralen und psychischen Folgen ein Zahnverlust nach sich ziehen kann, konnte der Referent anschaulich darstellen. Den funktionellen Veränderungen im Kausystem stehen die für den Patienten stark beeinträchtigenden Veränderungen der Physiognomie gegenüber.
Aber: Nicht jede Lücke muss zwangsweise mit einer Implantatkonstruktion geschlossen werden. Dem Referenten gelang es, kritisch und anschaulich die Vor- und Nachteile der klassischen Lückenschlussvarianten von festsitzendem bis herausnehmbarem Zahnersatz aufzuzeigen.
Danach folgten praxisnah und allgemein verständlich die Antworten auf die Fragen: In welchen klinischen Versorgungssituationen bieten sich Implantatkonstruktionen an? Welche Vorteile haben Implantate gegenüber zahngetragenem Lückenschluss?
Immer wieder lenkte Dr. med. habil. Ulrici das Augenmerk auf die wichtigen Voraussetzungen, die bei einer erfolgreichen Implantation erfüllt sein müssen. Das betrifft allgemeinmedizinische und anatomische Gegebenheiten. Aber auch die aktive Mitarbeit eines gut informierten Patienten ist von großer Bedeutung.
Als Voraussetzung für den Erfolg einer ästhetischen und funktionell gelungenen implantologischen Versorgung betonte der Referent den Wert einer guten Planung sowie der Abstimmung und fachlichen Zusammenarbeit zwischen Hauszahnarzt und Implantologen!
Eine Implantation sollte kein Schnellschuss sein!
Neben der Fachlichkeit wurde vom Referenten mehrfach auf die Notwendigkeit der begleitenden Kontrolle und den Erhalt einer sehr guten Mundhygienesituation hingewiesen. Nicht zuletzt beantwortete Dr. med. habil. Ulrici die für die Zuhörer wichtigen Fragen der Implantatkosten und wies auf Leistungsanteile der Krankenkassen hin.
Mit einem herzlichen Dankeschön an den Referenten und die Organisatoren der LZKS schauen wir voller Erwartung auf die nächste Patientenakademie:

Frühjahr
Termin: 25. März 2017
Thema: Probleme mit dem Kiefergelenk – Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Behandlung

Herbst
Termin: 28. Oktober 2017
Thema: Altern mit Biss – Zahnmedizinische Versorgung von Senioren

Dr. med. Gisela Herold

Online-Rollout der eGK praxistauglich?

Seit etwa zwei Jahren gilt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für gesetzlich Versicherte als Versicherungsausweis. Um die Daten der eGK ins Praxisverwaltungssystem einlesen zu können, wurden die Praxen parallel mit einem entsprechenden Kartenterminal ausgestattet. Die nächste Phase dieses Groß-Projektes, welches die Beteiligten im Gesundheitswesen zwecks Datenaustausches miteinander vernetzen soll (siehe Beitrag im ZBS 3/2014), steht bevor.
Deutschlandweit sind 1.000 Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten sowie Patienten im ambulanten und stationären Bereich in die Erprobung eingebunden. Auch etwa 50 sächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte gehören zu den Testern, die bei der Erprobung des Online-Rollout der eGK mitwirken werden. In der ersten Stufe wird zunächst das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) getestet. Dazu werden die Patientendaten beim Einlesen der eGK online geprüft, gegebenenfalls gleich auf der Karte aktualisiert und in die Stammdatenverwaltung des PVS übernommen.
Sobald die erforderlichen technischen Komponenten in den Testpraxen installiert wurden, sollen sie den Ablauf auf Praxistauglichkeit prüfen und zugleich nach vorgegebenen Kriterien bewerten. Denn die Erprobungsphase dieses Projektes wird von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg wissenschaftlich begleitet (Evaluation). Damit soll im Ergebnis von unabhängiger Stelle eingeschätzt werden, ob das System funktioniert und flächendeckend eingesetzt werden kann. Die Evaluation erfolgt im Auftrag der gematik – der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte *(www.gematik.de)*.
Anfang September 2016 hatten die Projektverantwortlichen der Universität die sächsischen Testpraxen zu einer ersten Veranstaltung ins Zahnärztehaus eingeladen, um die Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung vorzustellen. Zu den technischen Abläufen konnte den Anwesenden nur wenig demonstriert werden, da die Komponenten noch nicht einsatzbereit sind.
Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, Meike Gorski-Goebel, dankte in einer kurzen Einführungsrede den Anwesenden für ihre Bereitschaft, als Tester für ihre Kollegen zu fungieren. Sie hinterfragte, was diese Neuerungen für die Praxis bringen: Erleichterungen oder eher neue Hürden? Oder eine Mischung der Komponenten. Dies herauszufinden sei eine Aufgabe der Testpraxen.
Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, bat die Tester, besonderes Augenmerk auf den Datenschutz zu legen. Zugleich drückte er die Hoffnung aus, dass die Hinweise der Testpraxen von den Verantwortlichen auch ernst genommen werden.

Informationen zur wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung des Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (EeGK) sind zu finden unter *www.eegk.de*.

Beate Riehme

Kammer-Glückwünsche von Dresden nach Prag

Anlässlich des 25. Jubiläums der Tschechischen Zahnärztekammer (ČSK) war eine kleine Abordnung aus Sachsen mit dem Präsidenten Dr. Mathias Wunsch, dem Vizepräsidenten Dr. Peter Lorenz und Dr. Hans-Rainer Fischer als Dolmetscher nach Prag eingeladen.
Die Festveranstaltung fand in einem höchst repräsentativen Gebäude *(www.obecnidum.cz)* gleich neben dem Pulverturm statt.
Seit über zehn Jahren verbindet Zahnärzte aus Tschechien und Sachsen das gemeinsame Interesse an Fragen zur Berufsausübung, Fortbildung, zur Leistungsvergütung, Organisation der Patientenversorgung sowie zur berufsständischen Selbstverwaltung, um nur einiges zu nennen. Regelmäßig finden Treffen statt, 2003 besuchte eine tschechische Kammerdelegation zum ersten Mal unser Zahnärztehaus, im letzten Jahr kamen sie und gratulierten zum 25-jährigen Bestehen der LZK Sachsen.
Diese Glückwünsche erwiderte Dr. Mathias Wunsch als Präsident der sächsischen Zahnärzte nun im September sehr gern an die Zahnärztekolleginnen und -kollegen der „Nachbarkammer“ in Prag.
Angesichts der weit auseinanderliegenden Interessen von 28 Mitgliedsstaaten, die die Europapolitik mittlerweile bestimmen, sind das gute nachbarliche Miteinander, das einander Verstehen und die persönlichen Beziehungen ein wertvoller Schatz, den es zu pflegen und auch zu stärken gilt.

Dr. Hans-Rainer Fischer

V.l.n.r. MUDr. Pavel Chrz, Präsident der ČSK, Dr. Wunsch und Dr. Fischer
Foto: Dr. Ladislav Šolc

Einladung zur Kammerversammlung

Die **59. Kammerversammlung** der Landeszahnärztekammer Sachsen findet

am Sonnabend, 12. November 2016, 9:30 Uhr
im Hörsaal des Zahnärztehauses, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, statt.

Die Kammerversammlung ist für alle Kammermitglieder öffentlich.
Anmeldungen bitte in der Geschäftsstelle der Landeszahnärztekammer Sachsen vornehmen.

Die genaue Tagesordnung kann in der Geschäftsstelle, Telefon 0351 8066-240, ab dem 20. Oktober 2016 abgerufen werden.

Bekanntmachung des Landesausschusses

Der Landesausschuss hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Unterversorgung besteht oder droht. Unterversorgung ist zu vermuten, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 Prozent überschreitet.
Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen hat nach § 100 Absatz 1 SGB V im schriftlichen Umlaufverfahren am 6. September 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 30.06.2016 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 30.06.2016 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.

Stammtische und Veranstaltungen

Hoyerswerda
Datum: Mittwoch, 26. Oktober 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel „Zur Mühle“, Hoyerswerda; Thema: Möglichkeiten der Desensibilisierung überempfindlicher Zahnhälse; Information: Dr. med. dent. Thomas Zitzelsberger, Telefon 03571 6077760

Weißeritzkreis
Datum: Mittwoch, 2. November 2016, 18 Uhr; Ort: Romantik Hotel „Heidemühle“, Rabenau; Thema: Update Qualitätsmanagement; Information: Dr. med. dent. Michael Dude, Telefon 03504 629022

Wurzen
Datum: Donnerstag, 3. November 2016, 19 Uhr; Ort: Steakhouse „Arizona“, Wurzen; Themen: Wie viel KZV braucht eine Zahnarztpraxis? Die Notfalldienstordnung der KZV Sachsen; Information: Dipl.-Stom. Christine Jacoby, Telefon 03425 925700

Bautzen
Datum: Mittwoch, 9. November 2016, 19 Uhr; Ort: „Best Western Plus Hotel“, Bautzen; Thema: Verschraubte Implantatprothetik – eine einfache und sichere Lösung; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Freiberg/Flöha
Datum: Mittwoch, 9. November 2016, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldener Stern“, Memmendorf; Thema: Wie viel KZV braucht eine Zahnarztpraxis?; Information: Dr. med. Gudrun Fritzsche, Telefon 03726 2938

Chemnitzer Land
Datum: Mittwoch, 9. November 2016, 19 Uhr; Ort: Hotel „Meier“, Glauchau; Themen: Implantatmarkt im Wandel der letzten Jahre; Erhöhung des Kammerbeitrags 2017 – Aufzeigen der Gründe; Information: Dipl.-Stom. Heike Murrer, Telefon 03763 2696

Löbau und Zittau
Datum: Mittwoch, 23. November 2016, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Honigbrunnen“, Löbau; Themen: CMD plus – Was kommt auf die Dauer danach? Update Endokarditisprophylaxe, aktuelle Standespolitik; Information: Dr. Angela Grundmann, Telefon 02585 862012

FVDZ-Stammtisch Leipzig
Datum: Dienstag, 25. Oktober 2016, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon: 0341 4612012

Mitgliederversammlung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e.V.
Datum: Samstag, 5. November 2016, 10 Uhr; Ort: Gaststätte „Muldentalklause“, Großweitzschen; Thema: Moderne kieferchirurgische Behandlungskonzepte; Information: Dipl.-Stom. Christine Jacoby, *E-Mail:info@kfo-sachsen.de* oder *www.kfo-sachsen.de*

Abgabe einer Umsatzsteuererklärung: ja oder nein?

Bei Zahnärzten wird die umsatzsteuerliche Unterscheidung zwischen steuerpflichtigen Leistungen und steuerfreier Heilbehandlung von den Finanzämtern nicht ausreichend geprüft. Das ist der Befund des Bayerischen Obersten Rechnungshofs im Jahresbericht 2016. Der Rechnungshof hat 2015 in sechs Finanzämtern die Besteuerung von Ärzten geprüft. Dabei hat er auch die Umsatzbesteuerung bei 265 Zahnärzten untersucht.

Fehlende Erklärungen und Steuerfestsetzungen

Nur 129 der 265 Zahnärzte wurden zur Umsatzsteuer veranlagt. Die Abgabe einer Umsatzsteuererklärung wurde vom Finanzamt von den restlichen 136 nicht zur Umsatzsteuer veranlagten Zahnärzten nicht angefordert bzw. nicht überwacht. Soweit keine Erklärungen vorlagen, griff auch kein Risikomanagement. 104 der 265 Zahnärzte hatten kein eigenes Zahnlabor; in 64 Fällen war dem Finanzamt nicht bekannt, ob ein Zahnlabor betrieben wurde. In 97 Fällen (36,6 %) wusste das Finanzamt, dass der Zahnarzt ein Eigenlabor betrieb und dadurch steuerpflichtige Umsätze erzielte. Allerdings wurden nur 83 dieser Zahnärzte auch umsatzsteuerveranlagt. In 14 Fällen (jedem siebenten) erfolgte keine Umsatzsteuerveranlagung. Auch die Höhe der umsatzsteuerpflichtigen Umsätze wurde selten auf Plausibilität geprüft, wie folgendes Beispiel zeigt:

Ein Zahnarzt (selbst Zahntechnikermeister) betrieb ein eigenes Zahnlabor mit zwei angestellten Zahntechnikerinnen. Erklärt wurden jährlich 6.000 bis 8.000 Euro umsatzsteuerpflichtige Einnahmen. Die Gründe für die geringen Umsätze wurden nicht hinterfragt.

Kein Prüfungsschwerpunkt

Bei Betriebsprüfungen von Zahnärzten wurde die Abgrenzung zwischen steuerpflichtigen und steuerfreien Umsätzen regelmäßig nicht geprüft; auch die Überprüfung der abzugsfähigen Vorsteuern fand nicht statt. Bei der Auswertung von 130 Betriebsprüfungsfällen im Gesundheitsbereich wurde in 75 Fällen (57 %) die Umsatzsteuer nicht in die Prüfungsanordnung aufgenommen. Nur in 18 Fällen (13,8 %) erfolgten überhaupt Feststellungen zur Umsatzsteuer. Meist handelte es sich um Folgewirkungen aus Feststellungen zur Ertragsteuer. Eine (ausreichende) Dokumentation zur Vollständigkeit der Umsätze konnte meist nicht gefunden werden. Selbst Meldungen der Veranlagungsstellen zum Goldkauf mit der Bitte um Prüfung wurden im Rahmen der Betriebsprüfung nicht aufgegriffen. In den Unterlagen der Betriebsprüfung waren Vermerke wie „Arzt = keine USt." erkennbar. Offensichtlich umsatzsteuerpflichtige Angebote im Internet führten mangels Prüfung der Umsatzsteuer nicht zu Steuerfestsetzungen. Internetrecherchen wurden nicht routinemäßig durchgeführt und als Informationsquelle genutzt. Umsatzsteuerpflichtige Leistungen blieben deshalb unversteuert.

Fazit

Es ist zu erwarten, dass sich die Finanzverwaltung die Kritik zu Herzen nimmt. Deshalb werden vermutlich in der Zukunft verstärkt Aufforderungen zur Abgabe der Umsatzsteuererklärung erfolgen. Außerdem wird die Internetrecherche im Vorfeld der Prüfung verstärkt und systematischer eingesetzt werden. Insoweit sollte jeder Zahnarzt darauf achten, dass die auf der Website stehenden Leistungen umsatzsteuerlich gewürdigt und eine Umsatzsteuererklärung abgegeben wird.

Kontakt:
Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna
Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH
Niederlassung Pirna
Gartenstraße 20 · 01796 Pirna
Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Fortbildungsakademie: Kurse im Oktober/November 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 2. Halbjahr 2016 oder dem Internet ***www.zahnaerzte-in-sachsen.de***

für Zahnärzte

Dresden

Gottlob gibt's das Teleskop	**D 90/16**	Prof. Dr. Peter Pospiech	28.10.2016, 14:00–19:00 Uhr
Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen nach BEMA und die Mehrkostenvereinbarung in der Kieferorthopädie *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 220/16**	Dipl.-Stom. Steffen Laubner	04.11.2016, 13:00–19:00 Uhr
Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 95/16**	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	04.11.2016, 14:00–19:00 Uhr
Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Häufige Streitpunkte in der täglichen Praxisarbeit	**D 98/16**	RA Michael Goebel	09.11.2016, 14:00–18:00 Uhr
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 201/16**	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	11.11.2016, 14:00–18:00 Uhr
Akupunktur in der Zahnarztpraxis *Praxisorientierter Akupunkturkurs für Neueinsteiger*	**D 202/16**	Hardy Gaus	11.11.2016, 14:00–19:00 Uhr 12.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Schmerz lass nach! *Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team*	**D 204/16**	Manfred Just	12.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Implantologie und Parodontologie 2.0 – ein Update – Was ist wichtig für die tägliche Praxis?	**D 99/16**	Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets	***Terminänderung!*** 18.11.2016, 9:00–17:00 Uhr
Lachgas in der zahnärztlichen Praxis	**D 205/16**	Dr. Curt Goho	18.11.2016, 14:00–18:00 Uhr
Kritische Wertung neuer und bewährter Füllungsmaterialien	**D 207/16**	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	18.11.2016, 15:00–19:00 Uhr
Das ABC der Schienentherapie	**D 209/16**	Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer	19.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde	**D 210/16**	Dr. Curt Goho	19.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Zahnbehandlung im Zauberwald – Spannende und entspannende Zahnbehandlung mit Kinderhypnose *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 211/16**	Dr. Gisela Zehner	25.11.2016, 09:00–18:00 Uhr

Verhalten im Begutachtungsfall – Vermeidung prothetischer Misserfolge	**D 212/16**	Dr. Folker Lode	25.11.2016, 15:00–19:00 Uhr
Funktionelle Myodiagnostik (FMD) / Applied Kinesiology (AK) *Ganzheitliche Strategie*	**D 213/16**	Dr. Sabine Fauth-Vergote, Dr. Rudolf Meierhöfer	25.11.2016, 09:00–17:00 Uhr 26.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Akupressur, Akupunktur und Klopftechniken zur Erleichterung der (Kinder)hypnosezahnbehandlung *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**D 214/16**	Dr. Gisela Zehner	26.11.2016, 09:00–17:00 Uhr

Chemnitz

Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? *(auch für Praxismitarbeiterinnen)*	**C 10/16**	Inge Sauer	11.11.2016, 14:00–17:00 Uhr
Sinn & Unsinn zahnärztlicher Schienenbehandlung *Der richtige Biss im Spannungsfeld zwischen Indikation, klinischer Umsetzung und wirtschaftlicher Behandlung*	**C 11/16**	Dr. Utz Damm	23.11.2016, 14:00–19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil C) *Abrechnung von parodontalchirurgischen Leistungen wie Kieferbruch (Schienen) nach BEMA, GOZ und GOÄ für den Kassen- und Privatpatienten (auch für Assistenzzahnärzte)*	**D 197/16**	Ingrid Honold	02.11.2016, 09:00–16:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz (Kurs 1) *(auch für Zahnärzte)*	**D 198/16**	Cornelia Groß	02.11.2016, 14:00–18:00 Uhr
Implantatpatient – „Schraube locker oder was?“ *Implantatprophylaxe – Maßnahme zur Sicherung des Erfolges in der Implantologie*	**D 199/16**	Sona Alkozei	04.11.2016, 14:00–18:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz *(Kurs ohne vorherigem Selbststudium)*	**D 300/16**	Gerd Lamprecht	04.11.2016, 14:00–17:30 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) *Abrechnung von konservierenden und chirurgischen Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ für den Kassen- und Privatpatienten (auch für Assistenzzahnärzte)*	**D 301/16**	Ingrid Honold	04.11.2016, 09:00–16:00 Uhr 05.11.2016, 09:00–16:00 Uhr
Diabetespatienten in der Prophylaxe – Einführung der Diabetes-Sprechstunde *Optimal und professionell in der Zahnarztpraxis betreuen*	**D 302/16**	Sona Alkozei	05.11.2016, 09:00–16:00 Uhr
Refresher – ZMV *nicht ganz alltägliche Abrechnungen*	**D 303/16**	Uta Reps	05.11.2016, 09:00–16:00 Uhr
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	**D 304/16**	Ulrike Brockhage	09.11.2016, 09:00–17:00 Uhr
Risikofaktoren in der Prophylaxe und deren Bedeutung für eine erfolgreiche PZR	**D 306/16**	Brit Schneegaß	12.11.2016, 09:00–15:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene *(auch für Zahnärzte)*	**D 307/16**	Regine Wagner	23.11.2016, 09:00–17:00 Uhr

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 8

In dieser Ausgabe betrachten wir die abrechnungsfähigen Leistungen Nachbehandlungen, das Stillen von Blutungen, chirurgische Wundrevisionen sowie die Infiltrationsanästhesie.
Nach oder auch während eines chirurgischen Eingriffs können weitere Maßnahmen erforderlich werden. Hierfür sieht der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen verschiedene Möglichkeiten vor.

BEMA-Nr. 38

„Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbstständige Leistung, je Sitzung“
In der Leistungsbeschreibung der BEMA-Nr. 38 sind bereits viele Kriterien aufgeführt, die sich auf die Abrechnungsmöglichkeit beziehen.

1. Es muss sich um eine Nachbehandlung handeln. Dies bedeutet, dass eine durchgeführte Wundkontrolle – ohne weitere Maßnahmen – nicht als BEMA-Nr. 38 abgerechnet werden kann. Diese Kontrolle ist mit der BEMA-Nr. des entsprechenden chirurgischen Eingriffs abgegolten.

Nachbehandlungen sind z. B.: Legen, Wechseln und Entfernen einer Tamponade; Spülungen; Aufbringen von Salben; Anlegen, Wechseln, Entfernen eines Wundverbandes und das Entfernen von Nähten.

2. Es muss sich um eine selbstständige Leistung in besonderer Sitzung handeln, was bedeutet, dass sie nicht in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff im betroffenen Frontzahngebiet bzw. der Kieferhälfte erbracht werden kann.

Die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 zur BEMA-Nr. 38 schränkt die Abrechnungsmöglichkeit insofern ein, dass die Nr. 38 nicht neben den BEMA-Nrn. 36, 37 oder 46 in derselben Sitzung und derselben Stelle abrechnungsfähig ist. Die genannten BEMA-Nrn. werden im Verlauf dieses Beitrages noch besprochen.

Beispiel 1: Die Zähne 16 und 26 sind am 15.08.2016 extrahiert worden. Am 16.08.2016 kommt der Patient zur Kontrolle. Da keine weiteren Maßnahmen erforderlich sind, ist die BEMA-Nr. 38 nicht berechnungsfähig.
Am 19.08.2016 stellt sich der Patient erneut vor und klagt über Schmerzen regio 16. Es werden eine Wundheilungsstörung diagnostiziert und eine desinfizierende Salbe aufgebracht. Hierfür kann die BEMA-Nr. 38 abgerechnet werden.

Nicht ansatzfähig ist die BEMA-Nr. 38 für Nachbehandlungen im Rahmen einer chirurgischen Parodontaltherapie – hier steht die BEMA-Nr. 111 zur Verfügung.

Sonderfall Dentitio difficilis
Wird bei leichten Formen der Dentitio difficilis lediglich ein auf der Mundschleimhaut haftendes Medikament aufgetragen, ist hierfür nicht die BEMA-Nr. 38 ansatzfähig, sondern die BEMA-Nr. 105 (Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen).

Macht es sich bei schwereren Formen erforderlich, eine Tamponade einzubringen, kann hierfür die BEMA-Nr. 38 abgerechnet werden. Dieser Umstand ist in der Patientenkartei zu dokumentieren.

BEMA-Nr. 36

„Stillung einer übermäßigen Blutung“
Die vereinbarte Abrechnungsbestimmung stellt klar, dass die Stillung einer übermäßigen Blutung nicht im zeitlichen Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff abgerechnet werden kann, es sei denn, dass hierfür ein erheblicher zusätzlicher Zeitaufwand erforderlich war.

Ist zum Beispiel bei Patienten aufgrund einer Vorerkrankung durch Antikoagulantienmedikation die Blutgerinnung herabgesetzt (oder bei anderen hämorrhagischen Diathesen), werden bei chirurgischen Eingriffen oft zusätzliche therapeutische Maßnahmen zur Blutstillung erforderlich. Hier kann die BEMA-Nr. 36 je OP-Gebiet (Blutungsstelle) abgerechnet werden. Die besonderen Umstände sowie der erhebliche Zeitaufwand sind in der Patientenkartei aufzuführen.
Kommt es zu einer Nachblutung, die **nicht im zeitlichen Zusammenhang** mit einem chirurgischen Eingriff einhergeht, z. B. am Tag nach dem chirurgischen Eingriff, kann die BEMA-Nr. 36 immer abgerechnet werden.

Der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 36 spricht nicht von Stillung einer übermäßigen Blutung nach chirurgischem Eingriff. Demzufolge kann zur Stillung jeder übermäßigen Blutung die BEMA-Nr. 36 abgerechnet werden.

Beispiel 2: Der Patient hat eine nekrotisierende ulzerierende Gingivitis im Unterkiefer regio 34-37, die sehr starke Entzündungsmerkmale aufzeigt. Durch eine Vorerkrankung, die die Einnahme von blutgerinnungshemmenden Mitteln erfordert, tritt eine so starke Blutung auf, dass die Behandlung unterbrochen werden muss und erst nach 20 Minuten – nach Stillung dieser übermäßigen Blutung – fortgesetzt werden kann.

BEMA-Nr. 37

„Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung“
Die Leistungsbeschreibung stellt durch Aufzählung der Leistungen den Inhalt klar vor.
Die BEMA-Nr. 37 kann neben chirurgischen Leistungen erbracht und abgerechnet werden, wenn eine Blutung durch andere Maßnahmen nicht beherrschbar ist. Auch bei dieser Leistung sind gegebenenfalls erforderliche Injektionen nach

den GOÄ-Pos. 252 oder 253 abrechnungsfähig – siehe BEMA-Nr. 36.
Kommt es während einer Nachbehandlung zu einer Blutung, die durch eine der BEMA-Nr. 37 zugeordneten Leistungen gestillt werden muss, kann ausschließlich die BEMA-Nr. 37 und nicht zusätzlich die BEMA-Nr. 36 abgerechnet werden. Auch die BEMA-Nr. 38 kann nicht neben den Nrn. 36, 37 oder 46 berechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen. Dies ist in den Abrechnungsbestimmungen zur BEMA-Nr. 38 mit aufgeführt.

BEMA-Nr. 46

„Chirurgische Wundrevision (Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht) als selbstständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich"
Auch diese Position gibt durch die Leistungsbeschreibung vor, welche Maßnahmen im abrechnungstechnisch festgelegten Gebiet möglich sind.
Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses – IV. Chirurgische Behandlung – soll beim Entfernen von Zähnen und anderen chirurgischen Eingriffen im Mund- und Kieferbereich eine Vorgehensweise gewählt werden, die eine schnelle Wundheilung erwarten lässt, Schleimhaut und Knochenverhältnisse so weit wie möglich erhält und günstige Voraussetzungen schafft für eine spätere prothetische Versorgung. Daher sieht der Leistungskatalog bei Wundheilungsstörungen entsprechende Maßnahmen zur schnelleren Wiederherstellung günstiger Gewebeverhältnisse vor.
Im Rahmen der chirurgischen Wundrevision besteht in der Regel das Erfordernis einer Anästhesie. Diese ist gesondert abrechnungsfähig.
Es kann vorkommen, dass sich kleine Knochensplitter nach dem chirurgischen Eingriff lösen. Hierfür kann die BEMA-Nr. 46 abgerechnet werden, wenn die Entfernung des Splitters in einer besonderen Sitzung durchgeführt wird.
Die zu den BEMA-Nrn. gegebenenfalls erforderlichen Medikamente können nicht gesondert berechnet werden. Die Vergütung erfolgt über die KZV Sachsen mit der Quartalsabrechnung gemäß der Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf.

BEMA-Nr. 40

„Infiltrationsanästhesie"
Bei dieser BEMA-Nr. sind vier Abrechnungsbestimmungen zu beachten.
Zum einen sind Leistungen nach den Nrn. 40 (Infiltrationsanästhesie) und 41 (Leitungsanästhesie) auch bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen abrechnungsfähig. Gemäß der Anlage Nr. 2 zum BMV-Z/EKV-Z sind Anästhesien für die PAR-Behandlungen mit der Ziffer „4" und für Zahnersatz mit der Ziffer „5" zu kennzeichnen.
Die zweite Bestimmung gibt vor, dass die Leistung der Nr. 40 im Bereich von zwei nebeneinander stehenden Zähnen nur einmal je Sitzung erfolgen kann. Die Ausnahme stellen die beiden mittleren Schneidezähne dar, die im Falle der Infiltrationsanästhesie nicht als ein Bereich von zwei nebeneinander stehenden Zähnen gelten.
In der dritten Abrechnungsbestimmung ist festgelegt, dass bei lang dauernden Eingriffen die BEMA-Nr. 40 ein zweites Mal abrechnungsfähig ist. Dieser Sachverhalt (Zeitaufwand) ist in der Patientenkartei zu dokumentieren. Außerdem muss bei einer Fehlermeldung durch das BEMA-Prüfmodul dieser Sachverhalt der KZV bei der Abrechnung übermittelt werden.
Die vierte der Abrechnungsbestimmungen legt fest, dass die intraligamentäre Anästhesie nach der BEMA-Nr. 40 abrechnungsfähig ist. Sie beschreibt auch den Ausnahmefall, dass die BEMA-Nr. 40 je Zahn abrechnungsfähig ist, wenn zwei nebeneinander stehende Zähne intraligamentär anästhesiert werden. Hierbei ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.

Neben den Abrechnungsbestimmungen zur Geb.-Nr. 40 sind auch insbesondere die Bestimmungen 2 und 3 zur Geb.-Nr. 41 bzw. die Richtlinie B. IV. 6 zu beachten:

2. Die Abrechnung einer Leistung nach der Nr. 41 kann nur erfolgen, wenn die Infiltrationsanästhesie (Nr. 40) nicht ausreicht. Dies ist gegeben:
   – im Unterkiefer in der Regel.
   – im Oberkiefer bei entzündlichen Prozessen, die die Anwendung der Infiltrationsanästhesie nicht gestatten, oder bei größeren chirurgischen Eingriffen, nicht bei Nrn. 43 bis 46, 49 und 50.
3. Bei chirurgischen und parodontalchirurgischen Leistungen können in begründeten Ausnahmefällen die Nr. 41 und die Nr. 40 zusammen abgerechnet werden, wenn nur so eine ausreichende Anästhesietiefe oder die Ausschaltung von Anastomosen erreicht werden kann.

Das Hauptkriterium bei der BEMA-Abrechnung ist nicht die Anästhesietechnik, sondern die Lokalisation der Anästhesie bzw. die Art der unter Anästhesie durchzuführenden Behandlung. Auch kann nicht jeder Einstich oder jedes Depot des Betäubungsmittels berechnet werden, das ist durch die vereinbarten Abrechnungsbestimmungen ausgeschlossen.

Weitere Anästhesie-Verfahren
Die Transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS), die auch zur Schmerzreduktion angewendet werden kann, ist nicht Bestandteil des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), da diese keine Infiltrationsanästhesie darstellt.
Auch Innovationen, wie die computerassistierte zahnärztliche Lokalanästhesie sind privat zu berechnen.
Mit der BEMA-Umrelationierung, die am 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurden die Oberflächenanästhesie und die Heilanästhesie aus dem Leistungskatalog gestrichen und können damit nicht mehr zulasten der GKV berechnet werden.

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

Inge Sauer

ⓔ-Fortbildung

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

GOZ-Telegramm

Frage	Wie kann die Berechnung von Röntgenaufnahmen zahnloser Kieferabschnitte erfolgen?
Antwort	Unter Berücksichtigung des Fehlens von Bezugspunkten und der damit verbundenen schwierigeren Projektionseinstellung ist nach Auffassung des GOZ-Ausschusses der Landeszahnärztekammer Sachsen für die röntgenologische Darstellung zahnloser Kieferabschnitte die Geb.-Nr. 5095 GOÄ – Schädelteile in Spezialprojektion, je Teil – berechenbar. Eine Berechnung nach Geb.-Nr. 5000 GOÄ wird für nicht zutreffend erachtet, da der Leistungsinhalt dieser Gebührennummer ausdrücklich Röntgenaufnahmen der Zähne beschreibt.
Quelle	GOZ-Infosystem *http://goz.lzk-sachsen.org*

Keine Werbung mit „Klinik“ bei ambulanter Betreuung

Nach einer Entscheidung des OLG München ist die Werbung mit dem Begriff „Laserklinik“ unzulässig, wenn keine Genehmigung nach § 30 GewO vorliegt (Urteil v. 15.01.2015, Az. 6 U 1186/14). Die Wettbewerbszentrale hatte gegen einen Augenarzt geklagt, der für seine Praxis mit dem Begriff „Laserklinik“ geworben hatte. Das Gericht stellte fest, dass „Laserklink“ nicht der Beschreibung einer Behandlungsmethode diene, sondern auf den Wortbestandteil „Klinik“ abzustellen sei. Der Begriff „Klinik sei zulässig, wenn auch eine stationäre Unterbringung angeboten werde und eine entsprechende Zulassung vorliege. Da der beklagte Augenarzt lediglich ambulante Behandlungen anbiete, liege eine Irreführung vor. Im selben Verfahren stellte das Gericht zudem fest, dass das Angebot eines kostenlosen ärztlichen Beratungsgesprächs eine unzulässige Zugabe darstelle. Auch wurde entschieden, dass nicht mit einem Hygienezertifikat geworben werden dürfe, wenn dieses lediglich bescheinige, dass die gesetzlichen Standards eingehalten würden (vgl. Wettbewerbsrecht Aktuell 6/2015). (Zur Irreführung durch den Begriff „Zentrum“ für eine Klinik vgl. BGH, Urteil v. 18.01.2012, Az. I ZR 104/10, Infobrief 31-32/2012, Wettbewerbsrecht Aktuell 8/2012; zur zulässigen Verwendung des Begriffs Zentrum in „Zentrum für Zahnmedizin“ vgl. BVerfG, Beschluss v. 07.03.2012, Az. 1 BvR 1209/11, Wettbewerbsrecht Aktuell 8/2012.) (tl)

Quelle: Wettbewerbszentrale

Fortbildungsakademie der LZKS

Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Hypnose“

Start: 10./11. März 2017

- 6 Kurse Freitag 14 bis 20 Uhr
  Samstag 9 bis 17 Uhr
- Kursgebühr: 420 Euro pro Wochenende
- Anmeldung: per Fax 0351 8066-106
  www.zahnaerzte-in-sachsen.de/Fortbildung
  über QR-Code

Pro Wochenende erhalten Sie 17 Fortbildungspunkte.

Sächsischer Akademietag 2017 Der Fortbildungshöhepunkt im Frühjahr

Termin: 4. März 2017, 9:00 bis 15:30 Uhr, Zahnärztehaus

- 5 Vorträge mit Diskussion
- Gebühr: 190 Euro
- Anmeldung: per Fax 0351 8066-106
  www.zahnaerzte-in-sachsen.de/Fortbildung
  über QR-Code

Für die Teilnahme erhalten Sie 8 Fortbildungspunkte.

Festpreiswerbung für Zahnreinigung und Bleaching unzulässig

Nach einer Entscheidung des OLG Frankfurt a. M. handelt ein Zahnarzt wettbewerbswidrig, wenn er Zahnreinigungs- und Bleachingleistungen zu einem Pauschalpreis anbietet und bewirbt (Urteil v. 21.07.2016, Az. 6 U 136/15). Ein Zahnärzteverband nahm die Beklagte auf Unterlassung in Anspruch, weil sie über ein Portal die o. g. Leistungen zum Festpreis anbot. Über dieses Portal können Kunden über sogenannte „Deals" Gutscheine erwerben, die dann bei verschiedenen Anbietern eingelöst werden können. Die Beklagte bot hierüber kosmetische Zahnreinigungen zum Einzelpreis von 29,90 € bzw. kosmetisches Bleaching zum Einzelpreis von 149,90 € an. Das Landgericht folgte in erster Instanz dem Antrag, die Werbung zu verbieten, wies den zweiten Antrag, der sich dagegen richtete, diese Leistungen dergestalt anzubieten, bevor zahnmedizinische Notwendigkeit, Schwierigkeit und Zeitaufwand eingeschätzt wurden, aber ab (LG Frankfurt, Urteil v. 01.07.2015, Az. 2-6 O 45/15). Das Oberlandesgericht sah dagegen beide Anträge als begründet. Es sah in dem Angebot einen Verstoß gegen die zahnärztliche Gebührenordnung (GOZ). § 5 Abs. 2 GOZ verlange innerhalb des Gebührenrahmens eine Ermessensausübung unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung, was bei rabattierten Festpreisen nicht geschehen könne. Der Verstoß gegen Lauterkeitsrecht ergebe sich dabei aus § 3a UWG (4 Nr. 11 UWG a. F.), weil die Vorschrift der Gebührenordnung dem Zweck diene, das Abrechnungsverhalten der Ärzte im Interesse der Patienten zu regeln und daher Marktverhaltensregel i. S. d § 3a UWG sei.

(Unzulässig ist insbesondere auch die Werbung mit kostenlosen Zahnarztleistungen, vgl. LG Stade, Urteil v. 25.06.2015, Az. 8 O 37/15 und LG Stuttgart, Urteil v. 13.08.2015, Az. 11 O 75/15, Infobrief 35-36/2015; gesetzeswidrig ist zudem die Werbung mit einem Preisnachlass für Zahnersatz, vgl. LG Itzehoe, Urteil v. 08.07.2014, Az. 5 O 144/1, Infobrief 51-52/2014.)

Quelle: Wettbewerbszentale

Medikationsplan und zahnärztliche Praxis

Seit dem 1. Oktober 2016 hat jeder gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplanes durch den Vertragsarzt. Das sogenannte E-Health-Gesetz hat mit der Regelung des § 31a SGB V einen entsprechenden Anspruch für Versicherte herbeigeführt, die mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden. Jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, bei der Verordnung eines Arzneimittels über diesen Anspruch zu informieren. Diese Regelung gilt nicht für Vertragszahnärzte, dennoch kann das Wissen von dem Anspruch auf einen Medikationsplan sinnvoll sein. Ziel des Medikationsplanes ist es in erster Linie, die Arzneimitteltherapie und -sicherheit zu verbessern.
Auch in der zahnärztlichen Praxis sind Medikamentenunverträglichkeiten häufig Anlass für den Vorwurf eines Behandlungsfehlers. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit allergischen Reaktionen infolge von prothetischen Versorgungen oder der Einnahme von Blutgerinnungshemmern. Grundsätzlich gehört es zu den Pflichten des Patienten, auf mögliche Unverträglichkeiten hinzuweisen. Deshalb wird in allen Patientenaufnahmebögen auch nach solchen gefragt, insbesondere auch nach einem Allergiepass. Ohne Anhaltspunkte ist der Zahnarzt jedenfalls nicht verpflichtet, Unverträglichkeiten weitergehend zu ermitteln. Der Medikationsplan ist nun eine geeignete Übersicht, um schnell Kenntnis über einzunehmende Medikamente des Patienten zu erhalten. Es sollte deshalb im Aufnahmebogen auch danach gefragt werden, ob ein solcher vorliegt, um bejahendenfalls darum zu bitten, diesen beizufügen. In der Zukunft ist es nicht ausgeschlossen, dass bei einer Komplikation der Vorwurf erhoben wird, dass sich diese doch bei Einsicht in den Medikationsplan hätte vermeiden lassen. Da auf diesen nun ein gesetzlicher Anspruch bestehe, müsse das Vorliegen erfragt werden. Solchen Einwendungen des Patienten, mit denen zu rechnen ist, sollte begegnet werden, auch wenn eine rechtliche Verpflichtung des Zahnarztes, vor der Behandlung den Medikationsplan einzusehen, nach derzeitiger Rechtslage nicht erkennbar ist.

Rechtsanwalt Mathias Herberg

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med.
Christliebe Mädebach
(Dresden)
geb. 09.07.1946 gest. 27.08.2016

Dr. med.
Michael Fritzsch
(Lauter)
geb. 05.08.1947 gest. 06.09.2016

Gertraud Topič
(Dresden)
geb. 04.05.1934 gest. 30.09.2016

PD Dr. med. habil.
Wolfgang Schwab
(Dresden)
geb. 27.04.1956 gest. 01.10.2016

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Loseblattsammlung
Praxishandbuch der kieferorthopädischen Abrechnung

Mit diesem Werk stellt der Verlag einen Leitfaden für den Praxisalltag zur Verfügung, mit dessen Hilfe alle kieferorthopädisch erbrachten Leistungen gebühren- und rechtskonform abgerechnet werden können. Dabei greift das Nachschlagewerk kieferorthopädische Therapiefälle im zahnmedizinischen und auch im zahntechnischen Bereich auf und erläutert dazu die komplexen Abrechnungsmöglichkeiten nach BEMA, GOZ, BEL II. Damit bietet dieses Loseblattwerk die Abrechnungsgrundlage für das gesamte kieferorthopädische Leistungsspektrum. Die einzelnen Leistungspositionen werden durch praxisnahe Kommentierung erläutert und mit praktischen Tipps für die Abrechnung ergänzt. Querverweise, Fallbeispiele und spezielle Hinweise zu innovativen Therapiemethoden komplettieren das Werk inhaltlich und zeigen einige Möglichkeiten auf, Leistungen bei Kassenpatienten privat abzurechnen.
Darüber hinaus gibt dieses Nachschlagewerk einen Einblick in die kieferorthopädisch relevanten Abrechnungsbereiche der Zahntechnik. Neben den entsprechenden Abrechnungspositionen und der gültigen BEL- 2014 finden sich Musterabrechnungsbeispiele für eine optimierte zahntechnische Abrechnung.

Wichtige Hinweise werden gesondert hervorgehoben.
Abgerundet wird das „Praxishandbuch der kieferorthopädischen Abrechnung“ mit rechtlichen Grundlagen zur kieferorthopädischen Behandlung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung.
Leider ist das Grundwerk wie jedes Loseblattwerk sehr lückenhaft. Manche Teilgebiete, wie BEB 97, werden erst als Aktualisierung verschickt. Es dauert also sehr lange, bis das Werk vollständig ist. Denn die Aktualisierungen sind keine Neuigkeiten, sondern werden nur zurückgehalten. Die vorhandenen Seiten sind allerdings sehr gut.
Für den, der Geduld bis zur Vollständigkeit hat, ist es ein gutes Nachschlagewerk, wo hoffentlich Neuigkeiten auch eingepflegt werden.

Dipl.-Stom. Steffen Laubner

Praxishandbuch der kieferorthopädischen Abrechnung
Loseblattsammlung
Spitta Verlag GmbH & Co. KG
Auflage: 1 (29. April 2016)
ISBN: 978-3-943996-63-0
Preis: 198 €
(brutto: 211,86 €
MwSt. (7 %): 13,86 €)
zzgl. Versandkosten

Erscheinungsjahr: 2016
Aktualisierungen pro Jahr: 2
Preis pro Aktualisierung: 64,44 €
(76,68 € brutto)

Anzeige

P-Fill
Stopfbares
Microhybrid Füllungsmaterial
für den Seitenzahnbereich

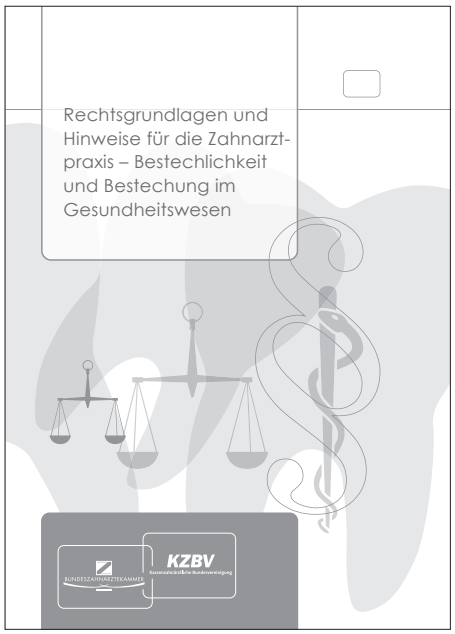
Fordern Sie Ihr kostenloses Muster an, fragen Sie Ihr Dental-Depot oder besuchen Sie uns im Internet:

www.megadenta.de

MEGADENTA
Dentalprodukte

Neue Online-Rechtsbroschüre zu Bestechlichkeit und Bestechung

BZÄK und KZBV haben in der Schriftenreihe „Rechtsgrundlagen für die Zahnarztpraxis“ eine weitere Online-Broschüre veröffentlicht, die juristische Aspekte zu dem Thema Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen erklärt.
Das Dokument „Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ steht unter folgendem Link



http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Bestechlichkeit_Bestechung_Gesundheitswesen.pdf
zur Verfügung.

Die in der breiten Öffentlichkeit geführte Diskussion um Korruption und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen war für den Gesetzgeber Anlass, eine entsprechende neue Strafrechtsnorm zu beschließen. Zudem gewinnen Transparenz und Compliance in der öffentlichen Wahrnehmung zunehmend an Bedeutung.
Die strikte Einhaltung rechtlicher Vorgaben ist daher Ziel und Auftrag jedes einzelnen Zahnarztes sowie des zahnärztlichen Berufsstandes in seiner Gesamtheit. Nicht zuletzt aus diesem Grund sind die Fragen „Was darf ich denn noch?“ und „Was ist verboten?“ inzwischen fester Bestandteil des Beratungsalltags von Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Die Schriftenreihe „Rechtsgrundlagen für die Zahnarztpraxis“ ist eine Reihe lose erscheinender Aufsätze zum Berufsrecht der Zahnärzte und der sozialrechtlichen Pflichten als Vertragszahnarzt und möchte Antworten geben und helfen, Verunsicherungen abzubauen.

Ergebnisse der DMS V zum Nachlesen

Eine handliche Broschüre zur kürzlich erschienenen 5. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) ist verfügbar unter *www.bzaek.de/DMS*.
Von Oktober 2013 bis Juli 2014 wurden bundesweit über 4.600 Freiwillige in 90 ausgewählten Kommunen befragt und untersucht: Kinder (12 Jahre), jüngere Erwachsene (35–44 Jahre), jüngere Senioren (65–74 Jahre) sowie ältere Senioren (75–100 Jahre). Erstmals erfasst eine DMS damit auch pflegebedürftige Menschen. Neben zahnmedizinisch-klinischen Untersuchungen wurde auch das Gesundheitsverhalten untersucht. Ost- und Westdeutschland haben sich in den meisten Bereichen angeglichen. Die Zahlen belegen, Deutschlands Zähnen geht es immer besser.
Acht von zehn Kindern sind heute kariesfrei. Bei den Erwachsenen und Senioren sind Karies überraschenderweise auch Parodontitis rückläufig. 12 % der jüngeren Senioren sind zahnlos – die Häfte im Vergleich zu 1997. Problematisch bleibt die Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen, ebenso profitieren auch Menschen in schwierigen sozialen Lagen nicht in gleichem Ausmaß vom positiven Entwicklungstrend.

Profitieren Sie von unserer spezialisierten Branchenerfahrung: Sicherheit für Ihre Zukunft!

Erfolgreich seit über 80 Jahren

BUST ©
Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Dresden:
Jägerstraße 6
01099 Dresden
Telefon: 0351 828 17-0
Telefax: 0351 828 17-50
E-Mail: dresden@BUST.de
www.BUST.de

Anzeige

Geburtstage im November 2016

60	01.11.1956	Dipl.-Stom. **Friedrich-Wilhelm Pöllnitz** 09221 Neukirchen
	05.11.1956	Dipl.-Stom. **Klaus Drechsel** 09599 Freiberg
	10.11.1956	Dr. med. **Angela Beeg** 02826 Görlitz
	13.11.1956	Dipl.-Stomat. **Gabriele Kißner** 01099 Dresden
	13.11.1956	Dipl.-Stomat. **Peter Schikora** 01127 Dresden
	18.11.1956	Dipl.-Stom. **Michael Gonsior** 04275 Leipzig
	19.11.1956	Dipl.-Stom. **Cornelia Henke** 01277 Dresden
	19.11.1956	Dipl.-Stom. **Hartmut Krusch** 02625 Bautzen
	21.11.1956	Dr. med. **Bettina Awißus** 09456 Annaberg-Buchholz
	22.11.1956	Dipl.-Stom. **Cornelia Petzold** 04315 Leipzig
	22.11.1956	Dipl.-Stom. **Martina Schirutschke** 01127 Dresden
	24.11.1956	Dipl.-Stom. **Karola Mähnert** 04509 Klitschmar
	24.11.1956	Dipl.-Stom. **Monika Schüßler** 08058 Zwickau
	25.11.1956	Dr. med. **Otmar Hübner** 09123 Chemnitz
	25.11.1956	Dipl.-Stom. **Maria Nowak** 04651 Bad Lausick
	29.11.1956	Dipl.-Stom. **Andrea Wendler** 02699 Königswartha
65	03.11.1951	Dr. med. **Wolfgang Purkert** 01277 Dresden
	04.11.1951	Dipl.-Med. **Sabine Pein** 08209 Auerbach
	23.11.1951	Dr. med. **Gundula Hofmann** 02763 Zittau
	25.11.1951	Dr. med. **Carmen Krönert** 02943 Weißwasser
	25.11.1951	Dipl.-Med. **Friedrich Schönemann** 09127 Chemnitz
	26.11.1951	Dr. med. **Andreas Kühne** 02977 Hoyerswerda
70	04.11.1946	Dr. med. **Ursula Postl** 01326 Dresden
	07.11.1946	Dipl.-Med. **Ingrid Bienert** 04827 Machern
	21.11.1946	Dr. med. **Intrud Wobst** 01877 Bischofswerda
	24.11.1946	Dr. med. **Elke Höhne** 04178 Leipzig
	28.11.1946	Dr. med. **Lutz Breitung** 04207 Leipzig
75	04.11.1941	SR **Adelheid Flach** 01324 Dresden
	20.11.1941	Dipl.-Med. **Gudrun Sinapius** 08209 Auerbach
	23.11.1941	Dr. med. dent. **Helga Nöther** 01069 Dresden
	29.11.1941	Dr. med. dent. **Maria John** 04207 Leipzig
80	04.11.1936	**Ursula Kube** 02977 Hoyerswerda
	11.11.1936	Dr. med. dent. **Dietrich Marx** 04720 Döbeln
	23.11.1936	SR Dipl.-Med. **Christel Kuchling** 04288 Leipzig
81	14.11.1935	SR Dr. med. dent. **Gisela Ladewig** 02692 Großpostwitz
	24.11.1935	MR Dr. med. dent. **Günter Wagner** 09648 Mittweida
84	24.11.1932	SR Dr. med. dent. **Gisela Dyrna** 04316 Leipzig
	30.11.1932	SR Dr. med. dent. **Eberhard Seifert** 09496 Marienberg
86	05.11.1930	Dr. med. dent. **Sigrid Christiani** 01589 Riesa
87	07.11.1929	**Christa Retzlaff** 01067 Dresden
88	14.11.1928	Dr. med. dent. **Renate Gerling** 01309 Dresden
	26.11.1928	**Anna Maria Lorenz** 08393 Meerane
89	05.11.1927	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. **Joachim Weiskopf** 04316 Leipzig
90	12.11.1926	SR Dr. med. dent. **Annemarie Böttrich** 09113 Chemnitz
	17.11.1926	Dr. Dr. **Johannes Luczak** 04179 Leipzig

Wir gratulieren!

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

Mineralisationsstörungen, keine neue, aber eine zunehmende Herausforderung der Kinderzahnheilkunde

Neben der Frühkindlichen Karies ECC gibt es wohl kein anderes Thema in der Kinderzahnheilkunde, was derzeit so viel Beachtung findet, wie die sogenannten Mineralisationsstörungen im Sinne der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und anderer Schmelzdefekte. Ein Phänomen, welches sicher schon immer vorhanden war, sich aber in den letzten Jahren extrem zu häufen scheint. Im folgenden Beitrag soll vor allem auch auf den praktischen Umgang und die Therapie von Patienten mit Mineralisationsstörungen eingegangen werden.

Einteilung

Die Störungen der Mineralisation der Zähne können in generalisierte, systemische und lokalisierte unterschieden werden. Bei den generalisierten Defekten sind uns im Wesentlichen zwei Erkrankungsbilder bekannt, die Dentinogenesis imperfecta hereditaria *(Abb. 2)* sowie die Amelogenesis imperfekta hereditaria *(Abb. 3)*. Beides sind genetisch determinierte Erkrankungen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie jeweils alle Zähne der ersten und zweiten Dentition betreffen. Mit einer Prävalenz von 1: 8.000 (Wang et al., 2012) bzw. 1: 14.000 (Ayers et al., 2004) kommen beide Erkrankungen relativ selten vor, sodass deren Therapie sicher nur in wenigen Praxen eine größere Rolle spielt. Wesentlich häufiger sind die sogenannten systemischen oder entwicklungsbedingten Defekte, hierbei wirken störende Einflüsse über den Gesamtorganismus auf die Mineralisation der Zähne in entsprechenden Zeitfenstern, sodass nur einzelne Zähne oder Zahngruppen betroffen sind. Beispiele sind Dentalfluorosen, MIH oder Hypoplasien. Während früher angenommen wurde, dass diese Defekte immer symmetrisch auftreten, ist heute klar, dass es aufgrund unterschiedlicher Mineralisationszeiten in den Kieferhälften häufig auch zu asymmetrisch auftretenden Schmelzdefekten der Zähne kommt (Alaluusua et al., 2010). Daneben gibt es noch die lokalisierten Defekte, deren Ursachen hauptsächlich in Traumata und avitalen Milchzähnen zu suchen sind, sogenannte Turnerzähne *(Abb. 4)*. Da die MIH derzeit die größte Herausforderung der Kinderzahnheilkunde darstellt, soll es nun im Wesentlichen auch darum gehen.

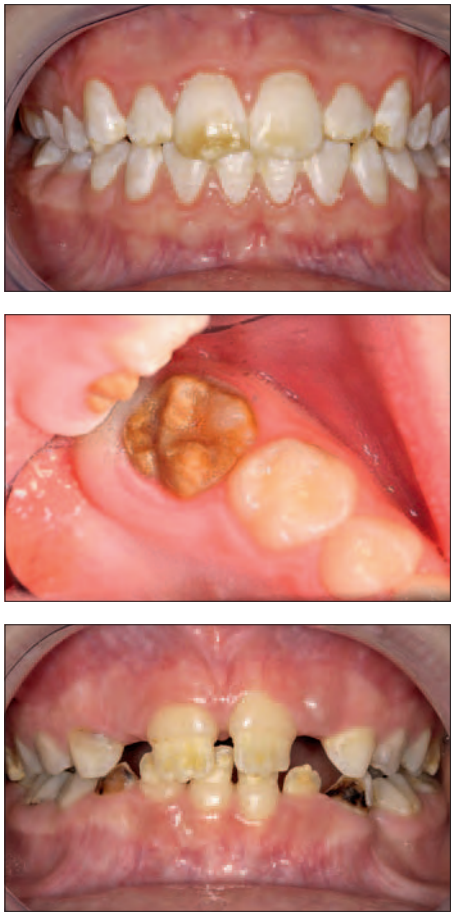


Abb. 1 a bis c – Klinisches Erscheinungsbild von Zahnschmelzdefekten

Prävalenz der MIH

Die Prävalenz wird aktuell in Deutschland im Mittel mit 9,9 % (Elfrink et al., 2012) angegeben, wobei es hierbei mit 4,3 Prozent bis 14,6 Prozent (Petrou et al., 2013) zu starken regionalen Unterschieden kommt. Noch vor zehn Jahren waren lediglich 5,4 Prozent von Mineralisationsstörungen betroffen (Sperrling et al., 2003). Dieser Anstieg der Prävalenzen in den letzten zehn Jahren ist als Hinweis darauf zu sehen, dass die MIH wirklich ein zunehmendes Problem darstellt und nicht nur durch Fehldiagnosen in vergangenen Zeiten nicht gesehen wurde. Auch im europäischen Raum sehen wir recht unterschiedliche Prävalenzen mit einem Nord-Süd-Gefälle. So finden wir im skandinavischen Raum häufig 20 und mehr Prozent (Leppaniemi et al., 2001), während in südlichen europäischen Ländern oft nur eine Prävalenz von weniger als 5 Prozent zu finden ist (Kugleva et al.,

Abb. 2 – Dentinogenesis imperfecta heriditaria der ersten Dentition

Abb. 3 – Amelogenesis imperfecta heriditaria der ersten Dentition

Abb. 4 – Mineralisationsstörung der Zähne 21, 22 nach apikaler Parodontitis

2008). Das vermehrte Auftreten der Hypomineralisation an Molaren und Eckzähnen der ersten Dentition führte zur Einführung des Begriffes DMH (deciduous molar hypomineralisation) [Elfrink et al., 2012] in Ergänzung zum Begriff MIH. Für Deutschland stehen im Milchgebiss allerdings noch keine validen Daten zur Verfügung. In den Niederlanden konnte hier eine Prävalenz von 4,9 % (Elvrink et al., 2008) und 9,0 % (Elfrink et al., 2012) gefunden werden.
Klassifiziert wird die MIH seit 2003 nach dem Index der EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry) [Weerheijm et al., 2003] in drei Graden *(Abb. 5)*, diese Klassifikation stellt eine deutliche Vereinfachung des bis dahin gebräuchlichen DDE-Index (developmental defects of enamel) dar. Es sollte beachtet werden, dass in der humanmedizinischen Literatur aber zumeist der sogenannte Aine-Index DED (Index enamel defects) mit vier Graden verwendet wird (Aine, 1986).

Abb. 5 – Isolierte Hypomineralisation, Grad I – III

Ätiologie

Im Gegensatz zur Zahnschmelzhypoplasie *(Abb. 1b)*, bei der die Ameloblasten in der sekretorischen Phase der Amelogenese gestört werden (Lygidakis et al., 2010), findet die Schädigung der Ameloblasten bei der MIH vermehrt in der Phase der Maturation statt (Feierabend, 2014), sodass man auch von einer Hypomaturation sprechen kann. Es kommt nicht zum Aufbau einer regelmäßigen Prismenstruktur und es verbleiben mehr organische Anteile in den Schmelzprismen (Alaluusua, 2010; Jälevik Norèn, 2000). Die Mineralisation der ersten permanenten Zähne spielt sich zum großen Teil in den ersten zwei Lebensjahren ab, die Ursache ist somit in dieser Zeit zu suchen. Da die Schädigung jedoch erst mit dem Durchbruch der Zähne festgestellt wird und so eine diagnostische Latenz von 5 – 6 Jahren entsteht, gestaltet sich Diagnostik zumeist recht schwierig. Diskutiert werden verschiedenste Ursachen von Frühgeburt, Vitamin-D-Mangel bis hin zu häufigen fiebrigen Infekten und Antibiotikatherapie. Wobei hier wiederum unklar ist, ob das Antibiotikum die Mineralisationsstörung verursacht oder der Infekt, weshalb Antibiotika verabreicht wurde. Nachgewiesen sind jedoch nur einige Komorbiditäten, zum Beispiel mit respiratorischen Erkrankungen (Tourino et al., 2016) oder auch dem Malabsorbtionssyndrom, etwa bei einer Zöliakie (siehe auch Zahnärzteblatt Nr. 1/2016). Auch eine genetische Prädisposition einiger Patienten wurde vermutet, jedoch konnte auch die bislang noch nicht nachgewiesen werden (Jeremias et al., 2013). Um die Ursachen der vermehrt auftretenden MIH genauer zu bestimmen, wäre es notwendig, prospektive Studien mit sogenannten Geburtskohorten anzulegen. Diese sind jedoch sehr aufwendig und langwierig. Im Moment ist die Ätiologie der MIH als multifaktoriell anzusehen, ob es sich um eine eigenständige Erkrankung oder nur ein Symptom vieler verschiedener Erkrankungen handelt, bleibt abzuwarten.

Therapie

Hypomineralisierte Zähne weisen einige Besonderheiten auf, welche bei der Therapie dieser Zähne zu beachten sind und diese auch erheblich erschweren können. Problematisch sind vor allem die hohe Schmerzempfindlichkeit und Temperaturempfindlichkeit dieser Zähne (Jälevik, Klingberg, 2012), die in der geringeren Mineralisationsdichte und den deutlich breiteren sowie verkürzten Dentintubuli zu suchen sind (Jälevik et al., 2000). Bei einigen Kindern ist die Temperaturempfindlichkeit so stark, dass eine einfache Luftbewegung am Zahn oder normale Nahrungsaufnahme zu erheblichen Schmerzen führt. Was dazu führt, dass die Kinder diese Zähne oft nicht adäquat reinigen können und sich in der Folge Karies als sekundäres Problem dieser Zähne entwickeln kann. Zur Versorgung einzelner geschädigter Zähne ist neben der lokalen Anästhesie noch eine systemische Prämedikation mit Paracetamol oder Ibuprofen notwendig. Die Behandlung mehrerer Zähne mit einem MIH Grad III ist häufig nur in Allgemeinanästhesie möglich. Zudem ist die Einschätzung, welche Schmelzareale kaudruckstabil sind, gerade bei höhergradigen Defekten nicht immer eindeutig. Defekte des Grades III müssen im Molarenbereich recht schnell nach dem Durchbruch der Zähne versorgt werden, in der Regel ist dies das 6. oder 7. Lebensjahr. Zu diesem Zeitpunkt ist aber meist noch nicht klar, ob man auf diese Zähne verzichten kann, z. B. bei der Anlage von Weisheitszähnen oder einem ausgeprägten Engstand, oder ob diese dauerhaft erhalten werden sollten. Auch ist die Lage der ersten Molaren im 6. und 7. Lebensjahr noch so weit im Kieferwinkel, dass Kinder hier bei der Therapie häufig an die Grenzen ihrer Compliance kommen.
Die Art der Therapie wird von der Ausprägung des Defektes und von der Langzeitprognose des Zahnes bestimmt. Im Frontzahnbereich ist die Versorgung häufig unproblematisch mit adhäsiven Kompositaufbauten, lediglich mit lokaler Betäubung, möglich. Nur selten müssen hier Zähne mit Kronen oder Veneers versorgt werden, die Gefahr von erhöhter Attrition und posteruptivem Schmelzverlust ist hier gering. Im Bereich der Molaren sind die Therapievarianten deutlich vielschichtiger. Bei einem Grad I reichen in der Regel eine Versiegelung

und eine regelmäßige Kontrolle des Zahnes aus, der Grad II erfordert die Versorgung mit einer Kompositfüllung. Die zeitnahe Versorgung der Molaren nach der Eruption ist deshalb wichtig, da diese Zähne bei Okklusionskontakt einer besonders hohen Attrition unterliegen und so die Bisshöhe durch sie nicht dauerhaft gehalten werden kann. Der Grad III kann im einfachsten Fall ebenfalls mit einem Kompositaufbau versorgt werden, sofern die Defekte von gesundem Schmelz begrenzt sind und die Zahnkrone noch nicht zu weit zerstört ist *(Abb. 6 a – c)*. Der intakte Zahnschmelz am Restaurationsrand wird benötigt, da eine ausreichende Haftvermittlung über ein Ätzmuster an hypomineralsiertem Schmelz nicht möglich ist (William et al., 2006).
Die Kompositfüllungen sollen dabei den Zahn versorgen, bis seine definitive Prognose geklärt ist bzw. bis der Patient in einem Alter ist, in dem der Zahn mit einer normalen Krone versorgt werden kann. Als vorteilhaft haben sich dabei die geringe Wärmeleitfähigkeit (Lygidakis et al., 2010) und die ausreichende Kaudruckstabilität dieser Versorgung erwiesen und machen diese Art der Füllung bei MIH-Zähnen zum Mittel der Wahl. Von einigen Autoren werden alternativ Keramikinlays zur Therapie vorgeschlagen, diese haben aus unserer Sicht jedoch mehrere Nachteile. So sind neben den hohen Kosten der zweite Eingriff und die schlechten Reparaturmöglichkeiten der Versorgung zu nennen. Denn häufig hat man den Fall, dass Schmelzareale, die zunächst als stabil angesehen wurden (Lygidakis et al., 2010), doch noch verloren gehen und so die Versorgung mit Komposit problemlos erweitert werden kann. Auch die Versorgung mit Glasionomerzementen wird teils vorgeschlagen (Bekes, 2015), aufgrund der Brüchigkeit ist dieses Material jedoch ungeeignet.
Zähne, deren klinische Krone stark geschädigt ist, bedürfen häufig einer sofortigen Überkronung, um diese längerfristig zu erhalten. Hier bietet sich als temporäre Lösung die konfektionierte Stahlkrone an, welche dann später, jenseits des 16. Lebensjahres, durch eine def. Krone ersetzt werden sollte *(Abb. 7 und 8)*. Da diese sowohl in der Ästhetik als auch in der Temperaturleitfähigkeit keine zufriedenstellenden Ergebnisse liefert, sind wir dazu übergegangen, diese Zähne mit konfektionierten Cerconkronen zu versorgen *(Abb. 9 a – c)*. Diese bieten neben einer guten Ästhetik und überschaubaren Kosten auch einen ausreichenden thermischen Schutz der häufig überempfindlichen Zähne. Hier sind seitens der Industrie in den nächsten Jahren auch einige Neuentwicklungen zu erwarten.
Besondere Herausforderungen bilden Fälle, wie der in Abb. 10 a und b gezeigte, bei denen neben einem MIH Grad III der Zahn noch durch sogenannte unterminierende Resorbtion an seinem Durchbruch gehindert wird. Ohne die Entfernung des zweiten Milchmolaren würde der erste bleibende Molar in dieser Position verharren und wahrscheinlich von Karies befallen werden. Nach der Entfernung des Milchmolaren sollte der bleibende Zahn versorgt und distalisiert werden. Mithilfe von Fluoridierungen und temporären Versiegelungen muss er jedoch zunächst den Durchbruch überstehen.

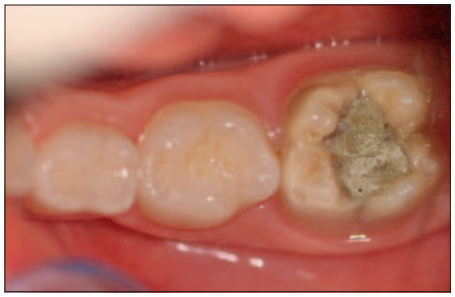


Abb. 6 a bis c – MIH Grad III, Versorgung mit Komposite

Abb. 7 und 8 – MIH Grad III, versorgt mit konf. Kinderkrone

Abb. 9 a bis c – MIH Grad III, versorgt mit konf. Cerconkrone

Abb. 10 a und b – MIH Grad III mit Unterminierender Resorbtion

Eine ebenso besondere Herausforderung ist die Versorgung eines generalisierten Zahnschmelzdefektes, wie in Abb. 11 a – c bei einer ersten Dentition. Die Stützzonen können hier gut mit Kinderkronen aufgebaut werden, im anterioren Bereich sind Frascokronen Mittel der Wahl. So bekommen die bei der Amelogenesis imperfecta immer sehr rauen Zähne eine glatte hygienefähige Oberfläche.

Zusammenfassung

Das Erscheinungsbild der Mineralisationsstörungen und MIH im Besonderen ist sehr vielschichtig und reicht von einfachen Opazitäten bis zu komplett zerstörten Zahnkronen. So kann es auch keine einheitliche Therapieempfehlung geben und es bleibt immer eine Einzelfallentscheidung. Da die MIH wahrscheinlich in der zahnärztlichen Praxis in Zukunft häufiger anzutreffen sein wird, sollte jeder Zahnarzt über dieses Krankheitsbild Kenntnisse besitzen. Auch die Therapie der MIH sollte in der Mehrzahl der Fälle in der normalen Praxis stattfinden. Nur wenige besondere Fälle müssen in spezialisierten Einrichtungen versorgt werden. Gern hätten wir mehr Klarheit über die Ätiologie und Pathogenese der MIH, um auch eine Prävention durchführen zu können. Hier sind zwar die ersten Schritte eines langen Weges gemacht, aber im Moment bleibt nur eine gute Therapie.

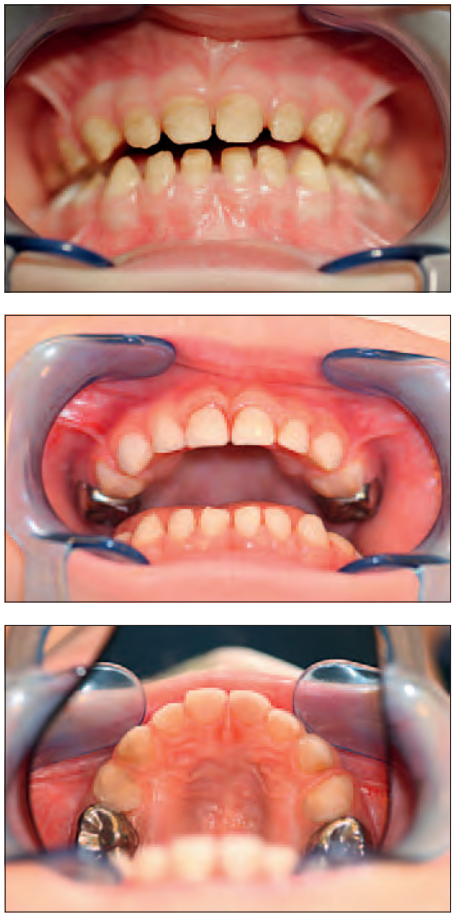


Abb. 11 a bis c – Versorgung einer Amelogenesis imperfecta der ersten Dentition

Dr. Guido Nitzsche
nitzsche@kinderzahnheilkunde-dresden.de
www.kinderzahnheilkunde-dresden.de

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

GZMK Dresden verabschiedet Prof. Hoffmann, Parodontologie-Konzepte bleiben

Am 10. September 2016 fand im Boulevard Theater Dresden die diesjährige Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V. zum Thema Parodontologie-Konzepte statt. Mit dieser Thematik verabschiedete sich der wissenschaftliche Leiter der Tagung, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, von seiner aktiven langjährigen Tätigkeit als Vorsitzender der Gesellschaft.

Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Direktor der Poliklinik für Parodontologie der UniversitätsZahnMedizin Dresden, eröffnete als wissenschaftlicher Tagungsleiter und zum letzten Mal als Vorsitzender der GZMK Dresden e.V. die wieder gut besuchte Veranstaltung mit der ihm am Herzen liegenden Thematik „PARODONTOLOGIE-Konzepte“. Er freute sich, nun schon zum zweiten Mal vor diesem Publikum **Dr. Ing. habil. Matthias Lerm** aus Jena als Festredner gewonnen zu haben. In eindrucksvollen Bildern belegte dieser den historischen Wandel des Dresdner Stadtbildes von „kleinkörniger Besiedlung“ zur „gegliederten Blockbauweise“ und zeigte, dass Verluste historischer Bausubstanz nicht nur durch Krieg verursacht wurden, sondern vor allem durch die von Ideologie und politischer Indoktrination geprägten sozialistischen Stadtplanung.

Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald, stimmte dann mit seinem Vortrag **„Konventionelle PAR-Therapie, das Greifswalder Konzept“** in das Tagungsthema ein und betonte mit Bezug auf den Vorredner, dass auch in der Parodontologie oft die Entscheidung zwischen „Abriss“ und „Erhalt“ getroffen werden muss. Das „Greifswalder Konzept“ folgt den allgemeinen konventionellen Behandlungsrichtlinien der Parodontitistherapie und

mittels Vorbehandlung und konservativer Therapie können 80 – 95 % der Parodontitispatienten erfolgreich behandelt werden. Die adjunktive Antibiotikagabe bleibt den aggressiven und schweren chronischen Parodontitisfällen vorbehalten. Indikationen zu chirurgischer Therapie einschließlich regenerativer Therapie bestehen sehr selten und eine regelmäßige Nachsorge ist unbestritten der Schlüssel zum Erfolg. In seinen Schlussfolgerungen betonte Prof. Kocher, dass parodontal schwer geschädigte Zähne oft noch längerfristig erhalten werden können und somit eine Chance verdienen. Sanierungskonzepte müssen den „Lebensbogen" berücksichtigen, wobei alles, was den Zahnverlust verzögert, eingesetzt werden sollte.

PD Dr. Bettina Dannewitz, Weilburg, gab im folgenden Vortrag **„Furkationstherapie, ein resektives Konzept",** einen Überblick über das Pendant zur konservativen Vorgehensweise bei Furkationsbefall in Form der historisch schon sehr lange angewandten Verfahren der resektiven Therapie. Sie erläuterte die ätiologischen Faktoren des Furkationsbefundes, betonte das erhöhte Verlustrisiko furkationsbefallener Molaren und erläuterte Op-Techniken und deren Erfolgsraten. Letztlich ist diese Therapieform auch eine Option, den Zahnverlust zu verzögern, vor allem bei Patienten mit eingeschränkter Möglichkeit der Implantatversorgung aus unterschiedlichen Gründen.

Nach der ersten Pause stellte **Dr. Markus Schlee,** Forchheim, sein Praxiskonzept zur **„Plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie",** vor, wobei er sich auf die Rezessionsdeckung fokussierte. Er erläuterte deren Ziele, wie Verbesserung von Mundhygienefähigkeit oder Verminderung von Hypersensibilitäten, betonte aber auch, dass neben der Wurzeldeckung die Rekonstruktion anderer anatomischer Strukturen, wie die der befestigten Gingiva, angestrebt werden sollte. Nachfolgend ging der Referent auf die Risikofaktoren bezüglich Weich- und Hartgewebe für die Entstehung einer Rezession ein. Eine Therapie sollte ätiologisch basiert sein und nicht nur die Rezessionsdeckung, sondern auch die Verdickung von Geweben anstreben. Er erläuterte verschiedene Techniken mit deren evidenzbasierten Erfolgsaussichten und kam zu dem Schluss, dass das Bindegewebstransplantat immer noch der Goldstandard ist. Außerdem zeigte er, dass auch bestehende Präparationsgrenzen oder ausgeschälte Wurzelkaries erfolgreich gedeckt werden können.

Im nachfolgenden Vortrag trat **PD Dr. Moritz Kebschull** mit dem Thema **„Regenerative PAR-Therapie, das Bonner Konzept"** auf, wobei er über allgemeine Wundheilungsprinzipien, prinzipielle Möglichkeiten der regenerativen Therapie, wie Membrantechnik, chemische Konditionierung mit Schmelz-Matrix-Proteinen oder das Einbringen von Knochenersatzstoffen, sprach. Bei der Entscheidungsfindung zum Einsatz der regenerativen Verfahren spielen Patientenfaktoren (z. B. Rauchen, Mundhygiene), lokale Faktoren (z. B. Defektmorphologie und Zahnlockerung) sowie das Gesamttherapiekonzept eine Rolle. Primärer Wundverschluss, der Zeitpunkt des Eingriffs und eine konsequente Nachsorge beeinflussen den Therapieerfolg ebenso. Furkationsbefall Grad III stellt eine Kontraindikation dar und selbst bei Grad II Furkationen ist ein vollständiger Verschluss nicht vorhersagbar.

„Systemische Antibiotika in der antiinfektiösen Therapie, das Göteborger Konzept" war das nächste Thema von **Dr. Dennis Schaller,** Planegg. Dr. Schaller stellte klar, dass die Antibiotikagabe eine Therapieoption in der Parodontitistherapie ist und zu mehr klinischem Attachmentgewinn führen kann, dass aber Nebenwirkungen, befristete Effekte und Resistenzbildung den Benefit aushebeln können. Im Göteborger Konzept interpretiert man deswegen die auch in der Leitlinie der DGZMK zum Einsatz von Antibiotika als adjuvante Parodontitistherapie formulierten Indikationen sehr streng. Anschaulich verglich Dr. Schaller die Entscheidung zur Antibiose mit dem legendären Boxkampf von Muhammad Ali gegen George Foreman 1974, wobei verzögerte Entscheidungen manchmal Erfolg versprechender sein können. Vor allem bei chronischer Parodontitis sollte erst bei der Reevaluation nach optimaler Erstbehandlung bei progredienten Parodontitisfällen und bei der Abwesenheit anderer Faktoren (mangelnde Mund-

Großwerden ohne Karies
kinderleicht mit der richtigen Pflege

nenedent® Kinderzahncremes
zum individuellen Schutz vor Karies

ohne Fluorid
mit 13 % Xylit
Zur Vermeidung von Zahnflecken aufgrund zu hoher Fluoridzufuhr

mit 500 ppm Fluorid
mit 13 % Xylit
Für eine kindgerechte Fluoridversorgung mit 3-fach Schutz: Fluorid, Xylit und Kieselgel

homöopathieverträglich
mit 500 ppm Fluorid
mit 13 % Xylit
Für Kinder in homöopathischer Behandlung, ohne Menthol, ohne ätherische Öle

Kostenlose Proben senden wir Ihnen gerne zu:
Fax 030 - 7211038

Praxisstempel Datum / Unterschrift

Das **Öko-Test-Magazin** (03/2014) vergibt der nenedent® Kinderzahncreme ohne Fluorid die Testnote **„sehr gut"**. Das **Öko-Test-Magazin** (09/2014) erteilt der nenedent® Kinderzahncreme mit Fluorid und der nenedent® Kinderzahncreme homöopathieverträglich das Testergebnis **„gut"**, Testergebnis Inhaltsstoffe **„sehr gut"**.

Dentinox Gesellschaft für pharmazeutische Präparate Lenk & Schuppan KG · Nunsdorfer Ring 19 · 12277 Berlin · www.dentinox.de

Dentinox
Für Zähnchen alles Gute

Entspannte Atmosphäre nach der erfolgreichen traditionellen Herbstagung vor dem Palais in Pillnitz

Verabschiedung des langjährigen Vorsitzenden der GZMK Dresden, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, durch Dr. Burkhard Wolf

hygiene, Restzahnstein, Rauchen, anguläre Knochendefekte, Furkationsbefall Grad II oder III) die Entscheidung für den Einsatz von Antbiotika erfolgen.
Anschließend sprach **Prof. Dr. Jörg Meyle,** Gießen, über **„Implantate im parodontal reduzierten Gebiss, das Gießener Konzept“** und zeigte anhand mehrerer Studien und Fallvorstellungen sein integratives Therapiekonzept. Dies umfasst einerseits, dass Implantation erst nach erfolgreicher PAR-Therapie folgen soll, andererseits spielt eine unterstützende PAR-Therapie eine entscheidende Rolle im Rahmen der Vorbeugung der Periimplantitis. Darüber hinaus betonte Prof. Meyle den negativen und signifikanten Einfluss von allgemeinen Risikofaktoren wie Diabetes mellitus und Rauchen auf den Implantaterfolg.
Schließlich trug **Dr. Thomas Hanser,** Schellenstein, nach der Mittagspause über das Thema **„Hart- und Weichgewebsaugmentationen in der Implantologie, ein biologisches Konzept“** vor. Er zeigte in beeindruckenden Bildern und Videos die Anwendung autologen Knochens zur vertikalen Augmentation vor Implantatversorgung in Form von Knochenchips und die Verwendung von sogenannten Knochenmembranen als Platzhalter bei gleichzeitiger Weichgewebeaugmentation. Er betonte, dass aus biologischer Sicht der autologe Knochen, der osteoinduktive, osteokonduktive und osteogenetische Effekte hat, der Goldstandard im Rahmen der Hartgewebe-Augmentation darstellt. Die Symbiose von Hart- und Weichgewebeaugmentation mit Knochen und Bindegewebe ist dabei sehr Erfolg versprechend.

Die Mitgliederversammlung der GZMK Dresden e.V. stand ganz im Zeichen des Rechenschaftsberichts des bisherigen und der Wahl des neuen Vorstandes. Wie schon zuvor durch mehrere Referenten die Wertschätzung für den engagierten Einsatz von Prof. Thomas Hoffmann für das Fachgebiet Parodontologie zum Ausdruck gebracht wurde, dankten ihm auch der Vorstand und die Mitgliederversammlung herzlich für seine langjährige erfolgreiche Arbeit als Vorsitzender der Gesellschaft. Andererseits brachte der Geehrte aber auch seinen Dank gegenüber seinen Mitstreitern im Vorstand für die fruchtbare Zusammenarbeit mit einer gelungenen Überraschung zum Ausdruck.
Als neuer Vorsitzender wurde einstimmig **Prof. Thomasz Gedrange, UZM Dresden, Poliklinik für Kieferorthopädie,** gewählt, dem alle ein erfolgreiches Agieren wünschen.

ZÄ Hala Shaban
ZA Nour Tassabehji
PD Dr. B. Noack
Poliklinik für Parodontologie
UniversitätsZahnMedizin der TU Dresden

Gemeinsame Interdisziplinäre Fachtagung „Gesund im Alter“ Selbstbestimmt oder doch fremdbestimmt?

Die Landeszahnärztekammer Sachsen und die Sächsische Landesärztekammer laden gemeinsam mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zu einer Fachtagung ein, in der es um die Gesundheit, soziale Lage und Teilhabe der älteren Menschen geht. In Vorträgen und vier Fachforen werden Zahnärzte, Ärzte sowie Vertreter u. a. aus den Bereichen Altenhilfe, Seniorenarbeit, Wohlfahrtspflege, Stadt- und Regionalentwicklung referieren und Erfahrungen diskutieren.

So wird die Dresdner Zahnärztin Marion Issel-Domberg M.Sc. im Forum 2 über Mundgesundheit von Pflegebedürftigen ebenso sprechen wie über die Veränderungen der Mundgesundheit im Alter und wie in Pflegeheimen tätige Zahnärzte die interdisziplinäre Zusammenarbeit leben. Die Teilnehmer bekommen außerdem Schulungsmaterialien der sächsischen Zahnärzte vorgestellt. Die Leitung für die zahnärztlichen Inhalte und Beiträge dieser Veranstaltung liegt bei Dipl.-Stom. Iris Langhans, Vorstandsreferentin der LZKS für Prävention.

Termin:	18. November 2016 13:30 bis 17:30 Uhr
Ort:	Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16 01099 Dresden
Anmeldung:	Online-Formular auf *www.slfg.de*
Anmeldeschluss:	11. November 2016

Weitere Informationen und Inhalte:
www.slfg.de/aktives-altern

Gut geschützt in allen Fällen

Gezielte Hackerangriffe auf Zahnarztpraxen gefährden nicht nur die Sicherheit patientenbezogener Daten drastisch, sie können sogar den Betrieb komplett zum Erliegen bringen! Getreu dem Motto „Aus der Praxis – für die Praxis" reagierte die CGM Dentalsysteme blitzschnell auf dieses Problem und setzte in kürzester Zeit neue Maßstäbe in Sachen Datensicherheit: Mit einem kombinierten Paket aus dem zentral gemanagten Virenscanner ENDPOINT PROTECTION, einer perfekt auf die Belange einer Zahnarztpraxis zugeschnittenen hochsicheren Hardware-Linie „CGM Professional Line" und Dienstleistungspaketen von Garantieverlängerung bis hin zu Rundum-Sorglos-Paketen. Abgerundet werden alle diese Sicherheitsmechanismen durch eine revisionssichere digitale Archivierung, die selbst im Streitfall vor Gericht standhält.
Der Virenscanner basiert auf Office Scan von TrendMicro, erkennt und eliminiert der Scanner alle aktuellen Ransomware-Familien wie Cerber, Locky usw. ebenso zuverlässig wie Trojaner, Viren und Würmer. Zentral verwaltet, werden die jeweils neuesten Updates des Virenscanners just-in-time online zur Verfügung gestellt. Eine ebenfalls im Sicherheitspaket integrierte Firewall lässt keinen äußeren Angriff auf praxisinterne Daten zu – sämtliche Szenarien eines Angriffs können bereits abgewendet werden, bevor die Schadsoftware überhaupt Zugriff auf das Netzwerk bekommt!
Im Zusammenspiel mit der hoch performanten Hardware-Linie „CGM Professional Line" bleiben keine Wünsche an ein stabil laufendes Sicherheitspaket offen. Der absolute Bestseller dieser Linie ist z. B. der mit einem leistungsstarken Intel® Core i3-5010U Prozessor, 4 GB RAM und einer extrem schnellen SSD-Festplatte mit 256 GB M.2 solid state Speicherplatz ausgestattete Mini PC NUC. Dieser ermöglicht eine deutlich beschleunigte Verarbeitung selbst komplexester Rechenprozesse. Neben seinen Leistungsdaten besticht er rein optisch durch Design und Größe sowie seinem deutlich reduzierten Energieverbrauch. Das Hardware-Portfolio umfasst die volle Bandbreite von Servern, Arbeitsplatzrechnern und Notebooks. Ein aufwendiges Auswahl- und Validierungsverfahren hatte im Vorfeld die Aufgabe, Rechner zu identifizieren, die einen störungsfreien Einsatz in Zahnarztpraxen garantieren.

Alle Praxisbedürfnisse in Sachen Hard- und Software abgedeckt
Performanceprobleme gehören damit der Vergangenheit an.
Auch für die revisionssichere digitale Archivierung aller Praxis- und Patientendaten ist gesorgt: Die TÜV-zertifizierte Archivsoftware CGM PRAXIS-ARCHIV sowie die dokumentenechte Karteikartenarchivierung von CGM Z1.PRO archiviert alle Leistungsdaten im Originalzustand. Nachträgliche Veränderungen werden zusätzlich mit einem Zeitstempel gekennzeichnet und patientenbezogen abgelegt. So wird nicht nur eine Datenmanipulation ausgeschlossen, sondern diese Funktion kann auch – im Sinne der Beweislastumkehr des Patientenrechtgesetzes – vor drohenden Regressforderungen bewahren.

Abrechnungscoach – unentbehrlich für den cleveren Durchblick
Darüber hinaus bietet die Software mit dem Abrechnungs-Coach Sicherheit bei der Abrechnung, Zeitersparnis bei Controlling-Aufgaben und zusätzliche Umsätze durch gezielte Patientenansprache. Über den Abrechnungs-Coach lässt sich mit nur wenigen Klicks die Quartalsabrechnung perfekt für die abschließende Abrechnungskontrolle vorbereiten. Eine Ergebnisliste zeigt z. B. unberücksichtigte Leistungspositionen oder vergessene/falsch gewählte Begründungen auf. Folge dieses Analyselaufs sind einwandfreie Abrechnungen, die den Zeitaufwand für die Abschluss-Kontrolle wesentlich verkürzen und dem Praxisinhaber die Sicherheit einer lückenlosen Vorbereitung bieten.
Die Abrechnungsdaten werden schnell und vor allem ganzheitlich auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Ein Knopfdruck und Abrechnungsverluste gehören der Vergangenheit an! Neben den Performance-Vorteilen sowie der Individualisierbarkeit auf jedes Praxis-CI und für jeden Arbeitsplatz bietet sie mit dem neu integrierten Abrechnungs-Coach eine Abrechnungssicherheit, die sonst nur eine langjährig auf höchstem Niveau ausgebildete Abrechnungskraft leistet. Zusätzlich wurden alle Vorgaben für Gematik- und Telematikinfrastruktur in der Softwarearchitektur berücksichtigt. Als völlig unproblematisch werden neue Betriebssysteme und Hardware-Technologien eingestuft.
Darüber hinaus analysiert der Abrechnungs-Coach die Potenziale, die sich im Patientenstamm der Praxis verstecken. Mit diesen Informationen kann der Behandler gezielte Angebote zur Verbesserung der Zahngesundheit seiner Patienten machen – und damit signifikant die Patientenzufriedenheit und den Praxisumsatz steigern.

Weitere Informationen
CGM Dentalsysteme GmbH
Telefon 0261 8000 1900
www.cgm-dentalsysteme.de

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

Tiefenreinigung für saubere Zunge und frischen Atem

Die neue Sonicare TongueCare+ entfernt mit der patentierten Philips Schalltechnologie – einer wirksamen Formel aus chemischer und mechanischer Reinigung – tief in der Zunge liegende Bakterien und reduziert somit bereits nach einer Woche Anwendung spürbar den Mundgeruch. Der Zungenbürstenaufsatz passt auf die aktuellen Modelle, sodass die Reinigung der Zunge ohne Weiteres in die tägliche Mund- und Zahnpflege integriert werden kann: Die rund 240 Gummi-Mikroborsten passen sich optimal an die Konturen der Zunge an und dringen bis zu den Zungenpapillen vor. Mit bis zu 31.000 Bewegungen pro Minute

entfernen die Mikroborsten auch die unter der Oberfläche sitzenden Bakterien. Kombiniert wird die mechanische Reinigung durch Philips Sonicare BreathRx. Das Spray enthält eine wirksame Kombination aus antibakteriellem CPC und Zytex – einem Wirkstoff aus Thymol, Eukalyptus und Zink – und wird vor der Zungenreinigung aufgetragen.
Die Wirksamkeit ist klinisch belegt: Bereits nach einer Woche bleiben Gerüche bis zu acht Stunden nach der konsequenten Anwendung neutralisiert.

Weitere Informationen
Philips GmbH
Telefon 040 28991509
www.philips.de/sonicare

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

Markt

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

Praxiseinrichtung neu (KAVO Estetica E70, Behandlungszeile BKN, dig. RÖ, Vacuklav Melag 40 B, Power Tower u. a.) wegen Krankheit zu verkaufen. **Tel. 0172 3665721**

Praxisauflösung – Melag Euroklav, Kompressor Cattani, Möbelzeile, Rö-Gerät, Kleinbildsensor Kodak, Duo Mix VDWGold Endomoter, Artikulator Girrbach; **Anfrage 03733 57547**

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

Praxisabgabe, -suche

Chemnitzer Zahnarztpraxis, 108 qm, aus Altersgründen zum 1.4.2017 abzugeben. 2 BHZ, KAVO-Einheiten, digitales Klein-Rö., Kamera; **Chiffre 1074**

Praxisverkauf in Dresden – Zahnarztpraxis in Dresden mit 2 BH-Zimmern, 96 m², aus Altersgründen abzugeben. **Chiffre 1076**

Kieferorthopädische Praxis in **Bischofswerda**, ca. eine halbe Autostunde von Dresden oder Bautzen entfernt, ab 2018 abzugeben. **Kontakt 0176 64221045**

Suche ZAP in Leipzig oder der näheren Umgebung ab 2017. Gern auch mit Praxisimmobilie. **Chiffre 1079**

Kleine ZA-Praxis in Dresden, neu, 46 m², 1 Behandlungszimmer, Nähe Neumarkt, wegen Krankheit zu verkaufen. **Telefon 0172 3665721**

Im Südraum von Leipzig, 20 Min. vom Zentrum entfernt, ist eine gut eingeführte und alteingesessene Zahnarztpraxis, 3 BHZ, ca. 130 m², ab 1. Quartal 2017 zu übernehmen. Günstige Mietbedingungen, nahes Labor, kompetentes Team. **Chiffre 1080**

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen zu den Veranstaltungen **„DRESDNER ENDODONTIE Kurse in der Kö 9 – 2017“** und zum **4. Endodontie-Symposium Sachsen** bei.
Wir bitten um freundliche Beachtung.

„Man muss Glück teilen, um es zu multiplizieren.“
Marie von Ebner-Eschenbach
SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT
www.sos-kinderdoerfer.de

Stellenangebote

Gut gehende GP in Limbach-Oberfr., Randlage Chemnitz, sucht ZÄ/ZA zur Entlastg., spät. Praxisübernahme mgl. **h.hering-manzke@web.de**

Zahnarztpraxis in Leipzig-Paunsdorf sucht angestellten Zahnarzt zur Verstärkung ab 1.1.2017. **Chiffre 1077**

Zwickau – Sie suchen eine Stelle als angest. ZA od. ZÄ bei flex. Arb.-Zeitgestaltung, um Beruf u. Fam. vereinbaren zu können? Bewerb. unter **Chiffre 1078**

KFO – Leipzig
ZÄ/ZA oder kieferorthopädisch tätige/-n ZÄ/ZA ab sofort oder später in Teil- oder Vollzeit gesucht.
Bewerbungen unter: **Kfo-lachende-zaehne@gmx.de**

Angestellter Zahnarzt, m/w, Raum Dresden, gesucht: moderne Praxis, großer Patientenstamm, leistungsgerechte Vergütung, nettes Team. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.
ZAP-Dresden@gmx.de

Zwischen hier und dort
Malerei von Wieland Richter im Zahnärztehaus Dresden

Zwischen Putzkau und der Welt glühen die Fäden. Der Maler Wieland Richter hält sie fest, lebt und arbeitet im Stillen seiner Oberlausitzer Heimat auf einem alten ausgebauten Bauernhof. Von dort unternimmt er atemberaubende Reisen, jüngst nach Australien und ins kühle Norwegen. Gegensätzlicher können die Gefilde nicht sein. In seiner magisch-realistischen Malerei kehrt das Motiv der von Menschenhand unberührten Natur immer wieder. Mit dem Rover und dem selbst zum Wohnmobil umgebauten Gefährt begibt er sich regelmäßig in unwirtliche Gegenden der Welt, taucht in den Riffen vor Australien oder streift durch die norwegischen Berge auf den Lofoten. Die Ausstellung im Zahnärztehaus umfasst auch Arbeiten der 1990er Jahre, großformatige Traumbilder von blauen Lagunen und von Jägern bewohnten Steppengebieten, archaische blaue Planeten und Sonnenbilder, die den Menschen in neolithischer Zeit zeigen. Neben dem magisch-realistischen Anteil in seinem Werk gibt es auch symbolische Arbeiten, wie Sonnenräder, geheime, selbst erfundene Zeichen und Doppel-und Parallelwelten, die wie Ansichten aus einer anderen Galaxie anmuten. Die Erde aber bleibt das fortwährende Thema in Wieland Richters Malerei. Als blauer Planet schwebt sie durch Richters Bilder, die von Sehnsucht nach Heilung und Unberührtheit ihrer natürlichen Lebensräume geprägt sind. Richter reist an die Ursprünge der Zivilisation, an den Ozean, den er auch als Korallentaucher erkundet und genießt. Nach diesem Erlebnis, aber auch nach Wanderungen durch die Eukalyptushaine Australiens stellte sich eine zunehmende Wandlung seiner Handschrift ein: Fast informell drängt das Erlebnis nach abstrakter Verwandlung. Im Atelier geschaffen, spannt der Maler den Bogen zwischen Geborgenheit und Abenteuer, Nähe und Weite, Heimat und Welt. Die daraus entstehenden Substrate sind wasserfrische, dunkelblaugrüne, gischtige Bilder aus dichtem, stark gespachteltem Ölfarbenauftrag. Ozeanmotive führen den Maler in die Tiefe seiner Erlebnisse, die nur noch

Warnbro Sound (Rockingham), 2016, Öl auf Leinwand, 150 x 100 cm

als lebendige Fläche wahrnehmbar wird, die schließlich aus purer Malerei besteht. Symbol und Figur werden bewusst ausgespart, horizontal erglühen die Wüsten und Steppengebiete Australiens. Diese Bilder wirken wie Hitzespeicher, in denen die Glut des Südens aufgespart bleibt.
Wie gut mag es tun, von solch einer Reise zurückzukehren, wie jüngst aus Norwegen, fernab von jeglicher Zivilisation, nördlich des Polarkreises. Die Inselgruppe der Lofoten, dünn besiedelt und rau, stachelte die Fantasie Wieland Richters an, die, im heimatlichen Atelier aus dem Abstand von Tausenden von Kilometern, plötzlich, im sicheren Geviert des Arbeitsraumes, zu neuen, erstaunlichen Bildideen führt. Heimat ist hier der Boden, auf dem Kunst erst möglich wird, auch wenn sie die Weite und die Exotik der Ferne thematisiert. In dieser Spannung lebt und arbeitet es sich gut. Auf einmal wird der Bach (die Wesenitz) hinter dem Haus lebendig und schlängelt sich durch die Täler der Lausitz, bis sein Wasser den Ozean speist. Solche Art Kunstausübung ist nicht ohne Romantik, weil in ihr die rege Fantasie durch die Natur beflügelt wird, sei es hier oder dort, im Nahen oder im Fernen. Fremdes wird plötzlich zum Bestandteil des Eigenen, und das Eigene weitet sich zur Freude am Anderen, weil es genauso gut zum Leben gehört. Heimat und Fremde ziehen einander an. Wieland Richter ist als Maler nicht nur am Licht und Atmosphärischen des Landschaftlichen interessiert, sondern auch an den verschiedenen Kulturen und Menschen, die sie bevölkern.
Vorerst jedoch heißt es, sich ordnen, Abstand gewinnen und die Eindrücke verarbeiten, warten, bis die Ideen kommen und sich in Bildern manifestieren. Immer wieder staunt der Maler in Richter über die verschiedenen Farben des Wassers des Meeres im Hohen Norden. Der Norden erscheint vielgestimmter als der Süden, ganz auf die Nuance bedacht. Das Grau wird plötzlich zum bestimmenden Faktor für jede Farbe, die im Licht erklingt.

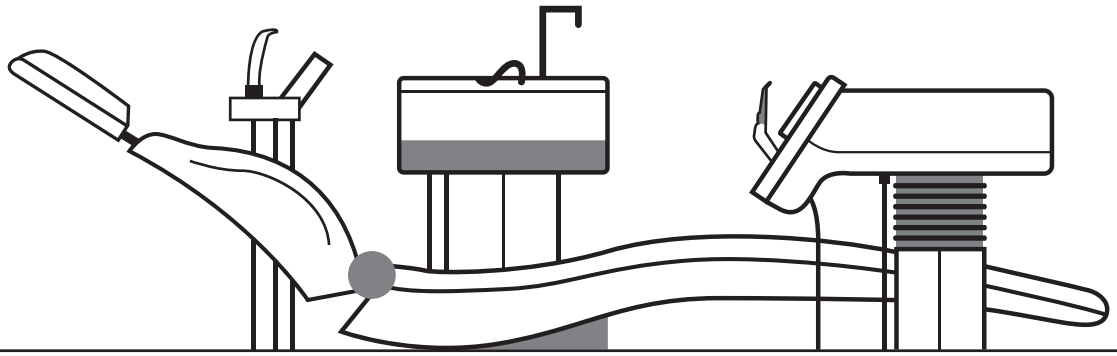
Heinz Weißflog

Die Ausstellung wird am 20. Oktober 2016, 18:30 Uhr im Zahnärztehaus Dresden eröffnet.
Rede: Heinz Weißflog
Musik: Benni Cellini (e-Cello)

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

Gestaltung: www.ansicht.com