

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

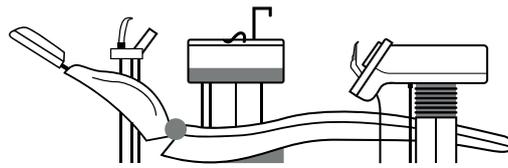
Bericht zur
61. Kammerversammlung

VV fordert leistungsgerechte Vergütung

Sorgerecht – wem Auskunft erteilen?

Studie zum Erhalt des Kieferkamms

Wer erneuert meine **SIEMENS M 1**



Dental-S GmbH

Wir erneuern Ihren Klassiker.

Alle Platinen, Stuhlmotoren, Steuerungen, Schläuche und Kabel ersetzen wir gegen NEUE aus der Industrie, die auch in zwanzig Jahren noch lieferbar sind.

Höchste Prämisse:

Die Erhaltung von Ergonomie & Bedienung und 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“.



Wir erneuern auch Ihre
SIRONA E

Dental-S GmbH

An der Ankermühle 5 • 65399 Kiedrich/Rheingau
www.dental-s.de



Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne. Ihre Ansprechpartnerin: Simone Knoche

Telefon 0 61 23 - 10 60

12
17



Fortbildungsakademie der LZKS

Sächsischer Akademietag

3. März 2018, 9:00-15:30 Uhr
Zahnärztehaus Dresden

Fortbildungs-
höhepunkt im
Frühjahr für
Zahnärzte

Effizient behandeln in der Praxis

Kritische Bestandsaufnahme von Befestigungsmaterialien –
Sind aufwendigere Verfahren auch besser?

Prof. Dr. Michael Behr, Regensburg

Effektive Adhäsivtechnik – Aktuelle Materialien und ihr Einsatz

Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig

Effiziente Behandlungskonzepte bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko

Prof. Norbert Krämer, Gießen

Endodontie 2018 – Was geht, was bleibt, was kommt?

Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle/Saale

Ergonomisch Arbeiten

Jens Christian Katzschner, Hamburg

Gebühr: 195,- €



Weitere Informationen bei Frau Anders:
Telefon 0351 8066-108 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





Dr. Mathias Wunsch
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Mut für neue Wege

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,
als ich heute ein Zitat in meinem Sprüchekalender las, dachte ich, wie zutreffend dies ist auf unsere derzeitige politische Situation. Schon im 17. Jahrhundert stellte François VI. Duc de La Rochefoucauld fest: „Aus manchen schwierigen Lebenslagen kann man sich nur mit ein wenig Tollheit retten.“ Wobei ich Tollheit hier nicht im Sinn von Verwirrtheit übersetze, sondern dieses im Sinn von Mut zum Außergewöhnlichen verwende. Diese Worte haben mich nachdenklich gestimmt. Wir haben im Land schwierige Aufgaben zu lösen. Zu Viele reden um den heißen Brei herum, ohne zum Punkt zu kommen. Ich vermisse klare Zielstellungen derer, die regieren wollen. Das angedachte Jamaika-Bündnis hat es nicht geschafft. Es herrschen zu viele Gegensätze und nur eine Partei stand zu ihrem Wort und ließ sich nicht verbiegen. Nun kommt die SPD in größere Nöte, vom klaren „Nein“ – mit Ankündigung, „der CDU in die Fresse zu hauen“ (O-Ton Frau Nahles) – jetzt hin zum Retter der Nation, ebenfalls ohne klare Aussagen, aber mit dem Willen zur Bürgerversicherung. Ich wünsche der CDU/CSU wirklich Tollheit für die Sondierungen, aber auch für eine eventuell notwendige Minderheitsregierung.

Wir Zahnärzte haben in der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer klare Bekenntnisse abgeliefert. „Ja“ zur Erhaltung der Freiberuflichkeit, „Nein“ zur Bevorzugung von Medizinischen Versorgungszentren, „Ja“ zum Versorgungskonzept für eine moderne Parodontaltherapie, „Nein“ zur Umsetzung mit den derzeitig dafür zur Verfügung gestellten Mitteln, „Ja“ zur Neufassung einer Approbationsordnung und für die sofortige Erhöhung des Punktwertes der GOZ. Diese Ziele immer wieder im Blick zu behalten und sich nicht vom täglichen Kleinkram mutlos machen zu lassen, bedarf einer starken Standesvertretung. Ich vertraue auf die vielen tollen Zahnärztinnen und Zahnärzte in unserem Land, die sich im kommenden Jahr der Wahl in die Kammerversammlung stellen.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen und Ihren Familien, Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine schöne Adventszeit. Verleben Sie ein besinnliches und friedvolles Weihnachtsfest. Nutzen Sie die freien Tage, um zur Ruhe zu kommen und Kraft zu tanken.

Für das neue Jahr 2018 wünsche ich Ihnen recht viel Gesundheit, Kraft und Lebensfreude, um alle anstehenden Aufgaben und Ziele, beruflich wie auch privat, zu meistern und an der richtigen Stelle immer die notwendige Tollheit.

Alles Gute

Ihr Dr. Mathias Wunsch

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Dr. Wunsch', written in a cursive style.

Inhalt

Leitartikel

Mut für neue Wege 3

Aktuell

Selbstverwaltung zwischen wirtschaftlicher Zahnmedizin und Patientenwohl 5

VV fordert leistungsgerechte Vergütung 7

Satzungsausschuss der KZV Sachsen vorgestellt 8

Zahnärzteschaft verabschiedet PAR-Versorgungskonzept 9

Erfolgsrezept Patientenakademie: Aktuell zum Thema „Altern mit Biss – Zahnmedizinische Versorgung von Senioren“ 10

Freier Verband ehrt in seiner Hauptversammlung Dr. Peter Kind 11

Aufstiegsfortbildung zur ZMV – davon profitiert die ganze Praxis 12

LFB warb um Unterstützung der Freien Berufe 13

Stammtisch für junge Zahnärzte der Region Sächsische Schweiz 14

Weihnachtswünsche und Dank 14

Fortbildung

Autologer Knochen und bovines Knochenersatzmaterial zum Kieferkammerhalt – klinische und histologische Ergebnisse 23

Herbsttagung der GZMK zu „Dentalen Traumata“ 28

Termine

Sächsischer Akademietag 2018 2

Stammtische 14

Kurse im Januar/Februar/März 2018 16

Praxisführung

Stolperfallen bei der Zahntechnikrechnung – Vorstellung Defektprothetik 18

GOZ-Leistungen in der Pflege 20

Fobi zur Zahnmedizin in der Pflege 21

GOZ-Telegramm 21

Recht

Zahnärztliche Behandlung und Sorgerecht – Wem muss Auskunft gegeben werden? 22

Personalien

Nachrufe 14

Geburtstage 31

Redaktionsschluss für die Ausgabe Februar 2018 ist der 17. Januar 2018

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 Feucker, 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 718-624, Fax 718-612
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise
Zurzeit ist die Preisliste Nr. 18 vom August 2017 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
4.965 Druckauflage, III. Quartal 2017

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.

© 2017 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Selbstverwaltung zwischen wirtschaftlicher Zahnmedizin und Patientenwohl

Zum nunmehr 61. Mal fand die Kammerversammlung der sächsischen Zahnärzte statt. Von den 70 Vertretern konnte Präsident Dr. Mathias Wunsch 54 Zahnärztinnen und Zahnärzte begrüßen. Der Bürokratieabbau ist nach wie vor ein zentrales Thema. Die Zeit, die die Zahnärzte in die überbordende Verwaltungsarbeit stecken, würden sie viel lieber in ihre Patienten investieren. Dazu und zu weiteren kammerspezifischen Themen diskutierten die Mitglieder der Kammerversammlung.

In seinem traditionellen Rückblick zur Kammerarbeit umriss Dr. Wunsch einige wichtige Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene. Er stellte das neue PAR-Versorgungskonzept, das sowohl von der Vertreterversammlung der KZBV als auch der Bundesversammlung der BZÄK und dem Freien Verband deutscher Zahnärzte verabschiedet wurde, als einen wichtigen Punkt dar. Grundlage für die Erstellung des Konzepts zur Bekämpfung der Parodontitis waren die Ergebnisse der Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS V, die einen Versorgungsbedarf vor allem bei älteren Patienten dokumentierte. Mehr Informationen zum PAR-Versorgungskonzept sind in diesem Heft auf Seite 9 zu finden.



Beschlüsse fasste die Kammerversammlung u. a. zum Vorantreiben der neuen Approbationsordnung und zu Z-MVZ. Alle Beschlüsse sind einsehbar unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Z-MVZ auf dem Lande bleiben aus

Für Diskussionen, nicht nur auf Bundesebene, sorgte die Frage: Wie ist mit zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) umzugehen? Das Mitte 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zielte darauf ab, die medizinische Versorgung der Patienten auf hohem Niveau sicherzustellen. Mit dem GKV-VSG war die Gründung arztgruppengleicher MVZ ermöglicht worden. Als „Nebenwirkung“ wurden damit auch rein zahnärztliche MVZ zulässig. Bisher gibt es in Sachsen 18 solcher zahnärztlicher MVZ. Das politische Ziel, die Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern, wurde bis dato nicht erreicht, da keines der Z-MVZ im ländlichen Raum angesiedelt ist. Die Ansiedlung konzentrierte sich auf die ohnehin tendenziell überversorgten Ballungsgebiete. Als

Konsequenz fordert die Landeszahnärztekammer Sachsen die Landesregierung auf, diese Entwicklung gegenüber dem Gesetzgeber weiter zu thematisieren und sich für eine Begrenzung auf arztgruppenübergreifende Formen von MVZ einzusetzen.

Die Frage: „Warum lassen sich neue Kolleginnen und Kollegen lieber in den Städten nieder als im ländlichen Raum?“, wurde von den Mitgliedern der Kammerversammlung diskutiert. Vizepräsident Dr. med. Thomas Breyer berichtete von seiner Werbung für die Niederlassung im ländlichen Raum bei den Zahnmedizin-Studenten: „Lassen Sie sich in Nossen nieder, da werden Sie reich und glücklich!“. Leider möchten nur wenige Niederlassungswillige dahin, wo sich Fuchs und Hase gute Nacht sagen. Daran wird auch das GKV-VSG nichts ändern.

Forderungen zu Approbationsordnung und GOZ-Aufwertung

Auch die neue Approbationsordnung der Zahnärzte (AOZ) war ein Thema. Im August wurde die erste Novellierung der AOZ verabschiedet. Die Zahnärzte stehen also kurz davor, nach über 60 Jahren endlich eine neue AOZ zu erhalten. Die Kammerversammlung appelliert an die Landes- und Bundesregierung, die neue AOZ zügig zu beschließen und so den Weg für eine zukunftsorientierte moderne Ausbildung endlich freizumachen. Eine Entscheidung des Bundesrates ist für Anfang 2018 geplant. Eine wichtige Forderung der Zahnärzte stellt die längst überfällige Erhöhung des GOZ-Punktwertes auf 13 Cent, einschließlich einer jährlichen Dynamisierung, dar. Seit Inkrafttreten der GOZ vor über 25 Jahren liegt der Punktwert bei

5,62421 Cent. Im gleichen Zeitraum betrug die Inflationsrate in Deutschland im Durchschnitt der Jahresmittel rund 2 %. Ist so eine wirtschaftliche Zahnmedizin überhaupt möglich?

Bürokratieabbau durchsetzen

In der Frage des echten Bürokratieabbaus bat der Normenkontrollrat (NKR) die Zahnärzteschaft um Mithilfe. Als verwaltungsexternes, unabhängiges Gremium unterstützt er die Staatsregierung bei der Umsetzung von Maßnahmen zum Bürokratieabbau. Der im August 2015 vorgelegte Bericht „Mehr Zeit für Behandlung-Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ war ein unüberhörbares Signal. Die Kammerversammlung fordert eine zügige Umsetzung folgender Handlungsempfehlungen des NKR:

- Gestattung einer Negativdokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und Vernachlässigung des Wirksamkeitsnachweises
- Erleichterung der Registrierung des Betriebs von Röntgeneinrichtungen
- Reduktion der Präsenzanforderungen zum Nachweis der erforderlichen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz

Dr. med. Mirella Nowak, Fachärztin für Innere Medizin und Arbeitsmedizin und Betriebsärztin des BuS-Dienstes der LZKS, hielt zum Thema „Arbeitsmedizin in der Zahnarztpraxis“ einen Vortrag. Zu diesem umfangreichen Thema wird es in einem der kommenden Zahnärzteblätter einen Beitrag geben, der über Neuerungen und Hintergründe informiert.

Keine Änderung der Wahlkreise zur Wahl 2018

Für die Beratung der Kreisverantwortlichen der LZKS im kommenden September wurde angeregt, die Zusammensetzung der Wahlkreise ab 2022 zu prüfen und eventuell zu verändern. Aktuell gibt es 35 Wahlkreise in Sachsen. In

der derzeitigen Kammerversammlung sind bereits jetzt fünf Wahlkreise nicht vertreten, da sich keine Kandidaten zur Verfügung gestellt hatten. Von möglichen 72 Mandaten sind nur 68 besetzt. Für die 2018 anstehende Kammerwahl sollen alle Wahlkreise in ihrer jetzigen Größe bestehen bleiben, so das Ergebnis der Diskussion. Sollte es für die nächste Amtsperiode der Kammerversammlung nicht ausreichend Kandidaten geben, muss wohl über die Anzahl der Delegierten erneut nachgedacht werden.



Dipl.-Stomat. Ingolf Beierlein, Vorsitzender des Finanzausschusses der LZKS, stellte eine stabile Wirtschaftsführung für 2016 fest

Neben den standespolitischen Themen wurde der Vorstand für das Rechnungsjahr 2016 entlastet und der Wirtschaftsplan 2018 vorgestellt. Die Kammerversammlung wählte PD Dr. med. dent. habil. Eve Tausche als neues Mitglied in den Prüfungsausschuss für die Prüfung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie.

Der Verwaltungsratsvorsitzende der Zahnärzterversorgung (ZVS) Dr. Hagen Schönlebe berichtete über das Geschäftsergebnis 2016. Trotz schwieriger politischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen kann die Zahnärzterversorgung auf ein positives Ergebnis verweisen. Nach der versicherungstechnischen Bilanz konnte der Punktwert zum 1. Juli 2017 um 1 % auf 64,10 Euro erhöht werden. Die Sicherheitsrücklage wuchs um 15,8 Mio. Euro auf jetzt 7,5 % des Deckungsstocks. Auch die Biometrie- und



Dr. med. Hagen Schönlebe hat gute Neuigkeiten, denn wer kann heutzutage schon von steigenden Werten berichten?

Zinsreserve konnte weiter erhöht werden. Der Verwaltungskostensatz ist mit knapp 1,5 % nahezu unverändert niedrig geblieben. Nach dem Bericht entlastete die Kammerversammlung den Verwaltungsrat der ZVS für das Geschäftsjahr 2016. Des Weiteren wurde der Abschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2017 bestimmt und der Wirtschaftsplan 2018 bestätigt.

Isabell Schulze

Vorbereitungen zur Kammerwahl 2018

Die Kammerversammlung bestätigte die Vorschläge des Vorstands für einen Wahlausschuss und einen Wahlprüfungsausschuss mit folgenden Mitgliedern:

Wahlausschuss nach § 6 der Wahlordnung

Dr. med. Katrin Flegel, Freital
Dr. med. Johannes Klässig, Leipzig
Dipl.-Stom. Maria Neff, Dresden
Dr. med. Johannes Wolf, Chemnitz
RA Matthias Herberg, Dresden

Wahlprüfungsausschuss nach § 7 der Wahlordnung

Dr. med. Ulla Gmyrek, Radebeul
Dr. med. Katrin Wirth, Dresden
RA Michael Goebel, Dresden

Die erste Sitzung des Wahlausschusses wird im Februar stattfinden.

W fordert leistungsgerechte Vergütung

In den Berichten, Diskussionen und Anträgen der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Sachsen Ende November 2017 im Zahnärztehaus ging es immer wieder um die Sicherung einer ausreichenden Finanzierung. Geld, welches die sächsischen Zahnärzte bekommen werden, welches sie gern hätten, welches sie ausgeben müssen oder ausgegeben haben.

Punktwertvergütung

Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, berichtete zunächst über die Punktwertverhandlungen. Mit AOK und IKK wurden sehr gute Verträge mit Steigerungen deutlich über der Grundlohnentwicklung abgeschlossen. Damit liegt Sachsen im Bundesvergleich mit an vorderster Stelle. Auch die Punktwertverhandlungen mit Knappschaft und BKK waren positiv. Wenig erfreulich dagegen waren die Verhandlungen mit dem Verband der Ersatzkassen, die mit einem Schiedsamtsspruch endeten. Der vdek agiert auf Bundesebene und erkennt regionale Besonderheiten nicht an. Bewilligt wurde eine Steigerung um 2,67 %, gefordert waren mindestens 5 %. Im Ermessen des Vorstandes der KZV liegt es nun, zu entscheiden, ob dieses Ergebnis akzeptiert oder dagegen geklagt wird. Die sächsischen Patienten werden diese unterschiedlichen Punktwertvergütungen, z. B. bei verschiedenen hohen Zuzahlungen bei Mehrkostenvereinbarungen, spüren.

PAR-Konzept

BZÄK, KZBV und Deutsche Gesellschaft für Parodontologie haben ein PAR-Konzept entwickelt, welches die lebenslang notwendige Betreuung betroffener Patienten in den Vordergrund stellt. Besonders das ärztliche Gespräch und die strukturierte Nachsorge stehen dabei im Focus. Das ärztliche Gespräch umfasst die intensive Aufklärung über Parodontitis und deren chronischen Verlauf, über mögliche Therapien und die Motivation des Patienten. Nach jeder Therapiephase sollte ein Reevaluationsbefund erhoben werden. Auch dieser und

ein weiteres Gespräch müssen als eigene Therapieschritte definiert und zusätzlich in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Entsprechend muss auch die Gesamtvergütung gesteigert werden. Um die Compliance der Patienten zu erhöhen, ist eine Kombination aus Sachleistung, Zuschussmodell und Bonussystem denkbar. Für uns Zahnärzte ist wichtig, dass die „Sprechende Zahnheilkunde“ nicht nur bei PAR, sondern auch bei z. B. CMD anerkannt und vergütet wird.

Telematik und Qualitätssicherung

Dr. Weißig informierte, dass es eine erste Zulassung für einen Konnektor gibt. Die Bestellung des Praxisausweises ist derzeit bei nur einem Anbieter möglich. Als Zahnärzte sind wir auch Unternehmer und jeder muss für sich entscheiden, zu welchem Zeitpunkt und mit welchem Vertrag er die Anbindung an die Telematik umsetzt. Es steht die Forderung, die Vergütung der entstehenden Aufwendungen nachzuverhandeln. Sanktionsmaßnahmen sollen frühestens 2019 greifen. Die KZV ist bei Fragen jederzeit erreichbar und der Film auf www.zahn-aerzte-in-sachsen -> Telematikinfrastruktur sicher sehr hilfreich. Ab 2018 wird es eine Qualitätsprüfungsrichtlinie und in deren Folge eine Qualitätsbeurteilungsrichtlinie geben. Infolgedessen soll stichprobenhaft das indikationsgerechte Erbringen von Überkappungsmaßnahmen und deren Folgeleistung überprüft werden. Für die KZV bedeutet dies administrativen Aufwand. Außerdem muss ein Qualitätsgremium, bestehend aus drei Zahnärzten, gebildet werden. Geprüft werden ca. 25 bis 50 Kollegen pro Jahr.



In seinem Bericht an die Vertreterversammlung stellte der Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, Dr. Holger Weißig, sehr ausführlich das neue PAR-Konzept der Zahnärzteschaft vor



Das in Sachsen bestehende System der Begutachtung soll erhalten bleiben, so Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, stellv. Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen

Verträge und Paragraphen

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, berichtete über das Bestreben der KZBV, die Zusammenführung des Bundesmantelvertrages und des Ersatzkassenvertrages abzuschließen. Da eine Einigung mit den Krankenkassen nicht in jedem Fall gefunden wurde, musste das Bundesschiedsamt vermittelnd tä-



Die VV diskutierte intensiv zur Bürgerversicherung – ein Thema, das derzeit wieder stark die Medien beschäftigt

tig werden. Streitpunkt dabei war die Rolle des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Trotz aller Bemühungen der KZBV soll dieser nun gleichberechtigt neben dem vertragli-

chen Gutachterwesen bestehen und die Kassen können entscheiden, wer den jeweiligen Begutachtungsauftrag bekommt. Die KZV bemüht sich, mit Nachdruck zu erreichen, dass in Sachsen das bestehende System der Begutachtung erhalten bleibt. Neben dem Bericht über die Prüfung der Verwaltung nach § 274 SGB V stellte sie außerdem den Bericht der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen vor.

Anträge

Die Mitglieder der Vertreterversammlung stimmten folgenden Anträgen zu:

1. Duales System der Krankenversicherung in Deutschland erhalten
2. vdek-Vertragspartnerschaft wird eingefordert

3. Freiberuflichkeit stärken und sektorspezifische Regulierungen zulassen
4. Bürokratieabbau jetzt! Vorschläge des Normenkontrollrat-Projektes endlich umsetzen
5. Konzept der dt. Zahnärzteschaft für die Behandlung von Parodontalerkrankungen bei Versicherten der GKV – PAR-Versorgungskonzept
6. Sprechende Zahnheilkunde muss vergütet werden
7. Ausbau der Telematikinfrastruktur – Zahnärzte dürfen nicht auf den Kosten sitzen bleiben

Die nächste Vertreterversammlung findet am 2. Juni 2018 in Bautzen statt.

Dr. med. Angela Grundmann

Satzungsausschuss der KZV Sachsen vorgestellt

Die KZV als eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist mit einer Satzungsautonomie ausgestattet. Das heißt, sie darf sich selbst Rechtsnormen für ihren Aufgabenbereich geben. Diese Normen und Aufgabenstellungen müssen so formuliert sein, dass auch für den juristischen Laien der Inhalt und die Tragweite begreifbar sind. Derartige Normen sind beispielsweise die Satzung, die Wahlordnung oder auch die Disziplinarordnung. Die Satzung der KZV Sachsen ist ein von der Vertreterversammlung beschlossenes und vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz genehmigtes Regelwerk. Es legt die Organisationsstruktur, Rechte und Pflichten der Mitglieder, Zusammensetzung und Aufgaben von Vertreterversammlung und Vorstand oder auch die Einsetzung und Aufgaben von Ausschüssen grundlegend fest. Sie gilt in ihrer jetzigen Form seit 2004 und wurde das letzte Mal im Jahr 2014 geändert. Der Satzungsausschuss, dessen drei Mitglieder von der Vertreterversammlung bestimmt werden, hat die Änderungen



Dr. med. Uwe Tischendorf, Dr. med. Angela Grundmann sowie Dr. med. dent. Uwe Reich (v. l.) wurden von den Mitgliedern der Vertreterversammlung in den Satzungsausschuss der aktuellen Amtsperiode gewählt

in diesem Regelwerk und den sonstigen Ordnungen der KZV Sachsen für die Vertreterversammlung vorzubereiten und dieser zur Abstimmung vorzulegen. Unterstützt wird er bei seiner Tätigkeit vom Justitiariat der KZV Sachsen. Von dort

werden auch die Sitzungen koordiniert. Der Satzungsausschuss besteht derzeit aus folgenden Mitgliedern: Dr. med. Angela Grundmann, Dr. med. dent. Uwe Reich und Dr. med. Uwe Tischendorf.

Dr. med. Uwe Tischendorf

Zahnärzteschaft verabschiedet PAR-Versorgungskonzept

Die Bundeszahnärztekammer, die Kasenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie haben in ihren Bundesversammlungen abgestimmt und sehen erheblichen Reformbedarf in der vertragszahnärztlichen Versorgung im Leistungsbereich der Parodontitistherapie. Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2017 verabschiedeten sie deshalb das von ihnen erarbeitete PAR-Versorgungskonzept.

Alle verantwortlichen Entscheidungsträger in Politik, Wissenschaft, bei den Krankenkassen und den Patientenvertretun-

gen wurden aufgefordert, gemeinsam mit der Zahnärzteschaft eine neue, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlungsstrategie für die nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis zu etablieren und die dafür notwendigen zusätzlichen Mittel bereitzustellen. Mit dem Versorgungskonzept verfolgt die Zahnärzteschaft das Ziel, die hohe Parodontitisprävalenz in Deutschland zu senken und die Mundgesundheit weiter zu verbessern. Die Zahnärzteschaft zeigt mit dem vorliegenden Konzept einen Lösungsweg für die zukünftige Gestaltung einer modernen, nachhaltigen PAR-

Therapie. Über ein Bonussystem werden zusätzlich Anreize gesetzt, um die Patienten eigenverantwortlich in die Erhaltungstherapie einzubinden. Zur Umsetzung des Konzepts ist eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen erforderlich, um den Herausforderungen bei der Versorgung parodontaler Erkrankungen wirksam begegnen zu können. Das neue Versorgungskonzept kann auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden:

www.bzaek.de/paro, www.kzbv.de

BZÄK/KZBV



Mit den Stimmen der Vertreter der LZK Sachsen (links) sowie der KZV Sachsen (rechts) beschloss die Zahnärzteschaft gemeinsam das neue Versorgungskonzept zur Senkung der hohen Parodontitisprävalenz in Deutschland (Fotos: BZÄK/axentis.de., © KZBV/Darchingner)

Anzeige



Eine besinnliche
Weihnachtszeit
wünscht Ihnen & Ihrer Familie



www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Erfolgsrezept Patientenakademie: Aktuell zum Thema „Altern mit Biss – Zahnmedizinische Versorgung von Senioren“

Unsere Herbstveranstaltung der Patientenakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) fand am 28. Oktober im Hörsaal des Zahnärztheuses Dresden statt. Mit Spannung erwarteten Referenten und Organisatoren die Resonanz der „Fachinteressenten“ aus der Bevölkerung.

Was sich inzwischen wiederholt bewährte, war auch dieses Mal bei gut gefülltem Hörsaal ein Erfolgsrezept: eine Kombination aus Theorie und Praxis – vorgestellt von den Referenten Dr. med. dent. Burkard Wolf als Zahnarzt und Holm Preußler, Zahntechnikermeister (ZTM) im Dentallabor Lexmann in Dresden.

Damit waren zwei Referenten zugegen, die fachlich eng zusammenarbeiten, einen hohen Wert auf Qualität legen, aber auch kritisch mit der aktuellen Zahnmedizin umgehen.

Beiden gelang es durch eine für Patienten sehr gut verständliche Kopplung aus Theorie und Praxis, die Zuhörer der Patientenakademie zu begeistern.

Während des Vortrags wurde beständig

auf Publikumsfragen eingegangen. Beeindruckend für die Zuhörer war auch die historische Entwicklung bei den prothetischen Hilfsmitteln von der Antike bis zur hochmodernen Zahntechnik der Gegenwart, die Entwicklung vom Wachsmesser zur Computertechnik, von Gold zur Keramik. Dr. Wolf gewichtete dabei hoch die aktuelle Bedeutung der Handarbeit, der Materialauswahl und die individuelle Beratung zwischen Patient, Zahnarzt und Zahntechnik.

Vor- und Nachteile verschiedener Implantatversorgungen

Nach einer Pause, die sehr ausgedehnt der Beantwortung individueller Fragen – insbesondere auch anhand umfangreichen prothetischen Anschauungsmaterials – diente, übernahm ZTM Preußler den zweiten Teil der Veranstaltung. Er beeindruckte mit praktisch-fachlichen Informationen speziell zur Verarbeitung von keramischen Materialien, deren Anwendungsmöglichkeiten, aber auch deren klinischen Einsatzgrenzen.

Videos zur Herstellung von Implantatversorgungen mit kritischer Gegenüberstellung zur klassischen Brückentechnik, viele Informationen zu implantatgestützten Zahnersatz-Varianten bei Restgebissituationen bzw. zahnlosem Kiefer sowie Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungsformen dienten sehr zur Wissenserweiterung der Zuhörer, regte aber auch das Publikum zur Diskussion an.

So konnten wir eine lebhaftere, patientenorientierte Fachveranstaltung mit hohem individuellen Beratungswert für unsere interessierte Zuhörerschaft erleben, die durch das gemeinsame Wirken der beiden Referenten zu einem großen Erfolg wurde. Vielen Dank ihnen, aber auch wieder den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LZKS für ihre Unterstützung.

In froher Erwartung auf kommende Erfolgserlebnisse schauen wir auf die Veranstaltungen der Patientenakademie im kommenden Jahr.

Dr. med. Gisela Herold



Jede implantatprothetische Versorgung ist anders und deshalb ist die individuelle Beratung im Vorfeld so wichtig. Den Zuhörern wurden mehrere Behandlungsverläufe anhand verschiedener Patientenfälle präsentiert.



Viele Zuhörer nutzten die Pause, um Fragen zu ihrer eigenen Mundgesundheit zu stellen. Dr. med. dent. Burkard Wolf und ZTM Holm Preußler (v. r.) standen Rede und Antwort.

Freier Verband ehrt in seiner Hauptversammlung Dr. Peter Kind

Im Rhythmus von nur zwei Jahren stellt die Wahl eines neuen Bundesvorstandes den in der Vergangenheit oft kontrovers diskutierten Höhepunkt einer Hauptversammlung dar. Nicht so in diesem Oktober in Berlin. ZA Harald Schrader und sein Team des FVDZ-Bundesvorstandes präsentierten dem höchsten Organ unseres Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, der in Berlin tagenden Hauptversammlung des Verbandes, erfreuliche Ergebnisse einer neuen Politik. Schrader und sein Vorstand haben sich in den zurückliegenden zwei Jahren bemüht, die standespolitischen Ziele des FVDZ mit pragmatischen Schritten an die Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung heranzutragen. Mit dieser Tendenz zur Einigung des Berufsstandes verbindet sich auch die in der Politik gewachsene Akzeptanz des FVDZ.

Dabei zeigt sich in den Anträgen, Diskussionen und Beschlüssen der Hauptversammlung kein Widerspruch, wenn



Verbunden mit großem Dank verabschiedete Harald Schrader Dr. med. dent. Peter Kind aus dem Ältestenrat des FVDZ

Foto: Dr. med. Lutz Krause

im Sinne unserer Patienten gefordert wird, eben die Patientensouveränität zu stärken. Durch mehr Wahlmöglichkeiten des Versicherten bei der Therapieauswahl und dem verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheitsleistungen sollen die aktiven Rechte des Patienten gestärkt werden.

In der mehrtägigen Diskussion forderten die Delegierten die Abwendung des Dienstleistungspakets der EU ebenso wie eine Neuregelung der Zulassung von rein zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ). Mit der Erörterung eines neuen PAR-Konzeptes, Qualitätssicherung, Praxishygiene und deren Überwachung wurden höchstaktuelle Themen aufgegriffen und in Beschlüssen festgelegt.

Eine Arbeitsgruppe beschäftigte sich erneut mit den Fragen der Gewinnung des Berufsnachwuchses für die Ziele des Verbandes.

Der Delegiertenschlüssel ermöglichte acht sächsischen Kolleginnen und Kollegen und einer Studentin der Uni Leipzig die aktive Teilnahme an dieser Hauptversammlung. Weitere Berichte und alle Beschlüsse sind zu finden unter www.fvdz.de.

*Dr. med. Lutz Krause
Bischofswerda*

Anzeige

Besuchen Sie unsere
Ausstellungsräume in

**HAMBURG
BERLIN
DÜSSELDORF
BIBERACH/Riß
ZWÖNITZ/Erzgeb.**



Ritter®
[THE DENTAL EXPERTS]

DENTAL TRADITION
130
YEARS

Konfigurieren Sie Ihre persönliche Behandlungseinheit und überzeugen Sie sich vorort von Qualität und Funktion.
Buchen Sie bei vanessa.celik@ritterconcept.com oder Tel. 07351/ 52 925-10
Ritter Concept GmbH · Grüner Weg 32 · 88400 Biberach · www.ritterconcept.com

MADE IN GERMANY 

Aufstiegsfortbildung zur ZMV – davon profitiert die ganze Praxis

Es gibt viele gute Gründe, sich zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin fortzubilden. Katja Junghans, eine junge Praxismitarbeiterin aus Leipzig, hat es gewagt und bereichert nun die Praxis von Dr. Björn Vogel mit dem neu erworbenen Wissen. Ihr Erfahrungsbericht zeigt, worin die Herausforderung für den Fortbildungsteilnehmer, den arbeitgebenden Zahnarzt und das Praxisteam besteht, aber auch den großen Zugewinn für alle.

Bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) gibt es die Möglichkeit, eine Weiterbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin zu absolvieren. Gründe, an dieser Fortbildung teilzunehmen, sind beispielsweise die Aussicht auf ein höheres Gehalt oder der Wunsch, sich ein neues Tätigkeitsfeld in der Zahnarztpraxis zu erschließen. Bei uns in der Praxis wechselte die Kollegin, welche für die Abrechnung verantwortlich war, den Arbeitgeber. Jetzt war es an mir, die Chance zu ergreifen und mich der Herausforderung dieser Fortbildung zu stellen. Eineinhalb Jahre sind eine überschaubare Zeit und mit der Unterstützung der Kollegen, die einem an Schultagen den Rücken frei halten sowie der finanziellen Unterstützung des Chefs, der die Kurse und Prüfungen bezahlt, stand diesem Schritt nichts mehr im Weg. Die 20 besten Absolventen des Aufnahmetests kamen also im November 2015 in der Klasse „ZMV 9“ zusammen. Die Besonderheit in diesem Jahrgang: Die Klasse bestand aus 19 ZMV-Anwärterinnen und einem ZMV-Anwärter – wie sich herausstellen sollte, eine sehr positive Bereicherung.

Im ersten von insgesamt sechs Kursen drehte sich alles um „Kommunikation und Rhetorik“. Hier hatten wir gute Möglichkeiten, uns untereinander kennenzulernen. Der Unterricht war abwechslungsreich und humorvoll sowie voller praxisnaher Beispiele. Weiter ging es mit dem Kurs: „Praxisorganisation“. Langsam hatten wir uns jetzt an den Mehraufwand des Lernens gewöhnt. Der große Vorteil an dieser berufsbegleitenden Fortbildung ist die Möglichkeit, das gelernte theoretische Wissen sofort in der Praxis anzuwenden.



Diesen ZMV-Absolventen macht man in Sachen Abrechnungswesen kein X für ein U vor

Das kam uns gerade im Kurs „Wirtschafts- und Rechtskunde“ zugute. Diesen absolvierten wir im April und Mai 2016 und besprachen praxisnahe Beispiele zu den Themen Patientenrechtsgesetz, Vertragsformen und Mahnverfahren.

Nach der Sommerpause waren wir bereit für die „Anwendungsbezogene Datenverarbeitung“. Mit Herz und Witz entführte uns die Referentin in die Geheimnisse der Word- und Excel-Welt. Briefgestaltung nach DIN, Preiskalkulation oder QM-Formblattgestaltung waren danach kein Problem mehr für uns. Nach dem Kurs „Ausbildungswesen und Pädagogik“ näherten wir uns mit großen Schritten dem letzten, für die Verwaltungsarbeit in der Praxis wichtigsten Kursbaustein „Abrechnungswesen“. An jedem Schultag saßen wir mit rauhenden Köpfen an den verschiedenen Abrechnungsthemen – von Schienentherapie über PA-Behandlung bis hin zu

komplizierten chirurgischen Eingriffen und natürlich ZE-Versorgungen voller Ausnahmen. Mit den sehr kompetenten Referenten hatten wir eine ausgezeichnete Möglichkeit, schwierige Abrechnungsfälle aus dem Praxisalltag lösen zu können. Mit diesem Wissen waren alle Teilnehmer bestens gewappnet für die letzte Prüfung. Endlich geschafft!

Im September 2017 kam die Klasse „ZMV 9“ noch einmal auf der Schützhöhe zusammen. Hier nahmen wir in kleinem feierlichen Rahmen unsere Abschlusszeugnisse und das Zertifikat für unsere frisch erworbene berufliche Qualifizierung als Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin entgegen. Der besondere Dank zum Schluss gilt Frau Nitsche von der LZKS, die uns in all der Zeit wunderbar zur Seite stand und offen für alle Fragen war. Wir haben uns sehr gut aufgehoben gefühlt.

Katja Junghans

LFB warb um Unterstützung der Freien Berufe

Der langjährigen Tradition folgend, trafen sich am Vorabend des Buß- und Bettages Vertreter des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB) Sachsen mit Abgeordneten des Sächsischen Landtages und der Staatsregierung des Freistaates Sachsen.

Trotz der im Grunde positiven wirtschaftlichen Entwicklung in vielen Arbeitsfeldern schauen die Freiberufler doch mit Skepsis in die Zukunft. So benannte der Vorsitzende des LFB Sachsen, Dipl.-Ök. Hans-Joachim Kraatz, in seiner Eröffnungsansprache mannigfaltige Problemfelder, veranlasst durch massive Eingriffe und Regulierungsbestrebungen der EU gegenüber den in Deutschland traditionell verkammerten und selbstverwalteten Freien Berufen. Die EU kritisiere die Zugangsbeschränkungen zur Ausübung eines Freien Berufs, denn sie würden eine Wettbewerbshürde für Bewerber aus anderen EU-Ländern darstellen. Der LFB-Vorsitzende hingegen hob den Vorteil eben jener Zulassungsvoraussetzungen als Nutzen für Wirtschaft und Bürger hervor: Der in Deutschland geforderte hohe Stand an Kenntnissen und Fertigkeiten der Freiberufler sei damit garantiert.

Eindringlich rief er die sächsischen Parlamentarier zur Unterstützung der Bundesregierung in der Abwehr der anhängigen Klage der EU gegen Deutschland bezüglich der Freien Berufe auf.

Weg vom Gängelband der EU

Der Ablehnung der Dienstleistungsrichtlinie und der neuen Richtlinien für steuerberatende Berufe mit verschiedenen Anzeigepflichten, der Aushebung des Bank- und Steuergeheimnisses sowie der verschärften Bestimmungen zum Geldwäschegesetz und weiteren



Engagiert für Bürokratieabbau in sächsischen Praxen: Staatsminister Dr. Fritz Jaeckel (li.) und Dr. med. Thomas Breyer Foto: LFB Sachsen

Gängelungen der Freien Berufe stellte Kraatz die Forderungen des LFB an eine neue Bundesregierung gegenüber. Er appellierte auch an die sächsischen Abgeordneten, unsere Forderung nach der Erneuerung der Ausbildungs- und Approbationsordnung für Zahnärzte nach Berlin zu tragen.

Staatsregierung an der Seite der Freien Berufe

Dr. Fritz Jaeckel, Staatsminister und Chef der Sächsischen Staatskanzlei, bekräftigte in seinem Statement die Bereitschaft der sächsischen Landesregierung zur Unterstützung der Freien Berufe. In vielen Fragen bestände eine ähnliche Sicht der Lage gegenüber der EU. Zu später Stunde faszinierte Christoph Pötzsch mit einer Würdigung des Wirkens August des Starken als Staatsmann. Das Heranziehen oder Gewinnen besonders befähigter Mitstreiter in Wirtschaft, Steuern, Bauwesen und Kunst führten Sachsen zu einer Blüte, von der wir heute noch profitieren. Mit all den Gesprächen im Anschluss war dies ein gelungener Abend.

Dr. med. Lutz Krause, Bischofswerda



*Ihr Spezialist
für fachbezogene
Steuerberatung
seit über 80 Jahren*



**Mit 16 Niederlassungen
auch in Ihrer Nähe.
Wir freuen uns auf Ihre
Kontaktaufnahme!**

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

Stammtisch für junge Zahnärzte der Region Sächsische Schweiz

Am 14. November 2017 trafen sich in Pirna Landesvertreter der LZKS, der KZVS-Vertreterversammlung und des FVDZ. Das Thema war, junge Zahnärzte aus der Region Sächsische Schweiz an die Landespolitik heranzuführen. Dr. med. Peter Mensinger, kreisverantwortlicher Kammervertreter, verdeutlichte die Notwendigkeit eines solchen Treffens, indem er auf die derzeitige Situation der Kammerversammlung hinwies: Von 72 Mandaten sind nur 68 besetzt. In mehreren Wahlkreisen fanden sich zur letzten Wahl keine Kandidaten. Im Herbst 2018 steht die nächste Kammerwahl an und auch in unserem Kreis fehlt bisher der Nachwuchs, um die jahrelange ehrenamtliche Arbeit von

Dr. Peter Mensinger und Dr. med. Grit Hantzsch fortzuführen. Dass die Selbstverwaltung Vorteile bietet und Erfolge vorzuweisen hat, erläuterte Kollege Mensinger anhand von Beispielen, wie dem BuS-Dienst, der Hilfestellung beim Thema Validierung oder des umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangebotes der LZKS. Tatsache ist, dass ohne ehrenamtliches Engagement der Zahnärzteschaft irgendwann die Fremdverwaltung droht. Dass diese uns vermutlich nicht zum Vorteil gereicht, sollte auch uns jungen Kollegen klar werden.

Dr. Robert Knepper

Stammtische

Kamenz

Datum: Montag, 15. Januar 2018, 19 Uhr;
Ort: Hotel „Goldener Hirsch“, Kamenz;
Thema: Die neue Heilmittel-Richtlinie;
Information: Dr. med. dent. Thomas Käßler, Telefon 035955 73655

Annaberg-Buchholz

Datum: Mittwoch, 17. Januar 2018, 19 Uhr; Ort: Hotel „Goldene Sonne“, Annaberg-Buchholz; Themen: Aktuelles aus der Landespolitik, Telematikinfrastruktur, Informationen von der KZVS; Information: Dr. med. Achim Awißus, Telefon 03733 57583

Radeberg

Datum: Mittwoch, 24. Januar 2018, 19 Uhr; Ort: Hotel Kaiserhof „Wettiner Salon“, Radeberg; Thema: Was erwartet die Zahnarztpraxis im Jahr 2018?; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Telefon 03528 442846

Weihnachtswünsche und Dank

Die Redaktion des Zahnärzteblatts Sachsen wünscht allen Lesern besinnliche Festtage. Zugleich bedanken wir uns bei allen Autoren, Recherchepartnern, Rezensenten und Fotografen für das tatkräftige Mitwirken im Herausgeberjahr 2017. Ein ebenso herzlicher Dank geht an den Verlag Satztechnik Meißen GmbH für die gute Begleitung bei der

Entstehung einer jeden Ausgabe. Für das kommende Jahr wünschen wir allen Lesern vor allem Gesundheit und Zufriedenheit. Wir freuen uns, wenn Sie weiterhin unsere Inhalte mit Interesse verfolgen und mit Ihren Rückmeldungen die Entwicklung des Blatts unterstützen.

Ihr ZBS-Redaktionsteam



Foto: Heike Hartmann

Wir trauern um unsere Kollegin

SR

Liselotte Helene Hertig

(Freiberg)

geb. 31.10.1935 gest. 09.11.2017

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Uwe Gyger

(Crimmitschau)

geb. 21.04.1960 gest. 22.11.2017

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Gesundheitsförderung mit jährlich maximal 500 Euro pro Arbeitnehmer unterstützen

Kurse müssen zertifiziert sein

Nur mit gesunden Mitarbeitern ist eine Praxis leistungsfähig. Deshalb boomt die betriebliche Gesundheitsförderung. Aufwendungen dafür sind als Betriebsausgaben abziehbar und beim Arbeitnehmer kein Arbeitslohn, wenn das Arbeitgeberinteresse überwiegt.

Attraktiver Steuerbonus für alle Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber kann aber auch von einem Unternehmen Kurse durchführen lassen, die den allgemeinen Gesundheitszustand des Arbeitnehmers verbessern oder der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen. Jährlich sind maximal 500 Euro pro Arbeitnehmer (voll- und zeitbeschäftigte Arbeitnehmer, Mini-Jobber) lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei. Dabei sind die 500 Euro ein Freibetrag. Das bedeutet: Ist die Maßnahme teurer, ist nur der übersteigende Teil lohnsteuer- und sozialabgabenpflichtig. Gefördert werden auch Zuschüsse des Arbeitgebers für Präventionsmaßnahmen, die sich der Arbeitnehmer selbst bucht.

Förderung ist an Bedingungen geknüpft

Begünstigt sind jedoch nur Leistungen bzw. Zuschüsse, die zusätzlich zum Arbeitslohn erbracht werden. Gehaltsumwandlungen sind in vollem Umfang steuer- und sozialabgabenpflichtig. Zudem werden nur Leistungen gefördert, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen. Das bedeutet, dass die Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen, wirtschaftlich und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Um dies sicherzustellen, müssen die Kurse auf der Grundlage der Vorgaben des Präventionsleitfadens des GKV-Spitzenverbandes geprüft und zertifiziert sein.

Begünstigte Leistungen sind beispielsweise

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
- Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz
- Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz
- Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung
- Rauchfrei und null Promille im Betrieb

Nicht gefördert werden Maßnahmen, bei denen die Gesundheitsförderung gegenüber dem Komfortaspekt eine untergeordnete Rolle spielt. Das ist bei Wellnessmassagen und Fitnessstudiobesuchen der Fall.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtker
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30
admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Fortbildungsakademie: Kurse im Januar/Februar/März 2018

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Anfragen: Frau Walter, Telefon 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2018 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Adhäsivbrücken und Adhäsivattachments – bewährter minimalinvasiver Zahnersatz	D 01/18	Prof. Dr. Matthias Kern	19.01.2018, 09:00–18:00 Uhr 20.01.2018, 09:00–15:30 Uhr
Word – selbst gestaltete QM-fähige Formblätter, Checklisten und Verfahrensanweisungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 02/18	Uta Reps	26.01.2018, 13:00–19:00 Uhr
Das alltägliche zahnärztlich-prothetische Problem	D 03/18	Dr. Felix Blankenstein	27.01.2018, 09:00–15:00 Uhr
Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	D 04/18	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	02.02.2018, 09:00–16:00 Uhr
Kieferorthopädische Erwachsenenbehandlung	D 05/18	Dr. Christoph Reichert	03.02.2018, 09:00–15:00 Uhr
Kauflächenveneers zur Okklusionsänderung	D 06/18	Prof. Dr. Daniel Edelhoff	03.02.2018, 09:00–16:00 Uhr
Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Erkrankungen des Gesamtorganismus	D 07/18	Prof. Dr. James Deschner	03.02.2018, 09:00–16:00 Uhr
Word für Fortgeschrittene – Alles rund um Briefe (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 08/18	Uta Reps	28.02.2018, 13:00–19:00 Uhr
Sächsischer Akademietag „Effizient behandeln in der Praxis“	D 09/18	Referententeam	03.03.2018, 09:00–15:30 Uhr
Vorsorgevollmacht und Testamentgestaltung	D 10/18	RA Dr. Constanze Trilsch	07.03.2018, 14:00–19:00 Uhr
Excel – Praxiszahlen im Blick (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 11/18	Uta Reps	09.03.2018, 13:00–19:00 Uhr
Moderne Präparationstechniken – Update	D 12/18	Dr. Gabriele Diedrichs	10.03.2018, 09:00–15:00 Uhr
KFO-Grundwissen für eine interdisziplinäre und erfolgreiche allgemeinzahnärztliche Behandlung	D 13/18	Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski	10.03.2018, 09:00–17:00 Uhr

Aufbau wurzelkanalbehandelter Zähne	D 14/18	Prof. Dr. Klaus Böning	14.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Manifestation von Kinderkrankheiten bzw. Krankheiten bei Kindern im Mundraum – Was ist aus kinderärztlicher Sicht für den Zahnarzt wichtig?	D 15/18	Dr. Bernhard Lüders	14.03.2018, 15:00–19:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 102/18	Simona Günzler	12.01.2018, 13:30–19:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen	D 103/18	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	17.01.2018, 13:00–19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 104/18	Simona Günzler	19.01.2018, 13:30–19:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	D 105/18	Wilma Mildner	19.01.2018, 14:00–19:00 Uhr 20.01.2018, 09:00–16:00 Uhr
Sich sicherer fühlen! – Deeskalation und praktische Selbstverteidigung (auch für Zahnärzte)	D 107/18	Stephan Kays	26.01.2018, 14:00–18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 3)	D 109/18	Simona Günzler	31.01.2018, 14:00–18:30 Uhr
Knotenpunkt Rezeption	D 111/18	Petra C. Erdmann	07.02.2018, 09:00–17:00 Uhr
Prophylaxe update	D 112/18	Genoveva Schmid	08.02.2018, 09:00–16:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen (auch für Zahnärzte)	D 114/18	Ingrid Honold	28.02.2018, 09:00–16:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Teilnehmerinnen mit geringen Vorkenntnissen	D 115/18	Regine Wagner	28.02.2018, 09:00–17:00 Uhr
GOZ 2012 – Grundkurs – Wissen vermeidet Honorarverlust	D 116/18	Kerstin Koeppel	02.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil B) – Konservierende und chirurgische Leistungen (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 117/18	Ingrid Honold	02.03.2018, 09:00–16:00 Uhr 03.03.2018, 09:00–16:00 Uhr
Zahnersatz – Die „Besonderheiten“ der KZVS, die häufigsten Beanstandungsgründe im Rahmen der Abrechnungsprüfung sowie Abrechnungstipps	D 119/18	Simona Günzler, Steffi Kersten	14.03.2018, 14:00–17:00 Uhr

Stolperfallen bei der Zahntechnikrechnung – Vorstellung Defektprothetik

Stolperfallen bei der Schienenabrechnung

Zum Abschluss der Besprechung der Schienenpositionen möchten wir auf Fehler in der Abrechnung hinweisen, die häufig dazu führen, dass Abrechnungen in der KZV gelöscht und von den Praxen erneut eingereicht werden müssen.

- Auch bei der Anfertigung von Schienen ist es möglich, eine Basis aus Kunststoff für die Bissregistrierung herzustellen. Es ist zu beachten, dass diese BEL II-Pos. 021 3 nicht ohne einen Bisswall, der nach der BEL II-Pos. 022 0 berechnet wird, auf der Laborrechnung aufgeführt sein kann.
- Bei der semipermanenten Schienung nach der BEMA-Nr. K4 fällt als Material Kunststoff an. Dieser muss als Nachweis für das Erbringen der Schienung im Feld „Material- und Laborkosten des Zahnarztlabors“ zwingend aufgeführt sein. Fehlt das Material, muss auch dieser Fall in der KZV gelöscht werden. Eine erneute Einreichung ist erforderlich.

Maßnahmen zur Weichteilstützung – Defektprothetik

Weichteilstützungen dienen an erster Stelle dazu, das Aussehen und den Gesichtsausdruck des Patienten wiederherzustellen. Dies geschieht häufig, weil es zu frühzeitigem Zahnverlust gekommen ist. Weitere Ursachen können sein: Fehlbildungen, Verletzungen, chronische Erkrankungen, Tumorbehandlungen (Resektion, Radiatio) oder chirurgische Maßnahmen.

Es entsteht zusätzlicher Aufwand durch gesonderte Einproben, damit die Ausdehnung der Weichteilstützung festgelegt werden kann.

Die Herstellung der Prothesenbasis und der Weichteilstützung erfolgt oft in zwei getrennten Arbeitssitzungen. Durch die Weichteilstützung (Resektionsprothese) werden nicht nur Zähne, sondern auch Teile des Kiefers ersetzt, die dem Patienten wieder eine unproblematische Nahrungsaufnahme und ein verständliches Sprechen ermöglichen.

BEMA-Nr.	Kurzbeschreibung
101a	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers bei vorhandenem Restgebiss
101b	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers bei zahnlosem Kiefer*
102	Eingliedern eines Obturators bei vorhandenem Restgebiss bzw. bei zahnlosem Kiefer
103a	Temporäre Resektionsprothese zu den BEMA-Nrn. 96 (Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschließlich einfacher Haltevorrichtungen) oder 97 (Totale Prothese/Cover-Denture-Prothese im Oberkiefer)
103b	Ergänzungsmaßnahmen zur BEMA-Nr. 103a
103c	Dauerhafte Resektionsprothesen zu den BEMA-Nrn. 96 oder 97
104a	Eingliedern einer Prothese oder Epithese kleineren Umfangs, extraoral
104b	Eingliedern einer Prothese oder Epithese größeren Umfangs, extraoral

Tab. 1 – Übersicht der BEMA-Nummern zur Weichteilstützung

* Bei der BEMA-Umrelationierung im Jahr 2004 wurden die Cover-Denture-Prothesen den Totalprothesen abrechnungstechnisch zugeordnet. Obwohl bei der BEMA-Nr. 101 b ausdrücklich der zahnlose Kiefer aufgeführt ist, kann die Berechnung auch im Zusammenhang mit einer Cover-Denture-Prothese erfolgen.

Beantragung

Die Beantragung erfolgt immer über den Behandlungsplan für Kiefergelenkerkrankung/Kieferbruch. Es ist zwingend erforderlich, dass der Zahnersatz-Heil- und Kostenplan mit eingereicht wird. Dabei ist zu beachten, dass die BEMA-Nummern 101a – 104b nur im Zusammenhang mit den Festzuschuss-Befunden 3 oder 4 beantragt werden können.

Abweichend hiervon besteht zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KZBV Konsens, dass dies für eine Leistung der BEMA-Nr. 104 nicht gilt, da z. B. bei einer Epithese der Ersatz von fehlenden Zähnen durch eine Prothese nicht immer erforderlich ist.

Abrechnung

Bei der Abrechnung ist darauf zu achten, dass die ggf. angefallenen zahntechnischen Leistungen für die Weichteilstützungen mit über das Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch berechnet werden müssen. Dies ist dem Zahntechniker auf dem Laborauftrag anzuzeigen. Gemäß § 2 Abs. 1 des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II) werden Leistungen für Kieferbruchbehandlungen, Epithesen, Resektionsprothesen und Obturatoren, die nicht in diesem Verzeichnis aufgeführt sind, nach tatsächlichem Aufwand abgerechnet.

BEMA-Nr. 101a und b

Bei Leistungen der BEMA-Nrn. 101a und b handelt es sich um Maßnahmen zur Weichteilstützung, zum Ausgleich oder Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers – intraoral bei kleineren Defekten. Zu entscheiden ist, ob die Weichteilstützung bei vorhandenem Restgebiss (BEMA-Nr. 101a) oder zahnlosem Kiefer beziehungsweise Restzahnbestand von drei Zähnen (BEMA-Nr. 101b) vorliegt.

BEMA-Nr. 102

Der Obturator wird für Verschlüsse von Gaumendefekten oder Gaumenspalten angewendet. Die Leistungsbeschreibung gibt vor, dass es sich um Defekte des weichen Gaumens handeln muss. Anwendung findet der Obturator auch bei der Versorgung von tumorbedingten Defekten, denn die Trennung zwischen Mund- und Nasenhöhle führt zu einer entscheidenden Verbesserung der Sprache und der Nahrungsaufnahme. Wegen der Passgenauigkeit ist es meist erforderlich, dass die Abformung mittels individuellem/individualisiertem Löffel durchgeführt werden muss. Die BEMA-Nr. 98a wird über den Zahnersatz-Heil- und Kostenplan abgerechnet.

BEMA-Nr. 103a

Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des **Oberkiefers**, zu den Bewertungszahlen nach Nr. 96, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 98 a – h (siehe Tabelle 2) oder nach Nr. 97.

Die Leistungsbeschreibung beschränkt die Abrechnungsmöglichkeit auf den Oberkiefer und es muss sich um eine vorübergehende Maßnahme handeln. Sind zusätzliche Halteelemente für den besseren Halt der Resektionsprothese erforderlich, können diese hergestellt und abgerechnet werden.

98 a	individueller/individualisierter Löffel
98 b/c	Funktionsabformung OK/UK
98 d	intraorale Stützstiftregistrierung
98 e	Metallbasis zu BEMA-Nummern 97 a/b in besonderen Ausnahmefällen
98 f	Doppelarmige Halte- oder einfache Stützvorrichtung oder mehrarmige gebogene Halte- und Stützvorrichtung
98 g	Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen zur BEMA-Nr. 96
98 h/1 und 2	Gegossene Halte- und Stützvorrichtungen

Tab. 2 – BEMA-Nummern nach 98

BEMA-Nr. 103b

Mit der BEMA-Nr. 103b werden Ergänzungsmaßnahmen zur BEMA-Nr. 103a abgerechnet. Abänderungen und Anpassungen fallen z. B. an bei lang andauernden Heilungsverläufen oder auch bei erneuten chirurgischen Eingriffen.

BEMA-Nr. 103c

Im Gegensatz zur Resektionsprothese nach BEMA-Nr. 103a handelt es sich bei Erbringung dieser Leistung um die Eingliederung einer Dauerprothese. Eine Einschränkung auf den Oberkiefer ist nicht gegeben. Prothetische Leistungen nach Nr. 96, gegebenenfalls in Verbindung mit Nrn. 98 a – h oder nach Nr. 97, sind ebenfalls abrechnungsfähig.

Die BEMA-Nr. 103c fällt unter Umständen nach der temporären Versorgung an, so sich die Mund- und Kieferverhältnisse nach den Resektionen langfristig beruhigt haben. Liegt ein solcher Fall vor, muss nicht zwingend neuer Zahnersatz beantragt werden.

BEMA-Nrn. 104a und b

Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile
a) kleineren Umfangs
b) größeren Umfangs

Die vereinbarte Abrechnungsbestimmung sieht vor, dass Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen nach der Gebührenverordnung für Ärzte nach Maßgabe der Allgemeinen Bestimmungen abrechnungsfähig sind. Hierfür kommen die GOÄ-Nummern 2701 und 2702 infrage.

Der Begriff Prothese umfasst hier auch den Ersatz von fehlenden Gesichtsteilen, wie z. B. Ohr/Auge, und bezieht sich nicht nur auf Zahnersatz.

Inge Sauer/Simona Günzler

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



GOZ-Leistungen in der Pflege

Eine Vielzahl unserer Kollegen engagiert sich auch außerhalb ihrer Praxen täglich für die zahnärztliche Betreuung älterer, kranker oder körperlich behinderter Menschen. Für die Betreuung der privat Versicherten stehen Abrechnungspositionen aus der GOÄ und der GOZ 2012 zur Verfügung. Die Abrechnung eines Besuches untergliedert sich in:

1. Wegegeld/ Reiseentschädigungen,
2. Besuch,
3. Zuschläge,
4. Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen.

Im § 8 der GOZ 2012 ist die Abrechenbarkeit von Entschädigungen geregelt. Diese Regelung ist aus der GOÄ übernommen worden. Es werden Zeitversäumnisse und die durch den Besuch verursachten Mehrkosten abgegolten, jedoch nicht die Kosten für die einzelnen erbrachten zahnärztlichen Leistungen. Es wird zwischen Wegegeld und Reiseentschädigungen unterschieden. Ausschlaggebend für die Berechnung des Wegegeldes ist der Radius um die eigene Praxis oder eigene Wohnung, wenn der Besuch von dort aus erfolgt, zur Besuchsstelle. Bei einem Radius bis zu 25 Kilometer kann das Wegegeld zum Ansatz gebracht werden, darüber hinaus tritt die Reisekostenentschädigung ein.

Werden mehrere Patienten an der gleichen Adresse aufgesucht, ist das Wegegeld bzw. die Reisekostenentschädigung gleichmäßig aufzuteilen. Es ist dabei bedeutungslos, mit welchem Verkehrsmittel oder auch nur zu Fuß diese Entfernungskilometer zurückgelegt werden.

Der Besuch mit den verbundenen Beratungs- und Untersuchungsleistungen ist in Kapitel B I / B IV GOÄ verankert. Wird ein Pflegeheim bzw. Altenheim regelmäßig aufgesucht, so kann

die GOÄ-Nr. 48 zum Ansatz gebracht werden. Dies gilt auch dann, wenn weitere Patienten in der gleichen Einrichtung aufgesucht werden. Daneben sind die GOÄ-Positionen 1, 50, 51 und 52 nicht abrechenbar.

Werden Besuche angefordert und unterliegen sie nicht einer turnusmäßigen Betreuung, ist für den ersten Patienten die GOÄ-Nr. 50 abzurechnen. Für jeden weiteren Patienten in der gleichen Gemeinschaft kommt dann die GOÄ-Nr. 51 zum Ansatz. Neben diesen beiden Positionen ist der Ansatz der Gebührennummern GOÄ 1, 5, 48 und 52 ausgeschlossen. Sollte ein gesunder, privat versicherter Patient einen Hausbesuch anfordern, würden die gleichen Besuchsgebühren zum Ansatz gebracht werden.

Als Zuschläge sind die aus der GOÄ bekannten Zuschläge E, F, G, H und K2 möglich. Der Zuschlag E ist der unverzüglich angeforderte Hausbesuch. Die Zuschläge F–H erfassen weitgehend Zeiten außerhalb der üblichen Praxis-Arbeitszeiten. Der Zuschlag K2 ist beim Besuch von Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr möglich zu liquidieren.

Für die zahnärztlich erbrachten Leistungen sind die Gebührenpositionen aus der GOZ 2012 zu verwenden. Dabei sei noch einmal darauf hingewiesen, dass ein erhöhter zeitlicher Aufwand und Schwierigkeitsgrad durchaus am Patientenbett besteht, welcher sich dann auch in der Auswahl des Steigerungssatzes niederschlagen kann. Bei Schmerz- und Notfallbehandlungen ist eine Steigerung über 3,5 gemäß § 2 Absatz 1 zulässig, jedoch darf die Notfall- und akute Schmerzbehandlung nicht von einer solchen Vereinbarung (§ 2 Abs. 1 GOZ) abhängig gemacht werden. Die erbrachten zahnärztlichen Behandlungsschritte müssen der zahnärztlichen Kunst entsprechen. Sollte dies aufgrund vielfältiger Faktoren nicht möglich sein, sind weiterführende Behandlungsschritte in einer zahnärztlichen Praxis zu planen.

Dr. med. dent. Tobias Gehre

GOZ/GOÄ	Leistungsbeschreibung (Kurzfassung)
GOZ § 8	Festlegungen zu Wegegeld und Reiseentschädigungen
GOÄ 1	Beratung, auch mittels Fernsprecher
GOÄ 5	Symptombezogene Untersuchung
GOÄ 48	Besuch eines Patienten auf einer Pflegestation, regelm. Tätigkeit
GOÄ 50	Besuch, einschließl. Beratung und symptombez. Untersuchung
GOÄ 51	Besuch eines weiteren Kranken in derselben häuslichen Gemeinschaft
GOÄ 52	Aufsuchen eines Patienten durch nichtärztliches Personal im Auftrag des niedergelassenen Arztes
GOÄ Zuschläge	E – für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung F – für von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen G – für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen H – für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen K2 – bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr

Tab. – Mögliche Abrechnungspositionen für die zahnärztliche Behandlung Privatversicherter

Fobi zur Zahn- medizin in der Pflege

Die Fortbildungsakademie der LZKS bietet ab dem 13. Januar 2018 Zahnärzten und dem Praxispersonal die Möglichkeit, sich zur zahnmedizinischen Behandlung älterer Menschen weiterzuqualifizieren. Die Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Betreuung von Pflegebedürftigen“ gliedert sich in drei Kurse, die unter anderem Auskunft geben zu juristischen Aspekten, Polymedikation und Abrechnungsfragen.

Weitere Informationen/Anmeldung:
Telefon: 0351 8066-104 (Frau Nikolaus)
www.zahnaerzte-in-sachsen/ZahnärzteleFortbildung

GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung der Versorgung einer Lücke mittels konfektioniertem/eigenem extrahiertem Zahn?

Die provisorische Versorgung einer Lückensituation mit konfektioniertem/eigenem Zahn in Verbindung mit der Verwendung eines Glasfaserbandes/Komposite oder Ähnlichem ist in der GOZ bzw. GOÄ nicht beschrieben.

Eine Berechnung dieser Maßnahme erfolgt nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie.

Kommentar der BZÄK
GOZ-Infosystem



<http://goz.lzk-sachsen.org>

Frage

Antwort

Quelle

Anzeigen



**Die Mitarbeiter der Satztechnik Meißen GmbH
wünschen allen Lesern und Kunden ein
besinnliches Weihnachtsfest im Kreise der Familie
sowie ein gesundes neues Jahr 2018.**

*Weihnachtszeit – Schönste Zeit für
Worte der Dankbarkeit,
der Liebe und des Vertrauens.*

Wir suchen für unsere Praxis für
Oralchirurgie und Allgemeinzahnmedizin
ab 01.02.2018 eine/n

Angestellte Zahnärztin/ Angestellten Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit.

- Kenntnisse in Chirurgie sind erwünscht, aber keine Voraussetzung

Wir bieten Ihnen einen modernen Arbeitsplatz
mit einem jungen, aufgeschlossenen Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

ke-dental
Praxisklinik für Oralchirurgie und
Allgemeinzahnmedizin
Hofer Straße 113 b · 08606 Oelsnitz
oder per E-Mail an:
eckstein@ke-dental.de

Zahnärztliche Behandlung und Sorgerecht – Wem muss Auskunft gegeben werden?

Die Anzahl geschiedener oder getrennt lebender Mütter und Väter hat in den vergangenen Jahren markant zugenommen. Zahlreiche Kinder und Jugendliche haben zwei verschiedene familiäre Lebensmittelpunkte, dementsprechend sind auch die Zahnärzte vermehrt konfrontiert mit Fragen in Bezug auf Auskunftspflichten und Informationen gegenüber Eltern, die nicht miteinander kommunizieren und kooperieren.

Wenn zwei sich streiten

Oft gelingt es den Eltern nach der Trennung oder Scheidung in Belangen, die ihre Kinder betreffen, miteinander zu kommunizieren. Dann reicht es meist, wenn ein Elternteil informiert wird, der die Information weiterleitet. Problematisch sind jene Situationen, in denen ein heftiger Konflikt die Eltern nach der Trennung spaltet. Aussagen oder Informationen können zum Anlass für Eskalationen des Konflikts werden. Sehr häufig bestehen daher Unsicherheiten, wen der Zahnarzt über was informieren darf oder muss oder wer für eine wirksame Einwilligung zuständig zeichnet, bzw. welcher Elternteil bei Minderjährigen aufzuklären ist.

Der Begriff der Sorgeberechtigung

Zunächst ist in diesem Zusammenhang die Begrifflichkeit zu klären. Informations- und Auskunftspflichten bestehen nur gegenüber Eltern, welche auch Inhaber der elterlichen Sorge für das betreffende Kind sind. Die Aufklärung hat gegenüber den Sorgeberechtigten zu erfolgen.

Waren oder sind die Eltern verheiratet, so haben sie für die gemeinsamen Kinder stets das gemeinsame Sorgerecht und üben dieses auch nach der Trennung oder der Scheidung für gewöhnlich aus. Die gemeinsame elterliche Sorge kann bei verheirateten oder geschiedenen Eltern nur durch einen Beschluss des Familiengerichtes aufgehoben werden. Durch einen solchen Beschluss kann die elterliche Sorge in

Teilbereichen (z. B. schulische Angelegenheiten, aber auch Gesundheitsfürsorge) oder vollständig auf den anderen Elternteil übertragen werden.

Soweit ein solcher Beschluss nicht vorliegt, bzw. ein gerichtlicher Beschluss nicht den Ausschluss der Gesundheitsfürsorge zum Inhalt hat, bestehen gegenüber beiden Elternteilen die vollständigen Auskunfts- und Informationspflichten. Bei erheblichen zahnärztlichen Eingriffen, die von großer Bedeutung sind, müssen dann auch beide Elternteile zustimmen. Im Allgemeinen kann ein Zahnarzt aber davon ausgehen, dass der mit dem Kind erschienene Elternteil auch ermächtigt ist, die Einwilligung in die ärztliche Behandlung auch für den abwesenden Elternteil zu erteilen.

Waren die Eltern nicht verheiratet, so muss explizit erfragt werden, ob der betreuende Elternteil allein sorgeberechtigt ist oder beide Elternteile die elterliche Sorge gemeinsam ausüben. Sind die Eltern des Kindes nicht verheiratet, so hat laut gesetzlicher Regelung die Kindesmutter die elterliche Sorge zunächst allein. In den meisten Fällen haben die Eltern jedoch eine sogenannte Sorgerechtserklärung vor dem Jugendamt abgegeben, wonach die elterliche Sorge für das Kind gemeinsam ausgeübt wird.

Frage nach der Sorgeberechtigung unerlässlich

Bei der Aufnahme des minderjährigen Patienten sollte daher stets danach gefragt werden, wer die elterliche Sorge

ausübt. Soweit diese Frage mit der alleinigen Sorge für das Kind beantwortet wird, muss ein entsprechender Nachweis hierüber gefordert werden. Für Kinder, deren Eltern verheiratet waren, kann dies – nur wie oben ausgeführt – ein gerichtlicher Beschluss sein. Für Kinder, deren Eltern nicht verheiratet sind und für die keine gemeinsame Sorgerechtsklärung abgegeben wurde, stellen die Jugendämter eine sogenannte Negativbescheinigung aus, aus welcher sich dann die alleinige elterliche Sorge der Kindesmutter ergibt.

Nur für den Fall, dass nur ein Elternteil die elterliche Sorge besitzt, besteht keine Verpflichtung zur Information oder Auskunftserteilung an den anderen Elternteil über den Gesundheitszustand, den Behandlungsplan etc. des Kindes. In allen anderen Fällen, in denen die elterliche Sorge gemeinsam ausgeübt wird, haben beide Elternteile das Recht auf Auskunft und Information.

Rechtsanwältin Dörte Lorenz

Zitat des Monats

Ich weiß drei böse Hunde:
Undankbarkeit, Stolz, Neid.
Wen die drei Hunde beißen, der ist
sehr übel gebissen.

*Martin Luther (1483 – 1546)
deutscher Theologe und Reformator*

Autologer Knochen und bovines Knochenersatzmaterial zum Kieferkammerhalt – klinische und histologische Ergebnisse

Zahnextraktionen beeinflussen das Knochenangebot, auf das Restaurationen mit Implantaten aufbauen. Es existieren verschiedene Augmentationsmaterialien und -techniken zum Erhalt der Kieferkammdimensionen, wie z. B. Membrantechniken, Augmentationen mit autologem und xenogenem Knochen, synthetischen Materialien oder Kombinationen dieser Varianten. Im Beitrag wird ihr Einfluss auf die typischen Volumenveränderungen der Extraktionsalveolen untersucht.

Einleitung

Zahnextraktionen führen zu Veränderungen des Kieferkammes. Schropp et al. (2003) konnten in einer klinischen Studie zeigen, dass Zahnentfernungen einen Verlust von bis zu 50 % der Kieferkambbreite in den posterioren Bereichen verursachen. Dabei traten etwa zwei Drittel dieses Verlustes in den ersten drei Monaten auf. Im ästhetischen Bereich konnte ein ausgeprägter Verlust des bukkalen Knochens nach Extraktionen beobachtet werden (Farmer und Darby, 2014). Araujo und Lindhe (2005) beobachteten diese Resorptionen besonders im krestalen Bereich der bukkalen Lamelle. Die Ursachen für diese Veränderungen sind in parodontalen Erkrankungen, periapikalen Läsionen, Zahntraumata oder traumatischen Extraktionsmethoden zu finden (Horvath et al., 2013). Für die orale Rehabilitation ist jedoch ein suffizientes Knochenangebot erforderlich. Für eine Implantatinsertion werden ca. 6–7 mm Knochenbreite benötigt (Darby et al., 2008). Eine ausgeprägte Atrophie des Kieferknochens führt somit zu Schwierigkeiten, Implantate an der korrekten Position zu inserieren (Kassim et al., 2014).

Die Anwendung von Membranen hat, entweder allein als Guided Tissue Regeneration (GTR) oder in Kombination mit Knochenersatzmaterialien, positive Ergebnisse des Kieferkammerhalts gezeigt (Lekovic et al., 1998; Iasella et al., 2003). Membrane dienen dabei als Barriere, um das Einwachsen von Bindegewebe oder Epithel in die Extraktionsalveole zu

verhindern (Mardas et al., 2010). In der rekonstruktiven Chirurgie wird autologer Knochen, von intra- oder extraoralen Spenderregionen, aufgrund seiner osteogenen, osteoinduktiven und fehlenden allergenen Eigenschaften als Goldstandard angesehen (Khan et al., 2005). Die Entnahme aus intraoralen Regionen kann jedoch Probleme mit sich bringen. Es ist ein zweiter chirurgischer Eingriff in der Spenderregion mit potenziellen Blutungen, Schwellungen, Schmerzen oder Wundheilungsstörungen notwendig (Arx und Buser, 2006). Es wurden, abhängig von der Spenderregion, Sensibilitätsstörungen im Bereich der Haut, Zunge und Schleimhaut oder auch an Zähnen beschrieben (Hoppenreijts et al., 1992; Nkenke et al., 2001). Daher stehen verschiedene xenogene und synthetische Knochenersatzmaterialien im Fokus der Forschung. Ihre Vorteile sind unbegrenzte Verfügbarkeit und

das Entfallen eines Entnahmeeingriffs. Eines dieser xenogenen Materialien ist Bio-Oss® Collagen. Wong und Rabie (2010) konnten in einer Studie an Kaninchen eine Stimulation der Knochenneubildung in mit Bio-Oss® Collagen augmentierten Kalottendefekten im Vergleich zu reinem Kollagen beobachten. In einer anderen Tierstudie zeigte Bio-Oss® Collagen einen volumenerhaltenden Effekt in Extraktionsalveolen (Fickl et al., 2008).

Das Anliegen der vorliegenden Untersuchungen war es, das Ausmaß des Verlustes an Hart- und Weichgewebe vier und sechs Monate nach Extraktion eines Zahnes unter dem Einsatz des Biomaterials Bio-Oss® Collagen als Füller und einer Bio-Gide® Membran als Abdeckung im Vergleich zum Einsatz von autologem Knochen als Füller und einer Bio-Gide® Membran als Abdeckung klinisch und histologisch zu bestimmen.

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> – Patientenalter mehr als 18 Jahre – gute Mundhygiene – Extraktionsalveole mit mindestens einem Nachbarzahn – Alveole von vier intakten Wänden umgeben 	<ul style="list-style-type: none"> – Schwangerschaft oder Stillzeit – Verlust der bukkalen Lamelle – Restknochenhöhe von weniger als 4 mm – Genuss von täglich mehr als 10 Zigaretten – Alkohol- oder Drogenabusus – rheumatische Erkrankungen – schlecht eingestellter Diabetes – systemische Knochenkrankung oder kompromittierter Immunstatus

Tab. – Ein- und Ausschlusskriterien der Studie

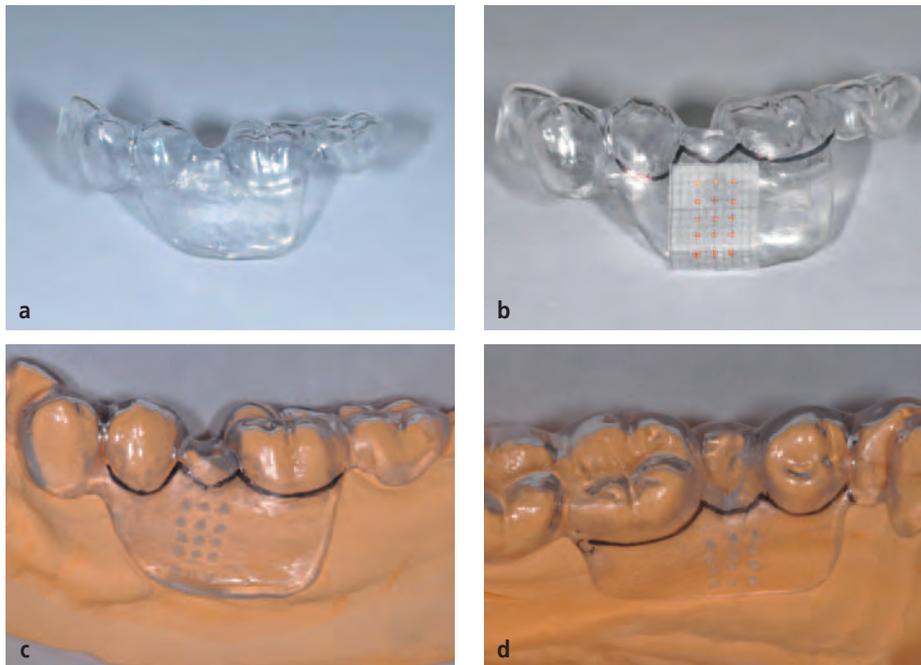


Abb. 1 – Herstellung der Messschiene: a) vorbereitete Schiene (oben links), b) markierter Gingivaverlauf und aufgeklebte Millimeterfolie mit angezeichneten Messpunkten (oben rechts), c), d) Messschiene auf dem Modell (Ansichten von vestibulär und oral)

Methode

Die Studie wurde durch die Ethikkommission der Universität Freiburg (08/2010) akzeptiert und unter Einhaltung der Vorgaben der Deklaration von Helsinki realisiert. Die Untersuchung war als prospektive, nicht-randomisierte, nicht-verblindete Studie in einer privaten Praxis angelegt, eine schriftliche Einwilligung zur Teilnahme an der Studie aller Patienten lag vor.

Insgesamt gingen 20 Extraktionsalveolen (Oberkiefer: 13; Unterkiefer: 7) von 17 Patienten (11 weiblich, 6 männlich) mit einem Durchschnittsalter von 47,2 Jahren (28 – 59 Jahre) in die Untersuchungen ein. Die Extraktionsindikationen umfassten in 11 Fällen nicht behandelbare endodontische Läsionen, in 6 Fällen ausgedehnte Karies und in 3 Fällen Längsfrakturen. Die Ein- und Ausschlusskriterien sind in Tabelle auf Seite 23 aufgeführt.

Die Zuordnung zu den Therapiegruppen erfolgte nach der Notwendigkeit eines zweiten chirurgischen Eingriffes, wie z. B. die operative Entfernung eines

Weisheitszahnes, zur Knochengewinnung. Initial wurden die Sondierungstiefen gemäß Parodontalem Screening Index (PSI), der Approximale Plaque Index (API) sowie der Sulkus-Blutungs-Index (SBI) erhoben. Vor der Extraktion erhielten alle Patienten eine professionelle Zahnreinigung, sodass entzündungsfreie Verhältnisse vorhanden waren.

Materialien

Als Knochenersatzmaterial wurde Bio-Oss® Collagen (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz), der Alveole entsprechend zugeschnitten, verwendet. Der autologe Knochen wurde im Rahmen von Weisheitszahnentfernungen retromolar im Unterkiefer mittels Piezo-Technik (Piezosurgery®, mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Köln) entnommen. Nach der Entnahme erfolgte die Zerkleinerung der kortikospongiosen Blöcke mittels Knochenmühle. Zum Abdecken der Alveolen wurde eine Bio-Gide® Membran (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz) der Größe 25 x 25 mm verwendet.

Klinisches Vorgehen

Vor den Extraktionen erfolgten Abformungen der Kiefer zur Herstellung von Gipsmodellen. Auf diesen wurden standardisierte Messschiene hergestellt. Im Bereich des zu extrahierenden Zahnes enthielten die Messschiene oral und lingual jeweils 3 Messreihen mit 5 Messpunkten. Dabei wurde der zervikale Messpunkt 2 mm unterhalb des Gingivarandes gelegt; der Abstand zwischen den Messpunkten betrug ebenfalls 2 mm (Abb. 1).



Abb. 2 – Erste Messung am Patienten zum Zeitpunkt T0



Abb. 3 – Atraumatische Extraktion: a) Trisektion eines Oberkiefermolaren zur atraumatischen Extraktion, b) Inspektion der Alveole

In Lokalanästhesie (Ubistesin[®], 1:100.000; 3M Deutschland, Neuss) wurde die Dicke der Gingiva mittels einer Sonde orthogonal zur Knochenoberfläche gemessen. Ein Silikonstopp markierte die Eindringtiefe der Sonde (Abb. 2).

Die Extraktionen wurden schonend in Lokalanästhesie mittels Skalpell und Periotom durchgeführt, mehrwurzelige Zähne vor der Entfernung getrennt (Abb. 3).

Nach vorsichtiger Exkochleation wurden die Alveolen mit einer zahnärztlichen Sonde auf die Intaktheit der Wände inspiziert und bei deren Unversehrtheit die Alveole entweder mit Bio-Oss[®] Collagen oder autologem Knochen bis zum Rand aufgefüllt. Zur Abdeckung kam die Bio-



Abb. 4 – Alveolenmanagement mit Bio-Oss[®] Collagen: a) eingebrachtes Bio-Oss[®] Collagen bis zum Margo alveolaris, b) doppelt eingelegte Bio-Gide[®] Membran, c) Nahtverschluss

Gide[®] Membran in Double layer Technik, mit zwei Matratzennähten mittels Seralon[®] (Serag-Wiessner KG, Naila) fixiert, zum Einsatz (Abb. 4).

Postoperativ erhielten die Patienten zweimal täglich Ibuprofen 600 (Aliud[®] Pharma GmbH, Laichingen) sowie ab dem zweiten postoperativen Tag Chlorhexamed 0,1% (GlaxoSmithKline ConsumerHealthcare GmbH & Co. KG, Brühl) Mundspüllösung. Kontrollen fanden am 1., 4. und 7. postoperativen Tag, der auch die Nahtentfernung beinhaltete, statt. Vier und sechs Monate post extractionem (p. e.) wurde das Profil des Alveolarkammes erneut vermessen.

Sechs Monate p. e. erfolgten die Implantationen in Lokalanästhesie unter Bildung eines Mukoperiostlappens nach krestaler Inzision. Mittels Trepanbohrer (DIT Diamanttechnik GmbH & Co. KG, Oberlungwitz) wurden eine Knochenbiopsie (2 x 5 mm) aus der Mitte der Alveole entnommen (Abb. 5) und die Implantate (alphatech[®] BONITex[®]; Henry Schein Deutschland GmbH, Langen) inseriert. Reposition des Mukoperiostlappens sowie der Wundverschluss mit Seralon[®] schlossen den Eingriff ab.

Nach histologischer Aufbereitung der Bohrkerne wurden 50 µm dünne Schläffe hergestellt (Donaths Trenn-Dünnschliff-Technik), nach Masson-Goldner gefärbt und axial in oro-bukkaler Richtung lichtmikroskopisch ausgewertet. Der Fokus

der histologischen Untersuchung lag in der Beurteilung von Entzündungsreaktionen und der Knochenneubildung. Histomorphometrisch erfasst wurden die Flächenanteile von reifem und unreifem Knochen, Stroma und verbliebenem Knochenersatzmaterial im Verhältnis zur Gesamtfläche des Bohrkerens.

Zur statistischen Analyse wurde ein lineares Modell der Kovarianzanalyse mit dem repeated measures-Faktor Zeitpunkt, dem primären Prüffaktor Behandlungsgruppe und dem Ausgangswert als quantitative Kovariable sowie anschließende Tukey-adjustierte Vergleiche der modellprädiktierten Mittelwerte benutzt. Als Kovarianzstruktur für die korrelierten Messungen wird compound symmetry unterstellt, d. h. identische Korrelation aller Messungen am gleichen Patienten und identische Varianzen. Alle Berechnungen erfolgten mit der Software SAS (SAS Institute, Cary, USA).

Ergebnisse

Klinische Ergebnisse

Alle 17 Patienten beendeten planmäßig die Studie. Bei zwei Patienten (jeweils einer jeder Gruppe) traten leichte Wundheilungsstörungen nach den Zahnextraktionen auf, die jedoch unter einer lokalen Behandlung mit Chlorhexamed über 5 Tage rückläufig waren und keiner weiteren Therapie bedurften. Im Bereich

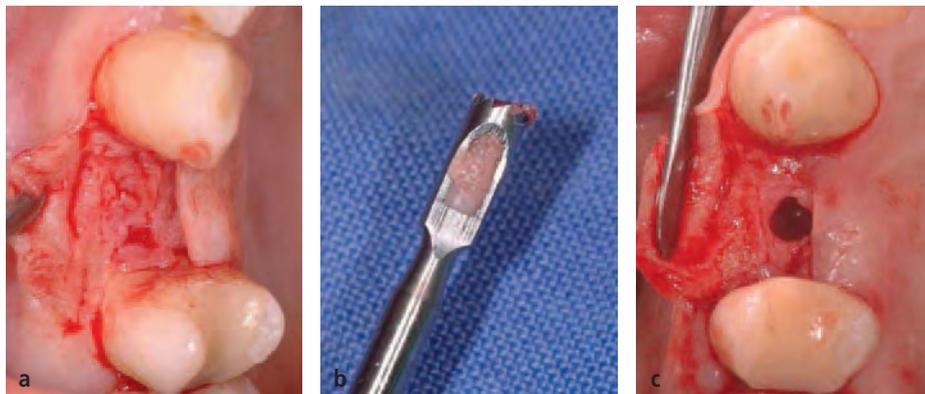


Abb. 5 – Klinische Situation zum Zeitpunkt der Biopsie: a) klinischer Befund zur Biopsie, b) Trepanbohrer mit Biopsie, c) klinische Situation nach Entnahme der Biopsie – Das postoperative Vorgehen entsprach dem nach den Extraktionen

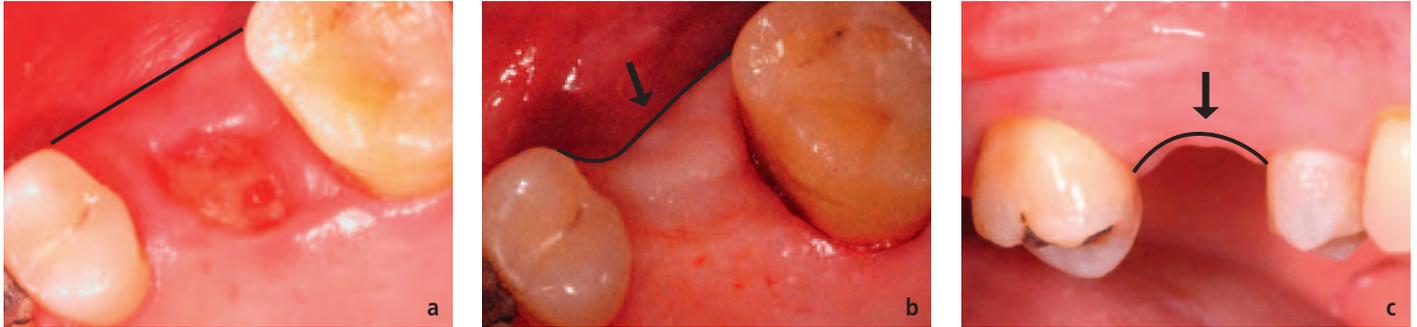


Abb. 6 – Dynamik der Alveolenveränderung: a) Zustand 14 Tage nach Augmentation, b) Zustand sechs Monate nach Augmentation – horizontale Dimension, c) Zustand sechs Monate nach Augmentation – vertikale Dimension

der Knochenentnahmeregionen traten weder Wundheilungs- noch Sensibilitätsstörungen auf.

Dynamisches Kieferkammprofil

Sowohl nach vier als auch nach sechs Monaten zeigte sich in beiden Gruppen eine erkennbare Abnahme der Kieferkammbreite (Abb. 6).

Die krestale Region war dabei mehr betroffen als die apikale, die bukkale stärker als die linguale Lamelle, woraus ein in der horizontalen und vertikalen Richtung konkaves Kieferkammprofil resultierte. Die Abnahme der Kieferkammbreite war unter Augmentation autologen Knochens ausgeprägter.

Die größte Abnahme resultierte im posterioren Oberkiefer, die geringste im Bereich der Unterkiefer-Prämolaren, was jedoch weder nach vier noch nach sechs Monaten statistisch gesichert werden konnte ($p = 0,0745$). Auch zwischen den beiden Therapievarianten resultierten keine statistisch signifikanten Unterschiede ($p = 0,4556$).

Histomorphologie

Nach sechsmonatiger Heilungsphase zeigte sich in den mit Bio-Oss® Collagen augmentierten Alveolen ein spongioser reifer Knochen. Die Knochenbälkchen waren von Geflechtknochen umgeben, was auf eine Knochenneubildung hindeutet. In allen Proben konnten großflächige Stromaareale beobachtet werden. Die wenigen auffindbaren Bio-

Oss®-Partikel waren in Geflechtknochen eingebettet. Entzündungs- oder Resorptionszeichen fanden sich nicht.

In den mit autologem Knochen augmentierten Alveolen waren im Vergleich zur Bio-Oss® Collagen-Gruppe signifikant mehr Areale mit reifem Knochen zu erkennen. Ein dichtes Netzwerk von trabekulärem Knochen fiel im apikalen Bereich auf. Verglichen mit der Bio-Oss® Collagen-Gruppe ließen sich weniger Geflechtknochen und Stroma feststellen. Auch hier konnten keine Entzündungszeichen beobachtet werden (Abb. 7).

Histomorphometrie

Die histomorphometrische Auswertung zeigte vergleichbare Flächen an Knochen und Stroma in den beiden Gruppen. Statistisch signifikante Unterschiede ließen sich nicht erkennen.

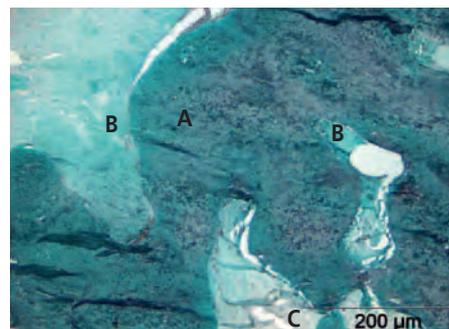


Abb. 7 – Masson-Goldner-Färbung mit 20-facher Vergrößerung (Gruppe mit autologem Knochen): A – ortständiger Knochen, B – neu gebildeter Knochen, C – Bindegewebe

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden die Volumenstabilität und das histologische Verhalten von Bio-Oss® Collagen und autologem Knochen in einer klinischen Situation verglichen. Einschränkend sind die geringe Patientenzahl sowie das Fehlen einer Kontrollgruppe ohne jegliche Augmentation anzuführen.

Die klinischen Ergebnisse zeigten, dass nach der Augmentation mit Bio-Oss® Collagen eine tendenziell geringe Abnahme der Kieferkammbreite festzustellen war. Isabella et al. (2003) fanden in einer klinischen Studie nach vier und sechs Monaten ähnliche Resultate. Eine Reduktion von $1,2 \pm 0,9$ mm in der Mitte des Kieferkammes wurde für die Augmentationsgruppe beobachtet, was mit den $1,24 \pm 1,14$ mm aus unserer Studie vergleichbar ist. Verglichen mit den nicht-augmentierten Extraktionsalveolen zeigte sich eine statistisch signifikante Differenz. Die Resorption der bukkalen Lamelle wurde ebenfalls beobachtet. Die bukkale Lamelle der Alveole besteht hauptsächlich aus Bündelknochen, in den die Sharpey'schen Fasern einstrahlen. Durch die Extraktion werden diese entfernt, womit der Bündelknochen seine Funktion verliert und während des Remodelings durch die Osteoklasten abgebaut wird. Ein weiterer Einflussfaktor, der das Ausmaß der Resorption beeinflusst, könnte die Dicke der bukkalen Lamelle sein. In die vorliegende Studie wurden nur Extraktionsalveolen mit vier taktill

intakten Wänden eingeschlossen. Die Dicke der Knochenwände wurde jedoch nicht gemessen. Ein weiterer Faktor ist der Einschluss von ein- und mehrwurzeligen Zähnen in die Studie. Schropp et al. (2003) stellten fest, dass die prozentuale Abnahme der Kieferkambbreite in der Prämolarenregion geringer ist als in der Molarenregion. So könnten die Effekte der Augmentation nach Extraktion von mehrwurzeligen Zähnen ausgeprägter sein als nach der Extraktion von einwurzeligen Zähnen. Dennoch wird im anterioren Oberkiefer ein größerer Knochenverlust nach Zahnextraktion erwartet, als in der Prämolaren- oder Molarenregion (Farmer und Darby, 2014). In der vorliegenden Studie wurde ein sehr heterogenes Kollektiv untersucht. Des Weiteren kann durch die Präparation eines Mukoperiostlappens eine Knochenresorption von bis zu einem Millimeter auftreten (Wood et al., 1972). Um den Knochenverlust zu minimieren, erfolgten die Extraktionen daher ohne Lappenbildung. Auch in Tierstudien konnten ähnliche Ergebnisse beobachtet werden. Fickl et al. (2008) stellten in einer Studie an Hunden den geringsten Volumenverlust für mit Bio-Oss® Collagen augmentierte Alveolen fest. Der Verlust nach 2 Monaten betrug $1,3 \pm 0,2$ mm und nach 4 Monaten $1,5 \pm 0,2$ mm. Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit denen der vorliegenden Studie, jedoch muss die höhere Knochenumbaurate an Hunden beachtet werden (Pearce et al., 2007). Weiterhin zeigten auch Araujo und Lindhe in ihrer experimentellen Studie an Hunden eine stärkere Resorption der bukkalen Lamelle, was auch in unserer Studie auffällig war (Araujo und Lindhe, 2005). Eine mögliche Erklärung dafür wäre der Verlust des Bündelknochens.

Die histomorphologischen Beobachtungen zeigten in mit Bio-Oss® Collagen augmentierten Alveolen nach 6 Monaten die verbleibenden Partikel in direktem Kontakt mit Geflechtknochen. Dies ist übereinstimmend mit den Beobachtungen von Artzi et al. (2001), die nach neun

Monaten eine verstärkte Geflechtknochenbildung um die Bio-Oss®-Partikel feststellten. Der erhöhte Anteil von Bio-Oss®-Partikeln in letzterer Studie kann mehrere Ursachen haben. Zum einen lässt sich mit purem Bio-Oss® eine höhere Dichte des Ersatzmaterials erreichen. Dies könnte das Einwachsen von Blutgefäßen verlangsamen und damit auch die Resorption des Materials. Zum anderen könnte das Knochenremodelling durch die Verwendung der Kombination mit Kollagen Typ I beschleunigt werden, da für Kollagen Typ I ein den Knochenumbau fördernder Effekt nachgewiesen wurde (Lynch et al., 1995). Die Ergebnisse deuten auch auf eine gute Biokompatibilität des Materials hin, da weder fibröse Einscheidungen noch Entzündungsreaktionen beobachtet werden konnten. In Alveolen, die mit autologem Knochen augmentiert wurden, konnte ein höherer Anteil an lamellärem Knochen gefunden werden. Während der Geflechtknochen ein Stadium der membranösen Ossifikation darstellt, handelt es sich bei lamellärem Knochen um ein reifes Stadium. Autologer Knochen besitzt osseoinduktive Eigenschaften, da er unter anderem Bone Morphogenetic Proteins enthält, die die Differenzierung von mesenchymalen Zellen in osteogen differenzierte Zellen fördern (Blokhuis und Arts, 2011). Im Gegensatz dazu ist Bio-Oss® Collagen osseokonduktiv. Es bietet mit seiner porösen Struktur ein Gerüst für einwandernde Zellen und deren Differenzierung (Tapety et al., 2004).

In vorliegender Studie zeigte sich eine im Vergleich zur Gruppe mit autologem Knochen verlangsamte Knochenneubildung und -reifung. Ein Grund für die verzögerte Knochenneubildung in mit Bio-Oss® Collagen gefüllten Alveolen könnte in der Resorption der Bio-Oss®-Partikel liegen. Dies scheint ein lang andauernder Vorgang zu sein. Ähnliche Resultate konnten auch Araújo und Lindhe (2011) in einer Studie an Hunden beobachten, indem sie nach drei Monaten einen höheren Anteil an mineralisiertem Knochen

für autolog augmentierte Alveolen im Vergleich zu bovinem Knochenersatzmaterial fanden. Die histomorphometrischen Ergebnisse zeigten vergleichbare Anteile an Knochen und Stromagewebe für beide Methoden. Eine unerwartete Beobachtung war der geringe Anteil an Bio-Oss®-Partikeln, da in anderen Studien höhere Fraktionen gefunden wurden (Heberer et al., 2008; Lindhe et al., 2014), was durch unterschiedliche Entnahmeregionen erklärt werden kann.

Schlussfolgerungen:

1. Extraktionsalveolen zeigen typische Volumeneinbußen in horizontaler und vertikaler Dimension.
2. Mit augmentativen Maßnahmen werden diese Veränderungen nicht verhindert, wohl aber reduziert.
3. Zwischen den geprüften Augmentationsmaterialien bzw. -techniken konnten lediglich tendenzielle, nicht aber statistisch signifikante Unterschiede ermittelt werden.
4. Für die Praxis bedeutet dies, dass beide Varianten zum Einsatz kommen können, weitere Studien jedoch angezeigt sind, da die Applikation von Bio-Oss® Collagen der Vorteil des Verzichts auf eine Knochenentnahme beim Patienten auszeichnet.

*Dres. Susan und Mario B. Kallweit
M. Sc., M.Sc.*

Paroimplantologie, Kirchberg/Sa.

Dr. med. dent. Matthias C. Schulz

Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer

*Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie*

Universitätsklinikum Dresden

Prof. em. Dr. Rainer Koch

Medizinische Informatik und Biometrie,

Radebeul

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Hoffmann

Poliklinik für Parodontologie

Universitätsklinikum Dresden

Literaturverzeichnis und weitere Abbildungen: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Herbsttagung der GZMK zu „Dentalen Traumata“

Die diesjährige Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V. (GZMK) weckte mit dem Thema „Dentale Traumata“ das Interesse von etwa 150 Kollegen. Die Vortragsthemen spannten den Bogen von Traumata im Milchgebiss über die besondere Problematik der Versorgung von Jugendlichen nach dentalem Trauma bis zur Erörterung rechtlicher Fragen.

Nach der Eröffnung und Begrüßung durch den Vorsitzenden der Gesellschaft, **Prof. Dr. Tomasz Gedrange**, wurde der langjährige ehemalige Vorsitzende und wissenschaftliche Leiter der Tagung, Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Hoffmann, in Anerkennung und als Würdigung seines langjährigen Engagements in der GZMK Dresden die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Der erste Tagungsbeitrag von **Dr. Gabriele Viergutz** (Dresden) beschäftigte sich dann auch gleich mit der strukturierten Darstellung der verschiedenen möglichen Traumata im Milchgebiss, ihrer Diagnostik und Therapie. Im Vordergrund stehen neben der Aufklärung der Eltern vor allem eine effektive Schmerzkontrolle, die Minimierung des Risikos einer Schädigung des Zahnkeims sowie regelmäßige Kontrollen der traumatisierten Milchzähne.

Im Anschluss referierte **Prof. Dr. Kurt Ebeleseder** (Graz) über die Erstversorgung akuter Traumata unter der Fragestellung – Was ist dringend, was kann warten? Empfehlenswert sei zur Beurteilung der Verletzung mehrerer Zähne eine tabellarische Erfassung und Dokumentation der traumatisch bedingten oralen Schäden. Während Schmerzausschaltung, Reposition, Replantation und Schienung Sofortmaßnahmen sind, können endodontische Behandlungen, Restauration, Extraktion und definitive Versorgungen mit Kronen, Brücken und Implantaten geplant erfolgen.

Danach stellte **Prof. Dr. Dirk Nolte** (München) die aktuelle Leitlinie zum dentalen Trauma im bleibenden Gebiss vor. Er stellte fest, dass bisher keine wis-

enschaftliche Leitlinie auf höchstem Evidenzniveau verfügbar ist, obwohl die Prävalenz dentaler Traumata mit 25–30 % weltweit sehr hoch ist. Die vorliegende S2k-Leitlinie stellt dennoch eine gute Empfehlung für die Praxis dar und präferiert das minimal-invasive Vorgehen.

Prof. Dr. Roland Weiger (Basel) sprach zum Thema „Spätfolgen nach dentalem Trauma – Grenzen zwischen Erfolg und Misserfolg“. Traumaart, Erstversorgung, die weitere Therapie und die Qualität der Nachsorge bestimmen mögliche Spätkomplikationen, die hauptsächlich in Form von apikalen Parodontitiden und Resorptionen auftreten. Anhand zahlreicher klinischer Beispiele zeigte der Referent die Entwicklung apikaler Parodontitiden in Abhängigkeit vom traumatischen Ereignis, die immer Folge einer bakteriellen Besiedelung der Pulpa sind. Bei posttraumatischen Wurzelkanalobliterationen kann jedoch auf eine endodontische Behandlung verzichtet werden, wenn keine periapikale Aufhellung vorliegt.

„Regenerative Ansätze – Revitalisierung bei bleibenden Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und Pulpnekrose“ war das Thema des nächsten interessanten Vortrages von **Prof. Dr. Kerstin Galler** (Regensburg). Ausführlich wurde dieses biologie-basierte Behandlungsprotokoll vorgestellt.

Die Referentin berichtete über eine Erfolgsrate von über 85 %, was sich in einer Hartgewebeanlagerung apikal auch ohne ein weiteres Wurzelwachstum zeigt. Jedoch muss eher von einer Reparation als von echter Regeneration der Pulpa ausgegangen werden.

In seinem zweiten Vortrag berichtete anschließend **Prof. Dr. Kurt Ebeleseder** über Probleme, die bei Avulsion auftreten können. Ausschlaggebend für eine erfolgreiche Replantation sind unbestritten die extraorale Zeit und die Lagerungsbedingungen eines avulsierten Zahnes.

Dipl.-Stom. Michael Arnold (Dresden) widmete sich den Therapieoptionen bei externen und internen Resorptionen. Neben der häufig notwendigen Extraktion kann ein Erhaltungsversuch dieser Zähne durch internen oder externen Verschluss der Defekte unternommen werden.

Nach Mitgliederversammlung und Mittagspause erläuterte **Prof. Dr. Tomasz Gedrange** (Dresden) die Rolle der Kieferorthopädie bei der Versorgung des dentalen Traumas und betonte, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Therapie dieser Patienten im Mittelpunkt stehen muss.

Im letzten Vortrag widmete sich Rechtsanwalt **Dr. Jürgen Trilisch** noch Fragen der Rechtssicherheit bei der Behandlung von Traumapatienten. Er konnte den interessierten Zuhörern allerdings versichern, dass Traumafälle kaum eine Rolle in Rechtsstreitigkeiten spielen, und schlussfolgerte, dass in der Regel vor allem in der Notfallversorgung von den Kollegen alles richtig gemacht wird.

*Dr. Steffen Richter
Prof. Dr. Barbara Noack
UniversitätsZahnMedizin Dresden
Poliklinik für Parodontologie*

Neues Jahr im Zeichen der dentalen Implantologie

Das Dentaljahr 2018 lockt mit implantologischen Höhepunkten: Die 4. MIS Global Conference ruft Zahnmediziner auf die Bahamas und auch abseits des Konferenzgeschehens tut sich einiges. Die fortschrittliche Implantatoberfläche B+ überzeugt bei der Osseointegration und Fortbildungskurse widmen sich der biologiegestützten und ästhetischen Implantologie. Zudem wurden alle MIS-Implantate mit dem CEREC-Update 4.5.1. in die CEREC-Datenbank aufgenommen.

Inspiziert vom Leitsatz Make-It-Simple, bietet MIS seit über 20 Jahren durchdachte Implantat-Lösungen. Mit der Konferenz „360° Implantology“ sorgt der nach eigenen Angaben fünftgrößte Implantathersteller der Welt vom 8. bis 11. Februar 2018 für einen verheißungsvollen Auftakt im neuen Jahr. Präsentiert wird das gesamte MIS-Spektrum mit Implantatsystemen, Prothetik, Zubehör und Knochenersatzmaterialien.

Mit dabei: Die neue Implantatoberfläche B+, die sich durch spezielle biomechanische und biochemische Eigenschaften auszeichnet, die die Knochenheilung unterstützt und dessen Wachstum fördert. Dadurch werden eine signifikant höhere Implantatstabilität erreicht, das periimplantäre Gewebe geschont und die funktionelle Langlebigkeit des Implantats gewährleistet.

Im Dienst der Implantologie steht auch die Kursreihe „Biologische Konzepte der modernen Implantologie“, die von MIS und dem Implantat Competence Centrum München veranstaltet wird. Am 24. November thematisierten Dr. Peter Randelzhofer und Dr. Claudio Cacaci insbesondere Rot/Weiß-Ästhetik, Backward Planning und biologische Wachstumsfaktoren. Im Rahmen der Workshop-Reihe „Parameter der Ästhetik“ zeigte Dr. Henriette Lerner, wie maximale

ästhetische Ansprüche in die Tat umgesetzt werden. Die in Kooperation mit MIS veranstalteten, jeweils zweitägigen Kurse „Knochenchirurgie“ fanden im November dieses Jahres sowie „Weichgewebeschirurgie“ finden am 26. und 27. Januar 2018 statt. In der Sirona CEREC-Datenbank sind jetzt die MIS Ti-Bases für Einzelzahn- und Brückenversorgungen hinterlegt. Verfügbar sind sie für alle Anwender der MIS-Systeme mit Innensechskant- sowie konischer Innenverbindung ab Version 4.5.1. auf allen Plattformen. Diese unterstützt nun Kronen- und Brückendesigns aus Zirkon, deren Planung auf MIS-Ti-Bases fußt. Spätere Updates werden auch e.max®-Versorgungen umfassen.

Weitere Informationen:
MIS Implants Technologies GmbH
 Telefon 0571 9727620
www.mis-implants.de

Lösungen für mehr Sicherheit und Ästhetik

Im November lud Dentsply Sirona in Kooperation mit fortbildungROSENBERG zu einem Kongress nach Zürich, der neben CEREC weitere Lösungen für eine sichere und ästhetische Zahnheilkunde thematisierte. Experten ihres Fachs boten dafür tiefe Einblicke in Software und Technik und sie öffneten den Blick für Features, die nicht ganz so offensichtlich sind.

Mehr als 150 Zahnärztinnen und Zahnärzte kamen hierfür nach Zürich. Ausgewiesene Experten stiegen tief in das Thema CEREC & more ein und demonstrierten Lösungen, die mehr bieten als nur eine Zusammenstellung von Produkten. Die Software selbst hat sich inzwischen zu einem CAD/CAM-System entwickelt, das Workflows für nahezu

alle Bereiche der Zahnheilkunde anbietet, sie miteinander verknüpft und somit neue Lösungswege ermöglicht. Martin Deola, Vice President Sales Schweiz, freute sich über das rege Inte-



lockere und entspannte Abendveranstaltung mit vielen Gelegenheiten für den kollegialen Austausch

resse und die engagiert geführten Diskussionen: „CEREC verbindet die Zahnärzte ungemein, sie haben hier eine große Leidenschaft gezeigt, das System künftig noch intensiver zu nutzen – vor allem auch für implantologische und ästhetisch anspruchsvolle Fälle. Es freut uns sehr, dass diese Idee aufgegangen ist.“

Mehr Sicherheit, mehr Vielfalt

Neben Falldiskussionen von Versorgungsdiskussionen diskutierten die Teilnehmer vor allem Fragen der Behandlungsplanung und -umsetzung. Auch wenn die Bohrschablone nachweislich mehr Sicherheit beim Implantieren bietet, nutzen noch nicht alle dieses Instrument für die Insertion. Dr. Sapan Mistry zeigte in seinem Vortrag, dass die Herstellung einer

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

solchen Bohrschablone dank der Kombination aus 3D-Röntgenaufnahme und dem entsprechenden Scan direkt in der Praxis erfolgen und sofort zum Einsatz kommen kann. Das macht den Workflow sogar noch schneller. Diesen Zugewinn verspricht auch der Class II Solution Workflow, der aufgrund der aufeinander abgestimmten Produkte und Behandlungsschritte für eine sichere Randdichtigkeit auch am Kavitätenboden einer Restauration sorgt. Einen Themenschwerpunkt bildete die Zusammenarbeit mit der Zahntechnik über das Praxislabor. Der weltweit größte Hersteller von Zahnversorgungs-lösungen stellte dafür die neueste Lösung mit der CEREC SW 4.5 Premium vor. ZTM Bastian Heinloth aus München sowie Dr. Markus Zaruba (München/ Universität Zürich) berichteten dazu als Erprober von ihren ersten Erfahrungen.

Ihr Fazit: Es ist alles noch einmal einfacher und von den Prozessen her schneller geworden. Mehrere Referenten widmeten sich dem Thema Materialien: Die Ästhetik spielt eine zunehmend wichtigere Rolle in der restaurativen Versorgung, entsprechend intensiv wurden hier die neuen Möglichkeiten mit hybrid- oder zirkonverstärkten Materialien sowie von vollanatomischem Zirkon diskutiert. Dr. Andreas Ender zeigte, dass in der Software viele tolle Möglichkeiten stecken, die, wenn sie richtig angewendet werden, zu perfekten Ergebnissen führen.

Höchstes Niveau auch beim Unterhaltungsprogramm

Am Freitagabend war im Folium in Zürich, einer ehemaligen Sihl Papierfabrik, die in den 90er Jahren von Künstlern und Dadaisten für sich ent-

deckt worden war, Zeit für lockere Gespräche und angenehme Unterhaltung bei der Celtra Night. „Seit ich CEREC nutze, ist der Austausch mit den Kollegen wichtiger denn je geworden“, sagte Dr. Benedikt Meyer aus Chur nach dem Kongress. „Ich profitiere als Anwender unmittelbar von den Erfahrungen der Experten und nehme viel für meine tägliche Arbeit mit.“

Weitere Informationen:

Dentsply Sirona
Telefon 0043 662 2450-0
www.dentsplysirona.com

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

Markt



MARION LAUNHARDT
Dental Lab
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

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

Praxisverkauf/-abgabe/-auflösung

Lutherstadt Wittenberg
Etablierte Zahnarztpraxis,
3 BHZ, digit. Rö., kl. Praxis-
labor, zentral gelegen, Park-
plätze vorhanden, aus Al-
tersgründen schnellstmög-
lich günstig abzugeben.
Chiffre 1107

Dentares Dentaclave B, Bauj.
03/14, Kleingeräte, Instru-
mentarium u.a. aus Praxis-
auflösung zu verkaufen.
Chiffre 1106

Umsatzstarke Zahnarztpraxis
in See- und Großstadtnähe,
in der Region Vorpommern-
Greifswald, mit sehr guter
Infrastruktur abzugeben.
Mobil: 0173 3421361

Kieferorthopädische Praxis
in Bischofswerda, ca. eine
halbe Autostunde von Dres-
den oder Bautzen entfernt,
2019 oder später abzugeben.
Kontakt: 0176 64221045

Altersbedingt sehr gut
gehende EZP im Ärztehaus,
2 BHZ, digital Rö, Klima-
anlage, hoher Kinder-/Prophy-
laxepatientenanteil, lang-
jähriger Patientenstamm,
zuverlässiges Team mit ZMV
in Döbeln abzugeben.
Chiffre 1103

Praxisverkauf in Chemnitz –
Alteingesessene allgemein-
zahnärztliche Praxis, 3 BHZ,
zentrumsnah, barrierefrei,
mit langjährigem Patienten-
stamm aus Altersgründen zu
verkaufen. Termin: 1. Halbjahr
2018 (genauer Termin ist ver-
handelbar) Chiffre 1109

Work-life-Balance?
Gibt es! Kleine, seit 1991
etablierte und effizient ge-
führte ZAP, 2 BHZ, sucht
neuen Chef/-in, der/die Ber-
uf und Familie unter einen
Hut bringen möchte. Ein
eingespieltes Praxisteam
und familiäres Klima erwar-
tet Sie – mitten in Dresden!
Übernahme 2018/2019
Antwort unter Chiffre 1108

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online bestellen

Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr: 07.00 - 17.00 Uhr
www.jerosch.com



Beilagenhinweis

Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firma
consilium diligens bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Wir gratulieren

- | | | | | | |
|-----------|------------|----------------------------------------------------------------|-----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 60 | 02.01.1958 | Dipl.-Stom. Hartmut Zlomke ,
02827 Görlitz | | 16.01.1948 | Yefim Mazniker ,
09113 Chemnitz |
| | 03.01.1958 | Dipl.-Stom. Christiane Backmann ,
01257 Dresden | | 16.01.1948 | Dipl.-Stom. Brigitte Wagner ,
04207 Leipzig |
| | 03.01.1958 | Dr. med. Saritha Mann ,
02794 Leutersdorf | 75 | 02.01.1943 | Barbara Eiteljörge ,
04880 Trossin |
| | 08.01.1958 | Dr. med. Eva Wostratzky-Braun ,
04109 Leipzig | | 05.01.1943 | Dr. med. dent. Gabriele Warschat ,
04416 Markkleeberg |
| | 10.01.1958 | Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer ,
04159 Leipzig | | 07.01.1943 | Prof. Dr. med. dent. habil.
Götz Methfessel ,
09577 Niederwiesa |
| | 12.01.1958 | Rainer Birkholz ,
01744 Paulsdorf | | 21.01.1943 | SR Renate Glaser ,
02796 Kurort Jonsdorf |
| | 14.01.1958 | Dipl.-Stom. Gudrun Knorr ,
01662 Meißen | | 24.01.1943 | Dr. med. dent. Peter Kind ,
04425 Taucha |
| | 17.01.1958 | Dr./Med.Univ.Budapest Regine Wendler ,
08060 Zwickau | | 28.01.1943 | Dr. med. dent. Bernhard Baumgarten ,
01855 Sebnitz |
| | 18.01.1958 | Dr. med. Simone Kleinert ,
08412 Werdau | 80 | 04.01.1938 | Dr. med. dent. Siegfried Schönn ,
04758 Oschatz |
| | 23.01.1958 | Dipl.-Stom. Lothar Förster ,
08280 Aue | | 18.01.1938 | Karin Winkler ,
08058 Zwickau |
| | 23.01.1958 | Dr. med. Andrea Schuster ,
02708 Löbau | | 24.01.1938 | SR Dr. med. dent. Elisabeth Funke ,
02763 Zittau |
| | 24.01.1958 | Dipl.-Stom. Uta Jungnickel ,
09117 Chemnitz | 81 | 16.01.1937 | Dr. med. dent. Ruth Hiecke ,
01324 Dresden |
| | 27.01.1958 | Dipl.-Stom. Barbara Ostwald ,
04107 Leipzig | 82 | 27.01.1936 | SR Dr. med. dent. Herta-Edith Müller ,
01069 Dresden |
| | 30.01.1958 | Dipl.-Stom. Andrea Hahn ,
02826 Görlitz | 83 | 15.01.1935 | Prof. Dr. Dr. med. habil.
Hans-Jürgen Hochstein ,
04808 Nischwitz |
| | 30.01.1958 | Dipl.-Stom. Christine Uischner ,
04861 Torgau | | 29.01.1935 | Dr. med. dent. Hiltraud Gündler ,
04205 Leipzig |
| 65 | 05.01.1953 | Dipl.-Stomat. Renate Walter ,
04275 Leipzig | 86 | 03.01.1932 | SR Hans Kunze ,
01737 Tharandt |
| | 07.01.1953 | Dr. med. Christiane Wagner ,
04412 Markkleeberg | | | |
| | 13.01.1953 | Dr. med. Monika Brandes ,
01640 Coswig | | | |
| 70 | 01.01.1948 | Dr. med. Albrecht Alicke ,
04651 Bad Lausick | | | |
| | 04.01.1948 | Dr. med. Monika Krumbholz ,
04155 Leipzig | | | |

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



ZahnRat

NACHBESTELLUNG

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

PZR Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen
 Parodontitis Implantate Prophylaxe

Ja, ich möchte folgende Patientenzeitungen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,26 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
65	4 / 09	Zahnerhalt oder Implantat?	
66	1 / 10	Der immobile mundgesunde Patient	
70	1 / 11	„Wenn der Zahn aber nu en Loch hat? ...“	
73	4 / 11	Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie	
76	3 / 12	Keine Chance dem Angstmonster	
77	4 / 12	Prophylaxe heißt Vorsorge treffen	
78	1 / 13	Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit	
79	2 / 13	Professionelle Zahnreinigung	
80	3 / 13	Craniomandibuläre Dysfunktionen	
81	4 / 13	Mit der „Krone“ wieder lachen können	
82	1 / 14	Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?	
83	2 / 14	Zahnfit schon ab Eins!	
84	1 / 15	Die Qual der Wahl fürs Material	
85	2 / 15	Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr	
86	3 / 15	Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?	
88	1 / 16	Wenn das Übel nicht an, sondern in der Wurzel steckt	
89	2 / 16	Sauer macht lustig ... zerstört aber die Zähne	
90	3 / 16	Schöne weiße Zahnwelt ...	
91	1 / 17	Zahnsperre – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2 / 17	Zerstörerischer Rausch	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	



Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.

Bestellungen

www.zahnrat.de

E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift