

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Kinderzahn-
heilkunde
Update Karies

Fluoride in den Medien

Neue Reihe
„... reden wir drüber!“

30 Jahre mit nur
einem GOZ-Punktwert –
geht das überhaupt?



Duo Dental Zahntechnik

Funktion in einer neuen Dimension: Einfach – Sicher – Erfolgreich

AVOSAX – ein individuelles Pendant zum Kiefergelenk.

Praxisgerecht.
Eindeutig.
Analog.
Schlüssig.



Mit AVOSAX übertragen Sie die
Kiefergelenkräume exakt in den
Artikulator.

Informieren Sie sich über die Vorteile von Avosax.

Unsere aktuellen Kurs-
termine finden Sie unter
www.avosax.dental

02
18



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. Dr. Norbert Krämer, Gießen

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

Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle/Saale

Ergonomisch Arbeiten

ZA Jens Christian Katzschner, Hamburg

Gebühr: 195,- €

Restplätze!



Schriftliche Anmeldung:
Fax: 0351 8066-106 • E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





Dr. Mathias Wunsch
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Selbst verwalten – Selbst gestalten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
in diesem Jahr wählt die Zahnärzteschaft eine neue Kammerversammlung. Dies ist ein enorm wichtiger Beitrag zum Erhalt und zur Stärkung unserer zahnärztlichen Freiberuflichkeit sowie der eng damit im Zusammenhang stehenden Selbstverwaltung. Der Vorstand Ihrer Kammer wird deshalb im 1. Halbjahr 2018 an den Stammtischen teilnehmen. Ich lade Sie ein, sich dort aktiv in den kollegialen Gedankenaustausch einzubringen.

Neben aktuellen Themen werden dabei die Beratung und das Votum für Kandidaturen zur Kammerversammlung im Mittelpunkt stehen.

Unser Wahlrecht sieht die Einzelwahl und keine Listenbildung vor. Jedem Wahlkreis obliegt es daher, je nach Größe des Kreises einen oder mehrere Kollegen für die Kammerversammlung vorzuschlagen. Dieses Prinzip hat sich seit 1991 bewährt und wir können somit eine fast flächendeckende Meinungsbildung in der Kammerversammlung erreichen. Damit ist jede Region gleichberechtigt in alle Entscheidungen einbezogen. Ich bitte Sie, nutzen Sie diese Chance für eine aktive Berufspolitik. Die Aufgaben, die vor uns liegen, werden nicht weniger und nur eine starke Berufsvertretung ist in der Lage, hier die Weichen mit zu stellen.

Es sind viele aktuelle Themen auf der Tagesordnung. Zum Beispiel ganz akut, wie es weitergeht mit den Praxisbegehungen zur Leistungsüberprüfung der Aufbereitungsprozesse für Medizinprodukte in unseren Praxen, denn es gibt personelle Veränderungen bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Weitere Fragen für dieses Jahr sind: Wann bekommen wir eine neue AO-Z, oder kommt sie gar nicht? Was hat ein Scheitern für die Ausbildung unseres beruflichen Nachwuchses für Folgen? Wo können wir, die Niedergelassenen, bereits heute mit den Universitäten zusammenarbeiten und für die praktische Ausbildung Alternativen bieten?

Fragen der Ausbildung betreffen auch unser medizinisches Fachpersonal. Eine Novelle der Ausbildungsverordnung steht an. Unsere aktive Mitarbeit bei der Gestaltung ist gefragt.

Bleibt es bei der für unsere Praxen geplanten Telematikinfrastruktur? Hier werden wir noch so manches Problem lösen müssen und brauchen dazu starke Berufsvertretungen.

In diesem Zusammenhang muss ich auch die ab Ende Mai geltende neue Datenschutzgrundverordnung erwähnen. Ein weiteres Beispiel von Bürokratie mit der Androhung von hohen Bußgeldern kommt da auf uns zu. Die Kammer arbeitet daran, für die Praxen die notwendigen Handlungsanweisungen zu erarbeiten, die ihnen den Umgang mit den gesetzlichen Regelungen erleichtern soll.

Und über allem steht ja auch noch die große Problematik der neuen Regierungsbildung. In welche Richtung wird sich dann das Gesundheitswesen entwickeln?

Der Vorstand der Kammer freut sich deshalb auf einen regen Austausch zu all den Fragen bei den Stammtischen und auf eine hohe Bereitschaft zur Kandidatur für die neue Kammerversammlung.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

Leitartikel

Selbst verwalten – Selbst gestalten 3

Aktuell

Stellungnahme zur „Karex“-Zahnpasta –
Darf Werbung alles? 5

Berufungsausschuss der KZV Sachsen vorgestellt 6

Leserbrief
Protestbrief an Bundesgesundheitsminister zum
Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte 7

Studienergebnisse zur Zahngesundheit 8

Neue ZBS-Reihe „... reden wir drüber!“ 10

Einladung zum Goldenen Doktordiplom der Charité Berlin 10

Generationswechsel beim BuS-Dienst der LZK Sachsen 11

Freiberufler bei neuem Europaminister Oliver Schenk 12

Sächsische Zahnärzte engagieren sich weltweit –
die ZBS-Redaktion will es genauer wissen 14

Fortbildung

Update Karies – Praxisrelevantes aus der Kinderzahn-
heilkunde – Aktuelles Verständnis, Kariesrisiko und
Kariesdiagnostik (Teil 1) 23

Termine

Sächsischer Akademietag 2

Sächsischer ZMV-Tag 14

Stammtische 15

Patientenakademie 15

Fortbildung für Pflegekräfte im Zahnärztheaus 15

Kurse im März/April 2018 16

Einladung zum 13. Sommernachtsball 21

Fortbildungsreihe für Existenzgründer 22

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und
das Praxisteam 2018 27

Praxisführung

Behandlung und Abrechnung von parodontalen
Erkrankungen – Teil 1 18

30 Jahre mit nur einem Punktwert – gibt es so etwas? 20

Beim Geld hört das Vertrauen auf 21

GOZ-Telegramm 22

Personalien

Geburtstage 28

Kultur

Different – Malerei von Klaus Liebscher im Zahnärztheaus 31

**Redaktionsschluss für die Ausgabe April 2018 ist der
14. März 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
4.917 Druckauflage, IV. Quartal 2017

Vertrieb

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

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

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

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher
Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.
Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich
geschützt.

© 2018 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Stellungnahme zur „Karex“-Zahnpasta – Darf Werbung alles?

Es ist nicht üblich, dass eine Landes Zahnärztekammer eine Stellungnahme zu einem Produkt der Dentalkosmetik abgibt. Aus gegebenem Anlass ist dies nun notwendig. Seit einigen Wochen erreichen uns vermehrt Anfragen von Zahnärzten zu der neu auf den Markt gebrachten Zahnpasta „Karex“ der Firma Dr. Wolff aus Bielefeld. Verunsicherte Patienten konfrontieren in den Praxen mit Fragen zu der vermeintlichen Giftigkeit von Fluorid in Zahnpasten und verlangen Antworten. Auslöser ist die von der Firma Dr. Wolff in mehreren Tageszeitungen und im TV platzierte Werbung mit dem Titel „Fluorid – erste Verbraucherschützer rufen nach Verbot“.

Fakten kontra Behauptung

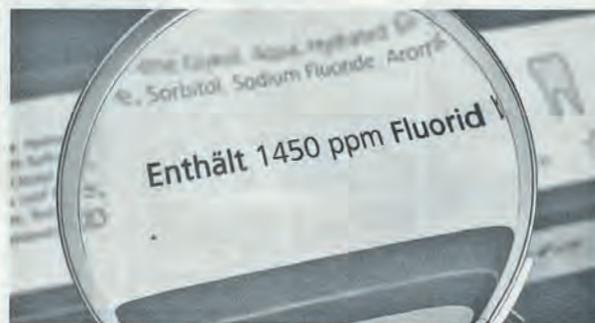
Diese Werbung erweckt den Eindruck, als würden unabhängige Verbraucherschutzorganisationen vor Fluorid warnen. Dies ist aber nicht der Fall. Es wird der Eindruck geschaffen, als habe die Europäische Union aktuell strenge Grenzwerte für den Einsatz von Fluorid in kosmetischen Mitteln festgelegt. Auch dies trifft nicht zu. Die Grenzwerte für Fluorid wurden bereits in der ersten europäischen Kosmetik-Verordnung im Jahre 1978 definiert. Es gibt keine neuen Festlegungen. Die Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG behauptet, dass die Zahnpasta „Karex“ einen umfassenden Karies-Schutz bietet – ohne Fluorid. Die in der Werbung in Aussicht gestellte kariespräventive Wirkung der Zahnpasta „Karex“ ist wissenschaftlich nicht belegt. Während für Fluoridzahnpasten umfangreiche Studien auf hohem wissenschaftlichen Niveau vorliegen, gibt es für „Karex“ und seine Bestandteile bislang noch keine wissenschaftliche Evidenz. Die Werbung bezieht sich vor allem auf eine noch nicht publizierte klinische Studie. Eine breite wissenschaftliche Basis für Aussagen zur kariespräventiven Wirkung

Fluorid – erste Verbraucherschützer rufen nach Verbot

- Anzeige -

Neueste Studien zeigen: Moderne Kariesprophylaxe kommt ohne Fluoride aus

Herkömmliche Zahnpasten enthalten Fluoride – lange Zeit das Nonplusultra in der Kariesprophylaxe und für viele das Mittel der Wahl, wenn es um eine vermeintlich gesunde Mundhygiene geht. Doch Fluoride sind zunehmend umstritten. Sie stehen im Verdacht, sich als Giftstoff im Körper abzulagern.



Die Inhaltsstoffe von Zahnpasta sollten kritisch hinterfragt und genau geprüft werden

Nicht umsonst gibt es weltweit strenge Grenzwerte für ihren Einsatz in der täglichen Zahnpflege. Um den Verbraucher zu schützen, hat die EU in der EU-Kosmetikverordnung die Einsatzkonzentration von Fluorid auf maximal 0,15 Prozent (1500 ppm) beschränkt.

Inhaltsstoffe kritisch hinterfragen

Bisher empfohlen viele

seit Jahrzehnten auf der Suche nach einer risikofreien Alternative. Nun ist deutschen Wissenschaftlern endlich der Durchbruch gelungen. Sie haben eine Zahnpasta mit Hydroxylapatit entwickelt, einem Wirkstoff, der dem natürlichen Zahnschmelz nachgebildet ist. Bereits in den 80er-Jahren gab es dazu erste klinische Studien in Deutschland¹ und in Japan².

gleiche Wirksamkeit gegen Karies bewiesen wie eine häufig empfohlene fluoridhaltige Zahnpasta. Somit kann man ab sofort guten Gewissens beim Kauf der Zahnpasta auf Fluorid verzichten.

Wirksame Alternative

Wer sichergehen möchte und eine biomimetische Alternative sucht, sollte die

passenden Mundspülung in Apotheken und Drogerieabteilungen.

Faksimile-Ausschnitt aus der Anzeige in der Sächsischen Zeitung vom 15.1.2018

des Produktes ist nicht gegeben. In einer Stellungnahme haben Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf das Fluorid-Angst-Marketing reagiert. https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/bl/fluoride_.pdf Im Zusammenhang mit der Vermarktung von „Karex“ wird auch eine Studie aus 2017 zitiert: Bashash M., Thomas D., Hu H., Martinez-Mier EA, Sanchez BN, Basu N., et al. Prenatal Fluoride Exposure and Cognitive Outcomes in Children at 4 and 6–12 Years of Age in Mexico. Environmental health perspectives 2017; 1 25:097017. Diese in Mexiko durchgeführte Unter-

suchung stellte einen Zusammenhang zwischen systemischer (!) Fluoridexposition bei Schwangeren und dem kognitiven Leistungsvermögen der Kinder her. Unabhängig von der methodischen Qualität und der fraglichen Belastbarkeit der Studienergebnisse ist eindeutig festzustellen, dass die Fluoridprophylaxe in Deutschland hat, weil die in der Studie ermittelten relevanten Fluoridkonzentrationen in Deutschland bei Weitem nicht erreicht werden. Die LZKS weist den Versuch, den Einsatz des hoch effektiven und sicheren Wirkstoffes Fluorid in Zahnpasten zu diskreditieren, als unbegründete Verunsicherung der Bevölkerung und unserer Patienten zurück.

Dipl.-Stom. Iris Hussock

Berufungsausschuss der KZV Sachsen vorgestellt

Aufgabe des Berufungsausschusses ist es, über alle Widersprüche gegen Beschlüsse des Zulassungsausschusses zu entscheiden. Dabei kann es beispielsweise um die Erlangung oder den Entzug von Zulassungen zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit, aber auch um andere zulassungsrechtliche Themen gehen. Der Ausschuss ist die letzte Instanz der Selbstverwaltung, ehe Konflikte vor dem Sozialgericht ausgetragen werden müssen. Besetzt ist der Berufungsausschuss mit einem unabhängigen, stimmberechtigten Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt, drei von der Vertreterversammlung gewählten Zahnärzten sowie drei Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen. Den Vorsitz führt derzeit Rechtsanwalt Fabian Teschler.

Die gewählten zahnärztlichen Mitglieder des Berufungsausschusses sind:
 Dr. med. Johannes Klässig
 Dr. med. Matthias Plewinski
 Dr. med. Thomas Schwartz

Die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses ist bei der KZV Sachsen im Geschäftsbereich Zulassung angesiedelt. Die Ausschussmitglieder arbeiten sich



In den Berufungsausschuss der aktuellen Amtsperiode wurden folgende Mitglieder der Vertreterversammlung gewählt (von links): Dr. med. Matthias Plewinski, Dr. med. Johannes Klässig und Dr. med. Thomas Schwartz

vor den nicht-öffentlichen Sitzungen anhand von Akten in die Problematik ein. Zu Beginn der Sitzung werden die wichtigsten Aspekte diskutiert, wobei durch den Vorsitzenden die juristische Einordnung des Sachverhaltes erfolgt. Danach haben die Betroffenen Gelegenheit, in einer Anhörung ihren Standpunkt zu vertreten.

Anschließend trifft der Berufungsausschuss intern eine Entscheidung, die den Widerspruchsführern zunächst mündlich mitgeteilt wird, bevor der schriftliche Bescheid mit ausführlicher Begründung durch den Vorsitzenden verfasst wird.

Dr. med. Johannes Klässig

Anzeigen

Für Kinder ist man nie zu alt.

Helfen Sie mit, den Kindern auch in Zukunft einen Halt im Leben zu schenken. Weitere Informationen zum Thema Erbschaft, Schenkung oder letztwillige Verfügung schicken wir Ihnen gerne unverbindlich zu.

Dr. Daniela Späth und KollegInnen
 Renatastraße 77
 80639 München
 Telefon 089 12606-123
 erbehilft@sos-kinderdorf.de

SOS KINDERDORF

Jetzt informieren!
 sos-kinderdorf.de/
 testament

FUNKTION UND DESIGN
 INNENEINRICHTUNGS GMBH

Wir fertigen für Sie nach individueller Planung

- Rezeptionen
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Umzüge
- Ergänzungen der vorhandenen Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
 Telefon (037 22) 92806 | Fax (037 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Leserbrief

Protestbrief an Bundesgesundheitsminister zum Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe, sicher sind Sie von den Sondierungsgesprächen schon genug beansprucht und haben wenig Zeit, sich um Details im Gesundheitswesen zu kümmern. Mit dem Online-Rollout der eGK sehe ich aber große Probleme auf uns zukommen und sehe mich daher veranlasst, Ihnen zu berichten.

Seit November 2017, also seit zwei Monaten, hat der Online-Rollout begonnen. Die erforderlichen Hardwarekomponenten wurden erst zu diesem Zeitpunkt zertifiziert und werden seitdem von einem Alleinanbieter zu sehr hohen Preisen angeboten. Die gematik-Partner haben Ihnen und der Welt den Start des Online-Rollouts zum 01.07.2017 verkündet, um selbst nicht sanktioniert zu werden, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch jegliche Hardwarekomponenten fehlten. Deshalb müssen die Versäumnisse der gematik-Partner nun von den Arztpraxen ausgebadet werden. Dies beginnt mit der Refinanzierung. Eine hundertprozentige Refinanzierung der Anschlusskosten an die Telematikinfrastruktur war nur für das III. Quartal 2017 vorgesehen (in dem es noch keine Hardwarekomponenten gab). Im IV. Quartal 2017 gab es nur noch eine 90-prozentige Refinanzierung, im Quartal I/18 nur noch 80 %. Dementsprechend groß ist der Unwillen der Ärzte, unter diesen Umständen einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur zu veranlassen. Die Androhung von Sanktionen, wie Honorarkürzungen bei Ärzten und Budgetkürzungen bei den Körperschaften, fördert eher das Scheitern des Projektes. Zum Jahresende wird dieses Problem eskalieren und im kommenden Jahr werden die Arztpraxen den Klageweg gegen die von Ihnen verfügbaren Honorarkürzungen beschreiten. Von

den drohenden Honorarkürzungen werden auch Praxen betroffen sein, die aus objektiven Gründen keine Möglichkeit haben, Zugang zur Telematikinfrastruktur zu bekommen. Das sind vorrangig Landpraxen, denen ein Internetzugang fehlt. Aber auch die Praxisgemeinschaft in meiner Nachbarschaft, in der nun drei Ärzte an ihrer Praxisrezeption drei e-Health-Kartenterminals installieren müssen. Dies ist ein räumlich und organisatorisch unzumutbarer Zustand. Von älteren Kollegen hört man, dass sie ihre Praxis möglicherweise eher schließen werden, um dem hohen finanziellen, organisatorischen und technischen Aufwand zu entgehen.

Die Einführung der eGK wurde vor 14 Jahren als digitale Revolution angepriesen. Die damals versprochenen und erhofften Leistungen der eGK hätten auch wirklich den Datenaustausch in unserem Gesundheitswesen erheblich vereinfachen können, doch Datenschutz und Patientenrechte limitieren die bedingungslose Einführung des gläsernen Patienten. Deshalb ist heute aus dem einst vielversprechenden Projekt ein Milliarden Euro teures Monstrum geworden, das niemandem nützt und von den Ärzten nicht gewollt wird. Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ist die einzige Funktion, die nach dem Anschluss einer Arztpraxis an die Telematikinfrastruktur funktionieren soll. Aber zu welchem Preis? Auch der Bund der Steuerzahler kritisierte das Projekt in seinem Schwarzbuch des vergangenen Jahres als Milliardengrab, veraltet und nutzlos.

Sehr geehrter Herr Minister, Sie sind in der misslichen Situation, ein von Ihrer Amtsvorgängerin, der SPD-

Ministerin Ulla Schmidt, aufgelegtes und vom Beitragszahler zu finanzierendes Prestigeprojekt weiter durchziehen zu müssen, obwohl bereits niemand mehr an einen Sinn oder Nutzen des Projekts glaubt. Der in diesem Jahr zu vollziehende Anschluss von 300.000 Arztpraxen wird Praxisausfälle und 1,2 Milliarden Euro kosten und künftig jährlich 360 Millionen Euro an Servicekosten. Den IT-Anbieter wird's freuen, doch der Patientenversorgung geht dieses Geld verloren und potenziert schon bestehende Probleme.

In der Görlitzer Region wird sich der schon bestehende Ärztemangel in den nächsten fünf Jahren massiv verschärfen. Besonders ländliche Regionen sind dann ärztlich unterversorgt. Verbleibende Ärzte werden durch Honorarverteilungsmaßstäbe und Degression bestraft, wenn sie zusätzliche Patienten in ihren Praxen behandeln.

Sehr geehrter Herr Minister, noch haben Sie die Möglichkeit, das Prestigeprojekt eGK zu stoppen und dem Beitragszahler ein mit dem BER-Flughafen vergleichbares Desaster zu ersparen. Fördern Sie stattdessen die Ansiedlung von Arztpraxen in unterversorgten Regionen, beseitigen Sie leistungsschädliche Kostendämpfungsmechanismen, zeigen Sie den Menschen im Land, dass Sie sich um deren Sorgen und nicht um die der IT-Branche kümmern.

*Hochachtungsvoll
Dr. Rüdiger Pfeifer
Görlitz, den 15. Januar 2018*

Studienergebnisse zur Zahngesundheit

Fast 80 % der Heranwachsenden im Freistaat haben naturgesunde Zähne, das zeigen die Ergebnisse der aktuellen DAJ-Studie. Sorgen bereitet weiter die Milchzahnkaries, an der noch zu viele Kinder leiden und die zu selten behandelt wird. Eine Auswertung der Daten der Epidemiologischen Begleituntersuchungen der DAJ für Sachsen im Schuljahr 2015/2016.

Für eine Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe gibt die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) in Abständen von einigen Jahren Epidemiologische Begleituntersuchungen in Auftrag, mit denen der Zahnstatus der Kinder und Jugendlichen in Deutschland erhoben wird. Diese Untersuchungen finden bundesweit stichprobenartig in bestimmten Jahrgängen nach festgelegten Kriterien statt. In den Jahren 2004 und 2009 wurden auch sächsische Werte berücksichtigt.

Erstmals auch 3-Jährige als Studienzielgruppe

Für eine neue Studie begannen die ersten Vorbereitungen im April 2013. Prof. Pieper aus Marburg, der Studienleiter der bisherigen Studien, hatte im Auftrag des DAJ-Vorstands eine Planungsexpertise erarbeitet, die Grundlage für künftige Studien sein sollte. Er empfahl, das genaue Studiendesign den Ländern freizustellen, neue Stichproben zu ziehen, die Zielgruppen zu überdenken und eine Online-Kalibrierung anzubieten.

Zur Mitgliederversammlung der DAJ im Juni 2014 wurde beschlossen, dass die Stichproben der einzubeziehenden Einrichtungen mit einem tolerierbaren Stichprobenfehler von 10 % durch das GESIS Leibnitz-Institut für Sozialwissenschaften in Mannheim gezogen werden sollten. Als Pflichtzielgruppen wurden die 6-/7-Jährigen der 1. Klassen und die 12-Jährigen der 6. Klassen festgelegt. Wenn es den Ländern möglich ist, sollte auch erstmalig die Gruppe der 3-Jährigen einbezogen werden (Kann-Zielgruppe). Die im BZÖG-Leitfaden festgelegten Kriterien wurden zu Untersuchungs-

standards erklärt. Im weiteren Verlauf des Jahres 2014 entschied sich der DAJ-Vorstand, die wissenschaftliche Leitung der Studie im freihändigen Vergabe-

verfahren zu ermitteln. Bei mehreren gleichartig geeigneten Bewerbern sollte das wirtschaftlichste Angebot zum Zuge kommen.

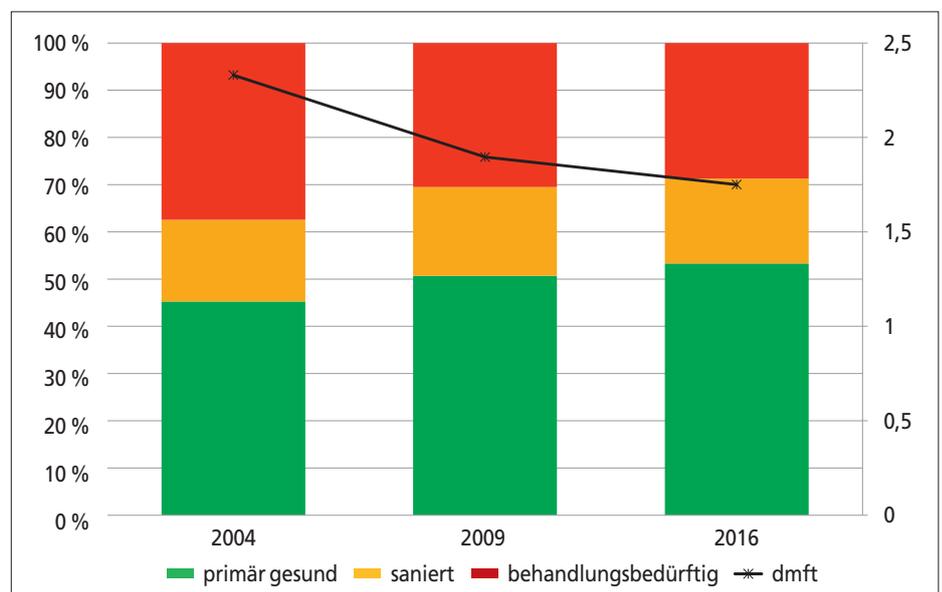


Abb. 1 – Sächsische Daten der DAJ-Studien: Zahngesundheit bei 6-/7-Jährigen der 1. Klassen

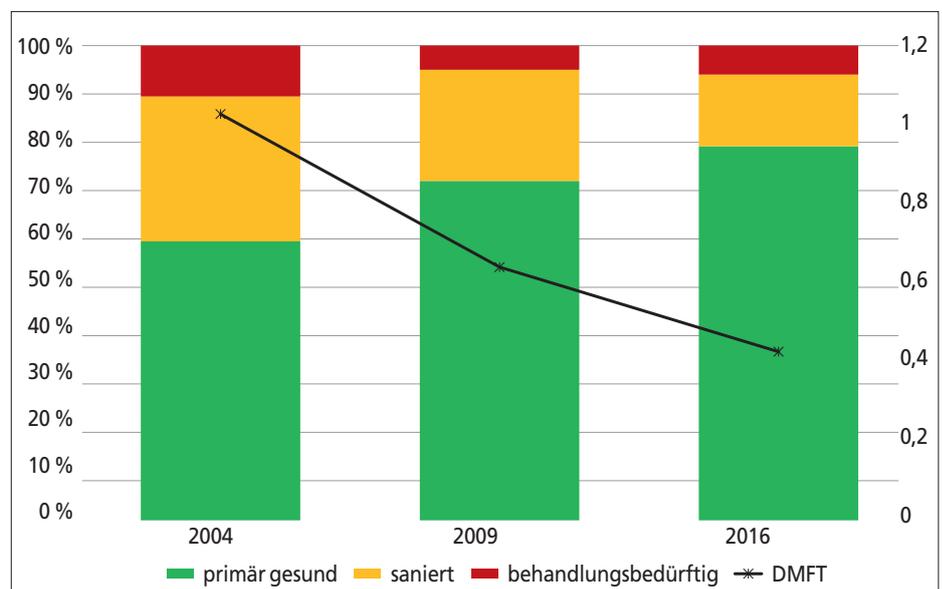


Abb. 2 – Sächsische Daten der DAJ-Studien: 12-Jährige in den 6. Klassen

Im Januar 2015 erhielt das „Team DAJ2015“ unter der Leitung von Prof. Splieth von der Uni Greifswald den Zuschlag. Damit konnten für eine Durchführung der Studie im Schuljahr 2015/16 in den Ländern die Voraussetzungen geschaffen werden.

Im Freistaat Sachsen beauftragte die LAGZ Sachsen Dr. Grit Hantzsche, Leiterin der Landesstelle Sachsen des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, mit der Organisation.

Das Stichprobendesign für den Freistaat wurde im März 2015 wie folgt festgelegt: Die Daten für die Untersuchungsergebnisse der 3-Jährigen und der 1. Klassen sollten als Vollerhebung aus Landes-GBE-Daten entnommen werden. Bei den 12-Jährigen hingegen sollte auf eine Stichprobe zurückgegriffen werden, um einer Schiefelage durch unterschiedliche Untersuchungsraten in Oberschulen und Gymnasien vorzubeugen. Eine einheitliche Erfassungs- und Dokumentationssoftware ist in Sachsen Standard. Die an den Untersuchungen beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzte aus den Gesundheitsämtern wurden am 4. Juni 2015 zu einer Informationsveranstaltung rund um die Studie ins Zahnärztheaus eingeladen. Zu diesem Zeitpunkt stand auch fest, welche Schulen in der Stichprobe für die 6. Klassen waren. Kurze Zeit später war das Tool der Online-Kalibrierung freigeschaltet, das aus einem Lehr- und Demonstrations- und einem Prüfungsteil bestand. Bis zum Ende des Jahres waren 41 sächsische Kolleginnen und Kollegen erfolgreich kalibriert, auch Nachbesetzungen waren dadurch für die Untersuchung geschult. Die Untersuchungen liefen über das ganze Schuljahr 2015/16.

Nach Ablauf des Schuljahres wurden, wie in jedem Schuljahr, die pseudonymisierten Untersuchungsergebnisse aus den Gesundheitsämtern über eine sichere Schnittstelle an das Statistische Landesamt Sachsen übermittelt. Vor der Übergabe an das Team DAJ2015 wurden die Daten anonymisiert und zusammen-

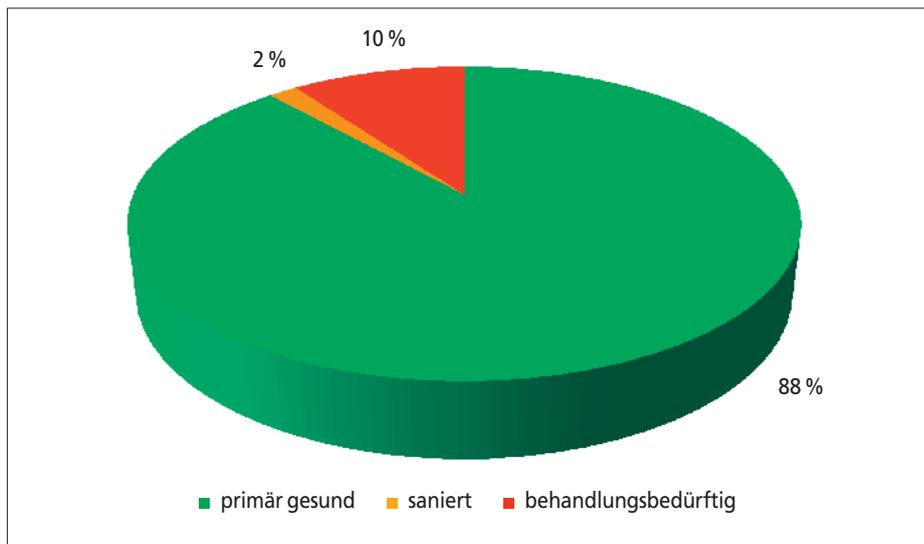


Abb. 3 – DAJ-Studie 2015: Gebisszustand der 3-Jährigen in Sachsen

gefasst. Am 27. September 2016 verfügte das Studienteam über die sächsischen Zahlen. Parallel dazu erfolgte eine Auswertung der Ergebnisse in Sachsen.

Bleibende Zähne gesünder als Milchzähne

Die Studienergebnisse für das gesamte Bundesgebiet wurden Ende Januar 2018 publiziert. In den kommenden Monaten wird der DAJ-Vorstand die neu gewonnenen Erkenntnisse für weitere Möglichkeiten der Prävention auswerten. Im Vergleich zu den ebenfalls standardisiert durchgeführten Studien 2004 und 2009, an denen sich Sachsen erfolgreich beteiligte, wird ein weiterer Kariesrückgang in beiden vergleichbaren Altersgruppen deutlich. Der Anteil der Kinder mit vollständig gesunden Gebissen erhöhte sich und der DMFT bzw. dmft nahm ab (Abb. 1 und 2). 79 % der einbezogenen 12-Jährigen hatten 2015/16 gesunde bleibende Zähne!

Wie auch bundesweit fallen die Kurven für das Milchgebiss weniger steil aus. Noch immer haben fast 29 % der 6-/7-jährigen Kinder in den 1. Klassen behandlungsbedürftige (meistens Milch-)Zähne.

Prophylaxe im Kindergartenalter, zu der auch das Erlernen des täglichen Rituals

des Zähneputzens – im Elternhaus und im Kindergarten – gehört, darf keineswegs an Qualität und Quantität einbüßen. Erstmals wurden die 3-Jährigen bei einer bundesweiten Studie berücksichtigt. Die sächsischen Werte von 88 % primär gesunden, 2 % sanierten und 10 % behandlungsbedürftigen Gebissen gingen in die Wertung ein (Abb. 3). Der Studienleiter, Prof. Splieth, stellte vorab erste Ergebnisse der DAJ-Studie für die 3-Jährigen auf der Tagung der ORCA (European Organisation for Caries Research) im Juni in Oslo vor. Für die zehn von 17 beteiligten Regionen Deutschlands ermittelte er einen durchschnittlichen Anteil von 86,3 % kariesfreien und 11,4 % behandlungsbedürftigen Kindern.

Auch im Namen des Vorstandes der LAGZ Sachsen möchten wir an dieser Stelle allen danken, die an der Durchführung der Studie in Sachsen beteiligt waren!

Dr. Grit Hantzsche

Neue ZBS-Reihe „...reden wir drüber!“

Kommunikationsthemen werden in der modernen Zahnmedizin immer wichtiger: Patienten kommen oft mit vielen Fragen in die Praxen und möchten bei einer Beratung mitgenommen werden. Gute Aufklärung und Motivation sichert die Treue und das Vertrauen der Patienten. Daneben gibt es mit dem Praxisteam oder mit zahnärztlichen Kollegen viel zu besprechen – hin und wieder auch Kritisches. Konflikte können durch gute Kommunikation gelöst oder entschärft werden. Doch oft kommt beim Gegenüber etwas anderes an, als man eigentlich sagen wollte. In einer Serie widmet sich das Zahnärzteblatt Sachsen typischen Fragestellungen rund um das Thema Kommunikation. Dafür haben wir die Kommunikationstrainerin Petra C. Erdmann gewinnen können.

Ich arbeite in meiner Praxis mit zwei angestellten Kolleginnen. Am Rande habe ich mitbekommen, dass deren Umgang mit dem Praxisteam nicht immer freundlich ist. Wie äußere ich Kritik am Fehlverhalten meiner angestellten Kolleginnen möglichst konstruktiv?

Achten Sie darauf, dass Sie das unakzeptable Verhalten rasch ansprechen. Äußern Sie Ihre Kritik nicht zwischen Tür und Angel. Dadurch geht die Ernsthaftigkeit des Kritikpunkts verloren. Nehmen Sie sich Zeit dafür (3 bis 5 Minuten). Führen Sie mit den Kolleginnen jeweils ein Vier-Augen-Gespräch mit dem Ziel, dass beide zukünftig mit allen im Team freundlich umgehen. Sorgen Sie dafür, dass Sie während des Gesprächs nicht gestört werden.

Folgender Gesprächsablauf hat sich bewährt:

1. Beginnen Sie Ihr Gespräch mit etwas Positivem und fallen Sie nicht unmittelbar mit der Tür ins Haus.

Zum Beispiel „Schön, dass Sie sich die Zeit für unser Gespräch genommen haben.“ Oder nehmen Sie mit zwei Sätzen

Bezug auf die gute Zusammenarbeit oder auf etwas, was Sie an Ihrer Kollegin besonders schätzenswert finden.

2. Benennen Sie klar den Sachverhalt.

Sagen Sie der Kollegin, was Ihnen aufgefallen ist.

Zum Beispiel: „Frau Starke, in den letzten beiden Wochen ist mir aufgefallen, dass Sie mit den Kolleginnen oft unfreundlich sind.“

Um die Ernsthaftigkeit des Sachverhalts zu unterstreichen, ist die Namensnennung wichtig.

Bitten Sie Ihre Kollegin um Stellungnahmen zum Sachverhalt.

Zum Beispiel: „Gibt es dafür einen Grund?“ oder „Wie sehen Sie das?“

Achten Sie darauf, dass der erkannte Mangel an Freundlichkeit von beiden Seiten in gleicher Weise bewertet wird.

3. Sprechen Sie explizit aus, was Sie erwarten, und benennen Sie auch die Konsequenz, wenn das Verhalten unverändert bleibt.

Zum Beispiel: „Bitte gehen Sie gleichbleibend freundlich mit allen Kollegin-

nen um, sonst schadet das unserer bisherigen guten Zusammenarbeit.“

4. Vereinbaren Sie das künftige Verhalten.

Fragen Sie Ihre Kollegin, wie sie es umsetzen will. Es ist wichtig, dass sie ein Angebot zur Verhaltensänderung einbringt. Weisen Sie sie auch auf Ihre künftig besonders aufmerksamen Ohren diesbezüglich hin.

5. Fassen Sie das Gesprächsergebnis zusammen und beenden Sie das Gespräch positiv.

Zum Beispiel: „Auf weiterhin gute Zusammenarbeit, Frau Starke.“

Petra C. Erdmann

Petra C. Erdmann beantwortet Fragen rund um die Kommunikation mit Patienten und im Team. Ihre Fragen können Sie senden an kommunikation@lzk-sachsen.de. Die Veröffentlichung erfolgt anonym.

Einladung zum Goldenen Doktordiplom der Charité Berlin

Die Charité, die die Medizinischen Fakultäten in Berlin repräsentiert, ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen

Doktorurkunde“. Auch in diesem Jahr soll es wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin

promoviert haben oder jemanden kennen, melden Sie sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Telefon: 030 450576-018/-016/-058.

Generationswechsel beim BuS-Dienst der LZK Sachsen

BuS – Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung

Der Zahnarzt als Praxisinhaber hat neben der Verantwortung gegenüber seinen Patienten ebenso für seine angestellten Mitarbeiter (Praxismitarbeiter und angestellte Zahnärzte) die Anforderungen als Arbeitgeber gemäß dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) zu erfüllen. Entsprechend dem ASiG muss der Arbeitgeber zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung (BuS) Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit schriftlich bestellen. Die vertragliche Bestellung einer BuS-Betreuung ist für alle Zahnarztpraxen mit mindestens einem Mitarbeiter verpflichtend und der BGW auf Anforderung nachzuweisen. Bei der Auswahl einer entsprechenden Betreuung stehen dem Praxisinhaber folgende Anbieter zur Verfügung: gewerbliche Anbieter, Freiberufler oder der BuS-Dienst der Landeszahnärztekammer Sachsen.

Ziel und Inhalt

Für die Realisierung des BuS-Dienstes der LZKS stehen den sächsischen Zahnarztpraxen drei Sicherheitsingenieure und eine vertraglich gebundene Betriebsärztin zur Verfügung. Der BuS-Dienst der LZKS bietet ein Modell der Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten als Grund- bzw. anlassbezogene Betreuung an. Unsere Sicherheitsingenieure besuchen jede teilnehmende Zahnarztpraxis im Abstand von maximal fünf Jahren als Grundbetreuung unter Einbezug des Sachverständigen der Betriebsärztin, Frau Dr. Nowak – in geeigneter Form durch



Das Erfolgsmodell BuS-Dienst wird weitergeführt. Dr. Behrens gab nach 20 Jahren und einem letzten Praxisbesuch in Bernsdorf bei Dr. Lutz Freudenberg (rechts) als BuS-Dienstleiter den Staffelstab weiter.

tin zur Verfügung. Der BuS-Dienst der LZKS bietet ein Modell der Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten als Grund- bzw. anlassbezogene Betreuung an.

Unsere Sicherheitsingenieure besuchen jede teilnehmende Zahnarztpraxis im Abstand von maximal fünf Jahren als Grundbetreuung unter Einbezug des Sachverständigen der Betriebsärztin, Frau Dr. Nowak – in geeigneter Form durch

Fragebögen für Beschäftigte oder durch schriftliche Befragung der Arbeitgeber zu „Pflichten im Arbeitsschutz“. Steht ein Beratungstermin im Intervall von circa fünf Jahren an, dann wird jedem niedergelassenen Zahnarzt von der LZKS ein entsprechender Terminvorschlag in schriftlicher Form unterbreitet. Eine anlassbezogene Betreuung, z. B. Errichtung und Änderung von Arbeitsstätten oder Gestaltung neuer Arbeitsplätze, erfolgt nur auf Anforderung durch den Praxisinhaber.

Dienstleistung Validierung

Neben der klassischen Betreuung der Zahnarztpraxen zu Themen des Arbeitsschutzes werden über den BuS-Dienst weitere Dienstleistungen, wie z. B. die Prüfung der Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiter oder auch die Leistungsbeurteilung/Validierung des Aufbereitungsprozesses der Medizinprodukte in den Zahnarztpraxen, angeboten. Bei dem Projekt der Leistungsbeurteilung des gesamten Aufbereitungsprozesses der Medizinprodukte wird vordergründig der Erfolg des Gesamtprozesses bewertet. Die Validierung von Einzelgeräten steht dabei nicht im Fokus.

Anzeige



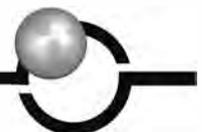
Qualität aus Sachsen

Megatray® Lichthärtendes Löffelmaterial

- in den Farben rosa, blau und transparent erhältlich,
- auch als Basisplatte mit 1.4 mm Plattenstärke,
- fragen Sie Ihr Dentaldepot oder besuchen Sie uns im Internet: www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



Falls an der Aufbereitungstechnik nach erfolgter Leistungsbeurteilung des Gesamtprozesses eine Wartung/Instand-

haltung durchzuführen ist, müssen laut Medizinprodukte-Betreiberverordnung § 7(3) die Sicherheit und volle Funktions-

tüchtigkeit des Medizinproduktes durch die autorisierte Wartungsfirma gewährleistet werden. Eine vorgezogene erneute Leistungsbeurteilung/Validierung des Gesamtprozesses bzw. des Einzelgerätes ist in diesem Fall nicht erforderlich. Wenn also ein validierter Prozess nachweislich vor der Instandhaltung vorhanden war, ist nach einer ordnungsgemäß durchgeführten Instandhaltung genau der Tatbestand wieder vorhanden, wie vor der Instandhaltung. Also ein validierter Prozess.

Ausschuss Praxisführung

Kontaktdaten der Mitarbeiter des Bus-Dienstes:



<http://phb.lzk-sachsen.org/bus-2.html>



Zur aktuellen BuS-Mannschaft der LZKS gehören Tobias Räßler, Sylvia Schumann und Manuel Ehret (v. l. n. r.).

Freiberufler bei neuem Europaminister Oliver Schenk

Am 24. Januar 2018 waren der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen (LFB), Hans-Joachim Kraatz, sowie dessen Vizepräsidenten Erik Bodendieck und Dr. Thomas Breyer zum Antrittsbesuch beim Chef der Sächsischen Staatskanzlei und Europaminister Oliver Schenk. In dem über einstündigen Gespräch ging es zunächst um die wichtige Rolle der Freien Berufe für die sächsische Wirtschaft.

Im Verlauf wurden die Maßnahmen der Europäischen Kommission bezüglich des geplanten Dienstleistungspaketes und der darin eingeschlossenen Verhältnismäßigkeitsprüfung kritisch angesprochen. Weiterhin wurden das geplante Notifizierungsverfahren und das Binnenmarktinformationsinstrument diskutiert.

Zuletzt richtete sich das Gespräch auf die deutsche Gesundheitspolitik. Zur



Oliver Schenk, Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten und Chef der sächsischen Staatskanzlei

Sprache kamen das Pro und Kontra einer Bürgerversicherung und deren Auswirkungen sowie die längst überfällige Neuordnung der Approbationsordnung für Zahnärzte.

Ein großes Thema der sächsischen Staatsregierung wie auch der Freien Berufe ist die Digitalisierung. Am Beispiel der Telemedizin wurden die positiven Effekte für Ärzte und Patienten herausgestellt.

Wegen des zunehmenden Einflusses der EU auf den deutschen Binnenmarkt haben die Vertreter abschließend gemeinsame Veranstaltungen der Sächsischen Staatskanzlei und des LFB Sachsen in Berlin oder Brüssel angeregt sowie einen regelmäßigen Informationsaustausch zu aktuellen Themen vereinbart.

*Knut Köhler, M.A.
Landesverband Freie Berufe Sachsen*

Häusliches Arbeitszimmer eines Selbstständigen

Einem Selbstständigen steht in seiner Praxis nur dann ein anderer Arbeitsplatz „zur Verfügung“, wenn die Erledigung der Büroarbeiten in den Praxisräumen aufgrund der konkreten Umstände zumutbar ist.

Hintergrund:

Häusliches Arbeitszimmer neben eigener Praxis

Der selbstständig tätige Logopäde (L) unterhielt in den Streitjahren 2010 bis 2012 zwei Praxen in angemieteten Räumen, die weit überwiegend von seinen vier Angestellten genutzt wurden. In seinen Gewinnermittlungen machte er die Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer in seiner Privatwohnung geltend. Das FA meinte, die Arbeitszimmerkosten (rund 300 bis 900 EUR pro Jahr) könnten nicht als Betriebsausgaben anerkannt werden, da L in seinen Praxisräumen ein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung stehe. L wandte ein, die Praxisräume ständen ihm nicht zur konkreten Erledigung aller beruflichen Schreibtisch Tätigkeiten zur Verfügung. Denn dort würden Behandlungen durchgeführt und die taggenauen Patientenabrechnungen müssten von ihm auch während der Behandlungszeiten erledigt werden. Außerdem seien dort vertrauliche Daten dem Zugriff der Mitarbeiter ausgesetzt und es sei nicht zumutbar, die Büroarbeiten stets nach Dienstschluss zu erledigen.

Entscheidung:

Der andere Arbeitsplatz muss zumutbar sein

Die Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer sind nur abziehbar, wenn für die betriebliche/berufliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht (§ 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 6 b Satz 2 EStG)

Ein „anderer Arbeitsplatz“ ist grundsätzlich jeder Arbeitsplatz, der zur Erledigung büromäßiger Arbeiten geeignet ist, selbst wenn der Raum mit weiteren Personen geteilt wird. Der Arbeitsplatz muss aber so beschaffen sein, dass der Betreffende auf das häusliche Arbeitszimmer nicht angewiesen ist. Der Arbeitsplatz muss in dem

konkret erforderlichen Umfang und in der konkret erforderlichen Art und Weise tatsächlich nutzbar sein. Ist die Nutzung dagegen so eingeschränkt, dass der Steuerpflichtige einen (nicht unerheblichen) Teil seiner beruflichen Tätigkeit dort nicht verrichten kann, sondern auf das häusliche Arbeitszimmer angewiesen ist, kommt das Abzugsverbot nicht zum Tragen.

Anhaltspunkte für die Nutzbarkeit eines anderen Arbeitsplatzes können sich einerseits aus der Beschaffenheit des Betriebs-Arbeitsplatzes selbst (Größe, Lage, Ausstattung usw.) und andererseits aus den Rahmenbedingungen der Nutzung (Ausgestaltung der Nutzung der Betriebsräume, Verfügbarkeit des Arbeitsplatzes, Zugang zum Gebäude usw.) ergeben.

Ein häusliches Arbeitszimmer ist dann nicht erforderlich, wenn es dem Selbstständigen zumutbar und aufgrund der räumlichen Situation auch möglich ist, in den Betriebsräumen einen büromäßigen Arbeitsplatz einzurichten. Die Unzumutbarkeit ergibt sich nicht bereits daraus, dass der Steuerpflichtige nach Feierabend oder am Wochenende im häuslichen Arbeitszimmer Arbeiten verrichtet, die er auch an dem anderen Arbeitsplatz im Betrieb verrichten könnte.



Kontakt:

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

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Sächsische Zahnärzte engagieren sich weltweit – die ZBS-Redaktion will es genauer wissen

Tag für Tag helfen Zahnärzte nicht nur ihren Patienten in der Praxis, sondern leben den Gedanken des hippokratischen Eides auch fernab ihrer Behandlungseinheit – und manchmal sogar in anderen Ländern und auf anderen Kontinenten. Die Landes Zahnärztekammer Sachsen möchte all die verschiedenen Einsatzorte von Hilfsprojekten und -aktionen, die von sächsischen Zahnärzten ausgehen oder mitgestaltet werden, in einer Weltkarte erfassen. Dies wird das vielfältige und weitreichende Hilfsengagement unseres Berufsstandes veranschaulichen und Betrachtern das Credo der

Zahnmediziner vermitteln – Helfen, wo Hilfe notwendig ist.

Um diese Weltkarte zu füllen, benötigen wir die Mitarbeit der sächsischen Zahnärzte.

Ganz gleich, ob Sie in einem sächsischen oder übersächsischen Projekt engagiert sind, ob Sie sich einer bundesweiten Initiative angeschlossen oder ganz eigenständige Kontakte haben, für die Sie als Privatperson in Länder reisen, um vor Ort zu helfen – bitte schreiben Sie uns:

1. Ihren Einsatzort (Land, Stadt/Region)
2. Ihren Namen und gegebenenfalls den Namen des Hilfsprojekts.

3. Vermerken Sie bitte auch, wenn Sie ein Mitglied Ihres Praxisteamts begleitet. Ihre Daten werden anonymisiert weiterverwendet.

E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Diese besondere Weltkarte möchten wir gern im Zahnärzteblatt Sachsen veröffentlichen und ebenso auf unserer Website einstellen, damit auch die Öffentlichkeit von diesem Engagement des Berufsstandes erfährt.

*Vorstand und Geschäftsführung
der LZKS*



Fortbildungsakademie der LZKS

Sächsischer ZMV-Tag

14. April 2018, 9–16 Uhr • Zahnärzthehaus Dresden

Vorträge (85 Euro) 9–13 Uhr

Die Würfel sind gefallen – Umgang mit Dingen, die man nicht ändern kann

Wirtschaftlichkeitsprüfung – Relevantes für die ZMV

Ein spannender Ausflug in die Orthografie

Gefährdungsbeurteilung in der ZAP

Update Abrechnung

Workshops (je 40 Euro) jeweils 14–18 Uhr

W1 Klartext – Auch schwierige oder unfaire Gesprächssituationen souverän meistern

W2 Deutsch! So ist es richtig ... Ein Mitmach-Workshop zu sprachlichen Zweifelsfällen

W3 Kassen- und Privatabrechnung – ohne GOÄ geht es nicht

W4 „Sitzen ist das neue Rauchen“ – Alltagsübungen für den Rücken

Informationen: Fortbildungsheft Praxismitarbeiterinnen, 1. Halbjahr 2017, S. 7

www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Praxisteam/Fortbildung)

Telefon 0351 8066-113, Frau Nitsche

Anmeldung: Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Praxisteam/Fortbildung)

per Post Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

E-Mail fortbildung@lzk-sachsen.de



Christina Gutzeit, Strande

Nadine Kiel, Dresden

Katja Thal, Berlin

Tobias Räßler, Dresden

Helen Möhrke, Berlin

Christina Gutzeit, Strande

Katja Thal, Berlin

Helen Möhrke, Berlin

Sandra Ullrich, Dresden

Fortbildung für Pflegekräfte im Zahnärztehaus

Immer wieder wünschen sich Zahnärzte, dass Pflegekräfte in puncto Mundhygiene besser Bescheid wissen. In der Ausbildung und im Pflegealltag spielen Zähne und Zahnersatz oft nur eine untergeordnete Rolle. Dabei ist gute Mundgesundheit wichtig für die Pflegebedürftigen – schließlich hängen Sprechen, Essen, Lachen und vieles mehr von ihr ab.

Am 10.04.2018 und 06.11.2018 finden im Zahnärztehaus Dresden Fortbildungskurse ausschließlich für Pflegekräfte statt. Die dreistündigen Einzelkurse fokussieren auf Tipps und Übungen zur Mundhygiene bei Pflegebedürftigen. Verschiedene Zahnputz-Hilfsmittel werden vorgestellt, aber auch der Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit wird thematisiert.

Die LZK Sachsen führt die Kurse zusammen mit dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenpflege (VDAB) durch. Verbandsmitglieder können kostenfrei teilnehmen. Alle anderen teilnehmenden Pflegekräfte zahlen 60,00 € Teilnahmegebühr.

Die Veranstaltung ist für Pflegekräfte aus dem ambulanten und stationären Sektor geeignet. Zahnärzte, die mit Pflegekräften zusammenarbeiten, können diesen Kurs weiterempfehlen.

Mundgesundheit = Lebensqualität für Pflegebedürftige

Fortbildung für Pflegekräfte

Termine: 10.04.2018 14 bis 17 Uhr
06.11.2018 14 bis 17 Uhr

Ort: Zahnärztehaus,
Schützenhöhe 11, Dresden

Weitere Infos und Anmeldung unter:
www.goo.gl/Vve6fB

Stammtische

Bautzen

Datum: Mittwoch, 28. Februar 2018, 19 Uhr; Ort: „BEST WESTERN PLUS Hotel“, Bautzen; Thema: Aktuelles zu Online-Rollout und Telematikinfrastruktur; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Sächsische Schweiz

Datum: Dienstag, 6. März 2018, 19 Uhr; Ort: Hotel „Zur Post“, Pirna; Themen: Datenschutz in Ihrer Praxis! – Nur IT oder doch viel mehr? Aktuelles von der LZK Sachsen; Information: Dr. med. dent. Karsten Günther, Telefon 03501 528554

Freiberg

Datum: Mittwoch, 14. März 2018, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldener Stern“, Memmendorf; Themen: Was ist bei einem vdek-Patienten künftig zu beachten? Refinanzierung der Telematik-Infrastruktur, Harmonisierung der Notdienstkreise; Information: Dr. med. Gudrun Fritzsche, Telefon 03726 2938

Löbau

Datum: Mittwoch, 14. März 2018, 19 Uhr; Ort: „Hotel Stadt Löbau“, Löbau; Themen: Von Amalgam bis Wasseranalyse, Forderungen an die Praxisorganisation, Neues von der LZK; Information: Dr. med. Angela Grundmann, Telefon 03583 862012

Dresden-West

Datum: Donnerstag, 15. März 2018, 19:30 Uhr; Ort: Gasthof „Herrenhaus“, Dresden; Thema: Aktuelles von der KZV Sachsen; Information: Dipl.-Stom. Steffen Laubner, Telefon 0351 4125254

Görlitz

Datum: Mittwoch, 21. März 2018, 19:30 Uhr; Ort: „Romantikhôtel Tuchmacher“, Görlitz; Thema: Frühdiagnostik von Hautkrebs im Gesicht – eine Aufgabe für den Zahnarzt?; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

FVDZ Leipzig

Datum: Dienstag, 27. Februar 2018, 20 Uhr; Ort: „Apels Garten“, Leipzig; Information: Dr. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Einladung zur Patientenakademie

Termin: Samstag, 17. März 2018

10 bis ca. 13 Uhr

Ort: Zahnärztehaus

Thema: **Volkskrankheit Parodontitis –
Was können Patient und
Zahnarzt tun?**

Ungefähr 73 Prozent der deutschen Bevölkerung im Alter zwischen dem 35. und 44. Lebensjahr leiden an Parodontitis. Referent Prof. Dr. med. habil. Thomas

Hoffmann wird über das Krankheitsbild der Parodontitis, deren Ursachen und Therapiemöglichkeiten berichten. Vor allem wird er darstellen, worauf Patienten selbst achten sollten und was sie zur Vermeidung, Früherkennung bzw. Prophylaxe beitragen können.

Nutzen Sie diese kostenlose Veranstaltung als Informationsempfehlung für Ihre Patienten.

Fortbildungsakademie: Kurse im März/April 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

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
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
Der Zahnunfall – Der dentale Notfall	D 16/18	Dr. Mario Schulze	16.03.2018, 14:00–19:00 Uhr
Rund um die Kalkulation – Preise, Kosten, Arbeitszeit	D 17/18	Dr. Uwe Scheiba	16.03.2018, 15:00–19:00 Uhr
Grenzgang „Psyche“	D 19/18	PD Dr. Anne Wolowski	17.03.2018, 09:00–15:00 Uhr
„Der Körper spricht mit“ – Körpersprache im Praxisalltag (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 20/18	Alberto Ojeda	17.03.2018, 09:00–17:00 Uhr
Der zahnlose Unterkiefer – implantologische Konzepte	D 21/18	Dr. Falk Nagel	21.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Kariesexkavation – Alles anders als bisher?	D 22/18	Prof. Dr. Sebastian Paris	23.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Die prothetische Therapie des Abrasionsgebisses	D 24/18	Prof. Dr. Torsten Mundt	24.03.2018, 09:00–16:00 Uhr
Zahnärztliche Chirurgie – Aus der Praxis für die Praxis	D 25/18	Prof. Dr. Dr. Matthias Schneider	24.03.2018, 09:00–16:00 Uhr

Handwerk oder/und Kunst in der Patientenführung – Psychologische Grundlagen und praktische Konsequenzen für den Behandlungserfolg	D 26/18	Dipl.-Psych. Martin Simmel	24.03.2018 09:00–17:00 Uhr
Infektionen der Mundhöhle, der Kiefer und der angrenzenden Weichteile – Diagnostik, Therapie und mögliche Komplikationen	D 29/18	Dr. Dr. Christine Schwerin	20.04.2018, 14:00–20:00 Uhr
Patienten mit Blutgerinnungsstörung in der zahnärztlichen Praxis	D 31/18	Dr. Dr. Christine Schwerin	21.04.2018, 09:00–15:00 Uhr
Einführung in die Zahnärztliche Schlafmedizin	D 32/18	Dr. (F) Horst Kares	21.04.2018, 09:00–15:00 Uhr

für Praxismitarbeiterinnen

Dresden

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
Professionelle Zahnreinigung erfolgreich anbieten	D 120/18	Tatjana Herold	15.03.2018, 09:00–14:00 Uhr
ENGLISCH an einem Tag für Fortgeschrittene (auch für Zahnärzte)	D 121/18	Regine Wagner	16.03.2018, 09:00–17:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit	D 124/18	Ingrid Honold	21.03.2018, 09:00–15:00 Uhr
Yoga am Arbeitsplatz und für den Alltag (Kurs 2) (auch für Zahnärzte)	D 125/18	Cornelia Groß	21.03.2018, 14:00–18:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) – Zahnersatzleistungen (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 127/18	Ingrid Honold	23.03.2018, 09:00–16:00 Uhr 24.03.2018, 09:00–16:00 Uhr
Erfolgsfaktor – ZMV Häufige Fragen	D 128/18	Uta Reps	11.04.2018, 09:00–16:00 Uhr
Telefontraining für die Zahnarztpraxis	D 130/18	Dr. phil. habil. Eva Pappritz	18.04.2018, 14:00–19:00 Uhr
Wildkräuter im Alltag	D 131/18	Uta Pleschak	18.04.2018, 14:00–18:00 Uhr

Behandlung und Abrechnung von parodontalen Erkrankungen – Teil 1

Stellt sich bei der Gesamtbefundung dar, dass eine Erkrankung des Zahnhalteapparates vorliegt, ist eine adäquate Therapie indiziert. Hierbei sind die Richtlinien und Leistungsgrenzen der GKV zu beachten.

Gingivitis

Die Therapie erfolgt durch konsequente Entfernung der harten und weichen Beläge auf den supragingivalen und subgingivalen (bis ca. 3 mm) Zahnoberflächen. In der Regel geschieht dies durch eine professionelle Zahnreinigung (GOZ 1040), die mit dem Patienten privat zu vereinbaren ist.

Bei hyperplastischen Gingivitisformen kann zusätzlich eine externe Gingivektomie zur Reduktion der Taschentiefe indiziert sein. Diese wird im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie beantragt (BEMA-Nr. P 200 / P201) und abgerechnet.

Parodontitis

Phase 1 – Vorbehandlung

Nr. 1 Abs. 2 der Behandlungsrichtlinien: „... Regelmäßige Voraussetzung für die durchzuführende Parodontitistherapie sind das Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene.“

Dies bedeutet, dass – neben der ggf. erforderlichen Entfernung von Zahnstein – überstehende Füllungsränänder oder auch scharfe Kanten an Zähnen entfernt sein müssen. Der Umfang der Anleitung des Patienten muss individuell entschieden werden.

Notwendige Maßnahmen zur erforderlichen Hygienisierung, die über eine jährlich einmalige Zahnsteinentfernung

im Rahmen der GKV hinausgehen, können nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden. Vielmehr müssen diese vor Beginn der Behandlung mit dem Patienten, gemäß § 4 Abs. 5 Bundesmantelvertrag beziehungsweise § 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag, privat vereinbart werden. Anmerkung: Zum 1. Juli 2018 werden die beiden genannten Verträge zusammengeführt. Das Formular zur Vereinbarung einer Privatbehandlung finden Sie online im GOZ-Infosystem auf der Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Zur Abrechnung stehen in der GOZ die Positionen 4050 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge ggf. einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied) und 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge ggf. einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn) zur Verfügung. Für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung wird voraussichtlich am 1. Juli 2018 eine Richtlinie in Kraft treten, die den Anspruch auf die Entfernung harter Zahnbeläge einmal im Kalenderhalbjahr vorsieht.

Auch eine zur Reduktion der Entzündung und zur richtigen Diagnosefindung meist notwendige professionelle Zahnreinigung muss mit dem Patienten privat vereinbart werden.

Den Richtlinien ist nicht zu entnehmen, dass die professionelle Zahnreinigung automatisch und immer verpflichtend Bestandteil der Vorbehandlung sein muss. Wichtig ist aber, dass die Voraussetzungen für eine exakte Befundung und Diagnosestellung gegeben sind. Für die geforderte Anleitung des Patienten stehen – nach privater Vereinbarung – die GOZ-Positionen 1000 (Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung

gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten) sowie 1010 (Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten) zur Verfügung. Bei diesen beiden Positionen 1000 und 1010 sind zur Abrechnung die Angaben der Mindestdauer zu beachten.

Im Rahmen der Vorbehandlung sind notwendige konservierend-chirurgische Maßnahmen festzustellen, zu dokumentieren und je nach Indikation möglichst vor (oder ggf. im zeitlichen Zusammenhang mit) der Parodontitistherapie durchzuführen.

Nr. 4 der Richtlinie nimmt, als wesentlichen Faktor des Erfolges, die Patienten mit in die Verantwortung.

Der Zahnarzt hat den Patienten in allen Therapiephasen über die Notwendigkeit der aktiven Mitwirkung zu informieren. Die Mitwirkung besteht darin, dass sich der Patient nach seinen individuellen Möglichkeiten aktiv bemüht, exogene und endogene Risikofaktoren zu reduzieren, an den notwendigen Behandlungsterminen teilzunehmen und eventuell eingesetzte Therapiemittel indikationsgerecht anzuwenden. Diese Mitarbeit des Patienten ist vor und während der Parodontitisbehandlung zu überprüfen. Patienten, die nicht ausreichend mitarbeiten oder im Hinblick auf die Prognose eine unzureichende Mundhygiene betreiben, hat der Zahnarzt erneut auf die Notwendigkeit der Mitwirkung hinzuweisen und darüber aufzuklären, dass die Behandlung aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes dann eingeschränkt oder ggf. beendet werden muss. Aus forensischen Gründen sollte diese Aufklärung exakt dokumentiert werden!

Kommt der Patient dennoch seiner

Mitwirkungspflicht nicht nach, muss der Zahnarzt das Behandlungsziel neu bestimmen und gegebenenfalls die Behandlung beenden, wenn eine Verhaltensänderung des Patienten in absehbarer Zeit ausgeschlossen erscheint oder wenn er in einem weiteren Behandlungstermin feststellt, dass eine wesentliche Verhaltensänderung nicht erfolgt ist.

Der Zahnarzt hat hierüber die Krankenkasse zu unterrichten. Die Behandlung kann erst dann fortgeführt werden, wenn die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 Absatz 2 der Richtlinie vorliegen.

Phase 2 – Anamnese, Befundung, Dokumentation, Diagnose und Behandlungsplanung

Grundlage für die exakte Diagnosestellung und Therapieplanung sind die Anamnese, die klinische Befundung und auswertbare Röntgenaufnahmen, wobei letztere in der Regel **nicht älter als sechs Monate** sein dürfen. Wir bitten dringend, darauf zu achten, um Berichtungsverfahren der Krankenkassen und Honorarverluste zu vermeiden.

Die **Anamnese** umfasst:

- Allgemeine Anamnese (darunter Risikofaktoren für Parodontitis wie Diabetes mellitus, Tabakkonsum, HIV-Infektion im fortgeschrittenen Stadium, Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten, Osteoporose)
- Familienanamnese im Hinblick auf Parodontalerkrankungen
- Spezielle Anamnese (Schmerzen/Vorbehandlungen)

Die im PAR-Status Blatt 2 zu dokumentierende **klinische Befundung** beinhaltet:

- Taschentiefen
- parodontale Rezessionen oder klinischer Attachmentverlust als Ausgangswert mit nachvollziehbarem Referenzpunkt am Zahn (Schmelz-Zement-Grenze) für die Beurteilung einer möglichen Progression der Parodontitis

– Furkationsbefall:

- Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung
- Grad 2 = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung
- Grad 3 = durchgängig

– Zahnlockerung:

- Grad I = gering horizontal (0,2 mm – 1 mm)
- Grad II = moderat horizontal (mehr als 1 mm)
- Grad III = ausgeprägt horizontal (mehr als 2 mm) und in vertikaler Richtung

Eine Aktivität der parodontalen Entzündung (Bluten beim Sondieren) trotz der durchgeführten Maßnahmen der Vorbehandlung wird auf dem PAR-Status Blatt 1 als lokalisiert oder generalisiert dokumentiert.

Aus den aufgenommenen Befunden kann nunmehr die Diagnosestellung und Therapieplanung erfolgen. Eine Parodontitistherapie kann zulasten der GKV nur erbracht und abgerechnet werden, wenn eine behandlungsbedürftige Parodontopathie (nach erfolgter Vorbehandlung besteht klinisch weiterhin eine aktive Entzündung (BOP +) und die Taschentiefen von $\geq 3,5$ mm) vorliegt. Zu beachten ist weiterhin, dass im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung der Behandlungsaufwand in einem sinnvollen Verhältnis zur Prognose und der erreichbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten stehen muss.

Gemäß Nr. 3 der Richtlinie ist bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau von über 75 % oder einem Furkationsbefall von Grad 3 bei gleichzeitigem Vorliegen eines Lockerungsgrades III in der Regel die Entfernung des Zahnes angezeigt. Auch Zähne mit anderweitiger schlechter Prognose können ebenfalls nicht zulasten der GKV parodontal behandelt werden.

Für das Erstellen des PAR-Status Blatt 1 und 2 kann die BEMA-Nr. 4 „Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums“ abgerechnet werden.

Gemäß der Anlage 16 des Bundesmantelvertrages und des Ersatzkassenvertrages schickt der Vertragszahnarzt den PAR-Status der Krankenkasse zur Genehmigung zu. Aus diesem Grund sind die hierfür anfallenden Portokosten über den BEMA-Teil 1 (KCH) abrechnungsfähig. Die Berechnung von Porto erfolgt über die Ordnungsnummer 602, der Betrag wird in Cent angegeben.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Möglichkeit, den erstellten Behandlungsplan im Hinblick auf Erfüllung der Voraussetzungen zur PAR-Behandlung einem Gutachter vorzulegen. Der nicht genehmigte Status kommt in die Praxis zurück. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, dem benannten Gutachter beide Blätter des Parodontalstatus zusammen mit den Befundunterlagen (Röntgenaufnahmen) unverzüglich zuzuleiten. Die KZV Sachsen hat eine Checkliste zur PAR-Begutachtung entwickelt, die verwendet werden kann, um dem Gutachter die Epikrise, Informationen über durchgeführte Vorbehandlungsmaßnahmen und über die Mitarbeit des Patienten mitzugeben. Sie steht zum Download unter https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/begutachtung/ga_checklisten/ zur Verfügung.

Inge Sauer/Simona Günzler



Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

30 Jahre mit nur einem Punktwert – gibt es so etwas?

Ja, in der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)!

Am 1. Januar 1988 trat die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit einem Punktwert von 11 Deutschen Pfennigen in Kraft. Seitdem hat dieser Punktwert die Euro-Umstellung und auch die Novellierung der GOZ 2012 überstanden und behauptet sich weiterhin.

Ein zweifelhaftes Jubiläum. Obwohl die durchschnittliche jährliche Inflationsrate 2 % beträgt und der Dienstleistungsindex stieg, wurde der GOZ-Punktwert nicht angepasst. Auch die Novellierung der GOZ 2012 kann über eine im Wesentlichen unveränderte Leistungsbeurteilung nicht hinwegtäuschen. Besonders Beratungsleistungen, welche vom Patienten in immer größerem Umfang abgefordert werden, sind stark untergewichtet (siehe Beispiel).

Damit stellt sich die Frage, wie mit dieser

Situation umzugehen ist.

Der Start in ein neues Jahr ist ein guter Zeitpunkt, auf das Vergangene zurückzublicken und eine betriebswirtschaftliche Analyse der Praxissituation vorzunehmen. Jeder Praxisinhaber sollte seinen Praxisstundensatz kennen. Folgt man der Vollkostenrechnung der Prognos AG, so beträgt der Sollumsatz je Behandlungsstunde 273,93 Euro (veröffentlicht im statistischen Jahrbuch der BZÄK 2016/2017).

Der Ordnungsgeber hat für eine angemessene Honorierung zahnärztlicher Leistungen in der GOZ das Mittel der abweichenden Honorarvereinbarung eingerichtet. Diese Option gilt es zu nutzen. Im GOZ-Infosystem der LZKS stehen hierfür die benötigten Formulare und auch ein Honorarrechner zum Download zur Verfügung. (www.goz.lzk-sachsen.org)

Die GOZ-Analyse der BZÄK im Jahr 2016 bei einem Stichprobenumfang von 600 Tsd. Rechnungen ergab einen durchschnittlichen Multiplikator bei persönlichen zahnärztlichen Leistungen von 2,49 und medizinisch technischen Leistungen von 1,88. Individualität, Zeitbedarf und Schwierigkeit der zahnärztlichen Leistungen führten zu einer Veränderung des Multiplikators bei der Leistungsberechnung. Es ist zu erwarten, dass diese Tendenz steigt.

Eine Übersicht über die wesentlichsten Einzelergebnisse der GOZ-Analyse ist ebenfalls im GOZ-Infosystem zu finden. Auf standespolitischer Ebene forderte zuletzt die Bundesversammlung den Ordnungsgeber zu einer längst überfälligen Punktwertanpassung und damit Erfüllung des gesetzlichen Auftrages auf.

Tobias Hellebrand

	1988	2018	Honorarveränderung innerhalb von 30 Jahren	BEMA (AOK-Punktwert)
Eingehende Untersuchung	12,94 €	12,94 €	0 %	18,68 €
Zahnrontgen (Faktor 1,8)	5,25 €	5,25 €	0 %	12,46 €
Intraorale Infiltrationsanästhesie	7,76 €	7,76 €	0 %	8,30 €
Plastische Füllung, zweiflächig (z. B. Amalgamfüllung)	27,16 €	31,30 €	15,24 %	40,48 €
Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes	14,23 €	14,23 €	0 %	15,57 €
Reparatur abnehmbare Prothese ohne Abformung	18,11 €	18,11 €	0 %	26,46 €

Beispiele bei Faktor 2,3



GOZ-Infosystem der LZKS



www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Online-Nachschlagewerk für Kollegen von Kollegen

„Beim Geld hört das Vertrauen auf“

Wer kennt das nicht – Heil- und Kostenplan, Mehrkostenvereinbarung, Vereinbarung einer Privatbehandlung, private Honorarvereinbarung – der Formularwald stürmt.

Da ist es verständlich, wenn man der Aufklärung und dem bestehenden guten Arzt-Patienten-Verhältnis vertraut und auf die Erstellung, z. B. einer Mehrkostenvereinbarung, weitestgehend verzichtet. Schließlich wurde in den Jahren viel für den Erhalt und/oder die Wiederherstellung der Zahn- und Mundgesundheit des Patienten getan. Die Leistungserbringung erfolgt mit der gewohnten hohen Qualität und Präzision zur Zufriedenheit des Patienten. Die Rechnung ist schnell versandt und der Zahlungseingang nur noch eine Frage der Zeit.

Doch leider weit gefehlt!

In letzter Zeit häufen sich in der Patientenberatung Fragen und Vorgänge. Gesetzlich versicherte Patienten beklagen, Rechnungen für Privatleistungen erhalten zu haben. Schriftliche Honorarvereinbarungen wurden nicht getroffen.

Den Patienten ist eine Kostenaufklärung nicht erinnerlich.

Sie möchten im Nachgang die Rechnung nicht begleichen. Dabei ist nicht die Rede von neuen Patienten oder „Laufkundschaft“. Nein, langjährige Behandlungsverhältnisse von zehn Jahren und mehr werden einer Belastungsprobe unterzogen.

Um Honorarausfällen und unschönen Auseinandersetzungen vorzubeugen, sei an dieser Stelle auf die Regelungen im BGB/SGB V und den vertragszahnärztlichen Verträgen hingewiesen. Der Abschluss einer Mehrkosten- oder privaten Behandlungsvereinbarung nach erfolgter Aufklärung und vor der anstehenden Behandlung ist nicht nur eine vertragszahnärztliche Pflicht. Sie bleibt auch die Grundlage für den Ausbau und die Festigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Kostentransparenz und finanzielle Planungssicherheit werden von Patienten genauso wie die Behandlung selbst geschätzt.

Rechtsausschuss der LZKS

Einladung zum 13. Sommernachtsball

Seit vielen Jahren ist es Tradition, dass der Verein „Ärzt solidarität e. V.“ einen Sommernachtsball der niedergelassenen Ärzte und ihrer Gäste durchführt. Der nunmehr schon 13. Ball findet am 9. Juni 2018 im neu gestalteten Bankettsaal im Hotel „The Westin Bellevue Dresden“ statt.

Ausgehend von den guten Erfahrungen der vergangenen Jahre, laden die Organisatoren alle interessierten Ärzte herzlich ein, diesen festlichen Abend gemeinsam mit niedergelassenen Kollegen aus ganz Sachsen zu verbringen. Dabei soll vor allem das gesellige Beisammensein im Mittelpunkt stehen.

Zu beschwingter Musik der Dresdner Galaband Fridjof Laubner kann getanzt werden.

Nutzen Sie die Gelegenheit, treffen Sie Freunde, Bekannte und Kollegen oder genießen Sie bei einem Spaziergang zur Elbe den wunderschönen Canaletto-Blick auf die Altstadt.

Der Eintrittspreis beträgt 120,00 € pro Gast und beinhaltet ein reichhaltiges Buffet sowie ein unterhaltsames Programm.

Informationen:

Herr Diesel, Telefon 0351 8828 -123

Herr Alex, Telefon 0351 8828 -116



Medical & Dental Service
Ihre Partner mit Qualität
www.mds-dental.de

Ihre Ansprechpartner für Sachsen



Ines Mayerhoffer

mobile Festnetz-Nr.:
02624 9 06 92 68
ines.mayerhoffer@mds-dental.de



Matthias Faltus

mobile Festnetz-Nr.:
02624 9 06 92 66
faltus.mds@gmail.com



das gibt's nur bei uns!
citoMant XXL/Retard
– das Original mit Diamantdepot

T 140-014 NEM

– für eine angenehme Trennung

Aus einem Stück Hartmetall, dadurch kaum Bruchgefahr – auch geeignet:

- Zum Trepanieren, da vor Kopf durchgespannt.
- Zum Ausbohren alter Füllungen.



citoGum – Präzisionsabformsystem
citoPrint – Elastikalginat

Knochenaufbau mit *Curasan* Produkten
– exklusiv bei mds!



CERASORB® ... mit Sicherheit Knochen

Medical & Dental Service GmbH

Büroanschrift:

Am Damm 8

D – 56203 Höhr-Grenzhausen

E-Mail: service@mds-dental.de

Tel.: +49(0) 26 24 - 94 99 - 0

Fax: +49(0) 26 24 - 94 99 - 29

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Berechnung der zahnärztlichen Leistungserbringung für definitive indirekte Aufbauten von Funktionsflächen (z. B. Tabletops, Repositionsonlays, Occluchip)?
Antwort	Bei definitiven indirekten Aufbauten von Funktionsflächen handelt es sich um selbstständige zahnärztliche Leistungen, die weder in der GOZ noch in der GOÄ beschrieben und auch nicht Bestandteil bzw. besondere Ausführung einer anderen im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung sind. Die Voraussetzungen für eine analoge Anwendung sind damit erfüllt und die Berechnung erfolgt gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.
Quelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem

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



Fortbildungsakademie der LZKS

Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis“ für Assistenz- und angestellte Zahnärzte

Die Kurse 1 bis 3 können einzeln oder im Paket gebucht werden, Voraussetzung ist die Teilnahme am Kurs 1.

Kurs 1 Gründung einer Zahnarztpraxis

23.03.2018 14:00–19:00 Uhr
24.03.2018 09:00–16:00 Uhr

Gebühr: 100 Euro

Inhalte: Rechtsgrundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung; Wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen – Grundprinzipien des Unternehmens Zahnarztpraxis; Planungsinstrumente (Checklisten); Dentalmarkt; Quantitative und qualitative Anforderungen an die Praxiseinrichtung

Kurs 2 Der Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH bis ZE

13.04.2018 13:30–20:00 Uhr

Gebühr: 80 Euro

Inhalte: Die eigene Niederlassung als Vertragszahnarzt; Alle Infos zur Zulassung; Die vertragszahnärztliche Abrechnung, Besonderheiten in den einzelnen Leistungsbereichen, Schnittpunkte von BEMA und GOZ, Abrechnung mit der KZV

Kurs 3 GOZ 2012 konkret

25.05.2018 15:00–19:00 Uhr

Gebühr: 50 Euro

Inhalte: Gebührenwissen und Auslegungsspezifitäten mit vielen Tipps für den Praxisgründer; Honorargestaltung mit Blick auf betriebswirtschaftliche Erfordernisse mit vielen praktischen Beispielen

Informationen: Fortbildungsheft Zahnärzte, 1. Halbjahr 2018, S. 122–125
www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Fortbildung)

Anmeldung: Homepage www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Zahnärzte/Fortbildung)
per E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de per Fax: 0351 8066 -106



Update Karies – Praxisrelevantes aus der Kinderzahnheilkunde – Aktuelles Verständnis, Kariesrisiko und Kariesdiagnostik (Teil 1)

Die Erkrankung Karies bezeichnet einen Prozess im chronischen Ungleichgewicht von De- und Remineralisation der Zahnhartsubstanz. Eine frühzeitige Diagnostik des Kariesrisikos bzw. von (Initial-)Karies und die Unterscheidung des Aktivitätsgrads ist daher für eine langfristige Zahngesundheit und orale Lebensqualität essenziell. Das Kariesrisiko sollte auf Patientenebene (Bildungsstand, Alter, Karieserfahrung) und auf Zahn(flächen)ebene berücksichtigt werden. Neben offensichtlichen flächigen kariösen Defekten bei der frühkindlichen Karies tritt Karies im Milchgebiss oft verdeckt an den Milchmolaren approximal auf. Im permanenten Gebiss dominiert zuerst die Karies auf den Kauflächen der durchbrechenden 1. und 2. Molaren. Im juvenil-permanenten Gebiss gewinnt die Approximalkariesdiagnostik (Kaltlicht/FOTI und Röntgen) an Bedeutung. Bei einer Approximalkaries im Milchgebiss sollte zudem eine weitergehende Pulpadiagnostik, d. h. meist auch eine röntgenologische Untersuchung, erfolgen.

Die Einleitung

Das primäre Ziel der Kinderzahnheilkunde ist eine hohe Lebensqualität für Kinder durch langfristige Mundgesundheit und ein positives Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt. Dafür sind eine frühzeitige Diagnostik von Karies innerhalb eines effektiven Praxiskonzeptes in der Individualprophylaxe und ein modernes Kariesmanagement sehr wichtig. Im vorliegenden Beitrag (Teil 1) werden daher aktuelle Konzepte im Bereich der Kariesuntersuchung und der kariesspezifischen Risikoeinschätzung thematisiert. In Teil 2 (ZBS 03/2018) werden anhand des aktuellen Verständnisses von Karies „moderne“ Kariestherapie bzw. Kariesmanagementoptionen beschrieben.

Definition von Karies

Karies wird heute als Prozess eines chronischen Ungleichgewichts zwischen demineralisierenden und remineralisierenden Faktoren begriffen, bei dem die kariöse Kavität eine Folge darstellt [Innes et al., 2016, Schwendicke et al., 2016]. Der pathogene Biofilm, also die reife ca. 48 Stunden alte dentale Plaque, verstoffwechselt unter anderem Kohlenhydrate zu Säure, die die Demineralisation der unter der Plaque liegenden Zahnhartsubstanzen bewirkt [Kidd & Fejerskov, 2013]. Das „Loch im Zahn“ ist also ein Symptom der Erkrankung.

Epidemiologie

Laut der fünften deutschen Mundgesundheitsstudie haben 81,3 % der 12-jährigen Kinder in Deutschland sogenannte „kariesfreie Gebisse“. Die durchschnittliche Karieserfahrung beträgt in dieser Altersgruppe nur noch 0,5 DMFT [IDZ, 2016]. Dies bedeutet zugleich, dass Karies hochgradig polarisiert auftritt und die anderen ca. 20 % dieser 12-jährigen Kinder im Schnitt 2–3 Zähne mit Karieserfahrung aufweisen. Im Milchgebiss ist die Karieserfahrung insgesamt deutlich höher, bereits ca. 14 % der 3-Jährigen haben Karieserfahrung auf Defektniveau [Team DAJ, 2017]. Sogar circa die Hälfte aller Kinder in Deutschland erkrankt bis zur Einschulung an Milchzahnkaries [Santamaria et al., 2017, Team DAJ, 2017]. Zudem ist ein Großteil dieser kariösen Milchzähne, insbesondere bei den Kindergartenkindern, gar nicht restaurativ versorgt [Basner et al., 2017, Santamaria et al., 2017, Team DAJ, 2017]. Das zeigt, dass Karies im Milchgebiss weiterhin ein relevantes epidemiologisches „Problem“ in Deutschland darstellt.

Kariesrisikoeinschätzung

Das Kariesrisiko kann primär auf Patientenebene anhand der Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e.V. [DAJ, 2000], die auf



Abb. 1 – Die Frühkindliche Karies (ECC; früher auch „Nuckelflaschenkaries“ genannt) ist durch ein Auftreten labiooraler kariöser Läsionen, die meist zunächst die Oberkiefer-Schneidezähne betreffen, gekennzeichnet. Hauptursache von ECC ist eine mangelhafte Zahnpflege beim Kleinkind in Kombination mit einem hochfrequenten Konsum zuckerhaltiger Getränke zwischendurch und/oder nachts.

Foto: Dr. J. Schmoeckel



Abb. 2 – Die Beurteilung der Mundhygiene v. a. auf Kariesrisikoflächen, wie hier bei den Kauflächen der durchbrechenden ersten permanenten Molaren, ist wichtig, um frühzeitig präventiv einzugreifen. Ein Querputzen bietet sich hier primär an. Zudem sollte hier u. a. über die Applikation einer Fissurenversiegelung nachgedacht werden, da der Patient neben dem flächenspezifischen Risiko bereits Karieserfahrung im Milchgebiss aufweist und somit ein erhöhtes Kariesrisiko auf Patientenebene.

Foto: Dr. J. Schmoeckel



Abb. 3 – Aktive kariöse (Initial-)Läsionen an allen hier abgebildeten Zähnen nach Entfernung der festsitzenden KFO-Apparatur. Zudem ist eine deutliche Gingivitis sichtbar.

Foto: Dr. J. Schmoeckel

der bisherigen Karieserfahrung (dmft/DMFT) beruhen, erfolgen (Tab. 1). Dies ist abrechnungstechnisch relevant, nicht berücksichtigt wird dabei jedoch, dass bei einem Patienten die gegenwärtige Kariesaktivität auch je nach Zahn und Zahnfläche variieren kann. Somit sollten der Präventions- und Therapieplan individuell angepasst werden. Beim Kleinkind spielt primär die Frühkindliche Karies (ECC) eine Rolle, mit meist zunächst kariösen Läsionen an den Oberkieferfrontzähnen (Abb. 1).

Zudem unterliegen im permanenten Gebiss die Kauflächen der durchbrechenden 1. und 2. Molaren insbesondere in der Durchbruchphase einem erhöhten Kariesrisiko. Besonderes Augenmerk sollte auch auf die Beurteilung der Mundhygiene, wie dem Vorhandensein kariogener Plaque auf Kariesrisikoflächen (Abb. 2) und der Kariesaktivität, während festsitzender kieferorthopädischer Maßnahmen gelegt werden, um frühzeitig präventiv einzugreifen und klinische Bilder mit kariösen Läsionen an fast allen Zähnen möglichst zu vermeiden (Abb. 3).

Altersgruppe	Hohes Kariesrisiko
bis 3 Jahre	dmf(t) > 0, nicht kariesfrei
bis 4 Jahre	dmf(t) > 2
bis 5 Jahre	dmf(t) > 4
6 bis 7 Jahre	dmf/DMF(t/T) > 5 oder D(T) > 0
8 bis 9 Jahre	dmf/DMF(t/T) > 7 oder D(T) > 2
10 bis 12 Jahre	DMF(S) an Approximal-/Glattflächen > 0

Tab. 1 – Kariesrisikoeinschätzung anhand der Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e. V. (DAJ)

Der mittlere dmft-Wert gibt den Anteil kariöser (d), fehlender (m) und gefüllter (f) Milchzähne (t), also die Karieserfahrung einer untersuchten Gruppe, an. Für das bleibende Gebiss wird analog der DMFT erfasst. Der DMFS bezieht sich auf Zahnflächen.

Altersgruppe	Hauptlokalisierung von kariösen Läsionen	Klinisches Bild
Kleinkind 2–3 Jahre	Glattflächen der OK-Frontzähne (ECC)	Abb. 1
Kindergartenkind 3+ Jahre	Approximalflächen der Milchmolaren	vgl. auch Abb. ICDAS 5 aus Tab. 3 und Röntgenbild Abb. 6
Schulkind 6–8 Jahre	Okklusalfäche durchbrechender 1. Molar	Abb. 2
11–14 Jahre	Okklusalfäche durchbrechender 2. Molar	
Jugendliche und junge Erwachsene	Approximalflächen der permanenten Zähne und bei festsitzender KFO auf freien Glattflächen	vgl. auch Abb. ICDAS 5 Tab. 3 und auch Abb. 3
Erwachsene	Approximalkaries und „Sekundärkaries“	vgl. auch Abb. ICDAS 4 Tab. 3
Senioren	Wurzelkaries und „Sekundärkaries“	

Tab. 2 – Altersspezifische Hauptlokalisierung von neuen kariösen Läsionen bei Kindern und Erwachsenen

Kariesdiagnostik

Altersspezifische Hauptlokalisierung kariöser Läsionen

Aus der Kariesepidemiologie ist bekannt, dass Karies in den verschiedenen Altersgruppen verschiedene Befallsmuster aufweist [IDZ, 2006] und meist mit dem Bildungsstand korrelierend stark polarisiert [Team DAJ, 2017] auftritt. Diese Muster zu kennen und zu berücksichtigen, ist für eine fokussierte Diagnostik hilfreich (Tab. 2).

Klinische Untersuchung

Eine regelmäßige, visuell(-taktile) Untersuchung des Mundes und der Zähne gehört zum Standardrepertoire eines jeden Zahnarztes. Aktive Initialkaries kann klinisch jedoch erst nach Entfernen der dentalen Plaque und Trocknung der Zähne unter Anwendung einer sehr guten Lichtquelle befundet werden. Wichtig ist, dass bei der Untersuchung von Initialläsionen keine Kraft mit einer spitzen Sonde aufgebracht wird, da so die intakte Oberfläche zerstört und damit die Chance auf eine defektfreie Remineralisation genommen wird. Eine neuere Klassifikation nach dem International Caries Detection and Assessment System [ICDAS, 2017] bietet eine sehr genaue Diagnosestellung der verschiedenen kariösen Stadien von 0 (gesund) bis 6 (tief kariös; Tab. 3). Im Praxisalltag reicht es jedoch meist, bei der Kariesbefundung

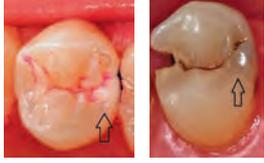
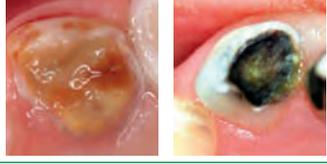
zwischen Initialläsionen und kavitierten Defekten sowie deren Aktivitätsgrad [Nyvad et al., 1999, Nyvad et al., 2003] zu unterscheiden, was schon eine recht präzise Therapieentscheidung ermöglicht.

Kariesaktivität

Der Aktivitätsgrad einer Initialläsion (aktiv/inaktiv, s. Tab. 4) kann nur auf sauberen und getrockneten Zähnen eruiert werden (Abb. 4 a – c). In jedem Stadium von der initialen Schmelzläsion bis zur tiefen Dentinkaries ist eine Inaktivierung möglich (Abb. 5a/b) [ICDAS, 2017, Nyvad et al., 1999]. Dies geschieht durch die Störung des dentalen Biofilms (z. B. durch Zähneputzen) sowie durch Beeinflussung der De- und Remineralisationsprozesse (z. B. mit Fluoriden).

Röntgendiagnostik

Bei Verdacht auf oder bei bereits bestehender Approximalkaries ist stets eine röntgenologische Untersuchung in Betracht zu ziehen, da eine Approximalkaries selten isoliert auftritt und insbesondere im Milchgebiss durch die vergleichsweise dünne Schmelz-Dentin-Schicht die Nähe vom Defekt zur Pulpa abgeklärt werden sollte. Dafür bietet sich die Bissflügelaufnahme an [Bin-Shuwaish et al., 2008], die approximal als Goldstandard in der Kariesdiagnostik gilt (Abb. 6), zudem ist die Tiefe der Läsion (Nähe zur Pulpa) abschätzbar. Bei der Indikationsstellung für ein Röntgenbild ist immer die zwar geringe, aber dennoch vorhandene Strahlenbelastung zu berücksichtigen [Looe et al., 2006].

ICDAS-Code	Kurzerklärung	Klinisches Erscheinungsbild *
0	gesund	
1	erste klinische Veränderungen im Schmelz (als aktive Läsion nur bei Lufttrocknung sichtbar)	
2	deutliche klinische Veränderungen im Schmelz (deutliche Initialkaries)	
3	kariöse Läsion mit lokalisierten Schmelzeinbrüchen	
4	unterminierender Dentinschatten (s. Pfeil) (diese Läsionen sind meistens aktiv)	
5	eindeutige Kavität mit klinisch erkennbarem/sondierbarem Dentin	
6	große Kavität mit klinisch erkennbarem Dentin, meist pulpenah (a: aktiv, b: inaktiv)	

Tab. 3 – Neuere präzisere Klassifikation von kariösen Läsionen nach dem International Caries Detection and Assessment System [ICDAS, 2017] * Fotos: Dr. J. Schmoeckel

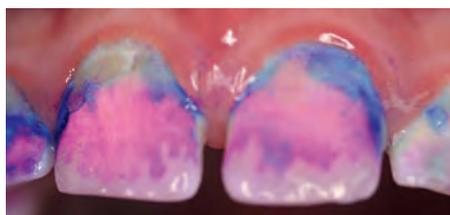


Abb. 4 a – c – OK Frontzähne: Plaquebedeckung vor (a) und nach dem Anfärben (b) sowie nach der Reinigung (c). Die aktiven kariösen Läsionen sind erst auf gereinigten Zahnflächen zu diagnostizieren, und die Gingivitis wird durch Blutung bei der Reinigung auch für den Patienten deutlicher.

Fotos: Dr. J. Schmoeckel

Eigenschaften	Inaktive Glattflächenläsion	Aktive Glattflächenläsion
Farbe	weißlich, gelblich, bräunlich	kreidig weiß
Oberfläche nach Trocknung	glänzend	matt
Lage	oft minimal (1–2 mm) über Gingiva	direkt am Gingivarand
Belag	oft ohne Plaque	meist mit Plaque
Gingiva	gesunde Gingiva ohne Blutungsneigung	meist Gingivitis mit Blutungsneigung

Tab. 4 – Unterscheidung von aktiver und inaktiver Initialkaries an Glattflächen



Abb. 5 a/b – Inaktive und aktive Dentinkaries in der Gegenüberstellung
Inaktive kariöse Dentinläsionen (a) in der OK-Front: Die Läsionen sind sondenhart, eher glatt und dunkelbraun bis schwarz. Foto: Dr. J. Schmoeckel
Deutliche aktive kariöse Dentinläsionen in der OK-Front (b): Die Läsionen sind von Plaque bedeckt, das Dentin erweicht, die Farbe und Beschaffenheit sind eher hellbräunlich und die Schmelzbereiche um die Dentinläsion herum sind kreidig weiß. Foto: Dr. M. Alkilzy



Abb. 6 – Bissflügelaufnahme: Approximalkaries an Milchmolaren (rot umrandet) kann oftmals erst in einem Röntgenbild identifiziert werden. Auch das Risiko einer möglichen Beteiligung der Pulpa kann deutlich besser abgeschätzt werden. Foto: Dr. J. Schmoeckel



Abb. 7 – Approximalkariesdiagnostik mit Kaltlicht Foto: Dr. M. Alkilzy

Kaltlicht/FOTI

Die Kaltlichtsonde bietet sich insbesondere für die erste Untersuchung „scheinbar gesunder“ Approximalflächen an [Heinrich et al., 1991] und dies v. a., wenn bereits an einem anderen Zahn eine approximale Läsion detektiert wurde. Mit Fotooptischer Transillumination (Kaltlicht) ist eine Dentinläsion anhand einer Opazi-

tät zu erkennen, denn die Lichtbrechung der Karies ist im Vergleich zur gesunden Zahnhartsubstanz verändert. FOTI hat jedoch eher eine geringe Sensitivität speziell bei Schmelzläsionen und stellt eine qualitative Diagnosemethode (keine quantitativen Ergebnisse ermittelbar) dar. Der große Vorteil im Gegensatz zur Röntgendiagnostik ist jedoch, dass keine Strahlenbelastung entsteht. Zudem ist die Anwendung einfach, so dass eine Untersuchung mit FOTI auch routinemäßig erfolgen kann bzw. sollte (Abb. 7).

Neuere Kariesdiagnostiksysteme

Seit einigen Jahren sind mehrere neue technikbasierte Kariesdiagnostiksysteme wie DIFOTI und QLFTTM auf dem Markt erhältlich, mit der Zielstellung, objektivierbare Ergebnisse in der Kariesdiagnose zu liefern. Diese bieten interessante innovative Ansätze, sind jedoch zurzeit (eher noch), da oft ein erhöhter Zeitbedarf zur Kariesdiagnose nötig ist und die Geräte vergleichsweise kostenintensiv sind, für wissenschaftliche Zwecke geeignet.

DIFOTI

Bei DIFOTI (Digital Imaging Fiber Optic Transillumination) kann z. B. zusätzlich zur FOTI der Befund durch eine eingebaute Digitalkamera aufgezeichnet werden. Bei der Anwendung einer DIAGNOcam (KaVo Dental GmbH, Biberach, Abb. 8 a) werden die lichtoptischen Eigenschaften des Zahnes genutzt. Dadurch können für den Approximalraum Befunde detektiert werden, die mit röntgenologischen Untersuchungen vergleichbar sein sollen, da dabei kariöse Läsionen bereits in frühen Stadien darstellbar sind. Bei Milchzähnen scheint dies nicht so gut wie an permanenten Zähnen zu funktionieren. Vorteilhaft ist, dass die Untersuchung als Bild gespeichert (Abb. 8 c) werden kann, um die Entwicklung der Läsionen im Zeitverlauf vergleichen zu können.

Fluoreszenzverfahren

Die Kariesdiagnostik kann auch mit Geräten zur Messung der Fluoreszenz farbiger organischer Abbauprodukte von Bakterien, welche in kariösen Läsionen vorkommen [Jablonski-Momeni et al., 2013], unterstützt werden. Die Messung erfolgt nach gründlicher Plaqueentfernung [Lussi et al., 2004]. Neben der Laserfluoreszenz kann auch die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLFTTM-Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande) eingesetzt werden, die in einem Bild Informati-

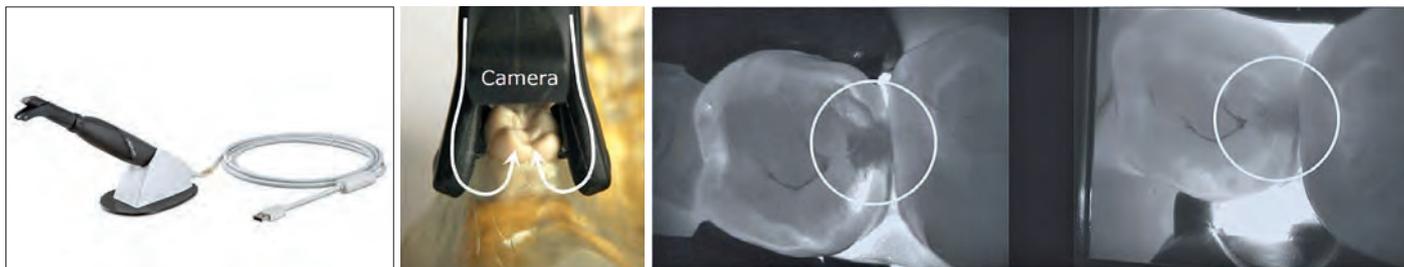


Abb. 8 – (a) DIAGNOcam (KaVo Dental GmbH, Biberach) (b) Mit der DIAGNOcam werden die lichtoptischen Eigenschaften des Zahnes genutzt. (c) Approximalkaries kann mit der DIAGNOcam in frühen Stadien dargestellt und die Untersuchung als Bild gespeichert werden, um z. B. die Entwicklung der Läsionen im Laufe der Zeit vergleichen zu können. Hier ist die gleiche kariöse Läsion bei verschiedenen Wellenlängen (780 vs. 670 nm) in einer vergleichenden Untersuchung dargestellt. Fotos: mit freundlicher Genehmigung von KaVo Dental GmbH, Biberach

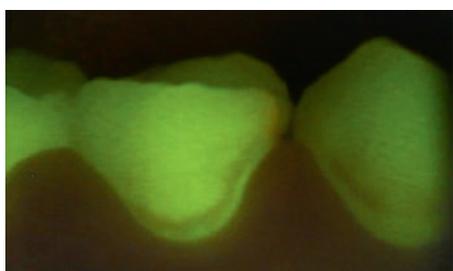


Abb. 9 – Kariesdiagnostik mit quantitativer lichtinduzierter Fluoreszenz (QLF™-Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande) Foto: Dr. M. Alkilzy

onen über die Läsionsfläche und -tiefe sowie die Bakterienaktivität liefert. Bei Beleuchtung des Zahnes mit blauem Licht fluoresziert die gesunde Zahnoberfläche gelb-grün, Demineralisationen erscheinen grau (Abb. 9) und die Bakterienaktivität rot [Kühnisch et al., 2006].

Kariesdiagnose mittels Fotoprotein

Ein weiteres neuartiges Produkt mit dem Namen Calcivis® (Caries Activity and

Demineralisation Imaging System) nutzt ein spezifisches Fotoprotein, das bei Anwesenheit von freiem Calcium, das bei aktiven kariösen Läsionen vorliegt, blaues Licht proportional zum freien Calcium abgibt, welches dann über die integrierte Kamera für den Untersucher visualisiert wird [Calcivis, 2017]. Die Übereinstimmung mit der klinischen Beurteilung sei bei bleibenden Zähnen jedoch besser als bei Milchzähnen [Jablonski-Momeni und Moos, 2017].

Fazit

- Die Erkrankung Karies bezeichnet primär nicht das „Loch im Zahn“, sondern einen Prozess mit chronischem Ungleichgewicht von De- und Remineralisation, bei der die kariöse Kavität eine Folge darstellt.
- Entkalkungen des kristallinen Zahnschmelzes werden durch Säuren verursacht, die aus Zucker im bakteriellen Zahnbelag gebildet werden.

- Der kariöse Prozess kann in jedem Stadium, egal ob initiale Läsion oder Dentinkaries, inaktiviert werden.
- Die Kenntnis über die alterstypischen Lokalisationen spielt für die Kariesdiagnostik eine wichtige Rolle, so dass bei Approximalkaries neben einer routinemäßigen Untersuchung mit FOTI meist eine röntgenologische Untersuchung sehr hilfreich ist.

*Dr. Julian Schmoeckel
Dr. Ruth M. Santamaría-Sanchez
Dr. Mohammad Alkilzy
Prof. Dr. Christian H. Splieth
Abteilung Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde
ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald*

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



Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Forensik – Was passiert, wenn etwas passiert?

26./27. Oktober 2018 • Stadthalle Chemnitz

Wissenschaftliche Leitung

Programm Zahnärzte: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster

Programm Praxismitarbeiterinnen: Dr. Birgit Marré, Dresden

Geburtstage im März

Wir gratulieren

60	01.03.1958	Dipl.-Stom. Annette Kästner , Leipzig		26.03.1948	Dipl.-Stom. Hannelore Kotter , Colditz
	06.03.1958	Dipl.-Stom. Tom Gräfner , Gröditz	75	02.03.1943	Barbara Adam , Görlitz
	14.03.1958	Dr. med. Frank Müller , Dresden		07.03.1943	Dr. med. Christian Kämpfe , Bautzen
	15.03.1958	Dipl.-Stom. Frank Bigalke , Lawalde-Lauba		08.03.1943	Dr. med. dent. Brigitte Altmann , Dresden
	15.03.1958	Dipl.-Stom. Jörg Dietrich , Gröditz		16.03.1943	Dr. med. dent. Gisela Kahlert , Leipzig
	15.03.1958	Dipl.-Stom. Eva Kling , Meißen		27.03.1943	Dr. med. dent. Martin Müller , Sehmatal
	17.03.1958	Dr. med. Annegret Hänel , Chemnitz	80	20.03.1938	Dipl.-Med. Brigitte Unger , Leipzig
	17.03.1958	Irina Lochmann , Leipzig	81	08.03.1937	Dipl.-Stom. Valentina Steinbrecher , Ohorn
	17.03.1958	Dr. med. Birgit Muche , Taucha	82	05.03.1936	Dr. med. dent. Norbert Herzinger , Bärenwalde
	21.03.1958	Dipl.-Stom. Bärbel Fritzsche , Riesa		20.03.1936	Dr. med. dent. Gisela Gottschalk , Leipzig
	21.03.1958	Dipl.-Stom. Carola Hebold , Struppen		24.03.1936	Dr. med. Manfred Glaser , Leipzig
	21.03.1958	Dipl.-Stom. Andrea Pflugbeil , Deutschneudorf	83	01.03.1935	Dr. med. dent. Christa Roßmann , Demitz-Thumitz
	22.03.1958	Dr. med. Dietrich Flath , Marienberg		15.03.1935	Dr. med. dent. Klaus Schmutzler , Chemnitz
	23.03.1958	Dipl.-Stom. Dietrich Mehlhorn , Muldenhammer		28.03.1935	Renate Wolter , Leipzig
	28.03.1958	Dipl.-Stom. Stefan-Christian Bormann , Hoyerswerda	84	14.03.1934	MR Manfred Jehmlich , Flöha
	31.03.1958	Dr. med. Gerold Hübner , Görlitz		25.03.1934	SR Dorothea Sengebusch , Sebnitz
65	03.03.1953	Dr. med. Matthias Günzel , Dresden		26.03.1934	Dr. med. dent. Bernd Halbauer , Crimmitschau
	03.03.1953	Dr. med. Manfred Zehrer , Reichenbach	86	23.03.1932	OMR Doz. Dr. med. habil. Gottfried Walther , Chemnitz
	04.03.1953	Dipl.-Med. Karin Scharf , Wilkau-Haßlau	87	11.03.1931	Dr. med. dent. Manfred Strobel , Ellefeld
	05.03.1953	Dr. med. Sigrid Mann , Dresden	89	07.03.1929	SR Dr. med. dent. Marlis Kranke , Dresden
	10.03.1953	Dr. med. Sigrid Hellberg , Coswig		25.03.1929	OMR Prof. Dr. med. Heinz Nossek , Pirna
	11.03.1953	Dipl.-Med. Sylvia Weiß , Aue	90	10.03.1928	OMR Dr. med. dent. Heinz Fischer , Wurzen
	17.03.1953	Dr. med. Folker Lode , Dresden	94	21.03.1924	OMR Hans-Georg Müller , Döbeln
	22.03.1953	Dipl.-Med. Beate Döhn , Falkenstein	95	21.03.1923	SR Senta Gruner-Günschel , Dresden
	24.03.1953	Dr./Med. Univ. Budapest Gabriele Kluge-Fisch , Dresden			
	26.03.1953	Dipl.-Med. Birgit Lang , Schneeberg			
70	11.03.1948	Dr. med. dent. Jaroslava Blahova , Bahretal			
	18.03.1948	Dr. med. Karola Höhle , Radebeul			
	20.03.1948	Dr. med. Angelika Held , Nischwitz			

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



Schulungsmodul für Einsteiger und Experten online

Millionenfach im ständigen Einsatz kennen nur wenige Anwender alle Feinheiten und Finessen ihrer Bürosoftware. Bei der Paradedisziplin der Zahnmedizin sieht es ähnlich aus: Täglich vertrauen Praxen auf die Fähigkeiten moderner Hochleistungskomposite und darauf basierenden Behandlungskonzepten, viele von ihnen nutzen aber lediglich einen Bruchteil der ausgeklügelten Anwendungsmöglichkeiten. Eine digitale Fortbildung schafft hier schnell und einfach Abhilfe.

Von Farbmanagement bis Langzeiterfahrung

Ab sofort erweitert der Schweizer Dentspezialist COLTENE sein umfangreiches Onlineangebot um eine Reihe kostenloser Schulungsmodule zur innovativen Frontzahnrestauration. In zwölf unabhängigen Kursteilen erklärt der renommierte Experte Dr. Mario Besek aktuell die praktische Anwendung des führenden Composite-Veneering-Systems. Anhand anschaulicher Beispiele und Behandlungstipps werden so für Einsteiger die Diagnostik und Therapie klassischer Indikationen erklärt. Versierte Verwender hingegen freuen sich über die Analyse von Spezialfällen und Hinweisen zu Langzeitbeobachtungen aus dem Alltagseinsatz des Behandlungskonzepts. Unter <https://movies.coltene.com> beantwortet das Info-Tool zentrale Fragen zu Diagnostik und Farbmanagement und gibt Hilfestellung beim Einsatz von den Schmelzschalen auf Keramik, bei Fehlstellungen, Abrasionen, Erosionen, zur Behandlung bei Diastema oder Kronenaufbauten in der direkten Restaurationstechnik. Für registrierte Nutzer ist die Teilnahme am erweiterten Internetprogramm selbstverständlich kostenlos – ein kurzer Klick genügt. Den eigenen Patienten steht zusätzlich die Erklärseite smile-to-go.info zur Verfügung: In allgemein



COLTENE Videoteaser

verständlichen Kurzfilmen werden die Vorteile des Composite-Veneering-Systems erläutert und Betroffene berichten von ihren positiven Erfahrungen mit der Behandlung. Getreu seinem Selbstverständnis „Upgrade Dentistry“ ergänzt das internationale Unternehmen sein praxisorientiertes Informationsangebot für Zahnärzte und Zahntechniker fortlaufend um neue, spannende Themen. Die Pioniere der ästhetischen Füllungstherapie haben sich zum Ziel gesetzt, mit ihren eigens entwickelten Innovationen die Arbeit von Zahnärzten immer ein kleines bisschen schneller, sicherer und angenehmer zu gestalten. Interessierte Praxen informieren sich deshalb in maßgeschneiderten Newslettern über die wichtigsten Neuerungen in der Endodontie, Prothetik oder restaurativen Zahnheilkunde. Unabhängig von den zahlreichen Onlineangeboten oder einem der Social Media-Kanäle des Innovationsführers aus Altstätten unterstützt das Unternehmen Zahnärzte und ihre Teams jederzeit mit einer großen Palette an Workshops, Schulungsmaterialien und individuellen Serviceangeboten.

International etabliert

Seit der IDS 2011 ist das etablierte COMPONEER System weltweit erfolgreich im Einsatz. Aufgrund seiner Einfachheit und Schnelligkeit hat es sich rasch als führendes Composite-Veneering-System durchgesetzt. Die industriell vorgefertigten Komposit-Schalen werden aus dem Hochleistungskomposit SYNERGY D6 hergestellt und gleichzeitig damit befestigt. Dies sichert eine verlässliche Farbgebung selbst bei kniffligen Fällen. Das Universal Nano Komposit besticht zudem durch eine ausgezeichnete Modellierbarkeit. Dank seiner hohen Operationslichtbeständigkeit erleichtert es die Applikation der Komposit-Schalen. Die starke Abriebfestigkeit der eingesetzten Schalen ist durch diverse Studien bestätigt.

Weitere Informationen:

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Telefon 07345 8050
www.coltene.com

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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Wissenschaft trifft Praxis

Mit rund 3.000 Teilnehmern stellte der Fränkische Zahnärztetag im vergangenen Jahr einen neuen Rekord auf. Auch in diesem Jahr wird die gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Zahnärztlichen Bezirksverbände Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken wieder gut besucht sein. Wenn die zweitägige Fachtagung am 20. April eröffnet wird, dürften die Veranstaltungsräume des Würzburger Congress-Centrums erneut gut gefüllt sein – was in erster Linie am abwechslungsreichen und praxisorientierten Programm des Fortbildungskongresses liegt. „Sowohl für Zahnärzte als auch für zahnärztliches Assistenzpersonal haben wir ein interessantes Programm zusammengestellt, das sich mit aktuellen Trends der Zahnmedizin beschäftigt“, sagt Dr. Guido Oster MBA, Vorsitzender des ZBV Unterfranken, der in diesem Jahr Ausrichter der Gemeinschaftsveranstaltung ist. „Wir spannen den Themenbogen von Trends unserer Fachgebiete, wie beispielsweise neue Adhäsive in der konservierenden Zahnheilkunde oder

die Behandlung eines komplexen Traumafalls, über Implantate, Periimplantitis und Antibiotikaresistenzen bis zu Ärztebewertungsportalen, Prothetik und vollkeramischen Lösungen. Unseren Mitarbeitern bieten wir interessante Vorträge zur Prophylaxe, Patientenführung und Abrechnung sowie ein Visualisierungstraining für die Augen“, ergänzt Oster.

Unter den Referenten sind mehrere international anerkannte Zahnmediziner. Eine enge Zusammenarbeit pflegt der Veranstalter außerdem mit den bayerischen Universitäten, an denen das Fach Zahnmedizin gelehrt wird. Höhepunkte des Kongresses für Zahnärzte sind Vorträge von Prof. Dr. Daniel Edelhoft, LMU München, zu den Langzeiterfahrungen mit Vollkeramik bei komplexen Rehabilitationen und von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Universität Würzburg, zur Rolle der Ernährung bei Parodontitis.

Die parallel laufende Fortbildungsreihe für das Praxispersonal widmet

sich ebenfalls aktuellen Praxisthemen. Im Mittelpunkt steht ein Vortrag von Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Referent Patienten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, zum Thema „Zahnheilkunde 2.0 – Was bringt die Zukunft?“. Eine vielfältige Dentalausstellung bereichert den zweitägigen Fortbildungskongress.

Die Gemeinschaftsveranstaltung der ZBV Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken wurde 2009 ins Leben gerufen. Das Programm des Fortbildungskongresses gestalten die Bezirksverbände im jährlichen Wechsel. Die eazf, das Fortbildungsinstitut der BLZK, sorgt wiederum für die organisatorische Abwicklung.

Weitere Informationen

eazf GmbH

Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK

Telefon 089 72480450

www.eazf.de

Markt



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

Praxisabgabe

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

Allgemeinzahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Leipzig mit ansprechenden Praxisräumen (gemietet) zum Januar 2019 abzugeben. Kaufpreis Verhandlungsbasis
Kontakt: Christiane Deter,
Tel. 0177 2895097

Stellenangebot

Ausbildungsmöglichkeit für jungen ZA/ZÄ, schwerpunktmäßig Prothetik, Endodontie und PA, mit dem Ziel der Praxisübergabe. Der Praxisort im Osterzgebirge ist 50 km von DD entfernt.
christian.dude@freenet.de

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

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **BEAUTY Aligner Technologie, Curaden Germany GmbH** sowie von **schnaepchen DENTAL** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Different – Malerei von Klaus Liebscher im Zahnärztehaus

Die Bildwelt des Malers Klaus Liebscher erinnert, wie sein Malen überhaupt, in Ausdruck, Haltung und vor allem Spannung an Musik; hoch konzentriert markiert er mit Pinsel und Farbeimer auf Fahnenstoff, Pappe oder Papier seine Zeitspuren. Es ist „best of jazz“, was dabei entsteht, wie er etwa aus Hartmut Dorschners Saxophon perlt, und den er selbst, wollte er es wagen, die eigenen Werke so zu werten, als „großartig“ bezeichnen würde.

Allein schon darin zeigt sich die große Leidenschaft, die Klaus Liebscher sein Leben lang gefangen hält: er sucht Farbklänge in den Klangfarben, trachtet, mit dem Pinsel den richtigen Farbton zu treffen, und sorgt sich um die Komposition, die, bei aller Freiheit, auch seinen Bildern innewohnt – er macht eben, wie Heinz Weißflog es ausdrückte, „Musik für die Augen: In Dispersionsfarbe hingezaubert mit Lichteffekten und Farbögen“ kompakt und different.

Klaus Liebscher ist in Niederpöbel geboren, hat seine Kindheit und Jugend im Erzgebirge verbracht, 1959 in Altenberg das Abitur gemacht und dann – lange vor der Erfindung des „Bitterfelder Weges“ – im VEB Feinwerktechnik in der Produktion gearbeitet. Die Hochschule für Bildende Künste Dresden sah ihn als Studenten. Wichtigste Früchte dieser Zeit sind die freundschaftlichen Verbindungen etwa zu Gunter Herrmann, Peter Graf, Eckhard Kempin, Strawaldepnk und anderen. Am Theater der Jungen Generation ist er schließlich Theatermaler geworden. Seit 1966 ist er freischaffend tätig.

Lange Jahre hat Klaus Liebscher dann in der Denkmalpflege gearbeitet. Das hatte er nicht gelernt, das musste er können – und er hat es gekonnt. Er war an der malerischen Restaurierung des Schlosses Dahlen beteiligt, bevor dieses durch ein Feuer endgültig in Vergessen-



Abb. 1 – facetten III, Ölkreide, 2015, 30 x 41 cm

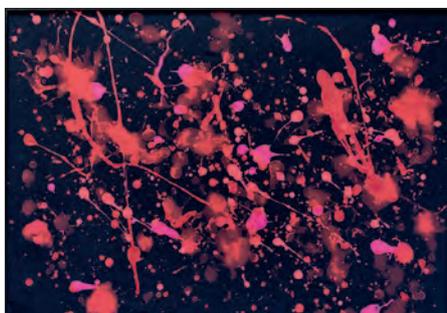


Abb. 2 – hommage à jimi hendrix I/II, Kunstharzfarben auf Stoff, Doppelbild vert., 2016, 62 x 84 cm

heit geriet. Viel Zeit hat er an den Wänden der Semperoper in Dresden vermalte. Dennoch – oder gerade deswegen – hat er sich rasch vom Gegenständlichen ab- und dem Informel zugewandt. Namen wie Emil Schumacher oder Jackson Pollock kommen ins Gespräch. Klaus Liebscher lebt mit ihnen, er teilt auch die malerischen Ansichten: „Farben und Formen besitzen autonome Werte von höchster Ausdruckskraft und Freiheit.“ Es ist die Freiheit der Improvisation, die Freiheit des Jazz, der er sich frühzeitig

verschrieben und die diese Handschrift geprägt hat.

Paul Klee spricht von „psychischer Improvisation“ und kommt damit dem Franzosen Michel Tapié nahe, nach dem „der schöpferische Künstler seine unenterrinnbare Aussage nur im Magischen, in der Ekstase mitteilen“ kann.

Entscheidend bleibt die Hingabe an den Impuls des Augenblicks, denn alles Leben geschieht jetzt, und es geschieht auf vernünftliche Weise different.

Die Ausstellung, die am 7. Februar 2018 um 18:30 Uhr unter Klängen von Hartmut Dorschner (sax) im Zahnärztehaus eröffnet wurde, gibt einen Einblick in das „differente“ Schaffen des Malers Klaus Liebscher.

Thomas Gerlach

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	Zahnspange – wann und wie? Ratgeber Kieferorthopädie	
92	2 / 17	Zerstörerischer Rausch	
93	3 / 17	Was Ihr Zahnarzt über Ihre Medikamente wissen sollte	
94	4 / 17	Erste Hilfe beim Zahnunfall	



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