

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Treffen mit
Staatsministerin
Barbara Klepsch

Chancen zur
Mitgestaltung im
Ehrenamt

Guter Start für neues
Existenzgründer-
seminar

Update zahnärztliche
Pharmakologie

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Die Ganze Zahnmedizin – Update 2015 –

25./26.09.2015
Stadthalle Chemnitz



Workshops
Vorträge
Dentalausstellung

05
15



Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Spendenaufruf für Nepal

Bundeszahnärztekammer und Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte erbitten Hilfe

Nach dem Erdbeben in Nepal mit Stärke 7,8 zeigen sich Zerstörung und Chaos. Bisher wird davon ausgegangen, dass über 3.200 Menschen ihr Leben verloren haben. Die Überlebenden haben große Angst vor weiteren Nachbeben. Ihr Zuhause ist zerstört und sie stehen vor Trümmern.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) bitten um Spenden.

Das HDZ ist in Kontakt mit seinen Projektpartnern vor Ort, um so rasch wie möglich zielgerichtet helfen zu können.

Bitte spenden Sie. Jeder Euro zählt:

**Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 300 60601 000 4444 000
BIC: DAAEDED
Stichwort: Nepal**

Eine Spendenbescheinigung wird bei genauer Adressenangabe ausgestellt.

Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter

Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

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



Die da oben ...



Dipl.-Stom. Iris Langhans

Vorsitzende der LAGZ Sachsen

Neulich auf der Frühjahrstagung der Dresdner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Der Gastgeber gab der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V. (LAGZ) die Möglichkeit, sich mit einem Stand zu präsentieren. Dafür möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich danken. Als derzeitige Vorsitzende der LAGZ habe ich die Gelegenheit genutzt und die Mitarbeiter der LAGZ an diesem Wochenende bei der Standbetreuung aktiv unterstützt. Von besonderem Interesse waren für mich die Gespräche mit den Teilnehmern der Tagung. Darunter viele bekannte Gesichter, Kolleginnen und Kollegen, mit und auch ohne Ermächtigung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V. Befragt nach ihren Sorgen und Nöten, waren alle der Meinung, dass Prophylaxe im Kindes- und Jugendalter enorm wichtig ist.

Die Individualprophylaxe ist eine gut etablierte Säule in unseren Praxen. Der Punktwert spiegelt dies wider. Und die Gruppenprophylaxe? Sollte eine gleichberechtigte Säule der Prophylaxe sein. So sah es seinerzeit der Gesetzgeber vor!

Ist sie das?

Schaut man sich die Höhe der sogenannten Aufwandsentschädigung an, kommen einem schon erhebliche Zweifel. Gemessen an der Betriebskostenstunde einer Zahnarztpraxis ist Gruppenprophylaxe ein Zuschussgeschäft, das man sich leisten können muss. Darüber bestand bei allen Befragten Konsens. Dann folgte allgemeines Schulterzucken. „Wir können daran eh nichts ändern! Die da oben machen ja sowieso, was die wollen! Wir machen's halt, weil uns die Kinder wichtig sind. Für'n Appel und nen Ei!“ Die da oben??? Bin ich damit gemeint?

Immerhin bin ich die Vorsitzende des Vorstandes der LAGZ. Bin aber auch mit Leib und Seele Vollzeit-Kieferorthopädin in eigener Praxis. Hätte ich die Macht, etwas zu ändern? Alleine – nein! Nur im Märchen fallen die Taler vom Himmel. Wer mehr will, muss sich dafür einsetzen. Jeder Einzelne!

Ich warte auf die Empörung jeder einzelnen Kollegin und jedes einzelnen Kollegen per Brief, Fax, Telefonat. Ich brauche Ihre Meinungsäußerung als Argumentationshilfe und Diskussionsgrundlage. Die Selbstverwaltung der zahnärztlichen Körperschaften ist ein Privileg, welches nur wenige Berufsgruppen haben. Wir dürfen und können uns selbst verwalten. Tun müssen wir es schon selbst!

PS: Auf der Frühjahrstagung habe ich mit vielen gesprochen, aber erst ein Zahnarzt hat mir eine Woche später per E-Mail seine Wünsche, Forderungen, Visionen ... mitgeteilt. Und wann schreiben Sie mir?

Iris.Langhans@t-online.de

Iris Langhans

Leitartikel

Die da oben ...

Aktuell

Ministerin empfängt Zahnärztevertreter

6. Deutsch-Polnisches Symposium – ein Europabaustein

Chancen zur Mitgestaltung – von Kollegen für Kollegen vorgestellt

Kooperation unterstützt Pflegebedürftige in Einrichtungen

Klarheit – bei der „Validierung der Aufbereitungsprozesse“ von Medizinprodukten (MP)

Festlicher Abschluss für 4. IUZ-Zyklus

Programm Fortbildungstag 2015

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Guter Start der neuen Fortbildungsreihe für Existenzgründer

Landesversammlung des FVDZ

Neuzulassungen

Praxisausschreibung

Fortbildung

- | | | |
|----------|---|-----------|
| 3 | Neue S2k-Leitlinie für die Dentale Volumentomographie | 22 |
| | Update der zahnärztlichen Pharmakologie (Teil 2) | 26 |

5 Termine

- | | | |
|----------|-------------------------|-----------|
| 5 | Kurse im Juni/Juli 2015 | 16 |
| 5 | Stammtische | 17 |

6 Recht

- | | | |
|----------|--|-----------|
| 8 | Behandlerwechsel – Wie verhalte ich mich richtig?! | 18 |
|----------|--|-----------|

9 Praxisführung

- | | | |
|-----------|---|-----------|
| 10 | Identische Erneuerung und Wiederherstellung an implantatgetragendem Zahnersatz (Teil 6) | 20 |
| 12 | | |
| 13 | GOZ-Telegramm | 22 |

13 Personalien

- | | | |
|-----------|------------------------------------|-----------|
| 14 | Nachrufe, Nachruf für Dr. Heinrich | 25 |
| 15 | Geburtstage | 31 |

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juli/August ist der 17. Juni 2015

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

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

Redaktion

Gundula Feucker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

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

Verlag

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

Anzeigen, Satz, Repro und Versand Gesamtherstellung

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenabteilung

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

Anzeigenpreise

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

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer

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



Auflage

5.374 Druckauflage, I. Quartal 2015

Vertrieb

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

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

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

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

© 2015 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Ministerin empfängt Zahnärztevertreter

Seit der Neuwahl der Regierung im vergangenen Jahr hat Sachsen eine neue Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz. Barbara Klepsch (CDU) löste im Amt Christine Clauß (CDU) ab.

Die Ministerin kümmert sich um die Belange von Mensch und Tier in jedem Alter und jeder Lebenssituation. Sie ist zuständig für Kinder, Jugendliche und Familien, ebenso wie für Senioren, Menschen mit Behinderungen und Sozialhilfeempfänger, so steht es auf der Homepage des Ministeriums.

Gleichzeitig fungiert sie auch als Rechtsaufsicht für die Körperschaften der Zahnärzte. Deshalb suchten die Vertreter von LZKS und KZVS den Kontakt, um der Staatsministerin die Schwerpunkte der gegenwärtigen Arbeit näherzubringen. Der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Mathias Wunsch, berichtete über die allgemeine Situation in der zahnärztlichen Berufsausübung, über die Praxisbedingungen und die Zunahme der Bürokratie, deren Umfang eine Schmerzgrenze bei den Zahnärzten erreicht habe. Er bat die Ministerin um Unterstützung bei der Durchsetzung einer neuen Approbationsordnung für Zahnärzte, die nun endlich die aus dem Jahr 1955 stammende ablösen soll. Auch eine Änderung des sächsischen Heilberufekammergesetzes, die Rechtssicherheit bei der Wirtschafts- und Haushaltsführung der Kammern bringt, wurde von ihm angesprochen. Beide Probleme waren der Staatsministerin



Barbara Klepsch, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

nicht unbekannt, doch eine Lösung konnte im Gespräch nicht angeboten werden. Sehr interessiert zeigte sich Frau Klepsch bei den Themen Prävention sowohl bei Kindern im Vorschulalter als auch bei Pflegebedürftigen. Die Zahngesundheit für diese Personengruppen zu verbessern, sei gemeinsames Anliegen der Zahnärzte und auch der Staatsregierung. Dr. Holger Weißig, der Vorsitzende der

KZV Sachsen, nahm die Forderung der Kammer auf und konkretisierte die gewünschte Unterstützung. Prävention beginnt mit der Geburt und nicht erst im 30. Lebensmonat. Ein frühestmöglichster Zugang zum Zahnarzt sollte durch eine gesetzliche Initiative beschleunigt werden. Notwendig wäre auch eine klare Verweisung vom Kinderarzt zum Zahnarzt innerhalb des „gelben Vorsorgeunter-suchungsheftes“.

Um eine moderne Zahnheilkunde auch über den Leistungskatalog hinaus den Patienten zur Verfügung zu stellen, ist die Möglichkeit einer Mehrleistungsvereinbarung erforderlich. Dr. Weißig erklärt dies anhand der Wurzelbehandlung. Ein weiteres Thema des Gedankenaustauschs war die Problematik der Versorgung von Asylsuchenden. Ziel sollte es sein, im gesamten Bundesland einheitliche und unbürokratische Verfahrensweisen abzusichern. Zum Abschluss der Gespräche, die vertrauensvoll und mit Verständnis für die Vielfalt der Aufgaben des zahnärztlichen Berufsstandes geführt wurden, betonte die Staatsministerin den Wunsch, dass bei anstehenden Fragen unkompliziert Kontakt aufgenommen werden soll. Dies ist ganz im Sinn der sächsischen Zahnärzte.

6. Deutsch-Polnisches Symposium – ein Europa-Baustein

In der Europastadt Görlitz fand vom 23. bis 25. Mai das 6. Deutsch-Polnische Symposium unter Schirmherrschaft der sächsischen Landesärztekammer und der niederschlesischen Ärztekammer statt. Zu den Teilnehmern und Gästen gehörten u. a. auch die Landes Zahnärztekammer Sachsen sowie Ärzte aus Tschechien und der Slowakei.

Seit nunmehr 20 Jahren besteht eine enge Zusammenarbeit der Niederschlesischen und der Sächsischen Landesärztekammer, wodurch sich konkrete Initiativen entwi-

ckelten, die zu messbaren Ergebnissen führten. Besonders betont werden muss dabei die Organisation regelmäßiger Symposien, die unter dem Motto „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ stehen. Gemäß dem Leitmotiv der Symposien umfasst das Programm jedes Symposiums sowohl historische als auch aktuelle politische Themen, mit denen die Ärzte und die für die Gestaltung der Gesundheitspolitik in beiden Ländern verantwortlichen Personen konfrontiert sind.

In seiner Eröffnungsrede ging Prof. Dr. Jan

Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, auf die Bedeutung der Europastadt Görlitz ein.

„Bei jedem Symposium wählen die Gastgeber die einzelnen Orte immer mit großem Bedacht aus. 70 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges treffen wir uns in diesem Jahr in den Städten Görlitz und Zgorzelec.“

Genau wie die Altstadtbrücke Görlitz und Zgorzelec seit der Fertigstellung am 20. Oktober 2004 verbindet, so sollen auch unsere Symposien dabei helfen, Brücken

Aktuell

zwischen den sächsischen und niederschlesischen Ärzten zu schlagen, die Zusammenarbeit zu stärken, um grenzüberschreitende Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen.“

Das diesjährige Symposium widmet sich unter anderem der gesundheitlichen Lage in Deutschland und Polen, dem 25-jährigen Jubiläum der (zahn-)ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen und Niederschlesien, der Berufshaftpflicht der Ärzte sowie den MRSA-Infektionen in Sachsen und Niederschlesien.

Dr. Mathias Wunsch sprach über den Beginn des Aufbaus der berufsständischen Selbstverwaltung für die sächsischen Zahnärzte vor 25 Jahren und deren besonderen Wert für Ausübung eines Freien Berufes – gerade bei zunehmender Reglungsdichte, die der Gesetzgeber für Zahnärzte und Ärzte vorgibt. „Es ist in der europäischen Völkergemeinschaft der EU nicht immer einfach, Vorteile einer Kammer zu vermitteln. Weshalb gibt es aus unserer Sicht keine bessere Form der Organisation? Die unmittelbare Mitwirkung der Betroffenen sorgt dafür – besser und wirksamer als jede staatliche Regulierung –, die vielfältigen und in der Regel höchst



Der Präsident, Dr. Mathias Wunsch, plädierte u. a. für einen Ausbau der Zusammenarbeit mit den polnischen Zahnärzten

unterschiedlichen Interessen zu einem tragfähigen und praktikablen Ausgleich zu bringen. Damit werden soziale Konflikte vermieden oder zumindest entschärft. Außerdem bindet die Selbstverwaltung die Zahnärzte in die Verwaltungsstrukturen und damit in die Verantwortung für eine gute Organisation und eine erfolgreiche Gestaltung der Aufgaben ein.“ Im Ergebnis des diesjährigen Symposiums traten die Vertreter der polnischen Zahnärzte an Dr. Wunsch mit der Bitte um ein

gemeinsames Treffen heran, um spezifische Themen der Zahnmedizin und des zahnmedizinischen Berufsstandes aktuell zu diskutieren. Die Landes Zahnärztekammer Sachsen wird dieser Bitte gern nachkommen.

Chronik der Symposien

1. Symposium 2001 in Krzyzowa (Kreisau)

Themen: Die deutsch-polnische Nachbarschaft und die grenzüberschreitende Entwicklung der Medizin

2. Symposium 2003 in Meißen

Themen: EU-Beitritt Polens, Fortbildung und Weiterbildung sowie Betreiben einer Praxis in beiden Ländern

3. Symposium 2005 in Wroclaw

Thema: Gesundheitssysteme angesichts der EU-Erweiterung

4. Symposium 2008 in Dresden

Thema: Europäische Entwicklungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik

5. Symposium 2011 im Schloss Ksiaz bei Waldenburg

Themen: Fragen der Gesundheitsvorsorge, Rolle der Selbstverwaltung, berufliche Perspektiven der (Zahn-)Ärzte und Fach(zahn)ärzte

Chancen zur Mitgestaltung – von Kollegen für Kollegen vorgestellt

Ich wurde gefragt, habe ja gesagt und bin dabei geblieben.“ So fasste Dr. Uwe Tischendorf seinen Einstieg in die ehrenamtliche Tätigkeit bei der KZV Sachsen zusammen. Inzwischen hat der Oelsnitzer eine Reihe von Erfahrungen sammeln können.

Gemeinsam mit weiteren aktiven Kolleginnen und Kollegen galt es, per Kurzreferate einen ersten Eindruck zu den verschiedenen standespolitischen Tätigkeitsfeldern zu vermitteln. Dazu hatte der Vorstand der KZV Sachsen jene Zahnärzte zu einer Informationsveranstaltung eingeladen, welche über ein ehrenamtliches Engagement für die KZV nachdenken. Ausgangspunkt war eine Befragung der sächsischen Zahnärzte im Dezember vergangenen Jahres.



Miteinander ins Gespräch kommen, um Neuland zu entdecken, war das Ziel der Informationsveranstaltung für Zahnärzte, die sich ehrenamtlich engagieren möchten

Eigenverantwortung wahrnehmen

„Wir sind als Selbstverwaltung in der Lage, unsere Geschicke selbst in die Hand zu nehmen.“ Mit diesen Worten empfing der Vorstandsvorsitzende der KZV, Dr. Holger Weißig, die Gäste. Um den vorgegebenen Rahmen auszufüllen und zu gestalten, seien zurzeit mehr als 200 Zahnärzte ehrenamtlich und damit unterstützend aktiv.

Von der Geschäftsführerin und Justitiarin der KZV, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, erfuhren die Teilnehmer, dass dieser gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen ein langer Kampf vorausgegangen war. Bei der Bismarck'schen Krankenversicherung im Jahr 1883, als Meilenstein bezeichnet, befanden sich die Ärzte noch in einem Abhängigkeitsverhältnis. Erst mit dem Berliner Abkommen im Jahr 1913 seien die Kräfteverhältnisse zu den Krankenkassen ausgeglichen worden. So gibt es heute eine Reihe von Ausschüssen, in denen gleichermaßen Zahnärzte und Vertreter der Krankenkassen mitwirken. Inge Sauer, Assistentin des Vorstandes der KZV, stellte diese sowie die nach innen (in die KZV) wirkenden Ausschüsse bzw. Arbeitsgruppen kurz vor.

Fachliche Qualifikation einbringen

Als Mitglied der Vertreterversammlung verdeutlichte Dr. Tischendorf, wie das oberste Organ der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung arbeitet. Von allen Mit-

gliedern der KZV gewählt, habe die Vertreterversammlung eine Reihe von Aufgaben. Einige davon würden in Ausschüssen bearbeitet. Für die 40 ehrenamtlichen Mitglieder der Vertreterversammlung gebe es im Jahr 2016 die nächste Wahl. Dann stehe ebenso die Wahl der Ausschussmitglieder auf der Tagesordnung. Des Weiteren erläuterte Dr. Tischendorf den Notfalldienst in Sachsen sowie die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die langjährige Prothetik-Gutachterin der KZV, Dr. Heike Nickol, nahm die Zuhörer mit auf eine sehr emotionale Reise ins Gutachterwesen. Es sei spannend und lehrreich – sowohl fachlich als auch menschlich. Denn als Gutachter habe man mit Kollegen, Patienten und Krankenkassen zu tun. Sie zeigte auf, dass sich das Gutachterwesen von den Anfängen bis heute zu einem wunderbaren, stabilen und durchdachten System entwickelt habe. Erst kürzlich seien die vertraglichen Vereinbarungen von Bundesmantelvertrag sowie Ersatzkassenvertrag in einer neuen Gutachtervereinbarung zusammengeführt worden. Auch wenn die Anzahl der Gutachten in den letzten Jahren abnehme, würden weiterhin Kollegen mit fachlichem Wissen, Optimismus und Gespür für die verantwortungsvolle Tätigkeit als Gutachter benötigt.

Sind bereits Gerichte eingeschaltet, werden auch ehrenamtliche Richter aktiv. Dr. Marita Jendreck ist seit zehn Jahren ehrenamtliche Richterin am Sozialgericht. Man werde in dieses Amt berufen und habe die gleichen Rechte wie Berufs-

richter. Auch in ihrem Vortrag wurde deutlich, dass die fachliche Qualifikation grundlegend ist. Bei den Rechtsstreitigkeiten gehe es beispielsweise um Honorar-, Disziplinar- oder Regressverfahren.

Damit es nicht so weit kommt, bietet die KZV ihren Mitgliedern zu ausgewählten Themen Seminare an. Auch hier unterstützen Zahnärzte die KZV als Seminarreferenten. Dr. Margret Worm hat sich vor einiger Zeit dafür entschieden und präsentierte ihre ersten Erfahrungen. Ganz nach dem Motto „Aus der Praxis für die Praxis“ sei es möglich, den Teilnehmern Positives mitzugeben. Aus ihrer Sicht ist es Ausdruck einer funktionierenden Selbstverwaltung, wenn man sich ehrenamtlich engagiere. Zudem könne man sich persönlich weiterentwickeln. Aus diesem Grund kann sie dies nur empfehlen.

Persönlich gewinnen

Dr. Weißig dankte allen Referenten und Teilnehmern und betonte, dass ehrenamtliche Tätigkeit zwar anstrengend sei, aber auch bestätigend. Letztlich müsse es auch Freude machen. Doch man könne nur gehört werden, wenn man aktiv werde.

„Aktive Auseinandersetzung bringt für die Sache und einen selbst am Ende auf jeden Fall auch einen Gewinn fürs Leben“, so der Vorstandsvorsitzende der KZV.

Beate Riehme

Anzeigen



**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) 928 06 | Fax (037 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Praxiseinrichtungen

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




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

Kooperation unterstützt Pflegebedürftige in Einrichtungen

Pflegebedürftige sollen von verbesserten Versorgungsstrukturen profitieren. Aus diesem Grund können Vertragszahnärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen seit April 2014 Kooperationsverträge schließen. Dr. med. Lutz Hochberger erzählt im Interview, welche Erfahrungen er gemacht hat.

Dr. Hochberger, Sie sind niedergelassener Zahnarzt in Zittau und haben sich vor einem Jahr zum Abschluss eines Kooperationsvertrages entschieden. Was waren damals Ihre Beweggründe?

Schon bald nach der Gründung unserer Gemeinschaftspraxis im Jahr 1991 in Zittau wurden von uns Behandlungen in Pflegeheimen der Stadt durchgeführt. Diese Besuche erfolgten sporadisch auf Anforderung, in der Regel als Schmerzbehandlung. Regelmäßige Untersuchungen und weitergehende Maßnahmen fanden in dieser Zeit nicht statt.

Durch persönlichen und telefonischen Kontakt kam es Anfang 2014 zum Abschluss eines Kooperationsvertrages mit einem großen städtischen Pflegeheim. Von unserer Seite bestand der Wunsch nach einer kontinuierlichen und systematischen Betreuung der Heimbewohner. Durch die Einführung der neuen Gebührennummern für Besuche und Wege wurden ein Kritikpunkt beseitigt und bessere betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen geschaffen.

Wie muss man sich die Betreuung der Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen vorstellen? Und welche Rolle übernimmt dabei das Pflegepersonal?

Man sollte nicht übersehen, dass der Zeitaufwand für die Erfüllung der Vorgaben, die im Kooperationsvertrag enthalten sind, größer geworden ist. Andererseits fanden wir bisher bei unseren Besuchen, die in etwa vierzehntäglich stattfinden, stets sehr günstige Arbeitsbedingungen vor; angefangen vom reservierten Parkplatz über einen passenden Raum bis zum organisierten Behandlungsablauf im Beisein einer Pflegekraft, wenn es notwendig war. Nach unseren früheren Erfahrungen sind viele Pflegeheime von diesen guten Arbeitsbedingungen noch weit entfernt. Hinzu kommt, dass die Personalsituation in den Heimen deutlich verbessert werden müsste.

Wo besteht aus Ihrer Sicht möglicherweise weitergehender Handlungsbedarf, damit die Betroffenen tatsächlich profitieren?

Die Vorgaben im Kooperationsvertrag beinhalten auch eine regelmäßige Schulung des Pflegepersonals durch den aufsuchenden Zahnarzt und eine relativ umfangreiche Dokumentation.

Hier sollte meines Erachtens eine Vereinfachung durchgeführt werden, da viele interessierte Kollegen den Zeitaufwand für das Erstellen der Befundbögen sicherlich derzeit scheuen würden.

Das Personal sollte sich noch intensiver mit den spezifischen Problemen der Pflege von Zähnen und Zahnersatz der Heimbewohner auseinandersetzen und sich auf diesem Gebiet weiterbilden.

Man muss bedenken, dass die Zahl älterer und vor allem pflegebedürftiger Personen in den nächsten Jahren aufgrund der demografischen Entwicklung enorm ansteigen wird.

Nicht zuletzt wird eine zunehmende Herausforderung die Pflege von implantatgetragenen Zahnersatz werden.

Rückblickend betrachtet: Würden Sie sich heute wieder zu diesem Schritt entschließen?

Generell würde ich sagen, dass es richtig war, die Möglichkeit des Abschlusses von Kooperationsverträgen zwischen Heimen und behandelnden Zahnärzten zu schaffen. Ich würde mich nach einem Jahr Erfahrung dazu wieder entschließen.

Es bleibt zu hoffen, dass es viele Kollegen gibt, die neben ihrer regulären Praxistätigkeit in Zukunft eine Möglichkeit finden, dass auf diesem Weg die zahnärztliche Situation in den Pflegeeinrichtungen verbessert werden kann.

Wir danken für das Gespräch.

Hintergrund

- Nach § 119b SGB V ist es möglich, Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen zu schließen. Die entsprechende Rahmenvereinbarung wurde auf Bundesebene zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband Bund im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen sowie den Verbänden der Pflegeberufe zum 1. April 2014 geschlossen.
- Für Leistungen, die ein Zahnarzt im Rahmen eines solchen Kooperationsvertrages erbringt, sind nach § 87 Abs. 2j SGB V zusätzliche Positionen geschaffen worden.
- Ein abgeschlossener Kooperationsvertrag zwischen Vertragszahnarzt und Pflegeeinrichtung ist bei der KZV Sachsen zur Prüfung einzureichen. Werden die Vorgaben der Rahmenvereinbarung erfüllt, erfolgt ein entsprechender Bescheid. Erst dann berechtigt der Vertrag zur Abrechnung der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V über die KZV Sachsen.
- Neben der Anzeigepflicht besteht am Jahresende gegenüber der KZV eine Berichtspflicht anhand eines Berichtsbogens.

Lesen Sie zu diesem Thema auch den Beitrag „Kooperationsverträge – Resümee nach einem Jahr“ in der Vorstandsinformation 2/2015.

Ihre Ansprechpartner:
Carola Brechel, Juristische Mitarbeiterin, Telefon 0351 8053-606, E-Mail: rechtsabteilung@kzv-sachsen.de

Birgit Schröder, Leiterin Geschäftsbereich Abrechnung, Telefon 0351 8053-472, E-Mail: abrechnung@kzv-sachsen.de

Klarheit – bei der „Validierung der Aufbereitungsprozesse“ von Medizinprodukten (MP)

Frohe Kunde!

Das Projekt „Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses von MP“ durch den BuS-Dienst wurde der sächsischen Behörde nochmals vorgestellt und erneut anerkannt und soll bei Praxisbegehungen entsprechend berücksichtigt werden.

Was heißt das für die sächsischen Praxen?

- Geräte (RDG/ Autoklav) für die Aufbereitung von MP:
Die Inbetriebnahme der genannten Geräte ist immer mit einer Abnahmeprüfung und einer Gerätevalidierung verbunden. Im weiteren Gebrauch kann eine wiederholte Validierung dieser Geräte unterbleiben, es sei denn, bestimmte Instandhaltungsmaßnahmen machen dies erforderlich. Zur Prüfung des Prozessverlaufs sind periodisch Leistungsbewertungen dieser Geräte gesetzlich vorgeschrieben und sinnvoll. Außerdem sollte die Wartung nach Empfehlung der Hersteller erfolgen und Protokolle gut aufbewahrt werden.
- Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses von MP:
„Geeignete validierte Verfahren im Sin-

ne des § 4 Abs. 2 MPBetreibV sind Verfahren, welche ein definiertes Ergebnis reproduzierbar und nachweisbar ständig erbringen.“ Die LZKS kann Sie dabei unterstützen und Ihnen im Rahmen des BuS-Dienstes einen mit der Behörde abgestimmten Service anbieten. Sie erhalten die Möglichkeit, eine Leistungsbeurteilung Ihrer Aufbereitungsgeräte (RDG/Autoklav B/S) und die gesetzlich vorgeschriebene Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses von MP, unter Ihrer aktiven Mitarbeit, vornehmen zu lassen. Hierbei werden alle Einzelschritte für die jeweils angewendete Aufbereitungsvariante (manuell, maschinell oder beides) erfasst. Das heißt, die LZKS bietet Ihnen kostengünstig ein Komplettpaket, mit dem Sie die geforderten gesetzlichen Regelungen erfüllen.

Ablauf: Sie sind bereits Teilnehmer am BuS-Dienst? Glückwunsch! Denn dann warten Sie einfach, bis Sie turnusmäßig eine Terminvereinbarung angeboten bekommen. Dann haben Sie die Möglichkeit, sich für diese Validierung Ihres gesamten Aufbereitungsprozesses von MP und die Leistungsbeurteilung o. g. Geräte zu entscheiden.

Im Vorfeld des vereinbarten Termins erhalten Sie einen Ordner mit den notwendigen Unterlagen, wie Checklisten und Erläuterungen. Es ist notwendig, dass dieser Ordner von der Praxis bereits durchgearbeitet zum Termin vorliegt. Kündigt sich bei Ihnen die Behörde schon vorher zu einer Begehung an, nehmen Sie bei Bedarf bitte unverzüglich Kontakt mit dem BuS-Dienst auf. Weitere Informationen erhalten Sie im Praxishandbuch (PHB) der LZKS unter: www.phb.lzk-sachsen.org/hygiene-html sowie bei Frau Sievers: Telefon 0351 8066-277

Ansprechpartner im Bereich des BuS-Dienstes/Validierung sind unsere BuS-Dienst-Mitarbeiter, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

*Dr. Knut Brückner
Vorstandsmitglied der LZKS
Referent für Praxisführung*



www.phb.lzk-sachsen.org/hygiene-html

Ansprechpartner BuS-Dienst/Validierung



Dr. Bernd Behrens



Ralf Küster



Stephan Vorrath

Festlicher Abschluss für 4. IUZ-Zyklus

Nach zwei Jahren Arbeit nun das pure Vergnügen – die Abschluss-Gala mit Übergabe der Kammerzertifikate für den erfolgreichen Abschluss der Fortbildungsreihe „Initiativkreis Umfassende Zahnerhaltung“.

An diesem mittlerweile 4. IUZ-Zyklus, der vom März 2013 bis zum Februar 2015 stattfand, nahmen 65 Zahnärztinnen und Zahnärzte teil. Neu war die Organisation – einmal im Monat mittwochs luden von 15 bis 20 Uhr jeweils zwei Vorträge zu Fortbildung und intensiver Diskussion ein.

Weil dieses Veranstaltungskonzept große Zustimmung fand, wird es auch künftig so beibehalten.

Unter den Teilnehmern fanden sich alle Altersgruppen, damit trafen auch verschiedene Erfahrungspotenziale und Sichtweisen aufeinander.

Der Gewinn für alle liegt in der Themenbreite, der Qualität der Referenten, der Möglichkeit zur fachlich-spezifischen Diskussion und auch in den Kollegengesprächen darüber hinaus.

Als großer Pluspunkt wird ebenfalls die Möglichkeit empfunden, begründet versäumte Themenabende im nächsten IUZ-Zyklus nachzubelegen.

Mittlerweile gibt es mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte, die wiederholt an den IUZ-Zyklen teilnehmen.

Die Weiterführung dieser Fortbildungsreihe, die mit einem Kammerzertifikat abschließt, ist geplant und die Vorbe-



Am 24. April fand die IUZ-Abschluss-Gala im Dorint-Hotel in Dresden statt, Auftakt war der Empfang auf der Dachterrasse des Hotels



Dr. Mathias Wunsch und Prof. Klaus Böning gratulierten den Teilnehmern der Fortbildungsreihe und übergaben die Kammerzertifikate

reitungen sind bereits angelaufen. Das Zusammenstellen aktueller Themen und die Gewinnung der Referenten – im Mittelpunkt steht stets das ausgewogene Verhältnis von Wissenschaft und Praxis – benötigen etwa ein Jahr Organisationszeit.

Interessenten können sich jederzeit bei der Fortbildungsakademie der Landes-zahnärztekammer schriftlich per Fax 0351 8066-106 per E-Mail fortbildung@lzk-sachsen.de anmelden.



Unter den 65 IUZ-Teilnehmern waren alle Altersgruppen vertreten, zu den einzelnen Veranstaltungen gehört u. a. auch der Sächsische Fortbildungstag. Für Tanz und Unterhaltung sorgten an diesem Abend wieder die Musiker von „Avion“.

Wenn der Praxisinhaber plötzlich ausfällt ...

Vorsorgen ist wichtig – denn was passiert, wenn der Praxisinhaber längere Zeit ausfällt und nicht selbst praktizieren kann?

Gerade Einzelpraxen, die auf den Schultern nur eines Zahnarztes ruhen, stehen schnell vor schwer lösbaren Problemen. Muss die Praxis für längere Zeit geschlossen werden oder findet sich ein Vertreter? Wie lässt sich der Ausfall finanziell kompensieren und wer kümmert sich jetzt eigentlich um die laufenden Angelegenheiten? Und welche Versicherung hätte jetzt einspringen können? Der folgende Beitrag versucht, auf diese Fragen Antworten zu finden.

Krankentagegeldversicherung ist nur eine Seite der Medaille

Die meisten freiberuflich tätigen Zahnärzte haben für einen krankheitsbedingten Ausfall eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen. Damit lässt sich **der eigene Verdienstaufschlag** weitgehend kompensieren. Die Krankentagegeldversicherung deckt **maximal den Praxisgewinn** vor Steuern ab. Ist der Zahnarzt selbst längerfristig erkrankt, dann fallen die Einnahmen weg. Spürbar wird dies zwar nicht sofort, denn die Einnahmen aus den mit der KZV bzw. den privaten Krankenkassen abgerechneten zahnärztlichen Leistungen fließen erst im nächsten Quartal zu. Die **Praxiskosten** fallen aber zum größten Teil **auch bei Krankheit** des Praxisinhabers an, insbesondere die **Miete** für die Praxisräume, die **Gehälter** und Lohnnebenkosten für die Zahnarzhelferinnen, Versicherungen und Telefonkosten. Hinzu kommen meist noch die **Zinsen und Tilgungsraten** aus zur Finanzierung des Praxiserwerbs oder einer neuen Praxisausstattung aufgenommenen Darlehen. Hier **schafft die Krankentagegeldversicherung keinen ausreichenden Ausgleich**. Vielmehr müssten die Rücklagen angegriffen werden – die gerade bei jüngeren Praxisinhabern oftmals noch gar nicht vorhanden sind.

Praxisausfallversicherung sollte bei Freiberuflern nicht fehlen

Eine Lösung für dieses Problem bietet eine Praxisausfallversicherung. Sie deckt im Unfall- oder Krankheitsfall des Praxisinhabers die fortlaufenden **fixen Betriebskosten** der Praxis mit einem Tagegeld ab. Wie bei der Krankentagegeldversicherung hängt die monatliche Prämie vom gewünschten Tagessatz und dem Leistungsbeginn ab.

Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind steuerlich in vollem Umfang als Sonderausgabe **abziehbar**, soweit sie der **Basisabsicherung** dienen. Beiträge für Zu-

satzleistungen, wie Chefarztbehandlung und Einzelzimmer oder auch ein Krankentagegeld, sind nur insoweit abziehbar, als die Beiträge zur Basisabsicherung 2.800 EUR im Jahr nicht überschreiten. Sind die Basisbeiträge höher, wirken sich Versicherungsprämien für zusätzliche Versicherungen steuerlich nicht mehr aus. Die Beiträge für eine Krankentagegeldversicherung müssen daher zumeist aus dem bereits versteuerten Einkommen, also aus dem Privatvermögen des Zahnarztes, finanziert werden.

Prämienzahlungen zu betrieblichen Versicherungen sind steuerlich als Betriebsausgaben abziehbar. Die Praxisausfallversicherung scheint auf den ersten Blick ganz eindeutig eine betriebliche Versicherung zu sein. Doch das sehen Finanzverwaltung und Finanzrichter ganz anders. Die **Versicherungsbeiträge zu einer Praxisausfallversicherung** können nach einem Urteil des Bundesfinanzhofes **nicht als gewinnmindernde Betriebsausgaben abgesetzt** werden. Die Bundesfinanzrichter entschieden, dass eine **Praxisausfallversicherung** zur privaten Lebensführung des Zahnarztes gehört, weil sie das allgemeine Lebensrisiko zu erkranken versichert und Vermögensschäden ersetzen soll. Die Prämien können daher steuerlich nicht geltend gemacht werden. Doch das bedeutet gleichzeitig:

Wenn die **Praxisausfallversicherung** in Anspruch genommen wird und **zahlt**, dann sind diese **Zahlungen keine steuerpflichtigen (Praxis-)Einnahmen**.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufebereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtko
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

Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna

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

Unternehmen der ETL-Gruppe

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Die Ganze Zahnmedizin – Update 2015 –

25./26.09.2015

Stadthalle Chemnitz



Programm für Zahnärzte, 26.09.2015

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

09:00–09:30 Uhr	Eröffnung	
09:30–10:15 Uhr	Gemeinsamer Festvortrag Das bewegte Gehirn	PD. Dr. Volker Busch, Regensburg
10:15–10:45 Uhr	<i>Frühstückspause</i>	
10:45–11:30 Uhr	CMD-Therapie mittels Okklusionsschiene – Wie effektiv ist unsere Behandlung?	Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
11:30–12:15 Uhr	Vollkeramische Implantate	Prof. Dr. Ralf J. Kohal, Freiburg
12:15–13:15 Uhr	<i>Mittagspause</i>	
13:15–14:00 Uhr	Dentale lokale Anästhesie	Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher
14:00–14:45 Uhr	Kariesinfiltration	Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen
14:45–15:15 Uhr	<i>Kaffeepause</i>	
15:15–15:45 Uhr	Ernährung und stomatognathes System	Dr. Andrea Diehl, Berlin
15:45–16:30 Uhr	Toxikologie und Allergologie von Zahn-Kunststoffmaterialien	Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl, München

Der Workshop-Nachmittag für Zahnärzte und Praxismitarbeiterinnen findet am Freitag, 25. September 2015, statt.

Die Einladung zum Sächsischen Fortbildungstag inklusive Anmeldekarten und Workshop-Programm geht allen sächsischen Zahnarztpraxen noch vor der Sommerpause zu.

Ehrung verdienstvoller Mitarbeiterinnen

Anlässlich des 25. Jahrestages des Bestehens der Landes Zahnärztekammer Sachsen werden zum Sächsischen Fortbildungstag am 26. September 2015 Stomatologische Schwestern geehrt, die direkt aus dem staatlichen Gesundheitswesen der DDR mit ihrem Zahnarzt/Ihrer Zahnärztin in die eigene Niederlassung gegangen sind und bis heute bei diesem/dieser noch tätig sind. Vorschlagsberechtigt sind Zahnärzte/

-innen in eigener Niederlassung, die Mitarbeiterinnen beschäftigen, auf die die vorgenannten Kriterien zutreffen. Die Begründung sollte maximal eine DIN A4-Seite umfassen. Letzter Termin für die Einreichung ist der **1. August 2015**. Der Ausschuss zahnärztliche Mitarbeiter wählt unter den eingegangenen Vorschlägen die Kandidaten für die Ehrung aus.

Guter Start der neuen Fortbildungsreihe für Existenzgründer

Am 17. und 18. April 2015 war ich Teilnehmer der Fortbildungsreihe „Fit für die eigene Praxis – Thema 1: Gründung einer Zahnarztpraxis“.

Die Themengebiete wurden übersichtlich von Dr. Thomas Breyer, RA Michael Goebel und RA Dr. Jürgen Trilsch bearbeitet und vorgetragen. Dr. Breyer wies uns Grundlagen des Berufsstandes und Rahmenbedingungen auf, erläuterte Vor- und Nachteile zahnärztlicher Kooperationen und sprach über Investitionen bei Praxisneugründung bzw. Praxisübernahme. Ebenfalls konfrontierte er uns mit der Frage über sinnvolle Investitionen, die Art der Finanzierung, über Rentabilität und Abschreibung. Besonders empfehlenswert sind seine klar strukturierten Checklisten. Diese Dinge trug er sehr spritzig und mit vielen Beispielen aus dem eigenen Berufsleben vor.

Am Samstag führten uns RA Goebel und RA Dr. Trilsch sehr humorvoll durch das trockene Programm der fachspezifischen Juristerei. Wir erhielten einen groben Überblick über die wichtigsten Dinge im Arbeitsrecht, über den Arbeitsvertrag und wurden auf mögliche Stolperfallen im Berufsleben hingewiesen. RA Dr. Trilsch

brachte uns unter anderem das Patientenrechtgesetz, die Grundzüge der Zahnarztthaftung, Konfliktfälle und die Bedeutung der Berufshaftpflicht nahe. Trotz des straff geplanten Tagesprogramms hatten sie jederzeit ein offenes Ohr für unser Fragen und nahmen sich geduldig die Zeit für deren Beantwortung.

An diesen beiden Tagen wurde mir bewusst, dass die fundamentale betriebswirtschaftliche Ausbildung innerhalb meines Studiums zur Führung einer Praxis unzureichend ist. Neben den fachlichen Kammerfortbildungen könnte dies ein zusätzlicher Fortbildungsschwerpunkt sein.

Die Entscheidung zur Gründung einer eigenen Zahnarztpraxis kann uns leider niemand abnehmen, aber ich denke, wir sind mit dieser Fortbildung gut beraten und informiert worden.

Die Rahmenbedingungen, die Organisation und die Betreuung durch die Mitarbeiter der Kammer waren wie immer super! Viele Dank dafür!

Annett Schumann

Mit 16 Niederlassungen auch in Ihrer Nähe.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
01099 Dresden

Telefon: 0351 828 17-0

Telefax: 0351 828 17-50

E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Landesversammlung des FVDZ



Der neu gewählte Vorstand: Dr. Beyer, Dr. Krause, Frau Dr. Echtermeyer-Bodamer, Dr. Hübner, Dr. Breyer, ZA Boden, Dr. Tischendorf, Dr. Drachenberg, Frau Dr. Schiller, Dr. Müller (v.l.n.r.)

Die Vorstandssitzung zur Vorbereitung der Landesversammlung des FVDZ fand am 17. April 2015 im Mercure Hotel Leipzig statt.

Dr. Tischendorf eröffnete die Sitzung. Er berichtete von der KZV Obleuteversammlung. Beherrschendes Thema war die geplante Neuordnung der Notfalldienstordnung. Es steht die Frage im Raum, weshalb hier ein, trotz sicherlich gelegentlich vorkommender Beschwerden, funktionierendes System in vorauseilendem Gehorsam verschlimmbessert werden muss. Eine im schlimmsten Falle die ganze Woche betreffende Bereitschaft stellt mal wieder einen deutlichen Einschnitt in die Lebensqualität der Zahnärzteschaft dar. Die verschiedenen angedachten Vorschläge wurden diskutiert. Es herrschte die einhellige Meinung, dass der liberale Vorschlag, der vom Sitzungsausschuss der KZV erarbeitet wurde, ein Weg im Sinne der Kollegen und deren Möglichkeiten, ihre Freizeit selbst gestalten zu dürfen, zu bevorzugen wäre. Die im Vorfeld eingereichten Antragsentwürfe wurden konkretisiert.

Dr. Beyer eröffnete die Landesversammlung am 18. April 2015.

Dr. Tischendorf begrüßte alle Anwesen-

den, insbesondere Herrn Prof. Dr. Patzelt vom Institut für Politikwissenschaften der TU Dresden, der zum Thema „Liberales Vakuum? Linksruck, Populismus und die Risiken des Zeitgeists“ referierte. Er bemerkte, dass dem Liberalismus die Idee geklaut wurde und er sich deshalb förmlich zu Tode gesiegt hat, in Form der FDP derzeit deutlich sichtbar. Der Leitgedanke der Eigenverantwortung verblasst immer mehr, weshalb schlussendlich der Staat für jedes Scheitern verantwortlich gemacht wird. Auch der Pluralismus verblasst. Das heißt, wer sich traut, eine von der Grundströmung abweichende Meinung zu haben, steht augenblicklich außen vor. Man redet nicht mit ihm, sondern ist der Meinung, dass er höchstens der Belehrung bedarf. Sehr schön sichtbar derzeit an der Pegida-Bewegung. Gleichzeitig steigt die Akzeptanz für Ordnungspolitik gegenüber der Interventionspolitik. „Wer sich mit dem Zeitgeist verheiratet, der ist schnell verwitwet“, will sagen, dass sich angebliche Selbstverständlichkeiten und Meinungen recht schnell ändern können.

Fazit: Die Gesellschaft wird starrer und staatsgläubiger.

Verkennen und Abbau der Vorteile von Subsidiaritätsprinzip und Pluralismus

sind derzeit in der Gesellschaft deutlich erkennbar. Wir brauchen mehr Liberalität und Lernbereitschaft.

Nach der Erläuterung einiger Phänomene der heutigen Zeit stellte Prof. Patzelt seine Ideen vor, mit denen die Politik und mit ihr die Gesellschaft wieder in Schwung gebracht werden könnten:

- gesetzesaufhebende Volksabstimmungen einführen
- höchstpersönliches Elternwahlrecht zugunsten nicht wahlberechtigter Kinder
- Vorwahlen für sämtliche Parlamentskandidaten.

Im Anschluss entwickelte sich eine äußerst rege Diskussion um die angesprochenen Themen. Es wurde von vielen Anwesenden bemerkt, dass es äußerst wohltuend war, die Gefühle, die man beim Betrachten der derzeitigen Politik hat, mal kurz und prägnant in professionelle Worte gefasst zu hören.

Der Landesvorsitzende Dr. Tischendorf berichtete über die Verbandsarbeit des letzten Jahres. Er erläuterte den vom Bundesvorstand aufgestellten Forderungskatalog anhand konkreter Beispiele. Die im Herbst 2014 stattgefundenen gemeinsame Sitzung der Spitzen von KZV, LZK und FVDZ in Sachsen ist ein vielversprechender Anfang einer intensiveren Kommunikation untereinander.

Wir stehen gegen überbordende Bürokratie und sachkenntnisfreie Regulierungswut der Politik.

Er erinnerte an den 60. Jahrestag der Gründung des FVDZ und an den Tod des Gründers Dr. Wolfgang Mzyk im Februar dieses Jahres. Er bedankte sich im Namen des Landesverbandes bei der apoBank, die mit ihrer finanziellen Unterstützung zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen hat.

Im TOP 5 wurden u. a. die Anträge vorgestellt und diskutiert.

Nach der Vorstellung des Kassenprüfberichtes wurde der Vorstand entlastet.

Der Landesvorsitzende Dr. Tischendorf wurde in seinem Amt bei der Wahl bestätigt.

Als stellvertretende Vorsitzende wurden Dr. Müller und Frau Dr. Schiller und als Beisitzer ZA Boden, Dr. Breyer, Dr. Drachenberg und Dr. Hübner gewählt. Die Bezirksvorsitzenden Dr. Beyer, Frau Dr. Echtermeyer-Bodamer und Dr. Krause sind ebenfalls Mitglieder des Landesvorstandes.

Nach Beratung und Bestätigung des Haushaltsplanes wurden langjährige Mitglieder geehrt. Dr. Tischendorf dankte Frau Fischer für ihre unermüdliche Tätigkeit zum Wohle des Verbandes.

Peter Boden

Beschlüsse der Landesversammlung

- Resolution: Ablehnung des Versorgungsstärkungsgesetzes
- Stammdatenmanagement verhindern
- Antikorruptionsgesetz
- Erweiterung der Mehrkostenregelung für Parodontologie und Endodontologie
- Bürokratieabbau beim Mindestlohn

Auf der Internetseite: www.fvdz.de, Landesverband Sachsen können Sie den vollständigen Wortlaut der Beschlüsse nachlesen.

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im April 2015 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

Christiane Jacoby	Coswig
Dr. med. dent.	
Katharina Kandt	Flöha
Sarah Kubb	Plauen
Claudia Ney	Hochkirch
Dirk Päßler	Dresden
Astrid Volkmer	Leipzig

Praxisausschreibung

Die **Bewerbungen** senden Sie bitte **schriftlich** unter **u. g. Kennziffer** an die **KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden.**

Kennziffer	2016/0791	Kennziffer	3026/0795
Planungsbereich	Bautzen	Planungsbereich	Leipzig, Stadt
Übergabetermin	01.07.2015	Übergabetermin	01.01.2016
Fachrichtung	Allgemein	Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis/ Praxisgemeinschaft	Praxisart	Einzelpraxis
Kennziffer	2016/0794		
Planungsbereich	Bautzen		
Übergabetermin	01.04.2016		
Fachrichtung	Allgemein		
Praxisart	Einzelpraxis		

Anzeige

Ihr „Widerrufsjoker“ bei Lebens- und Rentenversicherungen

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

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

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

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

Jens Reime | Rechtsanwalt
Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht
 Innere Lauenstraße 2 | Eingang Heringstraße | 02625 Bautzen
 Telefon 03591 2996133 | Telefax 03591 2996144
www.rechtsanwalt-reime.de | info@rechtsanwalt-reime.de

Fortbildungsakademie: Kurse im Juni/Juli 2015

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102
Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108
Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107
Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. Halbjahr 2015 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs <i>Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 44/15	Sören Weber	06.06.2015, 09:00-16:00 Uhr
Manuelle Therapie und Physiotherapie bei Störungen des temporomandibulären Systems (TMD/CMD) <i>Die manuelle Funktionsdiagnostik zum Selbstanfassen</i>	D 45/15	Dr. Edgar Weller	06.06.2015, 09:00-17:00 Uhr
Diagnose und Therapie von Mundschleimhautrekrankungen	D 46/15	Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen	10.06.2015, 14:00-18:00 Uhr
Komplikationen in der Implantologie – von der Keramikfraktur bis zum abszedierenden Sinus-Lift. Was tun?	D 47/15	Dr. Daniel Engler-Hamm	12.06.2015, 14:00-18:00 Uhr
Minimalinvasive Prothetik	D 48/15	Prof. Dr. Peter Pospiech	13.06.2015, 09:00-15:00 Uhr
Der Weg zur erfolgreichen Praxiswebsite	D 49/15	Tim Christian Hühner, RA Michael Lennartz	13.06.2015, 09:00-15:00 Uhr
Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 50/15	Dr. Richard Hilger, Ruth Knülle	19.06.2015, 09:00-18:00 Uhr
Prophylaxe für alle <i>Patientenzufriedenheit und dauerhafte Produktivitätssteigerung (auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	D 52/15	Dr. Klaus-Dieter Hellwege	20.06.2015, 09:00-17:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 54/15	Dr. Dr. Frank Halling	27.06.2015, 09:00-15:00 Uhr
Moderne Präparationstechniken – Update	D 55/15	Dr. Gabriele Diedrichs	27.06.2015, 09:00-15:00 Uhr
Angstreduktion mit PEP in der Zahnarztpraxis	D 56/15	Dr. Michael Bohne	03.07.2015, 09:00-15:30 Uhr
Gottlob gibt's das Teleskop	D 32/15	Prof. Dr. Peter Pospiech	04.07.2015, 09:00-15:00 Uhr

Leipzig

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 05/15	Tobias Gehre, Simona Günzler	03.07.2015, 14:00-18:00 Uhr
--	----------------	---------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

Ältere Patienten und deren Lebensumstände: Zeitmanagement versus Empathie	D 138/15	Petra C. Erdmann	03.06.2015, 14:00-19:00 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung kein Buch mit 7 Siegeln	D 144/15	Simona Günzler	12.06.2015, 15:00-19:00 Uhr 13.06.2015, 09:00-15:00 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen <i>Theoretische Grundlagen und praktische Übungen</i>	D 145/15	Dr. Michael Krause, Dr. Steffen Richter	17.06.2015, 14:00-20:00 Uhr
Erosion und Abrasion – erkennen und erfolgreich schützen	D 147/15	Monika Hügerich	19.06.2015, 14:00-18:00 Uhr
Fissurenversiegelung von kariesfreien Fissuren	D 148/15	Monika Hügerich	20.06.2015, 09:00-16:00 Uhr
Crashkurs – PatientenBERATUNG/Patientenrechtegesetz	D 149/15	Kerstin Koeppel	24.06.2015, 13:00-19:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen	D 150/15	Ingrid Honold	01.07.2015, 13:00-19:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung	D 152/15	Ingrid Honold	03.07.2015, 13:00-19:00 Uhr
Erfolgreiche Implantologie = Erfolgreiche Prophylaxestrategie	D 153/15	Ute Rabing	04.07.2015, 09:00-14:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen	D 154/15	Ingrid Honold	04.07.2015, 09:00-15:00 Uhr
Mach den Mund fest zu <i>Die Mitarbeit der Praxismitarbeiterin bei der Kinderbehandlung</i>	D 155/15	Dr. Karin Sies	04.07.2015, 09:00-16:00 Uhr

Stammtische**Dresden-Nord**

Datum: Dienstag, 26. Mai 2015, 19 Uhr; Ort: Hotel „Dresden Domizil“, Dresden; Themen: Aktuelle Standespolitik unter besonderer Berücksichtigung der unverschlüsselten Abrechnungsnummer und dem Antikorruptionsgesetz, HVM-Situation; Information: Dr. med. Ulrike Diezel, Telefon 0351 8491678

Löbau

Datum: Mittwoch, 10. Juni 2015, 19 Uhr, Ort: „Hotel Stadt Löbau“, Löbau; Thema: Dysgnathien und ihre Bedeutung für die Zahnärzte; Informationen: Dr. Angela Grundmann, Telefon 03585 862012

Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 17. Juni 2015, 19 Uhr; Ort: Gasthof „Zur Heinzebank“, Hilmersdorf; Themen: Aktuelle Standespolitik unter besonderer Berücksichtigung des Antikorruptionsgesetzes und der unverschlüsselten Abrechnungsnummer; Information: Dipl.-Stom. Lothar Rother, Telefon 03725 77244

FVDZ-Stammtisch der Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 26. Mai 2015, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Thema: „Validierung leichter gemacht – ein Service der LZKS“; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Behandlerwechsel – „Wie verhalte ich mich richtig?!“

Obwohl dieses Thema schon mehrfach behandelt wurde, gibt es immer noch Unsicherheiten. In diesem Artikel möchte ich mehr Sicherheit für eine richtige Verfahrensweise geben. Der Behandlerwechsel bei laufender Behandlung stellt sich nur in der Kieferorthopädie. Eine kieferorthopädische Behandlung läuft über einen langen, i. d. R. mehrere Jahre dauernden Zeitraum. Die Mehrzahl unserer Patienten beginnt die Behandlung als Kinder. Auf dem Weg zum Erwachsenen treten viele Änderungen der Lebensumstände ein, die auch zur Notwendigkeit führen können, die kieferorthopädische Praxis vor Abschluss der Behandlung zu wechseln. Grundsätzlich gilt jedoch, dass der Versicherte während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung, mithin bis zu deren Abschluss, den Behandler nur aus wichtigem Grund wechseln können soll. Hierzu haben ihn die Krankenkassen auch anzuhalten (§ 8 Abs. 3 lit. b BMV-Z).

Begriff

Ein Behandlerwechsel liegt danach dann vor, wenn das laufende Behandlungsverhältnis mit dem Vertragszahnarzt nach Vorliegen eines Behandlungsplanes, für den die Krankenkasse die Kostenübernahmeerklärung abgegeben hat, beendet und mit einem anderen Vertragszahnarzt neu begründet wird. Hiervon abzugrenzen sind Fälle der Änderung der Praxisstrukturen, also die Bildung oder Auflösung von Berufsausübungsgemeinschaften. Schließt sich beispielsweise ein Zahnarzt mit Kollegen zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammen und „bringt laufende kieferorthopädische Behandlungen in die Gemeinschaft ein“, handelt es sich nicht um Behandlerwechsel im vertragszahnarztrechtlichen Sinn.

In diesem Fall ist der Krankenkasse jedoch die Änderung mitzuteilen. Gleiches gilt, wenn sich Berufsausübungsgemeinschaften auflösen und die Behandlung von einem ehemaligen Gesellschafter fortgeführt wird. Handelt es sich

jedoch um eine Praxisübernahme, das heißt, der weiterbehandelnde Zahnarzt war zuvor in dieser Praxis nicht selbst zugelassen, handelt es sich wiederum um einen Behandlerwechsel.

Zustimmung der Krankenkasse

Überwiegend beginnt das Verfahren, in dem der Patient einen Kieferorthopäden aufsucht, um sich von diesem weiterbehandeln zu lassen. Der übernehmende Kieferorthopäde bzw. zweitbehandelnde Kieferorthopäde ist in der Regel bereit, die Behandlung von dem erstbehandelnden Kollegen zu übernehmen. Der erste Schritt ist, die Zustimmung für den Behandlerwechsel bei der Krankenkasse einzuholen. Grundlage der Zustimmungspflicht der Krankenkasse ist das in § 12 Abs. 1 SGB V festgeschriebene Wirtschaftlichkeitsgebot. Dieses bindet neben Vertragszahnarzt und Krankenkasse eben auch den Patienten. Da der weiterbehandelnde Kollege zwischen Übernahme des bisherigen Behandlungsplanes und Neuplanung entscheiden kann, kommen durch einen Behandlerwechsel ggf. Mehrkosten auf die Krankenkasse zu. Des Weiteren bedarf es für den übernehmenden Kieferorthopäden einer neuen Kostenübernahme.

Die Einholung der Zustimmung bei der Krankenkasse obliegt grundsätzlich dem Patienten. Er ist verpflichtet, der Krankenkasse die Gründe des Behandlerwechsels zu offenbaren. Das Einbinden des Patienten liegt auch in dessen Interesse. Vermeidet er doch hierdurch, dass durch den nicht informierten bisherigen Behandler eine Mitteilung über ungenügende Mitarbeit oder sogar der Behandlungsabbruch gegenüber der Krankenkasse erklärt wird.

Die Krankenkasse wird bei nachvollziehbaren Voraussetzungen, z. B. Wohnortwechsel, Besuch einer neuen Schule usw., der Bitte der Versicherten entsprechen. Zwar gibt es keine Formvorschriften für die Zustimmung, so dass sie sowohl schriftlich oder mündlich oder konkludent

durch Kostenübernahmeerklärung eines neuen Behandlungsplanes erteilt werden kann.

Übergabe der Behandlungsunterlagen

Jedoch ist die schriftliche Zustimmung immer zu empfehlen, da der zweitbehandelnde Kollege die zur Weiterbehandlung notwendigen kieferorthopädischen Unterlagen für den Patienten beim Vorbehandler dann unter Beifügung der Zustimmung anfordern kann, wodurch der bisherige Behandler Kenntnis von der Ordnungsgemäßheit und dem Einverständnis des Patienten hat.

Der erstbehandelnde Kollege ist, obwohl er diesen Patienten verliert, zur Mitarbeit in dem weiteren Geschehen, insbesondere zur Übergabe der Behandlungsunterlagen, des Behandlerwechsels verpflichtet.

Häufig informieren die Patienten ihren Kieferorthopäden bereits im Vorfeld, z. B. bei Wohnortwechsel, über den Wunsch zur Weiterbehandlung durch einen Kieferorthopäden am neuen Wohnort. Der Kieferorthopäde wird den Patienten über das Verfahren und insbesondere über die Kassengenehmigung zum Behandlerwechsel informieren. In manchen Fällen kann er Hilfestellung bei der Auswahl des neuen Kieferorthopäden geben. Möchten die Patienten aber selbstständig den zweitbehandelnden Kieferorthopäden wählen, kann es zu zeitlichen Verzögerungen kommen. Es muss der erstbehandelnde Kieferorthopäde entscheiden, ob die zeitliche Verzögerung toleriert werden kann oder nicht. Er ist nach wie vor für die kieferorthopädische Behandlung verantwortlich. Gegebenenfalls ist gemeinsam mit dem Patienten der günstige Zeitpunkt des Wechsels zu bestimmen. Werden die Unterlagen über einen langen Zeitraum nicht angefordert, muss die Behandlung abgebrochen werden.

Nach schriftlicher Anforderung wird der Erstbehandler die notwendigen Behandlungsunterlagen und Informationen zur

Abrechnung dem Zweitbehandler übergeben. Für die ordnungsgemäße Übergabe ist der Erstbehandler verantwortlich. Aus diesem Grund rate ich, die Unterlagen nicht dem Patienten auszuhändigen, sondern von Praxis zu Praxis zu schicken. Die Angaben und übergebenen Unterlagen sind zu dokumentieren, da die Aufbewahrungspflichten auf den Zweitbehandler, insbesondere auch für Modelle und Röntgenaufnahmen, übergehen. Die bisher abgerechneten Gebührenpositionen, einschließlich der bei Wechsel im laufenden Quartal bereits angefallenen, aber noch abzurechnenden müssen exakt dem Zweitbehandler mitgeteilt werden.

Dies betrifft insbesondere die Abrechnung von Zwischendiagnostiken. Da der Gesetzgeber auch die Diagnostik beschränkt hat, ist es dem Zweitbehandler unmöglich, nach dem Erstbehandlungsplan fortzufahren, ohne die Möglichkeit zu haben, selbst ausreichende Diagnostiken durchführen zu können. In diesem Zusammenhang möchte ich auch darauf hinweisen, dass richtige Angaben zum letzten Abrechnungsquartal, zum letzten abgerechneten Abschlag bzw. Leerquartal, Datum des Behandlungsplanes bzw. Verlängerungsantrages, zum Behandlungsbeginn, Behandlungsende und nicht zuletzt das Datum der KIG-Einstufung und diese selbst unbedingt zu übermitteln sind.

Es darf nicht vorkommen, dass der Behandlungsbeginn vor Erstellung des Behandlungsplanes angegeben wird. Manche Kieferorthopäden übergeben die Unterlagen erst, wenn offene Rechnungsbeträge der Patientenanteile ausgeglichen sind. Dazu muss nachfolgend Stellung genommen werden.

Der Patient ist zur Mitarbeit verpflichtet, die Versicherten tragen den Eigenanteil einer kieferorthopädischen Quartalsabrechnung von 20 % bzw. 10 %. Werden die Rechnungen nicht bezahlt, verletzt der Versicherte seine vertragliche Verpflichtung, der Behandlungsabschnitt (Erstbehandlung) kann nicht vertragsgerecht abgeschlossen werden und die Unterlagen können meiner Meinung nach bis zum Ausgleich der offenen Beträge zurückgehalten werden.

Ein völlig anderer Sachverhalt stellt sich beim Behandlerwechsel innerhalb des Quartals dar. Der Erstbehandler wird seine Quartalsabrechnung durchführen. Verweigert er die Übergabe der Unterlagen, weil die zu bezahlende Patientenanteilsrechnung noch aussteht, kann dem Versicherten nicht automatisch vertragswidriges Verhalten unterstellt werden. In solchen Fällen ist der Behandlungsabschnitt der Erstbehandlung vertragsgerecht abgeschlossen. Somit müssen die Unterlagen weitergegeben werden. Der Erstbehandler trägt die Folgen, wenn aufgrund fehlender Unterlagen die Therapie beim Zweitbehandler gefährdet wird.

Übernahme oder Neuplanung

Der zweitbehandelnde Kollege kann erst nach Einsicht in die Unterlagen entscheiden, ob er die Behandlung nach dem bisherigen Behandlungsplan des Erstbehandlers weiterführt (Behandlungsübernahme). Er ist aber auch berechtigt, die Behandlung mit einem neuen Behandlungsplan fortzuführen (Neuplanung). Bei der Entscheidung, ob Behandlungsübernahme oder Neuplanung, ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Das Drängen der Krankenkasse auf Fortführung nur nach dem Erstbehandlungsplan ist vertragsrechtlich nicht festgelegt. Der zweitbehandelnde Kollege ist aber verpflichtet, der Krankenkasse seine Entscheidung schriftlich und zeitnah, d. h., im gleichen Quartal der Übernahme, mitzuteilen.

Damit übernimmt er auch die volle Verantwortung für die weitere kieferorthopädische Behandlung.

Entscheidet sich der Zweitbehandler zur Neuplanung, ist das Kostenübernahmeverfahren einschließlich möglicher Begutachtung durchzuführen. Übernimmt er die Behandlung nach dem bisherigen Behandlungsplan, unterliegt dieser nicht der nachträglichen Überprüfung auf Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit. Somit sind sowohl der Zweitbehandler als auch die Krankenkasse an den bisherigen Plan gebunden, sodass für den Fall notwendiger Änderungen nur die Verlängerung oder Therapieänderung zur Verfügung steht.

Abrechnung

Bei Behandlung aufgrund von der Kasse bewilligter Neuplanung entsteht abrechnungstechnisch ein neuer Behandlungsfall. Behandlungsmaßnahmen des Erstbehandlers sind damit in diesem Behandlungsverhältnis unbeachtlich. Anders stellt sich dies im Fall der Übernahme dar.

Falsche Angaben des Erstbehandlers führen zu Mängeln in der Abrechnung des Zweitbehandlers. Das betrifft besonders die Anzahl der abgerechneten Leistungen. Wechselt der Patient im laufenden Quartal, darf beispielsweise die Gebührenposition 119/120 in diesem Quartal auch nur einmal abgerechnet werden. Beide Kieferorthopäden haben sich zu einigen. In der Regel rechnet der Erstbehandler diese Position ab. Rechnet der Zweitbehandler mehr Leistungen ab, als die Krankenkasse gemäß ursprünglichem Behandlungsplan übernommen hat, führt dies zur Berichtigung beim Zweitbehandler. Dieser kann sich wegen der fehlerhaften Angaben des Erstbehandlers zwecks Ersatz an diesen wenden.

*Dipl.-Stom. Hans-Otto Vonderlind
Referent für Kieferorthopädie
der KZV Thüringen*

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung aus tzb 12/2012.

Zitat des Monats

Mancher findet nur deshalb ein Haar in der Suppe, weil er das eigene Hauptschüttelt, solange er isst.

*Christian Friedrich Hebbel
(deutscher Dramatiker und Lyriker,
1813–1863)*

Identische Erneuerung und Wiederherstellung an implantatgetragendem Zahnersatz (Teil 6)

© -Fortbildung

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

Bei der Erneuerung von herausnehmbarem Zahnersatz auf Implantaten muss neben der ZE-Richtlinie 36 b noch beachtet werden, dass nur die identische Erneuerung der Versorgung der Befundklasse 7 zuzuordnen ist.

Liegt keine identische Erneuerung vor, sind die Festzuschüsse der Befundklassen 2, 3 und/oder 4 heranzuziehen.

Hinweise zum Beispiel 1:

Es liegt keine Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b vor, so dass es sich um eine andersartige Erneuerung handelt. Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Der Festzuschuss-Befund 7.6 kann nicht zusätzlich mit beantragt werden, da dieser ausschließlich bei Vorliegen der Ausnahme nach der ZE-Richtlinie 36 b mit beantragt werden kann. Der Festzuschuss-Befund 7.5 kann nicht ohne Genehmigung abgerechnet werden. Das zahnärztliche Honorar wird vollständig nach der GOZ berechnet. Auch der Zahntechniker wird ein privates Verzeichnis beziehungsweise die BEB zur Berechnung heranziehen. Bitte beachten Sie, dass der Hinweis auf die andersartige Versorgung bereits bei der Beauftragung dem Zahntechniker anzuzeigen ist. Dies gilt auch für Regel- und gleichartige Versorgungen. Gemäß unserer Plausibilitätsprüfung ist nachvollziehbar, dass der klinische Befund, der den Festzuschuss-Befund 7.5 ausgelöst hat, versorgt ist. Weiterhin muss für jede berechnete GOZ-Position eine zahntechnische Leistung auf der Laborrechnung nachgewiesen sein.

Bei der GOZ-Pos. 5230 ist zu beachten, dass diese nur für die Versorgung durch eine totale Prothese oder Cover-Denture-Prothese ohne Restzahnbestand anzusetzen ist. Sind jedoch noch Restzähne vor-

handen, erfolgt die Berechnung einer Cover-Denture-Prothese analog, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Beispiel 1: Erneuerung der implantatgetragenen Prothese – keine Ausnahmeindikation ZE-Richtlinie 36 b

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	B
R	SE	SE	SE	SEo	SE	SEo	SE	SE	SE	SE	SEo	SE	SEo	SE	SE	SE	R
TP																	TP

Bemerkung: Locatoren regio 45, 43, 33, 35

Festzuschuss 1 x 7.5
 GOZ 1 x 5190, 4 x 5030, 4 x 5080, 1 x 5230

Fremdlaborrechnung NBL (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Modell aus Hartgips (Funktionslöffel)	1
NBL	Modell aus Superhartgips (Gegenkiefer)	1
NBL	Spezialmodell	2
NBL	Hilfsteil in Abdruck	4
NBL	Zahnfleischmaske, abnehmbar	4
NBL	Modell vermessen	1
NBL	Modellmontage im Mittelwertartikulator II	1
NBL	Montage eines Gegenkiefermodells	1
NBL*	Funktionslöffel aus Kunststoff für Implantate, geschlossene Abformung	1
NBL	Kontrollschablone, Einbringungshilfe	4
NBL	Basis aus Kunststoff	1
NBL	Bisswall aus Wachs, auf Basis	1
NBL	Ausblockring positionieren	4
NBL	Sekundärteil fixieren, Resilienz festlegen	4
NBL	Ausblocken Unterschnitte	4
NBL*	Einarbeiten Sekundärteil in Kunststoffbasis	4
NBL*	Einbringen Retentionseinsätze als Verbindungselement	4
NBL*	Aufstellen Grundeinheit	1
NBL*	Aufstellen je Zahneinheit auf Kunststoffbasis	14
NBL*	Grundeinheit Fertigstellung mit Kunststoffbasis	1
NBL*	Fertigstellung mit Kunststoffbasis, je Zahneinheit	14
xxx	diverse Materialien für Verbindungselemente (z. B. Abformkappen)	4
xxx	Seitenzahn-Kunststoff	8
xxx	Frontzahn-Kunststoff	6
xxx	Versandkosten	ca. 10

* siehe Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1) auf S. 21

Die Laborrechnungen zu den Beispielen sind nicht abschließend, gegebenenfalls sind weitere Leistungen möglich.

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1) – keine Ausnahmeindikation

FZ-Befund	GOZ	NBL*
1 x 7.5	1 x 5230	Aufstellen Grundeinheit, Aufstellen je Zahneinheit, Grundeinheit Fertigstellung, Fertigstellung je Zahneinheit
	4 x 5030	Einarbeiten Sekundärteil
	4 x 5080	Einbringen Retentionseinsätze
	1 x 5190	Funktionslöffel

Hinweise zum Beispiel 2:

In diesem Beispiel liegt die Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b vor, so dass eine Berechnung nach BEMA/GOZ/BEL II und NBL erfolgen muss. Die Abrechnung erfolgt über die zuständige KZV. In diesem Beispiel ist eine Metallbasis medizinisch notwendig. Zum 1.1.2014 hat der Bewertungsausschuss durch Beschluss die Möglichkeit der Versorgung mit einer Metallbasis bei implantatgetragenen Versorgungen in den Leistungskatalog der GKV mit aufgenommen. Als Honorar-Position kommt die BEMA-Nr. 98 ei „Verwendung einer Metallbasis in besonderen Ausnahmefällen“ zum Ansatz. Dabei ist zu beachten, dass diese BEMA-Nr. immer medizinisch im Feld „Bemerkungen“ zu begründen ist.

Hinweise zu den Beispielen 1 und 2:

In beiden Beispielen ist auf die Nennung der GOZ-Pos. 9050 (Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase) verzichtet worden. Für das Wechseln der Übertragungsteile, das gegebenenfalls zweimal erforderlich ist, kann die Position je Implantat und je Sitzung berechnet werden. Laut Bestimmung zur GOZ-Pos. 9050 kann diese maximal dreimal je Implantat im Behandlungsfall berechnet werden. Ist hierfür ein individueller Löffel notwendig, ist dieser nach der GOZ-Pos. 5170 zusätzlich berechnungsfähig.

Beispiel 2: Erneuerung der implantatgetragenen Prothese – Ausnahmeindikation ZE-Richtlinie 36 b – mit Metallbasis

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
B	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	ew	B
R	SE	SE	SE	SEo	SE	SEo	SE	SE	SE	SE	SEo	SE	SEo	SE	SE	SE	R
TP																	TP

Bemerkung: Locatoren regio 45, 43, 33, 35 und Metallbasis wegen schwieriger Bisslageverhältnisse

Festzuschuss	1 x 7.5, 4 x 7.6, 1 x 4.5
BEMA	1 x 97 bi, 1 x 98 ci, 1 x 98 ei
GOZ	4 x 5030, 4 x 5080

Fremdlaborrechnung BEL II/NBL (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 8	Modell bei Implantatversorgung	3
021 2	Funktionslöffel	1
NBL	Funktionslöffel aus Kunststoff für Implantate, offene Abformung	1
NBL	Spezialmodell	1
NBL	Hilfsteil in Abdruck	4
NBL	Zahnfleischmaske, abnehmbar	4
NBL	Modell vermessen	1
012 8	Einstellen in Mittelwertartikulator bei Implantatversorgung	1
NBL	Kontrollschablone, Einbringungshilfe	4
021 6	Basis für Bissregistrierung bei Implantatversorgung	1
022 8	Bisswall bei Implantatversorgung	1
NBL	Ausblockring positionieren	4
NBL	Sekundärteil fixieren, Resilienz festlegen	4
NBL	Ausblocken Unterschnitte	4
NBL	Einarbeiten Sekundärteil	4
NBL	Einbringen Retentionseinsätze als Verbindungselement	4
021 8	Basis für Aufstellung bei Implantatversorgung	1
201 0	Metallbasis	1
301 8	Aufstellung Grundeinheit bei Implantatversorgung	1
303 0	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	14
361 8	Fertigstellung Grundeinheit bei Implantatversorgung	1
362 8	Fertigstellung je Zahn bei Implantatversorgung	14
xxx	Materialien für Verbindungselemente	4
xxx	Seitenzähne	8
xxx	Frontzähne	6
933 8	Versandkosten bei Implantatversorgung	6–10

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2) – Ausnahmeindikation – mit Metallbasis

FZ-Befund	GOZ	BEMA	BEL II	NBL
1 x 7.5		97 bi	301 8, 303 0, 361 8, 362 8	
		98 ci	021 2	
4 x 7.6	4 x 5030 4 x 5080			Einarbeiten Sekundärteil, Einbringen Retentionseinsätze als Verbindungselement
1 X 4.5		98 ei	201 0	

GOZ-Telegramm

Frage	Es erfolgt der Austausch von Aufbauteilen bei bereits freigelegten Implantaten (als selbstständige Leistung, nicht im Zusammenhang mit Leistung nach Geb.-Nr. 9040 GOZ) zur Verbesserung des Gingivadurchtrittes von Implantaten zur Aufnahme von Suprakonstruktionen vor Beginn der rekonstruktiven Phase. Wie erfolgt die Leistungsberechnung?
Antwort	Die oben genannte Leistung ist in der GOZ nicht beschrieben. Werden entsprechende Maßnahmen erbracht, ist eine Berechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ in Analogie vorzunehmen.
Theorie	Der Ansatz der Geb.-Nr. 9050 GOZ ist nicht zutreffend, da selbige das Entfernen und Wiedereinsetzen bzw. Auswechseln von Aufbauelementen während der rekonstruktiven Phase beschreibt und diese erst mit der prothetischen Versorgung beginnt. § 6 Abs. 1 GOZ „Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden.“
Fundstelle	Kommentar der BZÄK GOZ-Infosystem



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

Neue S2k-Leitlinie für die Dentale Volumentomographie

Einleitung

Die Dentale Volumentomographie (DVT) ist ein digitales Bildgebungsverfahren, bei dem mittels dreidimensionaler Strahlenbündel und flächigem Detektor anatomische Strukturen des craniomandibulären Systems professionell dreidimensional dargestellt werden. Damit ist es möglich, anatomische Einzelheiten und Zusammenhänge genau zu erkennen und auszuwerten. Bei entsprechender Indikation bietet die DVT erhebliche Vorteile bei der röntgenologischen Differenzialdiagnostik.

Wie bei jeder Anwendung von Röntgenstrahlen gilt auch bei der Dentalen Volumentomographie das ALARA-Prinzip (as low as reasonable achievable). Das heißt, dass jede Anwendung mit der für die Fragestellung geringstmöglichen Strahlendosis bei gleichzeitig bestmöglicher Abbildungsqualität zu erfolgen hat. Außerdem fordert der § 23 der Röntgenverordnung bei der Festlegung der rechtfertigenden

Indikation, dass der diagnostische Nutzen das Strahlenrisiko zwingend überwiegen muss. Daraus ergeben sich für die DVT streng definierte Anwendungsmöglichkeiten.

In der neuen S2k-Leitlinie der DGZMK zur Dentalen Volumentomographie wird der derzeitige Wissensstand der technischen Grundlagen, der Anwendungsgebiete und der verursachten Strahlendosen beschrieben. Dabei richtet sich die Leitlinie an alle Zahnärzte und Fachzahnärzte einschließlich Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Die sich derzeit auf dem Markt befindlichen Geräte unterscheiden sich zum einen nach der Positionierung der Patienten (stehend, sitzend, liegend), nach der Größe der abgebildeten Volumina und nach der verwendeten Detektortechnologie (Bildverstärker, Flachpenel-Detektoren). Zum Teil werden auch Kombinationsgeräte bestehend aus Panoramaschichtgerät und DVT-Gerät angeboten. Um bei der Vielzahl unterschiedlicher Geräte ver-

lässliche Aussagen hinsichtlich der Strahlenexposition machen zu können, wurden für die Leitlinie insgesamt 15 Studien herangezogen, die nach einem standardisierten Messprotokoll Strahlendosen ermittelt haben. Die ermittelten effektiven Dosen sind abhängig von den abgebildeten Volumina (FOV - field of view) und schwanken teilweise erheblich zwischen unterschiedlichen Geräten.

Die gemessenen mittleren effektiven Dosen liegen bei einem Volumen unter 10 cm bei 92 µSv und bei Volumina zwischen 10 – 15 cm bei 118 µSv. Im Vergleich dazu beträgt die effektive Dosis bei Panoramaschichtaufnahmen 10 – 20 µSv.

DVT-Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen

Weil Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen ein dreifach erhöhtes Strahlenrisiko aufweisen, sind herkömmliche zweidimensionale Bildgebungsverfahren bei der Diagnostik zu be-

vorzuzug. Strahlenexpositionen im Rahmen der zahnmedizinischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind in dem Maße einzuschränken, wie dies mit den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft zu vereinbaren ist. Die Neufassung der Leitlinie verzichtet deshalb bewusst auf Indikationsangaben für DVT-Untersuchungen in der Kieferorthopädie.

Für die kieferorthopädische Routinediagnostik besteht aufgrund der im Vergleich zu zweidimensionalen Röntgenaufnahmen deutlich erhöhten Strahlendosis sowie des bisher nicht nachgewiesenen Nutzens für den Patienten derzeit keine Indikation. Lediglich in Fällen komplexer Fehlbildungen des orofazialen Systems, überzähliger Zahnanlagen, impakterter Zähne und Hyper- oder Dysplasien kann zur weiteren Diagnostik eine DVT-Aufnahme zur Kenntnis über die exakte topografische Beziehung herangezogen werden.

Indikationen und Empfehlungen

Karies

Nach bisheriger Datenlage ist die DVT zur Kariesdiagnostik nicht indiziert. Zwar erreichen hochauflösende Geräte bei ungefüllten Zähnen annähernd die Qualität von Tubusaufnahmen, die deutlich höhere Strahlendosis rechtfertigt die DVT-Untersuchung aber keinesfalls. In der Umgebung metallischer Füllungen ist eine Beurteilung der Aufnahmen aufgrund von Artefaktbildungen nicht möglich.

Parodontologie

Die DVT sollte nicht zur routinemäßigen parodontalen Diagnostik angewendet werden. In ausgewählten Fällen können hochauflösende DVT-Aufnahmen mit begrenztem Volumen, in denen klinische und zweidimensionale Röntgenbefunde nicht ausreichen, um eine Therapieentscheidung zu fällen, zur Darstellung von Knochentaschen und Furkationsdefekten indiziert sein.

Endodontie

Die kleinvolumige und hochauflösende dentale digitale Volumentomographie kann in Ausnahmefällen indiziert sein, wenn

- zweidimensionale Röntgenaufnahmen bei Vorliegen klinischer Befunde und Symptome keine entsprechenden röntgenologischen Befunde darstellen,
- klinische und andere Röntgenbefunde die Verdachtsdiagnose von Wurzelfrakturen nicht ausschließen können,
- der Verdacht auf eine Stiftperforation vorliegt,
- die Lage frakturierter Wurzelkanalinstrumente bestimmt werden muss, sofern dies mit herkömmlichen Bildgebungsverfahren nicht möglich ist,
- Zahntraumata bestehen und diese zweidimensional nicht zweifelsfrei diagnostiziert werden können.

Prothetik

In der zahnärztlichen Prothetik kann eine DVT-Untersuchung bei spezifischen Fragestellungen zur Einschätzung der Pfeiler-

wertigkeit indiziert sein, wenn dies durch klinische Parameter und eine zweidimensionale röntgenologische Darstellung nicht hinreichend geklärt werden kann. Bei Schmerzsymptomatik mit Verdacht auf Traumatisierung von Nervenaustrittspunkten durch tegumental getragenen Zahnersatz kann im Einzelfall, wenn weder zweidimensional röntgenologisch noch klinisch eine ausreichende Abklärung möglich ist, eine DVT-Diagnostik indiziert sein.

Kiefergelenk- und Funktionsdiagnostik sowie deren Therapie

Wenn nach klinischer Untersuchung und ggf. Berücksichtigung paraklinischer Befunde ein Verdacht auf eine primär knöcherner Kiefergelenkerkrankung besteht, kann eine DVT-Untersuchung indiziert sein.

Zur Beantwortung von Fragestellungen mit Bildgebungsnotwendigkeit zum Diskus articularis bzw. zur artikulären Weichteilpathologie ist ein DVT nicht indiziert.

Implantologie

Bei deutlichen anatomischen Abweichungen in der sagittalen und/oder transversalen und/oder vertikalen Ebene in Form und/oder Kieferrelation, wie zum Beispiel unter sich gehende Alveolarfortsatzbereiche, Alveolarfortsatzatrophie, Kieferhöhlensepten, kann eine DVT indiziert sein.

Bei zweifelhaftem Erfolg nach Augmentation kann eine DVT indiziert sein.

In der implantologischen Diagnostik bei

Anzeige



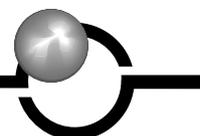
N-Fill® Flow
fließfähiges Nano-Concept
Füllungsmaterial

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

www.megadenta.de

MEGADENTA

Dentalprodukte



unsicherer Darstellung anatomisch wichtiger Nachbarstrukturen in der 2D-Diagnostik, wenn mit der 3D-Diagnostik eine Klärung zu erwarten ist, kann eine DVT indiziert sein.

Eine DVT kann indiziert sein, wenn in zweidimensionaler röntgenologischer Diagnostik pathologische Veränderungen mit weitergehendem Klärungsbedarf aufgefallen sind.

Eine DVT kann indiziert sein, wenn Vorerkrankungen oder Voroperationen der Kieferhöhle mit möglichem Einfluss auf die Implantatversorgung im Oberkieferseitenzahnbereich bestehen.

Eine DVT kann indiziert sein bei speziellen chirurgischen und/oder prothetischen Therapiekonzepten wie Sofortversorgung, navigationsgestützte Implantologie, komplexe interdisziplinäre Therapiekonzepte.

Eine DVT kann indiziert sein bei Komplikationen nach Implantation oder Augmentation.

Operative Entfernung von Zähnen, insbesondere von Weisheitszähnen

Eine dreidimensionale Bildgebung mittels DVT ist vor operativer Zahnentfernung, insbesondere Weisheitszahnentfernung, nicht erforderlich, wenn in der zweidimensionalen Röntgendiagnostik keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen.

Die DVT-Diagnostik kann indiziert sein, wenn in der klinischen Diagnostik oder der zweidimensionalen Röntgendiagnos-

tik Hinweise auf eine unmittelbare Lagebeziehung zu Risikostrukturen vorhanden sind und gleichzeitig aus Sicht des Behandlers weitere räumliche Informationen entweder zur Risikoauflärung des Patienten, Eingriffsplanung oder auch für die intraoperative Orientierung erforderlich sind.

Intraossäre pathologische Veränderungen wie odontogene Tumoren, größere periapikale knöcherne Läsionen und Zysten und Ostitis, Osteomyelitis und Osteoporose

Zur Abklärung größerer pathologischer Veränderungen im Kieferknochen, wie z. B. großer odontogener Zysten, odontogener Tumoren, primärer Knochentumoren, kann eine DVT-Aufnahme indiziert sein, wenn Kenntnisse über die räumliche Lage und Ausdehnung sowie die Zuordnung zu Nachbarstrukturen für die weitere Therapie wichtig sind. Außerdem kann eine DVT-Diagnostik zur weiteren Abklärung bei der Verdachtsdiagnose einer Osteomyelitis im Kieferknochen indiziert sein.

Kieferhöhlenerkrankungen

Wenn mittels zweidimensionaler Röntgenverfahren keine Abklärung möglich ist bzw. es unwahrscheinlich erscheint, mit diesen Verfahren eine Abklärung herbeiführen zu können, sollte zur Detektion und Differenzierung von Pathologien der Kieferhöhle eine DVT-Aufnahme angefertigt werden. Dagegen ist die Abklärung

des Kieferhöhlenzustandes vor einem geplanten operativen Eingriff mit Kieferhöhlenbezug (beispielsweise einer Sinusbodenaugmentation) nur im Einzelfall bei Vorliegen von anamnestischen und klinischen Verdachtsmomenten (beispielsweise auf eine Sinusitis) indiziert. Eine generelle Forderung zur Anfertigung einer präoperativen DVT-Aufnahme kann nicht erhoben werden

Speichelsteine

Eine Indikation zur Abklärung von Speicheldrüsenpathologien mittels DVT besteht nicht. Zur genauen Lokalisation von Speichelsteinen kann im Einzelfall eine DVT indiziert sein.

Traumatologie knöcherner Strukturen

Bei Frakturen des Gesichtsschädels kann die DVT zur präzisen Lokalisationsdiagnostik der Fragmente eingesetzt werden. Bei Verdacht auf eine Hirnbeteiligung oder relevante Weichgewebsschädigung sollte die CT-Darstellung einschließlich Weichgewebfensterung gegenüber der DVT bevorzugt werden.

Lokalisation von Fremdkörpern

Eine dreidimensionale Bildgebung ist zur Lokalisation von Fremdkörpern, beispielsweise vor geplanter chirurgischer Entfernung, notwendig, wenn mit zweidimensionalen Aufnahmen und zusätzlicher klinischer Diagnostik keine ausreichende Information zur Lage des/der Fremdkörper/s erlangt werden kann.



Eine 3D-Rekonstruktion Oberkiefer-Unterkiefer



Das 2D/3D-Röntgengerät „ORTOPHOS SL 3D“ von Sirona

Komplexe Fehlbildungen (einschließlich Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten)

Die Bildgebung bei komplexen Fehlbildungen, insbesondere bei Syndromen, stellt in der Regel eine Individualentscheidung dar. Generelle Empfehlungen zur Diagnostik können daher nicht ausgesprochen werden.

Bei asymmetrischen Anomalien, aber auch vor und nach komplexen Umstellungsosteomien im Gesichtsschädel und Frontobasisbereich besteht ohne Zweifel eine medizinische Indikation zur dreidimensionalen Bildgebung. In solchen Fällen stellt die DVT für die Diagnostik und Therapieplanung das Mittel der Wahl dar. Im Bereich der Diagnostik und Planung im Kindesalter müssen die besonderen Risiken allerdings kritisch abgewogen werden.

Diagnostik der oberen Atemwege (u. a. orofaziale Fehlbildungen, Schlafapnoe)

Mit der DVT lassen sich die oberen Atemwege darstellen und befunden. Es können Veränderungen erkannt und sowohl qualitativ als auch quantitativ erfasst werden. Indikationsbereiche sind z. B. Patienten mit Schlafapnoe-Symptomatik, Patienten mit orofazialen Fehlbildungen oder Pa-

tienten vor und/oder nach orthognathen Operationen.

In speziellen Fällen kann deshalb (z. B. bei nachgewiesener Schlafapnoesymptomatik) in Absprache mit den beteiligten Nachbardisziplinen eine DVT-Aufnahme indiziert sein.

Zusammenfassung

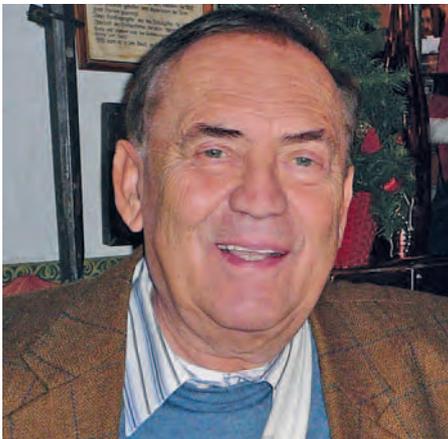
Generell gilt für alle Anwendungen der Dentalen Volumentomographie, dass eine strenge rechtfertigende Indikation bestehen muss. Bei gleicher diagnostischer Aussagekraft ist immer herkömmlichen Bildgebungsverfahren der Vorzug zu geben.

Um die effektive Strahlendosis so gering wie möglich zu halten, ist eine exakte Begrenzung des Volumens auf die zu untersuchende Region zu fordern. Auch sollte man sich im Vorfeld einer DVT-Untersuchung bewusst sein, inwieweit die dreidimensionale Darstellung dem therapeutischen Konzept dienen kann.

Dr. Matthias Seyffarth

Wir danken für die freundliche Nachdruckgenehmigung aus tzb 03/2014.

Nachruf für Dr. Hans-Joachim Heinrich



Mit großer Traurigkeit haben der Vorstand und die Mitarbeiter der Landeszahnärztekammer Sachsen die Nachricht vom Tod

unseres ehemaligen Kollegen, Dr. Hans-Joachim Heinrich, aufgenommen. Fast 10 Jahre lang stand er mit seinen Erfahrungen und Kenntnissen sowie mit Herz und Seele im Dienste der sächsischen Zahnärzte. Er hat viel geleistet und erreicht in den Jahren, in denen er in der Kammer wirkte und ab 1992 die Zahnärztliche Stelle der LZKS aufbaute. Die Erinnerung an seine starke Persönlichkeit, an sein Lachen und seine Zuversicht werden wir behalten. Wir verlieren mit Herrn Dr. Heinrich einen geschätzten Menschen und Kollegen.

Die Landeszahnärztekammer Sachsen wird Herrn Dr. Heinrich ein ehrendes Andenken bewahren.

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Haidemarie Lerch

(Niesky)

geb. 25.05.1943 gest. 28.12.2014

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med.

Gabriele Vogel

(Oppach)

geb. 19.03.1954 gest. 23.02.2015

Wir trauern um unseren Kollegen

Johannes Gascho

(Krostitz)

geb. 21.11.1931 gest. 16.03.2015

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. Dr. med. habil.

Manfred Andreas

(Leipzig)

geb. 22.02.1932 gest. 24.03.2015

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med. dent.

Heinz Joannou

(Dresden)

geb. 25.02.1930 gest. 24.03.2015

Wir werden Ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Update der zahnärztlichen Pharmakologie (Teil 2)

Medikation bei Risikopatienten

Die zahnärztliche Behandlung beginnt mit der Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Hierbei ist schon oft zu erkennen, ob es sich um einen Risikopatienten handelt. Bei diesen Patienten ist das Komplikationsrisiko unter der Behandlung gegenüber der gesunden Normalbevölkerung erhöht. Neben den besonderen Patientengruppen Kinder und Jugendliche sowie schwangere und stillende Frauen finden wir Risikopatienten besonders häufig bei älteren Patienten mit chronischen Krankheiten. In Deutschland berichten 42 % der Frauen und 35 % der Männer, dass sie an einer chronischen Krankheit leiden. Die Häufigkeit chronischer Erkrankungen nimmt mit dem Alter zu. 53 % der über 65-jährigen Männer und knapp 60 % der Frauen dieser Altersgruppe geben an, an mindestens einer chronischen Krankheit erkrankt zu sein (Robert-Koch-Institut, 2012) (Abb. 3). Zwei Drittel aller über 80-Jährigen leiden an mindestens zwei, fast ein Viertel der Patienten dieser Altersgruppe an mindestens fünf chronischen Krankheiten. Im Durchschnitt nimmt ein über 65-Jähriger in Deutschland pro Tag sieben Wirkstoffe ein. Etwa ein Drittel aller über 65-Jährigen ist multimedikamentiert (Schiemann u. Hoffmann, 2013). Bei einer Polypharmakotherapie kommt es leicht zu Medikationsfehlern, das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und das Interaktionspotenzial mit anderen (z. B. zahnärztlichen) Arzneimittelverordnungen steigt (Jaehde et al., 2008).

Die **Osteoporose**, an der in Deutschland etwa 8 – 10 Mio. Menschen leiden, hat durch die zunehmende Medikation mit Bisphosphonaten für die Zahnmedizin eine besondere Bedeutung. Die bisphosphonatinduzierte Osteonekrose des Kiefers (BP-ONJ) tritt bei intravenöser, hochdosierter Gabe nach unterschiedlichen Studien bei 1 – 19 % der Behandlungsfälle auf (Grötz et al., 2012). Eine prrolongierte Antibiose über 10 Tage und eine Deckung der Alveolen bei Zahnextraktionen werden zur Prophylaxe der BP-ONJ empfohlen (Grötz et al., 2012).

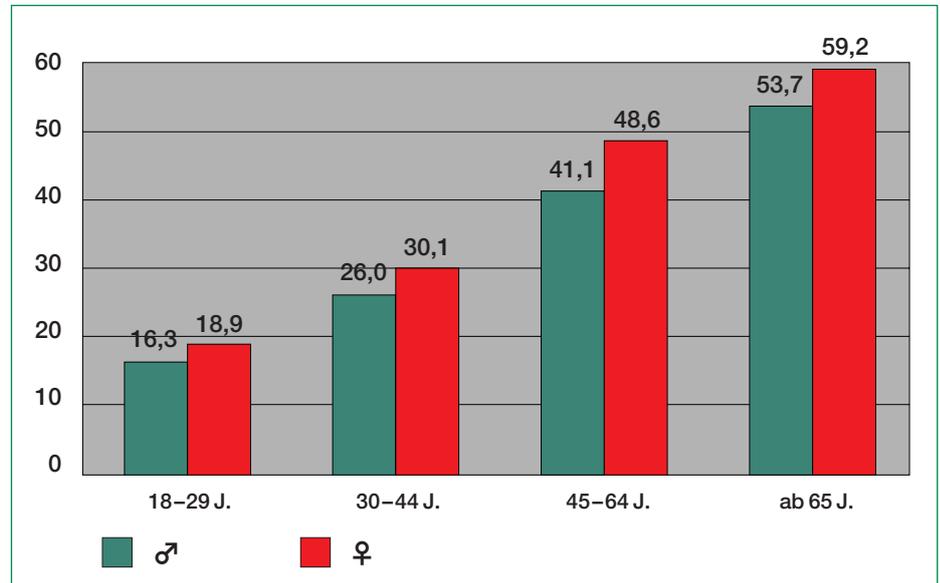


Abb. 3 – Prozentuale Häufigkeitsverteilung chronischer Krankheiten in Deutschland 2010 in verschiedenen Altersgruppen (Robert-Koch-Institut, 2012)

Die Prävalenz der **Niereninsuffizienz** mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 60 ml/min wird mit 11 – 13 % angegeben (Levey et al., 2009). Für den chirurgisch tätigen Zahnarzt sind Strukturveränderungen des Kieferknochens (renale Osteopathie) zu beachten, die z. B. eine Kontraindikation für Implantate darstellen. Patienten unter einer immunsuppressiven Therapie nach Nierentransplantation (z. B. Ciclosporin A) zeigen häufiger Gingivawucherungen. „Hauptfeinde“ der Niere sind die NSAR oder Mischanalgetika, deshalb hat Paracetamol die erste Priorität. Bei Penicillinen sollten die Dosierungsintervalle verlängert werden, die Startdosis ist jedoch beizubehalten. Clindamycin benötigt keine Dosisanpassung.

Erkrankungen der Leber, dem zentralen „Entgiftungsorgan“ des Körpers, haben vielfältige Auswirkungen. Bei Abnahme der Leberperfusion durch Alterungsprozesse, Stoffwechselerkrankungen und Alkoholmissbrauch wird die hepatische Elimination vieler Medikamente beeinflusst. Es besteht das Risiko einer Verzögerung der Ausscheidung und/oder einer Verlängerung der pharmakologischen Wirkung. In der Leber metabolisierte Analgetika, wie Paracetamol und ASS, sollten vermieden werden. Während bei Clindamycin

eine Dosisanpassung nötig ist, muss bei Penicillinen die Dosis erst bei ausgeprägter Leberschädigung reduziert werden. Die Dosis von Articain als häufigstem LA in der Zahnmedizin muss weder bei Nieren- noch bei Leberschädigungen reduziert werden, da dieser Wirkstoff zu fast 90 % durch unspezifische Esterasen im Gewebe und Blut abgebaut wird (Isen, 2000).

Etwa 7,2 % der Erwachsenen im Alter von 18 – 79 Jahren bzw. 4,6 Millionen Deutsche leiden unter einem ärztlich diagnostizierten **Diabetes mellitus** (Rathmann et al., 2013). Neben einer höheren Infektionsrate nach chirurgischen Eingriffen muss die erhöhte Nachblutungsgefahr bei länger bestehendem Diabetes beachtet werden. Auf einen Adrenalinzusatz bei der LA sollte aufgrund der möglichen kurzfristigen Blutzuckererhöhung möglichst verzichtet werden. HbA1c ist Hämoglobin, das an Glukose gebunden ist. Es repräsentiert die Stoffwechsellage des Patienten in den letzten vier bis acht Wochen. Ein gut eingestellter Diabetiker weist einen HbA1c-Zielkorridor von 6,5 – 7,5 % auf (Pfeiffer u. Klein, 2014), schlecht eingestellte Diabetiker liegen deutlich darüber. Jeder Diabetiker sollte heutzutage seinen HbA1c-Wert kennen.

Gerade für die Planung von Implantaten sollte dieser Wert stets abgefragt werden. Von verschiedenen Autoren wird bei Diabetikern eine Antibiotikaprophylaxe in Form einer präoperativen Einmalgabe empfohlen.

Patienten mit **Herzfehlern und Herzklappenersatz** rufen für den Zahnarzt besondere Probleme hervor. Zum einen sind sie einem hohen Endokarditisrisiko ausgesetzt, zum anderen sind sie zumeist dauerantikoaguliert. Die Endokarditisprophylaxe wird seit 2007 nur noch auf Patienten mit einem

- prothetischen Klappenersatz,
- Zustand nach bakterieller Endokarditis,
- angeborenen Herzfehler (CHD),
- Zustand nach Herztransplantation mit anschließender Valvulopathie

in Form einer Einmalgabe von 2 g (< 70 kg Gewicht) bzw. 3 g (> 70 kg Gewicht) Amoxicillin oral angewendet. Bei einer Penicillinallergie sind 600 mg Clindamycin die Alternative. Wichtig ist die Gabe 30 – 60 min vor der Behandlung (Naber et al., 2007) (Tab. 3). Da Bakterämien nicht länger als 15 min andauern, gewährt die Einmalgabe mit einem ausreichenden Wirkspiegel von durchschnittlich vier Stunden sicheren Schutz.

Durch die Einführung der neuen direkten Antikoagulantien (NOAK) Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) und Apixaban (Eliquis®) haben sich in den vergangenen Jahren auch für Zahnärzte einige Veränderungen ergeben (Abb. 4). Da diese neuen Wirkstoffe relativ teuer sind, erfolgt die Antikoagulation in Deutschland zurzeit noch überwiegend mit Cumarinderivaten. NOAK wirken über die direkte Hemmung eines Gerinnungsfaktors (z. B. Thrombin beim Dabigatran) anstelle einer indirekten Hemmung über die Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren bei den Cumarinderivaten. Die Substanzen werden in fester Tagesdosis täglich gegeben, ein Gerinnungs-Monitoring ist nicht notwendig. Allerdings ist auch kein Gegenmittel bei einer Überdosierung verfügbar! Das perioperative Prozedere vereinfacht sich beim Absetzen dieser Präparate. Anstelle des umständlichen „Bridging“ mit Heparin bei Cumarinderivaten ist die Gerinnungshemmung bei den NOAK aufgrund der kurzen Halbwertszeit relativ

schnell aufgehoben. Die höchsten Spiegel im Blut (Peak) werden bei den drei Substanzen nach etwa zwei bis vier Stunden erreicht. Ihre Elimination erfolgt in

unterschiedlichem Ausmaß renal, dies führt zu substanzspezifisch unterschiedlichen Empfehlungen bezüglich der Anwendung bei Niereninsuffizienz (Steiner,

Wirkstoffklasse	Wirkstoffbeispiel	Applikationszeitpunkt und -art	Dosierung bei Erwachsenen	Dosierung bei Kindern (KG)
Penicilline mit erweitertem Wirkungsspektrum	Amoxicillin	60 min vor dem Eingriff oral	< 70 kg 2 g oral	< 15 kg 0,75 g oral
		i.v. direkt vor dem Eingriff	> 70 kg 3 g oral	15 – 30 kg 1,5 g oral > 30 kg 2 g oral
Cephalosporine	Cefalexin	wie oben	2 g oral	50 mg/kg Körpergew.
bei Allergie → Lincosamide	Clindamycin	wie oben	600 mg oral	20 mg/kg Körpergew.

Tab. 3 – Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe (Naber et al., 2007)

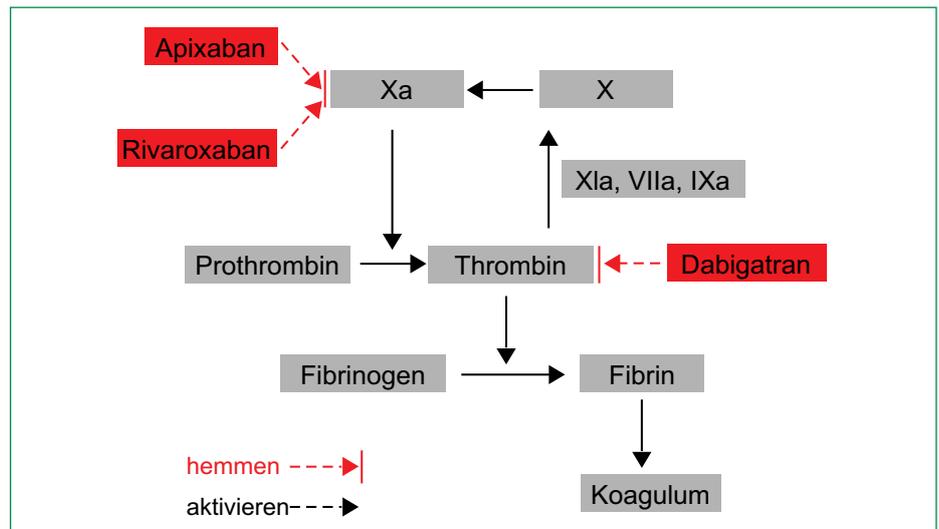


Abb. 4 – Die neuen direkten oralen Antikoagulantien (NOAK) und deren Wirkmechanismus

Art des Wirkstoffes	Präoperative Karenz in Tagen (bei Niereninsuffizienz)	Postoperative Karenz in Stunden
Dabigatran (Pradaxa®)	1 (2)	12 – 24
Rivaroxaban (Xarelto®)	1 (1,5)	12 – 24
Apixaban (Eliquis®)	1 (1,5)	12 – 24

Tab. 4 – Präoperative und postoperative Karenz bei den NOAK bei oralchirurgischen Eingriffen kleineren Umfangs

Fortbildung

2012) (Tab. 4). Folgende Fragen müssen bei der Einnahme von NOAK präoperativ abgeklärt sein:

- Wann hat der Patient die letzte Dosis genommen?
- Wie hoch ist das Blutungsrisiko bei dem beabsichtigten Eingriff?
- Wie steht es um die Nierenfunktion?
- Wie hoch ist die Kreatininclearance?

Jede operative Intervention bei Patienten unter Antikoagulation sollte mit sorgfältigster Blutstillung erfolgen. In der Praxis des Verfassers hat sich dabei besonders die bipolare Koagulation mit der Kauterpinzette bewährt.

Die ambulante Behandlung von Patienten unter Cumarintherapie (Marcumar®, Falithrom®) bzw. NOAK sollte jedoch nur bei Patienten durchgeführt werden, die aufgrund ihres ausreichenden Allgemeinzustandes in der Lage sind, im Falle einer Nachblutung die Praxis oder Klinik aufzusuchen. Auch sollte die Erreichbarkeit des verantwortlichen Zahnarztes für Notfälle gegeben sein (Scheer et al., 2006).

Häufig verordnete Medikamente mit oralen UAW

In einer jüngst publizierten Studie zum Nebenwirkungsprofil der meistverordneten Medikamente in Deutschland ergab sich, dass fast die Hälfte der 50 untersuchten Arzneimittel unerwünschte orale Nebenwirkungen zeigte (Halling, 2013). 24 von 50 untersuchten Arzneimitteln

wiesen orale Nebenwirkungen auf. Am häufigsten werden Geschmacksstörungen und Mundtrockenheit als UAW in den Fachinformationen genannt (Abb. 5). Gerade diese Nebenwirkungen belasten ältere Patienten besonders stark. In ausgeprägten Fällen sollte die Medikation in Absprache mit dem behandelnden Hausarzt überprüft und evtl. umgestellt werden. Eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation stellt das (rezidivierende) angioneurotische Ödem dar, dass bei 0,1 – 2,2 % der mit ACE-Hemmern oder Sartanen behandelten Hypertonikern auftreten kann. Klinisch kann das Ödem über eine Schwellung der Lippen und des Gesichtes bis zur lebensbedrohlichen Obstruktion der oberen Atemwege reichen (Abb. 6 a und b).

Die Zeitdauer zwischen dem Medikationsbeginn und dem ersten Auftreten der Ödeme kann Monate bis Jahre betragen. Im Falle rezidivierender Schwellungen im Gesichtsbereich sollte jeder Zahnarzt nach Ausschluss möglicher dentogener Ursachen auch an diese Arzneimittelnebenwirkung denken. Liegt diese UAW vor, muss das auslösende Medikament sofort abgesetzt und auf eine andere antihypertone Arzneimittelgruppe umgestellt werden. Generell gilt lt. § 2, Abs. 6 Musterberufsordnung der BZÄK die Verpflichtung für alle Zahnärzte, „die ihm aus seiner zahnärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkom-

mission der deutschen Zahnärzteschaft mitzuteilen“.

Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling
Gesundheitszentrum Fulda
Praxis für MKG-Chirurgie/Plast. OP
Dr. Halling@t-online.de

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

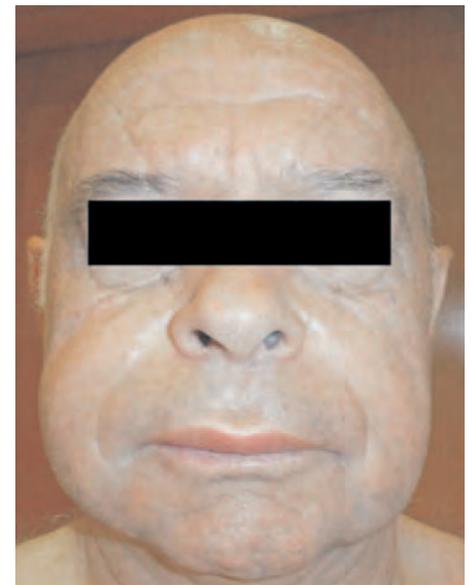


Abb. 6 a – Ausgeprägtes angioneurotisches Ödem des Unter- und Mittelgesichtes als Folge der Einnahme eines ACE-Hemmers

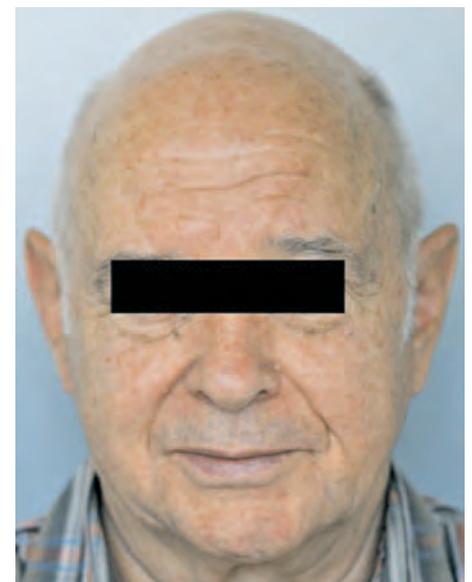


Abb. 6 b – Derselbe Patient wie in Abb. 6 a nach Abklingen des Ödems

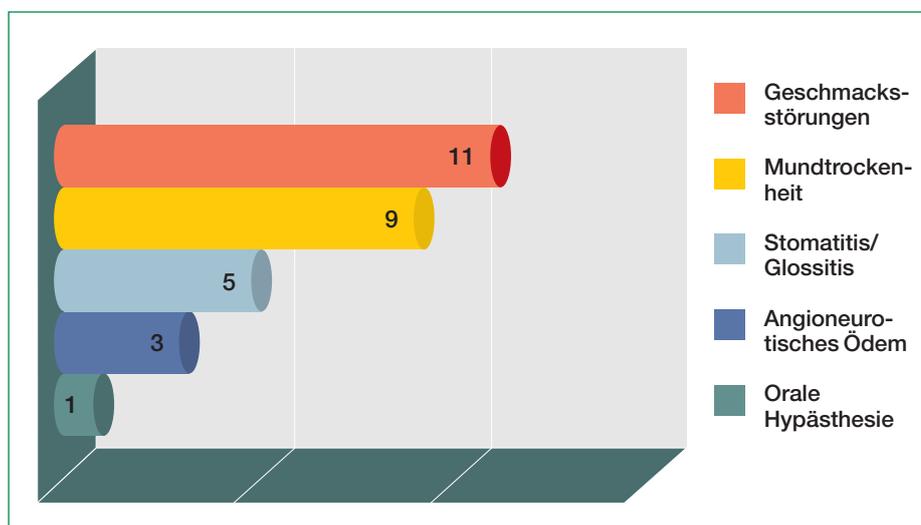


Abb. 5 – Anzahl der häufig verordneten Arzneimittel mit zugehörigen unerwünschten oralen Arzneimittelwirkungen

Lupenbrillen, Mikroskop und mehr



Auf der IDS in Köln hat das bei Leipzig ansässige mitteldeutsche Unternehmen „HanChaDent“ sein 2014 eingeführtes Dentalmikroskop HanCha EndoZoom mit einem 5-fach Vergrößerungswechsler vorgestellt.

Neben einer hochauflösenden Leica-Optik verfügt es über ein Hochleistungs-LED-Modul mit 5700 K, das ein Arbeiten in Tageslichtqualität ermöglicht.

Dank einschwenkbarem Orangefilter, 60-Grad-Weitwinkel-Schwenktubus, Schwebearm mit Bremse und FederkraftEinstellung sowie ergonomischen, einstellbaren Handgriffen auf beiden Seiten kann das Gerät an die

individuellen Bedürfnisse des Zahnarztes angepasst werden. Ein optional erhältliches Variofocus (250 – 400 mm) und eine Foto-Video-Dokumentation in HD-Qualität bringen Behandler zusätzliche Vorteile.

Zur Abrundung des Produktangebotes erhalten Sie die mit dem reddot Award 2014 ausgezeichnete ExamVision Lupenbrille.

Erleben Sie bei einem unverbindlichen Beratungstermin die Lupenbrille in Ihrer Praxis.

Im Onlineshop finden Sie alles für den Praxisalltag und explizit für die Endodontie.



Weitere Informationen:

HanChaDent+

Ihr Plus in der Medizin- und Dentaltechnik

Telefon 034203 442145

www.hanchadent.de

Der erste plastische Retraktionsfaden in Kapselform

Effektiv, atraumatisch, flexibel: Expazen von Acteon Pharma vereint alle Vorzüge der Fadenmethode – aber ohne dessen Nachteile!

Expazen wird zur Sulkusöffnung, sekundären Hämostase durch mechanische Aktion und Trocknung der Behandlungsstelle bei gleichzeitigem Schutz des Parodontiums eingesetzt.

Die Sulkusöffnung entspricht qualitativ der Fadenmethode – jedoch ohne Läsionen, wiederkehrende Blutungen oder Schmerzen.

Perfekte Ergebnisse bei atraumatischer Anwendung

Durch die präzise kalkulierte Viskosität der Paste wird der Sulkus effektiv



Fortsetzung auf nächster Seite

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

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

geöffnet, ohne Schäden am epithelialen Attachment hervorzurufen. Kontakt zwischen Kapsel und Sulkus kann aufgrund des perfekt designten Durchmessers der Austrittsspitze verhindert werden, das Parodontium ist somit sicher geschützt. Für eine erhöhte Verträglichkeit wird das Aluminiumchlorid nur dort freigesetzt, wo unmittelbarer Kontakt mit der Paste besteht, und ist daher auf den Sulkus beschränkt.

Flexible Anwendung in jeder Situation

Expazen kann mit jedem auf dem Markt erhältlichen Applikator verwendet werden. Die Paste wird einfach innerhalb von 20 Sekunden in den Sulkus appliziert und wirkt dort innerhalb von ein bis zwei Minuten. Aufgrund der schweren Löslichkeit kann Expazen bis zu zwölf Minuten im Sulkus belassen werden – der An-

wender kann somit selbst sein Arbeitstempo bestimmen und flexibel arbeiten. Auch die Entfernung der Paste gelingt mit der Luftspritze spielend leicht.

Weitere Informationen:
Acteon Germany GmbH
Telefon 0800 7283532
www.de.acteongroup.com

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

Stellenangebot/-gesuch

Freundliche, berufserf. ZÄ vertritt Ihre Praxis zuverl. u. kompetent, auch Anstellung mgl., Raum GR/BZ. **Chiffre 1025**

Zahnarzt m/w im Raum BZ zur Verstärkung für unser freundliches und kompetentes Team zur Festanstellung oder Partnerschaft gesucht. **Chiffre 1030**

Ausbildungsassistent/-in oder Zahnarzt/-in – Topmoderne, innovative und qualitätsbewusste Praxis, mit Schwerpunkten Lasertherapie, ästhetische Zahnheilkunde, CEREC, hochwertige Prothetik (Suprakonstruktion auf Impl.), Parodontologie u.v.m. bietet nicht nur eine „Stelle“, sondern berufliche CHANCEN.

Wenn Sie ein engagierter, motivierter, teamfähiger Zahnarzt/-in sind, erwartet Sie ein junges und serviceorientiertes Team, versiert in hochmoderner Technik im Süden von Berlin. Über Ihre aussagekräftige Bewerbung würden wir uns freuen.

Tel. 03375 209036, E-Mail: info@zahnarztpraxis-dr-hansche.de

Markt

OPG/FR Oralix FD ceph v. Gen-dex Dürr XR 24 Pro Entwickler Kavo Esthetica, abzugeben. praxis@kieferorthopaedie-reuter.de

NSK: iPEX (300,-) u. ENDO MATE (400,-), DENTOMAT3 (Kombi) m. viel Hg+Pulver (250,-), CROWN-CLICK (H&W, 100,-) SYRIJET (Spritze ohne Kanüle, 150,-), alles s. g. erhalten; **Telefon 03722 949230**



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

„Danke für alles!“



SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT

Tel.: 0800/5030300 (gebührenfrei)
 IBAN DE22 4308 0987 2222 2000 00
 BIC GENO DE M1 GLS

www.sos-kinderdoerfer.de

Praxisverkauf/-abgabe

Doppelpraxis, DD, 3 BHZ, Zentrum, Fahrstuhl, Garage, 3/2015 oder später zu verkaufen. **Chiffre 1027**

Einzelpraxis in Bautzen, hohe Scheinzahl, III/2015 oder später zu verkaufen. Steuerberater Holzenleiter, Leipzig, **Telefon 0172 3592297**

Nachfolger/-in für Zahnarztpraxis mit kombinierter Naturheilpraxis – Schwerpunkt ganzheitl. ZM u. KFO, Bioresonanz in Berlin-Kreuzberg zum Beginn 2016 gesucht. beratung@apollonia-institut.de



Petra C. Erdmann
 Persönlichkeits- und Teamentwicklung für zahnärztliches Fachpersonal

Kommunikation • Konfliktmoderation • Teamkurse • Stärkenmanagement
www.persona-pe.de • petra.erdmann@persona-pe.de • **Telefon 035201 81795**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Humanchemie GmbH, Rainer & Partner, HanChaDent** sowie **Acteon Germany GmbH** bei.
 Wir bitten um freundliche Beachtung.

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung
Am Sand 1c · 01665 Nieschütz

Geburtstage im Juni 2015

60	02.06.1955	Dipl.-Stom. Ilona Kaden 09249 Taura		29.06.1950	Dipl.-Med. Heidi Ludwig 09111 Chemnitz
	05.06.1955	Dipl.-Stom. Cornelia Zschau 02977 Hoyerswerda		30.06.1950	Dipl.-Stom. Christina Moreno 01099 Dresden
	10.06.1955	Dr. med. Ingrid Fuchs 08468 Reichenbach	70	03.06.1945	Dr. med. Klaus Haubold 04736 Waldheim
	10.06.1955	Dr. med. Axel Pütz 01796 Pirna		07.06.1945	Dipl.-Med. Ulrike Hofmann 01129 Dresden
	13.06.1955	Dr. med. Michael Nolte 09429 Wolkenstein		13.06.1945	Dipl.-Med. Klaus Jacob 04741 Niederstieglis
	14.06.1955	Dr. med. Benno Walde 01920 Räckelwitz		17.06.1945	Dr. med. Wolfgang Mann 09224 Chemnitz/OT Gröna
	18.06.1955	Dr. med. Ute Berg 08468 Reichenbach		17.06.1945	Dr. med. Sabine Pannasch 01324 Dresden
	22.06.1955	Dipl.-Stom. Ralph Kirsten 04668 Grimma		21.06.1945	Dipl.-Med. Gunter Hofmann 09514 Lengefeld
	22.06.1955	Dipl.-Stom. Christine Schürer 08321 Zschorlau		29.06.1945	Günter Fiedler 02779 Großschönau
	24.06.1955	Dipl.-Stom. Jadwiga Lorenz 02625 Bautzen	80	25.06.1935	SR Dr. med. dent. Lieselotte Rosenberg 04277 Leipzig
	24.06.1955	Dipl.-Stom. Cornelia Rödel 04758 Oschatz		30.06.1935	Dr. med. dent. Harry Kühnel 02779 Hainewalde
	24.06.1955	Dipl.-Stom. Cornelia Werner-Wiesmann 01723 Kesselsdorf	81	16.06.1934	Dr. med. dent. Siegling Just 01454 Großberkmannsdorf
	25.06.1955	Dr. med. Gunnar Garte 01445 Radebeul		22.06.1934	SR Ingrid Damm 08547 Plauen/OT Jößnitz
	25.06.1955	Dipl.-Stom. Stephan Schild 04317 Leipzig	84	10.06.1931	SR Dr. med. dent. Dieter Werner 04277 Leipzig
	27.06.1955	Dipl.-Stom. Renate Krug 04229 Leipzig		18.06.1931	Dr. med. Dr. med. dent. Siegmar Mahn 01734 Rabenau
65	12.06.1950	Dipl.-Stom. Rainer Dittrich 08289 Schneeberg	88	09.06.1927	Renate Peschke 01309 Dresden
	19.06.1950	Dr. med. Jürgen Löffler 01156 Dresden		20.06.1927	OMR Dr. med. dent. Harald Heinemann 04655 Kohren-Sahlis
	20.06.1950	Ernst Lübbe 04318 Leipzig			
	26.06.1950	Dipl.-Med. Angelika Gütling 09111 Chemnitz			
	28.06.1950	Dr. med. Ursula Reha-Rettig 02977 Hoyerswerda			
	28.06.1950	Dr. med. Dieter Zorn 04177 Leipzig			

Wir gratulieren!

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



ZahnRat 79

Behälter Zahnbürste Zahnpasta Zahnpolierpaste Zahnpolierpaste Zahnpolierpaste

Professionelle Zahnreinigung

Auch gründliches Putzen braucht die Hilfe von Profis



Wissen Sie, dass Ihre Zahnbürste...
In einem gewissen Alter gibt es...
Die richtige Pflegeformel für Profis...
Professionelle Zahnreinigung

ZahnRat 80

Kiefergelenksbeschwerden, Ohrschmerzen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen

Craniomandibuläre Dysfunktionen



Die Craniomandibuläre Dysfunktion...
Ursachen...
Symptome...
Behandlungsmöglichkeiten...

ZahnRat 81

Zahnkrone, Zahnpfosten, Zahnpfosten, Zahnpfosten, Zahnpfosten

Mit der „Krone“ wieder lachen können

Unser Ratgeber für alle, denen eine „Kronung“ bevorsteht – mit Hinweisen zur Materialauswahl



Es regnet ganz schön viel...
Wichtig ist...
Professionelle Zahnreinigung

ZahnRat 82

Zahnimplantate, Zahnimplantate, Zahnimplantate, Zahnimplantate

Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?



Was ist Implantatologie?...
Wann ist Implantatologie?...
Wie ist Implantatologie?...
Wer ist Implantatologie...?

ZahnRat 83

Schmerzmittel, Zahnpfosten, Zahnpfosten, Zahnpfosten, Zahnpfosten

Zahnfit schon ab eins!

Zähne brauchen von Beginn an Aufmerksamkeit und Pflege



Regelmäßige Zahnpflege...
Zahnfit schon ab eins...
Professionelle Zahnreinigung

ZahnRat 84

Analoge, Komposite, Classcomer, Gold, Keramik, CAD/CAM, Kronen, Pfosten

Die Qual der Wahl fürs Material

Weiche Füllung ist die richtige für Ihren Zahn?



Die Qual der Wahl fürs Material...
Weiche Füllung ist die richtige...
Professionelle Zahnreinigung



www.zahnrat.de



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

FAX-Bestellformular 035 25 - 71 86 12

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

- 79 Professionelle Zahnreinigung
- 80 Craniomandibuläre Dysfunktionen
- 81 Mit der „Krone“ wieder lachen können
- 82 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?
- 83 Zahnfit schon ab eins!
- 84 Die Qual der Wahl fürs Material

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

