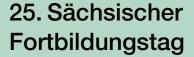
Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN SACHSEN

ANZEIGE



Aktuelles Interview mit Maria Michalk

25 Jahre Selbstverwaltung der sächsischen Zahnärzte

Osteonekrose der Kiefer





WORKSHOP mit ZUKUNFT!

Alle komplexen Bewegungen der Kiefergelenke 1:1 im Artikulator darstellen?

SO GEHT ES!

Die Lösung für Ihre Patienten: Das AVOSAX SYSTEM!



AVOSAX WORKSHOPS

Mittwoch, 21.10.2015 Freitag, 30.10.2015 Mittwoch, 11.11.2015 Freitag, 20.11.2015

ganztägig jeweils 09.00 - 17.00 Uhr

Jetzt anmelden unter: Telefon 03745 744 30 20 oder info@avosax.dental

Ort:

Falgardring 7 08223 Falkenstein

Punkte:

9 Punkte (BZÄK/ DGZMK)

Teilnahmegebühr: 650,00€ pro Person (Gebühren zzgl. gesetzl. MwSt.)

10 15



Fortbildungsveranstaltung

Mundgesundheit im Alter Bedeutung bei der ärztlichen, zahnärztlichen und pflegerischen Betreuung

9. Dezember 2015 | 14:00 – 18:00 Uhr Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Aus dem Programm:

- ▶ Gesetzliche Grundlagen für zahnärztliche Arbeit in Pflegeeinrichtungen
- Wechselwirkungen von Mundgesundheit und allgemeinem Gesundheitszustand
- Mundgesundheit im Pflegealltag
- Good Practice Beispiel gelungener Kooperationen zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen

Anmeldungen sind ab 15.10.2015 online auf der Internetseite der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. – www.slfg.de – möglich.

Eine Kooperationsveranstaltung im Rahmen des Sächsischen Gesundheitsziels "Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortung".



Landeszahnärztekammer Sachsen Körperschaft des öffentlichen Rechts









Ein viertel Jahrhundert Selbstverwaltung der Zahnärzte in Sachsen



Dr. Mathias Wunsch

Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Am 9. November 1989 begann, nach dem Auftritt von Günter Schabowski in der Aktuellen Kamera, für uns ein neuer Abschnitt der Berufsausübung. Nichts blieb so, wie es war. Vieles konnten wir dabei mitgestalten.

Am 7. Oktober 1990 fand in Leipzig die Gründung der Landeszahnärztekammer statt. Somit können wir in diesen Tagen auf 25 Jahre selbstverwaltete Freiberuflichkeit zurückblicken. Darauf können wir mit Recht stolz sein. Wir haben die Geschicke unseres Berufes selbst in die

Hand genommen. Mit Unterstützung aus den alten Bundesländern – ein besonderer Dank gebührt der Kollegenschaft aus Baden-Württemberg – bauten wir die Kammer auf.

Heute können wir mit Stolz sagen, wir haben es geschafft, eine sehr gut funktionierende Selbstverwaltung zum Wohle der Zahnärzteschaft zu etablieren. Mit dem Neubau des Zahnärztehauses Mitte der 90er Jahre entstand ein Haus von Zahnärzten für Zahnärzte. Alle wichtigen sächsischen zahnärztlichen Institutionen sind hier vereint – und noch wichtiger: ZVS, KZV und Kammer agieren hier gemeinsam.

Wir haben es geschafft, eine Fortbildungsakademie aufzubauen, die sich mit den Einrichtungen anderer Kammern durchaus messen kann. Gerade haben wir den 25. Fortbildungstag, eine feste Größe im jährlichen Fortbildungskalender, in Chemnitz begangen. Die Teilnehmerzahlen sprechen Bände. Wieder waren weit über 1.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Praxismitarbeiter anwesend. Auch alle anderen Fortbildungen sind mit rund 8.000 Teilnahmen pro Jahr sehr gut besucht.

Wie effektiv unsere Selbstverwaltung arbeitet, sieht man auch daran, dass unser Kammerbeitrag seit vielen Jahren nicht nur stabil, sondern auch der niedrigste im gesamten Bundesgebiet ist. Ob wir diesen halten können, werden die nächsten Monate zeigen.

Wie gut unsere Selbstverwaltung funktioniert, wird ebenso am BuS-Dienst und den daraus folgenden Dienstleistungen, wie die Validierung des Aufbereitungsprozesses der Medizinprodukte, erkennbar. Die Übernahme dieser Aufgaben spart der Kollegenschaft nicht nur Geld, sondern auch Zeit und gibt Sicherheit. Vor wenigen Tagen haben die Heilberufekammern ihr 25-jähriges Bestehen feierlich begangen. Gast dieser Festveranstaltung war unser Ministerpräsident, Stanislaw Tillich. In seiner Grußansprache hob er die Selbstverwaltung der freien Berufe als wichtige Errungenschaft

und Stütze der Gesellschaft hervor. Ohne die Übernahme dieser Eigenverantwortung wären viele Dinge im Lande nicht möglich gewesen. Er sieht deshalb die Selbstverwaltung als zuverlässigen Partner der Politik.

Nicht nur die Kammer begeht ihr Viertel-Jahrhundert-Jubiläum, auch viele andere haben in diesem Jahr Grund zum Feiern. Ich denke da an die LAGZ. Hier leisten Zahnärzte im Rahmen der Gruppenprophylaxe mit sehr begrenzen Mitteln eine hervorragende Arbeit. Der Enthusiasmus aller Teilnehmer ist, da es um das Wohl unserer Kinder geht, nicht hoch genug einzuschätzen.

Viel ist in diesen Jahren neu entstanden und hat sich bewährt. Darauf können wir aufbauen, wenn neue Herausforderungen entstehen. Gemeinsam werden wir in Anbetracht unserer Grundwerte diese Anforderungen meistern. Freuen wir uns auf die nächsten 25 Jahre unserer freiberuflichen Selbstverwaltung.

Mit kollegialen Grüßen

Jr. St. And Ihr Dr. Mathias Wunsch

Inhalt

	Fortbildung	
3	Intensivfortbildung Implantologie für ZFA – Eine Kooperation von MVZI und LZKS	22
	Aktuelle Aspekte der medikamentenabhängigen Osteonekrose der Kiefer (MRONJ)	23
5	Towning	
	Termine	
8	Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung: Mund-	
9	o o	,
9	. 0	17
10	Kurse im Oktober/November 2015	18
14		
16	Praxisführung	
16	Umarbeiten eines konventionellen Zahnersatzes zu implantatgetragenem Zahnersatz	20
	GOZ-Telegramm	22
17	Personalien	
	Nachrufe	17
	Geburtstage	31
	5 8 9 9	Intensivfortbildung Implantologie für ZFA – Eine Kooperation von MVZI und LZKS Aktuelle Aspekte der medikamentenabhängigen Osteonekrose der Kiefer (MRONJ) Termine Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung: Mundgesundheit im Alter – Bedeutung bei der ärztlichen, zahnärztlichen und pflegerischen Betreuung Stammtische Kurse im Oktober/November 2015 Praxisführung Umarbeiten eines konventionellen Zahnersatzes zu implantatgetragenem Zahnersatz GOZ-Telegramm Personalien Nachrufe

Redaktionsschluss für die Ausgabe Dezember ist der 11. November 2015

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

 $Informations zentrum\ Zahnges und heit\ Sachsen$

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer 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 Feuker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift

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

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

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

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

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



Auflage

5.365 Druckauflage, II. Quartal 2015

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf August + September (Doppelausgabe). Mitglie-der 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 unaufstenderstensen der Reitstragen der Reit

gefordert 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

Zum 25. Mal Sächsischer Fortbildungstag

wieder der jährliche Sächsische Fortbildungstag statt. Diesmal zum Thema "Die ganze Zahnmedizin - Update 2015". Nahezu jeder Platz wurde durch die fast 1.200 Teilnehmer in der bekannten Chemnitzer Stadthalle gefüllt. Pünktlich um 9 Uhr wurde die beliebte Fortbildungsveranstaltung durch unseren Kammerpräsidenten Dr. Wunsch eröffnet. Nach einem kurzen Abriss des Jahres 2015 stellte er die Wichtigkeit der Kammerarbeit vor. Er verwies auf die Wichtigkeit der Selbstverwaltung des Berufsstandes. Eine Übersicht der Kammerarbeit, alle Ansprechpartner und deren Aufgabengebiete finden sich in der durch die Kammer zur Verfügung gestellten Broschüre wieder. Die LZKS möchte auch in Zukunft für ihre Mitglieder ein wichtiger Partner sein. Es sind alle Mitglieder aufgerufen, ihre Wünsche zur Verbesserung des vielfältigen Serviceangebotes mitzuteilen.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Böning fand am 26. September

Der Gesundheitsdezernent der Stadt Chemnitz, Herr Ludwig, bedankte sich für die Einladung. Von Tradition sprach er über den seit 25 Jahren in Chemnitz stattfindenden Fortbildungstag und motivierte die Teilnehmer, Chemnitz auch abseits der Fortbildungsveranstaltung kennenzulernen. Eine Orientierung soll dabei eine



Prof. Dr. Klaus Böning, wissenschaftlicher Leiter



Ein fester Bestandteil des Programms – die Auszeichnung verdienstvoller Praxismitarbeiterinnen durch Dr. Meißner

neu entwickelte App "Chemnitz to go" sein.

Auch zu einer Tradition ist die Ehrung verdienstvoller Mitarbeiter geworden. 25 Mitarbeiterinnen wurden unter zum Teil begeisterten Rufen auf die Bühne gebeten. Sie alle arbeiten seit mindestens 25 Jahren in ein und derselben Praxis.

Der gemeinsame Festvortrag, gehalten von PD Dr. Busch, löste im Zuhörerraum tosenden Applaus aus. Sehr unterhaltsam und gestikulierend referierte er über das Thema "Das bewegte Gehirn". Ganz nach seinem Motto, häufige Bewegung regt die Teilungsaktivität in den neuronalen Stammzellen an, musste sich unser Fotograf, Herr Flechtner, einer großen Herausforderung stellen. Wir leben heutzutage in einer passiven Gesellschaft. Bewegen uns immer weniger und erlangen so geringere motorische Fähigkeiten. Ein 12-Jähriger beschäftigt sich durchschnittlich 4:34 h pro Tag mit seinem Smartphone, bewegt sich allerdings nur noch rund eine Stunde täglich! Die Angst der Eltern, ihre Kinder könnten in der Gesellschaft nicht mithalten, wenn sie nicht ständig lernen, wächst. Jedoch benötigt das Gehirn Bewegung, um sich entwickeln zu können. Intrauterin wachsen 500.000 Nervenzellen pro Stunde durch die Bewegung des Fötus. Und

das nicht durch Playstation spielen. Ein Informationsüberfluss löst nicht nur eine Blockade im kreativen Denken aus, sondern stresst uns, wie man heute so schön sagt. Heutzutage durchfluten 10 GB/Minute unseren Stirnlappen. Sicher kennt jeder von uns diesen Zustand. Noch bin ich jedoch entspannt und nicht overload, dies kann sich ja vielleicht im Laufe der Vorträge noch ändern.

Das Gehirn benötigt sogenannte Flow-Zustände. Zum Beispiel ist Auto fahren solch ein Flow-Zustand, jedenfalls meistens. Diese Erfahrung mache auch ich täglich. In einem geistigen Entspannungszustand ist auch wieder Platz für Kreativität. Sport löscht Reize und ermöglicht wieder assoziatives Denken.

Und jetzt noch die schlechten Nachrichten: Durch Alkohol sterben 500.000 Gehirnzellen ab. Im Alter verliert jeder 5 Prozent Neuronen im präfontalen Kortex. Das Alzheimerrisiko steigt um 1,3 für jede Stunde TV am Tag. Und dabei schaut der Deutsche täglich bis zu 4 Stunden! Sollte man mal drüber nachdenken! Sein Appell an uns alle: "Bewegen Sie sich!" Na dann, Sport frei! Und ab in die Frühstückspause.

Prof. Dr. Olaf Bernhardt widmete sich dem weiten Feld der CMD-Therapie mittels Okklusionsschienen – Wie effektiv ist unsere Behandlung? Ein sehr spannender und



Prof. Dr. Olaf Bernhardt



Prof. Dr. Ralf J. Kohal



Dr. Dr. Wolfgang Jakob

aufschlussreicher Vortrag. Sein am Vortag stattgefundener Workshop war komplett ausgebucht. Es zeigt das große Interesse an diesem Thema. Hochinteress-ant fand ich seine Aussage, dass 50 Prozent der CMD genetisch determiniert sind. Schlussfolgernd stellt sich dann die Frage: Haben Okklusionsschienen nach dem heutigen Informationstand überhaupt noch einen therapeutischen Platz? In Studien wurde belegt, dass auch ohne eine Schienentherapie ein großer Anteil der Patienten eine Beschwerdefreiheit erlangte. Selbst bei PST (pulsierende Signaltherapie) erzielte die Placebogruppe bessere Resultate. Fazit war: mit einer Stabilisierungsschiene, die alle Zähne des Ober- oder Unterkiefers bedenkt und durch ihre adjustierte Oberfläche eine Front-Eckzahnführung ermöglicht, hat man ein gutes therapeutisches Mittel zur Hand.

Zum Thema "Vollkeramische Implantate" gab Prof. Dr. Ralf J. Kohal aufschlussreiche Informationen. Er stellte das seit Jahren bewährte Titanimplantat dem Zirkoniumdioxidimplantat gegenüber. Er konnte die Vor- und Nachteile der verschiedenen Implantatdesigns durch eigene Untersuchungen verdeutlichen. Zusammenfassend kann man sagen, dass keramische Implantate unter Beachtung der Indikation ihren Platz in der Implantologie erweitern werden.

Nach so einer Informationsflut (overload) wurde es Zeit für ein wenig Bewegung, um das kreative Denken wieder zu aktivieren. Mittagspause! Zeit, um das leckere Essen zu genießen – ein großer Dank an dieser Stelle an das Catering –, mit Kollegen ins Gespräch zu kommen oder die vielen Aussteller zu besuchen.

Über das jeden betreffende Thema der dentalen lokalen Anästhesie informierte uns Dr. Dr. Wolfgang Jakobs. Nach einem kurzen historischen Abriss und einer Auffrischung der Erklärung des Wirkmechanismus der Lokalanästhesie berichtete er über Neuigkeiten auf diesem Gebiet. Jedem ist die schlechtere Wirksamkeit des Anästhetikums im stark entzündeten Gewebe bekannt. Durch orale Prämedikation von Ibuprofen 800 zur Hemmung der Prostaglandinsynthese soll es zu einem

besseren Wirkeintritt des Anästhetikums kommen. Hervorgehoben hat er die Einhaltung der Grenzdosis, ganz besonders bei Kindern und Risikopatienten. Seine take-home-message: Bei den Adrenalinkonzentrationen werden mit 1:100.000 und 1:200.000 gleich gute Anästhesieergebnisse erzielt. Vor allem bei Kindern sollte man adrenalinfreie Injektionen setzen, um den Injektionsschmerz zu verringern.

Zum kontrorversen Thema der Kariesinfiltration sprach Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel. Seine Vision ist ein Zahnarztleben ohne Bohren. Er stellte dem Kariesverursacher Nummer eins, Streptokokkus mutans, mindestens noch 20 weitere kariesverursachende Bakterien an die Seite. Als zuverlässige Behandlung von initialen bis D1-Läsionen informierte er über die Kariesinfiltration mittels Icon. (Ich dachte immer, das sind die lustigen Computerbildchen.) Ziel dieser Behandlungsmethode ist die noninvasive Abschirmung der Karies vom Biofilm und somit die Schaffung einer Diffusionsbarriere gegen die Säuren.

Nach einer kurzen Kaffeepause setzte Frau Dr. Diehl die Veranstaltung mit dem weitläufigen Thema "Ernährung und stomatognathes System" fort. In einem rasanten Vortrag referierte sie über den Zusammenhang zwischen niedrigem pH-Wert des Speichels und erosiven Zahnoberflächen, zu durch Stress verursachter schlechter Wundheilung und zu durch Rückresorption der Fäzes bedingte Migräneanfälle. Interessant! Bekannt war mir dann wieder, dass sich Mikrobiom von Mundhöhle und Rektum sehr ähneln. Mein Fazit: Ein sehr komplexes Thema mit Vertiefungsmöglichkeiten.

Mit fortschreitender Zeit hatte sich leider die Zahl der Zuhörer reduziert. Der letzte Vortrag an diesem Tag wurde durch Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl gehalten. Er sensibilisierte seine Zuhörer zum Thema "Toxikologie und Allergologie von Zahn-Kunststoffmaterialien". Durch eigene Forschung am Lehrstuhl für Dentaltoxikologie in München erlangte er bei der Untersuchung verschiedenster dentaler Kunststoffe faszinierende Ergebnisse.



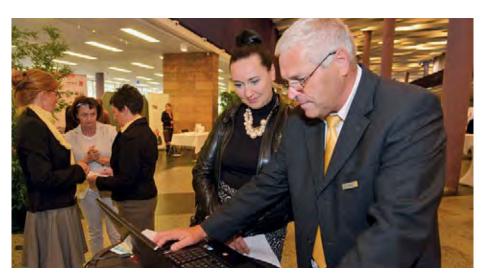
Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel

Seit Beginn der Composite-Ära ab 1990 ist eine Zunahme der allergischen Erkrankungen gegen Methacrylate in der Zahnmedizin zu verzeichnen. Dabei ist nicht wichtig, was Inhalt dieser Materialien ist,



Dr. Andrea Diehl

sondern was herauskommt. Es werden zwischen 20 bis 30 allergene Inhaltsstoffe freigesetzt. Wobei kein Zahnarzt der Welt vorhersagen kann, welches Material vertragen wird und welches nicht.



Herr Lamprecht, Ressortleiter Praxisführung, berät zur Validierung



Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl

Bei Problempatienten empfiehlt er eine vorherige Epikutantestung mit detektierten freigesetzten Dentalmaterialien beim Fachallergologen. Der behandelnde Zahnarzt erhält nach Testung das geeignete Füllungsmaterial zur Versorgung des Patienten. Und als Schlusswort: Amalgamallergien treten deutlich seltener auf als Compositeallergien! Ich finde, das regt zum Nachdenken an!

Mit viel Verspätung endete diese Fortbildungsveranstaltung, aber auch mit reichlich weit gefächerten Informationen, ein wahres Update! Ich hatte meinen Overload-Zustand erreicht und musste auf der Autofahrt den Flow-Zustand erreichen, um Montag wieder kreativ zu sein. Großer Dank gilt den Organisatoren und Sponsoren der gelungenen Veranstaltung, vor allem Frau Kokel und ihrem Team der Fortbildungsakademie.

Isabell Schulze, Großsärchen alle Fotos: Flechtner

Umfrage zum Fortbildungstag

An der Umfrage zum Fortbildungstag haben sich insgesamt 306 Teilnehmer beteiligt. Dafür vielen Dank. Für die Zahnärzte haben sich zu 89 Prozent die Erwartungen an die Veranstaltung erfüllt, bei den Praxismitarbeiterinnen zu 92 Prozent. Außerdem hatten wir noch eine Frage zum Internet-Angebot der LZKS-Fortbildungsakademie gestellt:

Würden Sie eine erweiterte Suchfunktion für alle Fortbildungsveranstaltungen der LZKS-Fortbildungsakademie begrüßen, mit der Sie nach Veranstaltungsdatum/-monat, nach Fachgebiet sowie nach Einzelkurs oder Fortbildungsreihen suchen können? Von den Zahnärzten sprachen sich 50 Prozent für diese erweiterte Suchmöglichkeiten aus, vor allem die Zahn-

ärzte mit bis 10 Jahre Berufserfahrung und mit über 30 Jahren.

Bei den Praxismitarbeiterinnen würden 43 Prozent die erweiterte Suchfunktion begrüßen, vor allem die Praxismitarbeiterinnen mit bis 10 Jahre und mit über 30 Jahren Berufserfahrung.

Dieses Ergebnis wird in die Arbeit am Relaunch der Homepage einfließen.

8

Aktuell

Aktuelles Interview mit Maria Michalk, MdB und gesundheitspolitische Sprecherin der CDU

Frau Michalk, geht es nach der SPD, sollen die Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aufgelöst werden. Wie stehen Sie zu dieser Aussage **Ihres Koalitionspartners?**

Die Unionsfraktion hat sich immer für den Erhalt der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgesprochen. Hierzu hat sie auch in den einschlägigen Gesetzesnovellen entsprechende Regelungen aufgenommen. Eine Abkehr von den Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wird aus Sicht der Unionsfraktion nicht in Erwägung gezogen. Insgesamt leistet die ärztliche Selbstverwaltung gute Arbeit und ist ein wichtiges Fundament unseres gut funktionierenden Gesundheitssystems.

Stichwort Approbationsordnung. Die derzeit gültige Approbationsordnung, nach der in der Bundesrepublik die Studenten der Zahnmedizin ihre Abschlussprüfung ablegen, stammt vom 26. Januar 1955. Ein neuer Approbationsvorschlag liegt den Entscheidungsgremien längst vor. Welche Chance sehen Sie für eine nun rasche Verabschiedung ohne weitere Aufschübe durch den Bundestag?

Auch wir sehen eine Überarbeitung der Approbationsordnung als wichtig an. Die Zuständigkeit für diese Verordnung liegt beim Bundesministerium für Gesundheit, nicht beim Deutschen Bundestag.

Seit vielen Jahren gewährleisten in erster Linie die in Einzelpraxen niedergelassenen Zahnärzte eine flächendeckende sowie wohnortnahe zahnärztliche Versorgung in Sachsen. Das Versorgungsstärkungsgesetz erweitert nun die Möglichkeiten für die Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren auch innerhalb einer Arztgruppe. Wie schätzen Sie diese Entwicklung für den zahnärztlichen Sektor ein?

Das Versorgungsstärkungsgesetz wurde mit dem Ziel verabschiedet, die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger auch in der Fläche sicherzustellen.



Maria Michalk, CDU (MdB)

Medizinische Versorgungszentren innerhalb einer Arztgruppe eröffnen die Möglichkeit für mehrere Zahnärzte, ein MVZ zu bilden. Damit kann eine durchgehende Erreichbarkeit sichergestellt werden, ohne dass der einzelne Zahnarzt dauerhaft vor Ort sein muss. Darüber hinaus wird die Abwicklung der Leistung durch eine gemeinsame Praxisorganisation vereinfacht. Gleichzeitig möchte ich an dieser Stelle betonen, dass es sich dabei zum einen nur um eine Option im Rahmen dieses Gesetzes handelt und zum anderen jeder Arzt selbstverständlich nach wie vor frei ist in seinen Entscheidungen, ob er die Selbstständigkeit in der eigenen Praxis in der Fläche oder eine Gemeinschaftspraxis oder ein arztgruppengleiches oder aber auch ein arztgruppenübergreifendes medizinisches Versorgungszentrum gründet oder diesem beitritt. Mit diesen Maßnahmen erhöhen wir die Attraktivität, auch in der Fläche in der Praxis tätig zu sein.

Obwohl Logo, Name und Website für Patienten gleich bleiben, steht fest, dass vom 1. Januar 2016 an der Betreiber der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) künftig die Firma Sanvartis sein wird.

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Ihr Fraktionskollege Karl-Josef

Laumann, hatte vor der Vergabe versichert, er werde seine "Zustimmung nur geben", wenn die Unabhängigkeit "sowie ein hohes Maß an Qualität, Regionalität und Bürgernähe gewährleistet sind" (Spiegel online, 10.7.2015).

Nun ist "bekannt, dass Sanvartis bereits Verträge mit Krankenkassen hat und dadurch", so Dr. med. Wolfgang Rechl, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, "möglicherweise nicht mehr die Neutralität bietet, die der Patient von einer unabhängigen Beratungsstelle zu erwarten hat und erwartet." Wie kann dieser Interessenkonflikt im Sinne des ursprünglichen Auftrages der UPD Ihrer Meinung nach gelöst werden?

Nach Auslaufen der Modellphase wurde die Unabhängige Patientenberatung in die Regelversorgung überführt. Um die beste Beratung für die Versicherten zu erzielen, wurde die Unabhängige Patientenberatung nicht institutionalisiert, sondern es wurde entschieden, diese in regelmäßigen Intervallen auszuschreiben. Da die Unabhängigkeit von Sanvartis, dem aktuellen Ausschreibungsgewinner, von einem der Mitbieter bezweifelt wur-

de, hat die Vergabekammer die Vergabe

geprüft und am 7. September entschieden,

dass Sanvartis den Anforderungen auch an

die Unabhängigkeit entspricht. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich mich zum aktuellen Zeitpunkt nicht näher inhaltlich äußern kann, da bis zum 21. September 2015 noch Rechtsmittel gegen die Entscheidung eingelegt werden können und damit das Vergabeverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Grundsätzlich teile ich die Auffassung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung vollumfänglich, dass die Unabhängigkeit, die Erreichbarkeit, die Regionalität und die Bürgernähe wichtige Faktoren bei der Vergabe sind, ohne die ein Zuschlag nicht

Die ZBS-Redaktion bedankt sich für das Gespräch bei



erfolgen kann.

SPD erneuert Kritik – KV-System nicht mehr zeitgemäß

Nachdem SPD-Gesundheitspolitikerin Hilde Mattheis bereits Anfang August die Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) fordert, hat sie nun noch einmal nachgelegt: "Das System der Kassenärztlichen Vereinigungen krankt", bilanziert Mattheis im aktuellen "Hartmannbund Magazin". Hintergrund seien die Skandale in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und die Querelen um deren ehemaligen Vorsitzenden Andreas Köhler. Daher sei es aus ihrer Sicht an der Zeit, "über andere Vertretungsformen nachzudenken". Kritik übte sie auch an dem Leitbild der KVen. Für Mattheis sei das Ideal des selbstständigen

Arztes in einer Einzelpraxis, der die KV braucht, um seine Interessen gegenüber den Kassen durchzusetzen, nicht mehr zeitgemäß.

Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) würden immer beliebter. Die SPD-Gesundheitsexpertin ist davon überzeugt, dass ein angestellter Arzt im MVZ seine Einkommensinteressen künftig besser mithilfe von Gewerkschaften durchsetzen könne.

Quelle: Zaend/FVDZ aktuell, 22.08.2015

Patientenakademie für Ihre Patienten

Termin

Samstag, 7. November 2015, 10 bis ca. 13 Uhr,

Or

Zahnärztehaus, Schützenhöhe 11, Dresden

Thema

Hormonelle Umstellungen in verschiedenen Lebensphasen und ihre Auswirkungen auf die Zahn- und Mundgesundheit

Referenten

Frau OÄ Dr. med. Maren Goeckenjan (Dresden)

Frau PD Dr. med. habil. Barbara Noack (Dresden)

Anzeige



Ihr Herz schlägt für die Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für die Gesundheit Ihrer Finanzen.

Damit Sie sich auf Ihre Patienten konzentrieren können, kümmern sich unsere HVB Heilberufespezialisten mit Leidenschaft um Ihre geschäftlichen und privaten Finanzbelange:

Uta Seiler, Heilberufe Dresden, Telefon: 0351 8215 184 Anja Suchy, Heilberufe Leipzig, Telefon: 0341 9858 1231



25 Jahre Landeszahnärztekammer Sachsen – Rück- und Ausblicke

Ganze 500 privat niedergelassene Zahnärzte gab es noch, als die DDR 1989 von ihren Bürgern aus der politischen Landkarte getilgt wurde. Nach den ersten freien Wahlen am 18. März 1990 begannen die Monate der politischen Umgestaltung und die Verhandlungen zum Einheitsvertrag. Mitten in dieser Situation fand am 8. Juli 1990 im Deutschen Hygiene-Museum Dresden mit Hilfe der uns Sachsen von Anfang an begleitenden und die Anfangsphase finanzierenden Zahnärztekammer Baden-Württemberg der 1. Sächsische Zahnärztetag statt, organisiert von der Zahnklinik der Universität Dresden, dem UDZ und der Bezirksverwaltungsbehörde Dresden. 1.600 sächsische Zahnmediziner machten dem letzten DDR-Gesundheitsminister, Prof. Jürgen Kleditzsch, klar, dass für sie künftig nur eine Selbstverwaltung und eine Berufsausübung in eigener Niederlassung infrage kamen. Alle anwesenden Zahnärzte gaben der UDZ-Gründungskommission den Auftrag, Grundlagen für eine Kammergründung in Sachsen zu erarbeiten. Die Leitung der Gründungskommission wurde Dr. Joachim Lüddecke übertragen. Nur wenige Tage später, am 13. Juli 1990, verabschiedete die Volkskammer auf einer ihrer letzten Sitzungen das Gesetz über die Errichtung von Kammern für

die Heilberufe. Das erste Kammergesetz hatte bis 1994 Bestand und war eine gute Grundlage für die zu erfüllenden Aufgaben.

Am 1. August 1990 konnte die Geschäftsstelle der künftigen Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) ihr erstes Quartier am damaligen Karl-Marx-Platz in
Dresden beziehen. Die Räume stellte die
Bezirksverwaltungsbehörde Dresden zur
Verfügung. Die zu gründende Kammer
würde zwar erst nach der Länderbildung
legitimiert sein, doch für deren sofortige
Arbeitsfähigkeit waren die rechtlichen
Vorbereitungen zu treffen, eine Satzung
und natürlich die erste Wahlordnung zu
schaffen.

Für die erste Wahl der Kammerversammlung wurden die rund 3.500 Zahnärzte über die noch vorhandenen Strukturen und über die Presse aufgerufen. Schon am 15. September 1990 erschien die erste Ausgabe des Zahnärzteblattes Sachsen als offizielle und eigene Mitgliederzeitschrift. Auf dem 2. Außerordentlichen Sächsischen Zahnärztetag am 23. September 1990 in Dresden ging es bereits um die Gestaltung der betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, um die Auseinandersetzung mit dem Vergütungssystem und um den Übergangsprozess für die bis dahin angestellten Zahnärzte in

eigene Niederlassungen.

Die erste Kammerversammlung der LZKS fand am 7. Oktober 1990 statt, es wurden der Vorstand und die Besetzung der Ausschüsse gewählt und die notwendigen Satzungen beschlossen. Dem Vorstand der ersten Stunde gehörten Dr. Joachim Lüddecke als Präsident, Dr. Jürgen Knepper als 1. Vizepräsident, Dr. Stephan Albani als 2. Vizepräsident sowie Dr. Lenz Geiger, Carola Kotte, Dr. Dieter Natusch (von 1991 bis 2004 Vorsitzender der KZVS), Dr. Siegmar Oehme, Werner Reiß, Dr. Hellmuth Wagner, Dr. Vera Weber sowie Prof. Dr. Dr. Joachim Weißkopf an.

Die 74 Mitglieder dieser ersten Kammerversammlung beschlossen als eine ihrer ersten Amtshandlungen den Beitritt der LZKS in den Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V. (BDZ), der heutigen Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der am 12. Dezember 1990 erfolgte. Die Anerkennung als Körperschaft des öffentlichen Rechts wurde der LZK Sachsen bereits am 8. Oktober 1990, noch vom Ministerrat der DDR, ausgesprochen. Mit Beginn des Jahres 1991 trat die Berufsordnung in Kraft. Das Kammergesetz vom 13. Juli 1990 eröffnete den Heilberufekammern die Möglichkeit, ein eigenes Rentenversorgungssystem für die Mitglie-





Nachdem Dr. Natusch aus dem Kammervorstand in die neu gebildete KZV wechselte, gehörten dem ersten Kammervorstand an: Dr. Albani, Dr. Wagner, Frau Dipl.-Stom. Hebold, Dr. Breyer, Dr. Lüddecke, Dr. Oehme, Dr. Knepper sowie ZA Reiß. Rechts im Bild die Mitglieder des aktuellen Kammervorstandes.

der aufzubauen und sich damit von der staatlichen Versorgung zu lösen. Zu den ersten Aufgaben der neu gegründeten Landeszahnärztekammer gehörte die Organisierung der zahnärztlichen Fortbildung. Von Anfang an wollte die Kammer angesichts des sich breit entwickelnden Angebots von Fortbildungsveranstaltungen im Interesse der Qualitätssicherung des zahnärztlichen Wissens Standards sowie eine Systematik für Fortbildungsmaßnahmen etablieren. Die erste Fortbildungsveranstaltung fand am 4. September 1992, noch an der Medizinischen Akademie Dresden, statt. Seit dieser Zeit entwickelte sich die Fortbildung mit Einzelkursen, Fortbildungsreihen und zertifizierten Fortbildungen als eine tragende Säule der Kammerarbeit. Die kontinuierliche Fortbildung des zahnärztlichen Praxispersonals gehört ebenso zur Arbeit der Fortbildungsakademie unserer Kammer. Die erste Fortbildung für Praxismitarbeiterinnen fand dazu am 4. September 1992 statt. Mit Bezug angemieteter Räumlichkeiten begann 1994 dann unter dem Dach der Kammer die Fortbildung für Zahnarzthelferinnen zur Zahnmedizinischen Fachhelferin und zur Zahnmedizinischen/Kieferorthopädischen Prophylaxehelferin. Das Spektrum erweiterte sich im Mai 2001 um den Abschluss zur Zahnmedizinischen Verwaltungshelferin.

Zum traditionellen Höhepunkt jedes Fortbildungsjahres haben sich die Zahnärztetage bzw. nunmehr die Fortbildungstage für Zahnärzte und das Praxisteam entwickelt

Der Gesetzgeber machte im Kammergesetz nicht nur die zahnärztliche Fortbildung, sondern auch die Weiterbildung der Zahnärzte zur gesetzlichen Aufgabe für die Kammer. Der Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie wurde noch bis 1994 geprüft und vergeben. Danach erfolgte die Weiterbildung in den Fachgebieten Kieferorthopädie und Oralchirurgie. Seit 2002 ist der Abschluss als Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen in Sachsen möglich. Für eine qualitätsgerechte Patientenbehandlung ist gut ausgebildetes Praxispersonal die Grundlage. Besondere Aufmerksamkeit wurde deshalb seit 1990 dieser Aufgabe gewidmet. Hatten die



Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke (rechts) gratuliert PD Dr. Dr. Helmut Faußauer als Fortbildungsreferent zur Eröffnung der Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Zahnärzte bis zur Wende Stomatologische Schwestern an ihrer Seite, die mit einer dreijährigen Fachschulausbildung sehr gute Berufsqualifikationen besaßen, musste die Ausbildung im dualen System unter der Eigenverantwortung des zahnärztlichen Ausbilders neu geordnet werden. Vom 1. September 1991 an bildeten die sächsischen Zahnärzte Zahnarzthelferinnen aus. Die ersten 206 Auszubildenden erhielten im Juli 1993 ihren Helferinnenbrief. Außerdem schuf die Kammer mit Ergänzungskursangeboten die Möglichkeit, dass Stomatologische Schwestern auf Wunsch den Helferinnenbrief erwerben konnten. Seit 1991erhielten rund 8.000 junge Frauen und 50 junge Männer eine Berufsausbildung in den sächsischen Zahnarztpraxen. Für die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Berufsausübung war neben der Fortbildung die Ernennung von Kammergutachtern, die für Gerichte und Patienten im Februar 1992 ihre Arbeit aufnahmen, ein wichtiger Schritt. Im gleichen Zeitraum – auf Grundlage einer Vereinbarung zwischen der LZK Sachsen und dem Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit – erfolgte die Einrichtung einer zahnärztlichen Stelle, die seitdem gerätetechnische Überprüfungen und Konstanzprüfungen durchführt sowie die Bildgüte der Röntgenaufnahmen feststellt. Als der Gesetzgeber 1994 das Gesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz

bei der Arbeit (Arbeitsschutzrahmengesetz) erlässt, wird unter dem Dach der Kammer die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS-Dienst) eingerichtet. Die Teilnahme daran war und ist freiwillig. 98 Prozent der Praxisinhaber nutzen das Angebot. Dieses wurde bis heute um andere Dienstleitungen erweitert. So können die Zahnärzte mithilfe der Beratungen durch die Kammer die Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten durchführen.

Um die Qualitätssicherung öffentlich und die Berufsausübung der Zahnärzte für die Patienten transparent zu machen, beschloss die Kammerversammlung im November 1994, eine Patientenberatungsstelle in der Geschäftsstelle der LZK Sachsen zu eröffnen. Bis heute ist diese Stelle sowohl für die Zahnärzte als auch für die Patienten ein wichtiger und in hohem Maße akzeptierter Anlaufpunkt, um ohne Einbeziehung von Gerichten Einigungen im Sinne der Betroffenen bei Fragen oder Auseinandersetzungen um Behandlungen, Gewährleistungen, Kosten oder Schadenersatz zu erreichen. Jährlich werden hier etwa 500 schriftliche Anfragen bearbeitet und unzählige mündliche Beratungen geführt. Gut etabliert hat sich seit 1999 die Patientenakademie der LZKS mit jährlich zwei Veranstaltungen als öffentliches Forum zu verschiedenen zahnärztlichen Themen.

12 Aktuell

Im August 1990 erschien die erste Ausgabe des Zahnärzteblattes Sachsen, seit 2001 zweimal jährlich mit der "Beilage für das Praxisteam". Die LZKS entwickelte im Frühjahr 1993 die Patientenzeitschrift "ZahnRat", die sie von 1994 an gemeinsam mit den vier anderen neuen Bundesländern vierteljährlich in wechselnder Redaktion zu zahnärztlichen Themen herausgibt. Gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird das Informationszentrum für Zahngesundheit als Ansprechpartner für Presse und Patienten in allen Fragen der Zahngesundheit betrieben.

1992 beschlossen die sächsischen Zahnärzte, sich mit einem Zahnärztehaus ein Quartier zu schaffen, das alle Belange der berufsständischen Selbstverwaltung unter einem Dach vereint. Am 8. November 1995 unterzeichneten Dr. Lüddecke für die LZK und Dr. Natusch für die KZV die Bauanträge für ein gemeinsames Zahnärztehaus auf der Schützenhöhe. Gemeinsam vollzogen die beiden Bauherren auch die Grundsteinlegung am 17. Mai 1996. Mit dem Umzug der LZK am 16. Juni 1998 wurde im Zahnärztehaus der technisch-organisatorische Verwaltungs- und Veranstaltungsbetrieb aufgenommen, die offizielle Einweihung fand am 9. Oktober 1998 statt. Als Mieter

wurden die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Sachsen (LAGZ) sowie das Versorgungswerk der Sächsischen Zahnärzte aufgenommen.

Die in den Anfangsjahren aufgebaute Solidarität zu Kollegen, anderen Körperschaften und Partnern sollte sich 2003 und 2013 noch einmal als sehr zuverlässig erweisen, als die Elbe-Fluten Millionen-Schäden auch in den Praxen der sächsischen Zahnärzteschaft anrichteten. Einem bundesweit solidarischen, starken und kollegialen Freien Berufsstand war es zu danken, dass die Betroffenen es schafften, ohne Unterstützung von staatlicher Stelle die entstandenen massiven Schäden zu beseitigen.

In der 44. Kammerversammlung im März 2010 wurde das vom Vorstand entwickelte Leitbild der sächsischen Zahnärzte als ethische Richtschnur für die Berufsausübung beschlossen.

Bereits seit 1999 betreibt die Landeszahnärztekammer aktiv Nachwuchsarbeit sowohl für den zahnärztlichen Berufsstand als auch für die ehrenamtliche Tätigkeit. Beim jährlichen Zusammenkommen mit Hochschullehrern der Universitäten Dresden und Leipzig, bei Beratungen mit den Studenten, die seit 1999 regelmäßig jährlich stattfinden, bei den Berufskundevorlesungen der Studenten der 5. Studienjahre der zahnmedizinischen Fakultäten der beiden Universitäten geht es um Fragen der optimalen und praxisnahen Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses sowohl nach deutschen als auch nach EU-Standards. Außerdem veranstaltet die LZKS jedes Jahr im Herbst einen Erfahrungsaustausch für neu niedergelassene Zahnärzte.

Künftig wird sich die Kammer verstärkt den Aufgaben der Prävention widmen. Generell wird sich mit der Übernahme bzw. der Übertragung weiterer Aufgaben das Erscheinungsbild der Kammer verändern. In welchem Umfang das geschieht, ist abhängig vom gesellschaftspolitischen Umfeld, von den Anforderungen der Patienten und letztlich von den Zahnärzten selbst. Nach 25 Jahren kann aber eingeschätzt werden, dass sich das Selbstverwaltungssystem der Zahnärzte auch im Hinblick auf den freien europäischen Binnenmarkt und vor allem für das Wohl der Patienten bewährt hat.

Anzeige





dental bauer GmbH & Co. KG Kontakt: Horst David

Annaberger Straße 73 • 09111 Chemnitz

Telefon: 0371 5300830 • E-Mail: Horst.David@dentalbauer.de

Besuchen Sie auch unsere Praxisbörse im Internet: www.dentalbauer.de

Angebote zur Praxisübernahme in Ihrer Region

Erzgebirge: Sehr gut frequentierte Innenstadtpraxis, 4 BHZ, Sirona-Einheiten, interessante

Preisgestaltung, kurzfristig abzugeben.

Region Dresden: Für Pendler, Kleinstadt in der Nähe von Dresden, 1-Behandlerpraxis, 2 BHZ mit

Raumoption, gute Scheinzahl, gute Basis für Umsatzsteigerung, zentrale Lage.

Dresden: Wohngebietslage, 3 BHZ, gepflegt, hell, frisch und umsatzstark mit gutem

Betriebsergebnis.

Chemnitz: Stadtpraxis, Wohngebietslage, barrierefrei, 2 BHZ auf 100 m². Übernehmen

und Umsatzpotential nutzen.

Chemnitz: Beste Innenstadtlage, 190m², 3 BHZ und Ausbaureserve, modern und neuwer-

tig eingerichtet mit Aufzug



Die 5 wichtigsten Fakten wenn Sie sich als Praxis ein (E-) Bike kaufen möchten

E-Bikes sind in Mode. Auch Zahnarztpraxen schaffen sich E-Bikes an und überlassen sie häufig ihren Arbeitnehmern auch zur privaten Nutzung. Wie wird die Überlassung besteuert?

Hier die fünf wichtigsten Fakten.

1. Grundlagen

Wird dem Arbeitnehmer ein Fahrrad zur privaten Nutzung überlassen, wird der geldwerte Vorteil mit 1 % der auf volle 100 € abgerundeten unverbindlichen Preisempfehlung im Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Fahrrads einschließlich Umsatzsteuer festgesetzt. Der monatliche Durchschnittswert der Privatnutzung umfasst außer Privatfahren auch Fahrten zwischen Wohnung und regelmäßiger Arbeitsstätte und Heimfahrten im Rahmen einer doppelten Haushaltsführung. Die 44-Euro-Freigrenze für Sachbezüge ist nicht anzuwenden.

2. Fahrrad oder Kfz

Nach den gleichlautenden Ländererlassen gelten die Regelungen für Fahrräder auch für Elektrofahrräder, wenn diese verkehrsrechtlich als Fahrrad einzuordnen sind. Ist ein Elektrofahrrad allerdings verkehrsrechtlich als Kraftfahrzeug einzuordnen, kommt für die Bewertung des geldwerten Vorteils die 1-Prozent-Regelung zum Ansatz und zusätzlich für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte 0,03 % des Listenpreises je Entfernungskilometer.

3. Pedelec oder S-Pedelec

Ein Pedelec ist ein Fahrrad mit pedalunterstütztem Elektromotor. Schaltet sich die elektromotorische Unterstützung bei einer Geschwindigkeit von max. 25 km/h ab bzw. dann, wenn der Biker nicht mehr in die Pedale tritt, handelt es sich verkehrstechnisch um ein Fahrrad. Als

Fahrrad gilt auch ein E-Bike, das über eine Anfahr- und Schiebehilfe verfügt, aber ohne Treten des Fahrers nicht schneller als 6 km/h ist. Demgegenüber gelten sog. S-Pedelecs (schnelle E-Bikes) als Kfz.

4. Verkehrsregeln

Ein normales Pedelec gilt als Fahrrad. Also gelten auch die Verkehrsregeln für Fahrräder. So müssen Pedelec-Fahrer vorhandene Radwege benutzen, und es besteht keine Helmpflicht. Für sog. S-Pedelecs gelten die Regelungen für Kraftfahrzeuge. Fahrradwege dürfen nur benutzt werden, wenn diese auch für Mofas zugelassen sind. Außerdem besteht Schutzhelmpflicht.

5. Verträge

Es empfiehlt sich, eine Anlage zum Arbeitsvertrag für die – auch private – Nutzungsüberlassung zu ergänzen, zu Regeln sind u. a.

- Unfälle, Verluste, Beschädigungen
- Kostentragung/Versteuerung

Fragen hierzu werden gern von unseren ETL-Rechtsanwälten beantwortet.



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

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

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

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna 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

Zahnärzteblatt SACHSEN 10/15

Vertragsgutachter im fachlichen Austausch

Am 18. September 2015 fand die Gutachterschulung für die Fachbereiche Zahnersatz und Kiefergelenkserkrankungen im Zahnärztehaus in Dresden statt. Nahezu alle 77 sächsischen Vertragsgutachter waren anwesend, um aktuelle gutachterliche Aspekte und die Neuerungen bei der Begutachtung in der 2. Instanz Obergutachten bzw. Prothetik-Einigungsausschuss – zu erfahren. Anhand von aktuellen Gerichtsurteilen und Falldarstellungen wurden die Mandatsinhaber über den derzeitigen Stand informiert und konnten diese diskutieren. Ebenfalls anwesend waren Vertreter der Krankenkassen und ehrenamtliche Richter sowie die Mitarbeiterinnen der KZV Sachsen.

Traurige Mitteilung

Überschattet wurde das vierstündige Treffen von der traurigen Mitteilung, dass unser hoch geschätzter Kollege Dr. Klaus Hüttig am 15. September verstorben ist. Dr. Klaus Hüttig war seit 1993 Mitglied des Prothetik-Einigungsausschusses Chemnitz und seit 2001 als Vorsitzender tätig. Er hat maßgebend das Gutachterwesen in Sachsen mitgestaltet und war für viele seiner Kollegen Vorbild und Berater. Wir alle bedauern sehr, einen angesehenen Kollegen so früh verloren zu haben, und wünschen seiner Familie Kraft, in den schweren Stunden den Verlust zu bewältigen.

Anzahl der Gutachten weiter rückläufig

Begonnen wurde die Gutachterschulung mit der Präsentation der statistischen Auswertung der gutachterlichen Tätigkeit im Jahr 2014 durch den Gutachterreferenten der KZV Sachsen, Dr. habil. Volker Ulrici.

 Im Durchschnitt bearbeitete jeder sächsische Gutachter 77 Planungs- oder Mängelgutachten. Davon entfielen ca. zwei Drittel auf den Primärkassenbereich und ca. ein Drittel auf den Ersatzkassenbereich. Dies entspricht der Verteilung der gesetzlich Krankenversicherten in Sachsen – ca. 70 % sind Mitglied in einer Primärkasse.



Abb. – Anhand eines Urteils des Sozialgerichts Hannover wurde den Teilnehmern der Gutachterschulung unter anderem verdeutlicht, wie wichtig die absolut exakte Befunderhebung ist

- Im Vergleich der Jahre 2014 zu 2013 sind in Sachsen 1,7 % weniger Zahnersatz-Gutachten bearbeitet worden, so dass der abfallende Trend seit 2004 beibehalten wird. Im Fachbereich Kiefergelenkserkrankungen waren es sogar 36 % weniger Gutachten als im Vorjahr.
- Von den bearbeiteten Planungsgutachten in der Prothetik konnten 61,8 %
 befürwortet werden. In der Mängelbegutachtung wurden 33,6 % mit mängelfrei beurteilt. Damit liegen die Quoten der sächsischen Gutachter im Bundesdurchschnitt.
- Entgegen dem bundesdeutschen Trend bewerten sächsische Mandatsträger "mit Einschränkung" eher selten. Diese gutachterliche Entscheidung sollte auch weiterhin nur in Ausnahmefällen empfohlen werden.
- Weiter rückläufig ist auch die Anzahl der Widersprüche gegen die Erstbegutachtung, so dass in Sachsen nur 104 Obergutachten bzw. Prothetik-Einigungsausschussverfahren bearbeitet werden mussten. Dieser Trend ist das Ergebnis einer guten Validierung aller sächsischen Gutachter.

Urteil SG Hannover zu CMD und Abrasion

Die AOK hatte die KZV Niedersachsen verklagt. Strittig war die Beurteilung von vier Zähnen mit dem Befund "ww" bei Kariesfreiheit, aber vorhandenen Abrasionen. Bei dem Durchlauf von drei Gutachterinstanzen wurden in 1. Instanz vier Frontzähne als primär gesund beurteilt. In 2. und 3. Instanz wurden die Zähne mit stark abradiert beurteilt und in der 3. Instanz mit dem Befund "ww" bewertet. Gegen diese Bewertung klagte die AOK und bekam Recht mit folgender Begründung:

Mit der Einführung der Festzuschussrichtlinien ist die Kronenindikation in der
Regelversorgung eng gefasst. Kronen sind
nur bei den Befunden "ww" und "ur" eine
Regelleistung. Die Festzuschussrichtlinie
stellt keine Grundlage für die Versorgung
mit Kronen zum Zweck der Bisshebung
dar. Zahnmedizinisch sinnvolle Versorgungen, die den in den Festzuschussrichtlinien beschriebenen Befunden nicht
entsprechen, begründen keinen Rechtsanspruch auf den Festzuschuss. Aufgrund
der Abrasion könne keine analoge Interpretation zum Befund "ww" festgestellt
werden.

Nach Verkünden des Urteils sah das Sozialgericht Hannover die Notwendigkeit, nachträglich den Fall den Bundesausschüssen vorzulegen. Die KZBV interpretierte das Ergebnis.

Der Festzuschuss 1.1. kann angesetzt werden, wenn wegen der starken "Abnutzung" der Zähne zum Schutz der Pulpa der Zahn den Befund "ww" erhält. Bei einem Abrasionsgebiss muss eine weitgehende Zerstörung der klinischen Krone vorliegen.

Das Urteil zeigt uns die Wichtigkeit der absolut exakten Befunderhebung. Bezugnehmend auf dieses Gerichtsurteil wurden drei sächsische Begutachtungsfälle mit der Problematik CMD und Bisshebung anschaulich präsentiert und diskutiert.

Aktuelle gutachterliche Aspekte

Ein immer wieder gern diskutiertes aktuelles Thema ist die Teilerneuerung von Teleskopprothesen. Teilerneuerungen (Belassen von Primärteleskopen) dürfen von Gutachtern niemals empfohlen werden, da die Verantwortung für die Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes bei dem behandelnden Zahnarzt liegt. Wenn der

Zahnarzt eine Teilerneuerung plant, muss der Gutachter den belassenen Teil bewerten und gegebenenfalls die Planung befürworten. Es wird nochmals an alle Kollegen, deren Planungen begutachtet werden, appelliert, dass für eine objektive Bewertung bei der Beurteilung aussagekräftige und aktuelle Röntgenbilder Voraussetzung sind.

Das Einigungsgespräch als Teil der neuen Vereinbarung

Die KZV Sachsen hat nach 25 Jahren mit der AOK PLUS, dem BKK Landesverband und der Knappschaft einen neuen Vertrag zur Bildung von Prothetik-Einigungs- und Beschwerdeausschüssen abgeschlossen. Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, Geschäftsführerin und Justitiarin der KZV Sachsen, stellte diesen vor. Es war das Anliegen aller Beteiligten, den zu begutachtenden Zahnarzt vor allem bei der Mängelbegutachtung stärker in die Beschlussfassung zu integrieren. Jetzt ist es möglich, dass die betroffene Zahnarztpraxis im Rahmen des PEA-Verfahrens ein Einigungsgespräch erreichen kann. Es würden damit das Verfahren verkürzt und Kosten gespart, da keine Rechtsmittel mehr eingelegt werden können und das Verfahren beendet ist. Voraussetzung für eine Einigung ist die persönliche Teilnahme des betroffenen Zahnarztes am PEA-Sitzungstermin.

Die Ersatzkassen, die IKK classic und die SVLFG haben sich in der 2. Begutachtungsinstanz für das Obergutachtungsverfahren entschieden. In diesem Verfahren bearbeiten die Obergutachter ohne Mitwirkung von Krankenkassenvertretern den jeweiligen Fall.

Interessante Begutachtungsfälle präsentiert

Die Vorstellung einzelner Begutachtungsfälle, die beispielhaft die Thematik darstellten, rundete die Veranstaltung ab. Sehr anschaulich präsentierten die Obergutachter und PEA-Mitglieder, Dr. Utz Damm, Dr. Folker Lode, Dr. Tobias Gehre und Dr. habil. Volker Ulrici, Gutachterfälle der 2. Instanz, die die Teilnehmer der Veranstaltung hinsichtlich ihrer Bewertung zur Diskussion anregten.

Dank der hervorragenden Vorbereitung durch die Mitarbeiterinnen der KZV Sachsen war die Gutachterschulung eine gelungene Veranstaltung, bei der sich alle Beteiligten konstruktiv austauschen konnten. Die nächste Gutachterschulung wird am 30. September 2016 durchgeführt.

Dr. Dirk Lüttge

Anzeigen

Praxiseinrichtungen

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





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



RaumGestalten



Planung | Einrichtung | Geräte

Murschnitz 2z | 09228 Chemnitz | Germany Fon 037200 81 49 04 | Fax 037200 81 49 05 info@dentakon.de | www.dentakon.de



Dr. Helke Stoll zum 70. Geburtstag



ZVS-Verwaltungsratsvorsitzender Dr. Helke Stoll

Am 15. Oktober beging Dr. Helke Stoll seinen 70. Geburtstag.

Nach dem Studium der Zahnmedizin in Leipzig machte er seine Weiterbildung zum Fachzahnarzt für allgemeine Stomatologie in Eilenburg. Im Jahr 1981 folgte die erfolgreiche Verteidigung der Promotion. Schon 1990 hat sich Dr. Stoll für die Zahnärzte in Sachsen sehr engagiert. Von der Gründung bis 2014 war er gewähltes Mitglied der Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen. Neben der Gründung der eigenen Niederlassung in Eilenburg hat er seine ganze Kraft dem Aufbau der ZVS gewidmet. Bis heute ist Dr. Stoll Vorsitzender des Verwaltungsrates der ZVS und kann mit Recht auf eine sehr erfolgreiche Arbeit für die Altersversorgung der sächsischen

Zahnärzte zurückblicken. Ebenfalls bemerkenswert und bundesweit geschätzt und anerkannt ist sein Wirken als langjähriger Vorsitzender der Ständigen Konferenz Zahnärztlicher Versorgungswerke sowie als stellvertretender Vorsitzender der ABV (Arbeitsgemeinschaft Berufsständiger Versorgungswerke).

Wir wünschen dem Jubilar noch viele glückliche Jahre, Schaffenskraft, beste Gesundheit und viele schöne Urlaube in Dänemark.

> Dr. Achim Awißus im Namen des Verwaltungsrates der ZVS Dr. Mathias Wunsch im Namen des Vorstandes der LZKS Dr. Holger Weißig im Namen des Vorstandes der KZVS

Notizen vom 25. Tag der Zahngesundheit

In diesem Jahr wird viel gefeiert. Das hat historische Gründe, die 25 Jahre zurückliegen. Nein, ich meine nicht den Tag der Deutschen Einheit. Am 25. September 1991 fand in Bonn-Bad Godesberg die Auftaktveranstaltung zum Tag der Zahngesundheit statt. Ein guter Grund für den "Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit", am 25. September zu einer Festveranstaltung nach Berlin einzuladen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand eine Gesprächsrunde mit Zeitzeugen aus 25 Jahren Tag der Zahngesundheit. Diese spannten einen Bogen von den Anfängen über Erreichtes bis hin zu zukünftigen Aufgaben. "Die Einrichtung eines jährlich wiederkehrenden Tages der Zahngesundheit dient dem Ziel, die Bürger der Bundesrepublik Deutschland auf die Bedeutung eines gesunden Kauorgans hinzuweisen und zu entsprechenden Verhaltensweisen anzuregen", zitierte Dr. Uwe Prümel-Philippsen, Leiter des Aktionskreises, aus der damaligen Festschrift. Um dies zu erreichen, öffnete sich der Tag der Zahngesundheit von einer anfänglich reinen Fachveranstaltung hin zu einem Aktionstag für die Öffentlichkeit und vermittelt seither auch der Bevölkerung direkt Empfehlungen zur

Mundgesundheit. Besonders in Erinnerung sind mir zwei Erklärungen. So sprach der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, vom § 21 SGB V als "Rohmodell" und Blaupause für das Präventionsgesetz, welches seit Juli in Kraft ist. Kann es ein noch größeres Lob für die Gruppenprophylaxe geben? Und der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus Frhr. v. Stackelberg, sieht die Gruppenprophylaxe als Daueraufgabe. Und damit hat er Recht. Nach wie vor ist die Anzahl von Kleinkindern mit dem Befund einer frühkindlichen Karies zu hoch. Jedes betroffene Kind ist ein Kind zu viel! Aber auch bei den über 3-Jährigen dürfen die Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne nicht nachlassen. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Österreich, wies auf den Paradigmenwechsel in der zahnmedizinischen Versorgung in den letzten 25 Jahren hin. Von der Reparaturmedizin hin zu präventionsorientierten Strategien, wie z. B. die Gruppenprophylaxe und die Individualprophylaxe. Dies führte dazu, dass die Zahl der erkrankten, gefüllten oder gezogenen Zähne von durchschnittlich acht auf unter einen Zahn pro Person gesenkt werden

konnte. Auch Vorbeugung kostet Geld, welches aber gut angelegt sei, so der stellvertretende Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Frhr. von Stackelberg. Prävention betrifft nicht nur Kinder. Alle Bevölkerungsgruppen können und sollen davon profitieren. Prof. Österreich sprach konkret die mundgesundheitliche Betreuung von Pflegebedürftigen, Hochbetagten und Menschen mit Behinderung an, die deutlich verbessert werden muss. Prof. Dr. Johannes Einwag, Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart, zog am Ende der Veranstaltung folgendes Resümee: "Es gibt nichts Gutes – außer man tut es". Alle Fortschritte änderten nichts an der Tatsache, dass Zahnbeläge "täglich und lebenslang entstehen und daher auch täglich und lebenslang entfernt werden müssen vollständig und schonend." Der spürbarste Fortschritt in den letzten 25 Jahren: "Die Mundhygiene ist in der Gesellschaft angekommen. Weil alle es tun." Prof. Dr. Johannes Einwag beendete die Festveranstaltung mit einem "Dank an alle helfenden Köpfe, Hände und Brieftaschen!"

> Iris Langhans, Vorsitzende der LAGZ Sachsen

Beschluss des Landesausschusses

Der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen hat von Amts wegen zu prüfen, ob in einem Planungsbereich eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Unterversorgung besteht oder droht. Unterversorgung ist festzustellen, wenn der Bedarf den Stand der zahnärztlichen Versorgung um mehr als 100 v. H. überschreitet. Hierfür wird jährlich im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der vdek-Landesvertretung der Bedarfsplan der KZV Sachsen für die vertragszahnärztliche Versorgung erstellt. Grundlagen für die Erstellung sind die Bedarfsplanungs-Richtlinien Zahnärzte sowie die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen am 8. September 2015 hat im schriftlichen Umlaufverfahren stattgefunden. Von den beteiligten Zahnärzten und Krankenkassen und dem Staatsministerium gab es keine Hinweise und Beschwerden, die gegen eine flächendeckende zahnärztliche oder kieferorthopädische Versorgung sprechen. Der Landesausschuss hat nach § 100 (1) SGB V beschlossen, dass auf Grundlage des Bedarfsplanes für keinen Planungsbereich der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgung (mit dem Stand Zahnärzte vom 30.06.2015) eine bestehende oder drohende Unterversorgung festzustellen war.

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

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

Katharina Gozdowski Eilenburg

Dr. med. dent.

Franziska Stelzner Leipzig

Dipl.-Stom.

Anita Stiefel Dresden

Kathrin Zieglowski Taucha

Die nächste Sitzung des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen findet am 27. April 2016 im Zahnärztehaus statt.

Stammtische und Veranstaltung

Bautzen

Datum: Mittwoch, 4. November 2015, 19 Uhr; Ort: "Best Western Plus Hotel", Bautzen; Thema: Aktuelle Stiftverankerungssysteme – Indikation, Verarbeitung; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Görlitz

Datum: Mittwoch, 4. November 2015, 19 Uhr; Ort: Hotel "Tuchmacher", Görlitz; Thema: Dentine Hypersensivität; Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

Meißen

Datum: Montag, 9. November 2015, 19 Uhr; Ort: "Burgkeller", Meißen; Themen: Update Kinderzahnheilkunde, Aktuelles aus der Standespolitik; Information: Dr. med. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

Annaberg

Datum: Mittwoch, 11. November 2015, 19 Uhr; Ort: Gaststätte "Frohnauer Hammer", Annaberg-Buchholz; Themen: Überblick zu den neuen Gesetzlichkeiten, aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. Jürgen Hartmann, Telefon 03733 679030

Radeberg

Datum: Mittwoch, 25. November 2015, 19 Uhr; Ort: Hotel "Kaiserhof", Radeberg; Themen: Asylproblematik, aktuelle Standespolitik; Information: Dr. med. Simone Pasternok, Telefon 03528 442846

Mitgliederversammlung des Vereins Sächsischer Kieferorthopäden e.V.

Datum: Samstag, 7. November 2015, 9:30 Uhr; Ort: Landhotel "Zum Nicolaner", Haus Nr.4, 04720 Döbeln-Obergoseln; Thema: Die Bewertung der Myofunktionellen Therapie in der Kieferorthopädie; Informationen: Dipl.-Stom. Christine Jacoby, Telefon 03421 902215

Wir trauern um unseren Kollegen

Gerhard Köhler

(Olbernhau)

geb. 11.07.1946 gest. 12.02.2015

Wir trauern um unsere Kollegin

Gabriele Lorenz

(Zeithain)

geb. 25.06.1956 gest. 03.09.2015

Wir trauern um unseren Kollegen

Dr. med.

Klaus-Peter Hüttig

(Glauchau)

geb. 28.05.1953 gest. 15.09.2015

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Fortbildungsakademie: Kurse im Oktober/November 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 2. Halbjahr 2015 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 75/15	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	06.11.2015, 14:00-17:30 Uhr
Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 76/15	Dr. Tobias Gehre Simona Günzler	06.11.2015, 14:00-18:00 Uhr
Faserverstärkte Komposite: Eine neue Dimension in der adhäsiven Restauration	D 205/15	Dr. Steffen Biebl	07.11.2015, 09:00-16:00 Uhr
Gute MitarbeiterInnen finden, gewinnen und halten	D 81/15	Petra C. Erdmann	13.11.2015, 13:00-19:00 Uhr
Minimal-invasive plastische und präprothetische Parodontal- chirurgie step-by-step am Schweinekiefer; Praktischer Arbeitskurs	D 85/15	PD Dr. Moritz Kebschull	14.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Therapie nach Zahntrauma: Biologie berücksichtigen, Ästhetik wiederherstellen	D 86/15	Prof. Dr. Gabriel Krastl	14.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Hier stimmt was nicht! Couragiert auf Konflikte im Team reagieren	D 87/15	Petra C. Erdmann	20.11.2015, 09:00-15:00 Uhr
In 5 Schritten zu einem effizienten Zeit- und Terminmanagement (auch für ZMV)	D 88/15	Dr. Wolfgang Stoltenberg	20.11.2015, 14:00-19:00 Uhr

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

Okklusionsschienen in der Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion und in der präprothetischen Bisslageeinstellung	D 89/15	DiplStom. Tom Friedrichs	20.11.2015, 09:00-17:00 Uh 21.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Senioren – die Patientenklientel der Zukunft Total- und Hybridprothetik – Integration der Implantologie in den Praxisalltag – lebenslanger Erhalt der Kaufunktion	D 92/15	Dr. Thomas Gerstenberger, Dr. Michael Gey	21.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Gedanken zur Strafbarkeit in der Zahnmedizin	D 93/15	RA Christoph Sorek	25.11.2015, 14:00-18:00 Uhr
Palatinale Plateaus zur gesteuerten, minimalinvasiven Bisshebung	D 95/15	Dr. Horst Landenberger	28.11.2015, 09:00-15:00 Uhr
Die Stimme – Ausdruck unserer Persönlichkeit (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 96/15	Dr. Sabine Alex	28.11.2015, 09:00-15:00 Uhr
Chemnitz			
Qualitätsmanagement – leben und weiterentwickeln (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 07/15	Inge Sauer	11.11.2015, 14:00-17:00 Uhr

c	ъ .	• 4	•. •	
tur	Praxis	mitarh	eiterin	inen

Dresden			
Kompetenz und Struktur in Ihrer Praxisorganisation – geben Sie Zeitfressern keine Chance!	D 191/15	Brigitte Kühn	04.11.2015, 09:00-17:00 Uhr
Stoppt den Burnout – Wege aus der Stressfalle im Arbeitsalltag	D 192/15	Prof. Dr. rer. nat. Matthias Schmidt	06.11.2015, 13:00-19:00 Uhr
Kompetenzbereich – ZMV	D 193/15	Uta Reps	07.11.2015, 09:00-16:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! – No Risk – nur Fun? Der jugendliche Risikopatient in der Zahnarztpraxis	D 197/15	Dr. Catherine Kempf	13.11.2015, 14:00-19:00 Uhr
Praxis Knigge Mit dem ersten Eindruck beeindrucken	D 308/15	Betül Hanisch	28.11.2015, 09:00-16:00 Uhr

Anzeige



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

www.megadenta.de



Dentalprodukte



Umarbeiten eines konventionellen Zahnersatzes zu implantatgetragenem Zahnersatz

@-Fortbildung

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

Nur wenn die Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b vorliegt, ist der Festzuschuss-Befund 7.7 für das Umarbeiten einer konventionellen Prothese zum implantatgetragenen Zahnersatz ansatzfähig. Das ist immer dann der Fall, wenn ein zahnloser atrophierter Kiefer vorliegt. Ist diese Bedingung nicht erfüllt, stellt das Umarbeiten von konventionellem Zahnersatz zu implantatgetragenem Zahnersatz eine Privatleistung dar. Es wird kein Festzuschuss-Befund ausgelöst.

Hinweise zum Beispiel 1:

Nach Osseointegration der Implantate ist das Umarbeiten des konventionellen Zahnersatzes möglich. Sind die Locatoren eingegliedert, wird an diesen Stellen der vorhandene Zahnersatz ausgeschliffen. Dies stellt eine zahntechnische Leistung des Praxislabors dar. Da es hierfür keine Positionen im BEL II gibt, erfolgt die Abrechnung nach einem privaten zahntechnischen Gebührenverzeichnis. Hieran schließt sich das Einarbeiten der Locatormatrizen an. Auch hierbei handelt es sich um eine abrechnungsfähige zahntechnische Maßnahme außerhalb des BEL II. Im Beispiel 1 ist Voraussetzung, dass in der Zahnarztpraxis diese Vorarbeiten geleistet sind. Dann erfolgt der Abdruck zur Unterfütterung. Im zahntechnischen Labor werden für die Modellherstellung Locatoranaloge in die vom Zahnarzt vorbereiteten Retentionseinsätze repositioniert. Im Anschluss daran erfolgen die Unterfütterung und das zahnfarbene Unterstopfen der Prothesenzähne, unter denen sich nunmehr die Locatoren befinden. Wenn die Prothese eingegliedert wird, ist für die eingearbeiteten Matrizen die GOZ-Position 5080 je Matrize berechnungsfähig. Für die Eingliederung der Implantat-Prothesenanker kann die GOZ-Position 5030

je Anker berechnet werden. Da die Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b vorliegt, ist das zahnärztliche Honorar nach der BEMA-Nr. 100 fi zu berechnen. Diese BEMA-Nr. kommt zur Abrechnung, da es sich um eine vollständige Unterfütterung mit funktioneller Randgestaltung handelt. Dem Zahntechniker ist bei Beauftragung anzuzeigen, dass es sich um eine Unterfütterung gemäß der Ausnahmeindikation der ZE-Richtlinie 36 b handelt

Insgesamt stellt die Versorgung eine gleichartige Wiederherstellungsmaßnahme dar, die über die KZV abgerechnet wird.

Beispiel 1: Umarbeiten der UK-Totalprothese zu implantatgetragenem Zahnersatz durch Einarbeiten von zwei Locatoren und Unterfütterung – Ausnahme der ZE-Richtlinie 36 b liegt vor

Festzuschuss	1 x 7.7
BEMA	1 x 100 fi
GO7	1 x 5250, 2 x 9050, 2 x 5030, 2 x 5080

Fremdlaborrechnung NBL/BEL II (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
0018	Modell bei Implantatversorgung	1
0010	Modell	1
	oder	
NBL	Modell aus Superhartgips	1
0112	Fixator	1
	oder	
NBL	Fixator	1
NBL	zahnfarbenes Unterstopfen der Prothesenzähne	2
8098	vollständige Unterfütterung/implantatgestützt	1
NBL	Abdruckpfosten/-analoge repositionieren	2
9338	Versandkosten bei Implantatversorgung	2
XXX	Locator Analog	2

Praxislaborrechnung NBL (Beispiel 1)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Zahnersatz ausschleifen zur Matrizenaufnahme	2
NBL	Lötfreie Verbindung – Fixieren Locatormatrize	2
xxx	Locatoraufbau inklusive Retentionseinsatz	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	GOZ/BEMA	NBL/BEL II
1 x 7.7	1 x 100 fi 1 x 5250 2 x 5030 2 x 5080	809 8 Locator Analog Lötfreie Verbindung – Fixieren, Locator- aufbau inklusive Retentionseinsatz

Hinweise zum Beispiel 2:

In der Praxis musste die Prothese für die Umarbeitung zum implantatgetragenen Zahnersatz – 2 Abformpfosten – ausgeschliffen werden. Dies stellt eine zahntechnische Leistung dar, die im Eigenlabor berechnet wird. Nach dem Setzen der Abdruckpfosten wird mit der Prothese eine individuelle Abformung durchgeführt. Erneut muss die Prothese umgearbeitet werden. Auch diese Leistung wird im Eigenlabor nach einem privaten zahntechnischen Gebührenverzeichnis berechnet. Zusätzlich fällt das zahnärztliche Honorar der GOZ-Pos. 5170 an.

Die Hauptleistung der Wiederherstellungsmaßnahme ist die BEMA-Nr. 100 bi, da es sich um die Ausnahme nach der ZE-Richtlinie 36 b handelt.

Die GOZ-Position 5250 kommt zum Ansatz für die Kontrolle und ggf. die Korrektur des Zahnersatzes nach Einfügen der Locatoren. Zur Abformung müssen die Gingivaformer entfernt und die Abdruckpfosten eingebracht werden. Nach der Abformung werden die Gingivaformer, bis zur Einprobe bzw. Eingliederung, wieder eingesetzt. Zur Abrechnung kommt die GOZ-Pos. 9050. Sie kann je Implantat nur innerhalb der rekonstruktiven Phase insgesamt höchstens dreimal und je Sitzung höchstens einmal berechnet werden. Die GOZ-Pos. 9050 ist nur abrechnungsfähig für den Austausch bzw. für das Entfernen und Wiedereinsetzen von Aufbauelementen bei einem zweiphasigen Implantatsystem.

Bei der zahntechnischen Abrechnung liegt die Entscheidung beim Zahntechniker, ob er Leistungen, die im BEL II nicht den Ausnahmepositionen zugeordnet sind, nach einem privaten Gebührenverzeichnis oder diese nach BEL II berechnet. Ausnahmepositionen sind die Leistungen, die im BEL II auf die Ziffern 6 oder 8 enden und in der Leistungsbeschreibung den Hinweis "auf Implantatversorgungen" beinhalten. Ob die Kunststoffzähne in der Prothese tatsächlich ausgetauscht werden müssen, ist von Fall zu Fall zu entscheiden.

Insgesamt stellt diese Maßnahme eine gleichartige Reparatur dar und wird über die KZV abgerechnet.

Auf die Darstellung der chirurgischen Leistungen und der damit verbundenen Berechnung der Materialkosten wurde aufgrund der Vielfalt verzichtet.

Beispiel 2: Umarbeiten der UK-Totalprothese zu implantatgetragenem Zahnersatz durch Einarbeiten von zwei Locatoren – Ausnahme der ZE-Richtlinie 36 b liegt vor

Festzuschuss	1 x 7.7
BEMA	1 x 100 bi
GOZ	1 x 5250, 2 x 5030, 2 x 5080, 1 x 5170, 4 x 9050

Fremdlaborrechnung NBL/BEL II (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
0018	Modell bei Implantatversorgung	1
NBL	Spezialmodell für Implantate	1
0128	Mittelwertartikulator bei Implantatversorgung	1
NBL	Abdruckpfosten repositionieren	2
NBL	Zahnfleischmaske, abnehmbar	2
8018	Grundeinheit Instandsetzung ZE/implantatgestützt	1
802 3	Leistungseinheit Einarbeiten Zahn	2
	oder	
NBL	Leistungseinheit Einarbeiten Zahn	2
3840	Zahn zahnfarben hinterlegt	2
	oder	
NBL	zahnfarbenes Unterstopfen der Prothesenzähne	2
NBL	indiv. Sekundärteil in/an Kunststoffbasis	2
9338	Versandkosten bei Implantatversorgung	4
XXX	Frontzahn	2
XXX	Laborimplantat	2
XXX	Locatoraufbau	2
XXX	Locator, Laborset	2
xxx	Locator, Retentionseinsatz	2

Praxislaborrechnung NBL (Beispiel 2)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
NBL	Zahnersatz ausschleifen zur Aufnahme des Abformpfostens	2
NBL	Umarbeiten der Prothese zum individuellen Löffel	1
xxx	Abdruckpfosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	GOZ/BEMA	NBL/BEL II
1 x 7.7	1 x 100 bi 1 x 5250	801 8 und entsprechende Leistungseinheit
	2 x 5030 2 x 5080	Locator, Laborset indiv. Sekundärteil in/an Kunststoffbasis,
	1 x 5170	Locatoraufbau Umarbeiten der Prothese zum individuellen Löffel

Inge Sauer/Simona Günzler

GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Leistungsberechnung für das Eingliedern eines festsitzenden Retainer?							
Antwort	Es gibt in der GOZ 2012 keine entsprechende Gebührennummer zur Liquidation der Eingliederung eines festsitzenden Retainers.							
	Auch ist die Verwendung eines festsitzenden Retentionsgerätes kein methodisch notwendiger Bestandteil der Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ.							
	Nach Auffassung des GOZ-Ausschusses der Landeszahnärztekammer Sachsen kann deshalb gemäß § 6 Abs. 2 GOZ auf die GOÄ – Abschnitt L IX – Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – zurückgegriffen werden. Die Geb Nr. 2698 GOÄ beinhaltet und beschreibt das Anlegen und Fixieren einer Schiene am unverletzten Ober- oder Unterkiefer.							
	Die GebNrn. 6030 bis 6080 GOZ enthalten zwar im Leistungstext den Hinweis: "Die Maßnahmen … umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention … innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten."							
	Daneben sind jedoch alle zusätzlichen, eigenständigen Leistungen berechnungsfähig, so z. B. die GebNrn. 6000 bis 6020 und 6090 bis 6180 GOZ. Dies gilt entsprechend auch für die Eingliederung eines festsitzenden Retainers.							
	Ein Ausschluss der Nebeneinanderberechnung besteht gemäß den Bestimmungen zu den GebNrn. 6030 bis 6080 GOZ nur für die GebNrn. 6190 bis 6260 GOZ.							
Quelle	Kommentar der BZÄK; GOZ-Infosystem http://goz.lzk-sachsen.org							

Intensivfortbildung Implantologie für ZFA – eine Kooperation von MVZI und LZKS

Vom 3. bis 5. September 2015 fand an der Fortbildungsakademie der Landeszahnärztekammer Sachsen nunmehr zum zweiten Mal und wiederum sehr erfolgreich die "Intensivfortbildung Implantologie für Zahnmedizinische Fachangestellte" inkl. Abschlusstestat und der Überreichung eines entsprechenden Zertifikates statt.

Die auf Initiative des Landesverbandes MVZI im DGI e. V. ins Leben gerufene Fortbildungsreihe speziell für Zahnmedizinische Fachangestellte ist die einzige dieser komprimierten Art in Deutschland. Die Landeszahnärztekammer Sachsen kann sich wiederholt mit dem MVZI als ein Vorreiter solcher Fortbildungen sehen, nachdem schon 1993 das erste Curriculum Implantologie für Zahnärzte in Deutschland hier seine Geburtsstunde feierte.

Das Ziel, eine komprimierte, konzentrierte, auch durchaus anstrengende Fortbildung zu schaffen, ist das richtige Zeichen in einer Zeit knapper werdender Ressourcen – effiziente Qualitätssicherung mit gut ausgebildetem Personal aktiv umzusetzen.

Verteilt auf drei Tage wurden den 20 Teil-

nehmerinnen theoretische und praktische Kenntnisse vermittelt. Neben einem Crash-Kurs über die Grundlagen der Implantologie und Röntgentechniken gab es am ersten Tag auch einen Hands-On-Kurs mit den am weitesten verbreiteten Implantatsystemen sowie einen überaus interessanten Einblick in die Kommunikations-Psychologie im Umgang mit Patienten.

Der Tag 2 stand ganz im Zeichen der Praxis. Verteilt auf fünf implantologisch ausgerichtete Lehrpraxen in Sachsen, nahmen die Teilnehmerinnen an mindestens drei Operationen aktiv teil (je 1 x Stuhlassistenz/Instrumentenassistenz/allg. Assistenz). Auch die Themen Notfall- und Komplikationsmanagement sowie die Vor- und Nachbereitung einer OP waren wichtiger Bestandteil des Praxis-Tages.

Tag 3 widmete sich der Prothetik, Dokumentation für die Abrechnung, Nachsorge sowie den RKI-Richtlinien. Der Abschluss bestand in einem Testat mit der anschließenden Überreichung eines Zertifikates.

Ein besonderer Dank gilt allen an der Realisierung beteiligten Referenten, Praxen und Mitarbeitern der Fortbildungsakademie, die diese Intensivfortbildung überhaupt erst möglich machten und unterstützten.

Dr. med. Thomas Barth, Leipzig Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich, Dresden

Die 3. Auflage vom 8. bis 10. September 2016 ist bereits in Planung.

Aktuelle Aspekte der medikamentenabhängigen Osteonekrose der Kiefer (MRONJ)

Bisphosphonate (BP) werden gezielt als Standardtherapie bei Patienten mit metastasierenden Tumorerkrankungen wie dem Mamma- oder dem Prostatakarzinom als auch bei der Osteoporose und dem M. Paget eingesetzt. Die Medikamente hemmen die Osteoklastenvermittelte Knochenresorption, verhindern Knochenbrüche, reduzieren die Schmerzen bei Knochenmetastasen und führen zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität. Seit ihrer Einführung wurde jedoch vermehrt über das Auftreten unerwünschter Wirkungen, insbesondere der Osteochemonekrose der Kiefer, berichtet. Freiliegender Kieferknochen ohne Heilungstendenz stellt das Leitsymptom dieser Erkrankung dar. Dem Zahnarzt kommt vor, während und nach einer BP-Therapie eine bedeutende Aufgabe bei der Betreuung des Patienten zu: Vor einer BP-Therapie müssen Entzündungsprozesse identifiziert und saniert werden. Ein ebenso wichtiger Teil der Prophylaxe besteht in der Hygieneinstruktion des Patienten. Während einer BP-Therapie ist es von äußerster Wichtigkeit, regelmäßige Recall-Termine zu vereinbaren, orale Veränderungen zu erkennen und Beschwerden, wie beispielsweise Druckstellen, zu beheben. Beim Vorliegen einer Osteonekrose sollte die Überweisung an eine Fachklinik oder -praxis erfolgen.

Auch bei anderen neuartigen Medikamenten, wie dem rekombinanten Antikörper Denosumab, dem als Tyrosinkinaseinhibitor wirkender Antikörper Sunitinib oder dem Antikörper Bevacizumab, welche bei der onkologischen Therapie eingesetzt werden, wurden Osteonekrosen der Kiefer beschrieben. Deshalb werden Osteonekrosen der Kiefer unter Therapie mit Bisphosphonaten und Antikörper solcher Art als medikamentenabhängige Osteonekrosen der Kiefer (MRONJ) bezeichnet. Ziel des vorliegenden Artikels ist es, dem Zahnarzt eine aktuelle Darstellung der medikamentenabhängigen Osteonekrose der Kiefer zu offerieren.

Hintergrund

Einer im Jahr 2015 publizierten kanadischen Studie zufolge lag der Anteil der Zahnärzte, die über gute Kenntnisse des Krankheitsbildes der Medikamentenabhängigen Kieferosteonekrose verfügen, bei 60 % [1]. Dem Zahnarzt obliegt mit der umfassenden Prophylaxe, Prävention und Früherkennung eine entscheidende Betreuungsfunktion für eine erfolgreiche Behandlung. Ziel des vorliegenden Artikels ist es daher, den Zahnarzt für die medikamentenabhängige Osteonekrose der Kiefer (MRONJ) im klinischen Alltag stärker zu sensibilisieren. Aufgrund der dynamischen Entwicklung und Forschung ist eine in regelmäßigen Zeitabständen durchgeführte aktuelle Darstellung des Krankheitsbildes dringend geboten. Allgemein handelt es sich bei Bisphosphonaten um leistungsfähige Inhibitoren des Knochenstoffwechsels, die zur Unterdrückung des Knochenumbaus (Bone remodelling) führen. Sie werden insbesondere bei metabolischen Knochenerkrankungen (u. a. Osteoporose) sowie im Rahmen skelettal metastasierender maligner Erkrankungen, wie beispielsweise dem Mamma- und dem Prostatakarzinom, eingesetzt. Die Medikamente verfügen neben ihren sehr positiven Eigenschaften auch über verschiedene Nebenwirkungen, wobei die Gefahr von Kieferosteonekrosen im oralen Bereich von besonders hoher Relevanz ist [2-6]. Für die detaillierte Darstellung der komplexen pharmakologischen Wirkungsweise der Bisphosphonate wird an dieser Stelle auf die bestehende Literatur verwiesen

Bekannte Nebenwirkungen der Bisphosphonate sind: Akute-Phase-Reaktionen (ca. 10–20 % nach intravenöser Gabe), gastrointestinale Beschwerden (ca. 2–10 %) und Nierenfunktionsstörungen (bis zu 10 % nach intravenöser Gabe). Zudem werden Hypokalziämie, Hypomagnesiämie, Augenentzündungen sowie Hautallergien beschrieben [12–15]. Im Jahre 2003 wurde während eines

internationalen Symposiums die Assoziation zwischen Bisphosphonaten und der Osteonekrose der Kiefer diskutiert sowie diese erstmalig publiziert [16]. Zum heutigen Zeitpunkt liegen verschiedene Nomenklaturen in der Literatur vor. Zu diesen gehören "BP related osteonecrosis of the jaw" (BRONJ), "BP induced ONJ" (BIONJ) und "BP associated ONJ" (BONJ) [17, 18]. Eine kürzlich veröffentlichte Leitlinie der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons empfiehlt den Wechsel der Nomenklatur. Die Kommission bevorzugt den Begriff "medication related osteonecrosis of the jaw" (MRONJ). Ein gehäuftes Auftreten von Osteonekrosen im Ober- und Unterkiefer auch durch andere den Knochenstoffwechsel beeinflussende Medikamente, wie beispielsweise dem IgG2-Anti-RANKL-Antikörper Denosumab, dem Angiogenesehemmer Bevacizumab als auch dem Tyrosinkinaseinhibitor wirkenden Antikörper Sunitinib, machen dies notwendig. Der monoklonale Antikörper Denosumab weist ein ähnlich hohes Ereignisrisiko auf wie das hoch potente Bisphosphonat Zoledronat. Tabelle 1 gibt eine Übersicht der gängigen Medikamente inklusive ihrer Handelsnamen, die mit MRONJ assoziiert werden [19-21].

Pathogenese der MRONJ

Derzeit werden zahlreiche Entstehungstheorien für die MRONJ der Kiefer diskutiert. Die häufigsten Theorien beschreiben zum einen den Einfluss auf das Knochen-Remodelling – bedingt durch Inhibition der Osteoklasten und die Akkumulation von Mikrofrakturen – und zum anderen einen antiangiogenetischen Effekt als Ursache. Medikamente wie Denosumab weisen zwar einen anderen Wirkmechanismus auf als Bisphosphonate, haben jedoch einen vergleichbaren finalen Inhibitionseffekt auf die Osteoklasten und somit auf den Knochen [22-25]. Weitere Theorien, wie die verstärkende Wirkung auf inflamma-torische und nekrotisierende Vorgänge, Weichgewebstoxizität und Immundysfunktionen, finden ebenfalls

Fortbildung

Wirksubstanz	Darreichungsform	Hauptindikation	Handelsnamen				
Alendronat	Oral	Osteoporose	Fosamax®, Alendron HEXAL®, Alendron beta®, Fosavance®, Tevanate®				
Bevacizumab	Intravenös	Krebserkrankung	Avastin®,				
Clodronat	Oral	Maligne Hypercalcemia	Bonefos®, Clasteon®, Ostac®, Clodron®, Clodron HEXAl®, Beta®				
,		Osteoporose, Krebserkrankung	Prolia®, XGEVA®				
Etidronat	Oral	Morbus Padget	Didronel®, Diphos®, Etidronat JENAPHARM®, Etidron HEXAL®				
Ibandronat	Oral oder intravenös	Osteoporose	Bonviva® oder Bondronat®				
Pamidronat	Intravenös	Krebserkrankung	Aredia [®] , Pamidro-cell [®] , Pamidron HEXAL [®] , Pamiphos [®] , Pamidronat FAULDING [®] , Pamidronat MAYNE [®]				
Risedronat	Oral	Osteoporose	Actonel®				
Sunitinib	Intravenös	Krebserkrankung	Sutent®				
Tiludronat	Oral	Maligne Hypercalcemia	Skelid®, Tildren®				
Zoledronat	Intravenös	Krebserkrankung, Osteoporose	Zometa®, Aclasta®, Reclast®				

Tabelle 1 – Übersicht der gängigen Medikamente, die eine MRONJ auslösen können (Darstellung: modifiziert nach [32, 61, 62])

Erwähnung in der aktuellen wissenschaftlichen Literatur ^[5, 19, 26–28]. Schlussfolgernd können die Mechanismen der Entstehung zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend geklärt werden. Aufgrund der steigenden Anzahl der Patientenfälle stellt das Krankheitsbild (*Abbildung 1*) eine große Herausforderung für jeden Behandler dar.

Häufigkeit der MRONJ

Studien berichten darüber, dass das Risiko für Kieferosteonekrosen bei Patienten, die Bisphosphonate intravenös im Rahmen einer Krebserkrankung erhielten, deutlich höher eingeschätzt werden muss, als bei Patienten die Bisphosphonate oral im Zusammenhang mit einer Osteoporose oder einer Paget Erkrankung erhielten [29, 30]. Weiterhin scheinen stickstoffhaltige Bisphosphonate eher als nicht-stickstoffhaltige Bisphosphonate zur Entstehung von Kiefernekrosen zu prädisponieren [26]. Die Wahrscheinlichkeit der spontan auftretenden Osteonekrose der Kiefer ist deutlich geringer als die der Osteonekrose nach einem lokalen Trauma, beispielsweise nach einer Zahnextraktion. Eine australische Studie verifizierte, dass 73 % aller MRONJ-Fälle nach einer dentalen Extraktion entstanden (Abbildung 3) [17,29-32].

Patientenmanagement vor Beginn der medikamentösen Therapie – Risikofaktoren für die Entstehung der MRONJ

Zahlreiche Risikofaktoren werden in der Literatur beschrieben. *Tabelle 2* zeigt eine Übersicht der bekannten Risikofaktoren. Mit Beginn der Bisphosphonat-Therapie sind Patienten mit getragenem, aber schlecht sitzendem Zahnersatz sowie Patienten, bei denen ein dentoalveolärer Eingriff erforderlich wird, einem relevanten Risiko ausgesetzt. Insbesondere Zahnextraktionen und andere Traumata der Schleimhäute zählen zu den Hauptursachen der MRONJ [33–37]. Hieraus ergeben sich die nachfolgenden Präventionsmaßnahmen.

Prävention für die Entstehung der MRONJ

MRONJ ist von vielen Einflussfaktoren abhängig und ihre Entstehung ist durch ein individuelles Risikoprofil geprägt. Die Erkennung und die individuelle Abschätzung eines Risikos umfasst primär die genaue Anamnese des Patienten, insbesondere seiner bestehenden Erkrankungen. Ein wichtiges Ziel muss es sein, die Prävention als wichtigste "Behandlung" der MRONJ dem Risikoprofil anzupassen. Die zahnärztliche Untersuchung

des Patienten ist ebenso unabdingbar, um die Identifizierung sowie Sanierung möglicher Infektionsquellen durchzuführen. Diese sollte in geeignetem Abstand vor Beginn der Bisphosphonat-Therapie erfolgen [38].

Über die Notwendigkeit von prophylaktischen Maßnahmen sollte der Patient vor der Bisphosphonat-Therapie aufgeklärt und zu einer guten Mundhygiene instruiert werden. Hier zählen vorzugsweise die professionelle Zahnreinigung und eine systematische Parodontitistherapie zu den wichtigen Empfehlungen. Mit dem Patienten sollten ein kontinuierliches Recall-Verfahren vereinbart und gleichzeitig die nicht erhaltungswürdigen Zähne entfernt sowie mögliche Infektionsquellen behandelt werden [39]. Kos beschreibt in seiner Studie aus dem Jahre 2014, dass besonders dentale und parodontale Krankheiten zu einer MRONJ führen können. Die publizierten Ergebnisse weisen auf die Notwendigkeit hin, ein Betreuungsangebot von Prävention und Therapie im Sinne der Reduzierung von Plaque und Zahnstein, der Entfernung von Karies sowie der Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen an die entsprechenden onkologischen Patienten zu richten [40]. Da die chirurgische Therapie

Risikofaktoren	Beschreibung
medikamentenabhängige Faktoren	Intravenöse Anwendung der Bisphosphonate ergibt eine höhere Wirkstoffpotenz als die orale Verabreichung. Beispielsweise hat Zoledronat (Zometa®) eine höhere Potenz als Pamidronat (Aredia®). Hingegen ist Pamidronat stärker als orale Bisphosphonate. Zudem ist eine längere Therapie mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Die Häufigkeit der MRONJ ist bei Krebspatienten, die eine intravenöse Therapie mit Bisphosphonaten hatten, um 2,7- bis 4,2-fach höher als Patienten ohne Bisphosphonat-Therapie. Mit der Einnahme von Kortikosteroiden steigt das Risiko, an MRONJ zu erkranken.
Lokale Faktoren	Dentale Extraktionen, Implantate, periapikale Chirurgie, parodontale Chirurgie mit knöchernen Verletzungen. Jedoch muss auch hier zuvor zwischen intravenösen und oralen Medikamenten unterschieden werden.
Anatomische Faktoren	Die Inzidenz von MRONJ ist im Unterkiefer höher als im Oberkiefer (2:1). Außerdem in dem Bereich, wo dünne Schleimhaut über prominenten Knochen liegt, wie Torus palatinus und der Mylohyoid-Linie.
Systemische und demographische Faktoren	Die hellhäutige Bevölkerung hat eine höhere Inzidenz als die dunkelhäutige Bevölkerung. Die Rate ist auch für höheres Alter, Malignität, chronische Niereninsuffizienz und Patienten mit laufender Krebstherapie erhöht.
Genetische Faktoren	Aufgrund genetischer Unterschiede (Cytochrom P450-2c [CYP2C8] monobase Pleomorphismus von Genen).
Präventive Faktoren	Vor intravenöser Therapie mit Bisphosphonaten ist eine zahnärztliche Behandlung empfohlen.
Co-Faktoren	Das MRONJ-Risiko steigt bei Krebserkrankungen und begleitenden Erkrankungen wie Diabetes, schlechter intraoraler Mundhygiene, Alkohol- und Nikotinabusus.

Tabelle 2 – Überblick der Risikofaktoren [63-69]

der Kiefernekrose lediglich symptombezogen ist, geht eine Behandlung in ausgeprägten Fällen nicht selten mit einer erheblichen Beeinflussung der Lebensqualität der Patienten einher. Dies macht eine Prophylaxe umso unerlässlicher [23].

Patientenmanagement während der medikamentösen Therapie

Während der medikamentösen Therapie ist die Fortführung der begonnenen optimalen Mundhygiene, die eine regelmäßige Kontrolle inkludiert, obligat. In jedem Fall sollten Eingriffe, die den Knochen freilegen oder verletzen könnten, vermieden werden. Patienten mit einer solchen medikamentösen Therapie sollten sich regelmäßig alle sechs Monate bei ihrem Hauszahnarzt vorstellen. Konservative Therapien und vorsichtige Zahnreinigungen sollten frühzeitig erfolgen [41,71].

Unvermeidliche oralchirurgische Eingriffe während einer laufenden Bisphosphonat-Therapie sollten immer unter perioperativer Antibiotika-Gabe erfolgen. Die MRONJ-Rate kann durch eine Antibiotika-Therapie, beginnend einen Tag vor dem Eingriff bis mindestens drei

Tage nach dem invasiv-zahnärztlichen Eingriff, signifikant gesenkt werden. Patienten ohne begleitende Antibiotika-Therapie weisen ein signifikant erhöhtes Risiko für eine Kiefernekrose auf [42]. Koy et al. [23] empfehlen die Antibiose mit Amoxicillin/Clavulansäure oder Ampicillin/Sulbactam, bei bestehenden Allergien ist die Gabe von Clindamycin angezeigt. Die Antibiose sollte zwischen 48 bis 24 Stunden vor dem chirurgischen Eingriff beginnen und optimalerweise für 3 bis 14 Tage fortgeführt werden. Weitere wichtige Faktoren sind: atraumatisches operatives Vorgehen, konsequente Glättung scharfer Knochenkanten, spannungsfreier lokalplastischer Wundverschluss, täglicher Gebrauch von Mundspüllösungen und strikte Prothesenkarenz für mindestens drei Wochen [43].

Patienten mit MRONJ Klinisches Bild der MRONJ

MRONJ wird klinisch diagnostiziert und definiert durch das Vorliegen von freiliegendem Knochen (intraorale oder extraorale Fistelungen) für mehr als acht Wochen bei einem Patienten, der aktuell oder zurückliegend mit antiresoptiven

oder antiangiogenetischen Medikamenten behandelt wurde, ohne in seiner Krankheitsgeschichte eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich erhalten zu haben (Abbildung 1, 2 und 3). Das Leitsymptom der MRONJ ist der länger auftretende inspektorisch oder sonden-palpatorisch freiliegende Knochen. Charakteristisch können Schmerzen, Zahnlockerungen, Schleimhautschwellungen, Foetor ex ore, Kieferkammfisteln, Rötungen oder Ulzerationen auftreten. Einige Patienten klagen aufgrund einer Kompression durch die umliegende Entzündung über ein verändertes Gefühl im Bereich des Gefäßnervenbündels (Tabel*le 3*) [44–47].

Diagnostik der MRONJ

Die Diagnose erfolgt anamnestisch und klinisch, daneben gilt es mithilfe der Differenzialdiagnostik mögliche Ursachen abzugrenzen (*Tabelle 4*). Vorliegende fortgeschrittene klinische Läsionen lassen sich durch konventionelle zahnärztlichen Röntgenaufnahmen darstellen. Der radiologische Befund ist oftmals unspezifisch, als klassische Zeichen für eine MRONJ werden nicht vorhandene

Fortbildung

Knochenheilungsprozesse, z. B. nach Zahnextraktionen, eine ausgeprägte periostale Reaktionen, die Ausbildung von Sequestern, Osteosklerose sowie



Abb. 1 – Klinisches Bild einer ausgeprägten medikamentenabhängigen Kieferosteonekrose im Bereich des Oberkiefers in Kombination mit massiver Anlagerung von Zahnstein. Über mehrere Jahre erhielt der Patient aufgrund eines metastasierten Prostatakarzinoms Zoledronat intravenös.

Fotos: Kämmerer



Abb. 2 – Initialläsion einer MRONJ im rechten Oberkiefer regio 16

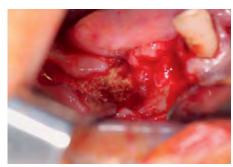


Abb. 3 – Nekrotischer Unterkieferknochen regio 47-48 nach chirurgischer Exploration in Intubationsnarkose. Die Erkrankung hatte sich nach einer Zahnextraktion bei langjähriger, intravenöser Bisphosphonatgabe entwickelt.

ein Verlust der Kontinuität des kortikalen Knochens gesehen (Abbildung 4). Die Computertomographie (CT) oder die Digitale Volumentomographie (DVT) erlauben eine exaktere Darstellung der betroffenen Areale und vereinfachen somit die Diagnose und die Therapieplanung (Abbildung 5). Diese dreidimensionalen radiologischen Techniken sind derzeit noch nicht das Standarddiagnostikum für asymptomatische Patienten, jedoch zeigen Studien, dass CT und DVT gute Verfahren zur Früherkennung und bei der Verlaufsbeurteilung der MRONJ sind [48–50]. Ein frühzeitiges klinisches Erkennen mit sofortiger Überweisung an eine Fachpraxis oder -klinik sichert wirksame Hilfe und ist unerlässlich. Für die Therapieplanung der klinisch diagnostizierten Kieferosteonekrose wird die konventionelle Panoramaschichtaufnahme insgesamt als unzureichend bewertet, weil sie die Ausdehnung der Knochenosteonekrose nicht ausreichend darstellt. Für die Operationsplanung haben sich schichtbildgebende Verfahren (z. B. DVT) bewährt [51-54].

Staging und Therapie der MRONJ

Nach der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons wird die MRONJ in die Stadien 0 bis 3 eingeteilt. Daneben gibt es die "At risk category". In ihr werden Patienten katalogisiert, die eine vorangegangene oder bestehende Medikation aufweisen - potenziell unterliegen sie dem Risiko, eine MRONJ zu entwickeln. Stadium 0 umfasst unspezifische Symptome – beispielsweise Parästhesien oder Schmerzen - ohne dass Knochen exponiert und ohne dass eine Infektion nachweisbar ist. Stadium 1 klassifiziert einen freiliegenden enoralen Knochen. Bei Vorliegen von Schmerzen und Entzündungen sowie einer nachweisbaren Infektion liegt Stadium 2 vor. Im Stadium 3 liegen weitere Komplikationen wie Mund-Antrum-Verbindungen, extraorale Fistelungen, Osteolysen bis zur Unterkieferbasis oder pathologische Frakturen vor. Der Schweregrad der MRONJ und die entsprechende Stadieneinteilung bestimmen die notwendigen therapeutischen Maßnahmen (Abbildung 6). Gemäß den AWMF-Leitlinien sind im Initialstadium lediglich eine antibiotischantiinfektiöse Therapie und die Anwendung von Mundspüllösungen indiziert ^[71]. Im Stadium 2 und 3 liegt der Fokus im chirurgischen Debridement. Gleichzeitig sollte eine perioperative Antibiose

Anzeichen und Symptome

Schmerzen

Schwellung

Parästhesie

Eiterung

Ulzerationen

Zahnlockerung

Intraorale und extraorale Fistelungen Radiographische Variabilität

Tabelle 3 – Übersicht der möglichen Anzeichen und Symptome bei einer bestätigten oder vermuteten MRONJ [70]

Differenzialdiagnosen

Parodontale Erkrankung

Gingivitis

Mucositis

Infektiöse Osteomyelitis

Sinusitis

Periapikale Pathologie verursacht durch eine kariöse Läsion

Kiefergelenkerkrankung

Osteoradionekrose

Neuralgie induziert durch Kavitationsosteonekrose (NICO)

Knochentumor oder Metastasen

Tabelle 4 – Übersicht der Differenzialdiagnose der MRONJ [19, 70, 72]

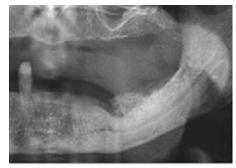


Abb. 4 – Panoramaschichtaufnahme: Typische durch Bisphosphonat bedingte Knochenveränderung mit Sequesterbildung regio 35-36

erfolgen [23, 43]. Ein wichtiger Faktor für die postoperative Heilung nach Entfernung der Nekrosen ist der primäre plastische Wundverschluss. Ohne suffizienten Wundverschluss werden Heilungsraten von 30 bis maximal 60 % beschrieben [55, 56]. Hingegen werden mit primärer plastischer Deckung die Heilungsraten auf 85 – 95 % beziffert [54, 57–59]. Adjuvantien mit positivem Einfluss auf den Heilungsverlauf sind die Ernährung mittels nasogastraler Sonden sowie Chlorhexidin-Mundspülungen [23]. Eine entsprechende antibiotische Behandlung wird vorausgesetzt.



Abb. 5 – Darstellung der MRONJ mittels Digitaler Volumentomographie: In der sagittalen Ansicht sind Sequesterbildungen mit Nervkontakt regio 35-36 erkennbar. Eine detaillierte Darstellung des nekrotischen Areals und eine individuelle chirurgische Planung sind somit erleichtert.

Stadium

Mit Risiko

 Kein sichtbarer nekrotischer
 Knochen bei Patienten, die mit oralen oder intravenösen BP behandelt werden

Stadium 0

- Keine klinischen Anzeichen von nekrotischen Knochen, aber
- unspezifischer klinischer Befund, röntgenologische Veränderungen oder Symptome

Stadium 1

- Freiliegender und nekrotischer Knochen oder Fisteln, die zum Knochen führen
- Insgesamt asymptomatischer Patient
- und keine Anzeichen einer Infektion

Stadium 2

- Freiliegender und nekrotischer Knochen oder Fisteln, die zum Knochen führen
- Insgesamt symptomatischer Patient
- Infektionen klinisch nachweisbar

Stadium 3

- Freiliegender und nekrotischer Knochen oder Fisteln, die zum Knochen führen
- Insgesamt symptomatischer Patient mit Schmerzen und Nachweis von Infektionen
- Nachweis von mindestens einer der Komplikationen:
 - Pathologische Frakturen
 - MAV/Nasal/Oral-Verbindung
 - Extraorale Fistel
 - Ausgedehnte Osteolysen

Therapie

Keine Behandlung indiziert Patientenaufklärung und Mundhygieneinstruktion

Symptomatische Schmerztherapie & ggf. Antibiotikatherapie

Vierteljährige Verlaufskontrolle & Patienteninstruktion

Antibakterielle Mundspüllösung (CHX 0,12 %)
Antibiotikatherapie
Schmerztherapie
Chirurgisches Debridement

Abb. 6 – MRONJ-Stadien mit jeweiliger Therapie (Quelle: modifiziert nach Ruggiero et al. [19])

Fortsetzung auf nächster Seite



Erfolgreich seit über 80 Jahren



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

Fortbildung

Zusammenfassend ist die zahnärztliche Primär- und Sekundär- und auch Tertiärprävention ein entscheidender Faktor für die Vermeidung der MRONJ. Invasive Behandlungen von Risikopatienten oder Patienten mit manifesten MRONJ sollten unter stationären Kautelen erfolgen. Hier empfehlen sich eine perioperative Antibiose und ein möglichst atraumatisches Vorgehen bei Glättung aller scharfen Knochenkanten und spannungsfreier plastischer Deckung.

Postoperativ sollten eine Prothesenkarenz für mindestens drei Wochen sowie tägliche Mundspülungen erfolgen. Eine weiterführende postoperative Antibiotikatherapie ist obligat ^{[23, 43,} ^{60]}. Idealerweise erfolgt die Therapie interdisziplinär zwischen Onkologe, Allgemeinmediziner, MKG-Chirurg und Zahnarzt.

Fazit für die Praxis

- Die Entstehung der MRONJ ist multifaktoriell und noch nicht vollständig geklärt.
- Patienten sollen über Nebenwirkungen mit Bisphosphonaten und anderen Medikamenten in Assoziation der Kieferosteonekrosen am besten vor Beginn der entsprechenden Therapie aufgeklärt werden.

- Vor einer geplanten medikamentösen Therapie müssen durch den Zahnarzt eine ausführliche Hygieneinstruktion des Patienten sowie die Sanierung von Infektionsquellen erfolgen. Ein Recall-Verfahren ist einzurichten.
- Systemische Antibiotikaprophylaxe bei Zahnentfernungen unter einer medikamentösen Therapie ist unerlässlich.
- MRONJ wird klinisch diagnostiziert und ist definiert durch das Vorliegen von freiliegendem Knochen (intraorale/extraorale Fistelung) für mehr als acht Wochen bei einem Patienten, der aktuell oder zurückliegend mit antiresorptiven und antiangiogenetischen Medikamenten behandelt worden ist, ohne in der Krankheitsgeschichte im Kopf-Hals-Bereich eine Bestrahlung erhalten zu haben.
- Die Behandlung der MRONJ richtet sich nach der Stadieneinteilung.
- Eine perioperative Antibiotikatherapie sowie eine plastische Deckung nach chirurgischem Debridement sind obligat.
- Die Patienten sollen fachspezifisch engmaschig kontrolliert werden.
- Wünschenswert ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern, Onkologen, MKG-Chirurgen und Zahnärzten. Nur so kann eine individualisierte patientenbezogene Therapie erfolgen.

Dr. med. Daniel Schneider; ¹
ZÄ Sarah Schneider; ¹*
Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Dres. Herzog & Tödtmann, Rostock Dr. med. Dr. med. dent. Jan-Hendrik Lenz; ² Klinik und Poliklinik für Mund-, Kieferund Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock Dr. med. dent. Uwe Herzog; ¹ Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dres. Herzog & Tödtmann, Rostock
Dr. med. Dr. med. dent.
Peer W. Kämmerer;

² Klinik und Poliklinik für Mund-, Kieferund Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock E-Mail:

peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de

* Schneider D. & Schneider S. haben gleichwertig zur Veröffentlichung beigetragen.

Literaturliste abrufbar unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Anzeige



Das Dentalhistorische Museum in Zschadraß

Zschadraß bei Leipzig ist seit einigen Jahren Standort eines ganz besonderen Museums. Der Museumsgründer, Zahntechnikermeister Andreas Haesler, hat mit dem Dentalhistorischen Museum etwas geschaffen, was weltweit einzigartig ist. Die hessische Zahnärztezeitung titelte: »Beste Voraussetzungen für einen Wallfahrtsort«. Und dies ist nicht übertrieben. Unzählige Exponate präsentieren die Entwicklung der Zahnmedizin. Gemeinsam mit dem Dentalhistorischen Museum haben wir für 2016 wieder zwei Kalender aufgelegt. Einen Motivkalender, der einige Exponate des Museums zeigt, und einen Kalender mit historischen Postkarten.

Die Kalender haben das Format 30 x 46 cm und sind zum Preis von je 15,00 EUR erhältlich. 50 % des Reinerlöses fließt dem Museum direkt zu, damit weitere Räumlichkeiten um- und ausgebaut werden können. Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1c · 01665 Nieschütz · Telefon 03525/7186-0 · Fax 03525/7186-12 · info@satztechnik-meissen.de · www.satztechnik-meissen.de

Startschuss für die Fortbildungssaison 2015/2016

Oral-B UP TO DATE - die renommierte Reihe steht für Top-Referenten, spannende Inhalte, coole Locations und ganz allgemein für Fortbildungsveranstaltungen auf höchstem Niveau. Unter dem Motto "Prävention in der Zahnheilkunde – Basis des interdisziplinären Erfolgs!" gibt es für all jene Praxisteams, die sich in punkto Prophylaxe auf den neuesten Stand bringen möchten, neun interessante Termine. Der Startschuss fällt in diesem Jahr in Berlin: Am 30. Oktober 2015 referieren Prof. Elmar Hellwig, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg, und Dr. Michael Müller-Kern, Spezialist für Parodontologie der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, Parodontologe an der Akademie für orale Implantologie und externer Lektor für die Medizinische Universität Wien, im Sheraton Berlin Grand Hotel Esplanade. Danach folgen unter anderem Termine in München, Wien oder Hamburg.

Besonders großer Beliebtheit erfreuen sich die vor drei Jahren eingeführten UP TO DATE intensiv-Seminare. Ihr Erfolgsrezept: Zunächst findet ein allgemeiner Vortrag für das gesamte Auditorium statt, im Anschluss folgen dann ein Vortrag speziell für Zahnärzte und einer, der sich explizit an die Assistenz richtet. Aufgrund des großen Zuspruchs wird es auch in dieser Saison wieder drei Intensiv-Veranstaltungen geben – die Termine in Dresden, Würzburg und Hamburg werden jeweils von drei Referenten bestritten.

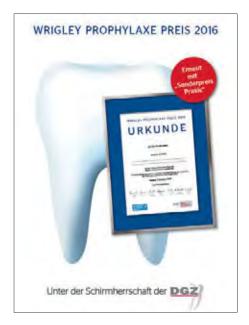
Für die Teilnahme werden drei Fortbildungspunkte nach BZÄK und DGZMK gutgeschrieben, die Anzahl der Plätze ist allerdings begrenzt. Daher gilt es jetzt: schnell anmelden und die Vorfreude genießen.

Weitere Informationen
Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Telefon 06196 8901
www.dentalcare-de.de/up_to_date.aspx

Datum	Veranstaltungsort
30.10.2015	Berlin
11.11.2015	München
0912.2015	Köln
27.01.2016	Dresden (UP TO DATE intensiv)
19.02.2016	Karlsruhe
04.03.2016	Wien
16.03.2016	Würzburg (UP TO DATE intensiv)
06.04.2016	Hamburg (UP TO DATE intensiv)
20.04.2016	Ulm

Der Countdown läuft

Der Wrigley Prophylaxe Preis ist eine der renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird sie alljährlich vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), der Zahn- und Mundgesundheitsinitiative von Wrigley. Der Preis prämiert herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe. Das Auswahlverfahren wird von einer unabhängigen Expertenjury geleitet, die sich aus Professoren der Zahnerhaltungskunde, dem Präsidenten der DGZ sowie einem Vertreter aus dem öffentlichen Gesundheitswesen



zusammensetzt. Aufgrund der großen thematischen Bandbreite und hohen Qualität der Einreichungen steht die Jury Jahr für Jahr vor einer anspruchsvollen Aufgabe, der sie sich mit Freude widmet.

Im dritten Jahr in Folge wird neben dem Hauptpreis zusätzlich der Sonderpreis "Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement" ausgeschrieben, da die Resonanz unter den Bewerbern in den letzten beiden Jahren ausgezeichnet war und auch hier viele preiswürdige Projekte vorgestellt wurden. Mit dem Sonderpreis werden Praktiker angesprochen, die einen wirksamen Beitrag zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in der Gesellschaft leisten. In den vergangenen Jahren haben u. a. Den-

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

Fortsetzung auf nächster Seite

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

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

talhygieniker, Lehrer, Pädagogen und Erzieher mit vielversprechenden Projekten ihr präventives Engagement unter Beweis gestellt.

Zur aktuellen Neuausschreibung betont der amtierende DGZ-Präsident und Neu-Jurymitglied Professor Edgar Schäfer aus Münster: "Besonders schätze ich die Transparenz und Fairness bei dem Preis. Bei der

Preisvergabe verpflichtet sich die Jury dem Neutralitätsgebot. Deshalb werden nur anonymisierte Arbeiten angenommen. Sollte ein Juror erkennen, dass der Verfasser einer Arbeit aus der Institution stammt, in der er selbst tätig ist, oder sollte der Juror in irgendeiner anderen Weise beruflich oder privat mit dem Einreicher verbunden sein, enthält er sich der Stimme. Somit ist eine faire, transparente

Bewertung gewährleistet, die allen Bewerbern die gleichen Chancen bietet."

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

Markt

RZTEBLATT SACHSE



Praxisauflösung - Sirona E, Baisch-Möbel Top-Zust., div. Kleingeräte u. a. Millenium B Autoclav, kompl. Instrumentarium; Anfr. unter 0372034658

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Firma Curaden AG bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Kleinanzeigenbestellung

Coupon senden an:

Verlag Satztechnik Meißen GmbH Anzeigenabteilung

oder an:

01665 Nieschütz Fax-Nr. 03525 718610

Bitte veröffentlichen Sie den Text mal ab der nächsten Ausgabe.																		

Ì	Ì																			
D.																				

Rubrik

Chiffre (8,00 € – Gebühr)

3 Zeilen = 18,00 €, 4 Zeilen = 24,00 €, jede weitere Zeile + 6,00 €

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtiqung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname	Straße	
PLZ, Ort		
Geldinstitut	IBAN	
Datum	Unterschrift	

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Geburtstage im November 2015

		Gewartstage ii			
60	02.11.1955	DiplStom. Angelika Christl 08529 Plauen		30.11.1945	Dr. med. Marion Göhler 01848 Hohnstein
	07.11.1955	Dr. med. Wolfram Wagner 08529 Plauen	75	01.11.1940	Dr. med. dent. Jürgen Heidrich 09353 Oberlungwitz
	08.11.1955	DiplStom. Thomas Jänchen 01844 Neustadt		01.11.1940	SR Gisela Wilsdorf 02797 Kurort Oybin
	10.11.1955	Dr. med. Matthias Brückner 01259 Dresden		03.11.1940	SR Helga Oßwald 09326 Geringswalde
	11.11.1955	Dr. med. Achim Awißus 09456 Annaberg-Buchholz		07.11.1940	Dr. med. dent. Karin Wernicke 04107 Leipzig
	13.11.1955	DiplStom. Cordula Gläsner 01156 Dresden		08.11.1940	Monika Wilsdorf 04862 Mockrehna
	14.11.1955	DiplStom. Christian Göhlert 09509 Pockau-Lengefeld		13.11.1940	Dr. med. dent. Dorothea Osterland 04849 Bad Düben
	15.11.1955	Dr. med. Henry Hering 09212 Limbach-Oberfrohna	80	14.11.1935	SR Dr. med. dent. Gisela Ladewig 02692 Großpostwitz
	19.11.1955	Dr. med. Jörg Heide 04860 Torgau		24.11.1935	MR Dr. med. dent. Günter Wagner 09648 Mittweida
	19.11.1955	Dr. med. dent. Rainer Voigt 09648 Mittweida	83	24.11.1932	SR Dr. med. dent. Gisela Dyrna 04316 Leipzig
	20.11.1955	DiplStom. Cornelia John 01159 Dresden		30.11.1932	SR Dr. med. dent. Eberhard Seifert 09496 Marienberg
	20.11.1955	DiplStom. Lubina Nawka 01920 Crostwitz	85	05.11.1930	Dr. med. dent. Sigrid Christiani 01589 Riesa
	25.11.1955	Dr. med. Martina Winguth-Lehmann 09232 Hartmannsdorf	86	07.11.1929	Christa Retzlaff 01067 Dresden
	29.11.1955	DiplStom. Annelore Schindhelm 01279 Dresden	87	14.11.1928	Dr. med. dent. Renate Gerling 01309 Dresden
	30.11.1955	Dr. med. dent. Albrecht Buhl 02782 Seifhennersdorf		26.11.1928	Anna Maria Lorenz 08393 Meerane
	30.11.1955	DiplStom. Angela Dölkner 01445 Radebeul	88	05.11.1927	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. habil. Joachim Weiskopf
65	11.11.1950	DiplMed. Ursula Zirpel 02625 Bautzen	89	12.11.1926	04316 Leipzig SR Dr. med. dent. Annemarie Böttrich
	12.11.1950	DiplMed. Sophie Bendrien 01587 Riesa		17.11.1926	09113 Chemnitz Dr. Dr. Johannes Luczak
	15.11.1950	DiplStom. Ursula Giering 02943 Weißwasser	\A/i=	gratulieren!	04179 Leipzig
>	29.11.1950	DiplStom. Christine Oesterreich 09366 Stollberg	4411	gratumerem:	
	30.11.1950	Christine Stracke 08412 Werdau			/eröffentlichung im Zahnärzteblatt , informieren bitte die Redaktion.
70	24.11.1945	Christel Bogner 04158 Leipzig		A	
	24.11.1945	DiplMed. Ulrike Lindner 09247 Chemnitz			

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Dauerhaftigkeit ausgelegt ist.

n, Zerkleine

n, so manch















schlüssen und Ähnlichem

sie haben tatsächlich auc

dazu, ein Leben lang funk

Die menschlichen Schneid

zu bleiben.

nen durchschnitte



Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)							
Menge	Preis/Bestellung	Versand					
10Exemplare Gesamt	2,60€	2,40€ 5,00€					
20 Exemplare Gesamt	5,20€	2,80€ 8,00€					
30 Exemplare Gesamt	7,80€	4,70€ 12,50€					
40 Exemplare Gesamt	10,40€	5,00€ 15,40 €					
50 Exemplare Gesamt	13,00€	5,20€ 18,20€					

ZahnRat 86

Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?

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

Stück	
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 Übersich	nt früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Liejeranschrift:							
Zahnarztpraxis							
Ansprechpartner							
Straße							
PLZ/Ort							
Telefon	Telefax						
Datum	Unterschrift						

T . C